



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО



*научно-практическая конференция молодых ученых
и студентов ТТМУ им. Абуали ибни Сино с международным
участием посвящённая 25-летию государственной
независимости Республики Таджикистан*

МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ КОНФЕРЕНЦИИ



29 апреля 2016
Душанбе



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени АБУАЛИ ИБНИ СИНО**

МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

*Материалы научно-практической конференции молодых ученых и студентов
ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой
25-летию государственной независимости Республики Таджикистан*

Душанбе - 2016

Организационный комитет XI годичной научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной 25-летию государственной независимости Республики Таджикистан

Салимзода Н.Ф.	председатель оргкомитета, министр здравоохранения и социальной защиты населения РТ
Гулзода М.К.	зам. председателя оргкомитета, ректор ТГМУ им. Абуали ибни Сино, д.м.н., профессор
Юсуфи С.	начальник Управления медико-фармацевтического образования, кадровой политики и науки МЗ и СЗН РТ, академик АМН РТ, д.ф.н., профессор
Салихов Д.Н.	проректор по учебной работе ТГМУ им. Абуали ибни Сино, д.м.н.
Додхоев Д.С.	зам. председателя оргкомитета, и.о. проректора по науке и издательской работе ТГМУ им. Абуали ибни Сино, д.м.н.
Гадоев Б.Ш.	проректор по лечебной работе ТГМУ им. Абуали ибни Сино, к.м.н.
Файзов Э.	советник ректора по воспитательной работе и культуре
Халимов Д.Д.	проректор по хозяйственно-административной части ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Бабаева Л.А.	ученый секретарь ТГМУ им. Абуали ибни Сино, к.м.н., доцент
Мухаббатов Д.К.	старший научный сотрудник отдела науки и инновации, д.м.н.
Холматов П.К.	старший научный сотрудник отдела науки и инноваций, к.м.н., доцент
Файзиев З.Ш.	старший научный сотрудник отдела науки и инноваций, к.м.н.
Саидов Б.И.	зав. отделом аспирантуры и магистратуры, к.м.н., доцент
Юсупов А.И.	зав. отделом анализа, контроля и связей с общественностью, к.ф.н.
Табаров М.С.	декан медицинского факультета, д.м.н.
Субхонов С.С.	декан стоматологического факультета, к.м.н., доцент
Носиров К.Н.	декан факультета общественного здравоохранения, к.м.н.
Бабахаджаев Б.И.	начальник отдела информации и технологии
Махмудов Х.Р.	председатель молодёжного научного общества
Мавлонова С.Н.	младший научный сотрудник отдела науки и инноваций
Должикова В.А.	старший преподаватель кафедры русского языка, Заслуженный работник Республики Таджикистан
Хайруллаева С.Э.	заведующая научной библиотекой
Максудова Н.Н.	заведующая международным отделом
Нарзиев Н.Х.	заведующий типографией

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

В современной практической медицине происходят значительные изменения. Отмечается её ускоренное развитие. Повсеместно внедряются новые методы диагностики и лечения, совершенствуются медицинские технологии.

Благодаря цифровым технологиям медицинская аппаратура становится и меньше, и легче, что позволяет использовать её не только стационарно, но и вывозить к пациенту на дом. Для проведения многих анализов сегодня используются индикаторные экспресс-методы, не требующие дорогого оборудования. За последние 15 лет хирургия ушла от больших традиционных доступов к эндовидеохирургическим методам, фактически, перейдя от только лечения к лечению с обеспечением косметического эффекта, что положительно отражается на качестве жизни. Благодаря внедрению принципов доказательной медицины и использования клинических протоколов происходит унификация и удешевление медицинской помощи на различных этапах. В стране бурно начало развиваться трансплантология и не только органная, но и тканевая с использованием стволовых клеток.

В основе всех этих достижений лежит медицинская наука. И естественно, что медицинская наука, развивается еще быстрее чем практическое здравоохранение. В современном мире наиболее перспективными направлениями медицинской науки признаны регенеративная медицина, в основе которой лежат клеточная и молекулярная биология, нанотехнологии, нейрокомпьютерные технологии и все направления генетики. В связи с этим различные литературные источники указывают на новое понятие под названием “биомедицина”, которое объединяет перечисленные направления развития.

Отрадно отметить, что несмотря на все трудности, таджикская медицинская наука в регионе ЦА была первой в области изучения стволовых клеток и внедрения некоторых методов тканевой инженерии в практическое здравоохранение. И, более очевидным становится тот факт, что в полном объёме биомедицину будут осваивать сегодняшние молодые учёные и студенты. В связи с этим Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино и ежегодно проводит конференции молодых учёных и студентов, чтобы оценить потенциал будущей медицинской науки Таджикистана!

От имени руководства ТГМУ им. Абуали ибни Сино благодарю всех участников XI конференции молодых учёных и студентов и желаю интересных дискуссий в рамках пленарных и секционных заседаний!

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



Гулзода М.К.

ИСТИҚЛОЛИЯТИ ДАВЛАТИИ ТОҶИКИСТОН ВА РАВАНДИ ТАШАККУЛЁБИИ ҶОМЕАИ ШАҲРВАНДӢ

А.С. Саидов

Кафедраи Фанҳои ҷомеашиносии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Дар «Фарҳанги забони форсӣ»калимаи «истиклол» - адами вобастагӣ, зери нуфузи чизе набудан; ихтиёр ва озодии амал барои идораи комили як кишвар дар умури сиёсӣ ва иқтисодӣ бидуни аъмоли нуфузи ботинӣ ва зоҳирӣ, худмухторӣ» омадааст.

Умуман, мафҳуми истиқлол дар баҳсҳои илмӣ мавзӯи хеле доманадор ва бисёрпаҳлуе мебошад, ки муҳаққиқон онро ба таври гуногун шарҳ додаанд.

Бояд таъкид кард, ки мафҳуми «истиклол» одатан волеияти ҳокимияти давлатӣ дар дохили мамлакат ва озод будани он аз тобеият ба давлатҳои дигарро мефаҳмонанд.

Мафҳуми истиқлолияти давлатӣ – чузъи ҷудонашавандаи хусусиятҳои давлат буда, сарчашма ва асосҳои онро иродаи халқи мамлакат ва мустақилии давлат ташкил медиҳанд.

Замоне, ки як давлат дар муқоиса бо давлатҳои дигар заифу камқувват бошад, шарҳи падидаи истиқлол тамоми он маъноҳоро дар худ ҷамъ намудааст, аз даст медиҳад. Давлати заиф дар дохил ҳам тамоми имконоти мавҷудияти ҷомеаро зоеъ мекунад ва истиқлоли мардумро мегирад. Пас, бояд таъкид намуд, ки истиқлол арзиши бебаҳо ҳисобида шуда, решаи асосии онро истиқлоли шахсият ташкил медиҳад. Истиқлол ҳоси инсон аст ва ҷомеае, ки истиқлолашро аз даст дода бошад, бадин маъност, ки афроди он ҷомеа аз истиқлоли худ беҳабаранд ва истиқлол дар он ҷомеа хайф шуда, нақши худро гум кардааст. Ҳамзамон, аз чунин мардум барои миллат фоидаеро интизор шудан ғайриимкон аст.

Барои бартараф намудани мушкилиҳои зикршуда, кишварҳои тозаистиклолро лозим аст, ки чунин ду иқдомоти муҳимро анҷом диҳанд:

1. Раванди ваҳдат ва ба ҳам омадани миллатро густариш дода, тамоми фаъолиятҳо дар асоси Сарқонуни кишвар мутамарказ гардонанд. Бояд чунин андеша тақвият гардад, ки итоат аз роҳбарӣ ва фармондеҳии низомии сиёсӣ танзимкунандаи ваҳдат бошанд.

2. Иртиботи тарафайни миллату давлат чунон тақвият дода шавад, ки ҳарду ба як мафҳум ҷилвагар гарданд, то аз сӯистиғфодаҳои эҳтимоли пешгири карда шавад.

Дар шароити муосир дар баробари истиқлоли давлатӣ, ки онро олимони доимо яке аз ниҳодҳои асосии низомии муносибатҳои байналхалқӣ муаррифӣ менамоянд, инчунин истиқлоли халқӣ ва истиқлоли миллиро низ аз ҳам фарқ менамоянд. Дар зери мафҳуми истиқлоли давлатӣ фаъолият ва муносибатҳои сиёсӣ фаҳмида мешавад, ки онҳо бо давлати соҳибистиқлол, соҳибихтиёр ва мустақил алоқамандӣ доранд. Истиқлоли халқӣ ҳуқуқи халқиятҳои алоҳида барои мустақилона муайян намудани роҳи рушду инкишофи ояндаи худ, муайян намудани сарнавишти худ, самтҳои асосии сиёсат ва ҳуқуқи назорат намудан аз болои мақомоти давлатиро ифода менамояд.

Дар раванди амалӣ гардидани ҳуқуқи худмуайянкунии халқу миллатҳои алоҳида аз ҷониби онҳо ба таври озод баён гардидани иродаи сиёсӣ моҳияти истиқлоли миллиро ифода менамояд.

Қобил ба ёдоварист, ки дар илмҳои сиёсӣ баҳс дар атрофи мафҳуми «истиклоли сиёсӣ» ва шинохти асолати милли байни олимону тадқиқотчиён солҳои зиёде давом дорад.

Дар айни ҳол, истиқлоли сиёсӣ як маънии муҳими дарку тавачҷуҳ ва таҳлили илмҳои сиёсӣ гардидааст, ки одамон ба он ҳаёти худро вобаста медонанд. Инсон барои шиноخت ва ҳидояти хеш ба худшиносӣ бояд қудрати эҷод, доной, дарки асрори ҳастӣ, таҳлил ва фикри тоза барои андешаи маърифати ҳастӣ дошта бошад. Истиқлоли сиёсӣ ин ҳамон озодии қудратмандест, ки миллат дар он метавонад дурнамои рушду инкишофи худро таъмин намояд.

Албатта, пайдо шудани як қатор кишварҳои тозаистиклол, дар навбати аввал, рақобати кишварҳои абарқудрати ҷаҳонро ба миён овард. Онҳо қудратҳои имкониятҳои иқтисодию сиёсии хешро мавриди истифода қарор дода, нуфузашонро бо роҳҳои мухталифи геополитикӣ ва дипломатияҳои махсус паҳн карда тавонистанд. Ҷаҳон аз ҳолати пешина ба тағйиротҳои гуногун рӯ ба рӯ гашта, майл ба ҷаҳони якҷутбӣ намуд. Ҳамаи ин дигаргуниҳои таърихиву сиёсӣ, бе ҷуну чаро, таъсири худро ба муносибатҳои субъективӣ низ расонид, ки дар натиҷаи ин баъзан рақобатҳои гуногуни сарварӣ байни кишварҳо ҳам пайдо гардиданд.

Зикр намудан зарур аст, ки раванди соҳибистиқлоли дар шароитҳои таназзули соҳти тоталитарӣ дар Тоҷикистон хеле мушкил мегузашт. Ин ҷо нақши шароит-сабабро ташаннуҷи бухрони иҷтимоӣ-иқтисодӣ ва сиёсӣ, ноумедӣ аз арзишҳои пешинаи маънавӣ ва ғоявӣ, густариши сарҳадот, озодии маънавию озодбаёнӣ ва ғайра бозиданд. Ҷанги шаҳрвандӣ ҳамчунин бо таҷаммуи сабабҳо вобаста буд. Дар байни онҳо - парокандашавии пурраи Иттиҳоди Шӯравӣ, ки намоёндагони ки-

шварро ба ҳаёти мустақилона раҳнамун сохт; чамъияти анъанавӣ, ки дар он нақши бузургро робитаҳои маҳалпарастӣ (минтақавӣ) ва қавмӣ, муборизаи элитаи кӯҳнаву нав барои ҳокимият мебошанд. Дар якҷоягӣ ҳамаи ин омилҳо сохт ва динамикаи муноқишаи байни тоҷикон ва ҳамчунин мушкилоти бо натиҷаҳои сиёсӣ иҷтимоии он вобастаро ба вучуд меоварданд.

Дар давоми солҳои соҳибистиклолӣ масъалаҳои аз ҳама душвор дар соҳаи чараёни муҳоҷират густариш ёфтаанд. Ҳатто бе назардошти он, ки Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 26 июни соли 2000, Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Оид ба муҳоҷират» қабул шудааст ва Хадамоти давлатии муҳоҷират дар назди Вазорати меҳнат ва ҳифзи иҷтимоии Ҷумҳурии Тоҷикистон таъсис дода шуда буд, ҳоло ҳам баъзан масъалаҳои ҳуқуқии муҳоҷиратӣ коркард нашудаанд. Ба ҳар сурат, баргаштани муҳоҷирони гуногун аз кишварҳои дигар, ки аксари онҳо аз муҳоҷирони «иқтисодӣ мебошанд», аз худ масъалаи афзуншавии амниятро зоҳир менамояд. Умуман, ҳалли мусбӣи масъалаҳои марбут ба муҳоҷират ба оромӣ ва зиёда аз ин, ба амнияти кишвар низ таъсири калон мерасонад.

Истиклолияти давлатӣ дар ҷаҳони муосир ба ҷомеаи шаҳрвандӣ алоқаи зич дошта, бевосита барои ба вучуд овардани он мусоидат мекунад.

Қобили зикр аст, ки мафҳуми «ҷомеаи шаҳрвандӣ» ба илм нисбатан нав дохил гардида, баҳсҳо дар атрофи ба таври воқеӣ созмон додани он дар нимаи дууми асри XX ба вуқӯъ пайваست.

Айни замон, мутобиқи ақидаи аксарияти муҳаққиқон, ҷомеаи шаҳрвандӣ ҳамчун тарзи иҷтимоии ҳаёти одамон, ки дар худ маҷмӯи воситаҳои қонеъ намудани талаботи онҳо (ба монанди талаботи меҳнатӣ, иҷтимоӣ-иқтисодӣ, ҳуқуқӣ, фарҳангӣ ва ғайраҳо), инчунин низоми ташкилотҳо, институтҳои иҷтимоӣ ва вазифаҳои муттаҳид намудааст, ки талаботҳои дар боло зикр гардида ро таъмин менамоянд.

Зиёда аз ин, ҷомеаи шаҳрвандӣ – ҷомеаи дар сатҳи баланд худ ташаккулёфта дар асоси ихтиёран сохтор додани иттиҳодияҳои гуногун, ба монанди - иттиҳодияҳои илмӣ, динӣ, фаҳангӣ, варзишӣ, иттифоқи касаба ва ғайраҳо мебошад. Чунин иттиҳодияҳо робитаи муназзами тарафайнро байни мардум ва ҳар як шаҳрвандро бо сохторҳои давлатӣ таъмин менамояд.

Возеху амиқ аст, ки инкишофи давлати соҳибистиклоли демократӣ васозмоничомеаи шаҳрвандӣ дастурҳои барномавӣ-сиёсии давлат ба шумор рафта, ба таври қонунгузорӣ қафолат дода мешавад. Дар бисёре аз давлатҳои пасошӯравӣ тарҳи ҷомеаи шаҳрвандӣ дар соҳаҳои бештар ҳалталаби ҳаёти чамъият, ба монанди сиёсӣ, иҷтимоӣ, маънавӣ ва иштироки шаҳрвандон дар ташаккули ҳокимияти давлатӣ арзи вучуд дорад. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон низ чунин раванд, баъд аз ба даст овардани истиклолияти давлатӣ, оғоз гардида, босубот давом дорад.

Бояд қайд намуд, ки таҳлили масъалаи ташаккул ва рушди ҷомеаи шаҳрвандӣ дар ҷумҳуриҳои пасошӯравӣ, аз ҷумла дар Ҷумҳурии Тоҷикистон яке аз мавзӯҳои муҳиму мураккаб дар илмҳои муосири ҷомеашиносӣ ва амалияи демократикунонии тамоми соҳаҳои ҳаёти чамъият дар давлати соҳибистиклол ба шумор меравад.

Бешубҳа, ҷомеаи шаҳрвандӣ байни аъзои худ муносибатҳои густурдаи иқтисодӣ, фарҳангӣ, ҳуқуқӣ ва сиёсиро ба вучуд меорад. Дар чунин ҷомеаақидаи чамъият, ҳамчун иродаи коллективӣ вучуд дорад. Ҷомеаи шаҳрвандӣ нисбат ба давлатхудмухтор буда, мустақил аст. Дар баробари ин, ҳалқ, аз як тараф, ба воситаи иттиҳодиҳои чамъиятӣ ба сохторҳои давлатӣ таъсир расонида, худсарӣ ва истибдоди ҳокимиятро маҳдуд месозад ва аз тарафи дигар, сохторҳои давлатӣро пурра сохта, ба аҳоли хизматрасониҳои гуногун, дастгирӣ вакумак расонида, ҳуқуқҳои шаҳрвандонро муҳофизат мекунад.

Барои ташаккул ёфтани ҷомеаи шаҳрвандӣ чунин шароитҳо – озодии шахсӣ ва ҳаёти чамъиятӣ, озодии ба вучуд омадан ва фаъолияти иттиҳодияҳо, озодии сухан, матбуот, ҳамошӣ ва баёни ақида заруранд. Ин гунна ҷомеа се ниҳоди ободони чамъиятӣ: шахсият, коллектив ва ҳокимиятро бо ҳам пайваст месозад. Фақат дар чунин ҷомеа метавонанд муассисаҳои ирфонии давлатӣ-ҷамъиятӣ ва чамъиятӣ-давлатӣ ташаккул ёбанд ва вучуддошта бошанд.

Вале набояд фаромӯш сохт, ки созмони ҷомеаи шаҳрвандӣ мураккабӣ ва тазодҳои дохилии худро дорад. Ошкор намудану таснифи онҳо фақат бо назардошти хусусиятҳои ба таври воқеӣ доштаи минтақаи мушаххас ва ё мамлақати алоҳида муяссар мегардад.

Бидуни баҳс, Тоҷикистони соҳибистиклол, ки мавқеи махсуси геополитикӣ ва иқтисодиро дорост, наметавонад дар андозаи бениҳоят зиёдон шаклҳо ва усулҳои транзити иқтисодӣ-сиёсии давлатҳои пасокоммунистиро нусхабардорӣ намояд. Ба сифати тавсифи хусусиятҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон, пеш аз ҳама, заифии анъанаҳои демократӣ дар давраи Иттиҳоди Шӯравӣ ватаҷрибаи басо ками инкишофи давлати мустақил ва институтҳои онро номбар намудан мумкин аст.

Ба қатори чунин хусусиятҳо инчунин пухта нарасидани омилҳои ташаккулёбии ҷомеаи шаҳрвандӣ, ҷустуҷӯи институтҳои иҷтимоӣ-сиёсӣ ва манфиатҳои маъмуни навин доштаву аз консепсияи возеҳи идеяи миллий Ҷориф, идеологияи миллии сохтори бисёрқавмии мамлакатро ба фарогиранда, анъанаҳои аҳоли, муносибати он бо давлатҳои Осиёи Марказӣ, ки дар онҳо равандро идораи авторитарии давлат ҷой доранд, шомил гардиданд.

Зиёда аз ин, Тоҷикистон, таърихан ба мамлакатҳои тааллуқ дорад, ки аз ҷомеаи дида ба давлатнигаронида шудаанд ва қариб ҳамаи ҷомеаҳои шарқи чунин хусусиятро доро мебошанд.

Ҳамоҳангии иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ бо сохторҳои давлатӣ, пеш аз ҳама, бо ҷустуҷӯи роҳҳои ба даст овардани ризоияти сиёсӣ ва шаҳрвандӣ, зарурати ба вуҷуд овардани механизми самараноки муносибати байниҳамдигарии сохторҳои қонунбарор ва иҷроияи ҳокимият, густариши ниҳодҳои давлатӣ ва ҷамъиятӣ дар идораи ҷамъият робитаи зич дорад.

Қайд намудан зарур аст, ки айни замон дар Тоҷикистони соҳибистиклол ду раванди мусбӣ-эҳёи давлатдорӣ миллии тоҷикон ва ташаккули ҷомеаи шаҳрвандӣ ҷараён доранд. Дар маҷмӯъ, ин равандро ҳолати рушду қавӣ гардидани меъёрҳои демократӣ дар тамоми соҳаҳои ҳаёти ҷомеаи тоҷикон шароитҳои мусоидро фароҳам меоранд.

Масъалаҳои гуногуни иҷтимоӣ сиёсӣ мавҷуданд, ки барои ҳалли онҳо на танҳо проблемаҳои иқтисодӣ, балки дарки нақши истиклолияти сиёсӣ дар ташаккулёбии ҷомеаи шаҳрвандӣ лозим меояд. Махсусан масъалаи мақоми миллати номдор дар ин равандро, ки яке аз душвортарин проблемҳо ба шумор меравад, бояд маъқеи худро муайян намояд.

Дар ин равандро муҳимтарин масъала бояд худшиносӣ ва ҳувияти миллий барои яқинорчагии Тоҷикистон бошад. Миллати номдор, ё ин ки таҳҷой, дар ҳар сурат бояд дар гирду атрофии ҳеш дигар аққалиятҳои қавмӣ ва бошандагонии Тоҷикистонро муттаҳид намуда, ҳувияте барпо намояд, ки боиси рушду ифтихор гардад. Дар ин сурат, ҳар гуна даҳолати доҳилию хориҷӣ, мазҳабии ифродгарой наметавонад мақсадҳои ғаразноқро дар кишвари мо амалӣ гардонанд.

Дар воқеъ, тоҷикон аз қадимулайём мардумии озодипараст буда, барояшон истиклолияти сиёсӣ бузургтарин арзишест, киба он ифтихору арҷгузори доранд. Истиклолияти сиёсӣ – асоси давлатдорист, ки солиёни дароз миллати тоҷик онро интизорӣ мекашид. Бинобар ин, дигар ҳеҷ як қувваи носолим ё пастию баландии ҳаёти иҷтимоӣ иқтисодӣ наметавонад, ки ин арзиши бузург ва дастоварди миллии тоҷиконро ҳалалдор намояд. Истиклоли сиёсӣ – дурнамои рушду инкишофи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар роҳи созмони ҷомеаи шаҳрвандӣ ва ояндаи дурахшони миллат аст. Бушубҳа, дар замони ҳақонишавии мамлакатҳои олам, ки барои ташаккули ҷомеаи шаҳрвандӣ мусоидат мекунад, миллати истиклоли сиёсӣ надошта, маҳкум ба маҳв шудан аст.

Адабиёт:

1. Конституцияи Ҷумҳурии Тоҷикистон. Душанбе, 2009.
2. Маҳмадов А.Н. Истиклоли сиёсӣ ва таҳкими давлатдорӣ миллий. Душанбе: «Эр-граф», 2016.
3. Фарҳанги забони форсӣ. Душанбе: «Ирфон», 2005.

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА

Д.Ю. Абдулаева, М.С.Партави, Н.С. Мустафакулова

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

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

Цель исследования. Изучить частоту и структуру ошибок в диагностике и лечении АА.

Материал и методы. Основную группу составило ретроспективное исследование историй болезни 63 больных в возрасте от 18 до 63-х лет (2005-2015гг.), страдающих АА.

В качестве группы сравнения (II группа) использовалась выборка 30 историй болезни больных с бронхиальной астмой (БА), сопоставимых по возрасту и полу.

Наряду с общепринятыми клинико-лабораторными обследованиями, исследование мокроты на бактерии Коха, диагностику туберкулеза по «Джин Эксперту», исследование крови на ВИЧ-инфекцию, анализ крови на вирусы и паразиты, пневмоцисты, проба Манту, определение антител и антигенов к конкретным аллергенам возбудителям болезни, обзорная рентгенография компьютерная томография лёгких.

Результаты исследования. Основными причинами АА явились: вдыхание органической (77,0%), неорганической (63,0%), хлопковой (56,0%) и зерновой пыли (33,0%); сена (11,0%), грибов (9,0%), бактерии (7,0%). Одышка в покое (100,0% и 10,0%) у лиц I группы была более значительной, чем у больных II группы. Пациенты I группы в большинстве случаев жаловались на сухой кашель (69,0%) и кровохарканье, а пациенты II группы на - кашель со стекловидной мокротой. Различия отмечались по выраженности интоксикационного синдрома и рентгенологических данных «симптом матового стекла» у пациентов I группы, тогда как у больных II группы эпизод приступов удушья и усиление лёгочного рисунка были более выраженными. При анализе аускультативных данных у всех больных I группы прослушивались крепитирующие хрипы, тогда как у пациентов II группы были сухие свистящие хрипы. Вдогоспитальном периоде наблюдались лечебно-тактические ошибки в выборе методов исследования и оценке их результатов (77,0%), поздняя диагностика заболевания (80,0%), необоснованное назначение антибиотиков (100,0%), неправильный подбор дозы кортикостероидов (73,0%), отсутствие динамического наблюдения за пациентами (93,0%), лечение пациентов «под маской» БА (65,0%), туберкулеза (11,0%), саркоид (7%).

Выводы. Ранняя диагностика и своевременно начатое лечение позволяют избежать развития необратимых изменений в лёгочной ткани. Сочетание базисной терапии АА (кортикостероиды и иммунодепрессанты) с учётом этиологической структуры заболевания, плазмафорезом в умеренном гиперволемическом режиме способствует выведению из организма аллергических агентов.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ В УСЛОВИЯХ ТАДЖИКИСТАНА

С.Р. Абдулвохидова, Д.Б. Боронов

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

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

Цель исследования. Определить региональные особенности клинического течения пневмоцистной пневмонии в условиях Республики Таджикистан.

Материал и методы. В Городском центре здоровья №9 обследовано 20 больных пневмоцистной пневмонией. В комплекс общеклинических исследований входили данные объективного осмотра и обследования больного, инструментальные методы исследования - рентгенография лёгких, функция внешнего дыхания и общеклинические анализы. Специальные методы исследования включали: КТ лёгких, иммуноферментный анализ (ИФА) крови. Исследование проведено в лаборатории «Диамед».

Результаты исследования. Нами выявлена пневмоцистная пневмония у 4 (20%) истощенных и недоношенных новорожденных детей, вызываемая *Pneumocystis carinii*, у 7 больных с иммунодефицитным состоянием (35%), после иммуносупрессивной терапии по поводу лейкозов - 1 (5%), системных заболеваний соединительной ткани - 1 (5%), у больных старческого возраста - 7 (35%).

В начале заболевания у 1/3 пациентов отмечали нормальную рентгенологическую картину. Позднее обнаруживали прикорневое снижение пневматизации лёгочной ткани и усиление интерстициального рисунка. Более чем у 50% визуализировались билатеральные облаковидные инфильтраты (симптом «бабочки»), а в разгаре заболевания — обильные очаговые тени («ватное» лёгкое). При выполнении компьютерной томографии органов грудной клетки у 68% выявлялись двусторонние интерстициальные поражения лёгочной ткани, зоны затемнений по типу «матового стекла» или участки консолидации, чередование участков нормальной лёгочной ткани и участков инфильтрации.

Клиническая симптоматика больных с пневмоцистной пневмонией характеризовалась непродуктивным мучительным длительным сухим кашлем, одышкой при физической нагрузке, субфебрильной температурой, возвратной лихорадкой, ночной потливостью, тахикардией, немотивируемой потерей веса, пневмотораксом. Симптомы нарастали постепенно: снизился аппетит, усилилась бледность, отмечалось покашливание,

Выводы. 1. Пневмоцистная пневмония чаще наблюдалась у новорожденных ослабленных детей и больных пожилого возраста и также встречалась у инфицированных ВИЧ-инфекцией.

2. Применение триметоприм-сульфаметоксазола (бисептол-480) в терапии пневмоцистной пневмонии в качестве терапии первой линии даёт хороший эффект.

ПРОФИЛАКТИКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В РАБОТЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Т.А. Абдусатторов, Т.Б. Бахтиёрова, Г.И. Муллоьонова

Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Носирова М.П.

Цель исследования. Оценить поведенческие факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди подростков, разработать профилактические мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья.

Материал и методы. На базе Городского центра здоровья №12 проведён ретроспективный анализ состояния здоровья 2528-ми подростков в возрасте от 15-ти до 17-ти лет путём выкопировки данных углублённого медицинского осмотра, опросно-анкетным методом.

Выявлено 811 подростков, состоящих на диспансерном учёте по поводу следующей патологии: диффузного увеличения щитовидной железы – 17,4%, вегето-сосудистой дистонии по смешанному типу – 16,1%, хирургической патологии – 15,8%, нарушения зрения – 9,8%, ожирения – 8,1%, патологии со стороны следующих систем: пищеварительной – 8,1%, опорно-двигательной – 7,3%, дыхательной – 6,4%, мочеполовой – 5,9%, заболевания лор-органов – 5,1%, другая патология – 14,5%.

Результаты исследования. Модифицируемые факторы риска (ФР) развития сердечно-сосудистых заболеваний, относящиеся к поведенческим, были обнаружены приблизительно в одинаковом количестве как среди подростков – мальчиков, так и среди подростков – девочек.

Выявлено курение среди мальчиков, в большинстве случаев бездымного табака, 21,1%, курение сигарет среди девочек встречалось в 19,6% случаев, немалое количество исследуемых (13,8%) оказались пассивными курильщиками. Обнаружено снижение физической активности более чем у половины подростков (58,3%), причём девочки были менее мобильными (34,1%). Потребление высококалорийной пищи с повышенным содержанием жира, соли и сахаров было распространено преимущественно среди ребят (63%) инемного меньше среди девочек (53,2%).

Выводы. Учитывая, что поведенческие ФР чаще формируются в подростковый период с последующим закреплением во взрослом образе жизни, профилактическую работу необходимо начинать с подросткового возраста, информируя подростков о вреде той или иной «вредной привычки», мотивируя отказом от регулярного использования этой привычки и всячески одобряя «выбор здорового образа жизни». Усилия семейного врача должны быть направлены на коррекцию поведенческих факторов риска, то есть уменьшение, а затем и искоренение курения, нездорового питания, малоподвижного образа жизни.

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ ИБС

Г.А. Абышова, Н.М. Раджабова, Р.О. Кециян

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО СГМУРоссия

Научный руководитель - к.м.н. Хлопина И.А.

Одним из слабых мест в работе амбулаторно-поликлинических учреждений остается проблема недостаточной доступности медицинской помощи населению.

Цель исследования. Было изучение трудности в доступности и обеспечении медицинской помощи у больных ИБС в поликлинике.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе НЦГБ в 2013-14г. Были опрошены 100 больных ИБС. Нами была разработана анкета, включающая в себя блоки вопросов социального статуса, образа жизни и удовлетворенности медицинской помощью.

Результаты исследования. Исследуемые: женщины (n=60), мужчины (n=40). Средний возраст: женщины-62,5года, мужчины-59,6 лет. Уровень образования: большинство женщины мужчин имеют среднее специальное образование (80% и 85%, соотв.). Семейное положение: женщины в браке (65%), разведены (23%), вдовы (22%). Мужчины все женаты (100%). Наличие факторов риска: частота курения у мужчин-40%, у женщин-3,3%; злоупотребляют алкоголем 30% мужчин. Мужчины не больше, чем женщины подвержены стрессу (82,5% и 80%, соотв.). Страдают гиперхолестеринемией все больные. Неудовлетворены настоящей жизнью, в том числе своим социальным положением более половины больных. У 25% женщин и 20% мужчин недостаточно средств для покупки лекарств, на покупку продуктов питания у 30% мужчин и 33,3% женщин. Так, ¼ пациентов не имеет достаточных средств для питания и обеспечения лекарствами. Блок вопросов анкеты был направлен на оценку удовлетворенности полученными медицинскими услугами в ЛПУ. До-ступной запись на прием к врачу назвали только 52% пациентов. 30 мин. тратят на ожидание приема врача

80% больных, 10% опрошенных указывают на 1 час и еще 10%-2 часа. 52% пациентов- льготники по обеспечению лекарствами, из них 2/3 (75%) отказываются от льготы из-за трудности в получении нужных препаратов.

Выводы. Таким образом, рассмотрев факторы, обуславливающие неудовлетворение потребностей в качественной медицинской помощи, отметим, что все эти факторы можно отнести к категории управляемых. Эти проблемы необходимо учитывать при совершенствовании медицинской помощи больным.

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕДРЕНИЯ И РАЗВИТИЯ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Н.К. Авгонов, П.Н. Абдуназаров, М.Д. Буриев

Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Д.И. Иномзода

Цель исследования. Выяснение значимости медико-демографических показателей для характеристики внедрения и дальнейшего развития семейной медицины в РТ в контексте «Национальных индикаторов здравоохранения РТ», утвержденных МЗиСЗН РТ.

Материал и методы. Сравнительно-динамический анализ медико-демографических показателей ЛПУ РТ за период 1990-2014 г.г. (предшествующий повсеместному внедрению семейной медицины – до 2001 г., период дальнейшего развития семейной медицины в республике – с 2002 г.).

Результаты исследования. В использованных критериях, характеризующих медико-демографические параметры, выявлены следующие тенденции: коэффициент рождаемости снизился на 3,5% (27,8 против 28,8 промилле); общий коэффициент смертности снизился на 35,5% (4,0 против 6,2 промилле); естественный прирост населения снизился на 40,4% (23,8 против 39,9 промилле); коэффициент младенческой смертности снизился на 57,0% (17,5 против 40,7 на 1000 живорожденных); коэффициент материнской смертности также снизился на 30,1% (29,2 против 41,8 на 100 000 живорожденных). Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни родившихся (оба пола) увеличилась на 5,2% или 3,6 года (73,4 года против 69,8 лет).

Выводы. Результаты сравнительно-динамического исследования медико-демографических показателей, включенных в «Национальные индикаторы здравоохранения РТ» (приказ МЗиСЗН РТ №655 от 12.11.2013 г.) свидетельствуют о положительных тенденциях в период внедрения и дальнейшего развития семейной медицины в РТ. Безусловно, особо следует отметить результаты исследования критерия «Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни родившихся», который признан ВОЗ как интегральный показатель, характеризующий состояние здоровья населения в тесной взаимосвязи с социально-экономическим и экологическим окружением популяции. Структурный анализ факторов определяющих причинно- следственную взаимосвязь внедрения семейной медицины в систему здравоохранения РТ и конечных результатов ее деятельности является предметом нашего дальнейшего исследования.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ

З.А. Адамханова, Х.Х. Хашимова

Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Анварова Ш.С.

Цель исследования. Определить показатели минеральной плотности костной ткани в процессе лечения остеотропными препаратами на фоне компенсации сахарного диабета 1 типа.

Материал и методы. В основную группу были включены пациенты с сахарным диабетом 1 типа (СД 1 типа), госпитализированные в Республиканское эндокринологическое отделение ГМЦ. Всего обследовано 120 больных СД 1 типа, из них женщин-45, мужчин-75, в возрасте от 18 лет до 51 года, средний возраст $30,1 \pm 0,7$ лет. Всем пациентам были определены: гликемия натощак и в течение дня содержание гликолизированного гемоглобина. С целью определения минеральной плотности костной ткани (МПКТ) пациентам с СД 1 типа также проводилась двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DEXA) в поясничном отделе позвоночника (L1-L4), проксимальном отделе бедренных костей и предплечий. Исследования проводили на аппарате «Podigy» Lunar (США) на базе НИИРТ МЗРТ. Контрольную группу составили 30 здоровых людей, из них 15 мужчин и 15 женщин указанного возрастного диапазона. В результате все больные прошедшие исследование, были разделены на 2-группы 1-ю группу составили 41 больной с СД 1 типа с остеопенией. Во 2-ю группу вошли 23 пациента с остеопорозом. Лечение остеопении и остеопороза у больных СД 1 типа заключалось в назначении препарата «Са Дзникомед» при проявлениях остеопении и препаратов бисфосфоната «Осталон» при выявлении остеопороза на фоне заместительной терапии инсулином по схеме базис-болюсной терапии и обучения больных.

Результаты исследования. В процессе исследования в первой группе 41 пациент СД 1 типа с остеопенией, до лечения были выявлены изменения МПКТ различной выраженности в отдельных зонах скелета: L1-L4 T-s $-1,1[-2,2; 0,4]$, L1-L4 Z-s $-0,7[-1,8; 0,4]$ DTLT-s $-0,9[-1,7; 0,4]$ DTLZ-s $-0,7[-1,6; 0,4]$ DTRT-s $-1,1[-1,8;$

0,5]DTRZ-s -0,7[-1,6; 0,4]. Во второй группе у 23 пациентов с остеопорозом были отмечены: L1-L4 T-s -2,6[-2,9; -2,3], L1-L4 Z-s -2,6[-3,1; -2,2] DTLT-s -1,7[-2,1; -1,1] DTLZ-s -1,8[-2,4; -1,2] DTRT-s -1,4[-2,1; -1,1] DTRZ-s -1,6[-2,2; -1,2]. Применение препаратов кальция и витамина D₃ в течение 1 года и поддержание хорошего и удовлетворительного контроля уровня гликемии у больных с СД 1 типа с остеопенией, создавало возможность для предотвращения развития остеопороза и сохранения массы кости как в позвонках, 0,8[0,7;1,0], 0,8[0,6;1,0], так и в проксимальных отделах бедренной кости 0,9[0,6;1,2], 0,3[0,2;0,5] и предплечье 0,3[0,2;0,5], 0,8[0,7;1,3]. Совместное же применение препаратов кальция и «Осталона» у пациентов с остеопорозом улучшило показатели МПКТ в позвоночнике 1,2[0,7;1,5], 1,1[0,6;1,5] в проксимальном отделе бедра 1,0[0,4;1,4], 1,2[0,1;1,4] и предплечье 1,1[0,3;1,5], 1,0[0,1;1,4]. Таким образом, включение препаратов кальция и витамина D₂ первой группе и препарата «Осталон» во второй улучшает показатели МПКТ (p<0,05) и сохраняет массу кости как в позвонках, так и в проксимальных отделах бедренной кости и предплечье, способствуя достоверному улучшению показателей, характеризующих состояние МПКТ.

Выводы. Полученные нами данные обосновывают необходимость дифференцированной терапии препаратами кальция, активными метаболитами витамина D и бисфосфонатами на фоне достигнутой компенсации у больных СД 1 типа с остеопеническим синдромом.

ФАКТОРЫ РИСКА И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

З.Т. Акабирова, Х.А. Юнусов

Лечебно-диагностический центр ТГМУ им. Абуали ибни Сино

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

Научный руководитель - к.м.н. Ниёзова М.С.

Цель исследования. Изучить факторы риска и состояние здоровья студентов-медиков.

Материал и методы. Нами исследовано 423 студента 6 курса медицинского факультета ТГМУ имени Абуали ибни Сино, которые прошли медицинский осмотр. Из них парней – 311, девушек – 112 человек. В зависимости от факторов риска все студенты-медики были разделены на 2 группы: 1 группа – с соматической патологией (128 человек), 2 группа – с другой, несоматической патологией (295 человек). В результате единовременных медицинских осмотров (обследований) у студентов-медиков учитывались все заболевания, а также прерорбидные формы и состояния. Кроме того, проводился опрос студентов-медиков по поводу образа жизни и наличия вредных привычек.

Результаты исследования. Особенностью гендерных тенденций является большой удельный вес девушек с неудовлетворительным уровнем двигательной активности – 63,6%, наличие вредных привычек – 45,1% по сравнению с парнями. Образ жизни юношей характеризуется: наличием психоэмоционального стресса – 87,8%, недостаточным пребыванием на свежем воздухе – 88,9%, недостаточной продолжительностью сна – 44,4%, неудовлетворительной медицинской активностью – 26,3%. К специфическим особенностям образа жизни студенток взятм плане можно отнести чтение по ночам – 51,3%, принятие пищи перед сном – 48,6%, недостаточный уровень двигательной активности -71,7%, наличие проблем в личной жизни - 48,9%, употребление алкоголя по праздникам - 41,2%, курение 5,7%. Приэтом следует отметить, что, несмотря на довольно высокую распространённость вредных привычек среди студентов, только половина из них пытается бороться с ними. Наличие соматической патологии, обусловленной неправильным питанием и образом жизни, отмечалось у 72%, стоматологической- у 15,6%, дерматологической – у 7,7%, гинекологической у 5,4%, неврологической – у 8,9%. Существенный вклад в формирование высокого уровня хронической заболеваемости и морфофункциональных отклонений вносят болезни костно-мышечной и соединительной ткани, системы кровообращения и нервной системы, среднегодовые темпы прироста которые составили 13,3-15,1%.

Выводы. Таким образом, образ жизни студентов-медиков характеризуется высокой распространённостью негативных стереотипов поведения и низкой физической активностью. Критические явления в состоянии здоровья, нездоровый образ жизни и распространённость вредных привычек диктуют необходимость поиска новых путей формирования здоровья студенческой молодёжи.

КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Д.Р. Акберова

Кафедра госпитальной терапии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Казань, Россия

Научный руководитель – д.м.н., доцент Абдулганиева Д.И.

К наиболее частым причинам диффузных воспалительных заболеваний печени относят аутоиммунные заболевания печени (АЗП). Среди АЗП выделяют: аутоиммунный гепатит (АИГ), первичный билиарный цирроз (ПБЦ), синдромом перекреста (АИГ+ПБЦ). **Цель:** Оценить особенности когнитивных нарушений у пациентов с АЗП.

Материал и методы. В исследование проспективно было включено 80 пациентов с АЗП, из них 72 (90%) женщины и 8 (10%) мужчин. Средний возраст пациентов с АЗП на момент установки диагноза составил $44,4 \pm 14,05$ лет. У пациентов с ПБЦ средний возраст на момент установки диагноза составил $52,2 \pm 8,05$ лет, с синдромом перекреста $45,9 \pm 12,5$ лет, с АИГ $39,9 \pm 15,6$ лет. Диагноз АИГ был установлен у 36 пациентов (31 женщина и 5 мужчин), диагноз синдром перекреста был установлен у 29 пациентов (27 женщин и 2 мужчин), диагноз ПБЦ был установлен у 15 пациентов (14 женщин и 1 мужчина). Для выявления когнитивных расстройств у пациентов с АЗП был использован валидизированный опросник - анкета по когнитивным нарушениям (Cognitive Failures Questionnaire), состоящая из 25 вопросов. Интерпретация степени повседневных нарушений в восприятии, памяти и двигательных функций производилась по 5-балльной шкале (никогда - 0, редко - 1, иногда - 2, довольно часто - 3, очень часто - 4). В зависимости суммы баллов когнитивные расстройства подразделялись на: слабовыраженные (1-39 баллов), умеренные (40-63 балла), тяжелые (64-100 баллов).

Результаты исследования. Было выявлено, что по данным опросника Cognitive Failures Questionnaire при АЗП имелись изменения когнитивной функции. Так, суммарный балл при АЗП составил $28,9 \pm 14,5$. При анализе различных нозологий, максимальные изменения были выявлены у пациентов с ПБЦ - $37,6 \pm 20,06$ балл, при АИГ $28,3 \pm 13,4$ балл, при синдроме перекреста $25,07 \pm 10,4$ балл.

Выводы. У пациентов с АЗП наблюдались изменения когнитивной функции, изменения носили слабо-выраженный характер. Чаще встречались у лиц женского пола, трудоспособного возраста. У пациентов с ПБЦ когнитивные расстройства были максимально выражены, по сравнению с АИГ и синдромом перекреста.

ЗООНОЗНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ

Ж. Альботова

Кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии ШМИ МКТУ им. Х.А. Ясави, Казахстан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Утепбергенова Г.А.

Цель исследования. Анализ часто встречающихся зоонозных инфекций в Южно-Казахстанской области (ЮКО), возможных источников инфекций.

Результаты исследования. В ЮКО ККГЛ была официально зарегистрирована в 1999 году. Причиной стабильного существования природных очагов является обитание иксодовых клещей-хранителей и переносчиков вируса ККГЛ. На отдельных территориях индекс инфицирования клещей вирусом ККГЛ достигает 9,4 % от общего числа исследованных проб. За время официальной регистрации ККГЛ в регионе с 1999 года зафиксировано 90 случаев заболевания. За этот период эндемичными по ККГЛ стали 13 районов области. ККГЛ зарегистрировано в 2013г. - 5, в 2014г.-7, 2015г. - 6.

Анализ заболеваемости бешенством людей по ЮКО за последние пять лет составил 76,9% (30 случаев из 39) от всех заболевших по РК. Наибольший показатель заболеваемости бешенством среди людей регистрировался в 2009 году и составил 0,4 на 100 тыс. населения, что превысил республиканский показатель в 4,4 раза. Ежегодно в ЮКО регистрируются случаи заболевания бешенством среди людей: в 2006 г.-3, 2007 г.-8, 2008г.-5, 2009г.- 10, 2010г.-4, 2014г. - 0, 2015г.-2, 2016г. - 2 случая. Наибольшее количество регистрируется в летне-осеннее время (60%), источником инфекции - 78,5% являются собаки.

Заболеваемость бруцеллезом остается одной из самых высоких и ЮКО занимает третье место по республике. В 2014 году на 14,6% стало больше впервые диагностированного бруцеллеза. За период 1996-2008 г.г. в ЮКО зарегистрировано 92 больных сибирской язвой, что составило 46,7% от общего количества больных по РК. Источником и фактором передачи сибиреязвенных возбудителей по ЮКО были на первом месте МРС - 49%, затем КРС (коровы, бычки) - 32,6%. За анализируемый период по ЮКО преобладала кожная форма - 87 (94,5%), у 5 (5,4%) больных развилась кожно-септическая форма. В 2014 году зарегистрировано 2 случая кожной формы сибирской язвы.

Выводы. Таким образом, в результате природных климатических факторов, антропогенных очагов увеличения численности грызунов, бродячих собак, их миграции, границы природных очагов и ареал заражения ККГЛ и бешенством в ЮКО увеличивается. Для осуществления мониторинга, диагностики, своевременного лечения, прогноза за отдельными зоонозами в ЮКО, осуществления профилактических мероприятий необходимо создание и разработка научно-обоснованной республиканской Национальной программы эпизоотолого-эпидемиологического надзора за зоонозными инфекциями и широкое внедрение в практику современных методов диагностики (ИФА, ПЦР).

АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ КАК ФАКТОР РИСКА ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С. Амангельдыкызы

*Модуль «ВИЧ-инфекция и инфекционный контроль» Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Республика Казахстан
Научный руководитель - д.м.н., Трумова Ж.З.*

Цель исследования. Ретроспективный анализ изучения частоты аварийных ситуаций среди персонала в медицинских организациях как фактора риска возможного инфицирования гемоконтактными инфекциями.

Материалы и методы. Исследование проводилось в одном из крупных регионов Казахстана (сайт №1). Была изучена первичная документация на 40 случаев аварийных ситуаций в медицинских организациях (n=40): журнал регистрации аварийных ситуаций, приложение 6, утвержденный приказом РЦ МЗиСР №39 от 22.07.15г.

Результаты исследования. За исследуемый период (2011-2015гг) изучены данные на 40 аварийных ситуаций, по годам: 2011-1 (4%), 2012-6 (15%), 2013-13 (32%), 2014-15 (37%), 2015 за 9 месяцев-5(12%). Частота АС увеличилась в 2013-2014 годах, на этот период приходится 69% всех случаях. АС регистрировались в МО различного профиля, в т.ч.: областных-7сл., родовспомогательных-5сл., противотуберкулезных-12сл., ЦРБ-18сл., других учреждениях-8сл. Из всех МО преобладали ЦРБ-45%. По профессиональному составу: АС регистрировались у врачей (16сл.), у медицинских сестер(20сл.), среди младшего медперсонала(4сл.). В 50% АС были среднесреднего медперсонала, деятельность которых чаще связана с инъекциями. Из врачей, в 69% случаев, т.е. одна треть (31%) - это были врачи оперирующего профиля (38% хирурги и 31% акушеры-гинекологи). Наблюдалась прямая корреляция между частотой АС и стажем работы: АС чаще регистрировались среди медработников со стажем работы свыше 5 лет-22 случая, что составило 55%; стаж 3-5 лет-6сл.(15%), 1-3 года -7 сл.(18%), стаж до 1 года-5сл.(12%). По характеру контакта: в 70% случаев это оказались уколы порезы иглой, в 30% -были попадание биологических жидкостей/крови.

Выводы. На2013-2014гг приходится 69% всех зарегистрированных случаев АС. Чаще АС регистрировались среди среднего медперсонала (50%), среди врачей в 40% случаев, у младшего персонала в 10%. В 69% случаев - это были врачи оперирующего профиля (хирурги-38% и акушеры-гинекологи31%). АС чаще фиксировались у медработников с большим стажем работы-более 5 лет-в 55% случаев. В 70% случаев-это уколы\порезы, попадание крови/биологических жидкостей- в 30%.

СОБЛЮДЕНИЕ СТАНДАРТА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЛЕГКОГО В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

С.С. Архипова, А.В. Дунаев, Ю.Д. Давыдова

*Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии ОрГМУ
Научный руководитель – д.м.н., проф. Д.Ю. Коновалов*

Цель исследования. Установить полноту выполнения стандартов первичной медико-санитарной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями легкого I-IV стадии при первичном обращении.

Материалы и методы. Проанализированы 200 амбулаторных карт, 100 карт городского населения и 100 карт сельского населения за 2014 и 2015 гг. со злокачественными новообразованиями легкого, взятых под диспансерное наблюдение в ГБУЗ "ООКОД".

Результаты. В ходе исследования была выявлена низкая эффективность выполнения стандарта медико-санитарной помощи при первичном обращении: ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов - 70% (стандарт - 100%), бронхоскопия - 60% (стандарт - 100%), КТ грудной полости - 60% (стандарт - 80%), цитологическое исследование препарата тканей нижних дыхательных путей - 30% (стандарт - 50%), биопсия легкого при бронхоскопии - 30% (стандарт - 50%), компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием - 8% (стандарт - 15%), скинтиграфия костей - 8% (стандарт - 40%), ЭФГДС - 5% (стандарт - 10%), цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла - 0% (стандарт - 10%), УЗИ лимфатических узлов - 0% (стандарт - 100%), магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием - 0% (стандарт - 10%), Пункция лимфатического узла (в том числе под контролем УЗИ) - 0% (стандарт - 5%), аспирационная биопсия из нижних дыхательных путей - 0% (стандарт - 50%).

Выводы. Невыполнение объёма стандарта первичной медико-санитарной помощи пациентам при злокачественных новообразованиях легкого ведет к необходимости дообследования пациентов, росту нагрузки на поликлинику ГБУЗ "ООКОД".

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ С ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

Г.А. Ачева, Г.Д. Пирова, Г.М. Негматова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и общественного здравоохранения и медицинской статистики

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

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

Цель исследования. У женщин с установленной гипертонической болезнью (ГБ) оценить взаимосвязь психо-социальных факторов с эффективностью антигипертензивной терапии (АГТ).

Материал и методы. У женщин, госпитализированных с ГБ в терапевтические, и неврологическое отделения ГКБ №5 г. Душанбе и готовящихся к выписке из стационара анализирована эффективность проведенной терапии по динамике артериального давления (АД) и выделены 2 группы пациентов (в возрасте от 45 до 75 лет) с ГБ: 35 пациентов с контролируемой (КАГ - при стойком снижении АД до целевых уровней) и 40 – с резистентной (РАГ – при отсутствии стойкого достижения целевых уровней АД на фоне трёх АГП, включая диуретик) гипертонией. Группы сопоставимы по возрасту. Изучены соматическое и психологическое состояние, социальное функционирование пациентов (баллы) по опроснику качества жизни (КЖ) для психосоматических больных (Сидоров П. И., 2004) и их взаимосвязь (индекс корреляции по Пирсону) с систолическим АД (САД). Критерии включения: женщины с установленной ГБ. Критерии исключения: вторичные формы АГ, острые инфаркт миокарда и инсульты, тяжёлые степени почечной и печёночной недостаточности, сахарный диабет (СД) 1 типа и декомпенсированный СД 2 типа.

Результаты исследования. Установлено, что все компоненты КЖ были снижены как у пациентов с КАГ, так и с РАГ; различия были незначимы ($p > 0,05$). На фоне КАГ у женщин установлена обратная, слабая взаимосвязь между САД и соматическим состоянием ($r = -0,13$), социальным функционированием ($r = -0,18$) и существенная обратная взаимосвязь с психологическим состоянием ($r = -0,43$; $p < 0,05$). У женщин с РАГ установлена обратная, существенная взаимосвязь между САД и соматическим состоянием ($r = -0,37$; $p < 0,05$), сильная, обратная – с социальным функционированием ($r = -0,73$; $p < 0,05$). Таким образом, на фоне умеренного снижения соматического состояния и значительного нарушения социального функционирования наблюдается резистентность к АГТ с развитием РАГ и АД не удаётся стойко снизить до целевых уровней.

Выводы. 1) На фоне ГБ (и КАГ, и РАГ) у женщин наблюдается снижение всех составляющих КЖ. 2) При КАГ отмечается обратная, значимая взаимосвязь между САД и психологическим состоянием и сильная, взаимосвязь с социальным функционированием у женщин с РАГ. 3) Снижение социального функционирования у женщин можно рассматривать как фактор риска развития резистентности к АГТ.

НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА

Р.Б. Бабаджанова Б.А. Шамсов

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

Научный руководитель – ст. Преп. Шамсов А.Т.

Цель исследования. Является определение эффективности программы AIDA у больных острым промиелоцитарным лейкозом (ОПЛ) в условия жаркого и сухого климата Республики Таджикистан.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 16 больных которые находились на стационарном лечении в гематологическом отделении ГУ НМЦ РТ с 2000г. По 2012 г. Всех больных разделили на 2 группы. Первую группу составили 12 больных с острым промиелоцитарным лейкозом (ОПМЛ), вторую группу составили 4 больных с ОПМЛ. Диагноз ОПМЛ верифицирован на основании исследования гемограммы, миелограммы и цитохимической реакции костного мозга. Все больные I-й группы получали традиционный курс полихимиотерапии по схеме 7+3 под прикрытием гемокомпонентов, антибиотиков, гемостатиков, гепатопротекторов. Больные II-й группы получали новую программу лечение ОПМЛ -AIDA (весаноид 80мг в сутки от 30 до 90 дней, рубида 20мг в/в 4 дня) под контролем периферического анализа крови.

Результаты исследования. У всех больных I-й группы существующий геморрагический синдром вследствие глубокой постцитостатической цитопении прогрессировал (геморрагические высыпания по всему телу, кровоточивость десен, маточные и носовые, внутренне кровотечения, геморрагический инсульт). Несмотря на проводимую усиленную гемостатическую и поддерживающую терапию, исход заболевания заканчивался летально, не достигая сорокадневного срока пребывания в стационаре. Во второй группе после первого курса химиотерапии (через 3 мес.) 1 больной умер от геморрагического инсульта, у трёх больных находятся в различных периодах поддерживающей терапии (от 6 мес. до 1,5 года). Приводимые результаты предварительные исследования в этом направлении продолжаются.

Выводы. Применение программы AIDA в состав которого входит новый препарат весаноид (АТРА)-производное ретиноевой кислоты является высокоэффективным средством в терапии острого промиелоцитарного лейкоза.

Использование программы AIDA позволяет значительно улучшить прогноз заболевания и качество жизни.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Н.А. Бабаджанова, А.М. Мирзорустамова, О.Х. Файзуллоев

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

Научный руководитель - Субхонова З.И.

Цель исследования. Целью исследования является изучение особенностей течения острых пневмоний у больных пожилого возраста.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 45 больных находящихся на лечении в пульмонологическом отделении НМЦ РТ за период январь – февраль 2016г. Из них 22 мужчин (48,8%) и 23 женщины (51,2%). В возрасте от 60 до 75 лет (основная группа) – 17 больных (37,7%) и в возрасте от 18 до 55 лет (группа сравнения) – 28 больных (62,3%). В основной группе мужчин было 7 (41,1%), женщин – 10 (58,9%), в группе сравнения мужчин было 15 (53,6%), женщин – 13 (46,4%).

Результаты. Результаты проведенных исследований показали, что в клинической картине больных пожилого возраста в отличие от группы сравнения преобладали общие симптомы интоксикации: слабость (100%), исчезновение аппетита (100%), нередко диарея (30%), рвота (17,6%), озноб, боли в груди. Кашель часто отсутствовал или отмечалось легкое покашливание у 8 больных (47,1%), у 11 больных (64,7%) патология протекала на фоне субфебрильной или нормальной температуры. В ряде случаев ведущим симптомом развития острой пневмонии была быстро нарастающая сердечно-сосудистая недостаточность у 7 больных (41,2%). При объективном исследовании отмечался цианоз кожных покровов носогубного треугольника, учащенное поверхностное дыхание. Физикальные данные были не очень выражены, нередко отсутствовало укорочение перкуторного звука. Наиболее постоянными аускультативными симптомами являлись крепитации и мелкопузырчатые хрипы. Со стороны лабораторных данных лейкоцитоз наблюдался редко или был менее выраженным по отношению лиц второй группы. Наиболее часто отмечались повышение СОЭ и диспротеинемия.

Выводы. Исход течения острых пневмоний у пожилых людей зависит от состояния реактивности организма и функциональных возможностей аппарата внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы больных.

Особенностью течения пневмоний у больных пожилого возраста является то, что клинические проявления заболевания не соответствуют в некоторых случаях тяжести состояния больных.

ОЦЕНКА РАННЕЙ ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ПОРОГОВОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ I СТЕПЕНИ

М.С. Баратова, М.А. Атаева, А.Ю. Муминова

Бухарский кардиологический диспансер

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Цель исследования. Оценка ранней дисфункции миокарда у больных с пороговой артериальной гипертензией и артериальной гипертензией 1 степени, когда традиционные ДЭХОКГ показатели еще не меняются.

Материалы и методы. Изучено 24 здоровых лица (средний возраст $42,4 \pm 17,4$ лет, мужчин 17, женщин 7) и 33 больных с проявлениями АГ 1 ст. (средний возраст $52,3 \pm 14,5$ лет, мужчин 27, женщин 6). Критерием включения больных в исследование было повышение систолического артериального давления до цифр 140–159 мм рт. ст., а диастолического – до цифр 90–99 мм рт. ст. при многократном измерении в положении сидя по методу Короткова во время нескольких визитов к врачу, а также при мониторинговании артериального давления. В качестве модели для исследования выбрана артериальная гипертензия на ранней стадии развития (АГ 1 ст.).

Результаты. При анализе диастолических параметров ВОСД обнаружены достоверные различия у больных и здоровых во всех возрастных подгруппах по скоростным показателям $Ea(c)$, $Aa(c)$, $Ea(c)/Aa(c)$ и временным показателям $Ea(v)$ и $Aa(v)$. Различия по показателю Vir и расчетному показателю Imp оказались недостоверными. Полученные данные позволили использовать методику ВОСД определить параметры диагностической значимости для $Ea(c)$, $Aa(c)$, $Ea(c)/Aa(c)$, $Ea(v)$ и $Aa(v)$ в разделении здоровых лиц и пациентов АГ 1 степени с уже появившимися минимальными нарушениями диастолической функции ЛЖ. Средние показатели значения составили соответственно 86,2%, 80,2%, 94,3%, 80,3% и 77,8%.

Выводы. В заключении, следует отметить, что скоростные показатели ВОСД легко регистрируются с помощью обычной прерывисто-волновой доплерографией, в связи с чем методика является доступной для широкой диагностической практики.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ФЛАММЭГИС» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Ю.Л. Батан, А.О. Сапотько, Е.А. Данилевич

*Кафедра внутренних болезней, БГМУ. Республика Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Хидченко С.В.*

Цель исследования. Оценить результаты лечения псориатического артрита у пациентов, получавших инфликсимаб и у пациентов, не принимавших препарат.

Материалы и методы. Были проанализированы 40 историй болезни пациентов с псориатическим артритом, находившихся на лечении в ревматологическом отделении УЗ «9 ГКБ» г. Минска. Оценивались клинические (состояние кожи, суставов) и лабораторные данные. Для обработки информации использовался программный пакет Microsoft Excel и STATISTICA 6.0.

Результаты. У пациентов, которым проводилось лечение препаратом Фламмэгис, уже после первой инъекции отмечалось значительное улучшение самочувствия: уменьшение количества болезненных и припухших суставов, уменьшение псориатических высыпаний на коже. Отмечалось снижение уровня острофазовых показателей в анализах крови. После четвертой инъекции у пациентов полностью исчезли жалобы на болезненность и припухлость суставов, полностью исчезали псориатические высыпания. Побочных эффектов от использования инфликсимаба (фламмэгис) в группе пациентов с псориатическим артритом не отмечалось. Пациенты, которые не принимали инфликсимаб, отмечали постепенное снижение эффективности базисной терапии, что приводило к необходимости увеличения доз назначаемых препаратов. В 30 % случаев у пациентов сохранялись болезненность и припухлость суставов, а также кожные проявления полностью не исчезали. Кроме этого, применение высоких доз препаратов базисной терапии (метотрексата) вызывало серьезные побочные эффекты: выпадение волос, ухудшение зрения, диспептические явления, усугубление течения псориаза.

Выводы. В ходе исследования было установлено, что добавление инфликсимаба в схему лечения псориатического артрита более эффективно, чем использование только базисной терапии. Значительно улучшается качество жизни пациентов, использовавших инфликсимаб. Высокая стоимость препарата ограничивает его применение у пациентов с псориатическим артритом.

ОСЛОЖНЕНИЯ ДИФТЕРИИ У ДЕТЕЙ

И.А. Бахронов, З.Ф. Хакимова, А.Б. Исмоилов

*Кафедра инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.*

Цель исследования. Изучить частоту развития осложнений у детей дифтерией в зависимости от формы болезни.

Материалы и методы. Обследованию подвергнуто 36 детей с диагнозом дифтерия, диагноз которых был подтвержден бактериологическим исследованием мазка из зева на бациллу Леффлера. Возраст детей колебался от 7 до 17 лет.

Результаты исследования. Из общего количества больных локализованная форма дифтерии была отмечена у 10 больных (27,8%), распространенная форма у 10 больных (27,8%), токсическая форма у 16 больных: из них токсическая форма I степени у 7 больных (19,5%), токсическая форма III степени у 5 больных (13,8%), комбинированная форма у 4-х больных (11,1%). Первую группу составили больные с локализованными формами дифтерии, которые поступали в состоянии средней тяжести, с умеренно выраженными симптомами интоксикации, субфебрильной температурой, гиперемией зева и наличием фибринозной пленки на миндалинах. Парез мягкого неба был отмечен у 5 больных (50%) на 14-ый день болезни, у 2-х больных (20%) отмечалось сочетанное поражение нервной системы в виде пареза мягкого неба, сходящегося косоглазия и полирадикулоневрита. Вторую группу составили больные с распространенной формой дифтерии. Больные поступали в состоянии средней тяжести с выраженными симптомами интоксикации и локализации дифтерийной пленки на миндалинах, душках и задней стенке глотки. В данной группе отмечалось поражение нервной системы: у 6(60%) больных в виде пареза мягкого неба и полирадикулоневрита и развилось на 20-25 день после дифтерии. Третью группу составили больные с токсическими формами дифтерии. Все больные поступили в тяжелом состоянии, с высокой интоксикацией, повышенной температурой 39-40°C тела, гиперемией зева, наличием плотной фибринозной, трудно отделяемой пленки на миндалинах, которая при снятии кровоточит, и отеком шейной клетчатки. В этой группе у 4(25%) больных отмечались явления пареза мягкого неба и полирадикулоневрита, у 11(68 %) больных был выявлен парез мягкого неба и явление миокардита.

Выводы. Таким образом, при локализованной форме дифтерии у 50% детей чаще отмечается парез мягкого неба, редко полиневрит и парез мягкого неба, а у 60% детей чаще при токсической форме дифтерии развивается парез мягкого неба и полирадикулоневрит, который проявился позже и протекал длительно.

ПРОБЛЕМА ЭПИДЕМИОЛОГИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА: ОТ ИСТОРИИ К СОВРЕМЕННОСТИ

В.В. Белая, В.А. Ляховец

Кафедра неврологии и нейрохирургии ГГМУ, Гомель.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Усова Н.Н.

Цель исследования: рассмотреть проблему распространения и заболеваемости рассеянного склероза (РС), а также сравнить клинико-эпидемиологические изменения ситуации в мире в прошлом и настоящем веках.

Материалы и методы. Теоретический анализ литературы.

Результаты и обсуждения. Рассеянный склероз (*син. множественный склероз, sclerosis disseminata*)— хроническое, прогрессирующее, мультифакториальное, генетически детерминированное, аутоиммунное заболевание, характеризующееся многоочаговым поражением белого вещества центральной нервной системы и развивающееся у лиц молодого и среднего возраста.

Изменения эпидемиологической картины РС в XX и XI веках:

- ранее РС болели преимущественно лица европейской расы, есть этнические группы (эскимосы, народности Крайнего Севера, индейцы и коренные жители центральной Африки), у которых РС не встречался. В настоящий момент РС встречается практически во всех этнических группах, но в некоторых крайне редко; при низкой распространенности выше процент тяжелых вариантов течения РС.
- возрастает количество случаев семейного РС.
- отмечается увеличение заболеваемости РС среди женщин (соотношение женщин к мужчинам достигает до 2 : 5).
- на данный момент РС можно смело назвать болезнью молодых лиц, так как дебют заболевания всё чаще начинается уже с 16 лет.
- на фоне использования современных препаратов частота обострений при ремитирующем РС снижается от 1-2 до 0,2-0,5 в год.
- снижается встречаемость первично-прогрессирующего течения РС с 15-20% до 7-10% от всех случаев.

Выводы. Можно отметить практически повсеместное повышение показателей распространенности и заболеваемости РС в настоящее время, а также смело назвать РС болезнью молодых лиц, что связано не только с существенным повышением возможностей его эффективного лечения, но и, вероятно, с развитием современных методов диагностики.

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

В.В. Белянин, А.Ю. Рябченко, К.А. Пархета

Кафедра фармакологии; кафедра неврологии, медицинской генетики. ОрГМУ. Россия

Научный руководитель – д.м.н., проф. Кузьмин О.Б.

Цель исследования. Изучить особенности тревоги у пациентов, получающих фармакотерапию по поводу острого периода острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Для достижения цели были поставлены следующие задачи: 1. Установить частоту тревоги у пациентов, получающих фармакотерапию по поводу острого периода ОНМК. 2. Определить выраженность тревоги у пациентов, получающих фармакотерапию по поводу острого периода ОНМК.

Результаты исследования. Помощью HADS (Госпитальная шкала тревоги и депрессии) были исследованы 25 пациентов 26-77 лет, находившихся на стационарном лечении в неврологическом стационаре и получающих лекарственную терапию по поводу острой стадии ОНМК. В исследование не были включены пациенты с психическими заболеваниями, соматическими заболеваниями в стадии декомпенсации, хронической нейродегенеративной патологией. С помощью программы «Microsoft Office Excel 2010» (в среде Windows) был произведен вариационно-статистический анализ данных.

Среди всех пациентов среднее значение уровня тревоги составило $7,2 \pm 4,3$ балла (изменения в пределах 0-17 баллов). У 14 (56,0%) пациентов отсутствовали достоверно (согласно шкале) выраженные симптомы тревоги (среднее значение уровня тревоги – $3,4 \pm 2,1$ балла, изменения в пределах 0-6 баллов), у 11 (44,0%) – наблюдались достоверно выраженные симптомы тревоги ($12,1 \pm 2,6$, 8-17 баллов). Субклинически выраженная тревога имела место у 5 пациентов (45,5% больных с тревогой), клинически выраженная – у 6 (54,5%). Средние значения уровня тревоги составили $9,4 \pm 0,7$ (от 9 до 10) и $14,3 \pm 2,0$ (от 11 до 17) баллов соответственно.

Выводы. 1. Частота встречаемости тревоги у пациентов, получающих фармакотерапию по поводу острого периода ОНМК составила 44%. 2. Примерно в одинаковой степени наблюдались субклинически (45,5%) и клинически выраженная (54,5%) тревога.

ВЛИЯНИЕ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ф.Д. Бобоев, К.Р. Воронецкая, С.М. Хасанзода

Кафедра внутренних болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Хурсанов Н.М.

Цель исследования. Изучить влияние психологического статуса пожилых больных гипертонической болезнью на фоне лечения ко-диротеном.

Материал и методы. Обследовано 26 больных, находящихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении Городского медицинского центра г. Душанбе с диагнозом гипертоническая болезнь. Из них: 6 больных с мягкой, 15-с умеренной, 5-с тяжелой артериальной гипертонией, в возрасте от 40 до 58 лет (средний возраст $47 \pm 3,2$ года). Гипотензивная терапия проводилась ко-диротеном (лизиноприл 10 мг + гидрохлортиазид 12,5 мг) в начальной дозе 1 таблетка в день. При недостижении целевого уровня артериального давления (АД) доза титрировалась до 2 таблеток в сутки. Психологический статус больных изучался методом анкетирования. Использовались опросники: депрессии Бека (Beck Depression Inventory – BDI) и тревоги Спилбергера – Ханина (State Trait Anxiety Inventory – STAI). Протокол исследования предусматривал изучение тревожно-депрессивных расстройств до и после 12-недельного курса лечения препаратом.

Результаты исследования. Исходно систолическое АД (САД) составило $156,4 \pm 3,5$ мм.рт.ст., диастолическое (ДАД) - $99,4$ мм.рт.ст. Усреднённый суммарный балл по шкале депрессии BDI - $23,4 \pm 1,8$, по STAI - $63,3 \pm 2,3$. К концу курса лечения САД понизилось на 18,3 %, ДАД - на 18,2%. Целевой уровень АД (САД ≥ 140 , ДАД ≤ 90 мм. рт. ст.) был достигнут у 75 % пациентов. Статистически значимое снижение АД сопровождалось существенным улучшением общего самочувствия пациентов. Улучшился сон, появился интерес к своему здоровью, повысилась приверженность больных к лечению. Положительная динамика со стороны психологического состояния больных, что подтверждалось и полученными результатами опросников. Суммарный балл BDI уменьшился до 11,2, STAI – до 44,3.

Выводы. Применение ко-диротона при лечении пожилых больных гипертонической болезнью способствует существенной динамике со стороны психологического статуса у данной категории больных.

ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ШКОЛЬНИКОВ

Н.Ю. Большакова, Н.К. Дробышева, В.М. Букина

Кафедра акушерства и гинекологии Медицинского института ТГУ им. Г.Р. Державина, Россия

Научный руководитель – к.м.н., доцент Чернышева М.Л.

Цель исследования. Выявить основные факторы, влияющих на развитие заболевания ЖКТ у детей школьного возраста.

Задачи:

1. Провести анкетный вопрос среди взрослых и детей г. Тамбова с целью определения основных факторов, приводящих к развитию заболевания ЖКТ у детей школьного возраста;
2. На основе выборочного исследования изучить распространенность заболеваний ЖКТ у детей школьного возраста;
3. Сформулировать практические рекомендации по профилактике заболеваний ЖКТ у детей.

Методы исследования: анализ литературных источников и информационных ресурсов, анкетирование, методы статистического анализа.

Организация и объем наблюдения. В анкетном опросе приняли участие 68 взрослых и 70 детей г. Тамбова. Опрос проводился по специально разработанной анкете путем интервьюирования. Выборка формировалась произвольно случайным методом («опрос на улице»).

Выводы. По результатам опроса и анализа полученных данных мы можем сказать, что самой главным фактором развития заболевания желудочно-кишечного тракта у детей школьного возраста является нерациональное питание. И по полученным нами данным из Тамбовской областной детской клинической больницы, можно сказать, что заболеваемость органов ЖКТ за последние 10 лет растет. В структуре заболеваний гастриты составляли 20%, язвенные болезни желудка и двенадцатиперстной кишки - 7,2%. Наиболее подвержены развитию заболевания ЖКТ школьники мужского пола, чем женского - 73%, против 27% соответственно. Роль правильно организованного питания в жизни и труде современного школьника невозможно переоценить. Учение – это большая и сложная работа. Сегодняшний школьник в связи с большой насыщенностью программ (особенно в специальных школах), активным участием в общественной жизни, развитием спорта расходует много энергии. Ее может компенсировать только правильно организованное питание.

ПОСЛЕРОДОВЫЕ ДЕПРЕССИИ: ЧАСТОТА И ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

Н.Ю. Большакова, А.И. Жирняков, В.В. Абашина

Кафедра акушерства и гинекологии, кафедра психиатрии и неврологии Медицинского института

ТГУ им. Г.Р. Державина, Россия

Научный руководитель – д.м.н., профессор Симонов С.Н.

Цель исследования. Изучить распространенность и основные причины возникновения послеродовых депрессий.

Задачи исследования:

1. Опираясь на данные литературных источников и информационных ресурсов определить основные понятия, характеризующие послеродовые депрессии.
2. На основе выборочного исследования изучить распространенность послеродовых депрессий среди женского населения г. Тамбова;
3. Провести анкетный опрос рожавших женщин г. Тамбова с целью определения основных факторов, приводящих к развитию послеродовых депрессий;
4. Разработать комплекс практических рекомендаций, направленных на профилактику возникновения и развития послеродовых депрессий.

Методы исследования. Анализ литературных источников и информационных ресурсов, анкетирование, методы статистического анализа (дескриптивная статистика).

Организация и объём наблюдения. В анкетном опросе приняли участие 53 женщины, постоянных жительниц г. Тамбова, рожавших детей за последний год. Опрос проводился по специально разработанной анкете путём интервьюирования. Выборка формировалась произвольно случайным методом («опрос на улице»). Оценка степени выраженности послеродового депрессивного состояния проводилась в соответствии с принятой в психиатрической практике шкалой.

Выводы. После проведенного опроса и анализа, полученных данных мы можем сказать, что послеродовая депрессия выявляется у 78% среди опрошенных женщин, а так же можно сказать, что наибольший процент 73% с послеродовой депрессией приходится навозрастной интервал 18-29 лет. Рост послеродовой депрессии свидетельствует о том, что молодые женщины психологически не были готовы к беременности, родам и уходом за ребёнком.

Профилактика послеродовой депрессии должна начинаться не после родов, а еще до планирования беременности и продолжаться на протяжении всейбеременности. Беременная женщина должна находиться в щадяще-охранительном режиме, который должен быть организован близкими дома, коллегами и самой женщиной – на работе.

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НЕВРОЛОГА

Т.С. Бондаренко, В.А. Зинкевич

Белорусский государственный медицинский университет,

кафедра нервных и нейрохирургических болезней, г. Минск

Научный руководитель - к.м.н., доцент Логинов В.Г.

Цель исследования. Проанализировать группу пациентов с АФС, имеющих неврологические осложнения по данному заболеванию.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе Городского учреждения здравоохранения «9-ая городская клинической больница». В качестве материала для исследования были использованы данные медицинского обследования больных с антифосфолипидным синдромом. Оценивались лабораторные показатели, по которым выставлялся данный синдром. Статистическая обработка выполнена на языке R в idR-Studio. Распределение значений в выборках было нормальным, $p \geq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Были исследованы 42 амбулаторные карты пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу антифосфолипидного синдрома, и возникших осложнений по данному синдрому. Из них 34 составили женщины 80,9% и 8 мужчин 19 %. Соотношение по возрасту: среди всех пациентов средний возраст составил $40,5 \pm 12$ лет, среди женщин средний возраст составил $43 \pm 11,3$ года, среди мужчин средний возраст составил $29,4 \pm 7,1$ лет. Из основных заболеваний 19,5% составила тромбоэмболия легочной артерии, 17% составили тромбозы глубоких вен нижних конечностей и тромбозы артерий и вен различной локализации. Поражения со стороны ЦНС встречались у 8 человек. Данные поражения встречались у 87,5% женщин и 12,5% мужчин. Патология со стороны нервной системы включала в себя: острое нарушение мозгового кровообращения, отек мозга, а также малую хорею. Было установлено, что в группе неврологических проявлений АФС и группе других проявлений имеется достоверная значимость в результатах сравнения Antib2-GP-1 IgG ($p \geq 0,0507$) и Antib2-GP-1 IgM ($p \geq 0,052$). Значения Antib2-GP-1 IgM повышены в группе неврологических проявлений при АФС. Значения Antib2-GP-1 IgG повышены в группе других проявлений АФС.

Выводы.

1. В исследуемой группе пациентов с патологией ЦНС при АФСнаблюдалось острое нарушение мозгового кровообращения.

2. При изучении лабораторных показателей антиβ2-ГП-I, в группе неврологических проявлений АФС и группе других проявлений имеется достоверная значимость в результатах Antib2-GP-1 IgG ($p \geq 0,0507$) и Antib2-GP-1 IgM ($p \geq 0,052$).

ПОКАЗАТЕЛИ ОСТЕОПОНТИНА У БОЛЬНЫХ СО СТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ОЖИРЕНИЕМ

С.И. Борзова-Коссе, У. Хушвактов

*Кафедра внутренней медицины №2, и клинической иммунологии и аллергологии
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Научный руководитель – д.м.н., профессор Кравчун П.Г.*

Цель исследования. Проанализировать активность остеопонтина у больных с ОИМ в зависимости от наличия ожирения, а также исследовать характер связей с антропометрическими показателями.

Материалы и методы исследований. Обследовано 55 больных ОИМ, разделенных на группы, в зависимости от наличия ожирения. В первую группу вошли больные ОИМ с ожирением ($n = 38$). Вторую группу составляли больные ОИМ без ожирения ($n = 17$). У больных рассчитывали индекс массы тела (ИМТ) по формуле $ИМТ (кг/м^2) = \text{масса тела} / (\text{рост})^2$, остеопонтин определяли иммуноферментным методом.

Результаты. В группе больных с ОИМ наблюдается вероятное возрастание уровня остеопонтина на 90,69% в сравнении с группой контроля. При наличии коморбидности ожирения ОИМ концентрация остеопонтина была достоверно выше на 141,2% при сопоставлении с группой контроля. Сравнение уровней изучаемого параметра, у больных ОИМ в зависимости от наличия или отсутствия сопутствующего ожирения определило различия в виде возрастания концентрации остеопонтина на 27,1% при избыточной массе тела ($p < 0,05$). Уровень антропометрических параметров, а именно ИМТ и ОТ у больных с ОИМ и ожирением был достоверно выше при сопоставлении как с лицами группы контроля, так и пациентами с нормальной массой тела при ОИМ. У больных с ОИМ и ожирением найдена прямая корреляционная связь средней силы между остеопонтином и ИМТ ($r = 0,54; p < 0,05$), ОТ ($r = 0,48; p < 0,05$), т.е. увеличение массы тела у больных с ОИМ ассоциируется с гиперостеопонтиемией.

Выводы. Наличие острого инфаркта миокарда сопровождается гиперостеопонтиемией при условии наличия сопутствующего ожирения и без него при сопоставлении с контрольной группой, представленной здоровыми лицами.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С СОПУТСТВУЮЩИМ ОЖИРЕНИЕМ

Е.Н. Боровик, Н. Мухамедова

*Кафедра внутренней медицины №2 и клинической иммунологии и аллергологии.
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Научный руководитель – д.м.н., доцент Рындина Н.Г.*

Цель исследования. Целью нашего исследования стало исследование уровня качества жизни больных острым инфарктом миокарда в зависимости от наличия или отсутствия сопутствующего ожирения с использованием опросника SF-36.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 60 пациентов с ОИМ. Первую группу составили 35 больных с сопутствующим ожирением, вторую - 24 больных с нормальной массой тела. Больные обеих групп были сопоставимы по возрасту. Оценка качества жизни было проведено с помощью неспецифического опросника «SF-36 Health Status Survey». Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета статистических программ «Statistica 8.0», «Microsoft Office Excel - 2003».

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных продемонстрировал достоверные различия в виде значительного снижения количества баллов по параметрам ролевого функционирования (RP) на 75,3%, общего состояния здоровья (GH) – на 30,1%, жизненной активности (VT) – на 48,3% и эмоционально-ролевого (RE) функционирования – на 64,1% у больных с ОИМ при наличии сопутствующего ожирения по сравнению с пациентами без ожирения. Эти результаты подтверждаются обратными корреляционными связями между индексом массы тела пациентов и вышеуказанными параметрами КЖ ($p < 0,05$).

Выводы. Наличие ожирения ассоциируется с достоверным снижением качества жизни у больных с острым инфарктом миокарда при сопоставлении с пациентами, которые имеют нормальный вес тела, за счет физического и психо-эмоционального компонентов здоровья, что свидетельствует о значительном ограничении повседневной деятельности пациента на фоне падения жизненной активности в условиях подавленного эмоционального состояния.

ПРИНЦИП ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В ОРГАНИЗАЦИИ СЛУЖБЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

О.Е. Булгакова, Н.К. Дробышева

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Медицинского института ТГУ им. Г.Р. Державина, Россия
Научный руководитель – д.м.н., профессор Симонов С.Н.*

Цель исследования. В рамках выполнения магистерской диссертации по специальности «Общественное здравоохранение» по данным литературных источников и нормативных документов проводилось изучение принципа преемственности в организации службы клинической лабораторной диагностики.

Лабораторные исследования – самые массовые исследования в здравоохранении. От 30 до 45% случаев заболеваний не могут быть правильно диагностированы без данных объективного обследования, среди которых результаты клинических лабораторных исследований составляют от 60 до 80%.

Материал и методы. Ежегодно в организациях здравоохранения системы МЗ РФ клинические лаборатории выполняют свыше 300 миллионов лабораторных исследований, ежегодный прирост количества исследований в течение последних 4 лет составляет 6-8%. Каждый гражданин РФ должен быть обеспечен возможностью получить любое необходимое лабораторное обследование. Эту задачу лабораторная служба решает за счет принципа преемственности.

Результаты исследование. В КДЛ врачебных амбулаторий и сельских участковых больниц необходимо развернуть лабораторные исследования общего назначения, в первую очередь, общий анализ крови, мочи, кала, биохимические скрининговые исследования.

Лабораторные исследования общего назначения, в том числе биохимические, гематологические, иммунологические, коагулологические и другие следует проводить в КДЛ центральных районных больниц (ЦРБ) и городских больниц. В ЦРБ предусматривается наличие дежурной и экспресс лаборатории.

Выводы. Кроме того, производственная деятельность в плане преемственности, включает в себя профилизацию работы в рамках самой лаборатории; осуществление консультативной деятельности, в частности, по вопросу обоснованности назначений и правильности толкования анализов. Для этого не реже одного раза в месяц выборочно проводится анализ 10 историй болезней с последующим их разбором. Экспертную оценку состояния лабораторного обследования необходимо проводить с учетом стандартов обследования и лечения, утвержденных МЗ РФ, не реже 1 раза в квартал.

ОСОБЕННОСТИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ВЗРОСЛЫХ

Н.А. Ващенко, Ю.В. Юркевич

*Кафедра болезней уха, горла, носа БГМУ. Республика Беларусь.
Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент. Родионова О.И.*

Цель исследования. На клинических примерах установить причины, повлекшие за собой носовое кровотечение.

Материал и методы. Проведено обследование 11 пациентов ЛОР отделения УЗ «9 ГКБ» с диагнозом «Носовое кровотечение», а также проанализированы 188 истории болезни пациентов, госпитализированных по поводу носового кровотечения в 2015 году.

Результаты. По результатам анализа 188 историй болезни, носовым кровотечениям чаще всего подвержены лица мужского пола – 56,4%; женского – 43,6%. Самой частой причиной носовых кровотечений является артериальная гипертензия (56,4%, из них 3,2% пришлось на артериальную гипертензию 1 степени, 44,1% 2 степени, 9,1% 3 степени). Травма послужила причиной носовых кровотечений у 30,9% пациентов, новообразование 3,7%, ОРИ – 2,7%, цирроз печени – 2,7%, НЦД – 2,1%, кровотечение после хирургического вмешательства – 1%, не удалось установить причину в 0,5% случаях. Носовое кровотечение на фоне отклонения коагулограммы наблюдалось у 35,6% пациентов, на фоне тромбоцитопении – 12,2%. При обследовании 11 пациентов с диагнозом «Носовое кровотечение» была предпринята попытка установить синдром гипермобильности суставов, который обусловлен недостаточностью коллагена 1 типа, что приводит к «хрупкости сосудов». Для этого был проведен тест по Бейтону. Он оказался положительным у 2 пациентов, что связано с возрастными дистрофическими процессами. Синдром гипермобильности суставов имеет внесуставные проявления: грыжи различной локализации, пороки сердца, опущения органов, варикозное расширение вен. У 10 пациентов наблюдались 2 и более из вышеперечисленных признака.

Выводы: 1. Артериальная гипертензия явилась наиболее частой причиной носовых кровотечений у взрослых; 2. Треть носовых кровотечений происходят на фоне измененной коагулограммы; 3. У большинства пациентов можно заподозрить синдром гипермобильности суставов.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ДЕТЕЙ

Н.А. Ващенко, Ю.В. Юркевич

Кафедра болезней уха, горла, носа БГМУ. Республика Беларусь.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Родионова О.И.

Цель исследования. На клинических примерах установить причины, повлекшие за собой носовое кровотечение.

Материал и методы. Проведено обследование 21 пациента детского ЛОР отделения УЗ «3 ГДКБ» с диагнозом «Носовое кровотечение» (основная группа), 21 пациента с прочей ЛОР-патологией (контрольная группа), а также проанализированы 44 истории болезни детей, госпитализированных по поводу носового кровотечения в 2014 году.

Результаты. По результатам анализа 44 историй болезни, носовым кровотечениям чаще всего подвержены девочки - 61,4%; мальчики - 38,6% .

По результатам исследования 44 историй болезни, самой частой причиной носовых кровотечений являются ОРИ (63,6%), нарушение гемостаза выявлено у 29,6% детей (из них 6,8% пришлось на тромбоцитопению). Приведенные показатели являются интенсивными. У 13,6% детей причин носовых кровотечений выявлено не было (показатель экстенсивный).

Одной из возможных причин носовых кровотечений является «хрупкость» сосудистой стенки, которая связана с недостаточностью коллагена I типа. Недостаточность коллагена I типа проявляется синдромом гипермобильности суставов, который выявляется при помощи теста по Бейтону.

При обследовании 21 пациента с диагнозом «Носовое кровотечение» (основная группа) и контрольной группы той же половозрастной структуры получены следующие результаты: положительный тест по Бейтону в основной группе – 52,0%, в контрольной группе – 28,0%.

Выводы. 1. ОРИ были наиболее частой причиной носовых кровотечений у обследованных детей; 2. При сочетании недостаточности коллагена I типа с нарушением гемостатической функции крови (временной или стойкой) риск спонтанных кровотечений у детей повышается; 3. Дети с недостаточностью коллагена I типа, проявляющейся гиперподвижностью суставов (определяемой при помощи теста по Бейтону) могут быть отнесены в группу повышенного риска развития кровотечений, что следует учитывать в дальнейшей жизни при планировании хирургических вмешательств и в акушерской практике.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У БЕРЕМЕННЫХ

А.А. Волькин

Кафедра нервных болезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова, совместно с ГБУЗ «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии», Россия

Научный руководитель – д.м.н., профессор Власов П.Н.

Цель исследования. Изучить особенности эмоционально-личностной сферы у беременных (ЧМТ в анамнезе), госпитализированных в акушерское физиологическое отделение ГБУЗ МОНИИАГ с 2013 по 2015г.

Материал и методы. В исследование включено обследование 41 беременной, с применением шкал: субъективной оценки астении (MFI-20); госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Статистическая обработка выполнена программой Statistica 6,0.

Результаты. В зависимости от вида ранее полученной ЧМТ все беременные (n=41, в возрасте от 19 до 41 года) были разделены на 2 группы (1 – с сотрясением головного мозга (СГМ) – 48,8%; n=20; 2 – с ушибом головного мозга (УГМ) – 51,2%; n=21). Контрольную группу (3) составили 21 практически здоровых беременных.

В 1 группе – в 6,7% (n=3) случаев верифицирован астенический синдром (показатели по MFI-20 $25 \pm 1,1$, с максимальными изменениями в подшкалах пониженной активности и физической астении), а во 2 группе – в 11,1% (все случаи (n=5) с психической астенией, снижением мотивации и пониженной активностью), показатели MFI-20 составили $28 \pm 3,1$. В 3 группе – показатели MFI-20 $19 \pm 2,12$ (норма).

Оценивая проявления тревожного и депрессивного синдромов в 1 группе (по шкале HADS) выявлено: по подшкале А (тревога) $-9,2 \pm 2,57$ (8 случаев (40%) тревожного синдрома), по подшкале D (депрессия) $-7,1 \pm 1,3$ (2 случая (9,5%) субклинические проявления). Во 2 группе данные показатели составили: по подшкале А $-11,21 \pm 2,7$ (тревожный синдром у 14 беременных (70%)), по подшкале D $-8,1 \pm 1,4$ (4 случая (19%) субклинические проявления). В 3 группе – показатели составили $5,6 \pm 1,2$ (норма).

Выводы. Оценка психоэмоциональной сферы у беременных с последствиями ЧМТ выявила преобладание случаев астенического (церебробенная форма) (n=5; 11,1%) и тревожного синдромов (n=15; 33,3%) после ушиба головного мозга ($p < 0,05$).

ОЦЕНКА ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ СТУДЕНТОВ УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Т.А. Габдулина, Г.Ш. Насибуллина

*Кафедра психиатрии УГМУЕ Екатеринбург, Российская Федерация
Научные руководители – к.м.н., доцент Петренко Т.С., к.м.н. Прокопьев А.А.*

Цель исследования. Оценить параметры зрительно-моторных реакций студентов разных курсов обучения Уральского Государственного Медицинского Университета (УГМУ).

Материалы и методы. Всего было обследовано 94 студента в возрасте от 17 до 25 лет, лица мужского пола составили – 35 человек и женского – 59. Исследуемые были разделены на 2 группы: I - студенты с I по 3 курс (n=43) и II – студенты 4-6 курсов и врачи-интерны (n=51). Для оценки зрительно-моторных реакций студентов был использован пакет тестов, разработанный на кафедре психиатрии УГМУ, направленных на изучение точностных, скоростных качеств и работоспособности человека «Test.Sens». В тестировании принимали участие студенты, предварительно согласившиеся на проведение данного исследования без раскрытия личных данных.

Результаты. При проведении теста на определение простой зрительно-моторной реакции в I группе время реакции ($0,30 \pm 0,01$ сек), что достоверно больше, чем во II группе ($0,35 \pm 0,03$ сек).

Время сложной зрительно-моторной реакции (статика) в первой части теста в I группе ($0,33 \pm 0,02$ сек) достоверно меньше, чем во II группе ($0,37 \pm 0,01$ сек), но в конце теста обе группы показывают одинаковое время.

Время сложной зрительно-моторной реакции (динамика) в первой части теста в I группе ($0,05 \pm 0,02$ сек) достоверно меньше, чем во II группе ($0,08 \pm 0,02$ сек), а в конце теста группы показывают недостоверное различие времени реакций.

Выводы. 1. Результаты оценки зрительно-моторных реакций студентов УГМУ свидетельствуют об определенных изменениях в психофункциональном состоянии студентов на разных курсах.

2. Время зрительно-моторных реакций у студентов младших курсов достоверно меньше по сравнению с одноименными показателями студентов старших курсов. Эти результаты свидетельствуют о снижении адаптивных возможностей к нагрузкам у студентов старших курсов.

ЗНАЧЕНИЕ НЕОПТЕРИНА В РАЗВИТИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СОСУДАХ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ОЖИРЕНИЕМ

Т.Н. Габисония, И.Ф. Бутеец

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Кафедра внутренней медицины №2, клинической иммунологии и аллергологии*

Цель исследования. Среди многочисленных факторов воспаления, участвующих в развитии атеросклероза особое внимание следует уделить неоптерину. Одним из важнейших факторов, способствующих прогрессированию ишемической болезни сердца (ИБС) является ожирение.

Исходя из выше изложенного **целью** нашего исследования было определить динамику неоптерина у больных стабильной стенокардией и ожирением в зависимости от степени стеноза коронарных сосудов на основании данных мультиспиральной компьютерной коронарографии (МСКТ).

Материалы и методы. Для изучения анатомических особенностей сосудов коронарного русла и выявления атеросклеротических изменений и гемодинамически значимых сужений в коронарных сосудах 39 больных, с установленным диагнозом стабильная стенокардия и сопутствующим ожирением была проведена МСКТ коронарография.

Результаты исследования. При анализе полученных результатов выявлено, что по мере увеличения стеноза происходило достоверное повышение неоптерина на 12,2% у больных 2 подгруппы и на 51,2% у больных 3 подгруппы по сравнению с 1 подгруппой, что указывает на взаимосвязь степени выраженности и распространенности атеросклеротического поражения сосудов и уровня неоптерина. Эти результаты подтверждаются положительными достоверными корреляционными связями между неоптеринем и степенью стеноза ($r = 0,68$; $P < 0,01$).

Выводы. 1. На фоне увеличения стеноза за счет атеросклеротической бляшки установлены по данным МСКТ - коронарографии, происходило достоверное повышение неоптерина, что указывает на взаимосвязь степени выраженности и распространенности атеросклеротического поражения сосудов и уровня неоптерина, это в свою очередь позволяет рассматривать повышение уровня неоптерина, как маркер риска развития осложнений стабильных форм ИБС.

КЛИНИКО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В ТАДЖИКИСТАНЕ И СЕВЕРНОМ СУДАНЕ

М.Р. Гадойбоев, А.А. Боймуродов, С.Х. Муавия

Кафедра инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.

Цель исследования. Краткий сравнительный анализ клинико-эпидемиологических особенностей распространения и течения висцерального лейшманиоза в Таджикистане и Северном Судане с оценкой эффективности специфической терапии.

Материал и методы. Для сравнительного анализа были изучены данные клинического обследования 42 детей в Таджикистане и 75 детей в Северном Судане. Окончательный диагноз основного заболевания в обоих регионах был выставлен на основании положительного результата серологического метода, с использованием экспресс-теста с антигенами лейшмании inBiOS, либо путём обнаружения *L. Donovanii* в пунктатах костного мозга, извлеченного путём стерильной пункции.

Результаты исследования. Сезонность максимальной регистрации заболевания в Таджикистане приходится на январь-март месяцы года, заметно нарастание с ноября, с пиком регистрации в январе, в то время как в Судане рост заболеваемости наблюдается с октября месяца, достигая максимума в августе. Сравнительный анализ начального периода и полного развития клинической картины выявил позднее поступление больных в обоих регионах (в среднем 29,5 +3,1 день в Судане, в то время как в нашем регионе - 38,3 + 2,4) вследствие частых ошибок при диагностике заболевания в начальном периоде. По степени тяжести течения болезни в обоих случаях превалировало лёгкое течение (59,2% - местные больные, и соответственно 50,7% - больные в тропических кала-азар центрах). Общеизвестные кардинальные симптомы висцерального лейшманиоза – двухволновая лихорадка, выраженная гепатоспленомегалия, кахексия, патологические изменения в картине периферической крови, включая панцитопению с явлениями выраженного анизоцитоза и пойкилоцитоза и значительное повышение скорости оседания эритроцитов (в среднем до 42,5+4,1 мм/ч) были отмечены у всех больных без исключения.

Выводы. Таким образом, можно констатировать, что при имеющихся различиях в географическом положении обеих стран, но идентичности климатических условий, благоприятно влияющих на выплод и жизнеспособность различных подвидов москитов рода *Flebotomus*, висцеральный лейшманиоз в Таджикистане и висцеральный антропонозный лейшманиоз (кала-азар) в Республике Судан имеют классическую клиническую картину болезни без существенных отличий.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ НАРУШЕНИЯ ПОЧЕЧНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Х.С. Ганиев, С.С. Джалилов, Е.О. Чуклина

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

Научный руководитель – д.м.н., профессор Шокиров Ю.А.

Цель исследования. Изучение взаимосвязи клинико-лабораторных характеристик анемического синдрома и нарушений почечных функций при 3, 4, 5 стадиях хронической болезни почек (ХБП) у больных с диабетической нефропатией (ДН).

Материал и методы. В исследование включены результаты комплексного клинико-функционального анализа 90 больных с умеренной, тяжёлой и терминальной стадиями ХБП, развившейся на фоне диабетической нефропатии при сахарном диабете 2 типа. Мужчин было 58, женщин – 32, в возрасте от 29 до 63 лет, средний возраст составил 45,7 лет. Больные были распределены следующим образом: а) группа 1 – 30 больных с 3 стадией ХБП (умеренная ХБП): 1а – 15 больных с 3А стадией ХБП; СКФ = 59-45 мл/мин/1,73 м²; 1б – 15 больных с 3Б стадией ХБП; СКФ = 44-30 мл/мин/1,73 м²; б) группа 2 – 30 больных с 4 стадией ХБП (тяжёлая ХБП); СКФ = 29-15 мл/мин/1,73 м²; в) группа 3 – 30 больных с 5 стадией ХБП (терминальная хроническая почечная недостаточность); СКФ менее 15 мл/мин/1,73 м².

Результаты исследования. У большинства пациентов 1 группы (70,0%) выявляются признаки анемии. В этой стадии ХБП чаще наблюдается лёгкая анемия, реже встречается анемия средней тяжести и тяжёлая анемия. У больных 2 группы структура анемического синдрома изменяется в сторону увеличения тяжести его течения. Лёгкая анемия наблюдается в единичных наблюдениях (6,7%), тогда как частота средней степени тяжести анемии резко нарастает (53,3%). Увеличивается также частота тяжёлой анемии по сравнению с 3Б стадией ХБП, достигая 40,0%. У пациентов 3 группы также происходят закономерные изменения в структуре и частоте анемического синдрома. Значительно увеличивается частота тяжёлой степени анемии (63,3%), реже (33,3%) выявляется средняя и исключительно редко (3,3%) – лёгкая анемия. Данное положение убедительно доказывает патогенетическую взаимосвязь развития почечной анемии с массой функционирующих нефронов, синтезирующих эритропоэтин.

Выводы. Анемический синдром имеет тесную взаимосвязь и коррелирует с клинико-лабораторными признаками нарушения почечных функций. Своевременное выявление анемического синдрома и установле-

ние характера его течения позволит более обстоятельно оценить тяжесть течения основного заболевания, его прогноз, разработать стратегию эффективного комплексного лечения и профилактики.

ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ВЕНОФЕРА И РЕКОРМОНА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Х.С. Ганиев, С.С. Джалилов, Е.О. Чулкина

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

Научный руководитель – д.м.н., профессор Шокиров Ю.А.

Цель исследования. Изучить результаты комбинированного лечения анемии Венофером и Рекормоном у больных с различными стадиями хронической болезни почек (ХБП) при диабетической нефропатии (ДН).

Материал и методы. В исследование включены результаты обследования и лечения 90 больных с ХБП, развившейся на фоне диабетической нефропатии при сахарном диабете 2 типа. Мужчин было 58, женщин – 32, в возрасте от 29 до 63 лет, средний возраст составил 45,7 лет. Больные были разделены на следующие группы: а) 1 группа – 16 больных с лёгкой анемией (уровень гемоглобина в пределах 109-90 г/л); б) 2 группа – 31 больной с анемией средней степени тяжести (уровень гемоглобина в пределах 89-70 г/л); в) 3 группа – 34 больных с тяжёлой анемией (уровень гемоглобина ниже 69 г/л). Комбинированное лечение анемического синдрома проводилось циклическим введением человеческого рекомбинантного эритропоэтина Рекормон в дозе 4 тыс. МЕД, п/к 2 раза в неделю, а также внутривенным инфузионным введением препарата сахара железа Венофер в дозе 100 мг 2 раза в неделю. Лечение проводилось на фоне терапии основного заболевания в течение 3-х месяцев с динамичной оценкой показателей раз в каждый месяц.

Результаты исследования. У больных с лёгкой анемией уже к первому месяцу лечения наблюдали положительную динамику со стороны показателей гемограммы. Количество эритроцитов, ретикулоцитов, уровень гемоглобина и сывороточного железа к 3 месяцу лечения приблизились к нормальным величинам. У всех пациентов 2 группы наблюдалось увеличение количества эритроцитов более $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобина свыше 100 г/л, однако величина сывороточного железа оставалась незначительно ниже по сравнению с референтными значениями. У меньшей половины пациентов 3 группы к концу лечения количество эритроцитов достигло значения $> 3,4 \times 10^{12}/л$, а у остальных наблюдалось увеличение до $2,9-3,0 \times 10^{12}/л$, уровень гемоглобина достигнул $92,2 \pm 1,8$ г/л, а сывороточного железа – $10,10 \pm 1,17$ мкмоль/л.

Выводы. Комбинированное лечение анемии циклическим введением человеческого рекомбинантного препарата Рекормон с циклическим инфузионным введением препарата Венофер является достаточно эффективным методом. Наиболее эффективным оказалось лечение при лёгкой степени тяжести анемического синдрома по сравнению со средней и тяжёлой стадиями анемии. Данное положение определяет высокую значимость ранней диагностики и лечения анемического синдрома у больных с ХБП при ДН.

КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ

Х.Т. Ганиев, М.М. Майсунова

Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель - доцент кафедры внутренних болезней №3, к.м.н. Ганиева М.П.

Цель исследования. Выявить структуру клинико-гематологических изменений у больных с острым лимфолейкозом.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезни 50 больных с острым лимфолейкозом (ОЛЛ), получавших лечение в отделении гематологии национального медицинского центра Республики Таджикистан за период с 2013-2015 гг. Возраст больных составил от 16 до 72 лет, у которых наблюдался эпизод острых инфекционных осложнений на момент госпитализации. Контрольную группу составили здоровые лица, проходившие медицинский осмотр. Материалом для исследования служили первичная медицинская документация, истории болезней, стационарные журналы гематологического отделения НМЦ РТ, амбулаторные карты пациентов. В качестве биологических материалов исследовали костный мозг, периферическую кровь, сыворотку крови, смывы из рото- и носоглотки, биологические выделения. Выделение и идентификация возбудителей инфекций проводилась общепринятыми микробиологическими методами, посев на флору.

Результаты исследования. При исследовании больных с острым лимфолейкозом у 26% больных выявлен геморрагический синдром, у 34,2% пациентов – интоксикационный, у 27,2% – анемический и у 12,6% больных выявлен гиперпластический синдром. Из всех инфекционных осложнений большую часть занимали локализованные формы – 49 (99,8%) пациентов. При ОЛЛ доминировали трахеиты, бронхиты, пневмонии, инфекции мочеполовой системы, язвенно-некротический колит. Согласно первичным медицинским документам сепсис развился только у 1 больного с ОЛЛ (2,0%) от всех случаев лейкозов. Среди заболеваний респираторного тракта при всех лейкозах доминировали пневмонии 25 (51,0%) случаев и фарингиты – 6 (12,2%) случаев, бронхиты – 6 (12,2%), инфекции мочеполовой системы составили 12 (24,5%) случаев.

Так же проводилось выяснение этиологической структуры инфекционных осложнений данным больным. Проводилось микробиологическое исследование материала больных с последующим выделением и идентификацией чистой культуры возбудителя. Результаты исследований свидетельствовали о том, что в структуре инфекционных осложнений при различных формах лейкозов преобладали инфекции, вызванные грибами родов *Candida* у 16(32,0%) случаев, *E. coli*- 19(38,0%) случаев, *Streptococcus*- 9(18,0%), *Staphylococcus* -6(12,0%) случаев.

Выводы. 1. Среди инфекционных осложнений у больных острым лимфолейкозом доминируют пневмонии (51,0%) и инфекции мочеполовой системы (24,5%).

2. При данной нозологической форме выявлена тенденция к преобладанию представителей родов *E. coli*- 19(38,0%) и *Candida* -16(32,0%) у больных острым лимфолейкозом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

М.Т. Ганиева, М.Б. Исоева, А.А. Хамзаев

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.

Цель исследования. Оценить эффективность ранней комплексной восстановительной терапии ишемического инсульта.

Материал и методы. Нами проведена оценка эффективности ранней комплексной восстановительной терапии ишемического инсульта. Под наблюдением находилось 50 больных, перенесших инсульт, находившихся на стационарном лечении во II неврологическом отделении НМЦ РТ г. Душанбе. Их возраст варьировал от 52 до 69 лет. Реабилитационная комплексная программа начата пациентам исследуемой группы в ранние сроки при стабилизации состояния. Сравнение проводилось с аналогичной по составу группой больных (50 больных), перенесших инсульт, которым реабилитация была начата в более поздние сроки. Выраженность неврологического дефицита оценивали по шкале оценки тяжести инсульта (NISSH). Оценку функционального состояния проводили по шкале Бартеля. В острый период инсульта в число основных реабилитационных мероприятий входили лечебная гимнастика (лечение положением), пассивные и активные движения в парализованных конечностях, ранняя вертикализация. Степень тяжести инсульта оценивали на 1-е, 15-е, 21-е сутки.

Результаты исследования. При госпитализации у 10 пациентов основной группы (по шкале NISSH) было состояние легкой тяжести (до 10 баллов), у 33 больных средней тяжести (до 25 баллов), у 7 – тяжелое. Средний балл в 1-е сутки инсульта составил по этой шкале 18,8 в основной группе и 20,2 в группе сравнения.

Оценивали тяжесть инвалидизации на 15-е и 21-е сутки. У больных, которым была начата ранняя реабилитация, средняя степень инвалидизации по шкале Бартель была ниже, чем у контрольной группы. В основной группе на 21-е сутки основным наблюдалась легкая степень инвалидизации. Анализ материала показал существенную разницу в сроках и достигнутых результатах лечения: в группе больных, получивших комплексное лечение в ранние сроки, после перенесенного инсульта, восстановление двигательных функций наступало быстрее, их медико-социальная адаптация завершалась раньше, чем у пациентов при поздно начатой реабилитации. У 15% больных контрольной группы восстановление некоторых функций не достигнуто.

Выводы. Ранняя реабилитационная терапия инсульта с комплексным воздействием дает отчетливые положительные результаты.

СИНДРОМ МЕНЕДЖЕРА СРЕДИ ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА

М.Т. Ганиева, Т.В. Мадаминова, Н.А. Зарипов

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

Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.

Цель исследования. Выявить наличие и особенности течения синдрома Менеджера среди преподавательского состава нашего университета.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 30 преподавателей нашего университета. Возраст наблюдавшихся пациентов составлял от 40 до 50 лет, среди них 15 (50,0%) мужчин и 15 (50,0%) женщины. В профессиональном отношении участвовали преподаватели теоретического и хирургического профиля. По анамнестическим сведениям длительность заболевания составляла от 1 года до 3–4 лет. Для выявления синдрома Менеджера использованы следующие методы. Наряду с неврологическим и психическим обследованием все пациенты были тестированы с применением опросника «Профессиональное выгорание», разработанного на основе теста Спилбергер-Ханина.

Результаты исследования. Вместе с тем у синдрома есть вполне объективные симптомы. Среди них желтоватый или сероватый цвет лица, «мешки под глазами», ухудшение состояния волос, кожи вплоть до появления преждевременных морщин. У человека нарушаются процессы обмена веществ или наоборот начинает резко нарастать вес, ослабевает иммунная система. Появляются частые ОРЗ.

По итогам анкетирования выявили 3 группы людей. Группа А, люди находящиеся в группе риска. Группа Б, люди находящиеся и уже страдающие хронической депрессии. Группа В, абсолютно здоровые люди и синдром хронической усталости в блажащие время им не грозит.

Выводы. Изучение вышеизложенного материала показало, что синдром эмоционального выгорания является собой один из основных рисков педагогической профессии. Его можно рассматривать в аспекте личностной деформации, формирующейся под влиянием профессиональных стрессов и проявляющей себя закономерным сочетанием симптомов связанных с нарушениями в психической, соматической и социальной сферах жизни.

НУФУЗИ ИЗДИВОЉИ ХУНЇ БА БЕМОРИЊОИ ИРСЇ ВА НУЌСОНЊОИ МОДАРЗОДИИ СИЛСИЛАИ АСАБ

М.Т. Ганиева, Т.В. Мадаминова, Д. Чориева

Кафедраи асабишиносї ва асосїои ирсияти тиббии ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино

Роњбари илмї – д.и.т., профессор Р.А. Рањмонов

Маќсади тадќикот. Бањо додани нуфузи издивољи хунї ба беморињои ирсї ва нуќсонњои модарзодии силсилаи асаб.

Мавори ва усули тадќикот. Аз моњи январ то моњи декабри соли 2014-ум таљили ретроспективии њамаи беморони дар шуъбаи асаби кўдаконаи ММТ ЉТ бистарї буда, ки мубталои беморињои ирсї ва нуќсонњои модарзодии силсилаи асаб буданд, гузаронда шуд. Њолати асаби бо усуљои умумимаќбул ва собиќаи беморї бањо дода шуд. Ба њамаи беморон дарахти ирсї кашида шуд. Нуфузи издивољи хунии наздик ба ташаккули ин гуна беморињо ба њисоб гирифта шуд.

Натиљаи тадќикот. Њамагї 179 бемор таљил карда шуд, ки аз онњо 84 (46,9%) нафар дар никоњи хешутаборї тавлид шудаанд. Аз њамаи беморони бо майдасарї 23% хосияти ирсї доштанд. Гарчанде фалаљи кўдаконаи мағзи сарї иллати органики системаи марказии асаб бошад њам, дар мушоњидањои мо 52 њодисаи аз 292 миќдор беморон волидайнашон издивољи хунї доштанд. Дар миодистрофияи ављгиранда никоњи хешутаборї хусусан дар беморони миодистрофияи Дюшенн ањамияти махсус дорад, ки дар ин њолат 37,5%-ро ташкил мекард. Дар мушоњидањои миодистрофияи Эрба-Рот бо издивољи хунї вобастагї надошт, чунки ин беморї ба таври аутосомї-ресессивї ба насл мегузарад ва мутаассифона мардуми мо, ки њафт пушти худро намешиносад ва эњтимолан ин патология дар 3-юм ва 4-ум насли онњо мушоњида шудааст. Дар 57,1% њолатњои атаксияи мағзчагї дар кўдаконе мушоњида шуд, ки волидаини онњо издивољи хунии наздик доштанд (холабачањо ва амаќбачањо). Инчунин буданд дигар беморињои силсилаи асаб, ки бо издивољи хунї вобастагї доштанд. Аз њумлаи онњо амиотрофияи њарроммағзии Вердниг-Гоффманн (28,5%), атаксияи Фридрайх (50%), бемории Даун (50%) дар назари мушоњида буданд.

Хулоса. Никоњи хешутаборї ин њавоест, оташи дудкардаистодаи инкишофи беморињои ирсї ва нуќсонњои модарзодии силсилаи асабро аланга медињад. Дар пешгирї ва камшавии миќдори ин беморињо волидаин њатман насабномаи худро бояд донад. Аз ин лињоз, машваратњои тиббї-генетикї хуб ба роњ монда дар њалли ин масъалаи мазкур чорањо андешидан лозим аст.

ПЕЛЛАГРА: ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ, СИМПТОМЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

М.Т. Ганиева, М.Дж. Исокова, Л.Н. Толибова

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н., профессор. Рахмонов Р.А.

Цель исследования. Изучить причины развития, симптомы, диагностические критерии и методы лечения при пеллагрическом авитаминозе.

Материалы и методы. В первое неврологическое отделение обратилась больная Н. 1973 года рождения, проживающая в г. Душанбе. Выявлено, что больная по поводу диареи была госпитализирована в инфекционную больницу. У больной отметили расстройство психики (бред и галлюцинации, вплоть до психоза), в связи, с чем она была направлена на осмотр к неврологам. Проводимые обследования включали инфекционный, кожно-венерологический и клинико-неврологический осмотр, применение объективных балльных методов оценки когнитивных функций (краткая шкала оценки психического статуса MMSE), а также данные дополнительных общеклинических методов исследования (глазное дно, МРТ головного мозга).

Результаты исследования. Зная о том, что пеллагрический авитаминоз является редкой болезнью, вызванной дефицитом в организме человека витамина РР (никотиновой кислоты) и в настоящее время практически не встречается, это настораживало, тем не менее у больной отмечались всеклассические симптомы болезни, на основании чего диагноз не вызывал сомнений. Больная заболела ближе к концу зимы, заболевание началось с общей слабости, раздражительности, апатии. Кожа на кистях рук и стопах ног была темной, грубой и морщинистой, также наблюдались шелушение и атрофии небольших участков. К изменениям кожных покровов добавилась диарея, поражение слизистой оболочки рта, боли в животе и по ходу кишечника, расстройства психики. При проведении объективных балльных методов исследования по шкале MMSE получено 15 баллов, что свидетельствовало о когнитивных нарушениях в виде деменции умеренной степени

выраженности. После проведения соответствующего лечения (никотиновой кислоты, витаминов группы Б, антибиотиков, антидепрессантов, дезинтоксикационной терапии) уже на 7-8 сутки отмечалось значительное улучшение состояния больной в виде нормализации стула, уменьшились психические расстройства, исчезли галлюцинации, показатель по шкале MMSE равнялся 23 балла, что соответствовало деменции лёгкой степени выраженности.

Выводы. Таким образом, нами описан случай одного из орфанных заболеваний – пеллагры, сочетающейся с такими характерными симптомами, как диарея, деменция и дерматит. Отмечена положительная динамика в ходе патогенетического лечения.

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ДИПЛЕГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

М.Т. Ганиева, М.Б. Исоева, Дж.Дж. Давлатова

Кафедра неврологии и основы медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.

Цель исследования. Изучить клинику, особенности диагностики и оценить эффективность восстановительной терапии и ранней реабилитации больных с диплегической формой ДЦП.

Материалы и методы. В детском неврологическом отделении НМЦ РТ с января по декабрь 2015 г находились на стационарном лечении 326 больных ДЦП, из них 58 с диплегической формой. Возраст больных составлял от 6 месяцев до 14 лет, из них 24 (41,4%) девочки, 34 (58,6%) мальчика. Всем больным были проведены клиничко-лабораторные и инструментальные методы исследования. Спастичность мышц оценивали по модифицированной шкале спастичности Ашфорта. Больные осмотрены логопедом, окулистом, ортопедом. Всем больным было проведено комплексное реабилитационное и медикаментозное лечение. Кроме медикаментозного лечения больные получали физиотерапевтические процедуры (ЛФК, массаж азокеритовые аппликации, электрофорез с эуфиллином, парафинолечение).

Результаты исследования. Проанализировано 58 больных ДЦП диплегической формой. При обследовании у больных отмечалось: нарушение интеллекта, расстройства концентрации внимания, нарушение речи, нарушение двигательной сферы, судорожные припадки. Спастическая диплегия характеризовалась двигательными нарушениями в верхних (n=19) или нижних (n=39) конечностях. По шкале спастичности Ашфорта средний балл мышечного тонуса равнялся 1,8 балла. При логопедическом обследовании у 32 (55,1%) отмечалась дизартрия, у 16 (27,5%) речь и умственные способности в пределах нормы, у 10 больных (17,2%) наблюдалась педагогическая запущенность. Судорожные припадки наблюдались у 12 больных с диплегической формой ДЦП. На МРТ головного мозга у 24 (42,3%) больных отмечалась перивентрикулярная лейкомаляция, у 15 (25,2%) больных - атрофия лобных долей у 19 (32,5%) больных - вентрикуломегалия.

Выводы. Благодаря разработкам даже нескольких методик восстановительного лечения в первые 2-4 года жизни у больных ДЦП со спастической диплегией можно достигнуть улучшения в двигательных, речевых и психических функциях.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Ф.Ю. Ганиева

Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – доцент Джураева С.Д.

Цель исследования. Оценить эффективность комбинированного лечения сахароснижающими пероральными препаратами при сахарном диабете 2 типа.

Материал и методы. Обследован 31 пациент с диагнозом сахарный диабет 2 типа (9 мужчин и 22 женщины), находившихся на амбулаторном лечении в городском эндокринологическом центре города Душанбе. Возраст больных варьировал в диапазоне от 42 до 60 лет. Длительность заболевания от 2-х до 5 лет. Всем больным был назначен комбинированный препарат «метакред 502» (метформин 500 мг и глимепирид 2 мг). Определялись уровень гликемии натощак, постпрандиальная гликемия и содержание гликолизированного гемоглобина (HbA_{1c}) исходной через месяц после применения препарата. Для коррекции дозы повторный осмотр проводился через 2 недели месяца с определением гликемии натощак и через 2 часа после еды.

Результаты исследования. На момент обращения состояние больных оценивалось как относительно удовлетворительное, в зависимости от предъявленных жалоб, данных объективного обследования, характеризующих декомпенсацию сахарного диабета 2 типа.

Исходный уровень гликемии натощак составил $11,42 \pm 0,4$ ммоль/л, постпрандиальная гликемия равнялась $15,6 \pm 0,3$ ммоль/л. Содержание HbA_{1c} натощак составило 9,6%. Больные принимали метакред 502 (метформин 500 мг и глимепирид 2 мг) утром, за 15 мин до завтрака. Повторный осмотр проводился через 2 недели с определением гликемии натощак и через 2 часа после еды для коррекции дозы препарата. 9 больным, не достигшим компенсации сахарного диабета в схему лечения был добавлен мотирон 500 (метформин 500 мг). Приём препаратов в течении 2-х недель способствовало достижению компенсации диабета. Так, содержание

гликемия натощак через месяц составил $6,84 \pm 0,12$ ммоль/л, постпрандиальная гликемия - $8,47 \pm 0,2$ ммоль/л, HbA_{1c} достигло 7,04%.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о достаточной эффективности препаратов метакред 502 и мотирон 500 в лечении сахарного диабета 2 типа, позволяющего добиться хорошего и удовлетворительного контроля заболевания и предупредить прогрессирование поздних осложнений.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КОСТНО-СКЕЛЕТНЫХ МАРКЕРОВ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС

Д.А. Гафаров

*Кафедра Поликлинической терапии и клинической фармакологии ГБОУ ВПО Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет, РФ, Челябинск
Научный руководитель - д.м.н., профессор Григоричева Е.А.*

Цель исследования. Оценить костно-скелетные маркеры дисплазии соединительной ткани у пациентов с ИБС.

Материалы и методы. Обследовано 100 пациентов клиники ЮУГМУ госпитализированных в 2015 году., Критерии включения: наличие костно-скелетных признаков дисплазии соединительной ткани. В ходе исследования пациенты были разделены на 2 группы, 1 группу составили 50 пациентов с диагнозом ИБС, средний возраст пациентов 54 ± 3 года, 2 группу составили 50 пациентов без диагноза ИБС, средний возраст составил 54 ± 3 года. Статистический анализ проводился с помощью пакета статистических программ «BioStat»

Результаты исследования. В исследования вошли 100 пациентов, различия по среднему возрасту в обеих группах выявлено не было., оценивались следующие костно-скелетные признаки соединительной ткани: размах рук больше роста (18% в первой группе, против 16% во второй группе, $p < 0,05$), плоскостопие (16% в первой группе, против 12% во второй группе, $p < 0,05$), указательный палец больше безымянного (16% в первой группе и 14% во второй группе, $p < 0,05$), халюсвальгус (18% в первой группе, против 14% во второй группе, $p < 0,05$), сколиоз (8% в первой группе, против 24% во второй группе, $p < 0,05$), деформация грудной клетки (12% в первой группе, против 30% во второй группе, $p < 0,05$), санделевидная щель (8% в первой группе, против 6% во второй группе, $p < 0,05$)

Выводы. 1) для пациентов с ишемической болезнью сердца были характерны такие костно-скелетные маркеры дисплазии соединительной ткани сколиозы и деформация грудной клетки 2) данные костно-скелетные признаки дисплазии соединительной ткани являются дополнительными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в виде пространственного несоответствия сердца и грудной клетки 3) прямой связи между ИБС и прочими костно-скелетными маркерами соединительно-тканной дисплазии не обнаружено.

ИЗМЕНЕНИЯ АКТИВНОСТИ АДИПОЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

¹Е.В. Гонций, ²Е.А. Буряковская, ²М.Н. Вовченко

*¹Харьковского национального медицинского университета, кафедра внутренней медицины №1, Харьков, Украина ²ГУ "Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМНУ"
Научный руководитель – д.м.н., профессор Бабак О.Я.*

Цель работы. Изучение активности ФНО- α и лептина, в зависимости от наличия инсулинорезистентности (ИР), у больных артериальной гипертензией с ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 123 больных артериальной гипертензией с избыточной массой тела и ожирением. Уровни ФНО- α , лептина и инсулина определяли иммуноферментным методом. Индекс инсулинорезистентности (индекс НОМА) рассчитывали по формуле: индекс НОМА = глюкоза крови натощак (ммоль/л) инсулин крови натощак (МЕД) / 22,5. Индекс НОМА $> 2,77$ усл. ед. расценивался как наличие ИР.

Результаты. Все больные были разделены на две группы: 1-я - 80 больных без ИР (уровень инсулина - $7,60 \pm 0,35$ мкЕд/мл, индекс НОМА - $1,47 \pm 0,06$ усл.ед.), 2-я - 43 пациента с наличием ИР (уровень инсулина - $31,35 \pm 2,51$ мкЕд/мл, индекс НОМА - $7,22 \pm 0,68$ усл.ед.). Установлено, что показатели артериального давления были выше у пациентов с наличием ИР (САД - $182,44 \pm 2,50$ мм рт.ст., ДАД - $104,21 \pm 1,17$ мм рт.ст.) по сравнению с гипертензивными пациентами без ИР (САД - $167,75 \pm 1,66$ мм рт.ст., ДАД - $100,01 \pm 0,87$ мм рт.ст.). Уровни ФНО- α и лептина также достоверно увеличивались у больных АГ с наличием ИР (ФНО- α - $10,38 \pm 0,66$ пг/мл, лептин - $13,24 \pm 0,81$ нг/мл, у женщин - $13,74 \pm 0,99$ нг/мл, у мужчин - $12,38 \pm 1,40$ нг/мл) по сравнению с пациентами без ИР (ФНО- α - $5,95 \pm 0,29$ пг/мл, лептин - $9,73 \pm 0,86$ нг/мл, у женщин - $11,41 \pm 1,32$ нг/мл, у мужчин - $7,07 \pm 0,53$ нг/мл), $p < 0,005$.

При корреляционном анализе в группе больных с ИР установлена положительная связь между уровнем инсулина и ФНО- α ($R=0,46$; $p < 0,004$), уровнем лептина ($R=0,32$; $p < 0,03$); индексом НОМА и ФНО- α ($R=0,44$; $p < 0,005$), уровнем лептина ($R=0,33$; $p < 0,03$); уровнем лептина и ФНО- α ($R=0,57$; $p < 0,00001$).

Выводы. Активность ФНО- α и лептина достоверно увеличивается у гипертензивных пациентов с наличием ИР по сравнению с группой пациентов без ИР ($p < 0,001$). Установлена прямая корреляционная зависимость в группе больных с ИР между уровнем ФНО- α , лептином и индексом инсулинорезистентности.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ МЫШЦ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В КОМПЛЕКСЕ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ КОКСАРТРОЗОМ I-II СТЕПЕНИ

В.В. Гуринович, Е.А. Кравченко

*Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии БГМУ. Республика Беларусь
Научный руководитель – ассистент Лисковская Ю.О.*

Цель исследования. Определить эффективность применения электростимуляции мышц бедра и голени у пациентов, страдающих коксартрозом I-II степени.

Материалы и методы. У 21 пациента травматологического отделения 11 ГКБ с использованием определённых в процессе проведённой СМТ-диагностики параметров провели курс электростимуляции мышц бедра и голени поражённой конечности, состоявший из 14-18 процедур, у 0,66 – повторно. В динамике оценили восстановление сократительной способности соответствующих мышц, по окончании курса – контрольную СМТ – диагностику.

Результаты. По окончании курса электростимуляции улучшение сократительной способности мышц голени, в том числе по результатам контрольного электродиагностического исследования, определили у всех участвовавших в исследовании пациентов, мышц бедра- у 0,95 пациентов ($\leq 0,05$).

Выводы. Применение электростимуляции мышц нижней конечности в комплексе терапии пациентов, страдающих коксартрозом I-II степени, высоко эффективно ввиду объективного улучшения их сократительной способности.

БОЛЬ ПРИ КЕЛОИДНЫХ РУБЦАХ КОЖИ

Г.А. Давлятова

*Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - д.м.н. Мухамадиева К.М.*

Цель исследования. В литературе имеются разноречивые данные о характере боли при келоидных рубцах кожи, возникает ли она только при пальпации или при воздействии атмосферных колебаний, зависит от повреждающего фактора или от площади поражения. По данным одних авторов, боль при келоидных рубцах встречается в 88%, в то время как в других исследованиях данное состояние наблюдалось в 19,5% случаев (Шафранов В.В. и соавт., 2006).

Изучить интенсивность боли при различных видах келоидных рубцов кожи.

Материал и методы. Обследовали 79 пациентов в возрасте от 18 до 28 лет с келоидными рубцами: спонтанные (25); посттравматические (33), послеоперационные (21). Интенсивность боли в зоне келоидного рубца проводили с использованием визуальной аналоговой шкалы и опросника McGill.

Результаты исследования. Сильная боль при посттравматических рубцах составила 47,3%, а при спонтанных и послеоперационных келоидах соответственно на 5,3% и 10,94% меньше. Умеренная боль чаще регистрировалась у лиц с послеоперационными келоидными рубцами, она на 9,4% превышала аналогичный показатель у пациентов с посттравматическими келоидами и на 8,4% – со спонтанными рубцами. Слабую боль чаще всего отмечали пациенты со спонтанными келоидными рубцами (в 30% случаев), что соответственно на 2,8% и на 4,3% больше при послеоперационных и посттравматических келоидных рубцах. Наибольший индекс тяжести боли был зарегистрирован у лиц с посттравматическими келоидными рубцами (McGill 15-18 баллов; VAS $9,7 \pm 1,5$). Боль при келоидных послеоперационных рубцах по интенсивности была менее выражена (McGill 10-14 баллов; VAS $7,2 \pm 1,3$), чем при посттравматических, что, возможно, связано с линейной формой послеоперационных рубцов и наиболее адекватным заживлением, чем при посттравматических (послеожоговых) рубцах. Для спонтанных келоидных рубцов боль также являлась постоянным сопутствующим симптомом, однако представлена она в виде слабой боли (McGill 6-10 баллов; VAS $4,5 \pm 1,3$).

Выводы. Таким образом, боль является постоянным сопутствующим симптомом келоидных рубцов кожи, связана с этиологическим фактором и характером заживления предшествующей раневой поверхности.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БРОНХООБСТРУКЦИИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ЛЕГКИХ

В.Ю. Делевская, М.С. Хилько

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра внутренней медицины № 2 и клинической иммунологии и аллергологии, Харьков, Украина
Научный руководитель - д.м.н., профессор Кравчун П.Г.*

Цель исследования. Изучение механизмов прогрессирования бронхообструкции у больных хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) на основании установления взаимосвязей между уровнем гликозаминогликанов (ГАГ): хондроитин-6-сульфатов, хондроитин-4-сульфатов /дерматансульфатов, гепарансульфатов/кератансульфатов, матриксной металлопротеазы-9 (ММР-9) в сыворотке крови и ухудшением функции внешнего дыхания.

Материалы и методы. Уровень ГАГ определялся в сыворотке крови 60 больных АГ и ХОЗЛ 2 и 3 степени бронхообструкции по классификации GOLD 2014, иммуноферментным методом определялись уровни ММР-9.

Результаты. У пациентов ХОЗЛ в сочетании с АГ наблюдалось значительное увеличение уровня хондроитин-6-сульфатов в сравнении с пациентами АГ и группой контроля, наряду со снижением уровня гепарансульфатов/кератансульфатов ($p < 0,05$). Уровни ММР-9 в основной группе оказались также значительно выше контрольной группы ($11,32 \pm 1,2$ нг/мл и $3,1 \pm 0,7$ нг/мл соответственно, $p < 0,05$). При прогрессировании ХОЗЛ наблюдалось увеличение хондроитин-6-сульфатов и снижение гепарансульфатов/кератансульфатов ($p < 0,05$). Ухудшение функции легких положительно коррелировало сывороточным уровнем хондроитин-6-сульфатов и ММР-9 и отрицательно – с уровнем гепарансульфатов/кератансульфатов ($p < 0,05$). Уровень ММР-9 в сыворотке крови положительно коррелировал с уровнем хондроитин-6-сульфатов ($r = 0,4$; $p < 0,05$) и отрицательно – с уровнем гепарансульфатов/кератансульфатов ($r = -0,7$; $p = 0,003$).

Выводы. Прогрессирование бронхообструкции у больных хроническим обструктивным заболеванием легких в сочетании с артериальной гипертензией характеризуется изменением соотношения гликозаминогликанов в сыворотке крови, что ассоциируется с увеличением уровней ММР-9.

СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ У ЖИТЕЛЕЙ г. МАЗОРИ ШАРИФ

С.С. Джалилов

Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Изучить состояние слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки у больных с хронической болезнью почек (ХБП).

Материал и методы. В данной работе представлены результаты клиничко-эндоскопического исследования состояния слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки у 30 больных с ХБП. Мужчин было 22 (73,3%), женщин – 8 (26,7%), средний возраст больных составил $32,4 \pm 8,7$ лет. Всем пациентам наряду с полным обследованием по нефрологическому плану дополнительно проведено клиничко-эндоскопическое исследование желудка и 12-перстной кишки по методике Г.Б. Гиршмана с оценкой состояния слизистой оболочки раздела «Сиднейской классификации».

Результаты исследования. В результате обследования у 16 больных в основе развития ХБП установлен хронический гломерулонефрит и у 14 больных – рецидивирующий пиелонефрит. По величине скорости клубочковой фильтрации у 8 больных наблюдалась третья стадия ($40,0 \pm 4,0$ мл.мин), у 12 больных четвертая (СКФ $33,2 \pm 4,2$ мл.мин), у 10 больных терминальная стадия ХБП (СКФ < 15 мл.мин). При эндоскопическом исследовании явление катарального эзофагита обнаружено у 6 больных (20,0%), хронического гастродуоденита, с умеренно выраженной гиперемией слизистой выявлено у 8 больных (26,7%), у 5 больных явление хронического гастродуоденита сочеталось с наличием эрозии в слизистой дуоденума (16,7%) и у 3 больных был обнаружен язвенный дефект в слизистой оболочке 12-перстной кишки (10,0%).

Выводы. 1. При клиничко-эндоскопическом обследовании у 73,3% больных с ХБП выявляются различные изменения со стороны слизистой оболочки пищевода, желудка и 12-перстной кишки.
2. Наиболее часто у больных с ХБП обнаруживается картина хронического гастродуоденита (26,7%), нередко с эрозивными изменениями (16,7%) и язвенным дефектом в слизистой 12-перстной кишки (10,0%). Выявленные изменения необходимо учитывать при назначении лекарственной терапии ХБП.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕМОДЕКСА В КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ОСТРЫЙ ПЕРИОДИНСУЛЬТА

М.М. Джалолова, М.М. Исоева, Т.В. Мадаминова

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.

Цель исследования. Изучить влияние мемодекса на восстановление когнитивных функций в острый период инсульта.

Материал и методы. Нами было обследовано 52 пациента в острейшем периоде инсульта, поступившие на стационарное лечение во II неврологическое отделение НМЦ РТ г. Душанбе. Из 52 больных было 25 мужчин, 27 женщин. Возраст больных составил 52-78 лет. Больные были распределены на 2 группы. 1-ю группу составили 25 больных, принимающих мемодекс в острый период инсульта, 2-ю группу составили 27 больных, не употреблявших этот препарат. Оценка неврологического статуса больных осуществлялась с использованием шкалы NIHSS (шкала тяжести инсульта), а когнитивную функцию определяли с помощью шкалы MMSE (mini-mental state examination - краткая шкала оценки психического статуса). Исследование проводилось на 1-й, 10-й и 15-й день лечения.

Результаты исследования. В ходе исследования было отмечено, что препарат положительно влияет на уровень сознания, двигательную и чувствительную сферу, речь, а также на объём запоминания и воспроизведения, концентрацию и устойчивость внимания, ассоциативные процессы, психомоторные функции. Динамика состояния больных по шкале NIHSS имела постоянную тенденцию к нормализации процесса. Эти результаты нашли отражение в проводившемся тестировании. В 1-й день лечения средний балл по шкале NIHSS в 1-й группе составил $25,5 \pm 1,0$, на 10-й день – $17,0 \pm 0,5$ и на 15-й день средний балл составил $12,0 \pm 0,2$. Во второй группе результаты были менее значительными. По шкале NIHSS в начале лечения средний балл составил $26,0 \pm 0,5$, а на 7-й день лечения – $16,5 \pm 1,0$. По шкале MMSE в 1-й группе также отмечалась положительная динамика. Эти результаты нашли отражение в проводившемся тестировании. В 1-й день лечения средний балл по шкале MMSE в 1-й группе составил $24,5 \pm 1,0$, на 10-й день – $25,0 \pm 0,5$, а на 15-й день средний балл составил $27,0 \pm 0,3$. Во второй группе результаты были менее значительными. По шкале MMSE в начале лечения средний балл составил $22,4 \pm 0,5$, а к концу лечения – $24,5 \pm 1,0$.

Выводы. Таким образом, применение препарата мемодекса оказывает положительное влияние на уровень сознания, моторную и чувствительную сферы, а также на когнитивную функцию. Данный препарат может быть включен в комплексное лечение больных в остром периоде инсульта.

ГЕОМЕТРИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН С ПЕРВИЧНОЙ ПОДАГРОЙ

Н. Джамолуддин, Ш.И. Рузиев, Х.К. Тоиров

Кафедра внутренних болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – член-корр. АН РТ, д.м.н., профессор Хамидов Н.Х.

Цель исследования. Выявить различные геометрии левого желудочка (ЛЖ) у мужчин с первичной подагрой в зависимости от варианта течения заболевания.

Материал и методы. В исследование были включены 38 мужчин с первичной подагрой. Первую группу составили 13 пациентов с рецидивирующим течением подагры; вторую – 25 больных с хроническим течением заболевания. ЭхоКГ проводилась в двухмерном и М-модальном режимах на эхокардиографе Vivid3 Expert (GE Medical Systems). Расчёт массы миокарда ЛЖ (ММЛЖ) проводили по формуле «площадь-длина» Simpson. Индекс ММЛЖ (ИММЛЖ) рассчитывали как отношение ММЛЖ к площади поверхности тела, определяемой по формуле D. Dobios. На основании значений ИММЛЖ и относительной толщины стенок ЛЖ (ОТ-СЛЖ) выделяли типы геометрии ЛЖ. В качестве критерия гипертрофии ЛЖ принимали величину ИММЛЖ более 125 г/м^2 .

Результаты исследования. У обследованных больных были выявлены все типы архитектоники ЛЖ, на основании чего сформированы 4 группы пациентов: I – 9 (26,7%) больных с нормальной геометрией ЛЖ (НГЛЖ); II – 7 (18,4%) с концентрическим ремоделированием ЛЖ (КРЛЖ); III – 13 (34,2%) с концентрической гипертрофией ЛЖ (КГЛЖ) и IV группа – 9 (26,7%) с эксцентрической гипертрофией ЛЖ (ЭГЛЖ). Частота формирования различных геометрических моделей ЛЖ изменялась в зависимости от варианта течения заболевания. В группе больных с хроническим течением подагры у 32% пациентов регистрировалась КГЛЖ, у 24% сформировалась ЭГЛЖ и у 16% – КРЛЖ, у 28% мужчин выявлены нормальные показатели геометрии ЛЖ. В группе пациентов с рецидивирующим течением заболевания чаще формировалась КГЛЖ (46,1%), а на втором месте по частоте отмечалась КРЛЖ (23,1%). ЭГЛЖ и нормальная геометрия ЛЖ в группе больных с рецидивирующим течением встречались с одинаковой частотой (по 15,4%). Суммарная частота развития гипертрофии ЛЖ составила 61,5% в группе больных с рецидивирующим течением подагры и 56% у пациентов с хроническим течением заболевания. При этом преобладающим вариантом ремоделирования являлась КГЛЖ.

Выводы. У больных подагрой встречаются все типы архитектоники ЛЖ и частота формирования различных его геометрических моделей изменяется в зависимости от варианта течения заболевания.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕЦИДИВОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ

А.Р.Джобиров, С.Дж. Мисоков

*Кафедра психиатрии и наркологии им. проф. М.Г.Гулямова ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан
Научный руководитель - Кадырова З.Д.*

Цель исследования. Выявление причины рецидивов при хроническом алкоголизме и установление роли различных обстоятельств в возобновлении злоупотребления алкоголем и особенности их клинических проявлений.

Материал и методы. Были исследованы 47 больных алкоголизмом с ремиссионным течением заболевания, которые находились на диспансерном учете в РКЦН им. проф. Гулямова М.Г. в г.Душанбе.

Были отобраны пациенты, у которых рецидив заболевания после воздержания от приёма спиртных напитков в течении 3-х месяцев и более, с короткими ремиссиями и длительными (1 год и более), в возрасте от 25 до 60 лет. В исследование не входили лица, которые злоупотребляли алкоголем лица, с психическими заболеваниями.

Результаты исследования. Алкоголизм отмечался у родственников 29% больных, психические заболевания у 4%, в 67% наблюдений, психическими заболеваниями, и алкоголизмом родственники не страдали. По преморбидным особенностям и видам акцентуации характера больные распределились так: гипертимный тип-9, циклоидный тип-2, лабильный тип-4, астеноневротический тип-3, сенситивный тип-1, психастенический тип-4, шизоидный тип-6, эпилептоидный тип-4, истероидный тип-6, неустойчивый тип-3, конформный тип-1, смешанный-2, не установленный (слабовыраженный) -2.

Поводом для начального эпизодического употребления спиртных напитков в большинстве случаев являлось повысить настроение (50%), затем желание испытать опьянение, эйфорию (40%), а также (10%) ритуальные мотивы. Из 47 больных у 38 в период отсутствия влечения сохранялось ровное, спокойное настроение. У 9 пациентов преобладала в течение всей ремиссии повышенная раздражительность. Чем спокойнее и уравновешеннее больные во время ремиссии, тем продолжительней воздержание от потребления спиртного.

Выводы. Появление патологического влечения является определяющим фактором в развитии разнообразной симптоматики хронического алкоголизма. Чем раньше у пациента возникает утрата количественного контроля, тем раньше он переходит к злоупотреблению алкоголем, так как организм «путём регулярных тренировок» адаптируется к более высоким дозам.

У большинства больных сразу же после срыва начинался рецидив. Чем длительное заболевание, тем больше срывов в ремиссии. Причины рецидива могли быть различными: повышенная внушаемость, нередко сочетающаяся с недостаточной критикой к заболеванию; неспособность противостоять предложению принять участие в употреблении спиртного, стремление проверить эффективность проводившегося лечения, чувство неполноценности, связанное с необходимостью полного воздержания от алкоголя, усиление чувства неполноценности в ситуации застолья, спонтанно возникающие или психогенно обусловленные нарушения настроения, актуализирующие влечение к алкоголю.

ОЖИРЕНИЕ – ГЛАВНЫЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

З.А.Джонакова, Д. Мавджудаи, М.У. Юлдашева

*Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научные руководители – Иноятова Н.А., Ниязова Н.Ф.*

Цель исследования. Определение частоты гестационного сахарного диабета (ГСД) в популяции беременных женщин с наличием факторов риска с последующим проведением перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) для выявления гестационного диабета.

Материал и методы. Нами на базе Городского эндокринологического центра (ГЭЦ) было обследовано 55 женщин в возрасте от 20 до 39 лет. Всем женщинам проводилось измерение антропометрических показателей.

В группу обследованных вошли женщины, имеющие факторы риска ГСД: ожирение ИМТ более 24 кг/м^2 ; сахарный диабет в семейном анамнезе; рождение детей массой тела более 4 кг; отягощенный акушерский анамнез; быстрая прибавка массы тела во время данной беременности. Группа женщин с ожирением была разделена на три группы соответственно степени ожирения: 1-я группа ИМТ более 24 до $29,9 \text{ кг/м}^2$; 2-я группа ИМТ от 30 до $39,9 \text{ кг/м}^2$; и 3-я группа ИМТ более 40 кг/м^2 . Всем женщинам, обследованным в ГЭЦ, определялся уровень гликемии вне зависимости от срока беременности, если уровень превышал $5,1 \text{ ммоль/л}$, то в срок 24 -31 недели проводился ПГТТ с 75 граммами глюкозы на 250 мл дистиллированной воды. При уровне глюкозы в плазме крови более $5,1 \text{ ммоль/л}$ натощак, а через 1 час после нагрузки - более $10,0 \text{ ммоль/л}$, и через 2 часа - более $8,5 \text{ ммоль/л}$ - диагностировался ГСД.

Результаты исследования. Среди обследованных лиц с факторами риска ГСД нарушенная толерантность к глюкозе выявлена у 4 женщин с наличием избыточного веса и ожирением. В остальных наблюдениях лишь в 2 случаях отмечалось нарушение толерантности к глюкозе по сомнительному типу. Обследованные беременные с избыточным весом и ожирением как отмечено выше, составили: 1-я группа-19 женщин, 2-я группа - 23 женщины, а 3-я группа- 3 женщины.

В процессе обследования у 10 женщин 1-й группы отмечалось повышение тощаковой гликемии более 4,7 ммоль/л, при проведении ПГГТ на 24 недели беременности не было выявлено нарушения гликемии натощак. Во 2-й группе у 8 отмечалось повышение тощаковой гликемии, более 5,1 ммоль/л при проведении ПГГТ выявлено 1 случае ГСД. В 3-ей группе у всех 3 обследованных женщин был диагностирован ГСД.

Выводы. Таким образом, приведенные результаты свидетельствуют, что ожирение является наиболее вероятным фактором риска развития ГСД среди беременных.

К ВОПРОСУ КЛИНИКИ ОФТАЛЬМОРОЗАЦЕА

Ш.Х. Джураева

*Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Исаева М.С.*

Цель исследования. Изучить частоту и особенности поражения глаз при розацеа.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 90 больных розацеа. Из них у 35 (38,9%) диагностирована эритематозно-папулезная форма, у 51 (56,7%) папуло-пустулезная, и у 4 (4,4%) конглобатная розацеа.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у больных с эритематозно-папулезной и конглобатной формой розацеа поражений глаз не наблюдалось. В то время как у 27 (52,9%) из 51 больных с папуло-пустулезной формой розацеа отмечалось офтальморозацеа в виде блефарита, конъюнктивита и ирита. У больных с блефаритом веки были утолщены, края гиперимированы, покрыты серовато-белыми чешуйками. При их сдавлении из выводных протоков желез выделялся мутный секрет мейбомиевых желез, во всех отделах конъюнктивы наблюдалась выраженная гиперемия. Субъективно больных беспокоил зуд, жжение, слезотечение, светобоязнь, чувство инородного тела в глазах. Явление ирита мы наблюдали у 4 (7,8%) больных с папуло-пустулезной формой розацеа, при этом у них наблюдалось ступенчатость рисунка радужки и сужение зрачка за счёт отёка и гиперемии.

Выводы. Под влиянием специфической терапии розацеа явления блефарита, конъюнктивита и ирита полностью разрешились. Эти данные рекомендуем использовать в практической деятельности офтальмологов и дерматологов.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ РОЗАЦЕА

Ш.Х. Джураева

*Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Исаева М.С.*

Цель исследования. Дать оценку эффективности метода тройной эрадикации *N. pylori* при розацеа.

Материал и методы. Под наблюдением находилась 50 больных розацеа, в том числе с эритематозно-папулезной – 19 (38%), папуло-пустулезной – 29 (58%) и конглобатной – 2 (4%). Возраст больных колебался от 21-70 лет и в среднем составил $42,2 \pm 1,0$, женщины болели чаще мужчин (85,1% против 14,9%). Помимо общеклинических обследований всем больным проводили эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) и исследование на *N. pylori*. Для диагностики *N. pylori* использовали быстрый уреазный тест и цитологический метод.

Результаты исследования. Результаты ЭГДС показали, что у всех 50 больных наблюдаются различные заболевания верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, которые согласно классификации мы объединили в две группы, синдром функциональной диспепсии – 43 (86%) и эрозивный гастродуоденит – 7 (14%). У всех больных заболевания желудочно-кишечного тракта были ассоциированы с *N. pylori*. Высокая степень обсеменения *N. pylori* выявлена у 28 (56%), средняя – у 18 (36) и слабая – у 4 (8%).

Учитывая результаты исследования группе больных различными формами розацеа (30 человек) провели тройную эрадикационную терапию Де-нолом в сочетании с наксоджином и эритромицином. Де-нол назначали по 240 мг 2 раза в сутки, наксоджин по 500 мг 2 раза в сутки и эритромицин по 250 000 ЕД 4 раза в сутки. Курс лечения составит 7 дней. Местно больные получали криотерапию жидким азотом (8-10 сеансов). Группу сравнения составили 20 больных розацеа получавшие традиционную терапию.

После 7 дневной тройной эрадикационной терапии у всех 30 больных наступило клиническое выздоровление. Эрадикация *N. Pylori* наблюдалась у 85% больных. В группе сравнения клиническое выздоровление отмечалось лишь у 70% больных, у 21% было значительное улучшение, у 8% - улучшение и у 1 процента без эффекта.

Выводы. Таким образом, проведенное клиничко – лабораторное исследование показало что, трехкомпонентный метод эрадикации *N. Pylori* при розацеа обладает высокой эффективностью, что позволяет рекомендовать для широкого применения как стационарах, так и в амбулаторных условиях.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

О. Саидаминов, Ф. Хотам

Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан

Научный руководитель – Хайдарова С.Ф.

Цель исследования. Изучить состояние здоровья беременных и детей, страдающих хламидийной инфекцией.

Материал и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ обменных карт (ф 113) 100 беременных женщин в возрасте от 18 до 45 лет, 100 историй развития ребёнка (ф 112) для выявления факторов риска беременных структуры заболеваемости плода, матери и ребёнка по данным ГЦРЗ №12. Проведены анализы крови, мочи, кала, бактериологические исследования – посевы крови, мочи у детей, мазки из вульвы и цервикального канала у женщин, анализ показателей УЗИ органов и систем, а также проведены консультация узких специалистов.

Результаты исследования. Нами выявлен ряд факторов риска матерей, способствующих развитию хламидийной инфекции у детей: стрессовые ситуации-8 (8%), большая многодетная семья-13 (13%), неудовлетворительные материально бытовые условия-23 (23%), инфекционные заболевания 16 (16%), медикаментозное лечение во время беременности -30 (30%). Большой процент составило медикаментозное лечение во время беременности. По структуре заболеваемости среди беременных анемия -50 (50%), болезни органов дыхания -22(22%), Эндокринная патология -14(14%), заболевания желудочно-кишечного тракта -2(2%), артериальная гипертензия -32(32%), почек 22(22%). Из генитальных заболеваний - 29(29%) (эндометрит, вульвиты, вульвовагиниты), гестозы хламидийной этиологии 29(29%), угрожающее состояние состояния 31(31%), вагинальное кровотечение -3(3%). Все заболевания беременных и проведенная медикаментозная терапия несомненно влияли на развитие плода: вызывали хроническую гипоксию плода – 36(36%), отмечалось неправильное предлежание плода – 15(15%), диспропорция головки плода и таза матери – 12(12%). Недоношенными родились дети – 12(12%), ЗВУР -9(9%), внутриутробно - инфицированными – 16(16%) (пневмония-4(4%), сепсис -4(4%), бронхитом -8(8%)). У 18 (50%) детей выявлены врожденные аномалии развития.

Выводы. Таким образом, выявленные нами факторы способствовали развитию заболевания у беременных. влияли на плод, способствовали развитию хронической гипоксии плода, внутриутробному инфицированию и рождению детей с врожденными пороками развития.

СОБЛЮДЕНИЕ СТАНДАРТА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЛЕГКОГО В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

С.С. Архипова, А.В. Дунаев, Ю.Д. Давыдова

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии ОрГМУ

Научный руководитель – д.м.н., профессор Коновалов Д.Ю.

Цель исследования. Установить полноту выполнения стандартов первичной медико-санитарной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями легкого I-IV стадии при первичном обращении.

Материалы и методы. Проанализированы 200 амбулаторных карт, 100 карт городского населения и 100 карт сельского населения за 2014 и 2015 гг. со злокачественными новообразованиями легкого, взятых под диспансерное наблюдение в ГБУЗ "ОКОД".

Результаты исследования. В ходе исследования была выявлена низкая эффективность выполнения стандарта медико-санитарной помощи при первичном обращении: ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов - 70% (стандарт - 100%), бронхоскопия - 60% (стандарт - 100%), КТ грудной полости - 60% (стандарт - 80%), цитологическое исследование препарата тканей нижних дыхательных путей - 30% (стандарт - 50%), биопсия легких при бронхоскопии - 30% (стандарт - 50%), компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием - 8% (стандарт - 15%), скintiграфия костей - 8% (стандарт - 40%), ЭФГДС - 5% (стандарт - 10%), цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла - 0% (стандарт - 10%), УЗИ лимфатических узлов - 0% (стандарт - 100%), магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием - 0% (стандарт - 10%), Пункция лимфатического узла (в том числе под контролем УЗИ) - 0% (стандарт - 5%), аспирационная биопсия из нижних дыхательных путей - 0% (стандарт - 50%).

Выводы. Невыполнение объёма стандарта первичной медико-санитарной помощи пациентам при злокачественных новообразованиях легкого ведет к необходимости дообследования пациентов, росту нагрузки на поликлинику ГБУЗ "ОКОД".

КОПЕПТИН И MRproADM У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ОЖИРЕНИЕМ

А.С. Ермак, Таисе Аманда Смит

Кафедра внутренней медицины № 2 и клинической иммунологии и аллергологии Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Научный руководитель – д.м.н., профессор Кравчун П.Г.

Цель исследования. Оценить изменения вазоконстрикторных и вазодилаторных систем на основе изучения копептина и MRproADM у больных острым инфарктом миокарда в зависимости от наличия ожирения, а также проанализировать взаимосвязи между данными показателями.

Методы исследования. В исследование было включено 105 пациентов с ОИМ, среди которых у 75 больных было диагностировано ОЖ, у 30 человек была нормальная масса тела. Индекс массы тела (ИМТ) определяли по формуле: $ИМТ (кг/м^2) = \text{масса тела} / (\text{рост})^2$. Копептин и MRproADM определяли иммуноферментным методом с помощью набора реагентов «HumanCopeptin» (Biological Technology, Shanghai) и «Humanmid-regionalpro-adrenomedullin (MRproADM)» (Biological Technology, Shanghai).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета статистических программ «Microsoft Excel». Статистическая значимость различных средних определялась по критерию F - Фишера.

Результаты исследования. У больных с ОИМ и ОЖ наблюдалось достоверное повышение копептина на 129,6 %, MRproADM на 49,3 % в сравнении с больными без ОЖ. Ранжирование по степени различий копептина и MRproADM у больных с ОЖ по сравнению с больными без ОЖ по F-критерию показало, что первое ранговое место принадлежит копептину ($F = 52,49$), второе - MRproADM ($F = 41,5$). Согласно результатам ранжирования внимание привлекает более выразительная активность копептина, что указывает на несоответствие вазодилаторного ответа на гиперактивность системы вазоконстрикторов.

Выводы. Уровни копептина и MRproADM возрастали при наличии ожирения у больных острым инфарктом миокарда с несоответствием вазодилаторного ответа на гиперактивность системы вазоконстрикторов.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРВАЛЬНОЙ ВАКУУМ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Д.Е. Жангирова, Ж.К. Заманбекова, Н.С. Изатуллаева

Кафедра интернатуры по общей врачебной практике, ПД и ДОГМУ г. Семей, Казахстан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Еспенбетова М.Ж.

Цель исследования. Оценка эффективности применения физиотерапевтического аппарата интервальной вакуумной терапии – VACUMED у пациентов с СДС.

Материал и методы. В исследование было включено 30 больных (из них 39% – мужчины, 61% – женщины) с СДС, получавших комплексную терапию (медикаментозная, согласно протоколу лечения СДС +инструментальная, процедуры на аппарате VACUMED®) – основная группа. Средний возраст больных составил $60,1 \pm 12$ лет. В качестве контрольной группы нами проанализированы данные 30 пациентов с СДС, получавших только медикаментозную терапию. Средний возраст больных составил $61,1 \pm 11$ лет.

Диагноз синдрома диабетической стопы устанавливался на основании сбора жалоб, неврологического статуса, данных УЗДГ артерии нижних конечностей, интенсивность болевого синдрома в нижних конечностях по цифровой шкале боли.

Результаты исследования. Положительную динамику восстановления микроциркуляции за счет сокращения явлений стеноза, увеличения кровотока и повышения амплитуды на 35% против исходного ($p < 0,01$), мы наблюдали в основной группе. В группе контроля динамика составила только 9,6%. Лучший эффект в основной группе, по сравнению с контрольной группой, был отмечен в нормализации показателей систолического (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) до 120 ± 10 мм.рт.ст. и 85 ± 5 мм.рт.ст. против исходных показателей систолического 150 ± 12 мм.рт.ст. и диастолического 90 ± 5 мм.рт.ст. ($p < 0,05$) видов артериального давления. Наблюдалось значимое снижение боли более чем на 3 бала уже в первые дни лечения и существенное снижение боли более чем на 5 баллов на 10 день терапии. В контрольной группе, снижение болевого синдрома наблюдалось только на 10 сутки и не более, чем на 3 балла от исходного. На фоне проведенного лечения у большей части пациентов со значимыми язвенными дефектами наблюдалась эпителизация дефектов, в анамнезе резистентная к другим видам комплексной терапии.

Выводы. Результаты исследования позволяют говорить об эффективности применения интервальной вакуум-терапии на аппарате VACUMED®. Введение данного метода в комплексную схему лечения будет способствовать снижению количества таких последствий, как ампутации пораженной конечности.

АУТОИММУНИЗАЦИЯ КАК МЕХАНИЗМ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Н.М. Железнякова, И.И. Зеленая, Т.М. Пасиешвили

*Кафедра внутренней медицины №1 Харьковского национального медицинского университета. Украина
Научный руководитель – д.м.н., профессор Бабак О.Я.*

Цель исследования. Определение пролиферативной активности лимфоцитов в присутствии тканевых антигенов печени у пациентов с коморбидностью хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и хронического панкреатита (ХП).

Материалы и методы. Обследовано 47 пациентов с ХОБЛ, протекающей на фоне ХП - основная группа, и 32 больных с изолированным ХОБЛ - группа сравнения. В контрольную группу вошли 20 практически здоровых лиц. Уровень аутосенсibilизации лимфоцитов относительно нормальных антигенов ткани печени человека оценивали в реакции бласттрансформации лимфоцитов с подсчетом количества пролиферирующих лимфоцитов на 100 клеток и процента пролиферации. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью лицензионных программ «Microsoft Excel» и «Statistica 6.0».

Результаты. Выявлено достоверное увеличение пролиферативной активности лимфоцитов в присутствии тканевых антигенов печени как в основной группе - до $4,7 \pm 0,37\%$ ($p < 0,05$), так и в группе сравнения - до $2,8 \pm 0,35\%$ ($p < 0,05$) по отношению к показателям практически здоровых лиц - $1,34 \pm 0,22\%$. При сравнительном анализе по данному показателю по группам обследованных больных также установлено достоверные различия ($p < 0,05$).

Выводы. У больных ХОБЛ наблюдается выраженная гиперактивация аутоиммунных процессов, а именно увеличение пролиферативной активности лимфоцитов в присутствии тканевых антигенов печени. При этом, в условиях коморбидной патологии отмечается достоверно более высокая иммуногенность антигенов печени, что является предиктором аутоиммунного поражения органов-мишеней и развития соответствующих осложнений.

СТРУКТУРА ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖИТЕЛЕЙ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТЕЙ, ПОДВЕРГШИХСЯ РАДИАЦИОННОМУ ОБЛУЧЕНИЮ

Ж.М. Жуманбаева, М.Ж. Еспенбетова, Ж.К. Заманбекова

Государственный медицинский университет, г.Семей, Казахстан

Цель исследование. Целью нашего исследования было выявление патологии щитовидной железы.

Материалы и методы. Обследование населения проводилось путем экспедиционных выездов. Всего было обследовано человек 1483, из них 276 мужчин и 1207 женщин; На каждого больного заполнялась анкета. У всех обследуемых проводилась пальпация щитовидной железы, ультразвуковое исследование

Результаты исследования. По данным ультразвукового исследования в обследуемых группах ведущее место занимали диффузный зоб, который встречался в основном у лиц моложе 40 лет. В возрастной группе старше 40 лет встречались достоверно больше узловые образования щитовидной железы и аутоиммунный тиреоидит. Анализ структуры узловой патологии в основной группе показал, что больший удельный вес имеют узловые, коллоидно-узловые формы зоба. Диффузный эутиреоидный зоб диагностирован в 32,97% случаев, коллоидно-узловой зоб у 13,60% обследованных, аутоиммунный тиреоидит у 52,96% обследованных. Среди населения обследованных районов в 2,4% случаев наблюдался многоузловой зоб. Анализ показателей функционального состояния щитовидной железы показал, что в обследованных районах статистически преобладает эутиреоз. Однако титр антител к тиреопероксидазе был достаточно высоким во всех обследованных районах: 49,9–62,2%, что свидетельствует о носительстве антител к тиреопероксидазе и требует более углубленного изучения.

Выводы. 1. По данным ультразвукового исследования в обследуемых группах ведущее место занимали диффузный зоб, который встречался в основном у лиц моложе 40 лет.
2. В возрастной группе старше 40 лет встречались достоверно больше узловые образования щитовидной железы и аутоиммунный тиреоидит: 40,2 - 62,2%.

КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ САНИРУЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ САНАЦИИ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕЙ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА

В.С. Загорей, В.В. Бандура, М.Д. Мороз

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии БГМУ. Минск
Научный руководитель – к.м.н., доцент Усачева Л.Н.*

Цель исследование. Сравнение эффективности препаратов для санации клинически здоровых резидентных носителей *S. aureus*.

Материалы и методы. В ходе трехкратного обследования 102 студентов БГМУ носительство *S.*

aureus было выявлено у 38,24% клинически здоровых лиц. Среди выявленных резидентных носителей *S. aureus* было сформировано 2 группы по 4 человека. Лицам каждой группы была предложена санация одним из препаратов в течении 14 дней: раствором Люголя или отваром ромашки. До и после санирующих мероприятий было проведено исследование отделяемого слизистой оболочки зева. Забор материала осуществляли до санации, через неделю после таковой и через полгода. Сравнивали эффективность препаратов по количеству колониеобразующих единиц (КОЕ) до и после проведения санации обследуемых.

Результаты исследования. Критерии выбора препаратов основывались на описанной в литературе эффективности, общей доступности. Раствор Люголя обладает антисептическими свойствами, отвара ромашки – противомикробным и противо-воспалительным действием. После обработки слизистой раствором Люголя отмечалась высокая положительная динамика элиминации *S. aureus*: количество КОЕ уменьшалось в 2,1–66,7 раза; после обработки отваром ромашки – в 2,6–8,3 раза. У одного пациента на фоне применения ромашки было зафиксировано увеличение КОЕ стафилококков. При обследовании спустя полгода выявлено увеличение численности КОЕ *S. aureus* на слизистой. Максимальное повышение КОЕ выявлено у пациентов, использовавших отвар ромашки. Санация слизистой зева произвела положительный эффект. Численность КОЕ *S. aureus* спустя полгода после санации к первоначальной оказалась сниженной в 1,52–3,85 раза после обработки раствором Люголя и в 1,22–2,17 раза после использования отвара ромашки.

Выводы. Наиболее высокий санирующий эффект для элиминации *S. aureus* со слизистой носоглотки и зева оказал препарат из группы антисептиков – раствор Люголя, отвар ромашки был менее эффективен.

ПРИЧИНЫ РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЗДНИМ СКРЫТЫМ СИФИЛИСОМ В МИНСКЕ ЗА 2011-2015

В.С. Загорей, В.В. Бандура, М.Д. Мороз
Кафедра кожных и венерических болезней БГМУ Минск
Научный руководитель – к.м.н., доцент Панкратов В.Г.

Цель исследования. Оценить особенности регистрируемой сифилитической инфекции у жителей Минска в период с 2011 по 2015 гг.

Материалы и методы. Изучались отчетные статистические данные по заболеваемости сифилисом, амбулаторные карты больных скрытым и поздним сифилисом, проходивших обследование и лечение в Городском клиническом кожно-венерологическом диспансере г. Минска.

Результаты исследования. В период эпидемического роста заболеваемости сифилисом в г. Минске (1990-1996 гг.) преобладали ранние манифестные формы сифилиса. Пик заболеваемости в Минске имел место в 1996 г. – 5084 случая: первичный сифилис – 1157, вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек – 2458, ранний скрытый сифилис (РСС) – 1460, поздний скрытый – 3, сифилис сердечно-сосудистой системы – 3, нейросифилис – 2, ранний врожденный сифилис – 1. В последние 5 лет в Минске наблюдается тенденция снижения удельного веса манифестных форм и РСС на фоне роста содержания позднего скрытого сифилиса. В 2011 году манифестные формы составили 39,9%, РСС – 43,5 %, поздние формы сифилиса – 16,6%. В 2012 г. – соответственно 31,3%, 51,5%, 17,2%. В 2013 г. – 22,3%, 38,5%, 39,2%. В 2014 г. – 14,5%, 38,2%, 47,3%. В 2015 г. – 13,3%, 32,4%, 54,3%. Сифилис сердечно-сосудистой системы и нейросифилис регистрировались в последние 5 лет в виде единичных случаев. Основой диагностики скрытого сифилиса являются положительные серологические тесты у пациентов при отсутствии поражения кожи, слизистых оболочек и изменений в спинно-мозговой жидкости.

Анализ контингента больных РСС показал, что мужчины болели в 2011-2015 гг. чаще женщин (1,42:1,0). Среди больных поздним скрытым сифилисом несколько чаще были пациентки женского пола (1,07:1,0).

Выводы. Высокая относительная доля поздних форм скрытого сифилиса – следствие поздней его выявляемости, а иногда – нерационального лечения и самолечения у ряда пациентов.

МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА НАБЛЮДЕНИЯ

Т.С. Заикина, Арогундаде Фолавемимо
Кафедра внутренней медицины №2 и клинической иммунологии и аллергологии ХНМУ, Украина
Научный руководитель - д.м.н., профессор Бабаджан В.Д.

Цель исследования. Установить маркеры развития повторного инфаркта миокарда (ИМ) у больных с постинфарктным кардиосклерозом и сахарным диабетом (СД) 2-го типа в течение года наблюдения на основании оценки маркеров повреждения эндотелия - sVE-кадгерина, sCD40-лиганда.

Материалы и методы. Контингент исследования составил 70 больных: I группа - 11 больных с постинфарктным кардиосклерозом и сахарным диабетом 2-го типа, у которых развился повторный инфаркт миокарда в течение года наблюдения, II группа - 59 больных с постинфарктным кардиосклерозом и сахарным

диабетом 2-го типа, у которых не развился повторный инфаркт миокарда. Уровень sVE-кадгерина, sCD40-лиганда определялся иммуноферментным методом с использованием коммерческой тест-системы производства фирмы BenderMedSystem (Австрия). Рассчитывались: среднее значение (M), стандартное отклонение (m), достоверность (p).

Результаты исследования. Согласно данным проведенного сравнительного анализа выявлено, что больные с постинфарктным кардиосклерозом и сопутствующим СД 2-го типа, у которых в течение года наблюдения развился повторный инфаркт миокарда, имели достоверно более высокие урону маркеров повреждения эндотелия в сравнении с больными постинфарктным кардиосклерозом и СД 2-го типа без повторного инфаркта миокарда, а именно: sVE-кадгерина ($1,61 \pm 0,07$ нг/мл и $1,45 \pm 0,03$ нг/мл соответственно; $p < 0,01$) и sCD40-лиганда ($3,42 \pm 0,1$ нг/мл и $2,99 \pm 0,05$ нг/мл соответственно; $p < 0,01$).

Выводы. У больных с постинфарктным кардиосклерозом и СД 2-го типа развитие повторного инфаркта миокарда в течение года наблюдения ассоциировалось с достоверно более высокими уровнями sVE-кадгерина и sCD40-лиганда, что свидетельствует об отрицательном воздействии дисфункции эндотелия в процессах дестабилизации атеросклеротической бляшки, маркером чего является sCD40-лиганд, и дезинтеграции эндотелиального монослоя, маркером чего является sVE-кадгерин.

КАРДИТОКСИЧНОЕ ВЛИЯНИЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Ш.Г. Зайнидинов

*Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - Шарифов М.М.*

Целью исследования. Является изучение кардиотоксичного влияния полихимиотерапии при остром миелобластном лейкозе.

Материалы и методы. Под нашими наблюдениями в условиях гематологического отделения ГУНМЦ РТ находились 10 больных (6 – мужчин, 4 – женщин) с первично-резистентной формой острого миелобластного лейкоза или ранними рецидивами. Из них от 15 до 25 лет – 7 больных (70%), от 25 до 50 лет – 3 больных (30%). Сразу после постановки диагноза пациенты с острым миелобластным лейкозом получали полихимиотерапию. Лечение острого миелобластного лейкоза проводили по стандартному протоколу индукции ремиссии "7+3", консолидации ремиссии с использованием индукционных курсов, поддерживающей терапии по программе "7+3". В период индукции ремиссии назначали цитозар в/в капельно каждые 12 ч – по 100 мг/м² в течение 7 дней, даунорубин – в разовой дозе 60 мг/м² в/в через 2 ч после введения цитозар, в течение 3 дней. Консолидация ремиссии включала 2 курса "7+3". Поддерживающая терапия проводилась курсами "7+3" с 6 – недельным интервалом в течение года с заменой даунорубина на 6-тиогуанин в дозе 60 мг/м² дважды в день внутрь.

Результаты исследования. В результате проведенной полихимиотерапии развились различные побочные эффекты в виде присоединения инфекционных и неинфекционных осложнений. Полихимиотерапия оказывала токсическое влияние на сердце в виде болей в области сердца, тахикардии, снижения артериального давления. На электрокардиограмме обнаруживались снижение зубца Т (37%), высокий зубец Т (15%), преимущественно в грудных отведениях.

Выводы. Таким образом проведенная полихимиотерапия оказывает кардиотоксичное влияние у пациентов острого миелобластного лейкоза. Для снижения токсичности полихимиотерапии и предотвращения полиорганной недостаточности необходимо своевременно оптимизировать сопроводительную терапию и проводить коррекцию имеющихся осложнений. Для коррекции глубокой анемии, тромбоцитопении проводилась поддерживающая терапия эритроцитарной и тромбоцитарной массой, свежезамороженной плазмой. Наши наблюдения в этом направлении продолжаются.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Ш.Г. Зайнидинов

*Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - Шарифов М.М.*

Цель исследования. Изучение особенностей лечения больных острым лейкозом при беременности.

Материалы и методы. Под нашими наблюдениями в условиях гематологического отделения ГУНМЦ РТ с 2009 до 2015 года находились 10 беременных (7 – в первом триместре и 3 – во втором триместре) больных острыми лейкозами в возрасте от 18 до 27 лет. Из них: у 6-х больных (60%) выявлена лимфобластная форма, а у 4-х больных (40%) – миелобластная форма. Из общего количества больных у 5-х в гемограмме отмечался гиперлейкоцитоз (более $30 \cdot 10^9/л$); у 3-х больных нормальный уровень лейкоцитов и у 2-х больных лейкопения (менее $2,0 \cdot 10^9/л$). Также у всех больных отмечалось различный уровень тромбоцитопении и анемии. В миелограмме у всех больных обнаружено увеличение бластных клеток более 50%, ядро с нежной сетью хроматина, как у всех бластов, обычно круглое, имеет 1-2 крупные нуклеолы во многих ядрах,

цитоплазма зернистости не содержат. У всех больных в начале заболевания отмечался геморрагический синдром различной давности и проявления. Давность заболевания у больных 3-8 недель. После верифицирования диагноза всем больным была назначена химиотерапия: 6 больным с лимфобластной формой по стандартной программе GMALL04/89 (D. Hoelzer): винкристин 200мг/м² - 1-й день, цитозар 200мг/м², внутривенно, 2раза в день – 7дней, циклофосфан 400мг/м², внутривенно, 1раз в день - 7дней, доксорубин - 60мг/м², 1раз в день – 3дня, преднизолон 60мг/м² и 4 больным с миелобластной формой по стандартному протоколу ГНЦ РАМН (ОМЛ.01.01): цитозар 100мг/м², внутривенно, 2раза в день, от 1 до 7дней, даунорубин 45мг/м², внутривенно, 1раз в день, 6-Тиогуанин 100мг, внутрь, 2 раза в день, 107 дней. 6-ти больным до началохимиотерапии беременность была прервана.

Результаты исследования. Из-за развития глубокой постцитостатической панцитопении у 2-х больных (20%) первая полихимиотерапия была отменена в различные сроки терапии. У 4-х больных (40%) ремиссия не достигнута после проведения 1-го курса полихимиотерапии. У 4-х больных после 1-го курса при проведении индукционной терапии, по вышеуказанным программам, с лимфобластной формой достигнута ремиссия, что составляет 40%. У больных с миелобластной формой (4 больных), ремиссия не достигнута ни у одной беременной, процент ремиссии 0. Основными причинами недоступности ремиссии у больных с острым миелобластным лейкозом является:

1. несвоевременное обращение больных;
2. позднее получение консолидации ремиссии;
3. несоблюдения санитарно-гигиенических мероприятий.

Выводы. Индукционная программа по общепринятым протоколам является наиболее эффективной программой химиотерапии у беременных больных с острым лимфобластным лейкозом. Так, по данным ГНЦ РАМН, у беременных с острыми миелобластными формами полная ремиссия достигается в 70% случаев, а при лимфобластных формах у беременных не отличается от стандартных показателей и составляет 83%. Наши наблюдения в этом направлении продолжаются.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА

Н.А. Закирова, Ф.М. Абдумамедова, Ш.Т. Мамаджанова

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

Научный руководитель – Бобиева Н. Х.

Цель исследования. Изучить особенности течения и выявить диагностические трудности идиопатического фиброзирующего альвеолита.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 8 больных, находящихся с сентября по декабрь месяц 2016 года в пульмонологическом отделении ГУ НМИЦ РТ. Из них 2 (25%) женщины и 6 (75%) мужчин в возрасте от 17 до 55 лет.

Результаты исследования. Исследования показали, что более чем половины случаев (5 больных 62,5%) заболевание начиналось постепенно и проявлялось сухим непродуктивным кашлем и нарастающей одышкой. У 3 больных (37,5%) отмечалось острое начало с лихорадкой, сухим кашлем и одышкой. Инспираторная одышка явилась главным симптомом заболевания всех 8 больных. Болевой синдром в грудной клетке ноющего характера был у 8 больных (100%). Аускультативно - крепитация на высоте вдоха в базальных отделах лёгких. У 6 больных (75%) на ЭКГ проявлялись признаки правожелудочковой недостаточности. Данные общего анализа крови: увеличение СОЭ, лейкоцитоза в 2 (25%) случаях (поздние стадии) отмечался эритроцитоз. Рентгенологическая картина у всех выражалась мелкоочаговой инфильтрацией и сетчатостью в средних и нижних долях лёгких, у 2 (25%) больных отмечалась картина «сотового лёгкого». Компьютерная томография лёгких показала ограниченные зоны «матового стекла» у 6 больных (75%). ФВД была определена у всех больных, которая показала рестриктивный или смешанный тип нарушения, снижение диффузионной функции лёгких и растяжимость лёгких. Трудности в диагностике: безудержное назначение антибиотикову 7 больных (87,5%); применение глюкокортикоидову 3 больных (37,5%); поздняя обращаемость 4 больных (50%); отсутствие динамического наблюдения у 7 больных (87,5%).

Выводы. Своевременная диагностика во многом облегчает лечение идиопатического фиброзирующего альвеолита.

ОЦЕНКА РАБОТЫ СЕМЕЙНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПМСП

Зардакзода Ахмад

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

Научный руководитель - к.м.н. Сафохонов Д.Т.

Цель исследования. Оценка эффективности работы семейной медицинской сестры (СМС) с больными пожилого и старческого возраста в Городском центре здоровья (ГЦЗ) № 2 г. Душанбе.

Материал и методы. Профессиональная готовность в проведении профилактических мероприятий для

больных пожилого и старческого возраста изучалась у 20 СМС путем анкетирования в ГЦЗ № 2 г. Душанбе. Стаж работы в должности СМС варьировал от 2 до 25 лет, в среднем составляя $20,2 \pm 1,9$ лет. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием персонального компьютера и программных пакетов «Microsoft Office 2007», «SPSS 13.0».

Результаты исследования. Анализ уровня знаний СМС о диагностических критериях артериальной гипертонии (АГ) и ишемической болезни сердца (ИБС) у больных пожилого и старческого возраста показал, что 40 % медсестер имеют достаточные знания. Например, для диагностики АГ -57,0% СМС считали необходимым выявление повышения как САД>140 мм рт. ст., так и ДАД>90 мм рт. ст.; 43,0% - достаточным выявление повышенных значений выше указанного уровня хотя бы одного из показателей. Анализ уровня знаний СМС о факторах риска ИБС показал, что значимыми факторами, медицинские сестры, считали стресс (55,4%), наследственность (56,3%) и избыточную массу тела (66,7%), а к наименее значимым были отнесены возраст (12,3%) и алкоголь (23,3%). Такие модифицируемые факторы, как избыточное потребление соли, малоподвижный образ жизни, курение, устранение которых занимает важное место в первичной и вторичной профилактике заболеваний, расценивались как имеющие среднее значение (52,3%, 51,0%, 43,0% соответственно).

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что СМС обладают средним уровнем мотивации к работе с больными пожилого и старческого возраста. Для качественной медицинской помощи больным пожилого и старческого возраста необходима всесторонняя подготовка СМС.

МЕТАСТАЗЫ МЕЛАНОМЫ ИЗ НЕУСТАНОВЛЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА

В.А. Зверькова, С.И. Новик

Кафедра онкологии БГМУ. Беларусь.

Научный руководитель – Минайло Т.И.

Цель исследования. Оценка гендерного и возрастного распределения пациентов с метастазами меланомы из неустановленного первичного очага (НПО); выявление особенностей метастазирования; анализ структуры гистологических форм метастазов; определение продолжительности жизни пациентов после постановки диагноза.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 25 пациентов с метастазами меланомы из невыявленного первичного очага, взятых на учет в УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер» (МГКОД) в период с 2003 по 2015 год. Обработка результатов проводилась с помощью MS Excel.

Результаты исследования. Метастазы меланомы из НПО определялись в 2,1% случаев от всех проанализированных амбулаторных карт с диагнозом «меланома». Возраст больных колебался от 35 до 83 лет, в среднем составил $59,8 \pm 14,8$ лет. Соотношение женщин и мужчин 1,2:1. Средняя продолжительность жизни после постановки диагноза – $14,1 \pm 12,9$ месяцев. Пятилетняя выживаемость составила 12,5%. В 19 (76%) случаях было выявлено метастатическое поражение лимфатических узлов, в 4 (16%) – легких, по 3 (12%) случая поражения печени и головного мозга, в 2 (8%) – костей. Отмечались единичные случаи метастазирования меланомы в селезенку, плевру, брюшину, мягкие ткани различной локализации. Беспигментная, малопигментная и пигментная морфологические формы меланомы встречаются одинаково часто: на долю каждой из них приходится по 3 (12%) случая. Оставшиеся 64% случаев метастатических очагов представляют собой злокачественные клетки низкой степени дифференцировки. У 4 (16%) пациентов наблюдались другие злокачественные новообразования: рак щитовидной железы – 1 случай, остеосаркома – 1 случай, рак околоушной слюнной железы – 1 случай, рак легкого и рак молочной железы – 1 случай.

Выводы. Преимущественной локализацией метастазов меланомы являются лимфатические узлы, легкие, печень, головной мозг и кости; метастазы меланомы одинаково часто выявлялись как у мужчин, так и у женщин, средний возраст пациентов – около 60 лет; продолжительность жизни после постановки диагноза варьирует от 2 месяцев до более чем 5 лет.

ОСОБЕННОСТИ ВНЕКОЖНЫХ ФОРМ МЕЛАНОМЫ

В.А. Зверькова, С.И. Новик, В.Н. Тараканов

Кафедра онкологии БГМУ. Беларусь.

Научный руководитель – Минайло Т.И.

Цель исследования. Оценка частоты встречаемости; выявление особенностей течения, диагностики и лечения меланом внекожной локализации.

Материал и методы. Ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов, взятых на учет в Учреждении здравоохранения «Минский городской клинический онкологический диспансер» в период с 2005 г. по 2015 г., с диагнозом меланома. Обработка результатов проводилась с помощью MS Excel.

Результаты исследования. В результате отбора амбулаторных карт пациентов за промежуток времени

с 2005 по 2015 год было выявлено три случая заболевания меланомой внекожной локализации: меланома мочевого пузыря (выявлена 2011 год), меланома поперечно-ободочной кишки (2011 год), меланома твердого и мягкого неба (2015 год). Во всех случаях был установлен диагноз меланома, без дополнительных уточнений (БДУ) (С43.9) по Международной классификации болезней 10 пересмотра. По данным литературных источников, встречаемость меланом внекожной локализации достигает 3% среди всех форм меланомы. В результате нашего исследования частота встречаемости внекожной формы меланомы составила 0,5%. Определить особенности гендерного распределения с получением достоверных результатов не представлялось возможным. Возраст пациентов варьировал от 42 до 78 лет. После обнаружении меланомы внекожной локализации пациентам выставлялась 4 стадия заболевания. Вид выбранного лечения различался, но у всех пациентов лечение носило паллиативный характер.

Выводы. 1 Частота встречаемости внекожной формой меланомы составляет 0,5% с 2005 по 2015 год. Распределение неравномерно, все случаи заболевания в период с 2011 по 2015 год.

2 Выявленные особенности клинической картины были связаны с локализацией злокачественного новообразования.

3 Меланома внекожной локализации является более прогностически неблагоприятной в виду трудности диагностики и лечения.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ТЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

О.В. Зенкина, С.Е. Графская

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и факультетской терапии Медицинского института ТГУ им. Гавриила Романовича Державина. Тамбов

Научный руководитель – старший преподаватель кафедры пропедевтики внутренних болезней и факультетской терапии Воронин Н.И.

Цель исследования. Изучить значимость влияния СД 2 типа на течение ОКС у больных в ОРИТ для кардиологических больных и отделения неотложной кардиологии ТОКБ им В.Д. Бабенко.

Задачи исследования:

1. Определить частоту СД 2 типа у больных с ОИМ.
2. Провести сравнительную оценку особенностей течения ОИМ у больных СД 2 типа и без него.
3. Выявить частоту безболевого клинической картины больных СД 2 типа.
4. Сравнить частоту ОИМ у больных, лечивших СД 2 типа, и у больных с впервые выявленным СД 2 типа.
5. Исследовать влияние СД 2 типа на АД у больных с ОИМ.

Материалы и методы. Исследование проводилось с января по октябрь 2014 года на базе Тамбовской областной клинической больницы имени В.Д. Бабенко в отделениях реанимации и интенсивной терапии для кардиологических больных и отделения неотложной кардиологии.

Было опрошено 625 человек, из них 302 (48,3%) мужчин и 323 (51,7%) женщин, имеющих в анамнезе ОИМ.

Среди них выявлено, что частота СД 2 типа составляет 38,2% от всего количества больных с ОИМ.

При изучении клинической картины установили, что у больных, не имеющих в анамнезе СД 2 типа, во время приступа ИМ отмечалась давящая, жгучая нестерпимая загрудинная боль с иррадиацией в левую руку и лопатку. Тогда как у больных впервые выявленным и имеющих менее 10 лет в анамнезе СД 2 типа наблюдалась давящая, жгучая, при этом терпимая загрудинная боль. Больные, в анамнезе которых СД 2 типа более 10 лет, болей не ощущали, у них ИМ выявлялся, за частую, случайно на ЭКГ.

Это связано с диабетической нейропатией, частота которой в проводимом нами исследовании составила 34,7%.

По данным сравнительного анализа большинство больных, которые лечили СД 2 типа проводили терапию инсулином (подкожное введение) и диабетомом (перорально). В ходе данного исследования выявили, что частота ИМ с впервые выявленным СД 2 типа выше, чем у тех кто проводил лечение.

Пациенты, у которых в анамнезе СД 2 типа и ОИМ, имели более высокую степень АГ.

Выводы. 1. СД 2 типа оказывает значимое влияние на возникновение и развитие ОИМ. Увеличивает частоту ОИМ, особенно, в форме безболевого клинической картины.

2. Лечение СД 2 типа способствует улучшению прогноза риска возникновения ОИМ.

3. СД 2 типа способствует увеличению частоты и выраженности артериальной гипертензии, особенно, при сопутствующей инсулинорезистентности.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДОЛАПРАМА В ТЕРАПИИ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

А.Х. Зокиров

*Кафедра психиатрии и наркологии им. Проф. М.Г. Гулямова ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Шаронова Н.М.*

Цель исследования. Изучить особенности клинико-фармакологического действия и эффективности медолапрама у больных с паническим расстройством.

Материал и методы. Ретроспективный анализ амбулаторных карт 50 (n=50) пациентов с депрессией средней тяжести в рамках панических состояний, получавших амбулаторное лечение на кафедре психиатрии и наркологии им. проф.М.Г.Гулямова и в Республиканском клиническом центре психических болезней в 2014 - 2015 гг.Применялись клинико-психопатологический и клинико-статистический методы исследования.

Результаты исследования. Из общего числа исследованных основной группы 96% (n=48) составили мужчины и 4% (n=2) женщины; средний возраст больных составил ±37 лет. 14% (n=7) исследованных имеют высшее образование, 28% (n=14) -средне специальное образование, 58% (n=29) -среднее образование. 48% (n=24) больных либывъезжают на заработки в Россию и являются трудовыми мигрантами, и всего 6% (n=3) работают по специальности. Все 100% (n=50) семейные. Сопутствующая патология: 40% (n=20)-хронический бронхит, цистит, артрит;у 60% (n=30)сопутствующей патологии не выявлено. Средняя длительность заболевания составила от 3-х месяцев до одного года. Провоцирующим психогенным фактором у мужчин явилось ухудшение здоровья, сокращения на работе, депортация из страны трудовой миграции, а у женщин - смерть одного из родственников, двоежёнство мужа, выезд мужа в трудовую миграцию, отсутствие реальной материальной помощи и запрет работать самой женщине.

Медолапрам назначался по 10 мг в сутки однократно утром на фоне общеукрепляющего лечения. При отсутствии эффекта доза повышалась через неделю до 20 мг в один приём.Клинический эффект проявлялся уже начиная с 2-ой недели на терапевтических дозах: уменьшилось чувство тревоги, улучшился аппетит, сон, настроение, а к завершению терапии отмечалась почти полная редукция болезненных симптомов.

Выводы. Результаты исследования показали высокую эффективность медолапрама в сочетании с хорошей переносимостью больными, удобство применения в виде однократного перорального суточного приёма. Всё это не требует обязательного пребывания в условиях психиатрического стационара, т.е. возможно лечение в амбулаторных условиях, что немаловажно для пациента и членов его семьи.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТАДОНА В ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У НАРКОЗАВИСИМЫХ, СТРАДАЮЩИХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ

Ф.М. Ибодов, А.Н. Розиков

*Кафедра психиатрии и наркологии им. проф. М.Г. Гулямова ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - Нисанбаева З.Х.*

Цель исследования. Изучение применения метадона в заместительной поддерживающей терапии у наркозависимых от опиоидов, страдающих туберкулёзом. Этот вид терапии позволяет оказать помощь в прекращении употребления нелегальных наркотиков, а также даёт возможность предотвратить неблагоприятные последствия инъекционного потребления наркотиков. Метадон – это синтетический препарат длительного действия, который используется для заместительной терапии у наркозависимых от опиоидов.

Материал и методы. Исследование проведено в пункте раздачи метадона на базе Республиканского клинического Центра наркологии им. проф. М.Г.Гулямова. Были изучены амбулаторные карты наркозависимых: 5 женщин и 15 мужчин, страдающих туберкулёзом. Средний возраст больных составил 30 лет. Применялся клинико - психопатологический и статистический методы исследования.

Результаты исследования. Наркологическое лечение пациентов с туберкулёзом требует большей гибкости, чем принято в традиционных наркологических программах. Эту гибкость приходится проявлять из-за возможного рецидива в случае, если туберкулёзные больные потребители психоактивных веществ прекращают лечение. Последнее ставит вопросы личного и общественного здоровья. Соматическое заболевание, депрессивно настроенное, чувство безнадежности, иногда могут разрушить мотивацию получить наркологическое лечение. Поэтому пациентам стуберкулёзоми сопутствующей депрессией или соматическим заболеванием, требуется более активная помощь в сокращении или прекращении употребления наркотиков по сравнению с физически и психологически здоровыми индивидами.

Выводы. Однако, несмотря на то, что некоторые проблемы обусловлены тем, что, например, антибиотик рифампицин может существенно усиливать выведение метадона и вызывать симптомы отмены опиоидов, метадонная терапия всё же эффективна. Это связано с тем, что она даёт возможность ежедневно контактировать с больными и следить за состоянием их здоровья. При применении рифампицина у пациентов, получающих поддерживающую метадонную терапию, целесообразно проводить тщательный контроль симптомов отмены.

СИНДРОМ РЕЙНО ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

М.М. Исметова, М.С. Назрулов

Кафедра преподавания внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Шукурова Р.А

Цель исследования. Уточнить влияние синдрома Рейно на течение ревматоидного артрита (РА).

Материалы и методы. Нами изучались истории болезни 48 больных с достоверным диагнозом РА с системными проявлениями, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении ГКБ №5. Большинство изученных (40 больных) были женщины, преимущественно со II степенью активности процесса (30 больных). У 8 больных была I и у 10 - III степень активности заболевания. Средний возраст больных был $38,6 \pm 14,2$ лет.

Результаты исследования. Из 48 больных РА с системными проявлениями синдрома Рейно был выявлен лишь у 8 (16,6%). У всех больных он присоединился через 3-12 лет от начала заболевания. У 4 из 8 больных РА с синдромом Рейно был обнаружен ревматоидный нефрит, клинически проявляющийся артериальной гипертензией, протеинурией, гематурией, цилиндрурией, у 4 других – поражение ретикулоэндотелиальной системы, проявляющееся гепатолиенальным синдромом, анемией, у 5 – периферическая полинейропатия и у 3 – капилляриты. У всех больных РА с системными проявлениями и с синдромом Рейно обнаружен высокий титр ревматоидного фактора (в латекс-тесте) в крови (1:640 у 3 больных, 1: 1280 – у 5). У остальных 40 больных РА с системными проявлениями без синдрома Рейно ревматоидное поражение почек установлено в 6 случаях, поражение ретикулоэндотелиальной системы в 29, капилляриты – в 1 случае. Периферической полинейропатии не выявлено. Титр ревматоидного фактора у 13 больных равнялся 1:160, у 22 – 1:320, у 5 – 1:640.

Таким образом, РА с системными проявлениями и синдромом Рейно у изученных нами больных характеризовался более тяжелым течением с капилляритами и явлениями периферической полинейропатии, высокими титрами ревматоидного фактора. По нашим данным, присоединение синдрома Рейно к РА с системными проявлениями в значительной мере усугубляет тяжесть заболевания.

Выводы. Присоединение синдрома Рейно к РА с системными проявлениями утяжеляет течение болезни и ухудшает прогноз.

РИСК ИНСУЛЬТА СРЕДИ РАБОТОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЕ ГОРОДА ДУШАНБЕ

М.Б. Исоева, М.М. Джалолова

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.

Цель исследования. Изучить эпидемиологическую характеристику факторов риска цереброваскулярных заболеваний в г. Душанбе.

Материалы и методы. Для определения основных эпидемиологических характеристик ЦВЗ и их ФР использовался метод скрининга открытой популяции. Исследование осуществлялось по унифицированной программе среди мужчин и женщин 40-59 лет, проживающих на территории одного изучаемого терапевтического участка. Скрининг осуществлялся на базе 6-го отделения ГЦЗ № 1 г. Душанбе и продолжался 2 года. Осуществлялся унифицированный опрос обследуемых с использованием унифицированной карты-опросника, разработанной лабораторией эпидемиологии и профилактики заболеваний нервной системы НЦН РАМН.

Результаты исследования. Всего обследовано 433 человека, из них мужчин было 198 человек, женщин 234. Из всех осмотренных артериальная гипертензия была выявлена у 122 (28,2%) человек. Основным фактором риска развития ЦВЗ, по нашим наблюдениям, была наследственная отягощенность по гипертонической болезни (ГБ) и ЦВЗ. Наследственную отягощенность по ГБ в возрасте до 60 лет имели 48 человек, после 60 лет - 45 человек, а по ЦВЗ до 60 лет имели 32 человека, после 60 лет - 40 человек. Низкая физическая активность является одной из причин ожирения, и её частота встречается почти одинаково (38 человек с ожирением и 35 человек с гиподинамией). Из болезней сердца чаще встречается ишемическая болезнь сердца (n=30). Аритмии были отмечены у 16 человек. Факторы риска, такие как курение и прием алкоголя, встречались реже - у 2,3% и 2,7% соответственно. Это скорее связано с воспитанием, традициями и религией таджикского народа.

Выводы. Методом скрининга открытой популяции 40-59 лет г. Душанбе выявлена значительная распространенность факторов риска. Значительная представленность болезней системы кровообращения и факторов риска в популяции 40-59 лет свидетельствует об актуальности своевременного начала активного профилактического вмешательства среди лиц в возрасте после 40 лет.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

М.Б. Исоева, С.М. Табаров

*Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.*

Цель исследования. Изучить эффективность консервативного лечения геморрагического инсульта.

Материалы и методы. С января по декабрь 2015 г во втором неврологическом отделении ГУ НМЦ РТ получали стационарное лечение 70 больных с острым нарушением мозгового кровообращения по геморрагическому типу. Средний возраст составил $54 \pm 8,6$. Всем больным проводилось анамнестическое обследование с учётом факторов риска, клинико-неврологическое обследование, характер инсульта, локализация, размер очага подтверждался методом нейровизуализации. Обязательным было проведение шкальных методов обследования: для оценки сознания больных в момент поступления и в динамике использовали шкалу Глазго, тяжесть инсульта и эффективность лечения оценивали шкалой NISHH, социальное благополучие шкалой - Рэнкина. Все больные получали консервативное лечение, согласно протоколу лечения неврологических больных, которая разработана на кафедре неврологии и основ медицинской генетики.

Результаты исследования. Больше половины пациентов (62,3%) были лица мужского пола, 37,7% составляли женщины. Превалировали лица среднего возраста. В основном (63,3%) инсульт локализовался в бассейнах средней мозговой артерии, у 6,3 % - в передней мозговой артерии, у 10,0 % в базилярной артерии, у 9,4 % в задней мозговой артерии. У большинства больных (55,5%) инсультом в первые 3 дня с момента развития инсульта сознание не было нарушено. При осмотре больных с инсультом двигательные нарушения наблюдались у 65,7%, чувствительные нарушения у - 44,4 %, высшие корковые у - 7,4%, мозжечковые - 11,9%, общемозговые у - 70,4% больных. В момент поступления средний балл по шкале NISHH был равен 28, на фоне лечения на 20-21 сутки улучшилось состояние больных, и средний балл был равен 14. По данным нейровизуализации, очаг геморрагии чаще локализовался в подкорковых узлах. На фоне лечения при повторном проведении КТ или МРТ диагностики значительно уменьшились размеры очага, и соответственно наблюдалось восстановление потраченных функций организма.

Выводы. Консервативное лечение при геморрагическом инсульте эффективно.

ХУСУСИЯТЪОИЪАРАЁНИ АЛОИМИ ГИЙЕН-БАРРЕ ДАР КЎДАКОН

М.Дж. Исокова, М.М. Шеров, Муско Абдулрозик

*Кафедраи асабинишот ва асосҳои ирсияти тиббии ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино. Тоҷикистон
Роҳбари илми – д.и.т., профессор Рахмонов Р.А.*

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои ҷараёни клиники алоими Гийен – Барре дар кӯдакон.

Мавод ва усули тадқиқот. Дар шӯъбаи асаби кӯдакони ММТ ЎТ дар базаи кафедраи асабинишот ва асосҳои ирсияти тиббии ДДТТ ба номи Абӯали ибни Сино 18 нафар бемор бо ташхиси АГБ аз моҳи июн то сентябри соли 2015 аз муоина гузаронда шуд. Синну соли маризон аз 2 то 14 сола. Писарҳо 7 (39%), духтарон 11 (61%) –ро ташкил мекарданд. Ташхис аз рӯи критерияҳои ГУТ (1993) гузошта шуд. Даръаивазнинии АГБ бо панъараивайроншавивазифаҳои ӯнаракатъангоми АГБ аз рӯи R. Hughes, 1978с. (Североамериканская шкала двигательного дефицита - САШ), баҳо дода шуд. Аз рӯи панъараи вайроншавии невропатӣ (NIS – neuropathy impairment score) ва индекси Фаълнокии ӯаёти ӯамарӯзаи Бартел ӯолати асабии беморонро тавсиф карда шуд. Ба беморони мубталои АГБ дохили варид ворид кардани иммуноглобулини G муолиъаи патогенетикӣ таъин карда шуд.

Натиҷаи тадқиқот. Бо ташхиси АГБ 18 нафар кӯдакони бемор муоина карда шуданд. Вобаста аз даръаи вазнинӣ беморони мубталои АГБ ба гурӯҳҳои зерин ӯудо карданд: гурӯҳи 1 беморон бо даръаи вазнинии миёна– 9 (50%) кӯдакон; гурӯҳи 2 беморон бо даръаи вазнин– 6 (33,3%) нафар; гурӯҳи 3 беморон бо даръаи ниҳоӣ вазнин– 3 (16,6%) нафар. Дар беморони гурӯҳи сеюм алоими бульбарӣ мушоҳида шуд. Бештари маризон барои ёрии тиббӣ дертар аз саршавии беморӣ муруӯиат карданд (61%). 17% беморон дар рӯзи аввали беморӣ бистарӣ карда шудаанд. Дар рузҳои 2-3 юми маризӣ 22% беморон муруӯиат кардаанд. Ба ӯамаи беморон муоинаи невролоҷии стандартӣ бо баӯодиҳои зуӯурот вайроншавии ӯаракат ва ӯиссиёт гузаронида шуд. ӯолати асабӣ дар давраи шадид аз рӯи панъараи NIS ва индекси Бартел баҳо дода шуд. Кӯдакони маризи мубталои АГБ таоботи дохили варид иммуноглобулини G (15 нафар) қабул намуданд. Беътаршавии ӯолати асабӣ инчунин бо индекси Бартел кайд карда мешавад. Дар 60% беморон барқароршавии пурраи роӯгардӣ мушоҳида мешавад, ёинки аломатҳои минималӣ ба намуди нимфалаҳӣ сабук ё носомонии ӯиссиёт, ки ба қобилияти мустақилона роӯ гаштан таъсир намекунад (давраи 0 ва 1 аз рӯи САШ) дида мешавад.

Хулоса. Тадқиқоти мазкур саривақт бистарӣ намудан ва гузаронидани таоботи патогенетикӣ нишон медиҳад. Муддати барқароршавии вайроншавии ӯаракат аз даръаи вазнинӣ ва гузаронидани муолиъаи хусусӣ вобаста мебошад.

ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ ПРИ ОЖГОВЫХ ТРАВМ ОТ ВОСПЛАМЕНЕНИЯ ГОРЮЧИХ ЖИДКОСТЕЙ

Д.С. Исроилов

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., Хушкадамов З.К.*

Цель исследования. В настоящее время отмечен постоянный рост числа пожаров в жилых и производственных помещениях, на транспорте, что приводит к гибели людей. В связи с этим целью исследования явилось изучение морфологии внутренних органов при ожоговой травме от воспламенения горючих жидкостей.

Материал и методы. Морфометрическое исследование проведено в 200 исследования. В группу наблюдения вошли 35 наблюдений ожоговой травмы со смертельным исходом. В работе применялись инъекционные, бызинежекционные, гистологические и морфометрические методы.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что многие внутренние органы претерпевают значительные морфологические изменения. При микроскопическом исследовании гипоталамуса и коры больших полушарий головного мозга наблюдалось расширение периваскулярных пространств, набухание эндотелия стенок сосудов, очаговое расширение нейропиля. Через 4-6 часов с момента травмы были отмечены явления изменения нейронов по типу острого набухания и сморщивания. Отмечалась резкая гиперемия подслизистого слоя гортани, надгортанника, трахеи, бронхов, и стаз артериол, капилляров и венул, мелкоочаговый выход плазмы в периваскулярное пространство, резкое набухание слизистой этих органов. В просвете бронхов отмечены пласты слущенного эпителия. В единичных альвеолах встречался цилиндрический эпителий бронхов. К 12-24 часам после травмы от ВГЖ в просвете бронхов среди десквамированного эпителия присутствовали скопления лейкоцитов, отмечались участки некроза их стенок. При исследовании почки отмечались, что капилляры клубочков, коркового и мозгового слоев были расширены, переполнены кровью с явлениями стаза, эритроциты встречались за пределами стенок сосудов. В капсулах клубочков отмечалось скопление оксифильной прозрачной жидкости. Наибольшей выраженности дистрофические и некротические процессы в почках достигали к 36 часам. Отчетливо был виден некроз дистального отдела канальцев, особенно в пограничной с мозговым веществом зоне коры.

Выводы. Таким образом, выявленная совокупность морфологических изменений внутренних органов является характерной для термической травмы от ВГЖ это позволяет диагностировать прижизненность и давность.

ЗНАЧЕНИЕ КИНИНОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

М.О. Исрофилов, Т.Б. Точиудинов

*Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.*

Цель исследования. Оценить степень изменений показателей калликреин кининовой системы (ККС) крови у больных с различными формами нарушения мозгового кровообращения.

Материалы и методы. Было обследовано 30 больных с нарушением мозгового кровообращения, проходивших стационарное лечение в инсультном отделении ГУ НМЦ РТ. Все больные были разделены на 3 группы. В первую группу входили 10 пациентов с начальным проявлением мозгового кровообращения. Во вторую группу входили 10 пациентов с ишемическим инсультом без сопутствующих заболеваний. В третью группу входили 10 больных с инсультом в сочетании с осложнением со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Средний возраст обследованных пациентов составил $53,0 \pm 1,5$ года. Диагноз нарушение мозгового кровообращения определяли после проведения МРТ или КТ головного мозга. Состояние ККС крови оценивали по содержанию калликреина, прекалликреина, А1-антитрипсина, А-2 макроглобулина биологическим методом (Сурувикина М.С., 2005).

Результаты исследования. У больных с начальным проявлением мозгового кровообращения показатели калликреина (КК), прекалликреина (ПКК) незначительно повышены и составляли соответственно $15,18 \pm 0,42$ нмоль/л; $45,3 \pm 2,3$ нмоль/л, существенно не отличаясь от показателей контрольной группы. Достоверные изменения со стороны кининовой системы крови регистрируются у больных с ишемическим инсультом как с осложненными формами, так и без осложненных форм. В частности, регистрируется почти двукратное увеличение КК ($24,6 \pm 3,41$ нмоль/л и $29,34 \pm 3,38$ нмоль/л) по сравнению с контрольными показателями. Уровень кининообразующего фактора (ПКК) снижается соответственно до $27,1 \pm 0,8$ нмоль/л и $22,83 \pm 0,5$ нмоль/мл.

Выводы. Задолго до развития инсульта у больных с начальным проявлением мозгового кровообращения регистрируется повышенная активность ККС. Это выражается в увеличении КК, снижении кининообразующего компонента ПКК. Это обстоятельство позволяет отнести ККС крови к системе «быстрого реагирования» на патологические изменения в организме человека, причём степень изменения баланса кининов за-

висит от глубины поражения, степени ишемии мозга и наличия осложнений.

КЛИНИКО – ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЙКЕМИИ

Г.Н. Камолова, Т.И. Кароматова, М.Т. Рахимов

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

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

Цель исследования. Изучение клинико-гематологических и рентгенологических особенностей лейкоэмического поражения костно-суставной системы.

Материалы и методы. Обследовано 23 пациентов с лейкоемией. Пациенты были разделены на 2 группы: I группа пациента с острой лейкоемией (ОЛ) составила 15 человек, из них 9 мужчин и 6 женщин, средний возраст которых $26,8 \pm 2,5$, и II группа пациентов с хронической лейкоемией (ХЛ) ($n=8$), из них 5 мужчин и 3 женщины, средний возраст – $63,5 \pm 2,3$.

Клинико-лабораторные исследования, мочева кислота, стерильная пункция с морфологическим и цитохимическим исследованием костного мозга, рентгенография суставов и трубчатых костей.

Результаты исследования. У пациентов ОЛ интоксикационный, анемический и иммунодефицитный синдром был более выражен по отношению лиц с ХЛ, тогда как гиперпластический синдром был более выражен у пациентов с ХЛ. Выявлена высокая корреляционная связь между уровнем бластемии и выраженностью бластоза костного мозга ($r=7,3$). Из 15 пациентов с ОЛ у 5 человек (33,3%) обнаружен гемартроз, у 2 человек синовит (13,3%), у 3 человек (20,0%) кровоизлияние в периартикулярные ткани, а также у 4 человек (26,6%) лейкоэмическая инфильтрация синовиальной оболочки. Из 8 человек ХЛ у 3 человек (37,5%) выявлена выраженная деструкция костей, у 2 чел. (25,0%) - приступы вторичной подагры, симптомы деструкции, дегенерации костной ткани. По мере увеличения степени бластемии и бластоза костного мозга и тромбоцитопении отмечалось значительное увеличение болевого синдрома в костно-суставной системе.

Выводы. При своевременном лечении острых форм лейкоемии нестероидными противовоспалительными и кортикостероидными препаратами костно-суставные проявления довольно быстро исчезают, тогда, как при ХЛ деструктивные изменения приобретают необратимый характер.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ

Г.Н. Камолова, Н.С. Мустафакулова, Т.И. Кароматова

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

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

Цель исследования. Явилось изучение эффективности применения препарата Ротафер плюс для лечения анемии беременных.

Материал и методы. Проведено обследование 56 беременных в возрасте 18–43 лет клиническими проявлениями ЖДА во II и III триместрах гестации. Все пациенток разделили на 2 группы: I группа больных – 33 чел. (62,2%), получивших Ротафер плюс и II группа 23 (43,3%) больных, получивших сульфат железа.

Результаты исследования. Среди пациенток обеих групп (29 и 23 чел.) отмечены экстрагенитальные патологии: заболевания ЖКТ – 11 (33,3%) и у 10 (43,4%), хронические бронхолегочные заболевания у 7 (21,2%) и у 5 (21,7%) хронический пиелонефрит, гельминтозы у 9 (27,2%) и у 5 (21,7%), хронический гепатит у 3 (9,0%) и у 1 (4,3%). Анемия I степени отмечена у 3 (9,0%) и у 2 (8,6%), II степени – у 27 (81,8%) и у 19 (82,6%), III степени – у 3 (9,0%) и у 2 (8,6%) пациенток. До лечения пациентки обеих групп жаловались на головокружение, тахикардию, слабость, снижение работоспособности, мелькание мушек перед глазами. У 8 пациенток (24,2%) I группы и у 6 (26,0%) больных II группы отмечалась угроза прерывания беременности, у 7 чел. (21,2%) и 3 (13,0%) угроза преждевременных родов, у 11 чел. (33,3%) и 8 (34,7%) маловодие, у 8 чел. (24,2%) и 3 (13,0%) ранний токсикоз. Через четыре недели приема Ротафер плюс у пациенток I группы самочувствие улучшилось, исчезли слабость, головокружение, тахикардия и нормализовались окраска кожных покровов и уровень гемоглобина сывороточного железа, а у пациенток II группы, получивших сульфат железа, клинические симптомы полностью не нормализовались. Данные анализа крови у пациенток I группы свидетельствовали о повышении уровня гемоглобина к концу 4-й недели на 75,0%, сывороточного железа – в два раза, тогда как у пациенток II группы уровень гемоглобина повысился всего на 45,0%, сывороточного железа увеличился в 1,1 раза.

Выводы. 1. Применение Ротафер плюс приводит к быстрому восстановлению клинико-гематологических показателей по сравнению с сульфатом железа.

2. Хорошая переносимость и эффективное влияние на течение гестации и состояние плода позволяет рекомендовать Ротафер плюс для широкого применения во время беременности.

РОЛЬ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКОЙ И ИНДИВИДУЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕЙКЕМИИ

Т.И. Кароматова, Н.С. Мустафакулова, Г.Н. Камолова

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

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

Цель исследования. Изучить роль дерматоглифической и индивидуально-типологической конституции в прогнозировании течения лейкемии.

Материалы и методы. Обследовано 53 пациента с лейкемией. Пациенты были разделены на 2 группы: I группа пациентов с острой лейкемией (ОЛ) составила 33 человека, из них 20 мужчин и 13 женщин, средний возраст которых $46,8 \pm 1,0$ и II группа пациентов с хронической лейкемией (ХЛ) ($n=20$), из них 13 мужчин и 7 женщин, средний возраст – $65,5 \pm 2,3$.

Клинико-лабораторные исследования, стерильная пункция с морфологическим и цитохимическим исследованием костного мозга, сканированием отпечатков пальцев рук - «Genetic-test» (ALW), «Опросник структуры темперамента».

Результаты исследования. Среди пациентов с ОЛ и ХЛ обнаружено статистически значимое увеличение удельного веса пациентов с сангвиническим (60,6% и 55,0%) и снижением количества пациентов с меланхолическим темпераментом (5,0% и 1,0%). Пациенты с сангвиническим темпераментом отличались высокой степенью экстраверсии, общительностью; флегматики интроверсией, инертностью; холерики высокой степенью экстраверсии, эмоциональностью, активностью; меланхолики с интровертностью, впечатлительностью и явлениями меланхолии. У сангвиников отмечалось преобладание в клинической картине интоксикационного, геморрагического и костно-суставного синдромов. Большая частота и степень выраженности токсичности более выражены у пациентов с флегматическим темпераментом в виде неукротимой рвоты, гипертонического синдрома, гепатотоксичности и нейрорейкемии. Выявлены различия в частоте встречаемости пальцевых узорных характеристик, в ряде случаев статистически достоверных и практически значимых. Так, среди сангвиников несколько чаще встречались петлевые типы (L) узоров, у холериков дуговые (A), у флегматиков завитки (W) и у меланхоликов завиток – петля (WA).

Выводы. Дифференцированный подход к клинико-конституциональным и дерматоглифическим показателям и особенностям у пациентов с лейкемией даёт возможность на ранних этапах заболевания выявить признаки болезни и индивидуализировать прогноз.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ФАКТОРАХ РИСКА У БОЛЬНЫХ ИБС

Р.О. Кесян, Г.А. Абышова, Н.М. Раджабова

Кафедра профилактики внутренних болезней ГБОУ ВПО СГМУ Россия

Научный руководитель - к.м.н. Хлопина И.А.

Цель исследования. Целью работы было изучить осведомленность о факторах риска и их наличие у больных ИБС.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе НЦГБ в 2013-14 г. В рамках исследования были опрошены 100 пациентов ИБС. Нами была разработана анкета, которая включала в себя блоки вопросов социального статуса, образа жизни, информированности о факторах риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний.

В группе опрошенных было 60 женщин и 40 мужчин. Средний возраст женщин составил — 62,5 года, мужчин — 59,6 лет. При исследовании по уровню образования выяснилось, что большинство женщин и мужчин имеют среднее специальное образование (80% и 85%, соответственно). При анализе семейного положения оказалось, что доля женщин, состоящих в браке, составляет 65%. Все мужчины были женаты.

Результаты исследования. При исследовании наличия модифицированных факторов риска у работающих оказалось, что частота курения выше у мужчин (40%), чем у женщин (3,3%). Злоупотребляют алкоголем мужчины – 30%, страдают гиподинамией — 65% мужчин, а женщины — 60%. Страдают гиперхолестеринемией все больные. Больше соли в свой рацион питания добавляют женщины (20%), чем мужчины (10%).

При анализе осведомленности о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний оказалось, что меньшее значение пациенты придают таким факторам, как гиподинамия и ожирению.

Выводы. Таким образом, для повышения приверженности к лечению, ответственности за здоровье должна увеличиваться роль школ для больных. Сегодня пациент может получать информацию в удобное для него время. Но в то же время необходимо разрабатывать мероприятия по проведению контроля за факторами риска у больных, а также использовать стимулирующие выплаты для врачей.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКА – ПЕКТИНОВОГО КОМПЛЕКСА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ В ОКЗ

Р.С. Киматов, Ш.Х. Хабибуллоев, М.К. Сафаралиев

Кафедра инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.

Цели исследования. Изучить действие антибиотик – пектинового комплекса в лечении больных острыми кишечными инфекциями.

Материал и методы. Нами проведен сравнительный анализ эффективности применения антибиотик-пектинового комплекса больных с острой дизентерией и амебиазом кишечника. 32 больных с диагнозом «острая дизентерия» были разделены на 2 группы: I группа в качестве этиотропной терапии получала ципрофлоксацин в утверждённой дозировке, II группа, соответственно, ципрофлоксацин-пектиновый комплекс (ЦПК). Больные амебиазом кишечника, в количестве 32 человек, были также разделены на 2 группы: в I группу вошли больные, принимающих монотерапию метронидазолом, во II группу - метронидазол-пектиновый комплекс (МПК).

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что у больных дизентерией, принимавших ЦПК (II гр.), в крови и кале постоянная концентрация ципрофлоксацина сохранялась в течение 6 дней, в то время как у больных, получавших монотерапию с применением ципрофлоксацина (I гр.), препарат обнаружен лишь в кале, причем в концентрации вдвое ниже, чем во II группе. Нормализация стула у больных II группы наблюдалась на $4,5 \pm 0,2$ день, исчезновение патологических примесей в кале - на $3,4 \pm 0,3$ день лечения, нормализация копрологических показателей произошла на $4,2 \pm 0,4$ день лечения, тогда как в I группе больные перечисленные показатели составили соответственно: $5,6 \pm 0,6$; $4,5 \pm 0,3$; $3,9 \pm 0,3$; $4,8 \pm 0,4$; $6,1 \pm 0,3$ день.

Сравнительный анализ эффективности лечения МПК обнаружил следующие результаты: Все больные отмечали хорошую переносимость комплекса. У больных амебиазом кишечника, получавших МПК, концентрация метронидазола в крови сохранялась до 5 дней и составила в среднем $33,2 \pm 3,9$ мг/л, а у больных I группы – соответственно $5,0 \pm 0,4$ мг/л. Концентрация антибиотика в кале у больных 2-ой группы составила $51,9 \pm 4,2$ мг/л., что значительно превышает показатели больных 1-ой группы, получавших монотерапию метронидазолом - $5,5 \pm 0,4$ мг/л.

Выводы. Применение ципрофлоксацин-пектинового комплекса при острой дизентерии и метронидазол-пектинового комплекса при амебиазе кишечника способствует поддержанию высокой концентрации основного препарата в крови и в кале в течение всего курса лечения, что ведёт к ускорению клинического выздоровления больных.

МАРКЕРЫ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Ю.А. Ковалёва, Б.А. Шелест, И.П. Чернова

Кафедра внутренней медицины №2 и клинической иммунологии и аллергологии ХНМУ. Украина

Научный руководитель – д.м.н., профессор Кравчун П.Г.

Цель исследования. На основе проведения лабораторно-инструментальных методов исследования изучить структурно-функциональные показатели состояния миокарда больных артериальной гипертензией (АГ) с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа), оценить показатели провоспалительных цитокинов (ФНО- α , ИЛ-1 β), липидного и углеводного обменов в динамике лечения.

Материалы и методы. Обследовано 56 больных АГ в возрасте 46-74 лет, среди них 27 мужчин и 29 женщины. Основная группа была представлена 34 пациентами с АГ и СД 2 типа, а группу сравнения составили 22 больных АГ без СД. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. С помощью эхокардиографического исследования структурные параметры сердца изучались на аппарате "Т1-228 Радмир" (Украина) и Philips HD11XE (USA), антропометрические данные - индекс массы тела (ИМТ), проводилось определение углеводного обмена, липидного спектра крови и провоспалительных цитокинов (ФНО- α , ИЛ-1 β) иммуноферментным методом.

Результаты. Обнаружена связь систолической функции левого желудочка с состоянием углеводного и липидного обменов у больных АГ с СД 2 типа. При коморбидной патологии общий холестерин, объём талии к объёму бёдер, ИМТ, глюкоза натощак были более повышены в сравнении с группой без СД 2 типа. До лечения активность цитокина ФНО- α у больных АГ с СД 2 типа составляла $80,4 \pm 9,2$ пг/мл, а после курсового лечения наблюдалось её снижение до $61,5 \pm 8,7$ пг/мл ($p < 0,05$). Уровень ИЛ-1 β у больных АГ с СД 2 типа составлял $66,7 \pm 7,4$ пг/мл и $51,3 \pm 12,6$ пг/мл без СД 2 типа, но после лечения - $54,5 \pm 16,2$ пг/мл и $37,4 \pm 7,3$ пг/мл у больных без СД 2 типа, соответственно.

Выводы. Прогрессирование артериальной гипертензии у больных с СД 2 типа ассоциировано с повышением маркеров иммунновоспалительной активности (ФНО- α и ИЛ-1 β). В динамике комплексного лечения происходило снижение уровня провоспалительных цитокинов и сопровождалось выраженным улучшением функционального состояния больных и систолической функции левого желудочка, что и определяет целесообразность терапевтического воздействия на систему провоспалительных цитокинов при АГ с СД 2 типа.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В ГРУППЕ РИСКА ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

С.И. Кодиров

Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н. Бандаев И.С.

Цель исследования. Характеристика профилактических мероприятий семейного врача в группах риска женщин детородного возраста (ЖДВ).

Материал и методы. Медико-статистический анализ ЖДВ в группах риска, находящихся под диспансерным наблюдением I-го отделения семейной медицины ГЦЗ №3 г. Душанбе (всего 838 чел.) в контексте Закона РТ «О репродуктивном здоровье и репродуктивном праве».

Результаты исследования. Из числа обследованных 2128 человек ЖДВ 838 человек (39,4%) отнесены к группе риска, из которых 460 чел. (54,9%) не имели патологических отклонений, отягощенный акушерский анамнез фиксирован у 56 чел. (6,7%), экстрагенитальная патология – у 322 чел. (38,4%). ЖДВ группы возрастного риска были распределены на две подгруппы: а) ЖДВ старше 35 лет - 95 чел. (59,1%); б) ЖДВ в возрасте 21-34 года, имеющие отягощенный акушерский анамнез и экстрагенитальную патологию - 131 чел. (15,6%). К группе ЖДВ, имеющих возрастной риск, - 21-34 года, отягощенный акушерский анамнез и экстрагенитальную патологию, отнесены 212 человек (25,3%). Группа ЖДВ, относящаяся к возрастному риску старше 35 лет, состояла из 345 человек (69,7%) не имеющих патологий и 150 человек (30,3%), имеющих болезни. В группе ЖДВ с возрастным риском младше 20 лет признаны здоровыми 115 человек (87,8%), выявлена патология у 16 человек (12,2%).

Исследование показало, что в целевой группе обследованных семей 39,4% составляют ЖДВ различных групп риска. Среди ЖДВ старше 35 лет отнесение в группы риска осуществляется в 4 раза чаще, чем в возрастной группе ЖДВ младше 20 лет.

Выводы. Включение ЖДВ различных групп риска в категорию модифицируемых факторов риска, следовательно, осуществляемое семейными врачами соответствующих профилактических мероприятий, следует считать одним из ведущих направлений для формирования здоровой семьи.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Д.В. Кожевников

Кафедра инфекционных болезней Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный руководитель - к.м.н., Соловей Н.В.

Цель исследования. Проанализировать распространённость и клинические исходы НИ у пациентов нейрохирургического профиля.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ и статистическая обработка данных 101 пациента нейрохирургического отделения УЗ «БСМП» г. Минска за 2014-2015 гг.

Результаты исследования. Частота инфекционных осложнений – 0,604 случая на пациента (включая случаи нескольких НИ у одного пациента). Умерло/выжило – 27/74, общее количество койко-дней на всех пациентов – 2690, среднее количество койко-дней на умерших/выживших пациентов - 49,815/18,176. Эпидемиологический анализ показывает превалирование *A.baumannii* (27%), *P.aeruginosa* (25%), *S.aureus* (10%) и *P.mirabilis* (10%) в качестве основных возбудителей. Патоген не был определён 27,9% случаях. Наиболее частые ассоциации – *A. baumannii* ± *P. aeruginosa* ± *P. mirabilis*. Наиболее часто регистрировались пневмонии (59%), ангиогенные инфекции (11%), инфекции мочевыводящих путей (10%), нагноения ран/пролежни (13%) и менингиты (7%). Распределение количества НИ в группе выживших (74 случая: без НИ – 62, 1 НИ – 7, 2 НИ – 3, 3 НИ – 1, 4 НИ – 1), в группе умерших (27 случаев: без НИ – 2, 1 НИ – 16, 2 НИ – 3, 3 НИ – 4, 4 НИ – 2).

Выводы. 1. НИ – распространённые осложнения в нейрохирургии, требующие реализации строгих мер инфекционного контроля; 2. Осложненное течение послеоперационного периода обуславливает увеличение длительности госпитализации; 3. *A. baumannii*, *P.aeruginosa*, *S.aureus*, *P. mirabilis* – основные этиологически значимые патогены. Часты ассоциации бактерий; 4. Среди осложнений преобладают пневмонии; 5. Умершие пациенты имели большее количество как единичных НИ, так и комбинаций НИ по сравнению выжившими пациентами.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА-БАРРЕ

Д.У. Косимова, Г.Ш. Давлатмурова

*Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – профессор, д.м.н. Рахмонов Р.А.*

Цель исследования. Изучение эффективности патогенетической терапии иммуноглобулином G при СГБ на примере жителей Таджикистана.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись больные с диагнозом СГБ, находящиеся на стационарном лечении в 1-ом неврологическом отделении НМЦ РТ за период с 2014 по 2015 год. Пациентам проводилась патогенетическая терапия курсами внутривенного иммуноглобулина G. Терапия считалась выполненной в полном объеме, если сумма за курс лечения составляла 2 г/кг массы тела и, редуцированной, когда доза иммуноглобулина G составляла менее 2 г/кг массы тела.

Результаты исследования. В общую выборку было включено 36 пациентов с СГБ, 17 мужчин и 19 женщин. Терапию внутривенным иммуноглобулином G в дозе 2г/кг массы тела получало 10 человек (28%) и, вторая группа пациентов, которая получала редуцированный объем терапии иммуноглобулином G в дозе менее 2г/кг массы тела за курс лечения, составила 26 (72%). На фоне лечения у 75% больных терапия считалась эффективной, у 15% – недостаточно эффективной, у 10% – неэффективной. В обеих группах различий по объему проведенной терапии, времени её начала, возрасту и полу больных не было выявлено. Разница обнаружилась между формами СГБ. Сравнение эффективности полного и редуцированного объема пациентов с ОВДП и аксональными формами с тяжелым и крайне тяжелым течением показало, что на фоне терапии в полном объеме у пациентов с ОВДП наблюдалось полное излечение, а при аксональных формах, значительное улучшение. Редуцированное лечение в случае с ОВДП дало незначительное улучшение, а при аксональных формах улучшения не отмечалось совсем.

Выводы. При сравнении эффективности терапии СГБ была показана сходная эффективность патогенетического лечения в полном и редуцированном объемах. При более детальном рассмотрении этого аспекта оказалось, что у пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением формы ОВДП, а также у больных с аксональными формами СГБ регресс неврологического дефицита в остром периоде при лечении редуцированным курсом достоверно меньше по сравнению с пациентами, получившими полноценную терапию. В этой связи, следует рекомендовать обязательное проведение полноценного курса патогенетического лечения всем больным с тяжелым течением СГБ, а также пациентам с аксональными формами заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ТЕНАСЦИНА С И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

М.Ю. Котелюх

*Кафедра внутренней медицины №2, клинической иммунологии и аллергологии Харьковского национального
медицинского университета
Научный руководитель – д.м.н., профессор Кравчун П.Г.*

Цель исследования. Изучить содержание тенасцина С у больных острым инфарктом миокарда и сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы. В исследование обследовано 120 больных, которые находились на стационарном лечении в инфарктном отделении Харьковской городской клинической больницы № 27 (клиническая база кафедры внутренней медицины № 2, клинической иммунологии и аллергологии Харьковского национального медицинского университета). Всех пациентов было поделено на группы: основная группа составила 60 больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) и сахарным диабетом (СД) 2 типа; сравнительную группу – 40 больных ОИМ с отсутствием СД 2 типа. Контрольную группу (20 лиц) составили практически здоровые лица. Содержание тенасцина С определяли иммуноферментным методом с помощью набора реагентов «Human Tenascin-C Large (FNIII-C)» (Immuno-Biological Laboratories Co. Ltd. (IBL), Takasaki-Shi, Japan).

Результаты исследования. Анализ исследования показало, что содержание тенасцина С на 1-2 сутки достоверно увеличивалось у больных ОИМ без СД 2 типа на 34% по сравнению с контрольной группой ($p \leq 0,05$). У больных ОИМ и СД 2 типа тенасцинемия не составила уровня достоверности ($p = 0,07$). Выявлено снижение уровня тенасцина С на 10-14 сутки у больных ОИМ и СД 2 типа на 38% по сравнению с больными ОИМ без СД 2 типа ($p \leq 0,05$). Содержимое тенасцина С на 10-14 сутки у больных ОИМ без СД 2 типа увеличивалось на 71% по сравнению с группой контроля ($p \leq 0,05$). В результате корреляционного анализа выявлено наличие обратной связи между уровнем тенасцина С на 1-2 сутки и гликозилированным гемоглобином $r = -0,28$; $p \leq 0,05$ и глюкозой $r = -0,24$; $p < 0,05$. Определена связь между тенасцином С на 10-14 сутки и гликозилированным гемоглобином $r = -0,70$, $p < 0,05$.

Выводы. Таким образом, выявленная связь между тенасцином С и углеводным обменом показала, что наличие сахарного диабета 2 типа может иметь влияние на состояние межклеточного матрикса у больных острым инфарктом миокарда.

ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ВРОЖДЕННОЙ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

Е.А. Кравченко, В.В. Гуринович

*1-я кафедра внутренних болезней БГМУ Республика Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент. Панкратова Ю. Ю.*

Цель исследования. Оценить выраженность проявлений синдрома ВВДСТ у пациентов с буллезной эмфиземой, осложненной СП.

Задачи:

1. Обследовать клинически пациентов с буллезной эмфиземой, осложненной СП.
2. Выявить проявления синдрома ВВДСТ у пациентов с буллезной эмфиземой, осложненной СП.
3. Сделать заключение по полученным результатам.

Материал и методы. Обследованы 40 пациентов, госпитализированных в отделение торакальной хирургии 10-й ГКБ города Минска по поводу эпизода СП в 2014-2015 гг. Наличие ВВДСТ определяли на основании внешних диагностических критериев, предложенных Г.И. Нечаевой и И.А. Викторовой. Для определения степени тяжести ВВДСТ использовали критерии Т. Милковска-Димитровой и А. Каркашевав модификации Р.Р. Шиляева и С.Н. Шальной.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов со СП составил 29 ± 5 лет. Среди пациентов преобладали мужчины – 72,2%. Астенический тип конституции имели 72,2%. Индекс массы тела (ИМТ) составил в среднем $18,8 \pm 1,4$. Клинические проявления ВВДСТ были диагностированы у 75,2% пациентов со СП. Основными проявлениями ВВДСТ были деформации позвоночника (83,3%) и грудной клетки (56%), гипотрофия и гипотония мышц (38,8%), гипермобильность суставов (55,5%), патология зрения (44,4%), бледность кожи (44,4%), повышенная растяжимость кожи (50%).

Выводы:

1. Большинство пациентов со СП имеют проявления ВВДСТ.
2. Из клинических проявлений ВВДСТ преобладают изменения опорно-двигательного аппарата.
3. Необходимо комплексное обследование пациентов со СП для выявления проявлений ВВДСТ и последующей профилактики возможных осложнений.

МАГНИЯ ОРОТАТ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

С.А. Крапивко, Кали Дуниа

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина
Научный руководитель – д.м.н., профессор Кравчун П.Г.*

Цель исследования. Оценить влияние магния оротата на показатели кардиогемодинамики у больных хронической сердечной недостаточностью, ишемического генеза, с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы. Было обследовано 98 больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I- III функционального класса (ФК) по Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА). Контрольную группу составили практически здоровые лица, не имеющие признаков ХСН. Все пациенты были разделены на группы: 1 - больные с ХСН и сахарным диабетом (СД) 2 типа, получавших стандартную терапию с добавлением магния оротата, $n = 38$; 2 - больные ХСН и СД 2 типа, получавших только стандартную терапию без магния оротата, $n = 30$; 3 - больные ХСН без СД, получавших стандартную терапию и магния оротат, $n = 30$. Магния оротат назначался в дозе 1000 мг 3 раза в сутки - 7 дней, затем по 500 мг 2 раза в сутки. Повторное обследование проводили через 12 недель.

Результаты исследования. При сравнении показателей гемодинамики у обследованных групп пациентов - систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД) были достоверно выше у пациентов с ХСН и СД. Уровень магния в крови у пациентов обследованных групп не отличался. После лечения у пациентов с ХСН и СД 2 типа, получавших магния оротат, отмечается достоверное повышение содержания магния в сыворотке крови на 21,1% ($p \leq 0,01$), снижение САД на 25,8% ($p \leq 0,01$), ДАД на 17,44% ($p \leq 0,01$), снижение частоты сердечных сокращений (ЧСС) на 15,6% ($p \leq 0,01$). У пациентов с ХСН и СД, не получавших магний, изменений уровня магния, артериального давления (АД) и ЧСС обнаружено не было. Исследование гемодинамики под влиянием терапии больных выявило существенно влияние на нормализацию морфофункциональных характеристик левого желудочка (ЛЖ), которое выразилось в увеличении фракции выброса (ФВ) на 10% в 1 группе, на 18% во 2 группе, уменьшение конечно-систолического размера (КСР) на 9,39% ($p \leq 0,01$), а конечно-систолического объема (КСО) на 20,95% ($p \leq 0,01$) в 1 группе пациентов, и на 22,82% КСР ($p \leq 0,01$), и на 40,2% КСО ($p \leq 0,01$) во 2 группе соответственно.

Выводы. Прием магния оротата эффективен снижает артериальное давление, а также повышает эффективность стандартной гипотензивной терапии при назначении в комбинации у больных ХСН с сопутствующим сахарным диабетом.

УРОВЕНЬ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Е.К. Кропанева

Кафедра внутренних болезней

ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия». Россия

Научный руководитель - Леушина Е.А.

Цель исследования. Выявить уровень никотиновой зависимости у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы. Исследование было проведено в кардиологическом и терапевтическом отделении НУЗ «ОКБ на станции Киров» ОАО «РЖД». В исследование включено 60 больных, из них 30 пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и группа сравнения в количестве 30 пациентов без патологии сердечно-сосудистой системы. Группы сопоставимы по полу и возрасту ($p < 0,05$). Средний возраст в группах составил $49,4 \pm 2,1$ и $53,3 \pm 2,3$ лет соответственно. Проводился опрос пациентов для выяснения уровня никотиновой зависимости. Исследование проводилось с помощью анкетирования. Пациентам необходимо было пройти тест Фагерстрема, который включает в себя 6 вопросов определяющих уровень никотиновой зависимости.

Результаты. При анализе групп с сердечно-сосудистой патологией и без нее по данным теста Фагерстрема было выявлено: пациентов с низким уровнем никотиновой зависимости 37,3% и 52,3% соответственно ($p < 0,05$); пациентов со средним уровнем никотиновой зависимости 45,6% и 35,3% соответственно ($p < 0,05$); с высоким уровнем никотиновой зависимости процентное соотношение составило 17,1% и 12,4% соответственно ($p < 0,05$).

Вывод. Таким образом, наше исследование показывает, что люди страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями чаще имеют средний уровень никотиновой зависимости. По данным Всемирной организации здравоохранения на первом месте стоит смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Употребление табака является одной из самых значительных угроз для здоровья, когда-либо возникавших в мире. Берегите свое сердце, бросайте курить!

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕРМАТОПАТОМИИ.

А.О. Кукса

Кафедра дерматологи, венерологии и медицинской косметологии ХНМУ

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ткаченко С.Г.

Цель исследования. Изучить специализированную научно-медицинскую литературу по вопросам оптимизации диагностики патомимий кожи.

Материалы и методы. Использовали следующие электронные ресурсы: TheNationalLibraryofMedicine (USA): <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, InstituteforClinicalSystemsImprovement (ICSI): <http://www.isci.org/>, TheScienceDirectory (Elsevier, UK): <http://www.sciencedirect.com/>, NationalInstituteforHealthandClinicalExcellence (UK): <http://www.nice.org.uk/>, Medscape: <http://www.medscape.com/>. Поиск отдельных данных в интернете производился с помощью поисковых систем www.google.com и www.google.com.ua.

Результаты исследования. Нами было изучено 23 источника, соответствующих регламенту поиска. Отобранные источники представляли собой описания отдельных клинических случаев синдрома Мюнхгаузена или маломасштабные перспективные клинические исследования. Первичный прием пациентов с клиническими проявлениями дерматопатомимии во всех случаях осуществлял дерматолог, однако в МКБ-10 в классе болезней кожи и подкожной клетчатки самовызванным дерматозам отведена под rubrika L 98.1 «Артифициальный дерматит/невротические эксориации». Диагноз «Патомимия» F 68.1 отражен в рубрике F60–F69 «Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте» и включает под rubriku F68.1 «Умышленное вызывание или симулирование симптомов или инвалидности физического или психологического характера (поддельное нарушение)». При подозрении на симуляцию дерматолог проводит тщательное обследование с обязательным патоморфологическим исследованием для исключения других дерматозов и направляет на консультацию к психиатру для установления окончательного диагноза и лечения. В одном из клинических исследований почти у 100% больных дерматопатомимией был установлен диагноз «параноидальная форма шизофрении».

Выводы. Анализ литературы показал, что на сегодня отсутствуют как отечественные стандарты диагностики и лечения дерматопатомимий, так и международные гайдлайны менеджмента патомимии кожи. Данный вопрос нуждается в тщательном изучении и разработке стандартов диагностики.

ХРБС В СТРУКТУРЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Ф.У. Курбанова, З.Т. Диярова

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Шукурова С.М.*

Цель исследования. Изучить частоту и характер ХРБС в структуре ревматических заболеваний в условиях специализированного стационара (г. Душанбе).

Материалы и методы. Источником информации служили медицинские карты стационарного больного ревматологического отделения за период 2008-2015 годы. Анализ историй болезни (n=4716) проводился по специально разработанной карте, где включены демографические, анамнестические, лабораторные и инструментальные характеристики.

Результаты исследования. Из 4716 пролеченных больных с различной ревматической патологией за исследуемый период 401 (8,5%) составили больные ХРБС. Из них 63,3%- женщин, 36,7%- мужчин, средний возраст- $48 \pm 0,5$; средняя длительность болезни- 9,5 лет. Если рассматривать по годам, то количество госпитализированных больных ХРБС примерно одинаковая и лишь 2008 и 2010 гг. отмечалась некоторое снижение (14,7% в 2008, против 19,7% в 2006г). Преобладали больные с умеренно-выраженным кардитом (73,8%) и минимальной степени активности (58,9%). Частота вовлечение в процесс серозных оболочек (6,3%), кожи и подкожной клетчатки (1,8%), артралгии (53,2%), поражение нервной системы (31,3%). Большинство больных (88,1%) с ХРБС имели различные стадии ХСН и реже (9,9%) септические осложнения.

Анамнестические данные свидетельствовали о латентном течении, из 401 больного, лишь 33 (8,2%) указывали на наличие суставных атак в дебюте болезни. Из 401 больных у 116 больных за 2013-2015 гг. мы также проанализировали эхокардиографические данные, и регистрация распределилась следующим образом: Митральные пороки 53,4% (n=62), комбинированные пороки 26,7% (n=31), аортальные пороки 6,8% (n=8). Тогда как 12,9% (n=15) случаев обнаружилась только поствоспалительный краевой фиброз створок.

Ревматические пороки сердца (РПС) у 62% (n=72) больных привело к таким тяжелым осложнениям как, нарушение сердечного ритма, легочная гипертензия, сердечная астма, образование тромба, кардиальный фиброз и др.

Нарушение сердечного ритма (мерцательная аритмия и желудочковая экстрасистолия) составила 62,5% (n=45); 16,6% (n=12) больные с легочной гипертензией; у 26,3% (n=19) больных развилось кардиальный фиброз печени; у 4,1% (n=3) образовалась тромб в полости левого предсердия.

Выводы. Для ХРБС свойственно преобладание женского варианта средним возрастом $48 \pm 0,5$. Клиническая картина отличается минимальной степенью активности с умеренно выраженным кардитом и высокой частотой присоединения ХСН.

Анализ анамнестических данных свидетельствует о латентном течении в дебюте болезни. Из результатов инструментальных методов диагностики наблюдаем, что исходом ХРБС чаще бывает РПС, который и определяет прогноз заболевания.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНЫХ ФАКТОРОВ И ВОЗРАСТА НА КЛИНИКУ И ИСХОДЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

Т.М. Левина, Е.И. Горшенина

*Кафедра госпитальной терапии Мордовского государственного
национального исследовательского университета им. Н.П. Огарёва. Россия.
Научный руководитель – д.м.н., профессор Леуцанкина Н.Ю.*

Цель исследования. Изучить влияние коморбидных факторов на клинику внебольничной пневмонии (ВП) нетяжелого течения и ее исходы при лечении в амбулаторных условиях.

Материал и методы. В ретроспективном исследовании изучены клиническая картина, осложнения и исходы ВП нетяжелого течения у 98 пациентов, которые находились на амбулаторном лечении в ГБУЗ «Республиканская клиническая больница № 2» г. Саранск. Больные были разделены на 2 группы: I группу составили 50 пациентов в возрасте от 16 до 59 лет без сопутствующей патологии; во II группе были 48 пациентов (из них 22 – в возрасте от 60 до 74 лет) с фоновыми бронхо-легочными (ХОБЛ – у 17 и бронхиальная астма – у 4 человек) и сопутствующими заболеваниями: сахарный диабет II типа – у 6, артериальная гипертензия – у 14, ИБС в сочетании с ХСН – у 9, компенсированный цирроз печени – у 2 и хронический алкоголизм – у 2 пациентов. Во II группе было 5 больных, ведущих асоциальный образ жизни. От предложенной госпитализации пациенты II группы во время первого приема по разным причинам отказались.

Результаты исследования. В I группе пациентов все пациенты выздоровели, осложнений не наблюдали, лишь 2 (4%) пациента были направлены на стационарное лечение из-за недостаточной эффективности антибактериальной терапии. Во II группе у 18 больных (в том числе у 10 пациентов пожилого возраста), наблюдали ухудшение клинико-рентгенологической картины заболевания и различные осложнения, лечение у них было продолжено в условиях стационара. У 5 пациентов наступило абсцедирование и еще у 6 – экссудативный плеврит. Умерли 3 больных из II группы: в результате прогрессирования острой ЛСН (2) и 1 пациент – от геморрагического инсульта.

Выводы. 1. Больным ВП нетяжелого течения в возрасте до 60 лет и без сопутствующих заболеваний при адекватном динамическом клинико-рентгенологическом наблюдении показано лечение в амбулаторных условиях, при отрицательной динамике их необходимо госпитализировать.

2. У пациентов с ВП нетяжелого течения в сочетании с коморбидными заболеваниями, а также у лиц пожилого возраста и у ведущих асоциальный образ жизни в 43,75% случаев наблюдаются неудовлетворительные исходы лечения, что служит основанием для госпитализации с момента их обращения в поликлинику.

ДИАГНОСТИКА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ МЕТОДОМ ЭЛАСТОМЕТРИИ

И.Н. Леончик

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет
Научный руководитель - к.м.н., доцент Алешкевич А.И.*

Цель исследования. Оценить выраженность фиброза у пациентов с различными заболеваниями гепатобилиарной системы методом эластометрии.

Материалы и методы. Группа пациентов с заболеваниями гепатобилиарной системы – 20 человек. Средний возраст группы 54,2 года. Пациентам проводилось ультразвуковое исследование с эластометрией печени на аппарате Acuson S2000 (Siemens AG).

Результаты исследования. Диапазон значений скорости распространения сдвиговой волны в режиме ARFI у пациентов с заболеваниями гепатобилиарной системы составил 2,15-3,54 м/с.

Выводы. Значение скорости распространения сдвиговой волны в режиме ARFI у пациентов с вирусными гепатитами 2,15-2,97 м/с, у пациентов с циррозом печени – 2,85-3,54 м/с. Стадия фиброза по METAVIR F1 диагностирована у 10% пациентов, F2 – у 40%, F3 – у 45% и F4 – у 5%. Стадии F1 и F2 по шкале METAVIR выявлены у пациентов с вирусными гепатитами, стадии F3 и F4 – у пациентов с циррозом печени.

КРИОГЛОБУЛИНЕМИЯ КАК ВНЕПЕЧЕНОЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

И.Н. Леончик, С.В. Ракович

*Кафедра инфекционных болезней БГМУ Минск
Научный руководитель - к.м.н., доцент Лукашик С.П.*

Цель исследования. Оценить распространенность криоглобулинемии и определить ее клиническое значение в популяции пациентов с хронической HCV-инфекцией.

Материал и методы. Проанализирована группа пациентов (n=150) с хронической HCV-инфекцией (ХГС – 52 пациента, ЦП – 98 пациентов). Средний возраст группы 52±3 года. Пациентам проводилось комплексное обследование и выявление криоглобулинов в сыворотке крови осадочным методом (качественный метод). В исследование включены пациенты, находившиеся на лечении МГИКБ и наблюдавшиеся в ГДК с сентября 2015 года по февраль 2016 с диагнозом хронический вирусный гепатит С и цирроз вирусной этиологии (HCV+). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ STATISTICA 12.0 и Excel 2013.

Результаты исследования. Всего обследовано 134 пациента. У 9,6% (n=13) пациентов в сыворотке крови качественным методом выявлены криоглобулины: у 7,4% (n=10) пациентов - на стадии ХГС, 2,2% (n=3) - на стадии ЦП. В среднем эти пациенты были инфицированы около 6±2 лет. У 38% (n=5) пациентов с выявленной криоглобулинемией наблюдались клинические проявления: геморрагическая сыпь на нижних конечностях, артралгии в голеностопных и коленных суставах, сетчатое ливедо на нижних конечностях. Все пациенты с криоглобулинемией имели высокую вирусную нагрузку ($M \pm m = 5154000 \pm 25000$ копий/мл). Среди пациентов с криоглобулинемией 23% (n=3) получали противовирусную терапию. Частота выявляемости криоглобулинемии не коррелирует с определенным генотипом вируса: 53,7% пациентов с выявленной криоглобулинемией имели I генотип вируса, 15,4% - III, у 30,9% генотип вируса не был установлен. Статистической зависимости определения криоглобулинемии у пациентов с хронической HCV-инфекцией у мужчин и женщин не выявлено (54% - мужчины, 46% - женщины).

Выводы. Полученные данные указывают на умеренную распространенность криоглобулинемии у пациентов с ХВГС, ассоциирующуюся с длительным течением заболевания и развитием цирроза. В нашем исследовании распространенность криоглобулинемии у пациентов с хронической HCV-инфекцией ниже, чем встречается в литературе (в различных источниках уровень варьирует от 19% до 71%).

ФЛУКОНАЗОЛ В ЛЕЧЕНИИ МИКОЗОВ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ ИММУННОГО СТАТУСА

Д.Н. Литвинов, В.А. Гаврилова

*Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии, трансфузиологии и гематологии
Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина
Научный руководитель – к.м.н., Щур О.И.*

Цель исследования. Явился анализ и систематизация данных относительно эффективности и безопасности применения флуконазола в лечении микозов у больных с нарушениями иммунного статуса.

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 исследования. К числу основных причин, вызывающих широкое распространение грибковых заболеваний, относят увеличение числа больных с нарушением иммунного статуса. В настоящее время флуконазол рассматривают как средство выбора для лечения и профилактики кандидоза и некоторых других микозов. В многочисленных исследованиях показано, что важными его положительными характеристиками являются фармакокинетические свойства и хороший профиль безопасности. Сообщается, что флуконазол не уступает амфотерицину В по эффективности антифунгальной терапии у онкологических больных с нейтропенией и стойкой лихорадкой и превосходит его по безопасности. Известны положительные результаты ряда клинических исследований эффективности и безопасности флуконазола при поддерживающей терапии у ВИЧ-инфицированных больных криптококкозом. Кроме того, результаты рандомизированного сравнительного исследования свидетельствуют, что вероятность развития резистентности при длительной терапии флуконазолом у ВИЧ-инфицированных пациентов не превышает таковой при эпизодических назначениях данного препарата. Представлены результаты мета-анализа 10 рандомизированных исследований, сравнивающих противогрибковые профилактические режимы у 1106 реципиентов с трансплантированной печенью. Профилактика флуконазолом снижала инвазивную грибковую инфекцию приблизительно на 75%, проявляя сопоставимую эффективность с итраконазолом и липосомным амфотерицином В.

Выводы. Доказанная клиническая эффективность и безопасность позволяют использовать флуконазол для лечения и профилактики кандидоза и некоторых других микозов у больных с нарушениями иммунного статуса.

ЧАСТОТА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ И ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

М. Малаева, М. Имомова, Г.Н. Каримова

*Кафедра преподавания внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Шукурова С.М.*

Цель исследования. Выявить взаимосвязь остеоартроза (ОА) и сопутствующую ей патологию сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

Материал и методы. В исследование были включены 55 больных остеоартрозом. Мужчин – 23 (41,8%), женщин – 32 (58,2%) в возрасте 40-67 лет, средний возраст которых равнялся 51,2±8,3 годам. Диагноз заболевания был установлен в соответствии с классификационными критериями Л.И. Беневоленской (1993г.). Проводилось рентгенологическое исследование суставов, антропометрические измерения (объем талии и бедер, индекс Кетле), ЭКГ, Эхо-КГ, липидный спектр крови (общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП), сахар крови.

Результаты исследования. У 41 (75%) больного ОА обнаружена артериальная гипертензия, причём у 1/3 обследованных она была выявлена впервые. В 30% (n=16) случаев остеоартроз сочетался с сахарным диабетом 2 типа. Ожирение было обнаружено у 34 (62%), при этом, гиперхолестеринемия в 48% случаев, гиперлипидемия в 68% и повышенный уровень триглицеридов в 90% случаев. Анализ суставного синдрома показал, что наиболее часто поражаются коленные суставы у 28 (54%) больных, тазобедренные суставы у 26 (48%) больных и межфаланговые суставы у 20 (37%) больных. Причём последние наиболее выражены у женщин с постменопаузальным синдромом.

Выводы. У обследованных больных ОА чаще всего в качестве сопутствующей патологии встречалась артериальная гипертензия, атеросклероз, ожирение и реже сахарный диабет 2 типа. У женщин в период менопаузы часто вовлекаются дистальные межфаланговые суставы кистей рук.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ НА МОТИВЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ АЛКОГОЛЬЗАВИСИМЫМИ

Н.В. Маликов

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

Цель исследования. Определение влияния социальных и демографических и личностных факторов на мотивы потребления алкоголя алкогользависимыми с изучением алкогольной мотивации, страдающих алкогольной зависимостью.

Материалы методы. Обследовано 100 пациентов мужского пола с диагнозом «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением спиртных напитков», состоящих на учете в РКЦН имени проф. М.Г. Гулямова.

Клиническая диагностика алкогольной зависимости и злоупотребления проводилась в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10, теста на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (тест AUDIT). Для оценки выраженности алкогольной аддикции и структуры алкогольных проблем, социально-демографических сведений использовался Белорусский индекс тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001) и опросник В.Ю. Завьялова – «Мотивы потребления алкоголя». Средний возраст пациентов составил $25,9 \pm 4,7$ года.

Результаты исследования. Анализ данных показал, что у 28% отмечалось постоянное влечение к алкоголю, преобладали показатели атарактических, абстинентных, аддитивных и мотивов гиперактивации. У 37% обследованных наблюдалось наличие биологической предрасположенности, лежащей в основе патологической мотивации влечения к алкоголю. У 16% компульсивное влечение возникало из-за внезапного желания к получению удовольствия при финансовой стабильности. 19% вследствие склонности к эмоциональному реагированию в виде агрессивных и тревожных реакций предопределяет более выраженную личностную и патологическую мотивацию употребления алкоголя.

Выводы. 1. При наличии соматической патологии достоверно более выраженными являются личностные мотивы, отражающие проблемность эмоциональной и кинестетической сфер, и являющиеся базой для психосоматического и аддитивного типов реагирования.

2. В основе постоянного влечения к алкоголю лежат патологические мотивы, компульсивного – гедонистические и абстинентные, при отсутствии влечения – социальные.

3. Особенности семейного воспитания в виде частых физических наказаний, недостаточного внимания со стороны родителей являются наиболее значимыми социальными факторами для формирования личностных мотивов.

СЕМЕЙНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПРИОБЩЕНИЯ ЛИЦ К УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ

Н.В. Маликов

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

Цель исследования. Оценить вклад факторов, связанных с потреблением алкоголя в семье, попадания в ситуации, где принято употреблять алкоголь, профилактической работы в подростковых учреждениях.

Материал и методы. Опрошено 105 человек мужского пола в возрасте до 30 лет, посетивших поликлиническое отделение РКЦН им. проф. М.Г. Гулямова. Анкета включала вопросы, касающиеся потребления алкоголя, правил, принятых в семье, в компаниях и ситуаций, в которых она произошла. Результирующая переменная – употребляет ли респондент алкоголь. Построены логистические регрессионные модели, учитывающие перечисленные выше факторы.

Результаты исследования. Потребление алкоголя респондентами разное. Наименьшую долю составили непьющие лица ($n=8$ -7,6%), которые были трудоустроены, или из семей с акцентированием на религиозность. У части респондентов родители, которых не употребляют спиртные напитки, имело место то, что в подростковом возрасте начали потреблять алкоголь, затем кратность употребления увеличивались ($n=14$ – 13,3%). Добавление в модели своего поведения от потребления алкоголя членами семьи, показало, что вероятность его потребления в подростковом периоде ниже, если никто в семье его не потребляет ($n=16$ – 15,2%), чем в случае потребления алкоголя любыми членами семьи ($n=22$ – 20,9%). Доля респондентов отметили, что часто употребляют алкоголь, попав в компании или на вечеринку ($n=19$ -18%) и часть респондентов связывали прием спиртного с безработицей, низким уровнем заработка, повышенной эмоциональностью и нервозностью ($n=26$ – 24,7%).

Выводы. Мощная религиозность в семье показала трезвость в кругу семьи. Лица, чьи родители употребляют алкоголь, имеют вероятность, что попадут в ситуации, где могут предложить алкоголь, а также моделируют поведение родителей. Отсутствие употребления алкоголя у родителей является фактором риска. Основной уязвимый фактор- это социальное неблагополучие: безработица, низкий уровень заработка и эмоциональная нестабильность.

ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЁМА СЕГМЕНТА ST В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОЦЕНКИ УРОВНЯ РИСКА

Д.В. Мартовицкий, Ю.В. Лахно

*Кафедра внутренней медицины №2, клинической иммунологии и аллергологии ХНМУ. Украина
Научный руководитель - д.м.н., профессор Кравчук П.Г.*

Цель исследования. Изучить прогноз острого коронарного синдрома без подъёма ST (ОКСБП ST) в зависимости от уровня риска.

Материал и методы. В условиях инфарктного отделения КУОЗ «Харьковской городской клинической больницы №27» было обследовано 66 больных с ОКСБП ST в возрасте от 41 до 92 лет. Все больные после поступления в стационар были распределены на группы по скорому риску смерти и развитию инфаркта миокарда (ИМ). Кроме того, была проведена оценка предшествующих факторов риска по шкале таблицы SCORE. К повышенному риску неблагоприятных событий при ОКСБП ST относили такие данные, как мужской пол, пожилой возраст, курение, неправильное питание, предшествующую стенокардию, систолическую дисфункцию левого желудочка, ранее перенесенный ИМ, наличие сахарного диабета и артериальной гипертензии (АГ). Также нами были учтены такие сопутствующие патологии у пациентов, как ожирение и метаболический синдром.

Результаты исследования. Оценка риска неблагоприятных событий по системе TIMI выявила высокий риск у 25 пациентов, средний риск – у 32 и низкий риск – у 9 больных. После проведенной оценки факторов риска по шкале SCORE и по системе TIMI была установлена высокая корреляционная связь. У всей группы обследуемых больных ОКСБП ST зафиксированы следующие исходы: у 23,48% пациентов развился Q-позитивный фатальный ИМ, у 32,21% – не фатальный ИМ, а у 44,31% пациентов – нестабильная стенокардия. В группе высокого риска ИМ диагностирован у 70,83% больных, а нестабильная стенокардия – у 29,17% пациентов. Было определено, что все больные с летальным исходом (17 человек) находились в группе высокого риска, в группе же низкого риска летальных случаев зафиксировано не было.

Выводы. 1. Оценка факторов риска по системе TIMI и по шкале SCORE даст возможность прогнозировать варианты исхода течения ОКСБП ST. 2. Неблагоприятные исходы ОКСБП ST более часто встречаются в группе высокого риска, а менее часто – в группе низкого риска. 3. Больные с ОКСБП ST высокого риска нуждаются в неотложном медикаментозном и кардиохирургическом лечении.

КВЧ-ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Д.М. Матрасулова, Ж.А. Юлдашев

*Кафедра подготовки ВОП Ургенцкая филиал Ташкентская Медицинская Академия
Научный руководитель - к.м.н., доцент Тагаева М.Х.*

Цель исследования. Оценить эффективность включения ММ-терапии в снятии болевого синдрома при обострении хронического панкреатита (ХП).

Материалы и методы. Были обследованы 30 человек с болевым синдромом при обострении ХП. Для оценки влияния ММ-терапии на эффективность комплексного лечения с целью снятия болевого синдрома методом рандомизации были сформированы 2 группы, в каждую из которых вошло по 15 пациентов, средний возраст которых составил $(38,5 \pm 13,4)$ года ($p > 0,05$). В 1-ю группу вошли 9 женщин и 6 мужчин, во 2-ю группу 7 женщин и 8 мужчин. Курс лечения в среднем составил $(9,6 \pm 1,4)$ дня. Клиническое обследование пациентов включало сбор анамнеза, лабораторные и ультразвуковые исследования. Для оценки болевого синдрома использовалась визуально-аналоговая шкала (ВАШ). В 1-й группе (контрольной) проводилась традиционная терапия: диета и медикаментозное лечение. Во 2-й группе дополнительно назначалась ММ-терапия от аппарата «Явь-1» с частотами 5,6 и 7,1.

Результаты исследования. Клинические показатели до начала лечения достоверно не отличались в обеих группах. В результате проведенного лечения во 2-й группе наблюдалось отчетливое улучшение состояния пациентов уже к 3-му дню, снятие болевого синдрома полностью – к 5-му дню. В контрольной группе улучшение наступило к 5-му дню, снятие болевого синдрома – к 7-8 дню. Средняя интенсивность боли по шкале ВАШ в контрольной группе до лечения составила $(6,5 \pm 1,5)$ балла, после лечения – $(3,6 \pm 1,2)$ балла, во 2-й группе до лечения $(7,5 \pm 1,1)$ балла, после лечения – $(1,7 \pm 1,4)$ балла.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют об эффективном использовании электромагнитного излучения миллиметрового диапазона в комплексном лечении болевого синдрома при ХП.

ПРЕДИКТОРЫ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННЫХ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЯХ

С.Э. Махмудова

*Кафедра факультетской терапии №1 с курсом физиотерапии факультета ДПО,
ГБОУ ВПО ПГМУ, г. Пермь*

*Гестационные гипертензивные состояния - основная причина (вторая после эмболии) материнской
и перинатальной смертности*

Научный руководитель - к.м.н., доцент Бородина Е.Н.

Цель исследования. Определить неблагоприятные исходы беременности и дополнительные предикторы их развития пригестационной гипертензивных состояниях у женщин Пермского края.

Материалы и методы. Исследование ретроспективное. Проведен анализ 20 историй болезни пациенток ГБУЗ ПК «ПККБ» ПКПЦ с гипертензивными состояниями во время беременности и плацентарными нарушениями. Критерии исключения: верифицированная гипертоническая болезнь, симптоматические артериальные гипертензии (почечная, нейрогенная, эндокринная, гемодинамическая).

Результаты исследования. Средний возраст пациенток составляет $29 \pm 2,5$ лет, обращает на себя внимание, что 35% женщин в возрасте 25 лет. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез присутствовал у 11 пациенток (55%). Из анамнеза гестационная АГ в предыдущих беременностях была установлена в 5 случаях (20%). В течение настоящей беременности у женщин верифицирована гестационная АГ 1 степени – у 2 больных (10%), 2 степени – 65%, 3 степени – в 5 случаях (25%). установлено, что преэклампсия была у 3 пациенток (15%), тяжелая преэклампсия – у 10 женщин (50%). Отслойка нормально расположенной плаценты была выявлена в 11 случаях (55%), во время родов – в 9 случаях (45%). Антенатальная смертность была в 7 случаях (35%). У 70% пациенток отмечен преждевременный срок родоразрешения: 25 недель (н), 27-28 н., 31 н., 33-34 н. - по 2 случая; 29 нед., 32-33 нед. – по 3 случая. В 80% (n=16) случаев метод родоразрешения - кесарево сечение. Послеродовое кровотечение: гипотоническое умеренное (1 класс - 500-800 мл) – у 2 рожениц (10%), гипотоническое значительное (2 класс - 900-1000 мл) – у 6 рожениц (30%). Исходы для плода: врожденные пороки развития обнаружены в 2 случаях (10%); риск внутриутробной инфекции и гипоксии – в 3 случаях (15%); антенатальная асфиксия - 4 случая (20%); риск гипоксии – в 7 случаях (35%).

Выводы. Гестационная гипертензия у женщин – ведущая причина плацентарных нарушений. Наиболее часто приводит к преэклампсии, отслойке плаценты, преждевременным родам, значительным гипотоническим кровотечениям в родах, врожденным порокам развития плода, риску внутриутробной инфекции и гипоксии плода, антенатальной асфиксии плода. Дополнительными предикторами неблагоприятных исходов беременности при АГ являются возраст моложе 25 лет, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, наличие гестационной АГ в предыдущие беременности.

СОСТОЯНИЕ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В.Ю. Мельникова, К.З. Ураков

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

Научный руководитель - д.м.н., профессор Расулов У.Р.

Цель исследования. Изучить состояние клеточного иммунитета у больных с хроническим миелолейкозом в зависимости от стадии заболевания.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в гематологическом отделении ГУ НМЦРТ находилось 36 больных. Из них мужчин было 21 - (58%), женщин 15 – (42%), средний возраст больных составил $44,4 \pm 10$. В зависимости от клинических форм больные с ХМЛ были разделены на 3 группы: в 1 группу вошли больные в хронической стадии заболевания - 7 больных (19%), во 2 группу вошли больные в стадии акселерации - 14 больных (39%), в 3 группу вошли больные ХМЛ в терминальной стадии заболевания - 15 больных (42%).

Результаты исследования. Изучение иммунологических параметров при хроническом миелолейкозе свидетельствует о том, что даже при отсутствии знаков бластной трансформации имеются нарушения системы иммунитета, в виде угнетения Т-хелперной и Т-киллерной активности, изменение функционального состояния Т-лимфоцитов, нарушение соотношения и взаимодействия и иммунорегуляторных субпопуляций, что создает условия для аутоиммунных конфликтов (наличие аутоантител к эритроцитам, тромбоцитам).

В зависимости от стадии заболевания наблюдается значительное угнетение звена клеточного иммунитета. В терминальной стадии заболевания наблюдается у большинства больных Т-иммунодефицит, подавление функциональной активности Т – и В-лимфоцитов, угнетение фагоцитарной активности, активация цитостатической функции Т-лимфоцитов и НК- клеток. В стадии акселерации заболевания наблюдалась сниженная хелперная активность Т- лимфоцитов и активация НК- клеток, подавление функции Т-лимфоцитов за счет хелперной активности. В хроническую стадию заболевания имелось незначительное снижение функции Т-лимфоцитов за счет хелперной активности, снижена функция НК –клеток.

Выводы. Нами было отмечено, что в ходе развития заболевания наблюдается угнетение фагоцитарной активности и угнетение NK- клеток, в период стадии акселерации, а также выраженное иммунодефицитное состояние, нарушение в Т-клеточной системе иммунитета, которая возрастает в период бластной трансформации. В силу ряда неблагоприятных обстоятельств, таких как ослабленный иммунологический надзор, генетическая нестабильность, экзо и эндогенные бластомогенные факторы, происходит отбор более злокачественных клонов, что и приводит к превалированию лейкозного клона, который проявляет себя не сразу, но отчетливо определяется при хроническом миелолейкозе в терминальной стадии заболевания.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВИСФАТИНА И АДИПОНЕКТИНА У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ

Д.В. Минухина, Т.Н. Габисония

Кафедра внутренней медицины №2 и клинической иммунологии и аллергологии Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Научный руководитель - д.м.н., профессор Кравчун П.Г.

Цель исследования. Оптимизация диагностики и лечения кардиометаболических нарушений с учетом патогенетической роли адипоцитокинов (висфатина и адипонектина) в развитии атеросклероза у больных со стабильной стенокардией и ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных со стабильной стенокардией, которые были распределены на 2 группы: 1-я - пациенты, имевшие в качестве сопутствующего заболевания ожирение (n=35) и 2-я - без ожирения (n=25). Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц.

Результаты исследования. Было показано, что у больных 1-й группы уровень висфатина достигал $29,6 \pm 2,0$ нг/мл, что было достоверно выше в сравнении с этим показателем у пациентов 2-й группы - $27,6 \pm 1,7$ нг/мл и у практически здоровых лиц - $19,3 \pm 1,3$ нг/мл ($p < 0,05$).

Содержание адипонектина в 1-й группе составляло $5,17 \pm 0,22$ нг/мл, что было достоверно ниже ($p < 0,05$), чем у пациентов 2-й ($6,02 \pm 0,21$ нг/мл) и контрольной ($12,45 \pm 0,15$ нг/мл.) групп. Это может свидетельствовать о том, что гипoadипонектинемия и гипервисфатинемия ассоциируются с развитием ожирения у больных, страдающих стабильной стенокардией.

Выводы. Учитывая вышеизложенное, можно предположить, что подобная дисфункция адипокинового обмена на фоне увеличения массы тела способствует развитию и прогрессированию атеросклероза у больных стабильной стенокардией путем истощения антиатерогенных возможностей адипонектина и активации висфатином метаболических нарушений.

Полученные данные позволяют рекомендовать определение содержания висфатина и адипонектина в крови больных со стабильной стенокардией и ожирением в качестве предиктора развития и прогрессирования стабильной стенокардии.

ПРИНЦИПЪОИ АСОСИИ ХУДНАЗОРАТКУНИИ БЕМОРОНИ ДИАБЕТИ ҚАНД

Н.Х. Миралиев, М. Хушнудхони, Г.С. Маъмадалиева

Кафедраи эндокринологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ – н.и.т., Ниязова Н.Ф.

Мақсад. Баъодинии самаранокӣ ва ворид намудани принципои худназораткунии диабети қанд дар тахрибаи диabetологӣ.

Мавод ва усули тадқиқ. Дар муддати як моҳ дар Маркази тиббии шаъри ба номи Аҳмедов Карим, дар шӯъбаҳои гадуҷӯҳои дохилаи калонсолон ва атфол ба 45 нафар беморони гирифтори диабети қанди намуди 1 ва 2 (ДҚ1 ва ДҚ2) аз онҳо 19 нафар зан ва 26 нафар мард, синну соли миёнаи онҳо $46,9 \pm 3,56$ давомнокии бемори $9,72 \pm 0,98$ сол дар «Мақтаби диабет» дар муддати 5 рӯз дарсҳои худназораткунии диабети қанд гузаронида шуд.

Дар рафти омӯзиш маводҳои намоишӣ (слайд – презентатсияҳо, суратдеворҳо), глюкометр «Опқон», дастгоҳи DCAVantagё фирмаи «Siymöns» барои таълили гемоглобини гликолизонидашуда ва тонометри-стифода бурда шуд. Инчунин нишондодҳои клиникӣ: фишори шараёнӣ, маълумотҳои антропометрӣ (қад ва вазн), динамикаи сатҳи гликемияи наҳорӣ ва постпрондиалӣ, оризаҳои шадид ва музмини диабети қанд аз он хумла: ретинопатия - 40%, нефропатия - 26,7%, нейропатия - 10%, полинейропатия - 26,7% баҳо дода шуд.

Натиҷаи тадқиқ ва муҳокимаи он. Таъсири асосҳои омӯзиши худназораткунии ДҚ1 ва ДҚ2 дар оқибати беморӣ ва оризаҳои он дар байни 45 нафар беморон таълили карда шуд. Ҳангоми гузаронидани омӯзиш ба ҳама беморон сараввал тахлили гликемияи бод или наҳор ва постпрондиалӣ гузаронида шуда, дар рафти тахлилу назорат гликемияи наҳорӣ $13,41 \pm 0,33$ ммол/л ва постпрондиалӣ $17,04 \pm 0,51$ ммол/л ташкил дод. Баъд аз омӯзиши беморон дар муддати 5- 10 рӯз тахлили тақрорӣ гликемияи наҳорӣ ва постпрондиалӣ $6,92 \pm 0,49$ ммол/л ва $8,72 \pm 0,08$ ммол/л мувофиқат намуд. Дар охири омӯзиш ба беморон оид ба дарсҳои омӯхташуда пурсишҳо гузаронида шуд. Маълумоти додашударо 82% беморон аз худ намуданд ва ба 18%-и онҳо дарсҳои иловагӣ гузаронида шуд.

Дар рафти табобати бемороне, ки омӯзишро гузаштаанд, коъишӯфтани ҳисси нороҳатӣ дар зиндагии рӯзмара, беҳтар шудани ҳолати умумии бадан ва пешгирии оризаҳои музмини беморӣ мушоҳида шуд. Барои бозғам баъодии оянда оид ба авхирии оризаҳои беморӣ назорат ва тафтиши худназораткунӣ давом дода мешавад.

Хулоса. Ҳамин тавр, таҳрибаи клиникаи ба дастовардаи мо ва натиҳаҳои дар боло зикршуда, исбот мекунад, ки гузаронидани омӯзиши худназораткунии диабети қанд дар равиши табобат барои пешгирии оризаҳои шадид ва музмин, инчунин худи бемориро дар ҳолати мутаъдил нигоҳ дошта, муфиднок асар мегузорад.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С РУБЦАМИ КОЖИ

Н.З. Миращуров

Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.м.н. К.М. Мухаммадиева

Цель исследования. Оценка качества жизни больных с различными видами рубцов кожи.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 95 больных с различными типами рубцов кожи: гипертрофическими – у 39(41,0%), с келоидными – у 26 (27,4 %), с атрофическими – у 30 (31,6%) пациентов. Возраст больных: 18 - 35 лет. Мужчин – 36, женщин – 59 . Средняя продолжительность заболевания — 6,5 лет. Рубцы на открытых участках локализовались у 64 больных, на закрытых – у 31. С помощью опросника ДИКЖ определяли дерматологический индекс качества жизни, высокие значения которого указывали на большее влияние рубцов кожи на качество жизни больного.

Результаты исследования. Сравнительная оценка ДИКЖ у больных с рубцами на открытых и закрытых участках тела показала, что наибольший ДИКЖ выявлен у больных с келоидными рубцами, независимо от их локализации. У больных с гипертрофическими рубцами кожи ДИКЖ на открытых участках кожи был выше в 1,2 раза, чем на закрытых участках, а у больных с атрофическими рубцами с поражением закрытых участков кожи ДИКЖ был в 1,2 раза ниже, чем на открытых. Качество жизни больных с келоидными рубцами кожи, независимо от их расположения, выражалось в ухудшении как социального и эмоционального, так и кожного состояния. Социальное состояние (работа и учёба) этих больных была в 2,2 раза хуже, чем при их расположении на закрытых участках кожи. У больных с атрофическими рубцами преимущественно страдало эмоциональное и социальное состояние, а влияние кожных симптомов в меньшей степени влияло на их качество жизни. Эмоциональная сфера качества жизни по вопросу «лечения» у больных с келоидными и гипертрофическими рубцами была выше, чем при атрофических рубцах, соответственно в 1,5 и 1,6 раза.

Выводы. Таким образом, рубцовые поражения кожи существенно влияют на психоэмоциональное состояние больных, ухудшают их качество жизни при всех видах рубцов, независимо от их локализации.

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ХОБЛ

Р.Х. Мирзаев

Кафедра ВОП терапия с клинической аллергологией Ташкентской Медицинской Академии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Бендингер М.Н.

Цель исследования. Оценить влияние лечебного питания на течение ХОБЛ.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 32 больных с ХОБЛ средней тяжести течения. Все больные получали поддерживающую стандартную терапию, а так же соблюдение следующих принципов в ежедневном своем питании в течении 1 года: содержание белка в ежесуточном питании должно быть на верхней границе установленных норм питания здорового человека – 1-1,1г на 1 кг нормальной массы тела, причем не менее 55% от общего количества белка должны составлять белки животного происхождения, сбалансирование питания с учетом необходимого количества жиров и углеводов, обогащение питания продуктами содержащими омега-3 жирные кислоты, витамины С, Е и А, бета-каротин, а так же минеральными веществами в достаточном количестве. Каждому больному, учитывая их индивидуальные особенности (пол, возраст, рост и вес) были рассчитаны примерные количества продуктов питания за сутки основываясь на вышеуказанные принципы. Ежемесячно проводилась оценка данных пикфлоуметрии.

Результаты исследования. По результатам опроса, больные были разделены на 2 группы. 1-группа, 11 человек полностью соблюдавшие поправки в питании и 2-группа 21 не соблюдавшие или частично соблюдавшие изменения в рационе питания. Выяснилось, что у первой группы больных проявления ХОБЛ – кашель, выделение мокроты, одышка за год уменьшились, обострение ХОБЛ наблюдалось лишь в 1 случае. Больные отмечали повышение работоспособности, улучшение сна и общего самочувствия. Показатели ПСВ в среднем составляли до начала исследования 69,8 мл и 78 мл после. У больных 2-группы симптомы ХОБЛ беспокоили чаще, отмечалось слабость, усталость и снижение работоспособности, у 8 больных наблюдалось обострение болезни. ПСВ составила до исследования в среднем 71,3 мл и после 75.4 мл.

Выводы. Выяснилось, что поправки в рационе питания одна из важных задач лечения и профилактики дальнейшего прогрессирования ХОБЛ. Правильный подбор питания при данном состоянии показал, что

больные почувствовали улучшения не только в клинических проявлениях болезни, но и в общем самочувствии и трудоспособности.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Е.Э. Мирошниченко

*Кафедра факультетской терапии, ЛугГМУ
Научный руководитель – к.м.н. Чуменко О.Г.*

Материалы и методы. Было обследовано 40 больных БА среднетяжелого персистирующего течения (Шст) в сочетании с ХНХ, в возрасте от 20 до 64 лет, находящихся на стационарном лечении в аллергологическом отделении Луганской областной клинической больницы.

Результаты исследования. Все больные при поступлении в стационар находились в периоде обострения БА. У 86,4 % больных во время приступов удушья или после них, а также после еды наблюдался диспепсический синдром: тяжесть, или периодическая ноющая боль, или распирающее и чувство дискомфорта в правом подреберье, которое совпадало с чувством скованности в грудной клетке а также - горький привкус во рту. Данные симптомы совпадали с чувством скованности в грудной клетке, не уменьшавшейся после приема β 2-агонистов. У всех пациентов имелись проявления астено-невротического синдрома в виде слабости, раздражительности, головной боли.

При осмотре изменения перкуторного звука, жесткое дыхание и сухие свистящие хрипы при аускультации наблюдались у всех больных. У 30,9 % больных отмечалась болезненность при пальпации в правом подреберье и точке Кера, у 24,7% % пациентов - умеренно положительный симптом Ортнера.

После проведения базисной терапии дискомфорт в груди, периодический сухой кашель, совпадающие с ощущением тяжести в правом подреберье, иногда - чувством горечи во рту беспокоило 37,5% больных. Астено-невротический синдром сохранялся у 50,0% пациентов, диспепсический синдром – у 32,5% больных.

Выводы. Таким образом, у больных БА в сочетании с ХНХ после проведенного базисного лечения сохранялись проявления респираторного диспепсического и астено-невротического синдромов, что требовало большего объема терапии.

ЧАСТОТА ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

П. Миршароб

*Кафедра семейной медицины № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - доцент Муродов Н.М.*

Цель исследования. Разработка гнойных заболеваний мягких тканей (г.з.м.т.) у больных сахарным диабетом.

Материалы и методы. Для изучения частоты факторов развития, клинического проявления ГЗМТ и их взаимосвязи с сахарным диабетом обследовано 2560 человек, которые обращались в ГЦЗ № 2 и 10 по разным вопросам, в возрасте от 20 до 60 лет, из них мужчин - 1428 (55,8%), женщин – 1132 (44,2%), в период 2011-2016 гг. Из 2560 обследованных у 460 были выявлены ГЗМТ, что составляет 18,4%. Всем названным лицам проводилось тщательное клиническое обследование с учётом жалоб, анамнеза, данных объективных методов исследования. Учитывались данные представленных медицинских документов (амбулаторных карт, выписка их истории болезни, заключение специалистов и специальных методов исследований).

Результаты исследования. Было проведено обследование 2560 человек в возрасте от 20 до 60 лет, из них мужчин было 1428 (55,8%), женщин – 1132 (44,2%) , которые обратились в ГЦЗ № 2, 10 за врачебной помощью по разным вопросам. Всем обратившимся, кроме решения их вопросов, попутно, было проведено комплексное обследование для выявления сахарного диабета и ГЗМТ. Из 2560 человек у 460 (32,8%) человек в возрасте от 20 до 60 лет, 305(66,3%) мужчин и 155 (33,7%) женщин, были выявлены ГЗМТ.

Исследования показали, что у 460 больных с ГЗМТ имелись различные сопутствующие заболевания, больше преобладали фурункулы и абсцессы.

Для углубленного исследования взаимосвязи с сахарного диабета с ГЗМТ были отобраны 40 больных, из них мужчин – 29(72,5%) и женщин -11 (27,5%). При этом у 10 (25%) больных наблюдался СД, тип I и у 30 (75%) – тип II.

Проводилось изучение формы ГЗМТ у больных с СД в зависимости от типа СД.

Исследования показали, что для больных СД более характерны нелокализованные формы ГЗМТ. При этом абсцесс у больных СД I и II типов наблюдался соответственно у 7,5 и 25%.

Таким образом, ГЗМТ у больных СД I типа наблюдался у 25% больных и СД II типа - у 75% больных.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что предрасполагающими факторами риска развития ГЗМТ являются заболевания внутренних органов, такие как сахарный диабет. Исследования показали, что для больных СД более характерны нелокализованные формы ГЗМТ. Среди наблюдаемых СД I типа

- 10 (25%), 2 типа - 230 (75%) больных. Для СД более характерно развитие ГЗМТ абсцесса и фурункула, что составляет 17,5%-25%.

ПРИМЕНЕНИИ КОЛХИЦИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Д.Г. Молотягин, Н.О. Лучко

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина
Кафедра внутренней медицины №2 и клинической иммунологии и аллергологии
Научный руководитель – д.м.н., профессор Кравчук П.Г.*

Цель исследования. Целью работы было изучение положительных эффектов колхицина у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Помимо основных эффектов, препарат угнетает функцию нейтрофилов. Данный эффект может способствовать предупреждению острого воспалительного процесса и эндотелиальной дисфункции, а также стабилизации атеросклеротической бляшки и, таким образом, предупреждению развития острого коронарного синдрома (Nidorf M. et al.).

Использование колхицина было связано с уменьшением риска кардиоваскулярных событий как среди пациентов с подагрой (Daniel H.Solomon et al., 2015), так и без неё (Deftereos S. et al., 2014).

В проведенном Американской Ассоциацией Сердца испытании LoDoCo (2012) было показано, что колхицин в низкой дозе уменьшает риск острых сердечно-сосудистых событий у пациентов со стабильной ИБС.

Согласно опубликованному исследованию Deftereos S. et al., 2015, применение колхицина у больных с инфарктом миокарда с элевацией сегмента ST в сроки ≤ 12 часов от начала болевого синдрома и в дальнейшем в течение 5 дней приводило к уменьшению зоны инфаркта и способствовало уменьшению нарастания концентрации биомаркеров повреждения миокарда (креатинкиназы и тропонина T).

Несмотря на то, что механизмы протекторного действия колхицина на сердечно-сосудистую систему окончательно не выяснены и для подтверждения полученных результатов необходимо проведение дополнительных исследований с большим количеством пациентов, накопленные в настоящее время данные о положительных эффектах и хорошей переносимости препарата свидетельствуют о том, что расширение показаний к применению колхицина в кардиологической практике позволит уменьшить частоту развития сердечно-сосудистых катастроф и тем самым снизить уровень смертности от кардиальной патологии.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТА (ДАННЫЕ АНКЕТИРОВАНИЯ)

А. Мукина

*Кафедра госпитальной терапии ФГБОУ ВПО Тамбовский государственный университет им.
Г.Р. Державина, Тамбов, Россия
Научный руководитель - д.м.н. профессор Ненашева Т.М.*

Цель исследования. Целью работы явилось изучение состояния основных составляющих здоровья: питание, сон, организация досуга, наличие вредных привычек у студентов медицинского вуза.

Материал и методы. Проведено анкетирование 80 студентов медицинского вуза 2-6 курса. В анкетировании включались вопросы: занятие физкультурой и спортом, продукты питания, сон, время приема пищи, наличие вредных привычек: табакокурение, употребление алкоголя, досуг.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования было установлено, что у преобладающего большинства студентов одной из основных проблем является недостаточная продолжительность сна и загруженность. У большей части студентов продолжительность сна недостаточна. Не курят 59,3% студентов медицинского института, курят регулярно - 22,2% и курят только в особых случаях 18,5%. Никогда не употребляли алкоголь 72,2%. Вопросы питания, отношение к питанию, его регулярности являются наиболее обсуждаемыми для студентов и отношение к питанию неоднозначное и наиболее разнообразно трактуется. Продукты питания должны быть не только вкусными, но и прежде всего полезными - так считает 51,9% студентов. 20,4% студентов считают что это неизбежное зло. 27,8% анкетированных считают не так уж и важно контролировать продукты питания, однако они все же уделяют внимание употреблению витамина С. У 79,6% студентов время приема пищи наступает тогда, когда они проголодаются. Существуют проблемы и с занятиями физкультурой и спортом. В среднем 2-3 раза в неделю занимается спортом 35,2% студентов. 25,9% могут уделить этому время обычно 1 раз в неделю, а вот 38,9% не более 1 раза в неделю.

Выводы. Проблемы формирования здорового образа жизни у студентов связаны с загруженностью, проблемами условий проживания, питания и глубокого осознания потребности здорового образа жизни.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ КАЛЛИКРЕИН-КИНИНОВОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ И ЕЁ КОРРЕКЦИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

С.А. Муминджонов, Х.Т. Файзуллаев

*Кафедра внутренних болезней №1; Лаборатория стволовых клеток, Центральная научно-исследовательская лаборатория (ЦНИЛ), ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., доцент Одинаев Ш.Ф.*

Цель исследования. Оценить состояние основных показателей калликреин-кининовой системы крови до и после кининстабилизирующей терапии у больных с постинфарктным кардиосклерозом.

Материал и методы. За 2015 г. в Республиканском клиническом центре кардиологии обследовано 20 пациентов с ишемической болезнью сердца, перенёсших инфаркт миокарда с давностью от 6 до 12 месяцев. Среди обследованных было 15 мужчин и 5 женщин. Средний возраст обследованных составил $60,0 \pm 0,4$ лет. Калликреин-кининовую систему крови оценивали по уровню содержания калликреина, прекалликреина и ингибиторов – $\alpha 1$ -антитрипсина, $\alpha 2$ -макроглобулина. Исследование показателей ККС проводилось при поступлении на 1-2 сутки и на 15 сутки пребывания в стационаре. В комплекс лечения исследуемых пациентов, кроме традиционных лекарственных препаратов, в качестве кардиопротектора был добавлен препарат «Лайботен» (креатин фосфат) и «Контрикал». Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц в возрасте 55-65 лет.

Результаты исследования. В динамике стационарного лечения содержание КК у обследуемых пациентов имеет тенденцию к снижению, составляя $14,85 \pm 1,3$ нмоль/мл, т.е. на 3,38% от исходных показателей до лечения ($15,37 \pm 1,34$ нмоль/мл). Исходные значения ПКК у больных составили $40,2 \pm 0,2$ нмоль/мл, а на 15-й день лечения его уровень увеличился, составляя $46,91 \pm 0,4$ нмоль/мл, т.е. вырос на 16,69%. Динамика изменений ингибиторов КК свидетельствует о пополнении резервных возможностей кининов, что выражается в повышении $\alpha 1$ -антитрипсина и $\alpha 2$ -макроглобулина. Уровень $\alpha 2$ -макроглобулина основного ингибитора КК до лечения составлял $3,4 \pm 0,22$ ИЕ/мл, а к концу курса терапии его уровень увеличился на 50,58 % и соответствовал контрольным значениям, составляя $5,12 \pm 0,13$ ИЕ/мл. Уровень $\alpha 1$ -антитрипсина до лечения составлял $16,23 \pm 0,04$ ИЕ/мл, а к концу лечения повысился на 34,31%, составляя $21,80 \pm 0,6$ ИЕ/мл.

Выводы. Следовательно, стационарное лечение с применением в комплексе традиционной терапии кардиометаболита Лайботена и кининстабилизирующего фермента «Контрикала» способствует стабилизации ККС крови, что выражается в снижении КК, увеличении ПКК и ингибиторных ёмкостей калликреина.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-ГО ТИПА

Е.В. Муратова, Д.Д. Сони́на

*Кафедра факультетской терапии ГУ «Луганский государственный медицинский университет» ЛНР
Научный руководитель – к.м.н., доцент Сони́на Е.В.*

Цель исследования. Цель нашей работы: изучение особенностей метаболических процессов у больных ИБС, прогрессирующей стенокардией сочетанной с СД 2-го типа. Дана оценка факторов риска, их значимость, уточнены патогенетические механизмы формирования сочетанной патологии. Приведены особенности клинических проявлений ИБС у больных с инсулиннезависимым СД и современные концепции лечения.

Клинические проявления прогрессирующей стенокардии у больных с СД отличаются частой атипичностью болевого синдрома с локализацией в области сердца, непостоянной иррадиацией, по характеру ноющие или колющие, слабой интенсивности, возникающие не всегда при физической нагрузке, но, как правило, связаны с декомпенсацией СД. При этом выявлено превалирование у больных симпатикотонии, что связывается с развитием кардиальной формы диабетической нейропатии.

Нарушения липидного спектра у больных СД 2 типа развиваются на этапе до диабета и сочетаются с абдоминальным ожирением и инсулинорезистентностью, артериальной гипертонией, курением, малоподвижным образом жизни. Липидный спектр больных СД – это совокупность в количественном плане самых атерогенных нарушений.

Инсулинорезистентность и гиперинсулинемия, наиболее выражены у больных с абдоминальным ожирением, что создает условия не только для нарушения утилизации глюкозы с гипергликемией, но и для возникновения атерогенных дислипидопротеинемий, реализующихся в развитии ИБС и прогрессировании стенокардии.

Помимо этого, к специфическим механизмам атерогенеза для СД следует отнести эндотелиальную дисфункцию и нарушения коагуляционных свойств крови.

В связи с отягощающим влиянием СД на течение и исход ИБС в лечении больных с указанной сочетанной патологией следует проводить, в первую очередь, терапию диабетической ангиопатии. Основными принципами лечения являются: 1. воздействие на артериальную гипертонию, дислипидемию, курение, ожирение; 2. антитромботическая терапия; 3. блокада системной нейрогуморальной активации; 4. метаболическая терапия.

При этом комплекс лечебных мероприятий включает проведение заместительной инсулинотерапии с сахароснижающими препаратами, антиоксидантной терапии, назначение гепатопротекторов

В перечень препаратов при лечении больных ИБС, прогрессирующей стенокардией и СД 2 типа входят дезагреганты, антикоагулянты, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, в-адреноблокаторы, статины которые оказывает гемодинамические и гипогликемические эффекты. Приоритетным направлением является и использование метаболической терапии.

Выводы. Таким образом, в формировании сочетанной патологии - СД 2 типа и ИБС, прогрессирующая стенокардия - имеются специфические и неспецифические факторы риска, в основе развития лежат взаимосвязанные метаболические, морфологические и функциональные нарушения, имеются отличительные проявления прогрессирующей стенокардии на фоне СД 2 типа. Течение заболеваний сопровождается взаимоотягощающим влиянием, что требует эффективного комплексного лечения.

ПРИЧИНЫ МЕДИЦИНСКИХ ОТВОДОВ ОТ ВАКЦИНАЦИЙ ДЕТЕЙ ПРИВИВОЧНОГО ВОЗРАСТА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

М.М. Мусоев, З.К., Курбанов, А.Э. Худойназаров

Кафедра семейной медицины №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ёдгорова М.Дж.

Цель исследования. 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 Пентовакс 1- 8 детей, что составило 66,7 %, Пентовакс 2 – 7 (58,3%), и Пентовакс 3 – 5 (38,5%) и Корь 1- 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, однако был оформлен только у 4-х детей. Среди не привитых детей атопический дерматит зарегистрирован у 2-х, ОРВИ ослабленный бронхитом и пневмонией, у 5-ти и 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. Как известно, формирование достаточного поствакцинального иммунитета зависит от общего состояния, прививаемого в момент иммунизации состояния его сопутствующих заболеваний, что диктует пересмотра, перечини заболеваний по медицинским отводам детей от иммунизации, который минимально сокращён на данный момент.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Н.С. Мустафакулова, Т.И. Кароматова, Г.Н. Камолова

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

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

Цель исследования. Изучить особенности течения ОМЛ в условиях жаркого климата РТ.

Материалы и методы. Обследованы 77 пациентов с ОМЛ. Контрольную группу составили 30 здоровых лиц, приближенных к исследуемым группам по возрасту.

Диагноз основывался на данных жалоб, анамнеза, клинических, рентгенологических и лабораторных методов исследования (гемограммы, миелограммы).

Результаты исследования. Всех больных с ОМЛ разделили на 2 группы: I группа больных – 50 чел. (65,0%), поступившие в жаркий период года, и 27 чел. (35,0%), поступившие в холодный период года. Частота поступивших лиц с ОМЛ в жаркий период года почти в 2 раза превалировала, чем в холодное время года. У пациентов ОМЛ в жаркий летний период года по сравнению с холодным периодом превалировал геморрагический, анемический и интоксикационный синдромы. Сочетанное воздействие гиперпиретической температуры тела с проливным потом у пациентов ОМЛ и высокая температура окружающей среды сопровождались тяжелейшим течением заболевания и выраженными сдвигами в состоянии водно-солевого обмена. При этом более значительно уменьшилась концентрация минеральных солей в крови, усилилась кожная потеря жидкости, натрия ($117,0 \pm 0,05$ ммоль/л) и калия ($2,9 \pm 0,13$ ммоль/л). При аномально жарком периоде (2015г) самочувствие пациентов с ОМЛ, страдающих ИБС (53,0%), гипертонической болезнью (33,0%), ожирением (7,0%), резко ухудшалось, наблюдалось прогрессирование сердечной недостаточности (29,0%), и развитие летального исхода (8,0%). С другой стороны, жаркая погода благоприятствовала размножению микроорганизмов, в этот период чаще всего и развивались инфекционные осложнения - пневмония (49,0%), миокардиты (30,0%), язвенно-некротический стоматит (25,0%).

Выводы.

1. В жаркий период года у пациентов с ОМЛ риск развития инфекционных осложнений и сердечно-сосудистых катастроф возрастает.
2. Сочетанное воздействие гиперпиретической температуры тела с проливным потом у пациентов ОМЛ и высокая температура окружающей среды сопровождалась тяжелейшим течением заболевания, выраженным интоксикационным, анемическим синдромами и сдвигами в состоянии водно-солевого обмена.
3. Своевременная коррекция водно-солевого баланса, восстановление метаболизма веществ у пациентов с ОМЛ, предотвращение последующих патологических реакций.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕЛЬМИНТОЗОВ В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ

Д.З. Мухамеджанов

Кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии ШМИ МКТУ им.Х.А.Ясави, Казахстан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Утепбергенова Г.А.

Цель исследования. Анализ распространенности часто встречающихся гельминтозов и протозоозов в Южно-Казахстанской области (ЮКО).

Материалы и методы. Данные гельминтологического центра г.Шымкента за июль 2015 – январь 2016 г.г. и статистические данные ДЗПП ЮКО.

Результаты и обсуждение. За 2015 год в ЮКО согласно официальной статистике преобладает энтеробиоз – 53,5%; за тем аскаридоз-17,3%; эхинококк – 16,4%; лямблиоз – 10,5%; гименолепидоз – 1,7%; тениаринхоз – 0,3%. в сравнении с 2014 года отмечается рост таких гельминтозов, как энтеробиоз - на 6,5%; аскаридоза - на 0,6%, эхинококкоза – на 0,5% и снижение заболеваемости гименолепидозом – на 1,9%; лямблиоза – на 5,8%, тениаринхоз остался на прежнем уровне -0,3%. За анализируемый период обратилось 1670 человек, гельминты обнаружены у 1401 человек (84%). Городских жителей – 496 (36%) меньше, чем сельских – 908 (64%). По гендерному признаку преобладал женский пол 871 (62%), чем мужской – 533 (38%). Среди обратившихся преобладали школьники от 8 до 12 лет – 687(49%), взрослые – 481 (34,2%) и дошкольники – 234 (16,8%). Частыми жалобами у детей были плохой аппетит, периодические схваткообразные боли в животе, аллергическая сыпь на коже и депигментированные пятна на лице, зуд в перианальной области, скрежет зубами во время сна. У взрослых частыми жалобами было выпадение волос, алопеция. По нозологии: лямблиоз – 426 (30,3%), аскаридоз – 374 (27%), гименолепидоз – 212 (15%), энтеробиоз – 148 (10,5%), тениаринхоз – 137 (9,7%), токсоплазмоз – 63 (4,5%), не установлено – 44 (3%). Лечение аскаридоза, энтеробиоза проводилось препаратом Вормил «Vormil» (Индия/Великобритания), «Тройчатка Эвалар» (РФ). Дозировка Вормила и «Тройчатки Эвалар» зависела от массы тела пациента, вида паразита, и тяжести заболевания.

Выводы. Таким образом, в ЮКО среди гельминтозов преобладает энтеробиоз 53,5%. Для осуществления мониторинга, диагностики, своевременного лечения, прогноза за отдельными гельминтозами в ЮКО, необходимо широкое осуществления профилактических мероприятий и внедрение в практику современных методов диагностики (ИФА крови, ПЦР кала).

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ И ШЕИ.

С.Р. Наимов, 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. Изучение клинического течения энцефалопатии в отдалённом периоде черепно-мозговой травмы и шеи.

Материал и методы. Нами обследованы 141 больной перенесшие ЗЧМТ и шей. Первую группу составили 90 мужчин в возрасте 25-50 лет (средний возраст составил 37,5 лет) с ДЭ в отдалённом периоде ЗЧМТ и шеи легкой и средней тяжести.

Результаты исследования. У 11(12,2%) больных ДЭ была обусловлена ГБ, у 79 (87,8%)- атеросклерозом или его сочетанием с АГ. Первая стадия имела 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 летнего возраста) сохранялась трудоспособность, однако с присоединением сосудистой патологии мозга у них наступил декомпенсация. У 50(55,6%) больных в клинической картине болезни преобладала хроническая недостаточность мозгового кровообращения, и резидуальные посттравматические симптомы «перекрывались» более грубыми признаками ишемизации ствола головного мозга вследствие дисциркуляторных расстройств, преимущественно в вертебрально-базиллярном бассейне. Выражение цереброваскулярных нарушений у них возникли в предпензионном 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 ЗЧМТ легкой и средней степени тяжести. Длительность потери сознания у 48 (53,6%) человек не превышала 1 часа, а у 11 (13,3%) человек ЗЧМТ протекала без утраты сознания. Сроки лечения по поводу острой ЗЧМТ 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. Первая стадия ДЭ имела 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 отдалённом периоде ЗЧМТ соответственно в 50,0 и 32,5% а у больных ДЭ без ЗЧМТ в анамнезе – лишь в 29,4 и 13,7% (P 0.01). У больных ДЭ, перенесших ЗЧМТ, головокружение шум в голове и в ушах наблюдались в большинстве случаев один раз в неделю и реже.

Выводы. Таким образом, у больных, перенесших ЗЧМТ и шеи, в отдалённом периоде отмечалось ускорение течения цереброваскулярной патологии и выявлялась большая частота диффузных головных болей, вестибулярных нарушений.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ ПРИ ДИСКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В СОЧЕТАНИИ С ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ

С.Р. Наимов, Ш.Д. Урунова, Э.Д. Шамсиев

*Кафедра ЛФК и Восточной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Нажмидинова М.Н.*

Цель исследования. Изучение эффективности фитотерапии при дисциркуляторной энцефалопатии в сочетании с шейным остеохондрозом.

Материал и методы. Лечение лекарственным сбором проведено 118 больным дисциркуляторной энцефалопатии в сочетании с шейным остеохондрозом. 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 мало-численной явилась группа в возрасте 70 лет и старше -11,1% (мужчина -7,4 , женщина 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 абсолютное и относительное свободных аминокислот. В последующем наблюдение за больными продолжалось амбулаторно. Все больные начинали приём лекарственного сбора в сочетании с различными церебральными вазодилататорами, средства, улучшающие метаболизм нервных клеток. Лекарственный сбор назначали ½ стакана 3-4 раза в день. Способ приготовления и применения: около 10,0 сбора заварит кипятком и настоять 10-15 минут, затем процедить и употреблять, как чай, по ½ стакана 3-4 раза в день.

Под действием лекарственного сбора улучшение общего состояния наступало у всех больных дисциркуляторной энцефалопатии в сочетании с шейным остеохондрозом. У больных исчезали или значительно уменьшались нервно-психические атаки. У больных дисциркуляторной энцефалопатии в сочетании с шейным остеохондрозом, получивших лекарственный сбор, наступала ремиссия, исчезали симптомы утомляемости, раздражительность, головные боли, снижение памяти.

Выводы. Таким образом, лекарственные растения, имеющие большое значение в лечении дисциркуляторной энцефалопатии в сочетании с шейным остеохондрозом 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 дисциркуляторной энцефалопатией в сочетании с шейным остеохондрозом.

СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ПАРАЛИЧАМИ

М.М. Джалолова, Д. Нарзизода, Д.С. Шуришева

*Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.*

Цель исследования. Изучение и выбор тактики лечения эпилептических припадков у больных детей с детскими церебральными параличами (ДЦП).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино, в детском неврологическом отделении НМЦРТ. Было проведено обследование 94 детей с симптомами эпилепсии при ДЦП, в возрасте от 6 месяцев до 14 лет. Всем больным проведено изучение неврологического статуса, лабораторные, инструментальные (МРТ, КТ головного мозга,

ЭЭГ) исследования. В лечении больных с ДЦП с эпилептическими приступами в зависимости от характера судорожных припадков назначались препараты вальпроевой кислоты (депакин, конвулекс), карбомезапин, суксилеп, фенобарбитал.

Результаты исследования. Были выявлены следующие клинические проявления заболевания: спастическая диплегия-27,7%, двойная гемиплегия-17%, гиперкинетическая-9,6%, гемипаретическая-19,1%, атоническо-астатическая-8,5%, смешанные формы-18,1%. На МРТ и КТ головного мозга отмечались паравентрикулярная лейкомаляция, атрофия лобно-теменно-височных извилин, рубцово-глиозные изменения в веществе головного мозга, множественные кисты головного мозга, вентрикуломегалия, мраморный рисунок базальных ганглиев. На ЭЭГ-наличие дельта-волн, спайк-волна и острые медленные волны. Отмечались следующие виды эпилептических приступов: большие генерализованные тонико-клонические приступы у 29 (31%) больных, большие генерализованные атонические приступы у 9 (9,6%) больных, фокальные Джексоновские приступы у 19,1%, миоклонические эпилептические приступы у 11 (12%), абсансы у 9 (9,6%) и у 6-ти (6,4%) больных отмечались смешанные эпилептические приступы. У 12 (12,8%) больных наблюдались в анамнезе судорожные припадки. Во время реабилитации больных с церебральными параличами дозу антиконвульсантов повышали на 10-20%. В группе больных, у которых в анамнезе отмечались эпилептические приступы, во время реабилитации были назначены противосудорожные препараты короткими курсами.

Выводы. Наличие судорожного синдрома у детей с церебральными параличами не является абсолютным противопоказанием к их реабилитации. Детям с наличием редких пароксизмов необходимо проводить реабилитационные мероприятия на фоне увеличения суточной дозы антиконвульсанта на 10-20% от ранее потребляемой.

МАРКЕР ФИБРОЗА (МСР-1) У БОЛЬНЫХ С ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ

А.В. Нарижная., Н.В. Еремейчук

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Кафедра внутренней медицины №2, клинической иммунологии и аллергологии*

Цель исследования. Исследования было проанализировать изменения МСР-1 как маркера фиброза у больных с дисфункцией почек на фоне ХСН и СД 2 типа в зависимости от уровня скорости клубочковой фильтрации.

Методы исследования. Всем больным выполнено клинический и биохимический анализы крови. Почечную функцию оценивали с помощью скорости клубочковой фильтрации (СКФ), которую рассчитывали с помощью формулы Cockcroft-Gault.

Результаты исследования. У больных с дисфункцией почек на фоне ХСН и СД 2 типа найдено достоверный рост концентрации МСР-1 при наличии СКФ > 60 мл / мин, и при наличии СКФ < 60 мл / мин при сопоставлении с пациентами без СД 2 типа. Сравнительный анализ уровней исследуемого фактора у больных с ХСН и СД 2 типа согласно СКФ показал, что при СКФ < 60 мл / мин. МСР-1 достоверно повышался по сравнению с СКФ > 60 мл / мин.

Выводы. Прогрессирования у больных КРС 2 типа на фоне ХСН и СД 2 типа ассоциируется с пропорциональным повышением фибротического маркера МСР-1, свидетельствует о его участии в тубулоинтерстициальные поражениях почек. Снижение СКФ < 60 мл / мин. не сопровождается дальнейшим ростом активности антифибротического фактора в условиях гиперактивности МСР-1 свидетельствует об истощении адаптационных механизмов, результатом чего является запуск каскада реакций по прогрессированию склероза интерстиция.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТРЕССОВОМ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Г.Ш. Насибуллина

*Кафедра урологии УГМУ Екатеринбург, Российская Федерация
Научный руководитель: к.м.н., ас.с. Макарян А.А.*

Цель исследования. Оценить эффективность заместительной менопаузальной гормональной терапии (МГТ) при стрессовом недержании мочи у женщин.

Материалы и методы. Проведена проспективная ретроспективная оценка амбулаторных карт эндокринологического центра МАУ Городской клинической больницы №40. Возраст женщин составил от 48 до 80 лет. Выборка - 50 человек. Критерий включения - наличие симптомов стрессового недержания мочи. I группа - женщины, применяющие препарат Овестин-крем (преобладание местных симптомов) - 30 пациенток. II группа - женщины, принимающие препарат Фемостон 1/5 (преобладание общей симптоматики климактерического синдрома) - 20 пациенток.

Результаты исследования. При первичном обследовании у пациенток I и II групп у всех выявлены жалобы на недержание мочи, в 78,3% жалобы на сухость во влагалище, в 68,3% на зуд, в 31,7% на noctурию, в 63,3% на выделения.

Через 4-6 месяцев у группы пациенток, применяющих препарат Овестин, в 70% (21 пациентка) жалобы на недержание мочи отсутствовали, в 10% (3 пациентки) жалобы на сухость во влагалище сохранялись, у 3,3% (1 пациентка) сохранялись жалобы на выделения, жалобы на noctурию и зуд полностью купировались.

Через 4-6 месяцев у группы пациенток, принимающих препарат Фемостон 1/5, в 60% (12 пациенток) жалобы на недержание мочи отсутствовали, у 15% (3 пациентки) жалобы на сухость во влагалище сохранялись, у 10% (2 пациентки) сохранялись жалобы на зуд и так же в 10% сохранялись жалобы на выделения. В связи с чем 75% (6 пациенток) из группы, в которой симптомы на надевание мочи сохранялись, была назначена комбинированная терапия – Овестин и Фемостон 1/5.

Выводы. 1. У пациенток со стрессовым недержанием мочи терапия препаратом Овестин в течение 4-6 месяцев может снизить частоту эпизодов на 70% (эффективность системной МГТ в отношении коррекции недержания мочи при напряжении оказалась ниже).

2. Овестин способствует уменьшению симптомов сухости во влагалище и выделений и полностью купирует симптомы noctурии и зуда.

РЕЗУЛЬТАТЫ УЗИ ПОЧЕК И ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА

Г.Ш. Насибуллина, Ю.А. Емельянова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения УГМУ Екатеринбург, Россия

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ануфриева Е.В.

Цель исследования. Оценить результаты проведения УЗИ-скрининга среди детей в возрасте до 1 года.

Материалы и методы. Проведен анализ 902 заключений УЗИ почек и головного мозга у детей в возрасте до 1 года за период 2013-2014г.г. Исследование проводилось на базе поликлиники №3 детской городской больницы №8 г. Екатеринбург. Среди них мальчиков - 477, девочек - 425.

Результаты исследования. УЗИ почек проведено 378 пациентам (37,8%). Патологические изменения выявлены в 157 случаях (41,6%). Часто встречающиеся патологии: пиеложатсия слева у 53 детей (14%) и пиеложатсия с двух сторон у 41 ребенка (10,8%).

Нейросонография проведена 524 пациентам (52,4%). Патология выявлена у 328 пациентов (64%).

В 73 случаях (13%) выявлено увеличение передних рогов боковых желудочков с двух сторон. В 50 случаях (9,1%) обнаружена псевдокиста сосудистого сплетения слева. Дилатация наружного ликворного пространства выявлена у 47 детей (7,8%)

Раннее выявление патологических состояний и отклонений от нормы у детей первого года жизни по результатам УЗИ-скрининга, способствует своевременному направлению врачами педиатрами-участковыми к узким специалистам для определения тактики ведения пациентов.

Выводы. 1. Среди детей до 1 года, наиболее часто регистрируется патология головного мозга- 64% (от числа проведенных УЗИ головного мозга); патология почек 41,6% (от числа обследованных).

2. Введение УЗИ-скрининга на первом году жизни способствует ранней диагностике заболеваний, точной постановке диагноза и назначению адекватной терапии.

3. УЗИ - скрининг позволяет прогнозировать выявленные патологические изменения и проводить мониторинг пациентов среди детского населения.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ И ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Е.А. Никитина, О.С. Елсукова

Кафедра внутренних болезней КГМА Киров

Научный руководитель – д.м.н., профессор Чичерина Е.Н.

Цель исследования. Определить показатели вариабельности ритма сердца (BPC) в группах пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКСпST) на фоне сахарного диабета 2 типа (СД2) и без него.

Материал и методы. Обследовано 60 пациентов в возрасте 63 [59; 66] лет с ОКСпST, поступивших в отделение неотложной кардиологии. Больные были разделены на 2 группы: контрольная группа – ОКСпST на фоне СД2 (n=30, мужчины 50% (n=15) женщины 50% (n=15)), группа сравнения – ОКСпST без СД2 (n=30, мужчины 61,7% (n=37), женщины 38,3% (n=23)). На 10-14 сутки госпитализации проводилось холтеровское мониторирование ЭКГ системой «МИОКАРД-ХОЛТЕР». Анализировали показатели BPC: SDNN, SDNNi, pNN50, rMSSD и циркадный индекс (ЦИ). Математическую обработку выполняли с помощью программы STATISTIKA 9.0 for Windows, с использованием критерия Манна – Уитни и отношения шансов, статистически значимым считались изменения при $p < 0,05$. Результаты представлены в виде Me (Q25; Q75).

Результаты исследования. Показатель SDNN у пациентов с ОКСПСТ на фоне СД2 составил 74 [64; 79] мс, у больных с ОКСПСТ без СД2 122 [112; 129] мс ($p=0,0001$), SDNNi 31,5 [24; 38] мс в 1 группе против 46,5 [38; 52] мс во 2 группе ($p=0,0001$). Показатель рNN50, характеризующий активность парасимпатического отдела вегетативной нервной системы (ВНС), составил 2 [1; 4] мс в группе контроля, 4 [1,7; 6,2] в группе сравнения ($p=0,04$). Показатель rMSSD у пациентов с ОКСПСТ на фоне СД2 также был ниже ($p=0,03$), чем у больных с ОКСПСТ без СД2, и составил соответственно – 20,5 [15; 22] мс и 26 [20; 31] мс. Ригидный сердечный ритм ($ЦИ<1,2$) выявлен у 70% ($n=21$) пациентов в группе контроля и у 33,3% ($n=10$) больных из группы сравнения ($RR=4,42$ (1,5; 12,8) $p=0,01$).

Выводы. Отмеченное снижение показателей ВРС у пациентов с ОКСПСТ на фоне СД2 говорит о наличии вегетативного дисбаланса с повышением тонуса симпатического отдела ВНС и угнетением парасимпатического звена, что повышает риск развития неблагоприятных исходов вследствие развития злокачественных желудочковых нарушений ритма сердца и внезапной сердечной смерти.

КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ У ЖИТЕЛЕЙ ОБЛАСТИ МАЗОРИ-ШАРИФ ИРА

Хайридин Хожу Рамазон, З.С. Нодирова, Р.К. Рахимова

Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Областной университет

г. Мазори Шариф ИРА

Научный руководитель - д.м.н., профессор Шокиров Ю.А.

Цель исследования. Изучить клиничко-эндоскопические особенности язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у жителей области Мазори-Шариф ИРА.

Материал и методы. Обследовано 60 больных, коренных жителей области Мазори Шариф, поступивших в областной госпиталь с подозрением на язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки в возрасте от 20 до 50 лет. Мужчин было 48, женщин–12. Наряду с общеклиническим, лабораторным обследованием всем больным проводилось эндоскопическое исследование состояния слизистой оболочки верхнего отрезка пищеварительного тракта. Эзофагогастродуоденоскопия проводилась по методике Г.Б. Гиршмана, результаты оценивались согласно эндоскопическому разделу «Сиднейской классификации» (1996г.). Статическая обработка проводилась по общепринятой методике.

Результаты исследования. В процессе обследования у 22 (36,7%) больных выявлена язвенная болезнь желудка, у 38(63,3%) больных–язвенная болезнь 12-перстной кишки. Обращало внимание, что язвенная болезнь у большей части больных сочеталась с эндоскопической картиной рефлюкс эзофагита (21,7%), хронического гастродуоденита (43,3%), деформации луковицы 12-перстной кишки (33,3%). При этом следует указать, что из 22 больных язвенной болезнью желудка у 4 (18,1%) больных наблюдается типичная «круглая язва». Пептическая язва в желудке и в 12-перстной кишке выявлена примерно с одинаковой частотой, наблюдалась у 16,7% больных. При этом у 8 больных (13,3%) вокруг язвенного дефекта отмечались мелкие кровотокающие геморрагии.

Выводы. Таким образом, у жителей области Мазори-Шариф чаще встречается язвенная болезнь 12-перстной кишки (63,3%), реже–язвенная болезнь желудка (36,7%), которая часто сочетается с хроническим гастродуоденитом (43,3%). Тяжёлые формы - «круглая язва», «пептическая язва» - наблюдаются у 23,3% больных, при этом с признаками геморрагического скрытого кровотечения–у 13,3% больных.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БИОМЕТРИЧЕСКИХ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ У ПАЦИЕНТОВ В РАЗНЫХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

М.С. Рустамова, З.С. Нодирова, Р.К. Рахимова

Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – д.м.н., профессор Шокиров Ю.А.

Цель исследования. Оценить состояние коркового слоя почек методикой ультразвуковой сонографии при различных стадиях хронической болезни почек (ХБП).

Материал и методы. Обследовано 80 больных с ХБП, развившейся в основе хронического гломерулонефрита. Диагноз ХБП устанавливался по признакам маркеров почечного повреждения, по клиническим, лабораторным, величиной суточной протеинурии, скорости клубочковой фильтрации (СКФ). По величине СКФ больные были распределены на 4 группы, ХБП с 1, 2, 3, 4,5 стадиями, полученные данные сравнивались с контрольной группой из состава 20 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Всем пациентам проводилось УЗИ почек с определением размеров почек с измерением толщины паренхимы и коркового слоя почек.

Результаты исследования. Результаты биометрического измерения размеров почки, длины, толщины, ширины, объёма почки, толщина паренхимы, коркового слоя определенно изменялись в зависимости от стадии ХБП. При 1, 2, 3 стадиях ХБП наблюдалось умеренное увеличение биометрических размеров почки. Увеличение размеров почки было связано с отеком, гиперемией сосудистого русла и очагами гистио- лимфоци-

тарной инфильтрацией в активной фазе хронического гломерулонефрита, вполне сохранённой азотовыделительной функции почек. Статистически достоверное ($P < 0,05$) уменьшение биометрических размеров почки выявлялось в 4 стадии ХБП, с уменьшением паренхимы ($1,70 \pm 0,14$ см) и коркового слоя ($0,78 \pm 0,05$ см). Более достоверные признаки нефросклероза с уменьшением всех показателей размеров почки ($P < 0,01$) с истончением паренхимы ($0,48 \pm 0,07$ см), коркового слоя ($0,28 \pm 0,06$ см) выявились в 5 стадии ХБП в терминальной стадии хронической почечной недостаточности.

Выводы. В 1,2,3 стадии ХБП в связи с признаками активного воспалительного процесса наблюдается умеренное увеличение биометрических размеров почки. В 4, особенно в 5 стадии ХБП, активно развивается процесс нефросклероза с достоверным уменьшением размеров паренхимы, с истончением коркового слоя почки со значительным уменьшением массы функционирующих нефронов, с нарастанием азотемии.

СОСТОЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ЗАВОДА МИНЕРАЛЬНЫХ УДОБРЕНИЙ В ЖАРКИХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

П.К. Носирова

Кафедра ЛФК и восточной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – к.м.н., доцент Солиев Ф.Г.

Цель исследования. Изучение экологической обстановки в регионе завода по производству минеральных удобрений, расположенном в жарких климатических условиях.

Материал и методы. Гигиенические исследования проводились на ВАТЗ и в регионе его размещения, они включали: определение содержания в воздушном пространстве рабочей зоны вредных веществ, выделяющихся в ходе производственного процесса минеральных удобрений (аммиак, оксолаты азота), замеры параметров микроклимата. Параметры микроклимата рабочих зон измерены общепринятыми способами. Кроме того, проанализированы данные СЭС и ведомственных лабораторий об условиях труда рабочих цехов ВАТЗ и контрольных групп. Проведено 240 анализов воздуха рабочих зон на содержание аммиака, 98- диоксида азота, 69- анализов окислов углерода, 54 пыли, 285 анализов замера параметров микроклимата, уровней освещенности.

Метеоусловия в регионе размещения завода оценивали по материалам гидрометеослужбы Республики Таджикистан и результатам собственных многолетних наблюдений.

Результаты исследования. По нашим наблюдениям гидрометеослужбы, расположенной в регионе азотно- тукового завода, п. Сарбанд, относится к южно-западной климатической зоне, для которой характерно жаркое и длительное лето (годовой отчет гидрометеослужбы Республики Таджикистан). По многолетним наблюдениям, температура воздуха в производственных помещениях с оборудованием как в жаркий, так и в холодный период года превышает температуру воздуха прилегающей территории на 3-40 С. Относительная влажность воздуха в производственных помещениях с оборудованием, как правило, на 2-4 % ниже относительной влажности воздуха местности.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных гигиенических исследований позволили установить неблагоприятную экологическую обстановку в зоне расположения завода по производству минеральных удобрений, проявляющуюся в виде:

- повышенной концентрации вредных факторов веществ в атмосферном воздухе рабочих зон и населённых пунктов, расположенных в зоне производства минеральных удобрений;
- повышенной концентрации вредных веществ (аммиак, диоксид азота, мочевины, карамбид) в составе воды открытых и закрытых водоёмов.

ТАШХИСИ САМАРАНОКИ УРЕТРИТЪОИ ҶАЙРИГОНОКОККӢ ДАР МАРДӢО

И.Ӓ. Одилова, Г.С. Пирова, Н.Х. Зафаров

Кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роњбари илмӣ – н.и.т., дотсент Саидов Б.И.

Мақсади таъќикот. Коркарди маълуми мувофиќи таъхиси барои таъхиси самараноки сироятҳои роњи љинси гузаранда (СРЉГ).

Маъод ва усуљо. Таъќикот дар озмоишгоњи серологияи БКШ №1-и шаъри Душанбе анљом дода шуд. Дар 155 нафар мардҳои аз 18 то 55-сола бо ихтилоли кобилияти наслронӣ (репродуктивӣ) таъќикот гузаронида шуд. Муоинаҳои микробиологӣ, микроскопӣ, ултрасадоӣ ва муоинаи ғадудии простата дар њамаи мизольон гузаронида шуд. Таъхиси сироятҳои ғайригонококкӣ бо усули таъхиси иммунофлуоросенсияи мустаќим (ИФМ) таъќик карда шуданд.

Натиљаи таъќикот. Маълум шуд, ки аксари беморони гирифтори бемории илтињобии урогениталии дорои ихтилоли кобилияти наслронӣ ба синну соли аз 26 то 45-сола рост меояд, ки онњо 65,9%-ро ташкил медињанд. Синну соли миёнаи беморон $37 \pm 1,5$ солро ташкил дод. Дар 75%-и мардњо оризањо мушоњида шуданд: дар 64% навъи простатит, везикулит ва дар 11%-и беморон бенаслӣ ба мушоњида расид. Баъди анљом додани муоина дар 85%-и мизольон њангоми иљро кардани муоинаи микроскопии ифрозоти канали

уретра – дар мардҳо илтиҳоби уретра (лейкоситҳо аз 10 ва зиёд) муайян карда шуд.

Ташхис бо усули ИФМ муайян кард, ки дар 32,9% ҳолат *Chlamydia trachomatis*, дар 39,3% - *Ureaplasma urealyticum* ва дар 20,1% - *Mycoplasma genitalium* ёфт шудааст. Бояд қайд кард, ки бештари барангезандаҳои дар боло зикршуда ӯангоми якҷояшавии ду ё се (микст) сироят ба назар мерасад. Якҷояшавии ду сироят дар 28 мизолъ ва якҷояшавии се сироят дар 9 мизолъон баназар расид. Умуман дар 92,3% мизолъон сироятҳои ғайригоноккӣ ошкор карда шуданд. Даръаи олии ошкор намудани сироятҳои ғайригоноккӣ аз он вобаста аст, ки усули ИФМ баъди таъқиқоти клиникаию микробиологӣ ӯангоми мавҷуд будани аломатҳои вазеъи далели сироятнокшавӣ бо мақсади тасдиқ кардани вуҷуд доштани сироятҳои урогениталӣ анълъом дода шудаанд.

Хулоса. Сироятҳои ғайригоноккӣ бештар бо роъи микст сироят мегузарад, ва усули ташхисии иммунофлуоросенсияи мустақим (ИФМ) имкон медиъад, ки вобаста ба микроорганизмиҳои алоъида назорати мақсадноки шифоёбӣ гузаронида шуда, муолиъаи нисбатан самараноки беморон ба роъ монда шавад.

ФАКТОРЫ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

В г. ДУШАНБЕ

Олимова Малика

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

Научный руководитель - д.м.н., профессор Кадырова Д.А.

Цель исследования. Явилось изучение частоты факторов риска (ФР) ишемической болезни сердца (ИБС) у лиц молодого возраста Городском центре здоровья № 2 г. Душанбе.

Материал и методы. Обследованы 68 человек в возрасте от 18 до 30 лет. Для выявления ФР заболевания проводился сбор жалоб, было проведено тщательное изучение анамнеза заболевания и жизни, а также амбулаторных карт, историй болезни. Статистическая обработка материала проводилась методом вариационной статистики. Вероятность возможной ошибки каждого показателя определялась по статистическому критерию Стьюдента.

Результаты исследования. Наши исследования показали, что ФР ИБС явилось повышение артериального давления (АД) у 23,4% лиц, наследственность (один из родителей имел ИБС) в 54,2% случаях. Немаловажным ФР развития ИБС является психоэмоциональный стресс. Данный фактор риска наблюдался в 68%, повышение сахара крови, гипергликемия наблюдалась у 21,5% больных, гиперхолестеринемия 30,4%.

Следует отметить, что артериальная гипертензия, наследственность и психоэмоциональное напряжение в молодом возрасте являются более частыми ФР развития ИБС.

Необходимо отметить, что профилактика ФР ИБС в семье является главной задачей семейного врача (СВ). СВ наблюдая всю семью и их членов в течение длительного периода, может проводить профилактику ФР ИБС у родителей, детей и подростков, лиц молодого возраста, что может предотвратить осложнения заболевания.

Вывод. Для предупреждения ФР ИБС следует семейным врачам проводить профилактику ФР данного заболевания в семье путём пропаганды здорового образа жизни: рационального питания, активного двигательного режима, отказа от вредных привычек и урегулирования психоэмоционального климата в семье.

ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗЫ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Парвинаи Файзулло

Кафедра внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Соибов Р.И.

Цель исследования. Изучение симптоматики и течения при различных стадиях диабетической нефропатии.

Материал и методы. Для выполнения цели нашей работы было обследовано 82 больных с СД (ДН), находящихся на стационарном обследовании нефрологического отделения.

Результаты исследования. Нами проанализированы 82 больных с ДН в различной стадии заболевания. У 10 больных в начальной стадии ДН, которая соответствует по новой стратификации стадии ХБПот 2010г. С1-высокая или оптимальная, СКФ > 90, белок-0; у 15 больных во второй стадии ДН, которая возникает через 2-3 лет после сахарного диабета, утолщение стенки сосудов, белок-0, С2-незначительно сниженная, СКФ = 60-89; у 22 больных в третьей стадии ДН, которая возникает после 5 лет микроальбуминурии (от 30 до 300 мг/сут), С3а-умеренно сниженная, СКФ = 45-59, С3б-существенно сниженная, СКФ = 30-44; у 25 больных в четвертой стадии ДН, которая возникает через 10-15 лет, наблюдается белок в моче (протеинурия) более

300 мг в сутки, отеки, артериальная гипертензия, склероз 50-75% клубочков, С4-резко сниженная, СКФ = 15-29; у 10 больных в пятой стадии ДН, которая наступает через 15-25 лет, креатинин и мочевины резко повышаются, белок в моче превышает 3г в сутки, склерозуются сосуды почек, С5-терминальная почечная недостаточность, СКФ < 15 (10 мл/мин).

Выводы. По мере нарастания стадии ДН возникает тяжелые процессы. Это нарушение водно- электролитного дисбаланса, протеинурии, повышение АД, отеки и другие процессы, которые приводят к ХПН. Исходя из всего указанного врачом, эндокринологом и нефрологом необходимо выбирать правильную тактику лечения.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ФИБРОЗИРУЮЩИМ АЛЬВЕОЛИТОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

М.С. Партави, Д.Ю. Абдуллаева

Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

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

Цель исследования. Оценить состояние сердечно-сосудистой системы по клиническим и инструментальным данным у пациентов ИФА и разработать тактику их адекватной терапии.

Материалы и методы. Обследованы 63 пациента с ИФА. Пациенты были разделены на 2 группы: I группа пациентов - 37 чел. (58,7%) с ИФА, где изучена частота и характер клинических признаков поражения сердца *в поздней стадии* ИФА, из них 27 мужчин и 10 женщин, средний возраст которых $46,8 \pm 1,0$, в качестве группы сравнения (II группа) использована выборка 26 историй болезней больных *в начальной стадии* с ИФА, без поражения ССС, сопоставимых по возрасту и полу. Из них 9 мужчин и 17 женщин, средний возраст – $45,5 \pm 2,3$. Пациенты I группы по мере прогрессирования заболевания жаловались на постоянную одышку (100,0%), на боль в области сердца, сердцебиение (93%), на периодические боли и тяжесть в правом подреберье (89%), отеки на ногах (99%) и кровохарканье (27,0%), а пациенты II группы - на одышку (98,0%), лихорадку (67,0%), сухой кашель (55,0%), недомогание (100,0%). Различия отмечались и в рентгенологических данных. Симптом «сотового лёгкого» обнаружен у пациентов I группы и «симптом матового стекла» у пациентов II группы. На ЭКГ у пациентов I группы определяются признаки гипертрофии миокарда правого желудочка, отклонение электрической оси сердца вправо. На ЭхоКГ у пациентов I группы зарегистрированы признаки Cor-pulmonalis (утолщение передней стенки правого желудочка и увеличение удельного веса лёгочной гипертензии, нарушение диастолической функции правого желудочка).

Выводы. Ранняя диагностика и своевременно начатое лечение ИФА позволяют избежать развитие необратимых изменений в лёгочной ткани. Сочетание базисной терапии ИФА с плазмаферезом в умеренном гиперволемическом режиме способствует предотвращению развития Cor-pulmonalis и тромбоэмболических осложнений.

КАЛЬЦИЕВЫЙ ГОМЕОСТАЗ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Т.М. Пасиешвили, Н.М. Железнякова, И.А. Супрун

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Научный руководитель – д.м.н., профессор Пасиешвили Л.М.

Цель исследования. Оценить изменения показателей кальциевого гомеостаза у пациентов с хроническим колитом и артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Обследовано 52 пациента с хроническим колитом и артериальной гипертензией. Группу сравнения представили 15 пациентов с изолированным хроническим колитом. В исследование включено 16 мужчин и 51 женщина в возрасте от 32 до 56 лет. Оценивали уровень общего и ионизированного кальция сыворотки крови.

Результаты исследования. Наблюдение за изменениями показателей кальциевого гомеостаза выявило негативный кальциевый баланс - уровень общего кальция был снижен в обеих группах пациентов. Но более существенные изменения имели место у пациентов с хроническим колитом, протекающем на фоне артериальной гипертензии. Так уровень общего кальция крови у пациентов основной группы составил $2,37 \pm 0,07$ ммоль/л, в группе сравнения этот показатель равнялся $2,45 \pm 0,03$ ммоль/л. Одновременно с изменениями общего кальция сыворотки крови мы выявили нарушения содержания ионизированного кальция. Так показатель ионизированной фракции кальция крови был снижен у всех пациентов. У лиц с сочетанной патологией он был самым низким ($1,17 \pm 0,01$ ммоль/л) и его кратность относительно нормы равнялась 1,1 раз. И хотя полученные результаты данного показателя в группах отличались недостоверно, но они привели к повышению уровня кальциевого коэффициента (49,4% в основной группе и 48,6% в группе сравнения).

Выводы. При сочетанном течении хронического колита и гипертонической болезни прослеживается негативная динамика кальциевого гомеостаза. Поэтому является целесообразным включение в комплексное лечение препаратов кальция с целью профилактики или коррекции остеопенических состояний и остеопороза.

ОЦЕНКА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Т.С. Пахомова, М.А. Мартышова

ГУ «Луганский государственный медицинский университет» ЛНР

Кафедра госпитальной терапии с профпатологией

Заведующий кафедрой – д.м.н., профессор Колчин Ю.Н.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ватанская И.Ю.

Цель исследования. Оценить толерантность к физической нагрузке у пациентов ХОБЛ.

Материалы и методы. В условиях пульмонологического отделения Луганской республиканской клинической больницы было обследовано 10 пациентов в возрасте $62,8 \pm 9,96$ лет. Диагноз ХОБЛ был верифицирован на основании критериев Gold. Особенности, клинических проявлений, лабораторных, рентгенологических, эндоскопических изменений позволили диагностировать II стадию ХОБЛ у 2 больных, III – у 4, и IV – у 4 пациентов. Клинические проявления и исследование функции внешнего дыхания выявляли дыхательную недостаточность I стадии у 2, II – у 8 больных. Для определения толерантности к физической нагрузке проводился тест с 6-минутной ходьбой (6MWD) в соответствии со стандартным протоколом (Enright and Sherill, 1998). Перед началом и после теста оценивалась одышка по шкале Борга, измерялись частота сердечных сокращений, частота дыхательных движений и насыщение крови кислородом, пройденное расстояние. После теста полученные данные сравнивали с расчетными идеальными данными для каждого конкретного пациента, учитывали возраст в годах, массу тела в килограммах, рост в сантиметрах, индекс массы тела.

Результаты. Согласно шкале Борга у пациентов до теста балльность одышки составляла $5,1 \pm 0,52$, после пробы $-6,3 \pm 0,47$ (статистически недостоверно). Должный показатель 6MWD до теста $-516 \pm 23,9$, после $-172,2 \pm 24,1$ ($p < 0,01$).

Выводы. Таким образом, у пациентов ХОБЛ после 6MWD было выявлено достоверное снижение толерантности к физической нагрузке, нарастание выраженности одышки на фоне физической нагрузки, что может свидетельствовать о детренированности пациентов с ХОБЛ. Тест позволяет оценить уровень повседневной активности больных, а его результаты хорошо коррелируют с показателями качества жизни, кроме того, их можно использовать в качестве дополнительных критериев оценки эффективности лечения и реабилитации больных.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ С-ТЕРМИНАЛЬНОГО ТЕЛОПЕПТИДА ПРИ КОСТНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ

М.А. Пирматова

Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Анварова Ш.С.

Цель исследования. Изучить состояние минеральной плотности костной ткани и костную резорбцию у больных с гиперпролактинемией.

Материалы и методы. Объектом исследования явились больные с гиперпролактинемией различного генеза, обратившиеся в городской центр эндокринологии. Было обследовано 50 больных в возрасте от 20 до 45 лет, средний возраст составил $29,1 \pm 0,1$, среди них 35 женщин и 15 мужчин. Всем больным проводили клиническое обследование с включением определения в крови уровня пролактина, методом ИФА, а также МРТ-томографическое исследование головного мозга, томографом Siemens Magnetom Impact. Состояние минеральной плотности костной ткани (МПКТ) определялось при помощи двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DEXA) в поясничном отделе позвоночника (L1-L4) и проксимальном отделе бедренных костей на аппарате «PODIGY» Lunar (США), метаболизм костной ткани оценивался содержанием маркера костной резорбции – С-терминальный телопептид (СТх) в сыворотке крови, на биохимическом анализаторе иммуноферментным методом.

Контрольную группу составили 20 здоровых лиц (10 женщин и 10 мужчин), в возрасте от 20 до 40 лет.

Результаты исследования. В процессе клинического обследования и МРТ-исследования больных с гиперпролактинемией средний уровень ПРЛ составил $1793,3 \pm 328,9$ мМЕ/л при его колебаниях в пределах от $613,5$ мМЕ/л до 10000 мМЕ/л, который преимущественно был выявлен у $69,6\%$ больных с аденомами гипофиза, из них с макроаденомой – $31,1\%$ человек и с микроаденомой – $38,5\%$ человек ($p > 0,05$).

В результате проведенной ультразвуковой денситометрии в группе больных с гиперпролактинемией были выявлены изменения МПКТ у $44,6\%$ больных. Из них проявления остеопении наблюдались у $31,7\%$ человек, остеопороза у $5,3\%$ человек. Всем больным с поражением минеральной плотности кости определялся также уровень СТх, показатели которого в группе больных с остеопенией и остеопорозом были достоверно выше, по сравнению с группой больных, не имеющих поражения костной ткани ($p < 0,05$). Следует отметить, что более высокие показатели СТх отмечались у больных с макроаденомами гипофиза.

Выводы. Таким образом, установлено достоверное повышение уровня СТх, коррелирующее с показателями МПКТ при костных поражениях у больных с гиперпролактинемией, что определяет диагностическую ценность исследования.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО И ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДОВ

Г.Д. Пирова¹, Г.А. Ачева², А.А. Шербадалов²

*Кафедры: общественного здравоохранения и медицинской статистики¹;
пропедевтики внутренних болезней² ТГМУ им Абуали ибни Сино*

Научные руководители - д.м.н., профессор Шарипова Х.Ё. и д.м.н. Миралиев С.Р.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь состояния здоровья женщин позднего репродуктивного и перименопаузального периодов с медико и психо--социальными составляющими качества жизни (КЖ).

Материалы и методы. По данным обращаемости и медицинских осмотров 308 женщин (от 35 до 58 лет, средний возраст $43,6 \pm 5,2$) позднего репродуктивного и перименопаузального периодов в Центрах здоровья № 8 и № 9 г. Душанбе изучена частота и тяжесть климактерического синдрома по величине модифицированного менопаузального индекса - ММИ (в модификации Уваровой Е.В., 1991). По опроснику для психо-соматических больных (Сидоров П. И., 2004) изучены составляющие КЖ: соматическое и психологическое состояние, а также социальное функционирование. Обработка результатов проведена методом вариационной статистики ($M \pm SD$), изучены корреляционные связи (r) между ММИ, показателями КЖ, и систолическим артериальным давлением (САД) по Пирсону.

Результаты исследования. Работающих было 191 (62%), 173 (56,2%) состоят в браке, у 235 (76,3%) наблюдаются неблагоприятные жилищные условия, 156 (50,7%) из них с доходом на уровне прожиточного минимума, курят 9 (2,9%), иногда употребляют спиртные напитки 27 (8,8%). Сердечно-сосудистые жалобы имеют 134 (43,5%) женщин, в том числе наблюдаются по поводу гипертонической болезни (ГБ) 95 (30,8%) и/или ишемической болезни сердца – 48 (15,6%). Снижение компонентов КЖ (ниже 25 баллов) наблюдалось у более 50% женщин: соматического состояния – у 98 (31,8%), психологического – у 112 (36,4%) и социального функционирования – у 124 (40,3%). У 220 (71,4%) женщин установлен менопаузальный синдром (МС), в том числе, по величине ММИ: легкой выраженности (12 - 34 баллов) у 44 (20%), умеренной (35 - 58 баллов) у 103 (46,8%) и тяжелой выраженности (более 58 баллов) у 73 (33,2%) женщин. Умеренная и тяжелая степени МС отмечались у 85,9% (у 164 женщин) работающих женщин, что было значимо при сравнении с неработающими ($p < 0,05$). Установлена взаимосвязь между ММИ и показателями КЖ: средняя, обратная с психологическим компонентом ($r = -0,461$; $p < 0,05$) и слабая – с другими показателями; с САД взаимосвязь средняя, прямая и значимая ($r = 0,3708$; $p < 0,05$).

Выводы. 1) Менопаузальный синдром более выражен у работающих женщин.

2) Повышение модифицированного менопаузального индекса сопровождается снижением психологического состояния и повышением САД.

ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ СПОЗДНЕЙ СТАДИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

С.С. Плаксина

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

Научные руководители - д.м.н., профессор. Надеждина М.В., к.м.н., доцент Веревицков В.К.

Цель исследования. Выявить особенности психоневрологических, вегетативных нарушений у пациентов с 4В стадией ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 20 пациентов с 4В-стадией ВИЧ-инфекции. Выделено 2 группы по 10 пациентов в зависимости от срока постановки диагноза 4В стадии ВИЧ-инфекции: I группу составили пациенты с впервые выявленной 4В стадией ВИЧ-инфекции или установленной в течение года, II – через $8,5 \pm 1,2$ лет после диагностики ВИЧ-инфекции. Изучены анамнез заболевания, динамика неврологического статуса, данные Гиссенского опросника соматических жалоб, данные шкалы оценки психического статуса (MMSE) и теста «батарея лобной дисфункции» (FAB), а также проведена оценка внимания, эффективности работы, степени вработываемости, психической устойчивости с помощью таблиц Шульце и методики «Счёт по Крепелину».

Результаты исследования. Средний возраст пациентов обеих групп составил $36,4 \pm 3,6$ лет. Предполагаемый путь заражения ВИЧ-инфекцией: у пациентов I группы парентеральный (в/в употребления наркотических средств) - у 60,0%, половой – у 30,0% и 10,0% пациентов-затруднились с ответом; II группы половой путь - у 60,0%, парентеральный – у 20,0% и 20,0% больных затруднились с ответом. Обращало внимание преобладание парентерального пути заражения у пациентов с ранним выявлением 4В стадии ВИЧ инфекции.

Выводы. Таким образом, у всех пациентов с 4В стадией ВИЧ-инфекции был выявлен сильно выраженный синдром вегетативной дистонии с преобладанием интенсивности вегетативных нарушений у пациентов II группы. По шкале Бека у пациентов I группы преобладала выраженная, а у пациентов II группы – тяжелая депрессия ($p < 0,05$). Когнитивные нарушения установлены у всех больных с 4В стадией ВИЧ-инфекции, причем легкие когнитивные нарушения и умеренная лобная дисфункция преобладали у пациентов I, а деменция легкой и средней степени с преимущественным поражением лобных долей – II группы.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

С.С. Плаксина, Р.В. Кошурников

*Кафедра психиатрии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России
Научный руководитель - к.м.н., доцент Петренко Т.С.*

Цель исследования. Определить значимость исследования ФАМ у пациентов с органическими повреждениями головного мозга.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 3 пациента Свердловской областной клинической психиатрической больницы, находившихся на стационарном лечении с установленным диагнозом «Органическое заболевание головного мозга» (ОЗГМ) и один относительно здоровый испытуемый для контроля изучаемых параметров ФАМ. Исследование проводилось с использованием компьютерного комплекса «Энцефалан-ЭЭГР-19/26» Medicom Ltd. Данные анализировались при помощи программного пакета «ФАМ» Medicom Ltd. Изучались параметры кросс-корреляции, кросс-спектра и когерентности ЭЭГ.

Результаты. Наибольшие различия были получены при кросс-корреляционном анализе в диапазоне альфа ритма: у контрольного исследуемого отмечались стабильно высокие показатели взаимодействия между отведениями (более 0,7) во всех исследуемых состояниях; у пациентов с ОЗГМ отмечались либо низкие показатели взаимодействия в тех зонах коры, которые должны активироваться при проведении когнитивных тестов, либо равномерно низкие показатели альфа-ритма во всех отведениях. При проведении когерентного анализа в диапазоне бета-1 ритма были выявлены общие для всех исследуемых закономерности – наибольшая активность наблюдается в лобных и центральных зонах коры правого полушария головного мозга.

Выводы. В результате проведенного исследования впервые были установлены параметры ФАМ у пациентов с ОЗГМ. Общим для всех пациентов оказалось снижение эффективности работы внутримозговых и межполушарных взаимодействий, которые в норме необходимы для решения когнитивных задач.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Г.Б. Ражабова

*Кафедра факультетской и госпитальной терапии, гематологии, эндокринологии БГМИ. Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Хамидова З.Н.*

Цель исследования. Изучить особенности клинической картины артериальной гипертензии (АГ) у женщин фертильного возраста.

Материалы и методы. Работа выполнена на клинической базе кафедры факультетской и госпитальной терапии БухГосМИ. Для решения поставленных задач было обследовано 32 пациенток в возрасте от 20 до 49 лет (средний возраст $37,1 \pm 0,5$ лет). Верификация АГ осуществлялась при наличии стойкого повышения АД более 140/90 мм рт. ст. и условии исключения симптоматических форм АГ, проводившегося по 2-х этапной схеме, предложенной РКНПК (1997).

Результаты. Доля курящих женщин составляла (7%) в возрастной категории до 30 лет, частота дислипидемии оказалась максимальной в подгруппе женщин старше 40 лет, в частности, гиперхолестеринемия (77%) определялась значимо чаще, чем у женщин молодого возраста, а гипертриглицеридемия (56%) - чаще, чем у молодых женщин. Гипергликемия также наиболее часто определялась у женщин старше 40 лет (62%), этот показатель оказался вдвое больше, чем в подгруппе молодых женщин. Частота абдоминального ожирения, оцененного по окружности талии, оказалась максимальной среди женщин старше 40 летнего возраста - 89%, что более чем в 1,5 раза превышало аналогичный показатель у молодых женщин. Обращала на себя внимание чрезвычайно высокая частота выявления нарушений липидного, углеводного обменов во всех анализируемых подгруппах. Эти данные свидетельствуют о роли метаболических расстройств в патогенезе АГ, особенно у женщин старше 40-летнего возраста. При оценке систолического АД установлено, что у женщин обеих возрастных групп значения этого показателя были выше. Установлено, что преобладающей формой АГ являлась изолированная систолическая АГ.

Выводы. Для клинической картины АГ у пациенток молодого возраста характерна более частая встречаемость таких «классических» факторов риска как курение, тогда как у больных с АГ старше 40 лет значимо чаще встречаются гипертриглицеридемия, гипергликемия и ожирение. Характер АГ у больных старше 40 лет отличается более высоким уровнем офисного систолического АД, а также достоверным увеличением средних значений САД в течение суток, «нагрузкой давлением» и вариабельности АД по сравнению с лицами моложе этого возраста.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

И.С. Разикова, Б.М. Маматкулов, Д.Я. Аликулова

Ташкентская медицинская академия. Узбекистан

Цель исследования. Выявить особенности иммунологических изменений при различных клинических вариантах атопической БА у подростков.

Материал и методы. В результате клинического и аллергологического обследования у 265 больных была документирована атопическая БА, в том числе с поливалентной сенсibilизацией у 74% больных. Исследование показателей клеточного и гуморального иммунитета, проводилось у 145 больных с АБА во время приступа и у 120 в межприступном периоде.

Результаты исследования. Как следует из результатов исследования, у больных с АБА при поступлении в стационар отмечалось снижение относительного числа Т-лимфоцитов ($P < 0,001$) при отсутствии достоверных изменений относительного числа В-лимфоцитов, Т-хелперов и Т-супрессоров в крови, иммунорегуляторного индекса Т-хелперы/Т-супрессоры. В межприступном периоде у больных сохранялось пониженное относительное количество Т-лимфоцитов ($P < 0,001$), обнаруживалось уменьшение содержания Т-супрессоров ($P < 0,02$), но отсутствовали существенные сдвиги содержания других иммунокомпетентных клеток в крови. Достоверных изменений абсолютного количества Т- и В-лимфоцитов в крови больных БА в оба срока исследования не отмечалось. В приступном периоде у общей группы больных АБА констатировалось повышение содержания в сыворотке иммуноглобулина G ($P < 0,01$), иммуноглобулина A ($P < 0,02$), иммуноглобулина M ($P < 0,01$), и резко выраженное увеличение уровня сывороточного иммуноглобулина E ($P < 0,001$). Высокое содержание в сыворотке иммуноглобулина G, A, M, и, особенно, иммуноглобулина E сохранялось у наблюдаемых больных и в межприступном периоде ($P < 0,05-0,001$). При типичном варианте АБА установлено снижение показателей клеточного иммунитета, особенно CD8 – на 17%; значительно активизировалось гуморального звено иммунной системы. При отсутствии изменения уровня В-лимфоцитов по сравнению к показателем здоровых достоверно увеличивались содержание иммуноглобулинов A и G на 42% и 69% соответственно (при нормальном уровне IgM $1,1 \pm 0,03$ г/л), что характеризует, хроническое течение процесса с накоплением продуктов реакции антиген-антитело. АБА с высокой инфекционной детерминированностью характеризуется снижением количества Т-лимфоцитов на 30% по сравнению со здоровыми, резким снижением (на 35,7%) CD4+, при достоверном повышении количества (на 33,7%) В-лимфоцитов и иммуноглобулина M (на 73,9%) ($p < 0,001$). При АБА с высокой БГР мы выявили пропорционально уменьшенное содержание Т-лимфоцитов (на 29%) и их популярных CD4+, (на 12,3%) и CD8+, (на 13,6%), В-лимфоцитов (на 17,9%); из иммуноглобулинов отмечено повышение только IgM (на 44,1%). При АБА II ступени с типичным клиническим течением корреляционная связь между Т-хелперами и общим IgE слабая, прямая ($r = +0,3$), а при АБА III ступени связь отсутствует ($r = +0,01$). При АБА с высокой инфекционной детерминированностью II ступени отмечается слабая обратная связь этих показателей ($r = -0,3$), а при III ступени она не выявляется ($r = +0,01$). В группе с выраженной НГБ связь между Т-хелперами и IgE не прослеживалась: ни при II ступени ($r = +0,4$), ни при III ступени заболевания ($r = -0,09$). Таким образом, по нашему мнению, только типичный вариант АБА характеризуется взаимосвязью гиперпродукции IgE–антиген с Т-хелперным механизмом иммунорегуляции, что не прослеживается при других клинических вариантах заболевания. Иммунорегуляторный индекс при III ступени заболевания в этой группе на 31% ниже ($P < 0,001$), в отличие от II ступени заболевания чем тяжелее протекал процесс при АБА с высокой инфекционной детерминированностью, тем более низким было общее количество Т-лимфоцитов (на 5,6%), Т-супрессоров (на 10%), Т-хелперов (на 25%), активированных В-лимфоцитов и одновременно повышалось количество общего IgA (на 36%) и IgG (на 51%). Уровень общего IgE в среднем составил при III ступени 377,5 МЕ/мл, а при II ступени – 427,9 МЕ/мл. иммунорегуляторный индекс (на 17%) ниже при III ступени ($p < 0,02$), чем при II ступени. При типичном варианте АБА III ступени нарастают изменения показателей CD4+(30%) и иммунорегуляторного индекса (на 31%) и происходит активирование гуморального звена иммунной системы, характеризующееся увеличением уровня В-лимфоцитов (на 9,5%) по сравнению с показателями больных II ступени БА. Сохраняется достоверно увеличенное содержание IgA ($1,3 \pm 0,07$ г/л) и IgG ($12,03 \pm 0,7$ г/л) при нормативно уровне IgM ($1,07 \pm 0,09$ г/л), что характеризует хроническое течение процесса с накоплением продуктов реакции антиген-антитело.

Выводы. Таким образом, в результате выполненных исследований на основании клинико-иммунологических сопоставлений показана гетерогенность АБА у подростков и молодых. Представленная характеристика иммунологического дисбаланса при различных клинических вариантах АБА должна определять выбор иммунокорректирующей терапии.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Ракибов Абдулло

кафедры семейной медицины № 1,

научный руководитель - д.м.н., профессор Д.А. Кадырова

Цель исследования. Изучить динамику качества жизни (КЖ) в зависимости от возраста, наличия сопутствующих заболеваний у больных хроническим пиелонефритом (ХП).

Материалы и методы. В исследование включено 84 человек в возрасте от 60 до 90 лет с ХП. Всем пациентам в начале и в конце исследования проводилось комплексное обследование, включающее клинико-лабораторные (общий анализ крови, мочи, биохимические анализы крови) и инструментальные методы исследования: рентгенография и УЗИ почек, электрокардиография (ЭКГ), исследование глазного дна и др. Для исследования использовался опросник оценки качества жизни (SF-36v2).

Результаты исследования. Результаты исследования показали что, снижение КЖ с возрастом наблюдается по всем параметрам у пациентов пожилого и старческого возраста с ХП. Особенно отличались в худшую сторону характеристики физического состояния, которое у больных старческого возраста во много раз снижается по сравнению с пожилыми пациентами. Снижение физических возможностей ограничивало повседневную и трудовую деятельность больных.

Выводы. 1. КЖ больных с ХП пожилого и старческого возраста снижено и в целом тем больше, чем старше возраст больных.

2. Возраст, пол, индекс массы тела и сопутствующие заболевания могут значительно влиять на величину показателей КЖ лиц пожилого и старческого возраста с ХП.

ПРИМЕНЕНИЕ КРАТКОСРОЧНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

А.Дж. Рахимов, Х. Некбахти

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

Научный руководитель - к.м.н. Рахмонова О.Дж.

Цель исследования. Изучить влияние краткосрочной интенсивной полихимиотерапии у больных острым миелобластным лейкозом в пожилом возрасте.

Материал и методы. Был произведен анализ историй болезней 37 пожилых больных с острым миелобластным лейкозом в возрасте от 60 до 75 лет и группу сравнения составили 30 больных с острым миелобластным лейкозом в возрасте от 18 до 35 лет, впервые получивших краткосрочную интенсивную полихимиотерапию.

Результаты исследования. У больных обеих групп, 4 (10,8%)-пожилого и 2 (6,7%)- молодого возраста, наблюдались носовые кровотечения и подкожные геморрагии. Из 37 больных 24 (64,3%) –больныхпожилогои 13 (43,3%)-больных молодого возрастаотмечалось увеличение периферических лимфатических узловразмером с фасоль, мягкой консистенции, пальпаторноподвижныхибезболезненных. У 10 (27,0%) больных пожилогои 6 (20,0%) больных молодого возраста отмечалось увеличение печени.У 15 (40,5%) больных пожилогои 8 (26,7%) больных молодого возраста выявлена увеличение селезёнки.Наиболее часто инфекционные осложнения встречались у больных в пожилом возрасте. В период полихимиотерапии у 10 больных встречалась бактериемия (4 из которых со смертельным исходом) и у 5 пациентов выявлена пневмония (1 со смертельным исходом).

Из 37 больных в пожилом возрасте у 20 (54,0%) больных достигнута полная клинико-гематологическая ремиссия, у 10 (27,0%) больных-неполная клинико-гематологическая ремиссия. Из 30 больных от 18 до 35 лет у 21 (70,0%) больного достигнута полная клинико-гематологическая ремиссия, у 9 (30,0%) больных достигнута неполная клинико-гематологическая ремиссия. Хотя полная ремиссия достигнута у большинства первичных пожилых больных с острым миелобластным лейкозом, однако уровень осложнений был высоким из-за сопутствующих заболеваний и снижения иммунного статуса. Для предотвращения осложнений была включена вспомогательная терапия - переливание компонентов крови, гепатопротекторы, кардиопротекторы, антибиотики и гемостатические препараты. В результате больные в возрасте 60 лет и выше при лечении высокими дозами цитозара и даунорубина, которые были в период ремиссии, через определённое время получали повторные курсы того же самого лечения - проводили консолидирующую терапию. Средняя продолжительность жизни составляла 9-16 месяцев.

Выводы. Краткосрочная и интенсивная ПХТ в высоких дозах является эффективной для пациентов обеих групп ОМЛ. В пожилом возрасте в связи с сопутствующей патологией со стороны внутренних органов чаще наблюдалось развитие инфекционных осложнений. Для предотвращения развития инфекционных осложнений необходимо проводить антибактериальную терапию.

НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

У.Х. Рахимова, Б.Б. Бобомуротов, О.З. Хакимова

Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ им. Абуалииби Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор З.К. Умарова

Цель исследования. Изучить особенности наружной терапии атопического дерматита у детей.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением в городском центре здоровья №12 находились 100 детей с атопическим дерматитом в возрасте от 0 до 14 лет. Всем больным проводилось клинико-лабораторное обследование, включающее осмотр, сбор анамнестических данных, исследование общего анализа крови, мочи, кала, кал на я/г, инструментальные методы исследования по показаниям УЗИ внутренних органов. Консультации специалистов: дерматолога, иммунолога, аллерголога. В качестве контрольной группы было обследовано 20 практически здоровых людей, в возрасте от 0 до 14 лет.

Результаты исследования. Наружное лечение АД было с использованием нескольких препаратов разных фармакологических групп. Детям при наличии островоспалительной реакции кожи использовали примочки с водным раствором чая или нитрофураном. Затем назначали подсушивающие средства 1% водного раствора метиленовой сини, ванны с марганцевокислым калием, примочки с раствором танина, обладающие подсушивающим и антисептическим действием в течение 3 дней, затем после снятия острого воспаления назначали цинковую мазь 10%. Препараты для наружного лечения - анилиновые красители: 1-2% спиртовой р-р метиленовой сини, длительность процедуры обычно 1,5-2 ч, частота 2-3 раза в сутки.

После снятия острого воспаления использовали кремы, лосьоны с добавлением кератолитиков, способствующие уменьшению инфильтрации, воспаления. Цинковая мазь 10%, крем Унны, обладающие противовоспалительным, рассасывающим свойством, применяли в подостром периоде для рассасывания инфильтрации, очагов лихенификации: 2-5% борно-нафталановая (борно-цинко-нафталановая), пасты на основе дегтя 1-2%, ихтиол 2-5% и др.

Выводы. Таким образом, наружное лечение является неотъемлемой частью комплексного лечения больных детей при всех формах АД, а нередко и единственной процедурой при умеренных проявлениях АД, легкой степени и подостром течении АД.

ЦЕРЕБРОЛИЗИН ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Д.И. Рахматова, С.С. Пулатов

Кафедра неврологии БГМИ, Узбекистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент. Уринов М.Б.

Цель исследования. Анализировать терапевтическую эффективность церебролизина в зависимости от его дозы, при двигательных и когнитивных нарушениях у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ).

Материалы и методы. Для оценки когнитивных функций использовали нейропсихологические исследования, оценивающие внимание, память, умственную работоспособность, беглость речи. Для этого использовали тест MMSE и специальные тесты, такие как, тест на зрительную память, тест Бурдона, тест на речевую активность, тест рисования часов. Контроль за биоэлектрической активностью головного мозга у всех больных осуществляли с помощью 16-канального компьютерного электроэнцефалографа. Исследование проводилось в многопрофильной Бухарской областной больнице в отделении неврологии в течении 6 месяцев. Всем больным было проведено комплексное клинико-инструментальное обследование. Основную группу составили 54 больных с ДЭ II-III стадии в возрасте от 45-70 лет (средний возраст – 61 год). Из них 28 больных получали церебролизин по 30,0 мл на 150,0 мл физ.растворе и 26 больных получали церебролизин по 10,0 мл внутривенно струйное в течении 2-х недель, но динамика заболевания наблюдалось в течении 2-х месяцев. Контрольную группу составили 45 пациентов с ДЭ, аналогичного возраста, которые получали стандартную терапию.

Результаты исследования. У большинства больных основной группы имелись когнитивные нарушения различной степени выраженности, у 55% больных атаксия, гипокинезия наблюдалось у 23% пациентов, не грубые пирамидные нарушения у 51%, псевдобульбарные расстройства отмечались у 22% больных. Средний балл равный до лечения 19, возрастал до 27, приближался к максимальному (30 баллов) при лечении церебролизином в дозах 30,0 мл. При лечении церебролизином в дозе 10,0 мл результаты теста возросли до 24 баллов. У показателей контрольной группы средний балл равен 20. ЭЭГ оценивали в момент включения в исследование, т.е. до лечения, после окончания лечения церебролизином в дозах 10,0 мл и 30,0 мл спустя 2 месяца. Данные количественной ЭЭГ на фоне лечения церебролизином сравнили с данными контрольной группы, получавших стандартную терапию. Анализ количественной ЭЭГ выявил достоверные длительные улучшения частоты и достоверное снижение отношения мощности у пациентов с ДЭ II-III стадии, причем в наибольшей степени они были выражены спустя 2 месяца. Динамика ЭЭГ показателей на фоне лечения выражалась в виде редукции медленноволновой активности, консолидации и увелечения альфа-индекса, увеличение амплитуды альфа-ритма, на фоне снижения дизэнцефально-стволовых нарушений. У пациентов получавших церебролизин в дозах 30,0 мл в/в капельно на 150,0 мл физ.растворе, улучшение биоэлектрической

активности головного мозга наблюдалось уже спустя 1 месяца лечения и не зависело от тяжести заболевания, нежели чем, церебролизин в дозах 10,0 мл в/в струйное. С церебролизин в дозах 10,0 мл улучшение биоэлектрической активности головного мозга наблюдалось очень медленно, спустя 2 месяца. У больных до лечения в общей структуре ЭЭГ интенсивность в диапазоне тета-и дельта-ритма в основной группе составляло 30,6%, альфа-ритма - 69,4%. После курса лечения с церебролизин в дозах 10,0 мл отмечены смещение интенсивности в сторону альфа-ритма (74,4%) и снижение интенсивности медленных ритмов (дельта-и тета-, соответственно 25,6%). Эти изменения были отмечены после 2-х месяцев. При лечении церебролизин в дозах 30,0 мл отмечены смещение интенсивности в сторону альфа-ритма (83,6%) и снижение интенсивности медленных ритмов (дельта-и тета-, соответственно 16,4%). Эти изменения были отмечены после 1-го месяца. Сдвиг структуры интенсивности основных ритмов ЭЭГ в контрольной группы статистически не достоверен. Для определения выраженной когнитивной дисфункции исследовали тест на речевую активность. Благодаря этому тесту определяли семантически и фонетически опосредуемые ассоциации. У больных ДЭ II-III стадии количество фонетически опосредуемых ассоциаций снижается быстрее, чем число семантически опосредуемых ассоциаций. Так до лечения больные называли 9 фонетически опосредуемых ассоциаций и 10 семантически опосредуемых ассоциаций, после лечения это число возросло до 14 фонетически опосредуемых ассоциаций и до 20 семантически опосредуемых ассоциаций. Эти изменения были явно видны у больных получавших церебролизин в дозах 30,0 мл.

Выводы. Церебролизин в дозах 30,0 мл положительно действует на интеллектуально-мнестические нарушения, достоверно влияет на динамические показатели когнитивной сферы (память, восприятие, умственная работоспособность и др.). Применение церебролизина у больных ДЭ патогенетически обосновано и выражается в виде динамического эффекта в кратчайшие сроки лечения. Особенно эти изменения видны при применении церебролизина в дозах 30,0 мл. Показатели биоэлектрической активности мозга по данным ЭЭГ на фоне терапии церебролизин свидетельствуют о снижении диффузных общемозговых нарушений. Церебролизин в дозах 30,0 мл обладает выраженным мультимодальным свойством, оказывает быстро развивающийся нейропротекторный эффект, что позволяет рекомендовать его применение для терапевтической коррекции как нейропсихологических, так и двигательных нарушений у пациентов ДЭ.

АРИТМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

Д.Т. Рахмонов, Р.Д. Джамолова

*Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Джамолова Р.Д.*

Цель исследования. Изучить структуру нарушения сердечного ритма в зависимости от степени тяжести хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы. Нами было обследовано 48 больных с достоверным диагнозом ХОБЛ, при наличии у этих больных нарушения сердечного ритма в пульмонологическом отделении ГУ НМЦРТ. Среди них женщин - 22 больных, мужчин - 26 больных. Возраст больных составил от 40 до 65 лет. Кроме общеклинических методов исследования, всем больным проводились исследования функции внешнего дыхания, электрокардиограмма, эхокардиография.

Результаты исследования. Больные были распределены на 3 группы в зависимости от степени тяжести основного заболевания. 1 группа - 15 больных лёгкой степени тяжести, 2 группа - 17 больных средней степени тяжести, 3 группа - 18 больных тяжёлой степени тяжести. Анализ полученных данных показал, что редкие, одиночные суправентрикулярные экстрасистолы (СЭС) достоверно чаще зарегистрированы среди пациентов с легким течением ХОБЛ – у 8 (53,3%), а среди пациентов со средней тяжестью ХОБЛ – у 3 (17,6%), с тяжелым течением ХОБЛ – у 3 (17,6%) больных. При регистрации групповых СЭС была отмечена обратная тенденция: при тяжёлой степени тяжести ХОБЛ – у 3 (16,7%), при средней степени тяжести – у 2(11,8%) больных, при легкой степени тяжести не были зарегистрированы. Устойчивые пароксизмы суправентрикулярных тахикардий в наименьшем количестве случаев были зарегистрированы среди пациентов 1 группы – 1 (6,7%), по сравнению со 2 группой - 2 (11,8%) и 3 группой – 4 (22,2%) больных. При анализе желудочковых нарушений сердечного ритма выявлено, что в наименьшем проценте случаев желудочковые экстрасистолы (ЖЭС) 1 градации встречались у пациентов 3 группы – 1 (5,5%), во 2 группе у 4 (23,5%), в 1 группе у 3 (20%) больных. Процент больных с ЖЭС 2 градации в 1 группе не был зарегистрирован, во 2 группе составил 1 (5,9%), а в 3 группе составил 3 (16,7%) случая. ЖЭС 3 градации была зарегистрирована только у пациентов 3 исследуемой группы - 1 (5,5%).

Выводы. Таким образом, процент пациентов с ХОБЛ, имеющих сложные нарушения сердечного ритма по типу наджелудочковых и желудочковых аритмий возрастает по мере обострения течения основного заболевания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИМПЛАНТАЦИИ КЛАПАНА АХМЕДА У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ

А.А. Рачинская, Я.А. Ясюкевич

Кафедра глазных болезней БГМУ, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., доцент Чекина А.Ю.

Цель исследования. Оценить эффективность снижения внутриглазного давления (ВГД) при имплантации клапана Ахмеда в раннем и отдаленном послеоперационном периодах.

Материалы и методы. Информационной базой являются данные историй болезней 72 пациентов, находившихся на лечении в отделе микрохирургии глаза №1 УЗ «З ГKB» им. Е. В. Клумова г. Минска в 2014-2015 гг. Нами анализировалось изменение уровня ВГД и остроты зрения до операции, в раннем и отдаленном (через 1 год) послеоперационном периодах.

Результаты исследования. Со 2-й стадией глаукомы прооперировано 10 (18,87%) пациентов, с 3-й стадией – 28 (52,83%), с 4-й стадией – 15 (28,30%). Среднее ВГД у пациентов со 2-й стадией глаукомы снизилось с $33,1 \pm 7,84$ ммрт.ст. до $13,7 \pm 5,9$ при выписке; с 3-й стадией - с $37,29 \pm 3,75$ мм.рт.ст. до $10 \pm 0,23$; с 4-й стадией - с $54,13 \pm 8,22$ мм.рт.ст. до $13,93 \pm 2,61$. При рефрактерной глаукоме ВГД снизилось с $43 \pm 19,3$ ммрт.ст. до $11,625 \pm 2,86$ при выписке, при неоваскулярной - с $49,5 \pm 21,48$ ммрт.ст. до $14,7 \pm 6,32$. В раннем послеоперационном периоде отмечается улучшение зрения при 3 стадии глаукомы, прирефрактерной и неоваскулярной формах глаукомы; незначительное снижение остроты зрения во 2-й и 4-й стадиях глаукомы. В отдаленном послеоперационном периоде были оценены ВГД и острота зрения 14 пациентов. В дооперационном периоде среднее ВГД в группе составило $43,2 \pm 8,82$ мм рт. ст.; при выписке – $11,07 \pm 3,39$ без местной гипотензивной терапии; через год – $18,3 \pm 7,8$, но уже с различными режимами местной гипотензивной терапии. Острота зрения до операции $0,19 \pm 0,15$, после - $0,24 \pm 0,32$, через год – $0,20 \pm 0,25$.

Выводы

1. Нормализация внутриглазного давления в раннем послеоперационном периоде после имплантации клапана Ахмеда наблюдалась у всех оперированных пациентов, с сохранением предоперационной остроты зрения при рефрактерной и неоваскулярной глаукоме.
2. В отдаленном послеоперационном периоде сохраняются зрительные функции и регистрируются нормальные уровни ВГД, но на фоне местной гипотензивной терапии.

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Х.Т. Рашидов, Л.Н. Толибова

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.

Цель исследования. Изучение особенностей современной диагностики и также современных методов лечения.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 7 человек с диагнозом невралгия тройничного нерва, находившихся на лечении в первом неврологическом отделении НМЦ РТ. Комплексное обследование включало: неврологический осмотр; исследование болевого синдрома с помощью визуально-аналоговой 10-балльной шкалы боли (ВАШ) и тестирование по шкале депрессии Бека.

Результаты исследования. У всех пациентов отмечалась правосторонняя локализация невралгии с поражением первой ветви у 1-го больного, второй ветви – у 5-х больных и третьей ветви тройничного нерва у одного. Для установления диагноза невралгии тройничного нерва использовали диагностические критерии Международного общества головной боли (IHS, ICHD-II). Исследование болевого синдрома с помощью ВАШ в начале наблюдения в среднем составило 8,2 балла. При втором, заключительном этапе наблюдения, после лечения, уровень боли снизился с 8,2 до 2,5 баллов. Исходный уровень депрессии по шкале Бека до лечения был достоверно высокий – 77,3%. Психометрическое исследование в начале и в конце курса лечения показало, что число больных с высоким уровнем депрессивности в конце курса лечения снизилось за счёт увеличения числа таковых со средними значениями депрессивности. В стандартное комплексное лечение мы включали витамины группы Б, антиоксиданты, анксиолитики, антидепрессанты и противоэпилептические препараты. Из группы антиконвульсантов нами был использован карбамазепин. Учитывая, что при длительном применении противоэпилептических препаратов их эффективность значительно снижается, мы периодически сменяли их или добавляли к ним производные гамма-аминомасляной кислоты - фенибут или пантогам. В терапии больных добавляли антидепрессанты, которые смягчали восприятие боли, уменьшали страх перед наступлением приступа, устраняли депрессию, а также изменяли функциональное состояние больных в лучшую сторону.

Выводы. Применение противоэпилептических препаратов в комплексном лечении больных с НТН является эффективным и безопасным.

ИНФАРКТ МИОКАРДА И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ИСХОДЫ

Я.В. Рогач, С.Р. Хелаивили

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Научный руководитель - Ласкина О.В.*

Цель исследования. Изучить течение инфаркта миокарда, осложнения и исходы у пациентов с сахарным диабетом.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 100 истории болезни пациентов с сахарным диабетом и инфарктом миокарда, находившихся на лечении в инфарктном отделении УЗ "9 ГКБ" с 2013 по 2014 гг. Все пациенты были разделены на группу контроля (n=50) и группу исследуемых (n=50).

Результаты исследования. Средний возраст всех обследуемых составил 64,8±15 лет. Средний уровень глюкозы в группе контроля (n=10) составил 6,1±0,2 ммоль/л, а в исследуемой группе (n=10) составил 12,8±3,0 ммоль/л. Наиболее часто встречающееся осложнение в исследуемой группе острая левожелудочковая недостаточность, а в группе контроля – нарушение внутрижелудочковой проводимости (блокада правой ножки пучка Гиса).

Выводы. На долю осложненных инфарктов приходится 45%, из них 60% в группе с сахарным диабетом и 40% в группе без сахарного диабета.

Наиболее распространенной формой инфаркта миокарда при сахарном диабете является безболевого течения заболевания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА GENEXPERT ПРИ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ВЫПОТАХ НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Ш.И. Розиков, Г.М. Холбутаев, Г. Косимова

*Кафедра фтизиопульмонологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Национальный центр туберкулеза, пульмонологии и грудной хирургии
Научный руководитель – д.м.н., профессор Сангинов А.Б.*

Цель исследования. Установить информативность метода GeneXpert на пункционном материале по сравнению с рутинными бактериологическими методами.

Материалы и методы. Проанализировано 102 пациента с плевральными выпотами неустановленной этиологии, которым выполнялись плевральные пункции на базе Национального центра туберкулеза, пульмонологии и грудной хирургии в отделении торакальной хирургии и пульмонологии с 2014 по 2016. У всех больных пункционный материал исследовался методом GeneXpert и рутинными бактериологическими методами.

Результаты исследования. У 25 пациентов (24,5%) отмечен положительный результат GeneXpert, у 77 пациентов (75,5%) – отрицательный. Культуральные методы исследования у 25 больных с положительным тестом методом GeneXpert показали рост культуры МБТ у 23 больных (92%), а у 2-х больных (8%) МБТ не выявлено.

Выводы. Таким образом, метод GeneXpert является достаточно информативным методом выявления туберкулеза при плевральных выпотах неустановленной этиологии (92%). Выявлен незначительный процент ложноположительных результатов GeneXpert в пункционном материале (8%).

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХОБЛ С ПРИМЕНЕНИЕМ НЕБУЛАЙЗЕРА

Х.В. Саидов, Т.М. Курбоналиева

*Кафедра фтизиопульмонологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Сангинов А.Б.*

Цель исследования. Изучение эффективности комбинированного лечения ХОБЛ с применением ингаляционного метода лечения (небулайзера).

Материалы и методы. Обследовано 58 больных с ХОБЛ. Средний возраст больных составил 52,3±1,2 лет, длительность заболевания – 14,3±0,9 лет. В зависимости от характера проводимой терапии больные были разделены на следующие группы: I контрольную группу составили 28 больных ХОБЛ, которым проводилась в течение трех недель традиционная базисная терапия (БТ): бронхолитики, отхаркивающие препараты, антибиотики; II группу составили 30 больных ХОБЛ, которым применялась ингаляционная терапия раствором Беридуала на фоне традиционной терапии.

Результаты исследования. Сочетание ингаляционного метода терапии с традиционной приводит к существенному улучшению функции внешнего дыхания, дренажной функции, бронхиальной проходимости. Результаты проведенных исследований показали, что включение ингаляционной терапии раствором Бериду-

ала в комплексную терапию больных ХОБЛ, также в целом положительно влияет на центральную и легочную гемодинамику.

Выводы. По нашим наблюдениям, проведение ингаляционной терапии способствовало улучшению самочувствия больных ХОБЛ, что проявлялось ощущением «дыхательного комфорта», усилением кашлевого рефлекса с облегченным отхождением мокроты, а также повышением порога физической нагрузки при возникновении одышки. Комплексная терапия приводит к существенному улучшению центральной, легочной гемодинамики, ФВД, газового состава артериальной крови.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ С ДЛИТЕЛЬНЫМ СТАЖЕМ ТАБАКОКУРЕНИЯ

О.Х. Салихов, А.Д. Хасанов, С.Г. Али-Заде,

Кафедра фтизиопульмонологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Национальный центр туберкулёза, пульмонологии и грудной хирургии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Сангинов А.Б.

Цель исследования. Изучение особенностей функциональных нарушений (ФН) со стороны дыхательной системы у длительно курящих больных туберкулезом легких и совершенствование методов их диагностики.

Материалы и методы. Всего было обследовано 63 больных туберкулезом легких. Из них 33 больных с длительным стажем табакокурения в анамнезе (группа №1) и 30 некурящих (группа №2). Проведена оценка данных обязательного диагностического минимума (ОДМ), дополнительных и факультативных методов исследования. При изучении ФН ДС использовались данные спирометрии. Исследование проводилось на базе НЦТПиГХРТ.

Результаты исследования. У 90% больных группы №1 (29 больных) определялся торакальный синдром, изолированно и в сочетании с интоксикационным синдромом, при этом в 75% случаев (22 больных) туберкулезный процесс сопровождался деструкцией в легочной ткани. Функциональные нарушения со стороны дыхательной системы определялись в виде изменения функции внешнего дыхания (ФВД), преимущественно смешанного характера.

Выводы. Табакокурение значительно влияет на характер функциональных нарушений со стороны органов дыхания у больных туберкулезом легких, что в свою очередь, усугубляет течение туберкулезного процесса, снижает эффективность лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ИНДУКЦИИ МОКРОТЫ У ДЕТЕЙ

М.Д. Латифов, М.Б. Мирзоева, Г. Ризозода

Кафедра фтизиопульмонологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Сангинов А.Б.

Цель исследования. Изучить применение индукции мокроты у детей для выявления микобактерии туберкулеза методом GeneXpert.

Материалы и методы. Нами было обследовано 103 ребёнка в возрасте до 5 лет, периоде с 2014 по 2015. Всем больным был проведен малоинвазивный способ забора мокроты индуцированным методом, который заключается в следующем: проводят ингаляцию 5%-ным стерильным гипертоническим раствором суммарной продолжительностью не более 30 минут, до появления у ребёнка продуктивного кашля. После чего при появлении у ребёнка мокроты отсасывают её, и добытый материал отправляют на исследование микобактерий туберкулёза методом Gene-Xpert. Исследование проводилось на базе Детской туберкулезной больницы г. Душанбе.

Результаты исследования. Нами было выявлено: из 103 больных у 18 детей (17,4%) взятый для анализа материал, дал положительный результат. Из них у 16 детей (88,9%) отмечалась чувствительная форма, а у 2 детей (11,1%) была выявлена устойчивая форма туберкулеза.

Выводы. В связи с тем, что у детей до 5 лет получить мокроту спонтанно не всегда удается, данный метод является наиболее эффективным и точным для получения мокроты и своевременной диагностики.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТАДОНА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

А.Н. Розиков, Ф.М. Ибодов

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

Научный руководитель - Нисанбаева З.Х.

Цель исследования. Изучить влияние АРВ-терапии на дозаместительной метадоновой терапии у ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

Материал и методы. Исследование было проведено в пункте раздачи метадона на базе Республиканского клинического Центра наркологии им проф. М.Г. Гулямова. Были изучены 40 амбулаторных карт ВИЧ-инфицированных потребителей героина инъекционным методом. Все они получали заместительную терапию метадонами. Средний возраст больных составил 38 лет. Из них мужчин - 38 человек, женщин - 2. Они наблюдаются в СПИД-центре получают антиретровирусную терапию (эфавиренц, тенофовир, эмтрицитабин, абакобир, зидовудин). Применялись клинико-психопатологический и статистический методы исследования.

Результаты исследования. Пациенты, получающие адекватную дозу метадона, чаще продолжают лечение, употребляют меньше запрещенных наркотиков и ведут более размеренный образ жизни. Обычно 40 мг метадона считается низкой дозой. Подавляющее большинство индивидов, злоупотребляющих героином, нуждаются в суточной дозе в пределах 50-100 мг. Исследования подтвердили лекарственные взаимодействия, особенно с ненуклеозидными аналогами невирапином, а также с ингибиторами протеазы-ритонавиром, нелфинавиром, ампренавиром и лопинавир. Эти средства снижают концентрацию метадона в плазме крови. У пациентов, которым проводится поддерживающая метадоновая терапия, один из этих препаратов, назначенный впервые, может вызвать симптомы отмены, их можно купировать, только существенно повысив дозу метадона.

Выводы. Наиболее приемлемым методом поддерживающей лекарственной терапии для ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков является поддерживающая метадоновая терапия. Поскольку большинство пациентов, употребляющих опиоиды, подвержены риску возобновления употребления инъекционных наркотиков после прекращения поддерживающей метадоновой терапии, рекомендуется ВИЧ-инфицированным пациентам с опиоидной зависимостью предлагать долгосрочный курс этой терапии. Можно применять стандартные дозы метадона - обычно 60 мг в день и поддерживать их даже тогда, когда пациент с ВИЧ-инфекцией или со СПИДом очень болен и нуждается в дополнительном обезболивании, хотя иногда дозировку следует снижать в зависимости от степени физического истощения пациента.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ КАК КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Е.В. Роман, А.И. Сидорович

Кафедра пропедевтики внутренних болезней БГМУ, Республика Беларусь.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Доценко Э.А.

Цель исследования. Установить связь между клиническим течением внебольничной пневмонии и результатами лабораторных исследований периферической крови.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование медицинских карт пациентов, проходивших стационарное лечение в отделениях пульмонологии, интенсивной терапии и реанимации УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска. Анализировались следующие данные: степень тяжести пневмонии, количество лейкоцитов периферической крови, скорость оседания эритроцитов, уровень мочевины, С-реактивного белка, уровень общего холестерина и другие.

Результаты исследования. В исследование было включено 124 пациента с внебольничной пневмонией: 55,8% составляли мужчины, 45,2% - женщины. Получены следующие данные при течении нетяжелой и тяжелой пневмоний соответственно: количество лейкоцитов периферической крови - $7,51 \cdot 10^9/\text{л}$ и $9,91 \cdot 10^9/\text{л}$, скорость оседания эритроцитов - 21,59 мм/час и 40,48 мм/час, уровень мочевины - 13,34 ммоль/л и 10,23 ммоль/л, С-реактивный белок - 71,80 мг/л и 90,74 мг/л, уровень общего холестерина - 5,00 ммоль/л и 3,31 ммоль/л, койко-дней 11 и 28, из сопутствующей патологии ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертензия (АГ) наблюдалась у 39 пациентов, сахарный диабет (СД) у 8 пациентов из группы с нетяжелым течением внебольничной пневмонии. ИБС и АГ у 25, а СД - у 7 пациентов из группы с тяжелым течением внебольничной пневмонии.

Выводы. В результате полученных данных у пациентов с разной степенью тяжести внебольничной пневмонии статистически значимым является уровень общего холестерина в сыворотке крови. Уровень общего холестерина у пациентов с внебольничной пневмонией тяжелого течения ниже по сравнению с нетяжелым течением (3,31 ммоль/л и 5,00 ммоль/л соответственно).

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

М.И. Руденко, А.Ю. Титова

Кафедра внутренней медицины №2 и клинической иммунологии и аллергологии Харьков, Украина

Научный руководитель - д.м.н., профессор Кравчун П.Г.

Цель исследования. Изучение связи между нарушениями клубочковой (креатинин (Кр), клиренс креатинина (ККР), цистатин С (ЦСС)), электролитовидельительной (Na^+ , K^+) и канальцевой (β_2 -микроглобулин мочи (β_2 -МГ)) функций почек при ИБС и ИБС в сочетании с хроническим пиелонефритом (ХП).

Материалы и методы. Обследовано 60 пациентов с ишемической болезнью сердца и клиническими проявлениями ХСН различных функциональных классов. Первая группа (I) - 40 больных с ХСН без сопутствующего ХП, вторая (II) - 20 пациентов с ХСН и ХП. Контрольная группа - 20 практически здоровых лиц. Проведены общеклинические методы обследования, иммуноферментный метод определения уровня ЦСС сыворотки крови, β 2-МГ мочи. Уровень Кр определяли методом Яфэ.

Результаты исследования. В I группе определено достоверное увеличение уровня Кр на 23,9% ($p < 0,05$), снижение ККР на 28,4% ($p < 0,05$), повышение уровня ЦСС на 49,3% ($p < 0,05$), увеличение β 2-мГ на 57% ($p < 0,05$) по сравнению с группой контроля. Во II группе уровень Кр повышался на 65,4% ($p < 0,01$), ККР снижался на 49,7% ($p < 0,01$), ЦСС повышался на 84,2% ($p < 0,01$), β 2-МГ повышался на 113,9% ($p < 0,01$) по сравнению с контрольной группой. Различия показателей между I и II группами были достоверны ($p < 0,05$). В I и II группах уровни Na^+ и K^+ находились в пределах нормы, однако у пациентов II группы по сравнению с больными I группы определялось достоверное увеличение уровня Na^+ на 11,4% ($p < 0,05$).

Выводы. При сочетании ХСН и ХП у больных выявлены субклинические нарушения функции почек. Многофакторность патогенеза кардиоренального синдрома, развивающегося на фоне ИБС и ИБС в сочетании с ХП, обусловлена рядом инициальных факторов, обеспечивающих формирование «застойной» почки, нарушением клубочковой, канальцевой, электролитовидильной функции почек развитием нефросклероза с характерной клинической картиной.

АКТИВНОСТЬ ЦИТОКИНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕМИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Н.Г. Рындина, Олори Уфуома

Кафедра внутренней медицины №2 и клинической иммунологии и аллергологии

Харьковский национальный медицинский университет

Научный руководитель – профессор Кравчук П.Г.

Цель исследования. Исследование роли интерлейкина(ИЛ)-6 в формировании анемии на фоне ХСН и ХБП.

Материалы и методы. Обследовано 100 больных ХСН и ХБП с анемией, средний возраст 68 ± 10 лет, - 55% мужчин и 45% женщин. У 60% пациентов с анемией на фоне ХСН и ХБП диагностирован III функциональный класс по классификации NYHA, 40% - IV функциональный класс NYHA. В контрольную группу вошли 30 пациентов с ХСН и ХБП без анемии, средний возраст - 66 ± 11 лет, - 69% мужчин и 31% женщин. Сывороточный уровень ИЛ-6 определяли иммуноферментным методом.

Результаты исследования. По сравнению с группой контроля у пациентов с анемией на фоне ХСН и ХБП определяется достоверно более низкий уровень гемоглобина (контрольная группа $125 \pm 1,66$ г/л; основная группа $88,87 \pm 1,8$ г/л; $p < 0,01$) и более высокий уровень ИЛ-6 (контрольная группа $7,13 \pm 1,78$ пг/мл; основная группа $38,39 \pm 1,82$ г/л; $p < 0,01$). Найдена негативная связь между ИЛ-6 и гемоглобином ($r = - 0,37$).

Выводы. Формирование анемии у больных с ХСН и ХБП ассоциируется с высокой активностью провоспалительного звена цитокинов, представленного ИЛ-6.

ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

А.Ю. Рябченко, В.В. Белянин, Ю.С. Горшкова

Кафедра неврологии, медицинской генетики, кафедра фармакологии, ОрГМУ, Оренбург

Научный руководитель – д.м.н. проф. Долгов А.М.

Цель исследования. Изучить половые различия депрессивных нарушений у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией.

Материалы и методы. В исследование включено 30 пациентов, 12 мужчин и 18 женщин, в возрасте от 39 до 69 лет, которые находились на лечении в неврологическом отделении общего профиля с диагнозом дисциркуляторная энцефалопатия. В исследование не включали пациентов с декомпенсированной соматической патологией, с выраженными когнитивными нарушениями, психическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями. Определение уровня депрессии проводилось с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Обработка полученных данных проводилась с помощью программы «Excel 2010».

Результаты исследования. Депрессивные расстройства различной выраженности были выявлены у 7 пациентов (23,3%). Явления депрессии были обнаружены у 2-х мужчин из них у одного достигали выраженной степени. Среди женщин у четверых отмечалась клинически выраженная депрессия. Уровень депрессии у мужчин составил в среднем $5,5 \pm 1,3$ балла. У женщин уровень депрессии достигал в среднем $8 \pm 1,2$ балла, что может рассматриваться как субклинические депрессивные расстройства.

Выводы. Таким образом, у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией отмечается достаточно высокое распространение депрессивных расстройств (23,3%). Большая частота депрессивных нарушений отмечалась у пациентов женского пола.

ИНСУЛЬТ У МОЛОДЫХ

М. Сабурзода, М.Д. Бобоев

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

Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.

Цель исследования. Изучить факторы риска и особенности течения ишемического инсульта у молодых.

Материал и методы. Были обследованы 27 больных в возрасте от 18 до 45 летс диагнозом ишемический инсульт, находившихся на стационарном лечении во 2-ом неврологическом отделении НМЦ РТ.В исследовании участвовали только впервые поступившие больные с инфарктом мозга. Диагноз был подтвержденна основании клинико-неврологического осмотра, а также нейровизуализационных методов. Тяжесть инсульта оценивали шкалой NISSи шкалой социального благополучия Рэнкина.

Результаты исследования. Основной причиной ишемического инсульта у молодых была артериальная гипертензия, которая диагностирована в 26,2% случаев, особенностью которого являлось бессимптомное течение, вплоть до развития инсульта, или легкая степень ее выраженности. Особую роль в возникновении инсульта у молодых женщин имеет беременность и послеродовое состояние. В 67,8% инсульт локализовался в бассейнах средней мозговой артерии, у 6,5 %- в передней мозговой артерии, у 10,9 базиллярной артерии, у 12,5 %больных в задней мозговой артерии, более одного очага установлено у2,3% больных.При осмотре больных с инсультом двигательные нарушения наблюдались у 65,7%, чувствительные нарушения у 44,4 %, высшие корковые - у 7,4%, мозжечковые –у 11,9%, общемозговые - у70,4% больных. По данным КТ или МРТ, очаги ишемии были относительно большими и захватывали несколько долей коры головного мозга, и, соответственно, наблюдались более грубые нарушения - функций организма. Лакунарный инсульт у молодых в нашем исследовании не наблюдался.Несмотря на грубые неврологические дефициты, в большинстве случаев больные выписывалисьиз стационара в относительно удовлетворительном состоянии (по шкале Рэнкина).

Выводы. Инсульт у молодых является многофакторным. Следует подчеркнуть, что причины ИИ у молодых пациентов отличаются от таковых в более старшем возрасте, требуют иного диагностического подхода. Дальнейшие исследования и своевременное проведениенеобходимых диагностических исследований позволяют улучшить диагностику ишемического инсульта в молодом возрасте и сократить число случаев инсульта.

ЧАСТОТА ЛЁГОЧНЫХ И ВНЕЛЁГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПНЕВМОНИИ

Н.А. Садуллоева

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

Научный руководитель - д.м.н. Одинаев Ш.Ф.

Цель исследования. Изучить этиологию и частоту лёгочных и внелёгочных осложнений пневмоний.

Материал и методы. Из 21 обследуемого больного 11 больных были с осложнениями. Из них 13 мужчин и 8 женщин в возрасте от 16 до 86 лет. Диагноз был верифицирован рентгенологически, ультразвуковым исследованием, по необходимости - КТ, анализ жидкости плевральной полости, ФВД, общий анализ и посев мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам.

Результаты исследования. Из них 2 больных с правосторонним плевритом, 1 больной с левосторонним плевритом, дыхательная недостаточность от I-III ст. у 5 больных, у 1 больного был выявлен абсцесс правого лёгкого, у 2 больных были выявлены осложнения с миокардитом, у 1 больного ОРДС с летальным исходом. Основными возбудителями являлись грамположительные микроорганизмы: пневмококки, стрептококки и грамотрицательные микроорганизмы - клебсиелла. Помимо бактериальной флоры, была высеяна и грибковая микрофлора рода *Candida*.

Выводы. По результатам бактериологического анализа мокроты, было выявлено: стрептококки у 9 больных (42,9%), клебсиелла- у 7 больных (33,3%), реже пневмококки- у 5 больных (23,8%), а также грибы р. *Candida*- у 8 больных (38%).

По результатам наших данных, лёгочные осложнения составляют: дыхательная недостаточность (23,8%), экссудативный плеврит (14,2%), абсцесс (4,7%), в то время как внелёгочные составляют миокардит (9,5%), ОРДС (4,7%). Общий процент осложнений составляет 56,9% от общего числа заболевших. Из них лёгочные составляют 42,7%, а внелёгочные осложнения составляют 14,2%.

Следовательно, анализ осложнений указывает на большую частоту лёгочных осложнений по типу дыхательной недостаточности 23,8% и плеврита 14,2%.

ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ

В.Г. Самусевич

*2-я кафедра внутренних болезней БГМУ Беларусь
Научный руководитель - к.м.н., доцент Хидченко С.В.*

Цель исследования. Обратить внимание и осветить аспекты необходимости своевременной диагностики синдрома преждевременного возбуждения желудочков.

Методика исследования. На базе ревматологического и 2-го и 6-го кардиологических отделений 9-й городской клинической больницы было проанализировано 578 историй болезни пациентов с кардиальной и ревматологической патологией и выявлено 5 случаев синдрома раннего возбуждения желудочков. Среди них 4 CLC и 1 WPW синдромы. Также был проведен анализ литературы по данной проблеме.

Результаты исследования. В результате анализа 578 историй болезни были выявлены 5 пациентов с синдромом преждевременного возбуждения желудочков. Из них 4 женщины с CLC синдромом и 1 мужчина с WPW синдромом. Из 5 опрошенных жалобы на периодически возникающие ощущения сердцебиения предъявляли четверо: ощущения сердцебиения предъявляли четверо пациентов: женщины 21, 24 и 50 лет, мужчина 44 лет. Четырём пациентам было проведено холтеровское мониторирование. В плане дальнейшего исследования - добавить ЭХО-КГ для выявления возможных изменений в сердце.

Выводы. Синдром преждевременного возбуждения желудочков является редкой патологией, может сопровождаться нарушениями ритма, и должен быть диагностирован как можно раньше, чтобы предупредить осложнения. Лечение больных с синдромом преждевременного возбуждения желудочков необходимо лишь при клинических проявлениях его в форме пароксизмальных тахикардий. Лекарственное купирование заключается во внутривенном введении обзидана, новокаинамида, дизопирамида, кордарона. При неэффективности лекарственного лечения выполняют радиочастотную катетерную абляцию дополнительных проводящих путей.

ТРОМБОЛИЗИС ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНФАРКТЕ МОЗГА

В.Г. Самусевич, О.С. Шпаковская

*Кафедра поликлинической терапии БГМУ Беларусь
Научный руководитель - к.м.н., доцент Журавков Ю.Л.*

Цель исследования. Изучение и оценка удачных и неудачных случаев применения альтеплазы при тромболлизисе в остром периоде ИМ.

Задачи:

1. Проанализировать эффективность ТЛТ альтеплазой при ИМ.
2. Найти зависимость между эффективностью ТЛТ и возрастной категорией пациентов.

Материал и методы. Был проведен анализ историй болезни 128 пациентов, которым проводился тромболлизис при инфаркте мозга с 2008 г. по настоящее время на базе ПИТ ОПСМ УЗ «9-я ГКБ». Выбор больных для ТЛТ осуществлялся с учетом рекомендованных ESO показаний и противопоказаний. Эффективность ТЛТ оценивалась по динамике степени неврологического дефицита (НД), определяемого ежедневно в течение суток после ТЛТ по шкале инсультов NIHSS, и контролировалась на КТ ГМ через сутки после ТЛТ.

Результаты исследования. Наиболее эффективна ТЛТ при нетяжелом ИМ (клинически менее 20 баллов по NIHSS) при проведении в ранних сроках (до 2 часов), что позволяет предложить более строгие критерии отбора для ТЛТ по сравнению с рекомендациями ESO.

Выводы:

1. Подтверждена высокая эффективность и необходимость ТЛТ альтеплазой в остром периоде ИМ.
2. Подтверждена нецелесообразность проведения ТЛТ у пожилых пациентов (старше 70 лет) с выраженным неврологическим дефицитом (более 18 баллов по NIHSS) и тяжелыми сопутствующими заболеваниями (СД, ХСН) в сроки более 2 часов от начала заболевания.

ЭКЗОДЕРИЛ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А.О. Сапотько, Е.А. Русакович, Ю.Л. Батан

*Кафедра кожных и венерических болезней, БГМУ Республика Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Хилькевич Н.Д.*

Цель исследования. Оценить эффективность метода лечения онихомикоза у пациентов с сахарным диабетом, который заключается в топическом нанесении раствора экзодерила и включении в схему мидокалма, помимо использования системных антимикотиков.

Материалы и методы. В основу работы положен анализ лечения 36 пациентов в возрасте от 35 до 59 лет с сахарным диабетом, страдающих онихомикозами. Все пациенты указывали на длительный период поражения стоп и ногтей, а так же на неоднократное безрезультатное лечение данной болезни. У всех пациентов диагноз был подтвержден лабораторно.

Результаты исследования. Спустя 4 недели от начала лечения у 70% пациентов отрастающие ногтевые пластины посветлели, наметился рост клинически здоровых пластинок. Через 12 недель от начала терапии клиническое выздоровление наблюдалось у 60%, микологическое у 74%. Через 12 месяцев от начала терапии клиническое выздоровление наблюдалось у 75%, микологическое у 80%. Аллергических реакций или серьезных побочных явлений, требующих прекращения терапии не наблюдалось.

Выводы. Проведенные исследования показывают, что предложенная комплексная терапия пациентов с сахарным диабетом, страдающих онихомикозами, значительно повышает эффективность традиционно используемых методов лечения у данного контингента. Разработанный нами метод, является высокоэффективным и относительно безопасным.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

С. Саттиева

*Кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии ШМИ МКТУ им. Х.А.Ясави, Казахстан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ташимова С.А.*

Цель исследования. Изучение влияния иммуномодулина на функции печени при изониазидном гепатите.

Материалы и методы. В эксперименте было использовано 80 беспородных крыс самцов массой тела 150 г и 170 грамм. Острое токсическое поражение печени вызывали стандартным методом при введении изониазида в дозе 250 мг на кг массы.

Результаты и обсуждение. При изониазидном гепатите происходит гепатоцеллюлярное поражение с повышением активности АЛТ на 722 ед/л, АСТ на 166 ед/л, ЛАП на 64. Наглядно выявляется эффект исследуемого иммуномодулятора на биохимические параметры крови уменьшает индикаторы цитолиза в крови АЛТ, АСТ, ЛАП. Иммуномодулин вызывает выраженные позитивные изменения активности АЛТ, АСТ, ЛАП снижается на 66 ед/л, 48 ед/л, 34 ед/л соответственно и приближается к данным интактных животных.

При введении иммуномодулятора в течение 6 дней установлено их восстанавливающее влияние на содержание Р 450 и на активность энзимов микросом печени. Иммуномодулин оказывал выраженное нормализующее влияние на функцию МОС гепатоцитов. У экспериментальных животных с изониазидным гепатитом леченными иммуномодулином в дозе 1 мг/кг массы в течение 6 дней параметры микросом гепатоцитов не отличались от данных здоровых животных.

Выводы. Иммуномодулин в составе химиотерапии повышает эффективность лечения больных туберкулезом легких.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНГИБИТОРА ТИРОЗИНКИНАЗА

Н.А. Сафарзода

*Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Шамсов А.Т.*

Целью исследования. Является анализ эффективности терапии ингибитором тирозинкиназы у пациентов с хроническим миелолейкозом (ХМЛ) в условиях гематологического отделения ГУ НМИЦ РТ Таджикистана.

Материалы и методы. Всех больных разделили на две группы. I гр. составили 104 больных с ХМЛ в стадии акселерации. Из них мужчин было 68, женщин 36, в возрасте от 19 до 66 лет. Вторая группа 44 больных с ХМЛ в ст. акселерации, в возрасте от 19 до 60 лет. Диагноз хронический миелолейкоз верифицирован на основании исследования гемограммы, миелограммы, цитохимической реакции костного мозга и определение филадельфийской хромосомы (Ph-хромосома).

У всех больных обеих групп до начала терапии наблюдали выраженную гепатоспленомегалию, в гемограмме гиперлейкоцитоз (от $30 \cdot 10^9/\text{л}$ до $500 \cdot 10^9/\text{л}$), различный уровень анемии. В миелограмме у всех больных обнаружена гиперплазия костного мозга, умеренное увеличение бластных клеток от 6 до 14%, задержка созревания клеток на стадии миелоцитов, групповое скопление тромбоцитов.

Все больные I гр. получили гидреа от 2000 до 3000 мг в сутки. Больные II гр. получили гливек в дозе 400 мг внутрь, 1 раз в день, постепенно повышая до 600-800 мг. ежедневно, под контролем общего анализа крови еженедельно, а также биохимических тестов ежемесячно. Все пациенты, независимо от возраста, хорошо перенесли лечение гливек. При увеличении дозы гливека до 600 мг/сутки основными нежелательными явлениями была задержка жидкости, периорбитальные отеки и диарея, которые преодолевались использованием симптоматических средств без отмены препарата или снижения дозы.

Результаты исследования. У 71 больного первой группы после 4 месяцев употребления гидреана наблюдали полное сокращение печени, селезенки и значительное улучшение показателей общего анализа крови. У остальных 33 больных наблюдали рефрактерность к терапии гидреа с переходом в терминальное состояние и фатальным исходом в течение года.

У 24 больных через 4 месяца достигнуто улучшение состояния, у 36 – полная клинико-гематологическая ремиссия и отсутствие эффекта, у 4 больных с переходом в терминальное состояние и смерть в течение года достигнуто улучшение. В настоящее время остальные 36 больных второй группы здоровы, продолжают приём гливекса под контролем периферического анализа крови и биохимических тестов.

Выводы.

1. Применение препарата гливекса является высокоэффективным средством в терапии ХМЛ, увеличивает число безрецидивных ремиссий, значительно улучшает качество жизни данной категории пациентов.
2. Гливекса является препаратом выбора в лечении больных хроническим миелолейкозом в стадии акселерации.

ФАКТОРЫ, СОПРЯЖЕННЫЕ С НАЛИЧИЕМ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ

Ю.В. Сеницына

*Кафедра эндокринологии им. В.Г. Баранова, СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия
Научные руководители - д.м.н., профессор Котова С.М.; д.м.н., профессор Точилев В.А.*

Цель исследования. Выявить и оценить степень сопряженности различных факторов с развитием депрессии у пациентов с гипотиреозом.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 125 женщин в возрасте от 18 до 59 лет, страдающих первичным гипотиреозом. Уровень ТТГ находился в пределах от 4,26 до 27,71 мМЕд/мл, Т4 свободного – от 6,8 до 18,2 пмоль/л, антител к ТПО – от 0 до 4189,7 Ед/л. Применялся метод многомерного статистического анализа данных – дерева классификации с использованием модуля «Дерева классификации» (Classification Tree) пакета STATISTICA for WINDOWS (v.6.1). Исходными данными для проведения анализа явились результаты исследования показателей тиреоидного статуса (ТТГ, Т4св), данных психометрического тестирования (наличие тревожных и астенических расстройств), факторов социального статуса (уровень дохода, тяжесть труда), наличие сопутствующих соматических заболеваний (гипертоническая болезнь 1 стадии, хронический катаральный гастрит вне обострения), а также возраст пациентов. Для оценки сопряженности тех или иных факторов с развитием депрессии независимые переменные были ранжированы с помощью шкалы (от 0 до 100).

Результаты исследования. Депрессия была выявлена у 108 (82,4%) пациенток. Оценка значимости различных факторов в отношении депрессии по столбчатой шкале дала следующие результаты: ТТГ – 86, Т4св – 56, антиТПО – 64, наличие тревожных расстройств – 75, наличие астенических расстройств – 58, степень тяжести труда – 32, гипертоническая болезнь – 15, хронический гастрит – 17, уровень дохода – 10, возраст – 59. Построенная модель обладала достаточно высокой информационной способностью, т.к. специфичность модели составила 94,0%, а чувствительность – 94,7%.

Выводы. Одними из ведущих факторов, ассоциированными с наличием депрессии у пациентов с первичным гипотиреозом, оказались уровень ТТГ и наличие тревожных расстройств, в меньшей степени – уровень Т4св, антиТПО, возраст и наличие астении. Значимой связи с факторами социального статуса и наличием нетяжелой сопутствующей соматической патологии выявлено не было.

ДИНАМИКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ С В- АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Содилов Холназар

*Кафедра семейной медицины №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н. Саидова Ж.С.*

Цель исследования. Изучить показатели центральной гемодинамики до и после лечения атенололом у лиц молодого возраста с гипертонической болезнью с гиперкинетическим типом гемодинамики.

Материалы и методы. Учитывая механизм действия атенолола данный препарат был применен у 13 человек лиц молодого возраста с гипертонической болезнью с гиперкинетическим типом гемодинамики в возрасте 16 до 21 года. Контрольную группу составили 20 лиц молодого возраста с нормальными цифрами артериального давления. Лица молодого возраста в контрольной группе соответствовали по полу и возрасту к основной группе больных (от 16 до 21 года). В эту группу вошли практически здоровые лица молодого возраста, не предъявляющие жалоб на состояние здоровья и уровень артериального давления, находился в пределах установленной физиологической нормы.

Результаты исследования. Больным обследованной группы назначали атенолол в дозе 25 мг в сутки через 60-90 минут после приема препарата определяли реакцию сердечно-сосудистой системы, артериальное давление а также через 5 и 25 дней после лечения регистрировали ЭКГ и основные параметры гемодинамических показателей артериального давления, частоту сердечных сокращений и общее периферическое сопротивление. Через 60-минут после приема атенолола у всех больных систолическое артериальное давление снижалось на 10-15 мм.рт. ст. и диастолическое артериальное давление тоже на 10-15 мм. рт. ст. через 90

минут отмечалось незначительное снижение ударного объема и фракции выброса сердца. Анализируя основные параметры эхокардиографии проведённой на 5-день лечения мы отметили что направленность изменений функции сердечно сосудистой системы в процессе лечения совпадает с её реакцией при первом приёме атенолола и сохраняется в течение 3-х недель и более. О последнем свидетельствовали также данные эхокардиографии на 25-й день приёма препарата у больных с гипертонической болезнью.

Так при анализе индивидуальных показателей больных с гипертонической болезнью после назначения атенолола существенно снижались цифры систолического и диастолического артериального давления по сравнению с исходным у 86% больных. Недостовременно снижение частоты сердечных сокращений, по сравнению с исходным наблюдалось у 59% больных. Отмечалось снижение ударного объема (УО) у 78% больных и у 22% оно было незначительным. Снижение общего периферического сопротивления, по сравнению с исходным было отмечено у 40% больных. У 14% больных отмечены побочные эффекты препарата; ортостатическая гипотония, незначительное снижение полового влечения, незначительное повышение холестерина, и сахара крови.

Выводы. Таким образом, атеналол является эффективным гипотензивным препаратом при лечении гипертонической болезни у лиц молодого возраста с гиперкетическим типом кровообращения в амбулаторных условиях.

ДИНАМИКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ С β - АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ

Содиқов Холназар

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

Научный руководитель - к.м.н. Саидова Ж.С.

Цель исследования. Изучить показатели центральной гемодинамики до и после лечения атенололом у лиц молодого возраста с гипертонической болезнью с гиперкетическим типом гемодинамики.

Материалы и методы. Учитывая механизм действия атенолола данный препарат был применён у 13 человек лиц молодого возраста с гипертонической болезнью с гиперкетическим типом гемодинамики в возрасте 16 до 21 года. Контрольную группу составили 20 лиц молодого возраста с нормальными цифрами артериального давления.

Результаты исследования. Больным обследованной группы назначали атенолол в дозе 25мг в сутки через 60-90 минут после приёма препарата определяли реакцию сердечно сосудистой системы, артериальное давление а также через 5 и 25 дней после лечения регистрировали экг и основные параметры гемодинамических показателей артериального давления, диастолическое артериальное давление , частоту сердечных сокращений и общее периферическое сопротивление. Через 60-минут после приёма атенолола у всех больных систолическое артериальное давление снижалось на 10-15 мм.рт. ст. и диастолическое артериальное давление тоже на 10-15 мм. рт. ст. такое снижение сохранялось. Через 90 минут отмечалось незначительное снижение ударного объема и фракции выброса сердца. Анализируя основные параметры эхокардиографии проведённой на 5-день лечения мы отметили что направленность изменений функции сердечно сосудистой системы в процессе лечения совпадает с её реакцией при первом приёме атенолола сохраняется в течение 3-х недель и более. О последнем свидетельствовали также данные эхокардиографии на 25-й день приёма препарата у больных с гипертонической болезнью.

Выводы. Атеналол является эффективным гипотензивным препаратом при лечении гипертонической болезни у лиц молодого возраста с гиперкетическим типом кровообращения в амбулаторных условиях.

ПОКАЗАТЕЛИ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН.

О.Ф. Солиев

Кафедра ЛФК и восточная медицина ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Солиев Ф.Г.

Цель исследования. Провести структурный анализ системы здравоохранения, оказывающий пульмонологическую помощь в сельских регионах Республики Таджикистан.

Материал и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения больных бронхолегочными заболеваниями по отчётным данным ежегодного сборника Центра медицинской статистики МЗ РТ «Здоровье населения и здравоохранение в Республике Таджикистан» за период с 2005 по 2012 годы.

Результаты исследования. Число госпитализированных пульмонологических больных взрослых в 2012 году на 50,5% по сравнению с 2005 годом, первичная заболеваемость болезнями органов дыхания увеличилась на 104,2% по сравнению с 2005 годом на 100 тысяч населения. Естественный прирост на 100 тысяч населения в 2012 году по общей заболеваемости пульмонологическими болезнями составил 45,0% по сравнению с 2005 годом. Естественный прирост по первичной заболеваемости по бронхиальной астме в 2012 году снизился на 8,2% по отношению к 2007 году. Общая заболеваемость по бронхиальной астме за этот же период

снизилась на 7,6%. Эти показатели могут свидетельствовать не об истинном снижении заболеваемости, а об гиподиагностике этого заболевания. Естественный прирост по первичной заболеваемости хроническим бронхитом в 2012 году составил 45,1% по сравнению с 2005 годом. Естественный прирост по общей заболеваемости хроническим бронхитом возрос на 234,4 % по сравнению с 2005 году.

Выводы. Таким образом можно отметить что основной проблемой в настоящее время является низкий медицинский уровень знания населением, низкая заинтересованность медицинского персонала в проведении плановых профилактических и лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических учреждениях, что отражается в посещаемости населения этих учреждений. Немаловажной проблемой, влияющей на организацию пульмонологической помощи в Республике, является отсутствие центра, координирующего и объединяющего специалистов, работающих с пульмонологическими больными: врачей терапевтов, семейных врачей, оториноларингологов, пульмонологов, аллергологов, фтизиатров, онкологов

ОКСИДАНТНЫЙ И АНТИОКСИДАНТНЫЙ ДИСБАЛАНС У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ АССОЦИИРОВАННЫМ С ОЖИРЕНИЕМ

А.О. Сыпало, Е.А. Кудрик

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины №2 и клинической иммунологии и аллергологии. Харьков, Украина

Научный руководитель – д. м. н. профессор Кравчун П.Г.

Цель исследования. Определить нарушения оксидантного и антиоксидантного дисбаланса (супероксиддисмутазы, малоновый диальдегид) у больных с постинфарктным кардиосклерозом и ожирением.

Материалы и методы. В исследование было включено 60 больных с постинфарктным кардиосклерозом, которые находились на лечении в инфарктном отделении ХГКБ № 27. Активность супероксиддисмутазы (СОД) крови определялась спектрофотометрическим методом по степени подавления реакции окисления кверцетина на спектрофотометре СФ-46.

Маалоновый диальдегид (МДА) определялся в сыворотке крови спектрофотометрическим методом по реакции с тиобарбитуровой кислотой (ТБК) на спектрофотометре СФ-46.

Статистическая обработка данных проводилась по методу определения дескриптивных показателей: медианы (Mediana) и среднего значения (Mean).

Результаты. Уровень СОД у больных с ПИКС составил $7,14 \pm 0,1$ мг / л, а у больных с ПИКС и ожирением - $9,26 \pm 0,2$ мг / л ($p < 0,05$). Уровень МДА у больных с постинфарктным кардиосклерозом без ожирения составил $36,16 \pm 0,2$ мкмоль / л, а у больных при сочетании постинфарктного кардиосклероза и ожирения - $39,28 \pm 0,2$ мкмоль / л ($p < 0,05$).

Выводы. Течение постинфарктного кардиосклероза сопровождается увеличением уровней маркеров оксидативного стресса и дезактивации вазодилаторных механизмов, зависит от наличия ожирения. Полученные данные подтверждают отрицательное влияние ожирения, которое приводит к нарушению оксидантного и антиоксидантного дисбаланса на фоне увеличения массы тела.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА УРОВЕНЬ ОБЕСТАТИНА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Е.С.Табаченко, А.И. Маркив

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Кафедра внутренней медицины № 2 и клинической иммунологии и аллергологии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Кравчун П.Г.

Цель исследования. Проанализировать влияние обестатина на массу тела больных с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа, а также оценить характер связей между антропометрическими параметрами и обестатином у данной когорты больных в зависимости от наличия или отсутствия ожирения.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 105 больных АГ, которые распределены на группы, в зависимости от наличия СД 2 типа. В основную группу вошли 75 пациентов с сочетанием АГ и сахарного диабета 2 типа (средний возраст $60,03 \pm 1,17$). Группу сравнения составляли 30 больных АГ без СД 2 типа (средний возраст $57,1 \pm 2,23$, $p < 0,05$). Пациенты основной группы были распределены по наличию или отсутствию ожирения согласно индекса массы тела. Так ожирение было диагностировано у 39 человек (первая подгруппа) и 36 больных имели нормальный вес тела (вторая подгруппа).

Результаты и их обсуждение. Коморбидность артериальной гипертензии и сахарного диабета 2 типа ассоциируется с высокой активностью обестатина ($3,15 \pm 0,06$, $p < 0,05$), по сравнению с группой пациентов с артериальной гипертензией без сахарного диабета 2 типа ($2,97 \pm 0,04$, $p < 0,05$), что свидетельствует в пользу компенсаторной реакции на данном этапе. Присоединение ожирения к артериальной гипертензии и сахарному диабету 2 типа сопровождается дезадаптивным снижением обестатина, по сравнению с больными без ожирения, что может рассматриваться фактором развития и прогрессирования ожирения с учетом анорексичных свойств обестатина.

Выводы. У больных с АГ и СД 2 типа наблюдается рост уровня обесстатина, что с учетом его анорексических свойств, свидетельствует в пользу существования компенсации у данной когорты больных.

ДИНАМИКА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО АЛЛОТРАНСПЛАНТАТА

С.Х. Тагоев, М.Ш. Хакназаров, Д.Д. Коситов

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и общей хирургии №1²

ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научные руководители – д.м.н., профессор Гулов М.К. и Шарипова Х.Ё.

Цель исследования. Изучить структурно-функциональные изменения миокарда левого желудочка (ЛЖ) у пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью (ТХПН) до и после аллотрансплантации почки (АТП).

Материал и методы. Проведено клинико-лабораторное обследование 27 пациентов с ТХПН в возрасте от 21 до 63 лет (23 мужчины и 4 женщины, средний возраст $36,8 \pm 2,5$ года) в период подготовки к АТП (1 группа) и 30 пациентов, перенесших АТП от 3 до 6 месяцев назад (2 группа; 25 мужчин и 5 женщин; средний возраст $37,2 \pm 2,7$ года). Группы сопоставимы по давности гемодиализа; ТХПН развилась, как исход хронического гломерулонефрита и реже - хронического пиелонефрита, тяжелой артериальной гипертензии и других заболеваний с развитием хронической болезни почек. Артериальная гипертензия (АГ) оценивалась по данным офисных измерений АД. Всем больным проводились ЭКГ и стандартное эхокардиографическое исследование: определяли массу миокарда левого желудочка - ММЛЖ [Devereux R. et al., 1977] и индекс ММЛЖ (ИММЛЖ) как отношение ММЛЖ к площади поверхности тела. Статистическая обработка материалов проводилась с использованием пакета программ «Statistica 6,0».

Результаты исследования. У всех больных сравниваемых групп имело место повышение АД ($M \pm m$). Средний уровень систолического АД (САД) у больных 1 группы составлял $178,6 \pm 11,3$; во второй группе – $141,5 \pm 8,1$ мм рт.ст. Среднее диастолическое АД (ДАД) составляло $110,7 \pm 12,6$ и $89,8 \pm 8,7$ мм рт.ст., соответственно у больных 1 и 2 групп. Признаки умеренной и выраженной гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) выявлены у всех больных первой группы (100%; в том числе с выраженной - 25 больных) и 18 больных второй группы (60%, в т.ч. с выраженной ГЛЖ - 12 больных). У больных 1 группы установлена положительная умеренная корреляция между ИММЛЖ с САД и с ДАД ($r=0,358$ и $0,342$ соответственно; $p < 0,05$). У больных 2 группы взаимосвязь ИММЛЖ с САД была умеренной ($r=0,312$; $p < 0,05$), а с ДАД – слабой ($r=0,201$; $p > 0,05$).

Выводы. 1) У пациентов перенесших АТП давностью от 3 до 6 месяцев, выраженная ГЛЖ наблюдается значительно реже, чем в группе больных, ожидающих АТП. 2) При сопоставимой длительности предшествующего гемодиализа в сравниваемых группах больных, до пересадки почек определяется более тесная корреляционная связь между ИММЛЖ и АД (САД и ДАД), чем после АТП: в сроки от 3 до 6 месяцев умеренная взаимосвязь ИММЛЖ с САД сохраняется, а с ДАД – ослабевает и становится незначительной.

ЦИРКАДНЫЕ КОЛЕБАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА ФОНЕ КО-ДИРОТОНА

З.А. Таджиева, Х.К. Тоиров, Н.Дж. Шарифова

Кафедра внутренних болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Хурсанов Н.М.

Цель исследования. Изучить влияние ко-диротона 10 (лизиноприл 10мг+гидрохлортиазид 12,5мг) на суточный профиль артериального давления у больных гипертонической болезнью пожилого возраста.

Материал и методы. Обследовано 24 больных в возрасте от 60 до 71 года, страдающие гипертонической болезнью II стадии, II степени тяжести (классификация ВОЗ/МОГ, 1999). Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) проводили с помощью монитора Terminal Hewlett Packard (США) с последующей компьютерной обработкой данных. Интервалы между измерениями в период бодрствования составляли 15 минут, в период ночного сна - 30 минут. Исследование начиналось в 12 и заканчивалось в 14 часов следующего дня. При этом первые 2 часа исключали из анализа в связи с возможностью наличия синдрома «белого халата». Оценивали стандартный набор показателей циркадного ритма артериального давления (АД), рассчитывали средние значения систолического АД (САД_с), дневное (САД_д) и ночное (САД_н), соответственно и диастолического АД. Суточный индекс (СИ) рассчитывали по формуле: $СИ = \frac{АД_д - АД_н}{АД_д} \times 100\%$. В зависимости от величины снижения СИ пациентов относили к той или иной группе по профилю АД: дипперы (dippers), nondипперы (non-dippers), гипердипперы (over-dippers), найт-пикеры (night-peakers).

Результаты исследования. По результатам СМАД, до лечения больные распределились следующим образом: dippers-33,2%, non-dippers-50,0%, over-dippers-12,5%, night-peakers-8,4%. После курса гипотензивной терапии количество пациентов с физиологическим профилем АД - «dippers» увеличилось на 21,4%. Число больных: «non-dippers», «over-dippers», «night-peakers» уменьшилось соответственно на 21%, 4,0% и 3,4%.

Выводы. У пожилых больных гипертонической болезнью в основном преобладают патологические типы суточного профиля АД. Ко-диротон 10 в среднетерапевтических дозах существенно улучшает циркадные колебания АД у данной категории пациентов

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВТОРИЧНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Т.Б. Тоджиддинов, Г.Ш. Давлатмирова, М.О. Исрофилов

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.

Цель исследования. Изучить эпидемиологические аспекты и вопросы профилактики повторного ишемического инсульта.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 37 пациентов, перенёсших повторный ишемический инсульт (ИИ), находившиеся на лечении в условиях стационаров медицинских учреждений Гиссарского района с января по декабрь 2015 года. Большую часть опрошенных больных составили мужчины – 23 больных (62,1%), женщин было 14 (37,8%). Всем обследованным больным проводили анализ жалоб, сбор анамнеза, выясняли регулярность приёма антигипертензивных, антиагрегантных, антигиперлипидемических (статинов) препаратов, строгость соблюдения диеты, вредные привычки и изменение физической активности.

Результаты исследования. Среди 37 больных, перенёсших ИИ, повторный инсульт был вторым у 30 больных, третьим – у 5, четвёртым – у 3, пятым – у 1. Повторный ИИ развился в период до 6 месяцев с момента предыдущего инсульта у 11 (29,7%) больных, от 6 месяцев до 1 года – у 3 (8,1%), от 1 года до 3 лет – у 12 (32,4%), через 3 года и позднее – у 11 (29,7%) больных. Максимальная частота повторного инсульта отмечена в первые 3 года после предыдущего эпизода.

До развития повторного ИИ 78% больных имели артериальную гипертензию, 44% — болезни сердца (из них ишемическую болезнь сердца — 25%, фибрилляцию предсердий — 75%), 12% — сахарный диабет.

В группе больных с повторным ИИ, развившимся через 3 года и более, качество проводимой профилактики было значительно лучше, чем у больных с повторным ИИ, развившимся до 3 лет. Установлена прямая зависимость между качеством профилактики и временем возникновения повторного ИИ по следующим показателям: нормализация артериального давления, антитромботическая терапия, контроль концентрации глюкозы в крови, отказ от курения, прекращение злоупотребления алкоголем.

По результатам нашего исследования, в 22% случаев была установлена низкая информированность больных о вторичной профилактике. Основная часть больных, перенёсших ИИ, не находится под наблюдением у специалистов.

Выводы. Целесообразно проводить вторичную профилактику ИИ согласно имеющимся фактическим данным, а не общепринятым рекомендациям; усовершенствовать диспансерное наблюдение за больными, перенесшими ИИ, а также организовать просветительную работу среди данной группы пациентов.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Ш.А. Тошева, З.Н. Мирзобаева, Д.Э. Рахмонов

Кафедра инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.

Цель исследования. Изучить отдаленные результаты противовирусного препарата пегинтерферон альфа 2b с рибовирином при хроническом вирусном гепатите С.

Материалы и методы. Нами в городской клинической инфекционной больнице г. Душанбе было обследовано и проведено лечение 29 больных хроническим вирусным гепатитом С, которые получали терапию пегинтерфероном альфа 2b в дозе 1,5 мкг/кг веса больного подкожно 1 раз в неделю с рибовирином от 800-1200 мг в сутки, в зависимости от массы тела больного. Курс лечения составлял 6 месяцев.

Диагноз хронического вирусного гепатита С у всех обследованных нами больных был поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных, а также подтвержден во всех случаях обнаружением РНК HCV в крови с помощью ПЦР.

Результаты исследования. Во всех случаях у исследованных нами больных в крови было обнаружено РНК HCV. При определении вирусной нагрузки при поступлении у 24,2% пациентов было высокая вирусемия (выше 100000 МЕ/мл), у 55,1% средняя (от 30000 до 100000 МЕ/мл) и у 20,7% низкая (до 30000 МЕ/мл). Исследования о принадлежности генотипа вирусного гепатита С показало, что у 12 (41,3%) больных был генотип - 1b, у 7 (24,1%) генотип - 3a, 1b, у 9 (31,1%) генотип - 3a и у 1 (3,4%) генотип - 1a, 1b.

Результаты исследования показали, что переносимость Пег-интрона больными в большинстве случаев была удовлетворительной. Больные во время лечения каждые 3 месяца сдавали ПЦР. После 6 месячного лечения у 2 (6,8%) больных наблюдались рецидивы HCV-инфекции, у 18 (62%) больных вирусемия стала низкой и у 9 (31%) больных отрицательной.

Выводы. Таким образом, проведенные клинические исследования показали, что у 9 (31%) обследуемых больных по истечению курса лечения в течение 6 месяцев данные ПЦР были отрицательными, что свидетельствует о достаточно высокой эффективности пегинтерферона альфа – 2b (Пег-интрона) в сочетании с рибавирином.

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ НА ФОНЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

К.З. Ураков, Б.М. Каримов, Забихулох Фитрат Абдулфато

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

Научный руководитель – к.м.н. доцент Ходжиева Г.Б.

Цель исследования. Исследование состояния сердечно – сосудистой системы у больных с острыми лейкозами, получавших патогенетическую базисную терапию.

Материал и методы. Обследовано 113 больных с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) и 38 больных с острым миелобластным лейкозом (ОМЛ), находившихся на стационарном лечении в гематологическом отделении государственного учреждения национального медицинского центра Республики Таджикистан. В течение всего 2015 года, с ОЛЛ мужчин было 86, женщин - 27. Возраст больных составил 17-56 лет, медиана возраста 39 лет. С ОМЛ мужчин было 28, женщин 10, возраст больных составил 17-35 лет, медиана возраста 32 года. Всем больным проведены клинические и лабораторные методы исследования: развернутый общий анализ крови, биохимический анализ крови, стерильная пункция, электрокардиография, эхокардиография, рентгенография легких.

Результаты исследования. Из 113 больных с ОЛЛ у 73 отмечают поражения сердечно-сосудистой системы. На ЭКГ отмечалась: синусовая тахикардия у 31 больного (42,4%), брадикардия у 2-х больных (2,7%), экстрасистолия у 2-х больных (2,7%), блокада правой ножки пучка Гиса у 7 больных (9,6%), снижение процессов реполяризации у 65 больных (89,0%) гипертрофия левого желудочка у 6 больных (8,2%), ИБС, диффузный кардиосклероз как сопутствующая патология была у 1-го больного (1,4%), гипертоническая болезнь у 6-и больных (8,2%). Миокардит развился у 2-х больных (2,7%).

Из 38 больных с ОМЛ у 24-х зарегистрированы изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. На ЭКГ отмечалась: синусовая тахикардия у 7 больных (29,2%), снижение процессов реполяризации у 24 больных (100,0%), блокада правой ножки пучка Гиса у 4-х больных (16,6%), гипертрофия левого желудочка у 1-го больного (4,2%), сопутствующая патология - НЦД наблюдалась у 1-го больного (4,2%), гипертоническая болезнь у 1-го больного (4,2%), миокардит развился у 1-го больного (4,2%).

В результате проведения ЭхоКГ отмечалось снижение фракции выброса до 52,60% и снижение ударного объема до 71,28% при нормальных показателях размеров аорты, левого предсердия, правого желудочка, левого желудочка, размеров межжелудочковой перегородки, задней стенки левого желудочка у больных с ОЛЛ. У больных с ОМЛ эти показатели оказались ниже, фракция выброса снизилась до 48,16%, ударный объем снизился до 68,26% при остальных нормальных показателях.

Выводы. В структуре критических состояний, связанных с полихимиотерапией, важное место отводится сердечно-сосудистым изменениям, что необходимо учитывать при подборе лечения и предупреждения осложнений.

СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗАМ

К.З. Ураков, А.А. Мамедов, Забихулох Фитрат Абдулфато

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

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Ураков К.З.

Цель исследования. Изучение структуры и частоты инфекционных осложнений у больных с острыми лейкозами, получавших химиотерапию.

Материал и методы. Обследовано 113 больных с острым лимфобластным (ОЛЛ) и 38 больных с острым миелобластным лейкозом (ОМЛ), находившихся на стационарном лечении в гематологическом отделении государственного учреждения национального медицинского центра Республики Таджикистан. В течение всего 2015 года, с ОЛЛ мужчин было 86, женщин - 27. Возраст больных составил 17-56 лет, медиана возраста - 39 лет. С ОМЛ мужчин было 28, женщин 10, возраст больных составил 17-35 лет, медиана возраста - 32 года. Всем больным проведены клинические и лабораторные методы исследования: развернутый общий анализ крови, биохимический анализ крови, стерильная пункция, электрокардиография, эхокардиография, рентгенография легких.

Результаты исследования. Из 113 больных с ОЛЛ у 39 человек в результате проведения рентгенологических исследований выявили: бронхит - у 19 больных (48,7%), пневмонию - у 16 больных (41,0%), массивный плеврит - у 11 (28,2%), фарингит у 1-го больного (2,6%).

Из 38 больных с ОМЛ у 24 отмечались рентгенологические изменения в виде: бронхита - у 20 больных (83,3%), пневмонии - у 8 больных (33,3%), массивного плеврита - у 6 больных (25,0%), фиброза легких - у 2 больных (8,3%).

ОМЛ по клиническому течению протекал тяжелее, у этих больных чаще отмечались инфекционные осложнения в 63,1% случаев. А ОЛЛ клинически протекал легче, лучше поддавался лечению и инфекционные осложнения встречались в 34,5% случаях.

Выводы. Лейкозную инфильтрацию легких, проявляющейся высоким интоксикационным синдромом, необходимо учитывать при проведении сопроводительной терапии. Благодаря комплексному лечению происходит своевременное восстановление статуса больных в биологическом и социальном аспектах.

Пневмония при ОМЛ в отличие от пневмонии при ОЛЛ протекала тяжелее с выраженным интоксикационным, анемическим и иммунодефицитным синдромами.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ НА ЛИПИДЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

И.М. Усмонов, О.С. Нуруллоев, З.А. Таджиева

Кафедра внутренних болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Хурсанов Н.М.

Цель исследования. Изучить влияние комбинированного препарата ко-сентор (лозартан 50 мг + гидрохлортиазид 12,5 мг) на липидный спектр крови у больных гипертонической болезнью пожилого возраста.

Материал и методы. Обследовано 18 больных гипертонической болезнью I-Стадии, I-Степени тяжести (классификация ВОЗ/МОГ 1999) в возрасте от 60 до 68 лет. Из них 13 женщин, 8 мужчин. Длительность заболевания составляла в среднем 8,3 года. После общеклинического обследования и установления диагноза больным назначалось гипотензивное средство - ко-сентор. Препарат содержит в своём составе блокатор рецепторов ангиотензина II-лозартан в дозе 50 мг и гидрохлортиазид 12,5 мг. Ко-сентор назначался в начальной дозе 1 таб. в день, при необходимости доза титрировалась до 2 таб. До и после 8-недельного курса лечения изучался липидный спектр крови биохимическим анализатором CardioChek (PolymerTechnologySystem, USA). Определялись следующие показатели: общий холестерин (ХС), холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), коэффициент атерогенности (КА).

Результаты исследования. К концу курса лечения целевой уровень артериального давления ($< 140/90$ мм. рт. ст.) был достигнут у 80 % больных. Исходно при анализе липидов крови у пациентов отмечались существенные негативные сдвиги со стороны определённых показателей, свидетельствующие об их атерогенной направленности. После гипотензивной терапии ко-сентором отмечались положительные сдвиги со стороны показателей липидного спектра крови. ХС снизился на 8%, ЛНВП и КА соответственно на 18,7 и 21%. Содержание ЛПВП увеличилось на 7,5%. Следует отметить хорошую переносимость препарата пациентами, только в 1 случае отмечались побочные эффекты, которые нивелировались после уменьшения дозы.

Выводы. Применение ко-сентора в среднетерапевтических дозах у больных гипертонической болезнью в пожилом возрасте улучшает липидный спектр крови.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Ф. Файзуллоев, М.А. Пирматова

Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Ниязова Н.Ф.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости различной эндокринной патологии среди студентов Таджикского государственного медицинского университета (ТГМУ) г. Душанбе

Материалы и методы. Нами было обследовано 5500 студентов 1 курса в возрасте от 17 до 23 лет. Обследование проводилось на базе студенческой поликлиники с 2011 по 2015 гг. Проведение медицинского осмотра студентам включало антропометрию, пальпацию щитовидной железы, подсчет индекса массы тела, исследование уровня глюкозы. Результаты измерений заносились в индивидуальные карты студентов. Уровень физического развития студентов определяли путём сопоставления основных антропометрических показателей с возрастными-половыми стандартами. Пальпаторно-визуальная оценка щитовидной железы и определение степени увеличения исследовалось согласно классификации ВОЗ (2001). Уровень концентрации глюкозы в капиллярной крови определяли глюкозооксидазным методом с помощью стандартных наборов.

Результаты исследования. В течение 2011 по 2015 гг среди студентов ТГМУ было выявлено: 162, 511, 581, 458, 424 лиц с эндокринной патологией. В структуре выявленной патологии заболевания щитовидной железы, в частности, гиперплазия железы I ст отмечены у преимущественного контингента студентов (25,4%), истинные формы зоба - у 8,5% и узловые - у 0,2%. Наряду с этим, также выявлены: гипоталамический синдром 5,7% студентов, избыточная масса тела и ожирение (показатели ИМТ более 25,7) наблюдалось

у 2,3% исследуемых, сахарный диабет 1 типа - у 0,5%. Другая нозология, такая как нанизм, вирильный синдром, дефицит массы тела, а также гинекомастия, встречалась в единичных случаях и составила 2,4 % осмотренных.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о сохраняющейся тенденции к увеличению выявляемости гиперплазии щитовидной железы I ст среди студентов, несмотря на значительное уменьшение частоты истинных форм зоба II и III ст., узловых его образований. Полученные данные служат информационной базой и основой планирования для организации программ в целях оздоровления студентов, в частности, усиление мер по групповой и индивидуальной профилактике эндемического зоба.

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА У ДЕТЕЙ

Фаррухи Насими, А.А. Боймуродов, З.Э. Рахманова

Кафедра инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.

Цель исследования. Изучить некоторые особенности клинического течения хронического висцерального лейшманиоза у детей в условиях возобновления её эндемичности в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Обследованию и лечению подвергнуты 16 детей с диагнозом «Висцеральный лейшманиоз», находящихся в городской клинической инфекционной больнице г. Душанбе. Из общего количества больных мальчиков было 10 (62,5%), девочек – 6 (37,5%). Возраст детей колебался от 6 месяцев до 10 лет. Средний возраст составил $3,6 \pm 0,7$ лет. Диагноз во всех случаях был подтверждён обнаружением *Leishmania donovani* в пунктатах костного мозга. Средний срок поступления больных в клинику составил $139,8 \pm 13,7$ дня.

Результаты исследования. Клинические признаки заболевания у всех исследованных больных были следующими: повышение температуры при поступлении в клинику отмечено у 75,7% больных, у всех детей отмечалась бледность кожных слизистых покровов, пониженное питание, у 60% на коже отмечались кровоподтёки, синяки, у 3-х больных - единичные петехии, у 2-х - сосудистый рисунок на грудной клетке. У всех больных наблюдалось значительное увеличение размеров печени (гепатомегалия) и селезёнки (спленомегалия), причём у 75% пациентов пальпаторно безболезненная селезёнка доходила до огромных размеров и достигала малого таза. Лимфаденопатия была выявлена в 14,2% случаев. При исследовании периферической крови наблюдалась панцитопения, в 50% случаев - явления выраженного анизоцитоза и пойкилоцитоза. Типичным для всех больных является увеличение скорости оседания эритроцитов, составившее в среднем $42,5 \pm 4,1$ мм/час. При исследовании костного мозга выявлено значительное содержание количества лимфоцитов разрозненных клеток, незначительное повышение бластных клеток на фоне увеличения количества лимфоцитов.

Выводы. Таким образом, исследования показали, что висцеральный лейшманиоз у детей протекает в тяжелой форме, с высокой лихорадкой, выраженной гепатоспленомегалией, панцитопенией и ускорением СОЭ. Выраженные изменения со стороны гемопоэза у больных связаны с несвоевременной диагностикой заболевания и, как следствие этого, поздним назначением специфической терапии.

ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА ВАРИАбельНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Я.В. Филиппова, Е. Сухорукова

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов Волгоградского государственного медицинского университета, Россия

Научный руководитель - к.м.н., Шилина Н.Н.

Цель исследования. Оценить влияние тревоги (Т) и депрессии (Д) на вариабельность ритма сердца (ВРС) у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа, перенесших инфаркт миокарда (ИМ).

Материалы и методы. В исследование включено 60 больных с СД 2 типа на 3-4 неделе после перенесенного ИМ. Все пациенты проходили реабилитацию в кардиологическом отделении ГУЗ ГКБ N 3 г. Волгограда. Пациенты были разделены на 2 группы (гр) по 30 человек, сходные по полу, возрасту, тяжести СД 2 типа и ХСН. В 1 гр больных (с тревожно-депрессивными расстройствами) средний возраст составил $66,15 \pm 2,84$ лет, во 2 гр (без аффективных расстройств) - $67,42 \pm 2,06$ лет. Наличие Т и Д определяли с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS. Параметры ВРС оценивались на аппаратно-программном комплексе «ВАРИКАРД-1,41» (Россия). Учитывались следующие показатели ВРС: MxDMn, SDNN, SI, HF, LF, VLF.

Результаты исследования. В 1 гр больных, страдающих аффективными расстройствами, средний уровень Т в баллах составил $12,78 \pm 0,53$, Д - $11,13 \pm 0,81$. Во 2 гр пациентов средний балл Т составил $5,63 \pm 0,96$, Д - $4,13 \pm 0,81$. Различия между группами достоверны ($p < 0,05$). При анализе параметров ВРС выявлены достоверные изменения следующих показателей у пациентов 1 и 2 групп, соответственно: SDNN ($22,3 \pm 2,27$ vs $37,5 \pm 5,3$ мс), MxDMn ($105,23 \pm 21,7$ vs $163,05 \pm 21,59$ мс) и SI ($395 \pm 47,8$ vs $219,84 \pm 31,62$). Показатели HF(%),

LF(%) и VLF(%) в 1 гр составили, соответственно, $29,13 \pm 1,45$; $46,81 \pm 2,68$ и $36,48 \pm 1,37$; во 2 гр – $28,07 \pm 1,12$, $42,82 \pm 2,79$ и $34,13 \pm 1,98$. Различия между группами недостоверны ($p > 0,05$).

Выводы. Сопутствующие тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с СД 2 типа после ИМ оказывают достоверно более выраженное негативное влияние на параметры ВРС: достоверно более высокие значения SI, что отражает наличие гиперсимпатикотонии, и снижение показателей MxDMn, SDNN, VLF и LF. Снижение показателей SDNN менее 50 мс является неблагоприятным прогностическим признаком, свидетельствующим об увеличении риска развития внезапной сердечной смерти у данной категории больных.

ВЛИЯНИЕ ДЕПРЕССИИ НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Ё. Фирдавси, Н.Дж. Шарифова, М.М. Мусоева

Кафедра внутренних болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Хурсанов Н.М.

Цель исследования. Изучить вариабельность ритма сердца у пожилых больных артериальной гипертонией с коморбидными депрессивными расстройствами.

Материал и методы. Обследовано 38 больных в возрасте от 60 до 71 года с диагнозом гипертоническая болезнь (ВОЗ/МОАГ, 1999). Включенные в исследование больные были распределены на 2 группы: I группу (основную) составили 22 больных с коморбидными депрессивными расстройствами, во II группу (сравнения) включены 16 пациентов артериальной гипертонией без депрессии. Для выявления и оценки выраженности депрессивных расстройств использован опросник депрессии Бека (Beck Depression Inventory – BDI, 1961 г.). Наличие и степень тяжести депрессивных расстройств оценивались по сумме баллов: <19 баллов – отсутствие депрессивных расстройств, 19-24 – лёгкое депрессивное расстройство ситуационно-невротического генеза, >24 баллов – истинная депрессия. Производилась запись ЭКГ с анализом ВРС при помощи аппарата «ВАРИКАРД 2.51» (Россия, 2011).

Результаты исследования. При сравнительной характеристике спектральных данных ВРС у больных ГБ ХСН в зависимости от тяжести депрессивных расстройств нами были выявлены достоверные различия для таких показателей, как TPмс², HFмс², LFмс² ($p < 0,05$). У пациентов с лёгкой депрессией общая мощность спектра оказалась выше, чем у обследованных при выраженной (TP-2835,2 мс² против 1239,0 мс²). У пациентов с расстройствами ситуационно-невротического генеза сумма процентной доли низкочастотных и очень низкочастотных была выше, чем высокочастотные. Это свидетельствует об относительном преобладании симпатической части ВНС (LF% и VLF% 54,3% против HF% 45,7%). У обследованных больных с выраженной депрессией HF в среднем был ниже в 1,4 раза, что подтверждало снижение парасимпатической активности нарастанием симпатикотонии (HF-924,8 против 1383,9 мс² и LF-329,7 против 1314,8 мс²).

Выводы. Нарушения в психологической сфере у пожилых больных гипертонической болезнью характеризуются преобладанием активности симпатического звена регуляции вегетативной нервной системы. Косвенным подтверждением данного факта является снижение низкочастотных волн показателей вариабельности ритма сердца.

СТРУКТУРА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ БЕЗ ИНСУЛЬТА И ТРАНЗИТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК В АНАМНЕЗЕ

Д.К. Хайдарова, Д.Т. Ходжиева, С.Н. Рахматова

Кафедра неврологии и психиатрии БГМИ, Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н., проф. Маджидова Ё.Н.

Цель исследования. Изучить структуру и выраженность когнитивных нарушений у амбулаторных пациентов с АГ без инсульта и транзиторных ишемических атак в анамнезе.

Материалы и методы. Обследовано 60 амбулаторных пациентов (25 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 41 до 65 лет (средний возраст $55,4 \pm 6,1$). Определялись антропометрические показатели, степень и стадия АГ, наличие ассоциированных клинических состояний и поражения органов-мишеней, частота сердечных сокращений покоя. Оценивались биохимические показатели, состояние липидного обмена, параметры ЭКГ в 12 общепринятых отведениях, ультразвукового исследования сердца и сосудов. Исследование когнитивных функций осуществлялось в ходе беседы и при помощи шкалы краткого исследования психического статуса-MMSE, теста рисования часов, шкалы мини-КОГ.

Результаты исследования. По стажу АГ пациенты были поделены на 3 равные группы: длительность заболевания до 5 лет, 5-10 лет и свыше 10 лет. По мере увеличения стажа АГ достоверно чаще встречалась ишемическая болезнь сердца и снижение скорости клубочковой фильтрации. Нарушения липидного обмена и гипергликемия натощак выявлены во всех группах без достоверных отличий. По мере нарастания стажа АГ усугублялась выраженность когнитивных нарушений: средняя сумма шкалы MMSE по группам составила 28,4 балла, 27,2 и 25,4 соответственно. По шкале мини-КОГ 6,7 и 8 баллов соответственно. Выявлена силь-

ная статистическая связь между стажем АГ и поражением органов-мишеней, таких как гипертрофия левого желудочка ($Ra=+0,8$), снижение СКФ ($Ra=+0,78$), наличие ИБС ($Ra=+0,81$) и средняя связь с выраженностью когнитивных нарушений ($Ra=+0,61$). Не было выявлено достоверных корреляций между выраженностью когнитивных нарушений индексом массы тела, а также с выбором антигипертензивных препаратов.

Выводы. Для раннего выявления когнитивных нарушений можно использовать доступные и простые в употреблении шкалы (MMSE, мини-КОГ, тест рисования часов). Выраженность когнитивных нарушений при АГ ассоциируется с длительностью заболевания и с поражением других органов-мишеней.

КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ У ЖИТЕЛЕЙ г. МАЗОРИ ШАРИФ

Хайридин Хожу Рамазон

Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуалиибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Шокиров Ю.А.

Цель исследования. Изучить клинические и эндоскопические особенности язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

Материал и методы. Обследовано 60 больных коренных жителей г. Мазори Шариф Исламской Республики Афганистан, поступивших в областной госпиталь с подозрением на язвенную болезнь. Всем больным проводилось клинико-лабораторное и эндоскопическое исследование верхнего отдела пищеварительного тракта. Состояние слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки оценивалось согласно рекомендациям эндоскопического раздела «Сиднейской классификации» (1996 г.).

Результаты исследования. В результате исследования установлено, что в данном регионе язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки протекает с ярко выраженными клиническими симптомами, более выражена интенсивность и ритмичность болевого синдрома. У большей части больных болевой синдром сочетается с диспепсическими расстройствами: тошнотой, отрыжкой, изжогой, реже – запорами, поносами, меленой и рвотой. Соматическая симптоматика нередко сопровождается с раздражительностью (58,3%), головными болями (56,7%), нарушением сна (45,0%).

Результаты ФЭГДС показали, что значительно чаще наблюдается язвенная болезнь 12-перстной кишки (63,3%), реже – язвенная болезнь желудка (36,7%). Прогностически неблагоприятные и тяжёлые язвенные повреждения выявляются у 36,4% больных с язвенной болезнью желудка и реже (15,8%) – при локализации язвы в 12-перстной кишке. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки главным образом (91,8%) протекает на фоне хронического гастрита (48,3%) и хронического гастродуоденита (43,5%).

Выводы. Результаты комплексного изучения частоты и характера клинических, эндоскопических данных позволяют оценить тяжесть течения заболевания, региональные особенности течения и прогноз, а также оптимально построить стратегию лечения и профилактики.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОЖИРЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

М.Х. Хайрова

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

Научный руководитель – Шарифов М.М.

Целью исследования. Оценка распространённости ожирения в зависимости от состояния питания женщин репродуктивного возраста Республики Таджикистан.

Материалы и методы. Рост женщин измерялся портативным ростомером производства Англии (по общепринятой методике). Масса тела женщин измерялась электронными весами (Seca-ДФООН) с точностью до $\pm 0,1$ кг (по общепринятой методике).

Размер выборки женщин составил 3570 человек. Средний возраст женщин был в пределах 15 – 49 лет.

После введения показателей физического развития, компьютерной программой EPIinfo осуществлялся анализ распространённости увеличения массы тела и ожирения. Для оценки пищевого статуса взрослых определялся индекс массы тела по формуле: $ИМТ = \text{масса тела (кг)} / \text{рост (м)}^2$. Пищевой статус женщин был классифицирован на шесть интервалов от тяжелой формы недоедания до ожирения. Для нормального значения ИМТ принимались величины 18,5 кг/м² до 25,0 кг/м² (Джеймс и др., 1988; Ферро-Луззи и др., 1992; ВОЗ 1995, как точка отсчета для определения БЭН, УМТ и ожирения).

Установлено изменение росто-весовых показателей среди матерей различных регионов Таджикистана. Увеличение массы тела и ожирение среди женщин, живущих в ГБАО, меньше, чем в других регионах. Это, возможно, связано с особенностями питания, расходом энергии и образом жизни населения. Более того, сезонное изменение (горная местность и долина) и наличие продуктов питания также могут служить как сильные определяющие факторы. По данным исследования средняя величина потребления энергии в г. Душанбе и РРП составляет 2145 ккал/день. Из них 12% за счет белков, 16,9% жиров и 71,1% углеводов. Пшеничный хлеб является основным источником углеводов (потребление хлеба составляет 53%), что может

явиться одной из причин увеличения массы тела среди женщин и требует проведения более глубокого анализа ситуации. Питание обследованных женщин характеризуется исключительным однообразием и малым набором пищевых продуктов.

Выводы. Нашего исследования показали, что уровень распространения УМТ и ожирения среди женщин (15-49 лет) составляет 23% (наибольшая величина 21,37% отмечена в г. Душанбе и РРП). Возможно, одной из причин развития ожирения среди женщин репродуктивного возраста является нарушение их структуры питания: исключительное однообразие и малый набор пищевых продуктов, потребление в больших количествах хлеба и мучных изделий.

ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К НРАВСТВЕННО-ПОЛОВОМУ ВОСПИТАНИЮ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Э.Ф. Хамадеев, А.М. Еникеева

Руководители:

*Хусаенова Альбина Ауфатовна, к.п.н., доцент, начальник отдела качества образования и мониторинга
Насретдинова Ляля Минигалеевна, к.п.н., доцент кафедры терапии ухода за больными
ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Россия*

Цель исследования. Выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность роли медицинских работников в нравственно-половом воспитании учащихся общеобразовательной школы в новых условиях развития образования.

Задачи:

1. Теоретически обосновать педагогические условия и средства нравственно-полового воспитания учащихся на основе дифференцированного к учащимся разного пола и полоролевой социализации.

2. Экспериментально проверить выдвинутые условия.

Частными методами исследования являются социологические (анкеты, различного рода интервью), психологические (тестирование, социометрия, референтометрия), педагогические (анализ педагогического опыта, беседы, включенное наблюдение, опытно-экспериментальная работа и др).

Нравственно-половое воспитание – процесс выработки качеств, черт, свойств и установок личности, определяющих необходимое обществу отношение человека к представителям другого пола. Поскольку цели и задачи нравственно-полового воспитания определяются интересами всего общества, в сферу нравственно-полового воспитания входят не только специфические отношения между представителями мужского и женского пола, но и вопросы взаимодействия полов в общественной жизни, труде, отдыхе.

Целью нравственно-полового воспитания является формирование у подрастающего поколения на основе знаний об анатомии и физиологии репродуктивной системы человека и ее функций правильного понимания сущности нравственных норм и установок в области взаимоотношений полов, а также потребности руководствоваться ими во всех сферах деятельности. Соблюдение норм нравственности в личных взаимоотношениях определяет нравственность общества в целом. Понимание сущности нравственных норм и установок в области взаимоотношений полов и умение руководствоваться ими в сфере общения определяют высокий уровень духовного и физического здоровья граждан страны.

Путем нравственно-полового воспитания в условиях учебно-воспитательного процесса школы закладываются основы гармонических супружеских отношений – важного фактора полноценной жизнедеятельности человека-труженика, его активности в социальном плане, хорошего настроения, всего того, что необходимо для высокого уровня духовного здоровья и высокой работоспособности. В конечном итоге все это способствует формированию нравственного идеала семьи, пониманию ее ценности и необходимости для человека как основы жизненного благополучия, сохранения здоровья, облегчения, преодоления жизненных трудностей. Человек испытывает объективную потребность в повседневном общении с членами семьи, и никакие другие знакомства, встречи, контакты этого общения заменить не могут.

В ходе нравственно-полового воспитания у школьников должно формироваться понимание и сознательное отношение к учету специфики представителей другого пола, умения организовывать поло-ролевое взаимодействие на основе взаимопонимания и взаимного уважения, оценивать свое душевное и физическое состояние, природу и характер происходящих в нем изменений, правильно к ним относиться.

Необходимо, чтобы современные мальчики и девочки, юноши и девушки научились понимать сущность духовной и физической красоты человека и умели соотносить эти два элемента с требованиями к собственному поведению и поведению других людей. Помимо этого следует осознанно относиться к интересу, направленному на лицо другого пола. Подростки и юноши должны обладать стремлением к сознательной оценке личностных качеств объекта своего интереса, желанием разобраться в своих чувствах, не поддаваясь первому побуждению. Необходимо, чтобы любовь воспринималась ими в большей степени как этическое явление, развивающееся на основе духовного общения.

В целях этого нравственно-половое воспитание следует осуществлять с использованием специальных методов педагогического воздействия. Информация о половых взаимоотношениях должна быть представлена в форме словесной и (или) наглядно-образной, поскольку эффективной в воспитательном отношении является лишь та информация, которая не остается на уровне запоминания, а затрагивает эмоциональную, эти-

ческую сферы личности. В целях этого школьникам необходима определенным образом ориентированная информация, сообщаемая как в ответ на их вопросы, так и сообщаемая взрослым по собственной инициативе, поданная индивидуально или в виде специально организованных бесед и занятий, а также информация, включенная в содержание различных учебных предметов. Эта информация может быть донесена как раздельно по половой принадлежности, так и совместно для юношей и девушек. Важное значение имеют рекомендации специалиста по выбору читаемой литературы с дальнейшим ее обсуждением.

Информация, сообщаемая школьникам различных возрастных групп медицинской сестрой, должна осуществляться на доступном их пониманию уровне, быть естественной по характеру, акцентированной на нравственную сторону, интересной и достаточно исчерпывающей, чтобы школьники были ею удовлетворены. Кроме того, данная информация должна быть корректной по форме, даже если спрашивается что-либо не вполне приличное с точки зрения специалиста-медика, по своему характеру побуждающей, т.е. вызывающей стремление узнать что-то новое, задуматься о нравственной и общественно значимой стороне отношений представителей мужского и женского пола.

Основой для сбора данных по выявлению потребности в усилении нравственно-полового воспитания в современных образовательных учреждениях является проведение опросов студентов, преподавателей, учащихся и их родителей общеобразовательных школ. Целью опросов являлось выяснение мнений опрошенных по следующим вопросам:

- Нужны ли на сегодняшний день занятия по курсу «Нравственно-половое воспитание», влияют ли они на формирование личности?

- Назрела ли необходимость изменения существующего положения дел с нравственно-половым воспитанием в учреждениях образования?

Согласно результатам интервьюирования, анкетирования и бесед, 97,0% опрошенных студентов, 86,0% преподавателей, 74,50% родителей и 96,20% учащихся общеобразовательных школ отметили, что занятия по курсу «Нравственно-половое воспитание» необходимы сегодня в любом учебном заведении, хотя и нуждаются в существенных изменениях. При этом были высказаны обстоятельные мнения о роли занятий в рамках данного факультатива. Приведем несколько высказываний опрошенных по исследуемой проблеме:

- «Мне очень понравились занятия по нравственно-половому воспитанию. Нас ознакомили подробно со строением организма, функциями органов, гигиеной, заболеваниями, передающихся половым путем, СПИ-Де, вредом курения и употреблением алкоголя и наркотиков. Сейчас я знаю о том, какой вред на организм оказывают сигареты, алкоголь и наркотики, пассивное курение»;

- «Уроки по нравственно-половому воспитанию нужны нашим детям. После проведенного курса ребята начали ходить на факультативные и кружковые занятия. У них появились определенные цели, связанные с будущей профессией»;

- «Ребенок должен получить нравственно-половое воспитание с детства. У родителей во многих случаях не хватает времени. В воспитании ребенка, формировании в нем таких качеств, как честность, великодушие, уважение к людям другого пола, велика роль уроков нравственно-полового воспитания».

Анкетирование показало, что подавляющее большинство опрошенных проявляют адекватный интерес к проблемам нравственно-полового воспитания вопросам и хотели бы получить информацию по этим вопросам дополнительно (73,0% и 76,0% соответственно). Половина опрошенных считает, что изучение понятия «семья» и занятия по вопросам нравственно-полового воспитания необходимы. Как показали исследования, в получении первой информации о менструальной функции и половом развитии основная роль принадлежит семье: 50,0% девушек получили первые сведения по этим вопросам от матерей. Значительная роль в вопросах сексуального образования отводится средствам массовой информации: 44,0% современных девушек первые сведения о сексуальной жизни получили именно из этого источника. В этой связи становится очевидным, что к доступным для молодежи источникам информации должны предъявляться особые культурно-эстетические требования, связанные с определенными ограничениями в вопросах сексуального просвещения.

Из результатов анкетирования следует, что в вопросах нравственно-полового воспитания молодежи велико влияние окружающих сверстников. Первую информацию о физиологических процессах половой системы и интимной жизни 18,0% девушек и 30,0% юношей получили от друзей. Роль медицинских работников в этих вопросах менее скромная: вероятно, доступная информация в средствах массовой информации значительно опережает проведение занятий медицинскими работниками. Однако информацию по безопасному сексу большинство учащихся (56,0%) предпочло бы получить от специально подготовленного медицинского работника и лишь 16,0% — из средств массовой информации.

Результаты анкетирования показали, что при проведении занятий по нравственно-половому воспитанию особый акцент следует делать на предупреждение ранней половой жизни, при этом нужно давать исчерпывающую информацию о всех негативных ее последствиях.

Выводы: Нравственно-половое воспитание подрастающего поколения является важнейшей целью всякого общества, поскольку недостатки и упущения в его организации наносят обществу невосполнимый урон. Основными принципами нравственно-полового воспитания в образовательных учреждениях должны выступать:

- установка на высокую духовную направленность;
- единство воспитательных усилий педагогического коллектива школы, семьи и общества;
- использование для воспитательной работы всех возможностей учебных дисциплин и внеурочной работы, их преемственность и взаимосвязь;

- неотделимость полового воспитания от других аспектов нравственного воспитания, от всей системы учебно-воспитательной работы школы;
- комплексность и систематичность воспитательных воздействий, осуществление их с учетом возрастных и индивидуальных особенностей девушек и юношей на основе доброжелательности, понимания, уважения и требовательности.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕАКТИВНОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ПРИ 3-Х ЛЕТНЕЙ ТЕРАПИИ КАБЕРГОЛИНОМ

Ф.С. Хамедова

Кафедра факультетской и госпитальной терапии, эндокринологии БГМИ, Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор. Халимова З.Ю.

Для мониторинга адекватности подобранной дозы каберголина и оценки эффективности лечения проводили опрос и осмотр пациентов, лабораторные и инструментальные исследования. Всем пациентам с целью оценки эффективности терапии до начала лечения и после окончания 3-х летнего лечения проведены КТ и/или МРТ головного мозга. Дозы препаратов подбирали индивидуально, на основании жалоб, данных КТ и/или МРТ головного мозга. Анализ результатов клинических наблюдений показал, что у больных в 1-й и 2-й группах к концу 6-месячного лечения снизилась частота жалоб на симптомы как зрительные нарушения, слезотечение, жжение в глазах. В 1-й группе у 50(100%) пациентов, а во 2-й – у 10(50,0%) уменьшилась частота случаев таких симптомов как двоение в глазах, слезотечение и ограничение полей зрения. Улучшение остроты зрения в 1 гр отмечено – у 27(54,0%), а во 2-й – у 5(23,8%) пациентов. Следует отметить, что высокая эффективность лечения была у больных 1 и 2 гр с размером опухоли до 10 мм, в меньшей степени у больных с гигантскими опухолями. Сравнивая данные снижения частоты жалоб у больных 2-й группы после 6-ти месячной терапии каберголином они существенно уступали по степени снижения частоты этих жалоб у больных НАГ 1-й группы. В среднем с учетом анализа 6 признаков изучаемых показателей между группами по частоте снижения жалоб на зрительные нарушения после 3-х летней терапии каберголином, эффективность лечения у больных 1гр. была выше, чем во 2-й группе – на 27,1% ($P<0,01$). При анализе показателей частоты жалоб на половые нарушения после 6-ти месячной терапии каберголином больных НАГ установлено, что в 1-й группе частота жалоб на наличие у женщин аменореи снизилась – у 19 (73,1%), нарушение менструаций – у 20 (76,9%), количество жалоб на импотенцию у мужчин – у 18 (75,0%). У больных 2-й группы частота жалоб на симптомы аменореи после 6-месяцев лечения каберголином снизилась у 6 (54,5%), нарушение менструального цикла – у 4 (36,4%), галактореи – у 3 (27,3%), снижение либидо у мужчин – у 2 (20,0%). Эффект лечения больных 2 гр после 3-х летней терапии каберголином был ниже, чем у женщин 1 гр. по показателю жалоб на аменорею – 22,7%, нарушение менструального цикла – на 17,8%, снижение либидо или импотенцию – на 60,7%. В целом с учетом 5 показателей, характеризующие половые нарушения эффективность после 3-х летнего лечения больных НАГ 1-й группы была выше, чем во 2-й группе – на 38,6% ($P<0,001$). Интересные данные нами получены, оценивая влияние каберголина на частоту жалоб связанных с неврологическими симптомами заболевания. Установлено, что через 6-месяцев лечения у больных 1 и 2-й группы частота жалоб на головную боль значительно снизилась на 88,9 и 70,6, нарушение сна – на 80,0 и 31,3%, головокружение – на 80,0 и 31,3%. Во 2-й группе снизились такие жалобы как снижение памяти и апатия – на 4,8%. Важно отметить, что эффект 3-х летнего лечения больных 2-й группы, был ниже чем в 1-й при оценке таких неврологических симптомов как головная боль – на 18,3%, нарушение сна и головокружение - на 11,2%. Оценивая в целом все исследуемые показатели нарушения установлено, что по частоте снижения неврологической симптоматики эффективность 3-х летнего лечения каберголином в 1-й группе она была выше чем во 2-й группе больных НАГ – на 18,6% ($P<0,05$). Сходные результаты по сравнению с предыдущими данными нами получены при анализе показателей частоты снижения общей соматической симптоматики. После 6-ти месячной терапии больных НАГ 1гр частота жалоб на жажду снизилась – на 50,0% и больных 2-й группы – на 25,0%, слабость и утомляемость – на 52,6 и 27,3%, увеличение массы тела – на 20,0% и отсутствие эффекта, жалобы на сонливость снизились - на 100,0% и 50,0%, вегетативные кризы – на 50,0%, частота симптомов снижения АД уменьшились – на 100,0 и 43,8% соответственно. Также, как и в предыдущих наблюдениях при изучении частоты зрительных, половых, неврологических нарушений во 2-й гр. больных.

Клинический эффект, оцениваемых по частоте снижения общесоматических симптомов значительно уступал 1-й группе при изучении таких показателей нарушений как жажда – на 75,0%, слабость и утомляемость – на 25,0%, увеличение или снижение массы тела – на 100,0 и 80,0%, сонливость и вегетативные кризы – на 50,0%, снижения АД – на 56,2%. В целом проведя анализ снижения частоты жалоб после 6-ти месячной терапии с учетом всех исследуемых показателей по группам установлено, что эффективность лечения в 1-й группе больных НАГ была выше, чем во 2-й группе – на 35,7% ($P<0,001$). В среднем эффективность лечения больных НАГ после 6-ти месячной терапии с учетом снижения частоты жалоб на зрительные, половые, неврологические общие нарушения в 1 гр было выше, чем во 2-й на 30,0% ($P<0,01$). После 6-ти месячной терапии частота жалоб снизилась у больных 1гр – на 73,4% ($P<0,001$), а у 2-й группы – на 43,3% ($P<0,01$). Таким образом, проведенный клинический анализ эффективности каберголина показал, что у больных НАГ 1-й

группы его терапевтическое действие было значительно выше, чем у больных 2-й группы с наследственноотягощенным семейным анамнезом. После 3-х летней терапии каберголином по данным КТ и МРТ-исследованиям снижение размеров опухоли у больных НАГ 1-й группы было выявлено – у 36(72,0%) пациентов, в том числе у больных с размером опухоли до 10 мм – у 22(44,0%), до 20мм – у 13(26,0%) и с гигантской – у 1(2,0%), а у больных 2-й группы – у 10(47,6%), в том числе с размером опухоли до 10 мм – у 2(9,5%), до 20 мм – у 6(28,6%) и у 2 (9,5%) с гигантской опухолью гипофиза. В среднем, при анализе 50 историй болезни и МРТ-исследований в 1гр больных НАГ после 3-х летней терапии кабергалином размер опухолевого процесса уменьшился до 13,9±10,4мм, во 2-й группе до 10,5±6,7мм.

Выводы. Можно полагать, что уменьшение размера опухолевого процесса в исследуемых группах больных после 3-х летнего курса лечения каберголином связано с позитивным изменением уровня в крови больных НАГ гипоталамо-гипофизарных гормонов. Влияние каберголина на уровень гипоталамо-гипофизарных гормонов крови у больных с наследственно предрасположенным семейным анамнезом НАГ остаётся практически не изучен, что определяет актуальность проблемы и проведения углубленных исследований в этом направлении.

КЛИНИКО – ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНЫХ СМЕШАННЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

А.А. Хамзаев, Н.А. Зарипов, З.М. Зайдуллоев

*Кафедра детских болезней №2 им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., Юсупова М.А.*

Цель исследования. Изучить клинико – иммунологические особенности течения внутриутробных смешанных инфекций у новорожденных.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 64 новорожденных с внутриутробной смешанной инфекцией. Диагноз ВУИ был верифицирован на основании клинико – микробиологических исследований и ИФА.

Результаты исследования. Все обследованные больные были разделены на 4, группы в зависимости от возбудителя инфекционного агента. 1 группу составили больные вирусно-бактериальной ассоциации 34 больных (53%); 2-ю группу- больные вирусно – вирусной ассоциации: ЦМВИ+ВПГ- 18 больных (28%); 3-ю группу больные вирусно-паразитарной ассоциации: ЦМВИ+токсоплазмоз - 12 больных (19%). Контрольную 4-ю группу составили 10 больных (13,5%) новорожденных, родившихся у соматически здоровых матерей. Состояние новорожденных со смешанными ВУИ во всех 3 сравниваемых группах при поступлении в стационар расценено как тяжелое и крайне - тяжелое. Заболевание у данной категории больных протекало в виде генерализованного септического процесса с поражением всех органов и систем с частыми осложнениями. У 22 (34%) больных диагностирован менингит, пневмония- у 42 (65%), конъюнктивит- у 9 (14%), пиелонефрит- у 5 (8%), отёчный синдром -у 18 (28%), гепатоспленомегалия-у 38 (59%), гепатит -у 8 (12%), анемия- у 34 (53%), омфалит- у 48 (75%). Везикулостуллез- у 28 (43%), гипертермия- у 46 (72%), энтероколит- у 56 (87%) больных. У всех новорожденных с тяжелыми смешанными ВУИ имело место поражение ЦНС разной степени тяжести гипоксически - ишемического и инфекционного – токсического генеза, что было подтверждено результатами нейросонографии- у 61 (95%). У данной категории больных также были выражены симптомы инфекционного токсикоза и отмечалась интенсивная желтуха. Осложнение внутриутробного сепсиса проявлялось в виде: ДВС синдрома 1-2 степени- у 28 больных (43%), отёк мозга- у 8 (12%), ОПН- у 9 (14%), парез кишечника- у 11 (17%). Наиболее высокий летальный исход заболевания отмечался в основной исследуемой группе больных (12%, 5%, 8%), преимущественно в группе больных с вирусно – бактериальной ассоциации.

Выводы. Таким образом, клиническое проявление заболевания у новорожденных со смешанной ВУИ протекает в виде генерализованного инфекционного процесса споллиорганной недостаточностью, частыми тяжелыми осложнениями и летальным исходом, что преимущественно отмечалось в группе вирусно – бактериальной ассоциацией.

АНАЛИЗ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА С УЧЕТОМ КОМОРБИДНОСТИ

З.Д. Хамроева, Б.Р. Шодиев, С. Мирзоева

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - член-корр. АМН МЗиСЗН РТ, д.м.н., профессор С.М. Шукурова*

Цель исследования. Провести анализ количества используемых лекарственных средств больными ОА на стационарном этапе для определения рациональности и обоснованности терапии с учетом коморбидности.

Материал и методы. В исследование были включены 120 пациентов страдающих остеоартрозом, поступивших на стационарное лечение в кардиоревматологическое отделение Городской клинической больницы №5 им. К.Т. Тоджиева за 2013 – 2015 гг.. Диагноза остеоартроза верифицировался согласно диагностиче-

ским требованиям, рекомендованным Ассоциацией Ревматологов России с учетом критериев R.D. Altmanna (1995г.) и формулировался согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), подготовленной ВОЗ (Женева, 1992г.). Нами проводился анализ соотношения противоартрозной терапии (нестероидными противовоспалительными препаратами и хондропротекторами) и препаратов применяемых для лечения сопутствующих заболеваний.

Результаты исследования. Детальный анализ препаратов применяемых для лечения сопутствующей патологии показал, что наиболее часто больным ОА назначались: антигипертензивные препараты (63,4%), антиагреганты (42,5%), антиангинальные препараты (37,5%), кардиопротекторы (30,8%) и ингибиторы протонной помпы (34,1%). Препараты из группы статинов принимали лишь 9,1% больных из общей группы исследуемых.

Для лечения непосредственно суставного синдрома всем пациентам назначался тот или иной вид НПВП, из которых 2/3 пришлось на долю неселективных НПВП, тогда как всего 46,6% получали хондропротектор локально или внутрь в таблетках. Всего в 13,3% случаев использовались кортикостероиды (внутрисуставно), с целью терапии синовита.

Установлено, что среднее число назначаемых лекарственных средств на одного больного статистически достоверно возрастает ($P < 0,01$) с количеством сопутствующих заболеваний (от 5,0 до 6,5 соответственно).

Выводы. На долю противоартрозной терапии приходится в среднем 28,4% от общего числа назначенных ЛС, при этом НПВП занимают ведущее место. Среди препаратов направленных на лечение сопутствующих заболеваний лидерство принадлежит антигипертензивным лекарственным средствам.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Н.М. Хидирова, З.Г. Ходжаева, Ф.М. Хамидов

Кафедра семейной медицины №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Рахматуллоева З.Р.

Цель исследования. Изучить диагностику и лечение цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) у детей в практике семейного врача.

Материал и методы. Нами было проведено наблюдение за 38 детьми в городском центре здоровья №12 (ГЦЗ №12). Из них с диагнозом ЦМВИ было 24 ребенка и 14 детей с носительством материнских анти – цитомегаловирусных иммуноглобулинов G (ЦМВ IgG). Дети были в возрасте от 1 года до 3 лет. Диагноз выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных, лабораторных (общий биохимический анализы крови), инструментальных данных (УЗИ внутренних органов). Чаще у детей отмечали длительную субфебрильную температуру, лимфоаденопатию. Диагноз был подтвержден серологически – использованием методов иммуноферментного анализа (ИМФ), а также полимеразноцепной реакцией (ПЦР).

Результаты исследования. В 57,1% были обследованы матери детей с ЦМВИ. Наличие специфических IgM в крови ребенка, нарастание титра антител класса IgG в 4 раза и более наряду с положительными результатами ПЦР расценивалось как острое течение ЦМВИ, а наличие только анти – ЦМВ IgG при отрицательных результатах ПЦР и отсутствие клинических проявлений рассматривали как наличие материнских антител. В 23% случаев дети были направлены на госпитализацию в ГМЦ г. Душанбе с висцеральными формами ЦМВИ (гепатит), 13,5% - с мононуклеозоподобным синдромом. В остальных случаях у детей наблюдали длительную субфебрильную температуру либо лимфоаденопатию. У детей с наличием материнских анти – ЦМВ IgG ИФА проводили каждые 3 месяца. Своевременная диагностика и лечение с использованием группы препаратов виферон, изопринозин внутрь по 50мг/кг в сутки по схеме обеспечило положительный эффект, в то время как у больных с отсутствием в комплексе терапевтических мероприятий этиотропного компонента - позитивный результат был ниже. При висцеральных формах чаще применялся препарат эссенциале форте Н.

Выводы. Активное обследование детей с длительной субфебрильной температурой, лимфоаденопатиями способствует раннему выявлению цитомегаловирусной инфекции у детей на догоспитальном этапе и своевременному назначению активного лечения семейными врачами и инфекционистами.

КОМПОНЕНТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

С.З. Холов

Кафедра профилактики внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Хамроева З.Д.

Цель исследования. Изучить компоненты метаболического синдрома у больных остеоартрозом.

Материал и методы. В исследование были включены 54 больных первичным остеоартрозом (ОА) с различными компонентами метаболического синдрома (МС), госпитализированных в ГКБ №5 им. академика К.Т. Таджиева за период 2015-2016 гг.

Наличие МС подтверждалось на основании критерий АТР III (2001) и Министерства федерации диабетиков (РФ), направленных на сочетанное выявление различных метаболических нарушений, таких как:

1. Абдоминальное ожирение
2. Артериальная гипертензия
3. Гипертриглицеридемия
4. Атеросклероз
5. Сахарный диабет

Больные ОА были условно разделены на три группы по частоте определения признаков МС. В первую группу вошли пациенты с 3 вышеперечисленными признаками (n-28), во вторую группу (n-17) вошли лица с наличием четырёх, а в третью (n-9) с пятью признаками МС.

Всем больным для верификации диагноза проводилось измерение объёма талии, артериального давления, оценка повседневной физической активности, характера питания и анализ лабораторных показателей (сахар крови натощак и триглицериды), а также сравнивалась тяжесть течения ОА в группах по показателям суставного синдрома.

Результаты исследования. Из общего числа обследованных больных 39 (72,3%) составили женщины, мужчин было 15 (27,7%). Средний возраст больных составил $55,8 \pm 9,3$, при этом продолжительность заболевания ОА составила $8,9 \pm 0,27$. Анализ частоты встречаемости компонентов МС показал, что АГ оказалась одним из наиболее часто выявляемых компонентом МС у больных ОА, выявленной у 68,75% больных, при этом у 8 (27,5%) из них диагноз АГ был выставлен впервые. Средний уровень САД в группе больных с пятью компонентами МС составил 150 (от 130 до 180) мм рт. ст., тогда как в группе больных с тремя признаками МС – 140 (от 120 до 170) мм рт. ст. ($p < 0,001$) соответственно, а ДАД95 (от 80 до 120) мм рт. ст. и 90 (от 70 до 110) мм рт. ст. ($p < 0,001$).

При обследовании больных ОА с МС показало более выраженное течение суставного синдрома с увеличением числа выявленных компонентов МС, что подтверждают достоверно более высокие значения индексов ВАШ в покое и при движении, Лекена и WOMAC.

Выводы. Установлено, что наиболее часто встречающиеся компоненты МС у больных ОА являются артериальная гипертензия, и атеросклероз на фоне ожирения, тогда как реже регистрируются гипертриглицеридемия и сахарный диабет. Отмечено, что у пациентов, с ростом числа признаков метаболического синдрома суставные проявления ОА имеют более тяжелое течение. Это проявляется более выраженным болевым синдромом как при движении, так и в покое, кроме того, у таких больных гораздо чаще регистрируются синовиты, более выраженный воспалительный процесс.

ФОТОТИПЫ БОЛЬНЫХ С РУБЦАМИ ПОСТАКНЕ

Ш.Д. Хусейнова

*Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - д.м.н. Мухамадиева К.М.*

Цель исследования. Изучить особенности клинической картины рубцов постакне в зависимости от фототипа кожи.

Материалы и методы. Обследовано 48 пациентов с гипертрофическими (17), келоидными (12) и атрофическими (19) рубцами постакне, которым произведено определение фототипа соответственно классификации фототипов человеческой кожи по Т.Фицпатрику. Возраст больных составил от 18 до 25 лет. Лиц мужского пола было 21, женского – 27.

Результаты. Было выявлено, что все обследованные пациенты относились ко II, III, IV фототипам кожи. Среди пациентов со светлыми фототипами (II и III) наиболее часто наблюдались атрофические рубцы (15), то есть в 1,8 раз больше по сравнению с гипертрофическими (8) и в 5 раз по сравнению с келоидными рубцами. У лиц с темным фототипом чаще наблюдались гипертрофические рубцы (9) и келоидные (9) рубцы, что в 3 раза чаще по сравнению с атрофическими рубцами при данном фототипе (3). Были выявлены особенности клинических проявлений рубцов постакне у лиц с разными фототипами. Так, гипертрофические рубцы у лиц с темным фототипом характеризовались более выраженными образованиями по типу «плюс ткань», и по сравнению с таковыми у лиц со светлыми фототипами значительно выступали выше уровня окружающей кожи. Келоидные рубцы у лиц с темным фототипом характеризовались более плотной консистенцией и насыщенным цветом. У лиц со светлыми фототипами келоидные рубцы отличались наиболее интенсивной болезненностью и зудом, чем у лиц с темным фототипом. Атрофические рубцы у лиц со светлым фототипом характеризовались наличием «минус» ткани, однако у лиц с темным фототипом дефицит ткани был более выражен и сопровождался наличием гиперпигментации.

Выводы. Таким образом, рубцы после угревой сыпи отличаются по своим клиническим проявлениям у лиц с разными фототипами кожи. У лиц с темными фототипами наблюдаются наиболее выраженные признаки рубцовых деформаций по сравнению со светлыми типами кожи.

СТРУКТУРА ВТОРИЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

В.Н. Цой, М.К. Сафаралиев, Т.М. Шарипов

Кафедра инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахманов Э.Р.

Цель исследования. Изучить анализ структуры вторичных поражений легких у больных с ВИЧ-инфекций по данным городской клинической инфекционной больницы г. Душанбе.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением в клинике инфекционных болезней находилось 430 больных с ВИЧ – инфекцией в возрасте от 3 до 60 лет. Всем больным диагноз ВИЧ-инфекции был выставлен на основании следующих анализов: ИФА, иммуноблота, ПЦР с последующим определением уровня СД4 клеток, а также на основании рентгенологических методов исследования.

Результаты исследования. В Республике Таджикистан на 01.01.2014 года было зарегистрировано 5550 случаев ВИЧ – инфекции. Из них мужчин – 4009 (72,2%), женщин – 1541 (27,8%). С января 2009 года по апрель 2012 года в клинику было госпитализировано 430 больных ВИЧ - инфекцией, из них мужчин – 310 (72,1%), женщин – 120 (27,9%), городские жители составили 274 (63,7%) человека, сельские - 143 (32,2%), больных без определенного места жительства - 13 (4,1%). В 80,3% случаев пациенты поступили в клинику в 4-ой клинической стадии ВИЧ-инфекции.

У обследованных нами больных (430) с большей частотой были диагностированы следующие вторичные патологии легких: пневмоцистная пневмония - у 73 (16,9%), туберкулез легких - у 75 (17,4%), пневмонии другой этиологии – у 103 (23,9%), экссудативный плеврит – у 49 (11,4%), рак легких – 7 (1,6%). Как видно, пневмоцистная пневмония вследствие широкого использования ВААРТ в настоящее время наблюдается реже, поэтому возросла относительная частота других заболеваний и наиболее частыми являются пневмонии других этиологий.

Вывод. Проведение исследования ВИЧ-инфицированных больных показывает, что вторичные поражения легких являются ведущими оппортунистическими инфекциями, которые усугубляют течение болезни, в дальнейшем подвержены более высокому риску вновь заболеть.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ.

Е.О. Чулкина

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

Научный руководитель - д.м.н., профессор Ю.А. Шокиров

Цель исследования. Изучить клинические особенности течения хронической почечной недостаточности (ХПН) у больных с диабетической нефропатией (ДН).

Материал и методы. Обследовано 60 больных с диабетической нефропатией с терминальной стадией ХПН в возрасте от 20 до 60 лет, находившихся на стационарном обследовании в нефрологическом отделении ГКБ №5 им. академика К. Т. Таджикиева, до начала лечения гемодиализа. Всем пациентам проводилось полное клинико-лабораторное и функциональное обследование по нефрологическому плану. В контрольную группу для сравнительного анализа были включены 30 больных с установленным диагнозом: хронический гломерулонефрит (ХГН) соответствующей стадии хронической болезни почек.

Результаты исследования. Клинико-anamnestические данные позволили регистрировать у 60% пациентов артериальную гипертензию (АГ), умеренную протеинурию, лейкоцитурию у больных, страдающих сахарным диабетом в течение 15-20 лет. Развёрнутая картина ДН с ХБП нередко обнаруживалась после длительного скрытого периода с внезапным повышением уровня креатинина ($664,9 \pm 102,6$ ммоль/л). Большинство больных последнее ухудшение своего состояния в основном связывают с нарастанием гипергликемии, рефрактерностью к проводимой терапии. Клинически была характерно выраженная, нередко тяжёлая АГ. Отёчный синдром отмечался у всех больных средней степени распространённости, а у 16 (26,7%) больных с накоплением жидкости в брюшной, плевральной полости и в полости перикарда, сочетаясь с гипопропротеинемией с относительной стойкостью к диуретической терапии. Мочевой синдром характеризовался с суточной протеинурией – 1,0 гр., нередко достигая 6,0 гр. в сутки (30,0%) АГ сопровождалась признаками гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) (63,3%), нередко сочетаясь с признаками ИБС (33,3%).

Выводы. ХБП у больных ДН нередко встречается в старшем возрасте. Наблюдается продолжительный скрытый период, развёрнутая картина ДН с терминальной ХБП чаще наблюдается внезапно. Характерны отёки, выраженная и тяжёлая АГ, иногда с признаками ГЛЖ и ИБС.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИФФУЗНОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

Е.О. Чуқлина

*Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- д.м.н., профессор Шокиров Ю.А.*

Цель исследования. Изучить клинические особенности течения хронической почечной недостаточности (ХПН) у пациентов с диффузным гломерулонефритом.

Материал и методы. Для достижения цели нашей работы нами обследованы 96 пациентов с ХПН в возрасте от 20 до 52 лет, находившихся на стационарном обследовании в нефрологическом отделении ГКБ №5 им. академика К.Т. Таджикива. Всем пациентам проведено полное клинико-лабораторное, функциональное исследование по нефрологическому стандарту обследования, с определением состояния сосудов глазного дна, суточного мониторинга артериального давления, ЭКГ, Эхо КГ, УЗИ исследования почек. После завершения обследования для данного исследования было включено 96 больных с установленным диагнозом: диффузный гломерулонефрит.

Результаты исследования. Анализ данных анамнеза клинической симптоматики у больных с хроническим гломерулонефритом (ХГН) позволил определить у 21 (21.8%) больного гипертоническую, у 20 (20.8%) больных нефротическую, у 17 (17.7%) смешанную (отёчно-гипертоническую) и у 38 (39.6%) больных латентную форму ХГН. Следовательно, ХБП развивалась у 58 (60.4%) больных с явными клиническими признаками ХГН. Продолжительность болезни, по данным анамнеза, колебалась от одного до 20 лет. На перенесённый острый гломерулонефрит в анамнезе указывали 32 человека (33.3%), тогда как, по известным литературным данным, этот показатель у Европейской части населения достигает выше 59%, позволяя обоснованно высказать мысль о более частом распространении скрытых форм гломерулонефрита в нашем климато-географическом регионе.

Выводы. Таким образом, результаты комплексного обследования 96 больных с ХБП, возникающей на основе ХГН, позволил установить некоторые региональные клинические особенности течения. Хроническая почечная недостаточность развивалась у 58 (60.4%) больных с явными клиническими признаками гломерулонефрита и у 39.6% со скрытым течением этого заболевания.

ГЕНДЕРНЫЕ РОЛИ И СТЕРЕОТИПЫ, И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Холмирзои Шамсулло

Научный руководитель- д.м.н., профессор Кадырова Д.А.

Цель исследования. Целью работы явилось изучение влияния гендерных ролей и стереотипов на распространения ВИЧ-инфекции среди населения.

Материалы и методы. Проводилось изучение исследований проведенных в странах Центральной Азии (2007, 2011 гг.). Данные исследования были посвящены вопросам гендера и его влияния на информированность населения о ВИЧ-инфекции. Проведен анализ влияния гендерных стереотипов на распространения ВИЧ-инфекции среди населения г. Душанбе.

Результаты исследования. Свидетельствует о том, что существующие гендерные стереотипы и различия повышают уязвимость женщин, проживающих в сельской местности в отношении ВИЧ и СПИД (1,2): женщины меньше контролируют свою жизнь по сравнению с мужчинами, поскольку общепризнано, что инициатива во всех сферах, включая половую, должна принадлежать мужчине;

- имеются благоприятные условия для небезопасного полового поведения мужчин, состоящих в браке;
- неверность мужа не осуждается обществом. По сравнению с женщинами мужчины чаще имеют денежный доход, проводят больше времени за пределами семьи;
- охват профилактическими осмотрами зависит от статуса занятости. Женщины, по сравнению с мужчинами, реже имеют оплачиваемую работу, что снижает их доступ к медицинским услугам, и в первую очередь, к ранней диагностике заболеваний;
- уже с детства формируются гендерные стереотипы допустимого полового поведения, которые определяют разные цели полового воспитания – мальчиков, нацеливают на безопасное половое поведение, а девочек – избегать половых отношений до вступления в брак;
- по мнению сельских жителей, информация о половом поведении не должна портить ребенка. При этом все приведенные примеры негативного влияния информации имели отношение только к девочкам.

Выводы. Таким образом, следует отметить, что человечество не испытывало бы сегодня таких трудностей из-за эпидемии ВИЧ-инфекции, если бы женщины имели больше доступа к политическим, экономическим возможностям и ресурсам и как можно больше женщин могли бы решать самостоятельно вопросы, касающиеся своего репродуктивного и сексуального здоровья.

О СОЦИАЛЬНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДОВ

Абдулла Халед Абду Исмаил Аль-Шараби

*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. Разработать подходы к созданию суицидологической службы в стране на основании комплекса клинико-социальных особенностей суицидального поведения психических больных.

Материал и методы. В качестве объекта наблюдений будут исследованы данные специализированных лечебно-профилактических учреждений города Душанбе о психических больных, совершивших незавершенные суициды (80 больных) в 2012 – 2014 годах. Для решения поставленных задач будут применяться следующие методы: клинико-психопатологический, эпидемиологический, статистико-математический.

Результаты исследования. Социально-демографические и этнокультуральные особенности суицидентов среди психически больных характеризуются молодым возрастом – ($27,9 \pm 0,47$), отсутствием образования (34%), проживанием в сельской местности (69%), наличием суицидальных попыток в прошлом, не систематическим поддерживающим лечением больных шизофренией, наличием традиционных весенне-осенних обострений (соответственно 63% и 21%) психических заболеваний и соответственно – увеличением суицидальных попыток в этот период.

Основным симптомом, способствующим совершению суицидов среди психически больных, была либо депрессия с суицидальными тенденциями (48%), либо депрессия в рамках депрессивно-галлюцинаторного, депрессивно-параноидного вариантов шизофрении (39%), либо эпилепсия (6%), психопатия (7%), что подтверждает данные многих исследователей.

Наиболее распространённым способом суицида является самоповешение (33%), отравление медикаментами, ядом (30%), саморанения острыми и режущими предметами (20%), падение с высоты (17%).

Выводы. Результаты исследования требуют создания специализированной суицидологической помощи населению Таджикистана на государственном, правовом уровне. На базе Республиканской клинической психиатрической больницы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения необходимо создать суицидологический центр, а других регионах страны - кризисные отделения, палаты и кабинеты. Существенное значение для эффективной организации суицидологической помощи населению имеет знание социодемографических особенностей суицидального поведения - способ и время совершения самоубийства, его условия, обстоятельства и мотивация, сезонность суицидов, наличие в прошлом суицидальных попыток.

РОЛЬ ИРРИГОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПОЛОЖЕНИЯ И ФИКСАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

А.В. Шарипов, А. Фозылов, Ахмад Джамиед Мухаммад Курбон

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель зав. кафедрой - к.м.н., доцент Шарипов В.Ш.*

Цель исследования. Оценить результаты ирригографии в выявлении врожденных нарушений в строении толстой кишки.

Материал и методы. С научной целью проведён ретроспективный анализ данные рентгенологического исследования толстой кишки – ирригографии у 527 больных за период с 2000 по 2015 гг. Ирригография была выполнена в лаборатории рентгенодиагностики ГУ «Института гастроэнтерологии» АМН МЗ и СОЗ РТ. Аномалия развития ободочной кишки по типу незавершенного поворота была выявлена у 30 пациентов, что составило 0,2% от всех больных. Мужчин было 12 (40%), женщин – 18 (60%). Возраст обследуемых варьировал от 18 до 77 лет (в среднем $44,7 \pm 2,7$ года). Всем пациентам выполнены эндоскопическое и рентгенологическое исследования толстой кишки, у 10 человек они были дополнены рентгенологическим исследованием желудка и тонкой кишки.

Результаты исследования. В результате обследования почти у половины пациентов (14, или 47%) выявлены иные заболевания толстой кишки на фоне аномалии. В 9 (30%) случаях обнаружены онкологические заболевания: в 3 – рак прямой кишки, в 3 – семейный аденоматоз толстой кишки и в 3 – крупные полипы ободочной кишки. У 5 (17%) пациентов выявлены неопухолевые заболевания толстой кишки: у 2 – дивертикулёз сигмовидной кишки и по 1 пациенту с болезнью Крона, язвенным колитом, выпадением прямой кишки.

Таким образом, при незавершенном повороте в толстой кишке могут возникать заболевания, которые обычно встречаются в практике врача колопроктолога. У 16 (53%) пациентов заболеваний в толстой кишке не обнаружено. У 13 обследуемых причиной обращения к врачу послужило появление различных жалоб. Из них 6 пациентов жаловались на запоры, 4 – на вздутие различных отделов живота, чаще после приема пищи и 3 – на периодически возникающее опухолевидное образование, пальпируемое через переднюю брюшную стенку. При рентгенологическом исследовании этих пациентов установлено, что причиной вздутия и появления “опухолевидного образования” являлась атипично расположенная слепая кишка, заполненная газом и кишечным содержимым. В 10 случаях при рентгенологическом исследовании желудка и тонкой кишки были выявлены отсутствие дуоденоеюнального изгиба и правостороннее расположение тощей кишки. В 3 случаях

пациенты жалоб не предъявляли, и обследование толстой кишки выполнялось в связи с онкологической настороженностью. Для избежания ошибок при подозрении на незавершенный поворот рекомендуется выполнять обзорную рентгенографию ободочной кишки после ее опорожнения. Выполнение этой методики позволит окончательно подтвердить или исключить аномалию положения.

Выводы. В диагностике ротационных аномалий толстой кишки наиболее эффективным до настоящего времени остается рентгенологический метод - ирригография. Он позволяет прижизненно оценить характер нарушения положения толстой кишки, определить его вид, а в большинстве случаев выявить сопутствующие заболевания или функциональные изменения. При рентгенологическом исследовании толстой кишки на аномалию развития по типу неполной ротации может указывать необычное расположение ободочной кишки. Дополнительными методиками, подтверждающими факт аномалии развития толстой кишки, являются рентгенологическое исследование желудка и тонкой кишки. Отсутствие дуоденоэюнального перехода, изменение направления перехода подвздошной кишки в слепую наиболее достоверно указывают на порок развития по типу неполной ротации.

ЧАСТОТА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

Ф.Б. Шарифзода

Кафедра преподавания внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Джонназарова Д.Х.

Цель исследования. Изучить сопутствующую патологию и компоненты метаболического синдрома у больных с подагрой и их влияние на течение нефропатии.

Материалы и методы. Объектом исследования были 80 мужчин больных подагрой. Диагноз нефролитиаза ставился на основании клинических симптомов и данных УЗИ. Артериальная гипертензия (АГ) диагностировалась при величинах дневного систолического АД (САД) выше 140 мм.рт.ст. и диастолического (ДАД) выше 90 мм.рт.ст. при условии отсутствия антигипертензивной терапии. АГ имела место у 65(81,2%) больных. Инфаркт миокарда (ИМ) был диагностирован до поступления в стационар, что находило свое подтверждение в выписных эпикризах стационаров в г. Душанбе и данных ЭКГ исследования. ИБС, включая инфаркт миокарда в анамнезе, наблюдалась у 28(35%) больных. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) была диагностирована у 6(7,5%) пациентов.

Для диагностики СД 2 использовались критерии ВОЗ, исходя из которых диагноз СД2 выставлялся при не менее чем 2-кратном определении повышения уровня глюкозы натощак $>6,1$ ммоль/л в цельной крови и 7,0 ммоль/л в сыворотке. Сывороточная концентрация глюкозы $< 6,1$ ммоль/л соответствовала состоянию нормогликемии.

Результаты исследования. Сравнительный анализ, касающийся АГ у больных подагрой в целом показал, что АГ была выявлена у большинства (87,2% (n=27)), но достоверных различий по частоте этого параметра в зависимости от ХПН прослежено не было ($p>0,05$). Ишемическая болезнь сердца, включая инфаркт миокарда в анамнезе, встречалась у 28 (35%) больных, но чаще (у 18 больных) при ХПН и только у 10 пациентов без ХПН ($p<0,05$). Из 80 больных подагрой у 15 (18,7%) был выставлен диагноз СД 2-го типа. Средний возраст и длительность подагры на момент обследования у 15 больных подагрой в сочетании с СД 2-го типа были достоверно большими, чем у остальных 65 включенных в исследование больных. Частота встречаемости СД 2-го типа среди больных подагрой с ХПН и без ХПН оказалась сопоставимой, составила 22,5% (n=7) и 25,5% (n=8) соответственно ($P>0,05$).

Выводы. Таким образом, частота и характер компонентов метаболического синдрома отличаются в различных возрастных группах больных подагрой. Наличие сопутствующих заболеваний у больных подагрой достоверно ухудшает индекс тяжести подагры и азотовыделительную функцию почек. Осведомленность пациентов подагрой о наличии ХПН низка и составила 30%, при этом только 14% больных получали терапию.

ВЛИЯНИЕ КО-СЕНТОРА НА СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Н.Дж. Шарифова, Б.Н. Раджабзода, Ф. Салохзода

Кафедра внутренних болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Хурсанов Н.М.

Цель исследования. Изучить влияние комбинированного гипотензивного препарата ко-сентора (лозартан 50мг + гидрохлортиазид 12,5мг) на скорость клубочковой фильтрации у пожилых больных гипертонической болезнью.

Материал и методы. Обследовано 24 больных гипертонической болезнью в возрасте от 60 до 72 лет, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении городского медицинского центра г. Душанбе. Из них: у 7 больных выявлена I(мягкая), у 12 – II(умеренная) и у 5 – III (тяжелая) степень АГ (по классификации ВОЗ/МОАГ, 1999). Женщин было 13, мужчин – 11. В обследование были включены больные,

которым по тем или иным причинам было противопоказано лечение другими антигипертензивными средствами (сопутствующие заболевания, индивидуальная непереносимость препарата). Ко – сентор назначался в начальной дозе 1 таб. в день. При недостижении целевых уровней артериального давления доза увеличивалась до 2 таб. До и после 12-недельного курса лечения больным наряду с общеклиническими методами исследования проводилось изучение функции почек. Скорость клубочковой фильтрации определялась по формуле: СКФ = $[88 \times (140 - \text{возраст, годы}) \times \text{масса тела, кг}] / [72 \times \text{креатинин сыворотки крови, мг/дл}]$. Для женщин результат умножали на 0,85.

Результаты исследования. К концу курса лечения отмечалось существенное улучшение общего состояния больных, которое сопровождалось достоверным понижением уровней артериального давления (АД). Систolicкое АД снизилось в среднем на 16,5%, диastolicкое АД на 11,3%. На фоне лечения частота сердечных сокращений уменьшилась на 8,1%. Исходно у больных было констатировано снижение средних величин СКФ до $63,8 \pm 11,2$ мл/мин. После 12-недельного курса лечения отмечалась тенденция к повышению скорости повышения клубочковой фильтрации – она увеличилась до $66,7 \pm 13,4$ мл/мин. Учитывая то, что у больных данной категории возникают физиологические возрастные структурные изменения со стороны паренхимы почек, полученные результаты исследования имеют важное прогностическое значение.

Выводы. У больных гипертонической болезнью пожилого возраста отмечается снижение скорости клубочковой фильтрации почек. Применение комбинированного гипотензивного препарата ко-сентор в среднесуточной дозе улучшает показатели выделительной функции почек у данной категории больных.

ЧАСТОТА И ПРОГРЕССИРОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГРИППА ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ В ГОРОДЕ ТАМБОВЕ

В.В. Шель

Кафедра госпитальной терапии ФГБОУ ВПО Тамбовский государственный университет

им. Г.Р. Державина, Тамбов, Россия

Научный руководитель - д.м.н., профессор Ненашева Т.М.

Цель исследования. Изучить частоту и прогрессирование распространения гриппа H1N1 в городе Тамбове во время эпидемической вспышки.

Материал и методы. Были проанализированы данные статистических отчетов, исходящих из поликлиник города, а также выборочно амбулаторные карты больных и результаты обследования больных в лабораториях, где проводилась идентификация возбудителя.

Полученные результаты. В результате проведенного исследования было установлено, что эпидемическая вспышка была вызвана несколькими штаммами вируса гриппа: и в том числе штаммом A/H1N1, или, так называемым, свиным гриппом, а также другими острыми респираторными вирусными инфекциями. Симптомы свиного гриппа в самом начале болезни фактически не отличались от обычного гриппа, но потребности в госпитализации больных были значительно выше, в связи с чем были перепрофилированы терапевтические стационары в некоторых больницах и в них проводилось лечение больных тяжелым течением болезни. Вспышка гриппа приходилась на середину января, начало февраля. За последние недели января заболеваемость вирусными инфекциями резко возростала.

С 1 по 7 февраля 2016г. в городе Тамбове зарегистрировано 4919 случаев ОРВИ и гриппа, показатель заболеваемости составил 175,4 сл. на 10 тыс. населения, что выше порогового показателя по городу на 1,5 % и на 40,8% ниже уровня заболеваемости предыдущей недели.

На 08.02.2016 по области полностью приостановлен образовательный процесс в 64 школах. Частично воспитательный процесс приостановлен в 35 дошкольных учреждениях (разобщена 101 группа). По городу Тамбову воспитательный процесс частично приостановлен в 17 дошкольных учреждениях (разобщено 46 групп). За неделю показатель заболеваемости составил 97,8 сл. на 10 тыс. населения, что ниже порогового уровня заболеваемости на 4,7% и на 38,9% ниже уровня заболеваемости предыдущей недели. За истекшую неделю зарегистрировано 100 случаев лабораторно подтвержденного гриппа типа А (H1N1)2009. Все заболевшие не были привиты. Особенностью данной эпидемической вспышки является высокий уровень заболеваемости лиц трудоспособного возраста, беременных женщин и лиц, страдающих диабетом, ожирением и иными хроническими соматическими заболеваниями. Были зарегистрированы случаи летального исхода, главным образом среди лиц, страдающих сахарным диабетом, ожирением и хроническими соматическими заболеваниями.

Выводы. Особенностью данной эпидемической вспышки явилась идентичность штамма вируса A/H1N1 таковому в 2009 году. Что касается частоты заболеваемости и ее прогрессирования, то она остается определенной в течение не менее 3 недель.

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ПАРАПСОРИАЗА

Ю.В. Шимченко, В.С. Машарова

Кафедра кожных и венерических болезней БГМУ, Беларусь.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Панкратов В.Г.

Цель исследования. Изучить клинические особенности течения и морфологические проявления различных форм парапсориаза.

Материалы и методы. В данной работе было изучено 164 истории болезни пациентов с различными формами парапсориаза (из них однократно наблюдались 123 (90%) пациента, повторно 9 (7%) пациентов, многократно 5 (4%) пациентов), проходивших обследование и лечение на базе городского клинического кожно-венерологического диспансера города Минска в период с 2010 по 2014 гг. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета MicrosoftOffice.

Результаты исследования. Диагноз парапсориаз был выставлен на основе данных анамнеза и местного статуса. Все пациенты были разделены на группы: первую группу составили 88 человек с бляшечным парапсориазом (53% мужчины, 47% женщины), вторую группу – 35 человек с парапсориазом Муха-Габермана (83% мужчины, 17% женщины), третью группу – 12 человек с каплевидным парапсориазом (100% мужчины) и четвертую группу – 2 человека с лихеноидным парапсориазом (100% мужчины). Клиническая картина бляшечного парапсориаза чаще всего характеризовалась появлением пятен или слабо инфильтрированных бляшек с шелушением на поверхности от бледно-розового до коричневого цвета, очертания овальные, округлые или неправильные, склонные к периферическому росту. Высыпания чаще располагались на коже грудной клетки и конечностях, сопровождающихся зудом в 74% случаев. Клиническая картина лихеноидного, каплевидного и парапсориаза Муха-Габермана будет рассмотрена в работе. Среди повторно обращавшихся пациентов всех групп период от обострения до обострения в среднем составил 11 месяцев. Назначенное лечение проводилось согласно клиническим протоколам (Минск 2008). У большинства пациентов современные методы УФО терапии не применялись.

Выводы. Изучение различных форм парапсориаза показало сходство их клинических и гистологических проявлений. Переход в грибвидный микоз был отмечен у 5 (5,68%) пациентов.

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Б.Р. Шодиев, Ф.У. Курбанова, Ф.Б. Шарифзода

Кафедра преподавания внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Шукурова С.М.

Цель исследования. Анализ сопутствующей патологии у ревматологических больных, находящихся на стационарном лечении с последующей разработкой индивидуального лечения.

Материал и методы. Материалом для решения поставленных задач послужили результаты обследования больных с РЗ (n – 774) находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении за период 2013 – 2015 гг.

Результаты исследования. Основанием для включения больных в исследования являлось верификация диагнозов. Всего за наблюдаемый период пролечено 774 больных с ревматической патологией: ревматоидный артрит (РА) – 293 (37,8%), остеоартроз (ОА) – 280 (36,2%), подагра – 81 (10,5%), реактивные артриты – 52 (6,7%), системные заболевания соединительной ткани – 38 (4,9%), ХРБС – 30 (3,9%). Из общего количества больных с РЗ мужчин 235 (30,3%), женщин 539 (69,7%), средний возраст больных – 42,7±10,7 года.

Анализ структуры сопутствующей патологии у больных с РЗ показал, что лидирующие позиции занимали АГ (68,5%), на втором месте гастропатии (55%) и ИБС (53,1%). Остеопении наблюдаются у 30,3% больных, ожирение в 29,9% случаев, сахарный диабет у 18%. Следующие 35 нозологических форм представлены в одну группу в виду малочисленности контингентов больных.

Анализ сопутствующей патологии в зависимости от пола показал, что у женщин с РЗ этот показатель составил 71%, против 29% у мужчин. Сопутствующая патология при РЗ у мужчин отличается и можно составить условный «мужской» портрет ревматического больного. Это мужчина с развернутым кардиологическим континуумом, АГ, ИБС с избыточным весом и сердечной недостаточности, которая усугубляется дыхательной недостаточности за счет ХОБЛ.

Результаты анализа лекарственных средств показал, что 44,5% терапии направлены на основную ревматическую патологию, а 55,5% на сопутствующее заболевание.

Выводы. Для РЗ свойственна высокая морбидность. Частота и структура сопутствующей патологии зависит от вида РЗ и пола. Характер терапии выявил свои особенности, указывающие на высокий процент назначения ЛС на сопутствующее заболевание.

ТИПЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

М.О. Шодиева

Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Исматуллоева С.С.

Цель исследования. Определение типа нервной системы у больных псориазом.

Материал и методы. Обследованы пациенты с псориазом (n=20) в возрасте 18-72 года. Из них мужчин - 7, женщин - 13. Средний возраст пациентов 25,3 лет. Прогрессирующая стадия была отмечена у 9, стационарная - у 7, регрессирующая - у 4. Частота обострения заболевания 2-3 раза в год была отмечена у 8; 1 раз в год у 9; 1 раз в 2-5 лет у 3 человек. Весенне-зимняя форма констатирована у 17, летний вариант у 3 человек. Сопутствующая патология (холецистопанкреатит, гастрит, пиелонефрит, хронический тонзиллит, глистная инвазия, сахарный диабет, вирусный гепатит, гипертония, витилиго) имела место у 19 человек. Из 13 женщин нарушения репродуктивной системы отмечены у 5. Вредные привычки в виде курения сигарет были отмечены у 2, передания - у 5, злоупотребления спиртными напитками - у 1. На профилактическое лечение являются 5 пациентов.

Для изучения типа нервной системы была использована методика Н.Н. Обозова, которая позволяет определить темперамент человека без его участия.

Результаты исследования. Согласно полученным данным, сангвиников было 35%, холериков и меланхоликов по 30%, флегматиков 5%. Максимальное число больных с прогрессирующей стадией обострения было среди меланхоликов (50%), со стационарной стадией - среди сангвиников (42,8). Регрессирующая стадия псориаза среди сангвиников и холериков была отмечена поровну (по 40%). Наибольшее количество больных (50%) с распространенной стадией отмечается среди меланхоликов. Часто рецидивирующий псориаз преобладал среди меланхоликов. Гастрит, пиелонефрит, заболевания печени (гепатиты В, С, стеатоз) почти в равных процентных соотношениях были среди холериков и меланхоликов. Необходимо отметить, что холецисто-панкреатит встречался у 19 из 20 пациентов, независимо от типа нервной системы. Вульгарная форма дерматоза преобладала над бляшечной формой и псориазической эритродермией. Последней страдали (2 чел.) только меланхолики. Средний возраст больных у сангвиников составил 34,3 года, у меланхоликов - 29,7, у холериков - 24,2, у флегматиков - 18 лет. У половины обследованных пациентов наследственность по псориазу была отягощена. Наибольшим данный показатель был среди меланхоликов (50%). На профилактическое лечение чаще являлись сангвиники (3 из 5 человек), реже - меланхолики и флегматики (по 1 из 5). Холерики игнорировали профилактическое лечение и обращались к дерматологу только при наличии патологических высыпаний на коже. Причем с одинаковой частотой на всех стадиях развития болезни.

Выводы. Среди пациентов, страдающих псориазом, преобладают сангвиники, с одинаковой частотой встречаются меланхолики и холерики, редко страдают флегматики. Наиболее тяжелые формы псориаза с частыми рецидивами наблюдаются у меланхоликов, а у флегматиков данный дерматоз протекает доброкачественно.

Преобладание сангвиников среди обследованных пациентов, возможно, обусловлено старшим возрастом пациентов, что подразумевает понимание своевременного обращения к специалисту, важности проведения профилактических мероприятий и способствует редким рецидивам.

ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ

А.К. Шукалюкова

Республиканский центр трансплантации органов и тканей на базе УЗ «9-я городская клиническая больница г.Минска», Республика Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., доцент Калачик О.В.

Цель исследования. Оценка кардиоваскулярного риска у реципиентов трансплантата почки.

Материалы и методы. Изучен анамнез жизни и заболевания 144 пациентов, проведено физикальное обследование, общий анализ мочи и крови, биохимическое исследование крови, скрининговые тесты для оценки системы гемостаза. Оценка суммарного кардиоваскулярного риска проведена по критериям Framingham Heart Study.

Результаты исследования. Среди обследованных 74 (51,39%) мужчины и 70 (48,61%) женщин. Причиной хронического заболевания почек у 84 (58,33%) пациентов выступил хронический нефритический синдром, у 21 (14,58%) - хронический пиелонефрит, 17 (11,81%) - поликистоз почек, 8 (5,56%) - сахарный диабет 1 типа, 5 (3,47%) - врожденные аномалии мочевыводящих путей, у 3 - (2,08%) системное заболевание. На момент осмотра 67 (46,53%) пациентов предьявляли ряд жалоб на свое самочувствие: повышенное артериальное давление, головную боль и головокружение.

Артериальная гипертензия была выявлена у 114 пациентов (79,17%), при этом более склонными к артериальной гипертензии оказались женщины (51,75%). При анализе показателей липидограммы у реципиентов донорской почки уровень триглицеридов (у 77 чел. - 53,47%), липопротеинов низкой плотности (у 79 чел. - 54,86%), липопротеинов очень низкой плотности (у 130 чел. - 90,28%) были выше оптимальных показателей.

Критерии FraminghamHeartStudy показали, что реципиента аллогraftа почки имеют высокий риск кардиоваскулярной патологии.

Выводы. Среди реципиентов трансплантата почки распространены артериальная гипертензия, дислипидемия, избыточная масса тела, приводящие к повышению кардиоваскулярного риска у данной группы пациентов. Своевременное выявление факторов риска и их коррекция окажет благоприятное влияние на отдаленный прогноз выживаемости и заболеваемости реципиентов почки.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ИСКУССТВЕННЫМИ КЛАПАНАМИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ф.А. Шукуров

Кафедра семейной медицины № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – Холматова Ш.К.

Цель исследования. Оценка эффективности антикоагулянтной терапии варфарином у больных с искусственными клапанами сердца и хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материал и методы. В исследования были включены 56 больных (34 мужчины и 22 женщины) после протезирования механического митрального и аортального клапанов, в возрасте от 47 до 63 лет. Из них у 9% диагностирован I функциональный класс (ФК) ХСН, у 24% – II ФК и у 67% – III ФК. На третий день после операции больным назначали варфарин со стартовой дозой 5,0 мг/сут. ФК ХСН определяли на основании данных эхокардиографии и теста с 6-минутной ходьбой. Эффективность варфарина оценивали по показателю международного нормализованного отношения (МНО), целевой уровень которого для данной категории составил от 2,0 до 3,0. Продолжительность терапии составляла от 2 до 4 месяцев.

Результаты исследования. У 33,3% больных с I ФК целевые показатели МНО достигнуты при приеме варфарина в дозе 5,0 мг/сут и у 66,7% больных потребовалось увеличение дозы препарата до 10 мг/сут. У 37,5% больных со II ФК показатель МНО находился на целевом уровне при приеме варфарина в дозе 5,0 мг/сут. У 41,7% больных для достижения целевого уровня МНО потребовалось снизить дозу варфарина до 1,25 мг/сут и у 20,8% больных, наоборот - увеличить дозу препарата до 10 мг/сут. У 36,4% больных с III ФК показатели МНО имели целевые значения при приеме варфарина 5,0 мг/сут, у 37,7% больных потребовалось снизить дозу варфарина до 1,25 мг/сут и у 19,5% больных доза препарата была увеличена до 10 мг/сут. Среднесуточные дозы варфарина при I ФК составили $6,18 \pm 1,42$ мг, при II ФК – $4,42 \pm 1,5$ мг и при III ФК – $3,08 \pm 1,91$ мг ($p > 0,05$). Выявлена достоверная прямая корреляция доза варфарина с показателем фракция выброса (ФВ) левого желудочка независимо от ФК ХСН.

Выводы. По мере нарастания тяжести ХСН уменьшаются среднесуточные оптимальные дозы варфарина.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДИСТЫХ РЕАКЦИЙ СТАРЧЕСКОЙ КОЖИ НА ХИМИЧЕСКОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ

Ф.Ш. Шукурова, В.Ш. Имомназарова

Кафедра гистологии, кафедра кожных и венерических заболеваний ТГМУ

Научный руководитель – д.м.н. Сохибова З.Н.

Мы изучали физиологию старческой кожи путем исследования сосудистых реакций на химическое раздражение.

Исследования проводились в г. Душанбе у 91 практически здорового человека в возрасте от 59 до 94 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 внутривенно в области средней трети сгибательной поверхности предплечья.

Обработка материала наблюдений показала, что в среднем латентный период адреналиновой пробы у стариков короче, чем у молодых ($27,7 \pm 1,2$ и $32,3 \pm 1,8$ сек.), средняя скорость развития реакции замедлена ($17,6 \pm 0,41$ против $13 \pm 0,68$ минут у молодых), площадь белого пятна в среднем больше, чем у молодых ($11,2 \pm 0,53$ и $4,7 \pm 0,29$ см²), а средняя продолжительность реакции увеличена ($390 \pm 8,2$ против $228 \pm 24,3$ минут у молодых). Характер ответных реакций на внутривенное введение гистамина имел сходство с результатами пробы на адреналин: в среднем реакция у стариков развивалась медленнее, чем у молодых ($16,3 \pm 0,36$ и $12 \pm 0,68$ мин.), средняя площадь волдыря, рефлекторной гиперемии и средняя продолжительность реакции были увеличены (у стариков соответственно показатели были равны $4,7 \pm 0,21$ см; $31,2 \pm 1,5$ см; $139 \pm 2,8$ мин., а у молодых - $2,4 \pm 0,22$ см²; $23 \pm 1,6$ см²; $111 \pm 3,4$ мин.). Средний латентный период был удлинён ($183,1 \pm 4,92$ и $140,7 \pm 6,19$ сек.).

Результаты наших наблюдений свидетельствуют о повышении чувствительности сосудистой системы кожи у стариков к адреналину и гистамину. Увеличение продолжительности адреналиновой и гистаминовой проб биохимически, возможно, связано с ослаблением инактивации этих веществ в тканях старческого организма. С другой стороны, оно, вероятно, обусловлено инертностью нервных процессов в старости.

Результаты адреналиновой и гистаминовой проб по всем показателям оказались у старых людей более вариабельными, чем у молодых.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЛОС В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН МЕТОДОМ ИК-СПЕКТРОСКОПИИ

Ф.Ш. Шукурова, Н.М. Мусоева

Кафедра гистологии, кафедра кожных и венерических заболеваний ТГМУ

В настоящей работе, с целью изучения влияния среды обитания на механизм старения кожи, нами была исследована кожа и ее производные методом инфракрасной спектроскопии (ИК) у людей, проживающих в разных регионах Республики Таджикистан (РТ). Применение ИК спектроскопии позволяет, не разлагая вещество и без проведения химических реакций, на молекулярном уровне изучить влияние среды обитания на процессы старения кожи и ее производных.

Для исследования методом ИК спектроскопии необходимо очень малое количество волос, всего 0,01 г. С этой целью у здоровых добровольных людей одного возраста (18-20 лет), с разных регионов РТ были взяты волосы. Исследование волос позволяет без вторжения в организм человека, на молекулярном уровне, неинвазивно, изучить механизмы воздействия факторов внешней среды на процесс старения кожи. Учитывая значительные отличия климатогеографических условий, в которых проживают обследуемые лица в зависимости от уровня высоты места жительства (от 600 до 5000 м над уровнем моря), мы посчитали целесообразным разделить обследуемых на проживающих в следующих регионах: г. Душанбе (низкогорье), г. Хорог (среднегорье), Мургабский р-он (высокогорье, холодный климат), Шаартузский р-он (жаркий сухой климат), Раштский р-он (экологически благополучный), г. Турсунзаде (экологически неблагополучный), г. Истаравшан (экологически благоприятный климат, чистая родниковая вода).

Регистрация ИК-спектров проводилась на стандартном двулучевом спектрометре SPECORD - 75 IR» в спектральном диапазоне частот 400-4000 см⁻¹. Для записи ИК-спектров, 0,01г, очень тонко нарезанный волос тщательно перемешивался с определенным количеством монокристалла KBr и прессовался в специальной пресс-форме для получения таблетки.

Было исследовано более 20 проб волос. Полученные ИК спектры волос показывают, что в зависимости от региона проживания, они существенно отличаются друг от друга по форме и положению частоты максимума (ν_{max}), а также по интенсивности, как отдельных характеристических полос, так и интегральной.

Анализ спектров показывает, что для всех исследованных волос характерны широкая полоса поглощения с ν_{max} при 3300 (± 50) см⁻¹ (NH, OH-групп), на низкочастотном крыле которой наблюдается узкая полоса при 2910 (± 10) см⁻¹ (CH₂, CH₃-групп). Для жителей высокогорья Хорога и Мургаба в области максимума полосы расщеплены на два пика с ν_{max} 3150 и 3300 см⁻¹ и 2800 и 2700 см⁻¹ (метиленовые группы), которые свидетельствуют об изменении водородной связи и соотношения холестерина.

Самые сильные изменения в спектрах наблюдается для ИК полос в области частот 1800 - 800 см⁻¹, анализ которых позволяет установить изменения в соотношении холестерина и желчных кислот по интенсивности полос 1450 и 1720 см⁻¹, и изменения концентрации билирубина по интенсивности полос поглощения в области частот 1600 см⁻¹.

Таким образом, спектральный анализ позволяет исследовать молекулярную динамику волос в зависимости от региона методом ИК спектроскопии, определить влияние среды проживания на процессы старения кожи.

АНТИНИКОТИНОВАЯ ПРОПАГАНДА СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

А. Эшова

Научный руководитель - д.м.н., профессор Кадырова Д.А.

Целью исследования. Явилось изучение эффективности мероприятий по антитабачной пропаганде среди лиц молодого возраста в амбулаторных условиях, в практике семейного врача.

Задачи исследования. 1. Выявления лиц употребляющих табак. 2. Изучение эффективности мероприятий по антитабачной пропаганде среди лиц молодого возраста в практике семейного врача.

Материалы и методы. Среди населения молодого возраста (100 человек) от 16 до 30 лет Городского центра здоровья № 2 г. Душанбе проводилось выявление лиц употребляющих табак методом анкетирования. Опрос проводился по специально разработанным анкетам в соответствии с Руководством ВОЗ.

Среди лиц употребляющих табак проводилась антитабачная пропаганда. Данные мероприятия включали: беседы, короткие консультации в кабинете семейного врача и на дому, распространение брошюр и листовок «о вреде курения». Эффективность названных мероприятий оценивали по количеству лиц бросивших курить после их проведения.

Результаты исследования. Из 100 опрошенных было выявлено 54 (54%) лиц употребляющих табак.

Из проведенных мероприятий наиболее эффективным оказалось проведение консультаций в сочетании с предоставлением информации (брошюр о вреде курения).

Выявление лиц, употребляющих табак, и предоставление им кратких консультаций должно осуществляться в рамках предоставления первичной медико-санитарной помощи и при других регулярных посещениях врача, а также предусматривать постоянное консультирование, укрепляющее потребность в отказе от табака.

Краткие консультации по вопросам прекращения употребления табака эффективны и не требуют больших затрат.

Выводы. Семейным врачам следует повысить уровень осведомленности о рисках для здоровья, связанных с употреблением табака среди лиц молодого возраста и проводить мероприятия по антитабачной пропаганде в амбулаторных условиях.

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ И ПРОГНОЗИРУЕМАЯ ГОСПИТАЛЬНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Ю.В. Юркевич, Н.А. Ващенко

Кафедра инфекционных болезней БГМУ Республика Беларусь

Научный руководитель - д.м.н., профессор Карпов И.А.

Цель исследования. Оценить тяжесть состояния и прогнозируемую госпитальную летальность у пациентов с сепсисом по шкале SAPS 2.

Материал и методы. Исследовано на базах УЗ «ГК БСМП» 20 пациентов за период с 2010 по 2015 годы УЗ «ГКИБ» 27 пациентов за 2014 год. использовалась шкала SAPS 2, в которой учитывались данные: возраст; ЧСС; систолическое артериальное давление; температура тела; соотношение PaO₂/FiO₂; диурез; мочевины; лейкоциты в крови; натрий, калий, бикарбонат сыворотки крови; билирубин сыворотки крови; Шкала комы Глазго; состояние пациента при поступлении в ОИТиР; СПИД; рак с метастазами; злокачественные заболевания крови.

Результаты исследования. Подсчёт проводился следующим образом: SAPS II = (Баллы за возраст) + (Баллы за ЧСС) + (Баллы за систолическое АД) + (Баллы за температуру тела) + (Баллы за вентиляция) + (Баллы за диурез) + (Баллы за азот мочевины крови) + (Баллы за уровень лейкоцитов) + (Баллы за уровень калия) + (Баллы за уровень натрия) + (Баллы за уровень бикарбонатов) + (Баллы за уровень билирубина) + (Баллы за оценку по шкале Глазго) + (Баллы за хроническую болезнь) + (Баллы за вид поступления). Интерпретация: а) Минимальное значение: 0; б) Максимальное значение: 160; в) $\text{logit} = (-7,7631) + (0,0737 \text{ (SAPSII)}) + ((0,9971 \text{ (LN((SAPSII) + 1))}))$; г) Вероятность смерти в больнице = $\frac{\exp(\text{logit})}{1 + (\exp(\text{logit}))}$. В нашем случае минимальное значение: 0 баллов, максимальное значение: 93 балла, Вероятность смерти в больнице logit от 0% до 97,40%. Подход к лечению — эскалационный, суть которого заключается в том, чтобы начинать эмпирическую антибактериальную терапию с «простых» антибиотиков, активные антимикробные препараты широкого спектра действия оставить в качестве резерва для пациентов, состояние которых прогрессивно ухудшается и выделены резистентные микроорганизмы

Выводы. Данный способ определения тяжести состояния пациентов с сепсисом позволяет своевременно оценить тяжесть и определить дальнейшую тактику лечения. Применение данного способа позволяет своевременно вносить необходимую коррекцию в лечение.

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ И ПРОГНОЗИРУЕМАЯ ГОСПИТАЛЬНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ.

Ю.В. Юркевич, Н.А. Ващенко

Кафедра инфекционных болезней БГМУ. Республика Беларусь.

Научный руководитель - д.м.н., профессор, Карпов И.А.

Цель исследования. Оценить тяжесть состояния и прогнозируемую госпитальную летальность у пациентов с сепсисом по шкале SAPS 2.

Материал и методы. Исследовано на базах УЗ «ГК БСМП» 20 пациентов за период с 2010 по 2015 годы УЗ «ГКИБ» 27 пациентов за 2014 год. использовалась шкала SAPS 2, в которой учитывались данные: возраст; ЧСС; систолическое артериальное давление; температура тела; соотношение PaO₂/FiO₂; диурез; мочевины; лейкоциты в крови; натрий, калий, бикарбонат сыворотки крови; билирубин сыворотки крови; Шкала комы Глазго; состояние пациента при поступлении в ОИТиР; СПИД; рак с метастазами; злокачественные заболевания крови.

Результаты исследования. Подсчёт проводился следующим образом: SAPS II = (Баллы за возраст) + (Баллы за ЧСС) + (Баллы за систолическое АД) + (Баллы за температуру тела) + (Баллы за вентиляция) + (Баллы за диурез) + (Баллы за азот мочевины крови) + (Баллы за уровень лейкоцитов) + (Баллы за уровень калия) + (Баллы за уровень натрия) + (Баллы за уровень бикарбонатов) + (Баллы за уровень билирубина) + (Баллы за оценку по шкале Глазго) + (Баллы за хроническую болезнь) + (Баллы за вид поступления). Интерпретация: а) Минимальное значение: 0; б) Максимальное значение: 160; в) $\text{logit} = (-7,7631) + (0,0737 \text{ (SAPSII)}) + ((0,9971 \text{ (LN((SAPSII) + 1))}))$; г) Вероятность смерти в больнице = $\frac{\exp(\text{logit})}{1 + (\exp(\text{logit}))}$. В нашем случае минимальное значение: 0 баллов, максимальное значение: 93 балла, Вероятность смерти в больнице logit от 0% до 97,40%. Подход к лечению — эскалационный, суть которого заключается в том, чтобы начинать эмпирическую антибактериальную терапию с «простых» антибиотиков, активные антимикробные препараты широкого спектра действия оставить в качестве резерва для пациентов, состояние которых прогрессивно ухудшается и выделены резистентные микроорганизмы

Выводы. Данный способ определения тяжести состояния пациентов с сепсисом позволяет своевременно оценить тяжесть и определить дальнейшую тактику лечения. Применение данного способа позволяет своевременно вносить необходимую коррекцию в лечении.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

М.Х. Юсупова

*Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - д.м.н. профессор Шокиров Ю.А.*

Цель исследования. Установить клинические особенности течения цереброваскулярных расстройств у больных с различными стадиями ХБП.

Материал и методы. В нашем исследовании приняли участие 68 пациентов (21 женщина и 47 мужчин) в возрасте от 20 до 55 лет с различными стадиями хронической болезни почек (ХБП). Из них 30 с ХБП I-II стадии (скорость клубочковой фильтрации – СКФ ≥ 60 мл/мин /1,73м², признаки поражения почек), 30 с ХБП III стадии (СКФ 60-30 мл/мин /1,73м²), 8 с ХБП IV стадии (СКФ 30-15 мл/мин /1,73м²). Диагноз верифицировался на основании стандартных методов обследования по нефрологическому плану, также в работе использовался: клинический метод исследования, включающий в себя сбор жалоб, анамнез, данные неврологического статуса.

Результаты исследования. В результате клинико-неврологического исследования выявлено, что основными жалобами которые предъявляли больные, были у 19(76,0%) головные боли, беспокоившие пациентов преимущественно по утрам.

Головокружения носили несистемный характер в виде ощущения проваливания, у 17(68,0%) больных, шум в ушах - у 16(64,0%) больных, расстройства сна - у 14(56,0%) больных, повышенная утомляемость, рассеянность, снижение фона настроения - у 19(76,0%) больных. Также больные предъявляли жалобы на тошноту и рвоту у 4(16,0%) больных. При анализе данных неврологического обследования у больных ХПН выявлялись когнитивные расстройства у 21(76,0%) пациента, диффузная микроочаговая симптоматика: сухожильная анизорефлексия, лёгкое изменения походки и неуверенность при выполнении действий требующих точной координации у 16(64,0%) больных. Также у 9(36,0%) больных наблюдался нистагм, снижение остроты зрения и слуха у 12(48,0%) человек.

Со стороны жалоб на органы мочевого выделения основными жалобами были ноющие боли и чувство тяжести в поясничной области у 14(56,0%) больных, появление мутной мочи у 5(20,0%) больных, периодические дизурические расстройства отмечались у 8(32,0%) больных.

Выводы. Частота развития неврологических осложнений находится в прямой зависимости от стадии ХПН. Ранними проявлениями неврологических расстройств при ХПН являются изменения в когнитивной, рефлекторной сфере, вегетативная дисфункция.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

М.Х. Юсупова

*Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - д.м.н. профессор Шокиров Ю.А.*

Цель исследования. Выявить особенности течения когнитивных нарушений (КН) у пациентов хронической болезнью почек (ХБП).

Материал и методы. Обследовали 51 больного ХБП в возрасте 42±10, находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении ГКБ №5. Из них 20 с ХБП I-II стадии (скорость клубочковой фильтрации – СКФ ≥ 60 мл/мин /1,73м², признаки поражения почек), 20 с ХБП III стадии (СКФ 60-30 мл/мин /1,73м²), 11 с ХБП IV стадии (СКФ 30-15 мл/мин /1,73м²). Проводили анкетирование для выявления ограничения повседневной активности, депрессии, выполняли нейропсихологическое тестирование с использованием краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE), теста на кратковременную и отсроченную память (тест «10 слов», по методике А.Р. Лурии). Для уточнения этиологии КН проводили магнитно-резонансную томографию (МРТ).

Результаты исследования. Среди всех обследованных ХБП у 35 (68,6%) выявлены КН. Все пациенты с КН предъявляли жалобы на трудности запоминания новой информации, забывчивость на имена, название предметов, вспомнить куда положил тот или иной предмет, трудности сосредоточения, подборе слов при разговоре, нарушения сна. При этом ни у одного из пациентов не отмечено значительных ограничений повседневной активности по результатам заполнения ими опросника для оценки социальной и инструментальной активности, способности к самообслуживанию. У пациентов ХБП III-IV стадии КН выявляли чаще, чем у пациентов с ХБП I-II стадии – 90,3% и 35,0%. КН у них выявляли статистически значимо чаще по шкале MMSE ($p < 0,001$). Отмечено статистически значимое нарастание выраженности КН при увеличении стадии

ХБП по шкале MMSE, но не по тесту на кратковременную и отсроченную память. По результатам МРТ головного мозга среди пациентов с КН очаговые изменения выявлены у 9 (30%), лейкоареаз у 7 (23,3%), расширение боковых желудочков у 15 (50,0%), выраженное расширение борозд полушарий – у 3 (10,0%).

Выводы. Увеличение стадии ХБП ассоциировано с ростом частоты и выраженности КН по шкале MMSE. Как свидетельствуют результаты сопоставлений клинических и МРТ-данных, в основе развития КН при ХБП лежат цереброваскулярные расстройства.

ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АСКАРИДОЗА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

М.В. Ярьсько, О.Е. Зайченко, Г.Ю. Панченко

ГУ «Национальный институт терапии им. Л.Т.Малой НАМН Украины»

Харьковский национальный медицинский университет

Научный руководитель - д.м.н. Бабак О.Я.

Цель исследования. Изучить современных особенностей клинических проявлений аскаридоза для своевременной диагностики и лечения в терапевтической практике.

Больная К., 1957 г.р. поступила в стационар с жалобами на общую слабость, снижение массы тела на 12 кг за 4 года, одышку, приступы удушья, сильный кашель без отделения мокроты, звучную перистальтику в животе, периодически возникающие запоры. Из анамнеза заболевания болен в течение 4-х лет, когда впервые возникли кашель и удушье, был поставлен диагноз: Хронический бронхит в стадии обострения. ЛН 0. При повторном обострении заболевания, через год в клиническом анализе крови - гиперэозинофилия, при проведении спирографии - резко выраженный обструктивный тип вентиляционных нарушений, был установлен диагноз: Бронхиальная астма, 2 ступень, легкое персистирующее течение, контролируемая ЛН I. Во время лечения появились жалобы на задержку стула до 4-5 дней, стала беспокоить усиленная перистальтика кишечника. При пальпации живот вздут, над левыми отделами - выраженный тимпанит; справа и в мезогастррии определяется «шум плеска»; восходящий отдел ободочной кишки плотный, болезненный. В клиническом анализе крови: Нв- 95г / л, эозинофилия - 30%, СОЭ - 26 мм / час. На рентгенографии ОГК: неинтенсивные «вуалеобразные» зоны инфильтрации. При ирригоскопии механическое препятствие в кишечнике. Анемия, ускоренная СОЭ и выраженная астенизация больной давали основания для подозрения онкологического процесса. Проведена колоноскопия: обнаружен клубок живых круглых червей, полностью перекрывающий просвет кишки. Диагноз: аскаридоз, частичная кишечная непроходимость. Больная переведена в инфекционную больницу после симптоматической терапии выписана домой.

Выводы. Пример данного случая показывает, что клиническая картина аскаридоза состоит из сложно переплетающихся факторов длительного действия гельминтов на организм хозяина и из особенностей его ответных реакций, что следует учитывать в дифференциальной диагностике заболеваний внутренних органов.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У СТУДЕНТОВ 4-ГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

М.М. Джалолова, Г.Ш. Давлатмирова, М.Т. Ганиева, М.Б. Исоева

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель - д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.

Цель исследования. Изучить особенности когнитивных функций у студентов 4-го курса медицинского факультета.

Материалы и методы исследования. В данной работе представлены результаты исследования студентов 4-го курса медицинского факультета ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Нами обследовано 158 студентов (от 20 до 22 лет), из них 92 парня и 66 девушек. Для изучения когнитивных функций были использованы следующие методики: проба Мюнстенберга, тест «Несуществующее животное», краткая шкала нейропсихологического статуса (MMSE), тест рисования часов.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования пробы Мюнстенберга, определяющей степень когнитивного дефицита, особенно память и концентрацию внимания, показали умеренные нарушения памяти у 40% студентов. Также низкие баллы пробы Мюнстенберга были связаны с незнанием русского языка у ряда студентов. Тест «Несуществующее животное» показал выраженность агрессивных и личностных изменений, преимущественно у юношей (48%). Девушкам характерны были изменчивость и яркие рисунки. По шкале MMSE у 29 студентов выявлены умеренные когнитивные нарушения, с характерным изменением концентрации внимания и нарушения кратковременной памяти. У одного студента общая сумма баллов составила 18, что соответствует деменции. У остальных 38% студентов выявлены лёгкие нарушения когнитивных функций. Тест рисования часов показал относительную сохранность ориентации во времени, пространстве и конструктивного праксиса у студентов 4-го курса.

Выводы. Таким образом, проведённые тесты у студентов показывают относительно сохранную когнитивную функцию у молодёжи, но лёгкие когнитивные нарушения с нарушением кратковременной памяти и концентрации внимания у студентов могут восстановиться при своевременной диагностике и восстановлении правильного режима дня.

ЗНАЧЕНИЕ КИНИНОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

М.О. Исрофилов, Т.Б. Точиддинов

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.

Цель исследования. Оценить степень изменений показателей каликреин кининовой системы (ККС) крови у больных с различными формами нарушения мозгового кровообращения.

Материалы и методы. Было обследовано 30 больных с нарушением мозгового кровообращения, проходивших стационарное лечение в инсультном отделении ГУ НМЦ РТ. Все больные были разделены на 3 группы. В первую группу входили 10 пациентов с начальным проявлением мозгового кровообращения. Во вторую группу входили 10 пациентов с ишемическим инсультом без сопутствующих заболеваний. В третью группу входили 10 больных с инсультом в сочетании с осложнением со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Средний возраст обследованных пациентов составил $53,0 \pm 1,5$ года. Диагноз нарушение мозгового кровообращения определяли после проведения МРТ или КТ головного мозга. Состояние ККС крови оценивали по содержанию калликреина, прекаликреина, А1-антитрипсина, А-2 макроглобулина биологическим методом (Сурувикина М.С., 2005).

Результаты исследования. У больных с начальным проявлением мозгового кровообращения показатели калликреина (КК), прекаликреина (ПКК) незначительно повышены и составляли соответственно $15,18 \pm 0,42$ нмоль/л; $45,3 \pm 2,3$ нмоль/л, существенно немало отличаясь от показателей контрольной группы. Достоверные изменения со стороны кининовой системы крови регистрируются у больных с ишемическим инсультом как с осложнёнными формами, так и без осложнённых форм. В частности, регистрируется почти двукратное увеличение КК ($24,6 \pm 3,41$ нмоль/л и $29,34 \pm 3,38$ нмоль/л) по сравнению с контрольными показателями. Уровень кининообразующего фактора (ПКК) снижается соответственно до $27,1 \pm 0,8$ нмоль/л и $22,83 \pm 0,5$ нмоль/мл.

Выводы. Задолго до развития инсульта у больных с начальным проявлением мозгового кровообращения регистрируется повышенная активность ККС. Это выражается в увеличении КК, снижении кининообразующего компонента ПКК. Это обстоятельство позволяет отнести ККС крови к системе «быстрого реагирования» на патологические изменения в организме человека, причём степень изменения баланса кининов зависит от глубины поражения, степени ишемии мозга и наличия осложнений.

СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ПАРАЛИЧАМИ

М.М. Джалолова, Д. Нарзизода, Д.С. Шуришева

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – д.м.н., профессор Рахмонов Р.А.

Цель исследования. Изучение и выбор тактики лечения эпилептических припадков у больных детей с детскими церебральными параличами (ДЦП).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино, в детском неврологическом отделении НМЦРТ. Было проведено обследование 94 детей с симптомами эпилепсии при ДЦП, в возрасте от 6 месяцев до 14 лет. Всем больным проведено изучение неврологического статуса, лабораторные, инструментальные (МРТ, КТ головного мозга, ЭЭГ) исследования. В лечении больных с ДЦП с эпилептическими приступами в зависимости от характера судорожных припадков назначались препараты вальпроевой кислоты (депакин, конвулекс), карбомезапин, суксилеп, фенобарбитал.

Результаты исследования. Были выявлены следующие клинические проявления заболевания: спастическая диплегия-27,7%, двойная гемиплегия-17%, гиперкинетическая-9,6%, гемипаретическая-19,1%, атоническо-астатическая-8,5%, смешанные формы-18,1%. На МРТ и КТ головного мозга отмечались паравентрикулярная лейкомаляция, атрофия лобно-теменно-височных извилин, рубцово-глиозные изменения в веществе головного мозга, множественные кисты головного мозга, вентрикуломегалия, мраморный рисунок базальных ганглиев. На ЭЭГ-наличие дельта-волн, спайк-волна и острые медленные волны. Отмечались следующие виды эпилептических приступов: большие генерализованные тонико-клонические приступы у 29 (31%) больных, большие генерализованные атонические приступы у 9 (9,6%) больных, фокальные Джексоновские приступы у 19,1%, миоклонические эпилептические приступы у 11 (12%), абсансы у 9 (9,6%) и у 6-ти (6,4%) больных отмечались смешанные эпилептические приступы. У 12 (12,8%) больных наблюдались в анамнезе судорожные припадки. Во время реабилитации больных с церебральными параличами дозу антиконвульсантов повышали на 10-

20%. В группе больных, у которых в анамнезе отмечались эпилептические приступы, во время реабилитации были назначены противосудорожные препараты короткими курсами.

Выводы. Наличие судорожного синдрома у детей с церебральными параличами не является абсолютным противопоказанием к их реабилитации. Детям с наличием редких пароксизмов необходимо проводить реабилитационные мероприятия на фоне увеличения суточной дозы антиконвульсанта на 10-20% от ранее потребляемой.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА АТРИКАН 250 (ТЕНОНИТРОЗОЛ) ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ

У.У.Негмаджанов

Согдийской областной клинической больницы

Лямблиоз- протозойная инвазия, характеризующаяся нарушением функции тонкой кишки. Обусловлена паразитированием возбудителя преимущественно в верхних отделах тонкого кишечника и проявляющаяся нарушением в ней процессов всасывания и пищеварения.

Возбудитель лямблиоза-лямблии впервые описаны в 1859 г. ученым Д.Ф. Лямблем, в честь которого он и получил свое название. Лямблии существуют в виде вегетативной формы (трофозоит) и цисты (неподвижная форма). Вегетативные формы подвижны, они имеют присасывательный диск, которым удерживаются на слизистой оболочке тонкой кишки.

Распространен лямблиоз повсеместно. Источником лямблиозной инвазии являются носители и больной человек. Факторами передачи могут быть загрязненные руки, предметы домашнего обихода, детские игрушки, овощи, фрукты, ягоды.

Продолжительность жизни лямблий в организме человека в среднем 4 недели. У лиц с нарушениями иммунитета, заболевание приобретает длительное и упорное течение. В большинстве случаев болезнь протекает в виде бессимптомного лямблиозоносительства. У 10-12% инвазированных отмечаются расстройства функции тонкой кишки, которые проявляются ноющими, реже приступообразными болями в животе, тошнотой, метеоризмом, неустойчивым стулом. При вторичном инфицировании бактериальной флорой присоединяются нарушение функции желчных протоков, холецистит.

Клинически заболевание проявляется в виде лямблиозной дискинезии двенадцатиперстной кишки, лямблиозным энтеритом и лямблиозным дуоденитом.

Диагноз ставят на основании обнаружения цист лямблий в мазках фекалий, вегетативные формы-при исследовании мазков из свежевыделенного содержимого двенадцатиперстной кишки.

В качестве специфических средств лечения до настоящего времени применяют метронидазол (трихопол, флагил), тинидазол, энтамизол, фуразолидон, аминохинол. Но, несмотря на применение специфических средств, в последнее время у большей части больных лямблиозом не удается достигнуть полного паразитологического эффекта. Это послужило поводом для поиска новых, более эффективных противопротозойных препаратов. Одним из таких препаратов является Атрикан 250, производства французской компании Лаборатория Иннотек Интернациональ. Атрикан 250 является производным тенонитрозола, и активен в отношении возбудителей трихомониаза, лямблиоза, амебиаза и кандидоза.

В гастроэнтерологическом отделении Согдийской областной клинической больницы находились 20 больных лямблиозом различной формы: лямблиозная дискинезия 12-перстной кишки, лямблиозный дуоденит, лямблиозный энтероколит, а также больная с токсико-аллергическим проявлением лямблиоза в виде аллергической крапивницы.

Возрастной контингент больных от 18 до 38 лет, 13 женщин и 7 мужчин. У всех больных диагноз был подтвержден при исследовании дуоденального сока, где в порции А находили лямблии, а также капрологическим исследованием.

Все больные в качестве специфического препарата получали Атрикан 250 по 250 мг 2 раза в сутки во время еды в течение 4 дней. Через 7 дней после окончания курса лечения производился анализ дуоденального сока и анализ кала на простейшие. У всех больных результат анализа отрицательный.

Необходимо отметить, что у 80 % (16 больных) наблюдалась субиктеричность склер и желтый окрас мочи, что связано с содержанием в оболочке капсулы красителя железа оксид желтый (E172). Отсутствие гепатотоксического эффекта препарата было подтверждено нормальными показателями биохимического анализа крови (уровнями билирубина и ферментов АЛТ и АСТ в крови). Все эти симптомы обратимые и исчезают после окончания курса лечения. Других проявлений побочного действия препарата отмечено не было.

Из клинического наблюдения больной лямблиозным энтероколитом: больной 35 лет, в течение 8 месяцев лечилась амбулаторно и стационарно по поводу хронического энтероколита без улучшений. Дуоденальное зондирование: дуоденальный сок в порции А (кишечная) обнаружены лямблии. Проведена противолямблиозная терапия препаратом тинидазол 2 гр однократный прием + метронидазол по 250 мг три раза в сутки в течение семи дней. Через 7 дней при повторном дуоденальном зондировании в порции А снова обнаружены лямблии. Через 2 недели перерыва в лечении назначен препарат атрикан 250 по 250 мг два раза в сутки в течение 4 дней. После 7 дней окончания лечения при дуоденальном зондировании лямблии не обнаружены, капрологический анализ на простейшие тоже отрицательный.

Препарат противопоказан больным с острой и хронической печеночной недостаточностью. Во время приема атрикана желательно не носить контактные линзы, во избежание их окрашивания. Использование атрикана в течение многих лет при лечении беременных подтвердило отсутствие тератогенного действия препарата.

Таким образом, полученные данные применения препарата Атрикан 250 для лечения больных с различными клиническими формами лямблиоза, свидетельствуют о его высокой эффективности, хорошей переносимости и максимальной безопасности по сравнению с применяемыми в настоящее время препаратами.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БИОМЕТРИЧЕСКИХ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ У ПАЦИЕНТОВ В РАЗНЫХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

М.С. Рустамова, З.С. Нодирова, Р.К.Рахимова

Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуалиибли Сино

Научный руководитель – д.м.н., профессор Шокиров Ю.А.

Цель исследования: оценить состояние коркового слоя почек методикой ультразвуковой сонографии при различных стадиях хронической болезни почек (ХБП).

Материал и методы исследования. Обследовано 80 больных с ХБП, развившейся в основе хронического гломерулонефрита. Диагноз ХБП устанавливался по признакам маркеров почечного повреждения, по клиническим, лабораторным, величиной суточной протеинурии, скорости клубочковой фильтрации (СКФ). По величине СКФ больные были распределены на 4 группы, ХБП с 1, 2, 3, 4,5 стадиями, полученные данные сравнивались с контрольной группой из состава 20 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Всем пациентам проводилось УЗИ почек с определением размеров почек с измерением толщины паренхимы и коркового слоя почек.

Результаты исследования. Результаты биометрического измерения размеров почки, длины, толщины, ширины, объема почки, толщина паренхимы, коркового слоя определенно изменялись в зависимости от стадии ХБП. При 1, 2, 3 стадиях ХБП наблюдалось умеренное увеличение биометрических размеров почки. Увеличение размеров почки было связано с отеком, гиперемией сосудистого русла и очагами гистиолимфоцитарной инфильтрацией в активной фазе хронического гломерулонефрита, вполне сохраненной азотовыделительной функции почек. Статистически достоверное ($P < 0,05$) уменьшение биометрических размеров почки выявлялось в 4 стадии ХБП, с уменьшением паренхимы ($1,70 \pm 0,14$ см) и коркового слоя ($0,78 \pm 0,05$ см). Более достоверные признаки нефросклероза с уменьшением всех показателей размеров почки ($P < 0,01$) с истончением паренхимы ($0,48 \pm 0,07$ см), коркового слоя ($0,28 \pm 0,06$ см) выявились в 5 стадии ХБП в терминальной стадии хронической почечной недостаточности.

Выводы. В 1,2,3 стадиях ХБП в связи с признаками активного воспалительного процесса наблюдается умеренное увеличение биометрических размеров почки. В 4, особенно в 5 стадии ХБП, активно развивается процесс нефросклероза с достоверным уменьшением размеров паренхимы, с истончением коркового слоя почки со значительным уменьшением массы функционирующих нефронов, с нарастанием азотемии.

БЕДРЕННО-ДИСТАЛЬНЫЕ ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Б.С.Абдукундузов

*Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Д.Д. Султанов*

Цель исследования. Изучение эффективности реконструктивных операций при дистальных поражениях артерий нижних конечностей.

Материал и методы. Наблюдались 63 больных с сочетанным поражением бедренно-подколенно-берцовых артериальных сегментов. Мужчин было 41, женщин – 22, в возрасте от 19 до 79 лет. Этиологическими факторами поражений артерий явились: атеросклероз (n=50), облитерирующий тромбангиит (n=5), постэмболическая окклюзия (n=8). Сахарный диабет отмечался у 18 пациентов, у 17 – гипертоническая болезнь и у 13 – ишемическая болезнь сердца. Всем больным с целью определения уровня поражений и выбора объема оперативного лечения проводилась дуплексное сканирование и ангиография сосудов нижних конечностей.

Результаты исследования. У 55 больных с облитерирующим атеросклерозом и тромбангиитом отмечалось двухстороннее поражение, но с преобладанием ишемии на одной конечности. Тяжесть ишемии по классификации F.Fontaine-А.В.Покровского. соответствовало у 3- II Б ст., у 11 - IIIА, у 16 - III Б и у 25 - IVА степени. У 57 (87,7 %) больных отмечалась критическая ишемия нижних конечностей. При ангиографии были выявлены различные комбинации поражения бедренно-подколенно-тибиальных сегментов артерий нижних конечностей.

Всем 63 больным были выполнены 67 операций. Виды выполненных операций в зависимости от локализации поражения выглядел следующим образом:

- бедренно-подколенное шунтирование ниже суставной щели – 36 (53,7%);
- бедренно-подколенно-тибиальное шунтирование прыгающим шунтом – 8 (11,9%);
- бедренно-тибиальное шунтирование – 15 (22,3%);
- тромбэктомия из бедренно-подколенного сегмента с наложением АВ-фистулы между подколенной артерией и веной – 8 (11,9%).

В качестве шунта во всех случаях была использована аутовена. При восстановлении кровотока по единственно проходимой артерии голени, во всех случаях была наложена АВ-фистула в области дистального анастомоза.

В послеоперационном периоде летальный исход отмечался у 4 (6,3%) больных вследствие развития острого инфаркта миокарда и тромбоэмболии легочной артерии. Специфические осложнения в виде тромбоза шунта развился у 8 (12,7%) больных, при котором в 4 случаях кровотока был восстановлен. У остальных 4 пациентов была выполнена вторичная ампутация конечности. В раннем послеоперационном периоде еще в 3 случаях была выполнена ампутация конечности, после чего зарегистрировался летальный исход. Всего ранние вторичные ампутации были выполнены в 7 (11,1 %) случаев. В отдаленном периоде у 10 (15,8%) из 60 больных после успешной реваскуляризации в разные сроки (от 2 до 4 лет) наступил тромбоз шунта. У 8 из них ишемия оставалась на уровне II Б ст., у 2 - ишемия IVБ ст. и произведена ампутация конечности. Повторная операция в этой группе больных не была произведена.

Выводы. Правильно выбранная тактика, высокий уровень хирургической техники позволили достичь хорошего результата у 85,7% больных в раннем и 73,1% в отдаленном периоде. Частота ампутации составила 14,3%.

К ВОПРОСУ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕФЕКТАХ ВЕК И ОКОЛООРБИТАЛЬНОЙ ЗОНЫ

К.К. Абдуллоева, Й.М. Нуриддинов

*Онкологический научный центр. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Махмудова Л.Ш.*

Цель исследования. Анализ результатов пластики дефектов век и окружающих зон лица.

Материалы и методы: Обширные послеоперационные дефекты, возникающие после удаления опухолей, рубцов, врожденных патологий век требуют проведения реконструктивно-пластических операций. Проанализированы реконструктивно-восстановительные операции на веках и окулоорбитальной области у 14 пациентов со злокачественными опухолями век и окулоорбитальной зоны, врожденными дефектами век и посттравматическими рубцами век. Во всех случаях опухолевых поражений век цитологическое исследование опухолей выявило базально-клеточный рак. Со злокачественными опухолями век было 12 пациентов, 1 ребенок с колобомой верхнего века и 1 больной с посттравматическими рубцами век глаза. Распространенность опухолевого процесса в объеме T2aN0M0 определена у 8 больных, T2bN0M0 - у 4-х больных.

Всем пациентам со злокачественными опухолями век было осуществлено радикальное удаление опухоли. Больным были выполнены радикальные по объёму операции иссечения опухолей век, отступя от краев раны 0,5-0,6 см.

Результаты. Хирургическое вмешательство приводило к возникновению значительных дефектов кожи, в том числе, к возникновению сквозных дефектов век, размером более 2,5 см. Пластика дефектов век - создание задней ламиллярной пластинки, производилась перемещенным тарзо-конъюнктивальным лоскутом того же глаза или надкостничным лоскутом скуловой кости; создание передней ламиллярной пластинки производилось местными тканями, перемещенным лоскутом или свободным кожным лоскутом, взятым с верхнего века того же глаза.

Выводы. Выполнены не только радикальные по объёму хирургические вмешательства, но и восстановлена анатомическая целостность и защитные функции век, получены хорошие эстетико-косметические результаты, что ускорило как медицинскую, так и социальную реабилитацию этих сложных больных.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ С ЭХИНОКОККОВЫМИ АБСЦЕССАМИ ПЕЧЕНИ

А.Д. Гулахмадов, Д.Д. Абдуллоев, М.М. Боев

Кафедра эндохирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Курбонов Х.Х.

Цель исследования. Изучить обоснованность и эффективность применения новой технологии у больных с эхинококковыми абсцессами печени.

Материал и методы. Видеолaparоскопические вмешательства выполнены 62 больным с эхинококковыми абсцессами печени в возрасте от 16 до 72 лет, и они представлены в виде двух технологий: эндовидеоскопия остаточной полости при традиционной эхинококкэктомии печени (53) и чресфистульная эндовидеоскопия остаточной полости печени (9).

Чресфистульная эндовидеоскопия остаточной полости печени применено при лечении 3 больных с функционирующим дренажом остаточной полости печени в различные сроки после оперативного лечения эхинококкоза печени. Использовали фиброхоледоскоп фирмы «Пентакс» (Япония).

Результаты исследования. Определение объёма оперативного вмешательства проводился индивидуально в каждом случае. Благодаря тщательному осмотру полости и внутренней стенки фиброзной капсулы в 12 случаях удалены незамеченные во время открытого этапа операции зародышевые элементы паразита. В 7 случаях интраоперационно выявлены и закрыты мелкие цистобилиарные свищи с использованием эндохирургического инструментария. При использовании чресфистульной эндовидеоскопии остаточной полости у 2 больного выявлен и коагулирован цистобилиарный свищ и в 1 одном случае цистобилиарный свищ был ликвидирован с применением 96⁰ спирта.

Чресфистульная эндовидеоскопия остаточной полости печени применена при лечении 3 больных с функционирующим дренажом остаточной полости печени после оперативного лечения по поводу эхинококкового абсцесса печени. Во всех случаях первичная операция была завершена наружным дренированием остаточной полости печени в связи с нагноением эхинококковых кист, что сформировали наружные гнойно-желчные свищи.

Выводы. Применение эндовидеоскопии остаточных полостей с диагностической и лечебной целью в интра- и послеоперационном периодах, позволили улучшить результаты лечения больных с эхинококковыми абсцессами печени.

ВНЕДРЕНИЕ 2-Х ЭТАПНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭХИНОКОККОВЫМИ АБСЦЕССАМИ ПЕЧЕНИ.

А.Д. Гулахмадов, М.М. Боев, Д.Х. Зухуров

Кафедра эндохирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Курбонов Х.Х.

Цель исследования. Изучить обоснованность и эффективность применения 2-ух этапных методов оперативного лечения больных с нагноившимися эхинококковыми абсцессами печени находящихся в крайне тяжёлом состоянии.

Материал и методы. В 26 (21,7%) наблюдениях у пациентов с показателями тяжести состояния по усовершенствованной классификации оценки степени тяжести состояния больных по ASA P3-P4 и локализации эхинококкового абсцесса печени в правые доли печени выполняли пункцию с санацией и дренированием кисты под УЗ-контролем. Чрескожные пункции осуществляли под местной анестезией 2% раствором лидокаина или 1,5 % раствором новокаина на фоне премедикации 2% раствором промедола, 1,0 мл 0,1% раствора атропина и 1% раствора димедрола внутримышечно за 30 минут до вмешательства. Метод начинали либо тонкоигольной пункцией, иглой Chiba калибра 20-22 Сг, либо сразу в кисту пункционно устанавливали катетер с кончиком типа «pig tail» (Huisman, «Putopix», DLAW) или прямой катетер «Argyle» калибра от 6 до 9

Рг, в зависимости от размеров кисты и безопасности выбранной трассы. В дальнейшем содержимое кисты эвакуировали вакуум-отсосом, что позволило сразу же добиться спахания полости. После фиксации к коже лигатурами установленного катетера обеспечивали пассивный отток содержимого кисты в герметичный пластиковый контейнер. Далее осуществляли антипаразитарную обработку остаточной полости раствором 90% спирта и Декасаном. После улучшения состояния больных на 2-ом этапе производили различные варианты эхинококэктомий.

Результаты исследования. Послеоперационное ведение пациентов на 1-ом этапе с эхинококковыми абсцессами печени заключалось в ежедневной санации гнойной полости 3-4 кратным фракционным промыванием через дренажи фурацилином до «чистых» промывных вод. Раз в неделю выполняли фистулографию, по данным которой оценивали динамику уменьшения гнойной полости, расположение дренажей, отсутствие не дренируемых карманов и связей с полыми органами. В послеоперационном периоде осложнения имели место лишь в 2 случаях. Летальных исходов не наблюдали.

Выводы. Применение новых способов 2-ух этапного лечения позволили улучшить результаты лечения больных с эхинококкозом печени, осложнившихся нагноением и находящихся в крайне тяжёлом состоянии.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ, ТАКТИЧЕСКИЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ

М.С. Абдуллоев, А.А. Шарипов, С.Х. Абдуллоев

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель - д.м.н. Курбонов С.Х.

Цель исследования. Изучить причины частых диагностических, тактических и технических ошибок при лечении переломов длинных костей.

Материал и методы. Клинический материал включает 142 больных с переломами длинных костей различных локализаций. При поступлении в специализированные отделения ГУ НМЦ РТ в период с 2005г по 2015 г. все больные подверглись клинико-рентгенологическому и лабораторному исследованию.

При анализе клинического материала было установлено, что основную часть больных составили мужчины - 117 (82,3 %), женщины было 25 (17,6 %). Среди пострадавших преобладали больные в возрасте 25-50 лет. При изучении клинического материала выявлена зависимость тяжести перелома от вида травмы. Больные с производственной травмой - 28 (19,74%), кататравмой - 27 (19 %), уличной-52 (36,6%) и ДТП -35 (24,6%) человек. Успешность благоприятного исхода лечения переломов длинных костей зависит от правильного оказания медицинской помощи при поступлении больных с переломами длинных костей и времени поступления в специализированные лечебные учреждения.

По нашим данным, из общего количества поступивших преобладали пострадавшие с переломами бедра - у 29 (20,4%), костей голени- у 52(36,6%), плечевой кости - у 20 (14,0%), костей предплечья - у 15 (10,5%) и других локализаций - у 26 (18,3%).

Результаты исследования. Детальное изучение клинического и параклинических данных выявило ряд ошибок:

1. Диагностических - у 15 (20,2%) пострадавших что связано с неполноценной оценкой места повреждения, рентгенологических показателей и квалификацией врача - хирурга или травматолога.

2.Тактические ошибки составили 34 (45,9%) случая. Они были обусловлены нерациональным выбором обезболивания - у 3 (8,8%), неправильной репозиции или её отсутствием 19 (55,8%) и отсутствием фиксации отломков и конечности - у 12 (35,2%) больных.

3.Технические ошибки выявлены в 25 (33,8%) случаях у пострадавших, которые отмечены у 17 (68%), неполноценная ПХО при открытых переломах-у 3 (12%) и оставление костных отломков и инородных тел вблизи кровеносных сосудов - у 2 (8%).

Выводы. Таким образом, допущенные ошибки при оказании медицинской помощи больным с переломами костей различной локализации, характеру и степени тяжести оказались неблагоприятными факторами, вызвавшими развитие инфекционных и ортопедических осложнений у больных с переломами длинных костей.

НОВЫЙ СПОСОБ ВРЕМЕННОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ХОЛЕДОХА

Д.Д. Абдуллоев, Н.А. Файзуллоев, Х.Г. Шамиров

Кафедра эндохирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Х.Х. Курбонов

Цель исследования. Оценка эффективности способа временного дренирования холедоха с использованием корзины Дормиа при эндоскопических вмешательствах.

Материал и методы. Основу данного сообщения составляют результаты анализа 22 пациентов, оперированных на общем желчном протоке на базе клиники ГКБ СМП г. Душанбе и больницы «Нури тиб» района Рудаки. Возраст больных колебался от 32 до 85 лет. Соотношение мужчин и женщин было 1:6. Больные об-

следовались комплексно, с применением общепринятых клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Повышение показателя лейкоцитов в среднем составляло $15,3 \pm 4,5 \times 10^9/\text{л}$, а СОЭ - $23,0 \pm 6,3$ мм/ч. Возрастание средних показателей уровня общего билирубина сыворотки крови ($82,7 \pm 17,7$ мкмоль/л) и его прямой фракции $47,4 \pm 9,8$ мкмоль/л, уровня АЛАТ $94,5 \pm 11,5$ ед., АСАТ $83,2 \pm 0,46$ ед., щелочной фосфатазы $464,2 \pm 18,7$ ед. Из числа дополнительных методов исследования использовались УЗИ брюшной полости, ЭГДС и КТ по показаниям. С целью уточнения диагноза и дальнейшего определения хирургической тактики ЭРХПГ выполнено всем 22 (100%) больным данной группы.

Результаты исследования. В ходе исследования выявлены: папиллостеноз у 15 больных, сочетающийся с холедохолитиазом в 10 случаях; стриктуры дистального отдела холедоха у 3 больных, сочетающиеся во всех случаях с холедохолитиазом; конкременты общего желчного протока - в 4 наблюдениях. Дозированная папиллотомия выполнена 8 больным, а папиллосфинктеротомия - 10 пациентам. Во всех 18 случаях использован предлагаемый способ временного дренирования холедоха (СВДХ). Показания для проведения ЭПСТ были стандартными. ЭПСТ была успешна в 18 из 22 попыток, позволившая восстановить адекватный отток желчи и удалить конкременты холедоха. Во всех случаях холедохолитиаза была выполнена ретроградная литоэкстракция корзинкой Дормиа. Причиной неудачной СВДХ в четырёх наблюдениях явилась невозможность проведения папиллотомии Демлинга обусловленной S-образным изгибом БСД перед стриктурой. В этом случае были выполнены традиционная лапаротомия и антеградная папиллосфинктеротомия.

Выводы. Таким образом, предложенный нами СВДХ является эффективным, простым способом и позволяет почти во всех наблюдениях устранить холедохолитиаз и механические нарушения оттока желчи.

СОНОГРАФИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ДИСПЛАЗИИ И ВЫВИХА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

М.С. Абдуллоев, А.А. Шарипов, С.Х. Абдуллоев

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-д. м.н. Юнусов И. А.

Цель исследования. Улучшение диагностики и лечения дисплазии и вывиха тазобедренного сустава у детей.

Материал и методы. Настоящая работа основана на анализе опыта обследованных 56 детей, мальчиков - 23(41,1%), девочек - 33(58,9%). Возраст от 0 до 1года. Выявлена дисплазия тазобедренного сустава у 6 мальчиков и у 9 девочек.

Задержка оссификации головки бедра у 2 девочек и у одного мальчика. Врождённый вывих бёдер диагностирован у 2 девочек и у одного мальчика.

Результаты исследования. Залогом успешной интерпретации сонограмм является знание анатомии и соноанатомии тазобедренного сустава. В отличие от рентгенограмм ядро бедренной кости на сонограмме не имеет диагностической ценности, так как оно располагается часто вне центра головки.

Метод сонографии у новорождённых детей в настоящее время используется для скрининга патологии тазобедренных суставов, независимо от наличия или отсутствия клинических показаний. Преимущества исследования заключаются в неинвазивности и исключении лучевой нагрузки. На сонограммах оценивают соотношения в суставе, форму крыши вертлужной впадины, степень костного и хрящевого покрытия, форму, размеры, наличие центра оссификации головки бедра, мягкотканый компонент в полости сустава. При фронтальном срезе сонографическая картина примерно соответствует изображению передне-задней рентгенограммы. При исследовании можно определить смещение головки бедра при различных движениях.

Выводы. Сонография тазобедренного сустава с её способностью не только визуализировать неокостевшие части тазобедренного сустава у новорождённых, но и показывать движение головки бедра во впадине, вызвало значительное улучшение качества диагностики. Оно способствует раннему выявлению ортопедической патологии (дисплазии, подвывиха и вывиха бедра), а также позволяет проводить оценку созревания и развития структур тазобедренных суставов в динамике, даёт качественную и количественную характеристику артериального кровотока нижних конечностей и позволяет определить эффективность ортопедического лечения.

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА КОСТЕЙ, ОБРАЗУЮЩИХ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ У ДЕТЕЙ

Ф.У. Абдулов, Д.М. Нуриддинов

Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель-д.м.н. Султонов Ш.Р.

Цель исследования. Улучшить результаты диагностики острого гематогенного остеомиелита костей, образующих тазобедренный сустав у детей.

Материалы и методы. Мы проанализировали 78 историй болезней пациентов с диагнозом ОГО-КОТБС, которые находились на лечении в клинике детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино при ГУ НМЦ РТ за период с 2003 по 2015 гг. Возраст больных колебался от 1 до 15 лет.

На первые сутки от начала заболевания были доставлены 2 (2,6%) больных, на 2-3-и сутки – 12 (15,4%), на 4-7-е сутки- 25 (32%), на 8-10-е сутки- 21(26,9%), на 11-15-е сутки- 11(14,1%), позже - 7(9%). Городские– 27(34,6%) больных, сельские–51(65,4%).

Местная форма наблюдалась у 13(16,7%) больных, септикотоксическая- у 26 (33,3%), септикопиемическая- у 39(50%). При этом многоместный остеомиелит наблюдался у 13(16,6%) больных, острая бактериальная деструкция легких - у 14(17,9%), перикардитом - у 3(3,8%). Многоочаговая септикопиемия с многоместным остеомиелитом, ОБДЛ и перикардитом наблюдалась у 2(2,6%) больных. Одновременное поражение обоих тазобедренных суставов наблюдался у 1(1,3%) больного. Гнойные артриты обнаружены в 74(94,8%) случаях, из них в сочетании с флегмоной подвздошной ямки - в 21(26,9%) случаях, с флегмоной промежности - в 10(12,8%), с флегмоной тазового кольца - в 7(9%) случаях.

Результаты исследования. Тщательный сбор анамнеза болезни, информация о проведенном лечении, изучение лабораторных анализов и рентген - снимков, позволили в 64 (82,1%) случаях установить позднюю диагностику ОГОКОТБС у больных, которые поступали позже 3-х дней от начала заболевания.

В 28 (41,8%) случаях больные с ОГОКОТБС первоначально были госпитализированы в соматические и инфекционные отделения с подозрением на острые респираторные заболевания, ревматизм, менингит, брюшной тиф, у которых отмечались высокая интоксикация, гипертермия до 40°C, нарушение сознания, головные боли, боли в тазобедренных суставах. В 2(2,6%) случаях в условиях ЦРБ больные с ОГОКОТБС ошибочно были оперированы по поводу острого аппендицита, в 1(1,3%) случае проведена широкая срединная лапаротомия по поводу перитонита. В 17(21,8%) случаях наблюдались ошибки со стороны травматологов, которые наличие болезненности в области тазобедренного сустава оценили, как проявление тяжелого ушиба и растяжения связок. При этом они опирались на отсутствие рентгенологических изменений в КОТБС. В 16(25%) случаях больные не своевременно были доставлены родителями.

На рентгенограммах снятие позже 16 дней от начала заболевания компрессия головки бедренной кости наблюдалась у 35(44,9%) больных, подвывих головки бедренной кости - у 9(11,5%), вывих - у 11(14,1%), патологический перелом шейки бедра - у 3(3,8%), секвестрация головки - у 13(19,4%), частичный лизис головки - у 9(13,4%), полный лизис - у 5(7,5%). Эти состояния сочетались периоститом, остеопорозом и полостями в костях таза и бедра пораженной стороны.

Выводы. Анализ клинического материала позволила выяснить, что в большинстве случаев (75%) причинами поздней диагностики ОГОКОТБС у детей, является недостаточное знание врачей разного профиля о ранних клинических и рентгенологических признаках этой болезни, а также о значении провоцирующих факторов в его развитии.

МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

Ф.У.Абдулов, Ё.А. Махмадиев

Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-к.м.н. Сайёдов К.М.

Цель исследования. улучшение результатов хирургического лечения проксимальной гипоспадии у детей.

Материал и методы. В период с 2014 по 2015 гг на кафедре детской хирургии ТГМУ им.Абуали ибни Сино, на базе детского урологического отделения НМЦ РТ оперировано **20** больных с проксимальной гипоспадией. Средний возраст $3,8 \pm 2,2$ года. Дооперационное обследование включало (физикальный осмотр, УЗИ органов мочеполовой системы). При мошоночных и промежностных формах: наличие и положение яичек, наличие уrogenитального синуса (определение чувствительности к тестостерону и дегидротестотерону), консультация эндокринолога.

Результаты исследования. Детям с проксимальной гипоспадией проводилась гормональная стимуляции препаратами тестостерона для оценки чувствительности к тестостерону и подготовки к операции. Гормональная стимуляция в течение 2 недель (хорионическим гонадотропином в/м позволило достигнуть увеличения размеров полового члена на 30%, улучшилось кровообращение кожи ствола полового члена и крайней плоти).

Мошоночная гипоспадия поперечного тубуляризованного лоскута крайней плоти (Duckett) в модификации проведена 6 больным. Двухэтапный метод коррекции мошоночной гипоспадии проведён 14 больным. Первый этап заключался в расправлении кавернозных тел и заготовка лоскута, второй этап пластики в формировании уретры по Дюплею из заготовленного лоскута.

Исследованиями установлено, что при деформации до 30 градусов достаточно рассечения соединительнотканых тяжей кожи ствола члена и пликация по Несбиту. Искривление 30-50 градусов требует дополнения в виде иссечения хорды и выполнения множественных поперечных поверхностных насечек на вентральной поверхности полового члена. Угловая деформация 50-90 градусов нуждается в дополнительной пластике белочной оболочки свободными лоскутами крайней плоти (графтинг).

Выводы. Предложенная модификация одномоментной пластики уретры при проксимальной гипоспадии позволяет сократить число осложнений с 25% до 14%, модификация двухэтапной операции Брака обеспечивает снижение осложнений этапных операций с 15% до 5%.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

К.А.Абдусаматов

Республиканский научный центр сердечно - сосудистой хирургии МЗ СЗН РТ.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Гаиров А.Д.

Цель исследования. Изучение непосредственных результатов лечения больных с острой артериальной непроходимостью нижних конечностей в зависимости от давности ишемии.

Материал и методы. В отделение хирургии сосудов за период 2011 - 20013 гг. под нашим наблюдением находились 74 больных с острой артериальной непроходимостью нижних конечностей. 62 пациента поступили с клиникой острой артериальной непроходимости одной конечности, а 12-с ишемией обеих нижних конечностей. Анализируя давность заболевания, отмечено, что в сроках до 4 часов были госпитализированы лишь 6 больных, остальные 68 пациентов поступили спустя 4 и более часов от начала ишемии. С целью дифференциальной диагностики острой артериальной непроходимости при спросе больного особое внимание уделялось выяснению времени начало и характера симптомов острой ишемии, наличия в анамнезе "переменяющейся хромоты", ранее выполненных обследований на предмет заболевания сосудов, наличия в анамнезе операций на сосудах, наличие у больного эмбологенных заболеваний. Диагноз острая артериальная непроходимость установили на основании клинических данных УЗДГ, УЗСД и рентгеноконтрастное ангиографии. Острая ишемия I – II степени отмечена у 27; II – III степени у 23 и III степени у-26 пациентов. Сопутствующими патологиями и источником эмболии были следующие: сахарный диабет -12, гипертонический болезнь-35, нарушение ритма-21, атеросклероз- 7, эндоартериит-4, ИБС-24, новообразования-6 (состояние после химиотерапии-2), остаточное нарушение мозгового кровообращения-3, парокки сердца-6 (тетрада Фалло-1, дэкстрокардия-1, клапанный парокк-4), ожирение-6, тромб в полостей сердца-5 (миксома левого предсердия-1), анемия-3, ревматизм-4, кардиомиопатия-3, туберкулез легкого-2, источник не уточнен-7, сердечный астма-1, бронхиальная астма-1. Лишь 21 больному удалось востановить кровоток выполнением только тромбэмболэктомия, у 14 больных тромбэмболэктомии сочеталась с фасциотомией мышц голени, а в 11 случаях с другими реконструктивными операциями (различные варианты профундопластика; бедренно-бедренное аутовенозное шунтирование; бедренно-подколенное (прыгающее) аутовенозное шунтирование; селективная миоэктомия голени; резекция подколенной артерии с аутовенозной заплатой). В одном случае выполнена поясничная симпатэктомия, и в 13 случаях при поражениях берцовых артерий проводилась консервативная терапия.

Результаты исследования. Пациентами которым выполнена ампутация конечности были с давностью ишемии более 8 часов. Четверо больных выписаны с субкомпенсированным кровообращением нижних конечностей, умерли от различных причин 10 пациентов, остальные пациенты были выписаны с компенсированным кровообращением конечностей. Среди пациентов, выписанных с компенсированным кровообращением нижних конечностей, только в 23 случаях востановлена пульсация артерии конечностей.

Выводы. Таким образом, от давности ишемии конечностей в большинстве случаев зависило показание выбора способа и объема операции, а также исход лечения при острой артериальной непроходимости. При ишемии конечности давностью 4-6 часов изолированная тромб- и/или эмболэктомия, как правило, является недостаточной и требует одновременного выполнения фасциотомии или реконструктивных операций. При поздних сроках ишемии, сопровождающихся глубоким необратимым процессом, единственным методом лечения остается ампутация конечности по жизненным показаниям.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПОД КОМБИНИРОВАННОЙ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ

Р.Б. Аблатаева

Кафедра хирургических болезней, медицинский факультет, МКТУ им. Х.А.Ясави, г.Туркестан, Казахстан

Научный руководитель –к.м.н., старший преподаватель Ашурметов Р.И.

Цель исследования. Изучить влияние комбинированной спинномозговой анестезии на вегетативный статус пациентов старших возрастных групп при лапароскопической холецистэктомии.

Материалы и методы. Был проведен проспективный анализ показателей деятельности сердечно-сосудистой системы 15 больных, подвергшихся лапароскопической холецистэктомии. Для регионарной анестезии использовалась изобарический раствор бупивакаина. С целью седации внутривенно вводились: кетамин 2-3мг/кг, тиопентал натрия 3-5мг/кг. Данные сердечно-сосудистой системы (артериальное давление, частота пульса) измерялись до операции (1 этап), после введения в наркоз (2 этап), через 15 минут (3 этап) и в конце операции (4 этап). Вегетативный индекс Кердо рассчитывали по формуле: $ВИ = (1 - ДАД / ЧСС) * 100$, где ВИ-индекс Кердо, ДАД-диастолическое артериальное давление, ЧСС-частота сердечных сокращений. Оценка результатов: от -15 до +15 – уравновешенность симпатических и парасимпатических влияний, от +16 до +30 – симпатикотония, +31 и более – выраженная симпатикотония, от -16 до -30 – парасимпатикотония, -30 и менее – выраженная парасимпатикотония.

Результаты исследования. Обследовано 15 больных (13(86,7%) женщин и 2(13,3%) мужчин) в возрасте от 43 до 78 лет. Основная группа (I) - больные в возрасте от 65 лет и старше (8 человек), сравнительная (II) – 43-64года (7 пациентов). В результате получено: для I группы выраженная парасимпатикотония на I этапе у 2 больных (25%); парасимпатикотония: 1этап-5(62,5%), 2 этап-4(50%), 3 этап-3(37,5%), 4 этап-2(25%) больных; уравновешенность влияний: 1этап-1(12,5%), 2этап-4(50%), 3этап-3(37,5%), 4этап-3(37,5%); симпатикотония-3этап-2(25%), 4этап-3(37,5%). Для II группы- парасимпатикотония: 1этап-3(42,9%), 2 этап-4(50%) больных; уравновешенность влияний: 1этап-4(57,1%), 2этап-6(85,7%), 3этап-4(57,1%), 4этап-5(71,4%); симпатикотония-2этап-1(14,3%), 3этап-3(42,9%), 4этап-2(28,6%).

Выводы. Проведенный анализ показал, что комбинированная спинальная анестезия не обеспечивает уравновешенности парасимпатических и симпатических влияний у геронтологических больных при лапароскопической холецистэктомии.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА В УСЛОВИЯХ «OFF PUMP»

У.М. Авгонов, З.С. Ахмаджонов, Ф.С.Шоев

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии МЗ и СЗН РТ

Научный руководитель – член-корр. АН РТ, д.м.н., профессор Т.Г. Гульмурадов

Цель исследования. Анализ ближайших результатов реваскуляризации миокарда в условиях «of pump».

Материал и методы. Анализированы результаты 25 операций реваскуляризации миокарда в условиях «off pump» за период 2014-2016 гг. в отделении кардиохирургии РНЦССХ. Мужчин было – 22 (88%), женщин – 3(12%). Средний возраст больных составил 66,3±2,4 лет. У 84% больных по данным коронарографии имели место многососудистые поражения коронарных артерий.

Обоснованием для реваскуляризации миокарда в условиях «of pump» явились низкая фракция выброса сердца, наличие сахарного диабета и других сопутствующих кардиоваскулярных и церебральных патологий. В двух случаях из-за развития стойкого снижения АД и развития фибрилляции сердца проводилось переключение в режим искусственного кровообращения.

Результаты исследования. В 16 случаях успешно выполнено шунтирование двух коронарных артерий, в остальных 9 случаях трех коронарных артерий. В ближайшем послеоперационном периоде специфических осложнений и летальных исходов не было. В двух случаях у больных с сопутствующим сахарным диабетом развилась серома послеоперационной раны.

Выводы. Выполнение реваскулярирующих операций в условиях «off pump» у больных с многососудистыми поражениями коронарных артерий позволяет существенно уменьшить частоту специфических осложнений и летальности.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ИБС В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

У.М. Авгонов, Ф.С. Тохиров, У.А. Шарипов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии МЗ и СЗН РТ

Научный руководитель – член-корр. АН РТ, д.м.н., профессор Т.Г. Гульмурадов

Цель исследования. Изучение особенности поражения коронарных артерий у больных с ИБС в зависимости от пола.

Материал и методы. Изучены результаты коронароангиографии у 120 пациентов с ИБС находившихся в период 2014-2016 гг. в отделениях кардиохирургии и рентгенэндоваскулярной хирургии РНЦССХ. Проводилась оценка количества, протяженности и локализации окклюзионно-стенотического поражения коронарных артерий в зависимости от пола. В связи с этим больные были разделены на 2 группы. Первую группу составили 30 пациентов мужского пола, вторую группу - 30 женщин этого же возраста с клиникой ИБС.

Результаты исследования. Было выявлено, что среди больных I группы поражения коронарных артерий носят более тяжелый характер. Так, у 24 (80%) больных этой группы выявлено двухсосудистое поражение коронарных артерий, у 6 (20%) больных замедленный кровоток “slow flow”.

У больных II группы окклюзирующее поражения двух коронарных артерий отмечалось всего у 4 (13,3%) больных, а замедленный кровоток “slow flow” встречался только в 3 случаях. У больных II группы в сравнении с больными I группы, коронарные поражения носили более легкий характер и преимущественно локализовывались в правой коронарной артерии.

Выводы. Результаты коронарной ангиографии у больных ИБС показали, что тяжелые многососудистые поражения коронарных сосудов в основном встречается у мужчин. У женщин в большинстве случаев выявляется однососудистое поражение или замедленный кровоток правой коронарной артерии.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАНАЗАЛЬНОГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Ф.Х. Адылова, М.Г. Урунбаева, Т.Б. Давлатбекова

Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Бекназарова Г.М.

Цель исследования. Изучить эффективность применения препарата Назонекс в лечении аллергического ринита.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 38 больных аллергическим ринитом, находящихся на амбулаторном лечении в ГУ НМЦ РТс 2014-го 2016 годы (22 мужчин и 16 женщин) в возрасте от 20 до 35 лет. Исследуемые были распределены на 2 равные группы (основную и контрольную) по 19 человек. Был выяснен анамнез, частота, продолжительность, наличие или отсутствие сезонности, тяжесть симптомов характер выделений. Всем пациентам были проведены риноскопия и исследование общего анализа крови. В первой группе был использован спрей Назонекс по 2 впрыскивания в каждую ноздрю 1 раз в сутки в течение 7 дней, во второй группе использовали традиционную терапию (сосудосуживающие, антигистаминные препараты и промывание носа дезинфицирующим раствором) 3-4 раза в сутки в течение 7 дней.

Результаты исследования. Оценка результатов оценивалась по снижению заложенности, уменьшению ринореи, исчезновению зуда в области носа и глаз и улучшению носового дыхания. Клинический эффект препарата «Назонекс» наступил через 12 часов у 7 пациентов (36,8 %), а у 12 пациентов (63,2%) улучшение наступило через 48 часов. Эффект от традиционной терапии в виде облегчения носового дыхания и уменьшения ринореи наблюдался на 4 день - у 6 человек (31,6 %), на 5 день-у 8 человек (42,1 %) и на 7 день- у 5 человек (26,3 %). Со стороны крови отмечалась тенденция к снижению количества эозинофилов. Следует отметить, что традиционная терапия не избавляет пациента от всех проявлений заболевания. Лечение с их помощью не способствует полному устранению зуда в области носа и глаз, признаки аллергического ринита до конца не исчезают.

Выводы. «Назонекс» обладает быстрым, выраженным и достаточно продолжительным противоаллергическим действием на слизистую оболочку носовой полости. Обладает высокой активностью на любой стадии аллергического процесса и более эффективен по сравнению традиционной терапией.

ОТОАКУСТИЧЕСКАЯ ЭМИССИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ф.Х. Адылова, Н.В. Алиев, Т.Р. Халимова

Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Д.И. Холматов

Цель исследования. Оценка эффективности регистрации отоакустической эмиссии у детей раннего возраста.

Материал и методы. Нами обследовано 30 детей (17 мальчиков и 13 девочек) в возрасте от 1 до 3 лет. Был выяснен анамнез и жалобы со слов родителей обследованных. Всем детям были применены следующие инструментальные методы исследования: отоскопия (туалет уха или чистка серных пробок), передняя риноскопия, а также объективные методы исследования слуха, основанные на условных и безусловных рефлексах регистрации ОАЭ (отоакустическая эмиссия).

Результаты исследования. После завершения так называемой «компьютерной аудиометрии», регистрации отоакустической эмиссии в ответ на звуковые стимулы частотой от 500 Гц до 4 кГц, результаты исследования отображались на высококонтрастном ЖК-мониторе, или распечатывали на термопринтере. При этом возможные варианты ответа ОАЭ были следующими: PASS/ПРОШЁЛ или REFER/НЕ ПРОШЁЛ. Из всех обследованных 8 детей (26,7 %) тест прошли, а остальные 22 ребёнка (73,3 %) не прошли по разным причинам. Из них: 8 детей (36,4 %) имели воспалительный процесс в наружном и среднем ухе, у 3 детей (13,6 %) в наружном слуховом проходе обнаружены серные наслоения, 6 детей (27,3 %) имели нарушение носового дыхания в результате отёка носовых раковин. Из всего перечисленного контингента - 17 детям (77,3 %), которые тест не прошли, считали необходимым провести повторную регистрацию ОАЭ после лечения основной патологии и 5 детям (22,7%) с нарушением слуха требовалось дополнительное аудиологическое обследование.

Выводы. 1. ОАЭ является абсолютно безболезненным, совершенно безвредным методом обследования и не доставляет малышу каких-либо неприятных ощущений. 2. ОАЭ является важным скрининговым методом обследования для своевременного выявления и коррекции нарушений слуха у детей раннего возраста. 3. Для ранней диагностики тугоухости необходимо объективно оценить состояние среднего и внутреннего уха. 4. После повторного теста при ответе НЕ ПРОШЁЛ нужно провести полное аудиологическое обследование с регистрацией слуховых вызванных потенциалов мозга.

ВЛИЯНИЕ ПЕРВИЧНОГО БЕСПЛОДИЯ НА GESTАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС

М.Т.Акобиршоева, П.С.Рахимова, ДЖ.К.Азимова

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Абдурахмонова Ф.М

Цель исследования. Изучение особенностей течения беременностей, наступивших самостоятельно после имевшего место периода бесплодия.

Материалы и методы. Нами проанализировано 36 случаев самостоятельного наступления беременности после периода бесплодия, составляющего от 3 до 5 лет. Основная группа пациенток (n=36) была разделена на две подгруппы. Первую подгруппу составили 17 пациенток с эндокринной формой бесплодия в анамнезе, вторую 19 пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием. Контрольную группу составили 15 здоровых первобеременных.

Результаты исследования. При оценке клинико-анамнестических данных в основной группе было выявлено, что у 50,3% беременных основной группы имелись указания на искусственное прерывание предыдущих беременностей инструментальными способами. На деструктивные методы лечения заболеваний шейки матки указывало 31,2% женщин основной группы и только 2% - женщин контрольной группы (p<0,05). При оценке течения настоящей беременности у 47,2% женщин имело место невынашивание беременности, в контрольной группе невынашивание составило 5,2% случаев (p<0,05). В 28,7% и 21% случаев соответственно имели место хронические инфекции урогенитального тракта. На курение до и вовремя беременности указывало 21,4% и 12,1% пациенток соответственно. Преждевременные роды (ПР) в основной группе отмечены в 21% случаев, в подавляющем большинстве, это произошло в подгруппе с эндокринным бесплодием, в контрольной группе ПР отмечены в 4% случаев (p<0,05). Операция кесарево сечение проведена в 67% случаев основной группы, в контрольной оперативное родоразрешение по акушерским показаниям составило 6% случаев.

Выводы. На основании вышеизложенного следует, что женский фактор бесплодия в анамнезе и проводимое по этому поводу лечение, при самостоятельно наступившей беременности увеличивали частоту угрозы невынашивания, преждевременные роды, частоту нарушения кровотока в системе мать–плацента–плод по сравнению с группой контроля. В этой группе отмечена высокая частота кесарева сечения.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА

М. Алидустова, М.Давлатов, М. Ниёшоева

Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Рахмонов Х.Д.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения больных с аденомами гипофиза.

Материал и методы. За период с 2014 г. по 2016г. в клинике нейрохирургии №1 Национального медицинского центра по поводу аденомы гипофиза оперировано 35 больных. Все пациенты оперированы с применением эндоскопической системы Karl Storz – Easy Go. Возраст пациентов колебался от 22 до 60 лет (\pm 45 лет). Женщины составили 12 случаев (34,2%), мужчины- 23 случая (65,7%).

Пролактиномы были у 17 больных (48,6%), соматотропиномы - у 11 пациентов (31,4%), опухоли гетерогенного строения, продуцирующие пролактин и соматотропин, – в 2 случаях (5,7%). Еще 5 больных (14,2%) были оперированы по поводу болезни Иценко – Кушинга.

У 30 пациентов (85,7%) хирургическое лечение было по поводу гормонально неактивных опухолей гипофиза. Хиазмальный синдром до операции отмечался у всех пациентов (35n).

На раннем послеоперационном периоде (1 сутки) всем пациентам выполнялась контрольная компьютерная томография. Контрольная МРТ производилась через 6 месяцев после оперативного вмешательства. В случаях выявления признаков продолженного роста опухоли продолжалось амбулаторное наблюдение за больными с выполнением МРТ 2 раза в год.

Результаты исследования. Тотальное удаление опухоли было достигнуто в 32 случаях (91,4%), субтотальное – у 2 пациентов (5,7%), Послеоперационная летальность – 1 (2,9%). Послеоперационная ликворея не отмечалась.

В послеоперационном периоде регресс зрительных нарушений был отмечен во всех случаях (100%). Эндокринопатия в послеоперационном периоде потребовала назначения заместительной гормональной терапии 25 больным (71,4%). В связи с сохраняющимися гормональными нарушениями 5 пациентов (14,2%) в послеоперационном периоде получали агонисты дофамина, 5 больных (14,2%) – аналоги соматостатина.

При динамическом наблюдении продолженный рост опухоли выявлен у 1 пациента после частичного её удаления. В 1 случае была проведена дистанционная лучевая терапия, у 2 больных стабилизация процесса была достигнута гормональной терапией.

Выводы. Эндоскопическое удаление опухолей гипофиза является высокоэффективным и безопасным методом лечения больных с патологией гипофиза. Положительными сторонами эндоскопической методики являются малая инвазивность, хороший обзор операционной раны. Благодаря меньшей травматизации и кор-

ректного подхода к лечению данной категории больных, появляется возможность раннего социального благополучия и сокращается время пребывания пациента в клинике.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЛУХОПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Н.В. Алиев, А.А. Махмадиев, Ф.Х. Адылова

Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Д.И Холматов.

Цель исследования. Оценка эффективности слухопротезирования у детей с сенсоневральной тугоухостью (СНТ).

Материал и методы. В условиях ЛОР клиники и отделения реабилитации слуха, голоса и речи НМЦ РТ за период с 2014 по 2016 гг. обследовано 57 детей с СНТ различной степени в возрасте от 1 года до 6 лет. Среди них 31 мальчик и 26 девочек. Дети с кондуктивным или смешанным типом тугоухости в группу исследования не включались. Исследование включало: сбор жалоб и анамнеза, клинический осмотр ЛОР-органов, исследование отоакустической эмиссии (ОАЭ), регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) и ASSR тест. Все дети консультированы сурдопедагогом, неврологом и психологом. Использовалась международная классификация степеней тугоухости, основанная на усреднённых значениях порогов звуковосприятия на частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц. Снижение слуха от 26 до 40 дБ относилось к I степени, от 41 до 55 дБ — к II степени, от 56 до 70 дБ — к III степени, от 71 до 90 дБ — к IV степени; а 90 дБ и более — к глухоте. Всем детям проведена электроакустическая коррекция слуха с современными цифровыми слуховыми аппаратами (СА) фирмы Oticon (Дания). Подбор слухового аппарата и оценку результатов электроакустической коррекции слуха проводили с участием сурдопедагога. У 9 детей произведено бинауральное (двухстороннее), а у 48 детей моноуральное (одностороннее) слухопротезирование.

Результаты исследования. В результате исследования у 43 (75,4%) из 57 детей была двусторонняя врожденная тугоухость, у 14 (24,6%) — двусторонняя приобретённая тугоухость. В группе исследования (всего 57 детей, 114 ушей) были дети с различной степенью тугоухости, а именно: II степень — 11 (9,6%) ушей, III степень — 62 (54,4%) уха, IV степень и глухота — 41 (36%) уха. У всех детей выявлено отставание в речевом развитии. Эффективность электроакустической коррекции слуха оценивалось на основании слухового и речевого развития ребенка благодаря дополнительной помощи сурдопедагога.

Выводы. Эффективность реабилитации детей с СНТ определяется обеспечением раннего выявления нарушений слуха и индивидуального выбора оптимального слухопротезирования в условиях современного аудиологического метода диагностики. Для раннего выявления нарушения слуха детям необходимо проводить ОАЭ, КСВП в раннем детском возрасте. Раннее выявление и своевременная коррекция нарушения слуха предотвращает задержку речевого и психического развития ребенка. У детей с асимметричными нарушениями слуха считаем эффективным проводить бинауральное слухопротезирование.

О ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИ ПРОСТОМ АППЕНДИЦИТЕ

Н.Б. Алиева

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Достиев А.Р.

Цель исследования. Оптимизация лечебной тактики при остром аппендиците.

Материал и методы. С 2014 по 2015 гг. на кафедре общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино были обследованы и пролечены тремя методами 75 больных острым простым аппендицитом. Первую группу (23 человека) составили больные, которым была выполнена диагностическая лапароскопия под местной анестезией, вторую (27 человек) – больные, которым исходно проводилось лечение преднизолоном внутримышечно в дозе 0,8-0,9 мг/кг при поступлении больного и 0,4-0,5 мг/кг через сутки. Третья – больные, наблюдавшиеся без инвазивных методов диагностики и лекарственного лечения (15 человек). В I группе у 22 больных после лапароскопии наступило выздоровление, у одного больного проведена операция при прогрессировании заболевания. Во II группе выздоровление произошло у 22 больных после введения преднизолона, прооперировано 5 больных. В III группе выздоровление наступило у 11 больных, прооперировано 4 больных при сохраняющейся боли в правой подвздошной области. Эти результаты показывают преимущества коррекции саногенетических механизмов (повышение кортизола при лапароскопии, введение преднизолона) перед пассивным наблюдением за больными.

Результаты исследования. Учитывая полученные результаты, в практической работе нами используется следующий лечебно-диагностический алгоритм: 1. При отсутствии сомнения в диагнозе деструктивного аппендицита (ДА) – аппендэктомия. 2. При сомнениях в диагнозе ДА – динамическое наблюдение и дифференциальная диагностика в течение 3-4 часов. 3. При ослаблении боли и нормальной температуре тела – наблюдение. 4. При сохранении или усилении боли проводится лапароскопия. 5. При деструкции ЧО или невозможности его осмотреть – аппендэктомия. 6. При отсутствии ДА наблюдение продолжается до выздо-

рвления. 7. При сохранении боли в последующие 6-8 часов – аппендэктомия. Противовоспалительная терапия проводится при сомнениях в диагнозе деструктивного аппендицита и нормальной температуре тела.

Выводы: 1). Лапароскопия является основным фактором резкого снижения количества напрасных аппендэктомий. 2). С целью снижения количества напрасных аппендэктомий хирургические отделения, несущие неотложные дежурства, должны быть оснащены лапароскопами и возможностью их использования круглосуточно во время дежурства. 3). Назрела необходимость уточнения лечебной тактики в связи с новыми данными о патогенезе аппендицита, возможностями точной дифференциальной диагностики простого и деструктивного аппендицита путём лапароскопии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОЙ КАТАРАКТЫ

Б.Ч. Аликулов, М.М. Мирзозода, М.Б. Каримов

Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Карим-заде Х.Д.

Цель исследования. Изучение результатов хирургического лечения врождённой катаракты.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни детей с врождённой катарактой, которым было произведено хирургическое лечение в период с 2013 по 2015 годы в детском глазном отделении Государственного учреждения Национального Медицинского Центра Республики Таджикистан (ДГО ГУ НМЦ РТ). В детском глазном отделении ГУ НМЦ РТ за период с 2013 по 2015гг. находилось на лечении 1566 детей, из которых, городских детей-14, сельских-27; из них 14 (34,1%) девочек, 27(65,9%) мальчиков. С врождённой катарактой в возрасте от 2 месяцев до 14 лет (средний возраст 3,6 года), 41 (2,6%) ребёнок (63 глаза – 4%). При этом двухстороннее поражение наблюдалось у 22 пациентов, а артифакция или афакция на парном глазу – у 6, что составляет 68,3% случаев от общего числа детей с врождённой катарактой и 4% от общего числа детей, находившихся на лечении в указанный период времени.

Результаты исследования. После предварительного общеклинического и офтальмологического обследования всем детям проведена экстракапсулярная экстракция катаракты через лимбальный доступ. Во время проведения оперативного вмешательства осложнений не наблюдалось. В послеоперационном периоде отмечалось образование гифемы в I глазу, которая рассосалась на 2-е сутки в результате консервативного лечения. Остроту зрения невозможно было определить у 32 больных в силу возрастных ограничений. Светоощущение правильной проекции и счет пальцев у лица до операции наблюдалось у 7 детей, средняя острота зрения до операции составила 0,02, при выписке повысилась в среднем до 0,5 (колебания от 0,1 до 0,9), что имело статистически достоверное улучшение ($p < 0,001$, коэффициент Стьюдента).

Удельный вес врождённой катаракты составил 4% (41 ребёнок, 63 глаза) среди всех пациентов, находившихся на лечении в ДГО ГУ НМЦ РТ в период с 2013 по 2015 годы.

Выводы. Проведённое хирургическое лечение данной патологии позволило повысить остроту зрения в среднем от 0,02 до 0,5. Рекомендуется раннее выявление и проведение оперативного вмешательства для достижения ранней реабилитации больных с врождённой катарактой.

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Г.Б. Алтынбаева

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Казахстан

Цель исследования. Изучить значимость определения уровня фекального кальпротектина (ФК) и гемоглобин/гаптоглобин комплекса (HbHp) в ранней диагностике некротического энтероколита (НЭК) у недоношенных детей.

Материал и методы. Под наблюдением находились 60 недоношенных детей, родившихся в перинатальных центрах г. Алматы с февраля 2015 г по февраль 2016г. Основную группу составили 30 недоношенных детей с подозреваемым НЭК (I Астадия) в Центре перинатологии. Этим детям мы определяли в кале уровень ФК и HbHp на 5 и 10 сутки жизни. В контрольную группу (30 недоношенных детей подозреваемым НЭК) были включены дети с городского перинатального центра, которым не проводились неинвазивные методы диагностики НЭК- ФК и HbHp.

Результаты исследования. В результате исследования, у 56,7% детей на 5 сутки жизни мы выявили положительный тест ФК, при этом его уровень был повышен от 50 мг и выше. У 26,7% тест был резко положительным (от 200 мг и выше). У 16,7% детей тест отрицательный. Уровень ФК на 10 сутки жизни снизился во всех наблюдениях (от $p < 0,005$ до $P < 0,01$). При одновременном определении HbHp-комплекса в кале, у 73,7% детей тест был отрицательным. В динамике количество детей с отрицательным тестом достоверно увеличилось (93,3% против 73,7%; $p < 0,01$), и, наоборот, с положительным тестом уменьшилось (6,7% против 26,7%; $p < 0,005$).

У 53,3% контрольной группы терапия НЭК была проведена во II-ю стадию заболевания, что отразилось на продолжительности пребывания в ОРИТ и исходах. Так, средняя продолжительность пребывания в ОРИТ

новорожденных основной группы, составила $12,0 \pm 5,3$ дней, в то время как в группе контроля длительность госпитализации детей в ОРИТ была в среднем $18,0 \pm 6,0$ дней. Во второй группе 2 детей с осложненным НЭК переведены в стационар для оперативного лечения, у 3-х детей отмечался ДВС-синдром с последующим летальным исходом.

Выводы. Таким образом, экспресс методы диагностики (ФК, НбНр) можно использовать как маркеры раннего развития НЭК и внедрить их в качестве скрининга воспалительного процесса в кишечнике. Диагностика НЭК в обратимую стадию заболевания позволит провести своевременное лечение, что способствует сокращению продолжительности госпитализации в ОРИТ, снижению риска развития осложнений НЭК.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МОЧЕТОЧНИКОВ У ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

А.А. Аминов, К.Р. Назирбоев

*Кафедра хирургических болезней № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Академик АМН МЗ и СЗН РТ, д.м.н., профессор К.М. Курбонов*

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения повреждений мочеточников (ПМ) у общехирургических больных.

Материал и методы. Настоящая работа основана на анализе результатов обследования и лечения 34 больных с ПМ при выполнении абдоминальных операций. Мужчин было 11 (32,3%), женщин – 23 (67,7%). Возраст пациентов составил от 21 до 74 лет. Анализ причин ПМ показал, что возникновение ятрогенных повреждений является распространенность патологического процесса, нарушение топографоанатомических соотношений, внезапно развившееся профузное кровотечение, а также тактические и технические врачебные ошибки. Для диагностики ПМ наряду с клиническим проявлением заболевания важное значение имеют дополнительные методы исследования, такие как УЗИ, видеолапароскопия, а также специальные урологические методы.

Результаты исследования. В 14 наблюдениях в раннем послеоперационном периоде наблюдали послеоперационный ретроградный гидронефроз, обусловленный перевязкой и обструкцией мочеточников. В 2 случаях развилось послеоперационный мочево-перитонит. При установлении наличия ПМ ($n=17$) во время операции производили соответствующую коррекцию, а при диагностике ПМ в послеоперационном периоде ($n=17$) производили релапаротомию либо релапароскопию, а также миниинвазивные вмешательства, как первый этап операции. При ПМ реконструктивный и восстановительный этапы операции во многом зависят от характера ПМ. Так, при травмах мочеточников сшивание его концов было допустимо при диастазе не более 5-6 см. При этом необходимо предвзительно мобилизовать его дистальные и проксимальные концы. После ушивания раны мочеточника или его резекции, снятия лигатуры с последующим формированием анастомозов операцию завершали стентированием в 16 случаях. Послеоперационные осложнения отмечали у 6 пациентов с одним летальным исходом.

Выводы. Таким образом, хирургическая тактика при ПМ должна быть дифференцированной, а для предотвращения послеоперационных осложнений целесообразно стентирование мочеточников.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАРДИОПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ЭХИНОКОККОЗА

Р.С. Аминов, Ш.Ш. Амонов, Ф.Р. Рузиев

Республиканский научный центр сердечно - сосудистой хирургии. Таджикистан

Цель исследования. Анализ результатов диагностики и хирургического лечения, больных с кардиоперикардиальным эхинококкозом.

Материалы и методы. В РНЦСС и ГХ с 2000 по 2016 гг. поступило 12 пациентов с эхинококкозом сердца, перикарда и других органов, 10-из которых подверглись оперативному лечению.

У 2 - пациентов выявлено эхинококкоз перикарда, у 6-х пациентов эхинококкоз левого желудочка, у 2-х эхинококкоз правого желудочка сердца. При этом только в трех случаях выявлено изолированное поражение сердца, в остальных 8 наблюдениях отмечено сочетанное поражение различных органов (легкие, печень, селезенки, головной мозг).

Основным клиническим симптомом заболевания являлись боли в области сердца и одышка при физической нагрузке.

Ведущими методами диагностики заболевания являлась эхокардиография, компьютерная томография и рентгенография грудной клетки.

Результаты исследования. 2-пациента не оперированы, так как случаи признаны иноперабельными ввиду множественного двухстороннего поражения легких, мозга у которых имелись эхинококкоз правого желудочка.

2 из них погибли в раннем послеоперационном периоде от сердечной недостаточности из-за поражения огромных кист миокарда.

Одной больной выполнена эхинококкэктомия из перикарда с перикардэктомией утолщенных, воспаленных зон. 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. Троице больным проведено эхинококкэктомия из левого желудочка (задне-диафрагмальная поверхность) с тампонадой остаточной полости сальником на ножке. Одной больной выполнена эхинококкэктомия из левого желудочка и предсердия в условиях ИК, которая умерла в раннем послеоперационном периоде от сердечной недостаточности. Троице пациентам выполнена торакотомия с эхинококкэктомией из сердца и легких. Одному больному произведено эхинококкэктомия из левого желудочка без использования ИК, который также умер в раннем послеоперационном периоде от сердечной недостаточности и анафилактического шока. После операции с профилактической целью больным назначено химиотерапия альбендазолом.

Выводы. Эхинококкоз сердца является смертельным заболеванием, при котором единственный метод лечения является оперативное лечение. Химиотерапия назначается с профилактической целью. Обязательным является, также комплексный подход, как, в плане диагностики, с обследованием всех органов ввиду частого сочетанного поражения многих органов, так и в лечении-операции с последующей противорецидивной химиотерапией.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ш.Р. Амиров, Ю.Х. Иброхимов

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Городской центр колопроктологии, г. Душанбе

Научный руководитель – д.м.н., профессор Гулзода М.К.

Цель исследования. Оценить результаты лечения больных при сочетанных проктологических заболеваниях.

Материал и методы. В основу данной работы положен анализ наблюдений и лечения 72 пациентов с заболеваниями аноректальной области, которые было прооперировано в Городской центр колопроктологии за период с 2010 по 2015 гг. Мужчин было – 29 (40,3%), женщин – 43 (59,7%), в соотношении 1:1,5. Возраст больных колебался от 17 до 81 лет. Пациентам была проведено комплексное обследование: клинико-лабораторные методы, пальцевое исследование, аноскопия, ректороманоскопия, сфинктерометрия, колоноскопия, фистулография, бактериологический метод и УЗИ. В результате были выявлены следующие сочетания заболеваний аноректальной области: геморрой и анальная трещина – 32 (44,4%), геморрой и ректоцеле – 18 (25%), геморрой и прямокишечный свищ – 11 (15,3%), прямокишечный свищ и анальная трещина – 5 (6,9%), геморрой, анальная трещина и параректальный свищ – 3 (4,2%), геморрой и полип анального канала – 2 (2,8%), геморрой и периаанальная кондилома – 1 (1,4%) случаев.

Результаты исследования. В основном способ хирургического вмешательства определялся в зависимости от сочетания заболеваний. У 54 пациентов оперативное вмешательство было проведено под спинномозговой анестезией (растворами бупивакаин или маркаином), 12 пациентом под эпидурально-сакральной анестезией (ЭСА) 2% раствором лидокаином, а у 6 больных под внутривенным наркозом. Во всех случаях больным до начала операции проводилась профилактика антибиотиком однократным внутривенным введением клофараана или цефтриаксона (1,0 г). Всем больным после анестезии до операции проводилась дивульсия ану-са. Была применено следующих видов оперативных вмешательств: при сочетании геморроя и анальной трещины выполняли геморроидэктомию по методу Миллигана – Моргана с восстановлением слизистой и иссечение трещины с пластикой слизистой по методу В.М. Масляка; при сочетании геморроя с ректоцеле – леваторопластика и геморроидэктомия с восстановлением слизистой; при сочетании геморроя с прямокишечным свищем – геморроидэктомия и иссечение свища в зависимости от степени сложности свища; при сочетании геморроя со прямокишечным свищем и трещиной – геморроидэктомия с иссечением трещины и свища с пластикой анального канала разными способами; при сочетании геморроя с анальным полипом – геморроидэктомия с трансанальной полипэктомией; при сочетании геморроя с периаанальной кондиломы – геморроидэктомия и иссечение кондиломы. Средняя продолжительность оперативного вмешательства составила $35,5 \pm 15$ минут. Пациенты, которые были оперированы под внутривенным наркозом, во время операции потребовалось дополнительного обезболивания. Средний показатель госпитализации составил 7,5 койко-день. В послеоперационном периоде была отмечено следующие осложнения: кровотечения, потребовавшие дополнительного прошивания у 1 (1,4%), нагноения раны у 2 (2,8%) пациентов. Постпункционная головная боль (цефалгия) являющейся одним из осложнений спинномозговой анестезией (СМА) встречалось у 1 (1,4%) пациента. С целью купирования данного осложнения было назначено НПВС, антибиотик широкий спектр действия, инфузионная терапия и обильное питье. Летальных исходов не наблюдало ни в одном случае.

Выводы. Одновременное применение двух или более операции при сочетанных проктологических заболеваниях позволяют избавить больных от двух и более заболеваний аноректальной области за одну госпитализацию. При этом сокращается сроки пребывания пациентов в стационаре, уменьшается материальных затрат, так как это положительно влияет на их психо-эмоциональное состояние.

СОХРАНЕНИЕМ ПОДКЛАПАННЫХ СТРУКТУР У БОЛЬНЫХ С РЕСТЕНОЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Ш.Ш. Амонов, Р.С. Аминов, Э.Э.Каримов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии

Научный руководитель - д.м.н. Абдурахимов З.З.

Цель исследования. Изучение сердечной деятельности в ближайшем послеоперационном периоде при протезировании митрального клапана с сохранением подклапанных структур.

Материал и методы. Обследовано 60 больных, оперированных в отделении хирургии сердца РНЦССХ г. Душанбе с 2008 по 2016 г. Все больные прошли общеклиническое обследование; выполнены ЭКГ, коронарография выполнена при подозрении на наличие ишемии миокарда. Показанием к оперативному лечению были: комбинированный митральный порок с преобладанием выраженного рестеноза и кальциноза, средний или высокий уровни легочной гипертензии, наличие хронической сердечной недостаточности II-III функциональных классов (NYHA). Возраст пациентов колебался от 33 до 62 лет. Длительность ревматического периода составила от 9 до 36 лет. По данным биохимического исследования ревматический процесс был в неактивной фазе после консервативного лечения. Мерцательная аритмия была переведена в нормосистолическую форму путем медикаментозной кардиоверсии, что документировано данными ЭКГ. Во время протезирования митрального клапана отмечены выраженный спаечный процесс в полости перикарда и фиброз подклапанных структур митрального клапана.

Результаты исследования. В зависимости от выбранного метода хирургического лечения больные были разделены на 3 группы. Во всех группах произведено клюшкообразный доступ с пересечением верхней петли Вьессена межпредсердной перегородки.

В 1-ю группу вошли 30 пациентов, которым при резекции митрального клапана были сохранены вторичные хорды передней и задней створок. Вторую группу составили 26 пациента, которым произведена полная резекция передней створок и хорд с сохранением лишь подклапанных структур задних створок. Третья группа объединила 4 больных, при которых ввиду грубых морфологических изменений удалены обе створки с соответствующими подклапанными структурами и выполнена частичная резекция измененных папиллярных мышц. В ближайшем послеоперационном периоде все больные получили инотропную поддержку кардиотониками. Лишь в третьей группе медикаментозную терапию инотропными препаратами пришлось продолжить в течение последующих 2-х суток.

По данным послеоперационной эхокардиографии наилучшие результаты хирургического лечения наблюдались в первых двух группах, когда симптомы недостаточности кровообращения уменьшились в корочешие сроки и сократимость миокарда улучшилась в среднем уже на 3-4 сутки. Летальный исход был в двух случаях. В одном случае был обусловлен повторной предыдущей митральной комиссуротомией и декомпенсированным сахарным диабетом. Течение послеоперационного периода которая осложнилось мозговой комой. Во втором случае, у пациента с вирусным гепатитом «В» развилась неконтролируемая коагулопатия и профузное кровотечение, что в свою очередь привело к фатальному исходу.

Выводы. Таким образом сохранение хордо-папиллярного аппарата митрального клапана при его протезировании по поводу рестеноза способствует сохранению и улучшению функционального состояния левого желудочка. Выраженные структурные изменения клапанов и подклапанного аппарата, подлежащие оперативному удалению, ведут к снижению сократительной способности миокарда.

ЭТАПНАЯ РЕВОСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА ПРИ МНОГОСОСУДИСТОМ ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНОГО РУСЛА.

Ш.Ш. Амонов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент А.К. Баратов

В Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии поступил больной А., 64 года, с жалобами на одышку и боли в области сердца при физической нагрузке для проведения операции аортокоронарного шунтирования. Из анамнеза: страдает ИБС в течение 5-6 лет. В 2012 году, по причине сохранения болей в области сердца, больному в результате проведенной ургентной коронарографии, было произведено стентирование правой коронарной артерии. Состояние больного улучшилось, боли значительно уменьшились, но сохранялись. Больной был выписан из стационара с рекомендацией проведения операции аортокоронарного шунтирования.

При поступлении, по данным ЭхоКГ, получены следующие данные: полости сердца не расширены; сократимость левого желудочка удовлетворительная, ФВ – 58%, КДР – 4,2 см, КСР – 2,6 см, толщина межжелудочковой перегородки в диастолу 9 мм, толщина задней стенки в диастолу 10 мм; умеренная симметричная гипертрофия левого желудочка; гипокинез межжелудочковой перегородки.

Пациенту выполнена контрольная коронароангиография, при которой выявлено поражение передней нисходящей артерии в нескольких сегментах от 60 до 85% и субтотальный стеноз среднего сегмента огибающей артерии; проходимость стента правой коронарной артерии удовлетворительная.

После предварительной подготовки, 17.11.2015 г. пациенту была выполнена операция маммаро- и аортокоронарного шунтирования бассейна левой коронарной артерии по методике OFF Pump. Послеоперационный период протекал гладко. Пациент был выписан из стационара на 12-й день после операции в удовлетворительном состоянии со стандартными рекомендациями по профилактике тромбоза шунтов и стента.

Выводы: стентирование правой коронарной артерии, выполненное первым этапом у больного с многососудистым поражением коронарного русла с последующим проведением 2 этапа-маммаро- и аортокоронарного шунтирования, показало, что, благодаря созданным более безопасным условиям для проведения последующей хирургической реваскуляризации миокарда, может оптимизировать результаты лечения больных с множественными поражениями коронарного русла.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРА СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА ПРИ ТРОМБОЗЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ И ЕЁ ВЕТВЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ

Ф. Ш. Амоншоева, П.К. Мирахмедова, Л.Р.Масаидова

Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - доцент кафедры, к.м.н. Останаева П.М.

Цель исследования. Изучение эффективности применения ингибитора сосудистого эндотелиального фактора роста (СЭФР) при тромбозе центральной вены сетчатки или её ветвей осложненном макулярным отеком.

Материалы и методы. В настоящей статье проанализированы результаты лечения 14 пациентов (14 глаз) в возрасте от 24 до 72 лет (средний возраст – 56,05) с макулярным отеком (МО), на фоне тромбоза центральной вены сетчатки или её ветвей. Срок заболевания до начала лечения составлял от 2-х недель до 1 месяца. Среди них мужчин – 8 (57,2%), женщин – 6 (42,8%). Все пациенты были обследованы с применением стандартных офтальмологических методов: определение максимальной корригированной остроты зрения (МКОЗ), тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия с помощью контактной линзы Гольдмана и панфундоскопа, оптическая когерентная томография (ОКТ).

Результаты исследования. Всем пациентам были проведены интравитреальные инъекции бевацизумаб (Авастин): после обработки операционного поля бетедином под местной инстиляционной анестезией в проекции плоской части цилиарного тела в 4,0 мм или 3,5 мм (у пациентов с артифакцией) от лимба производился самогерметизирующийся прокол склеры, в стекловидное тело вводилось 0,05 мл бевацизумаба.

Пациенты отмечали минимальный дискомфорт после процедуры, иногда в течение нескольких минут отмечалось затуманивание зрения. Средняя толщина сетчатки в макуле по данным ОКТ уменьшилась в среднем от $607,7 \pm 190,6$ мкм до $328,5 \pm 115,6$ мкм через 4 недели наблюдения после первой инъекции бевацизумаб (Авастин). В среднем после однократного интравитреального введения МКОЗ у больных повысилось от $0,11 \pm 0,08$, до $0,30 \pm 0,17$. Осложнений, связанных с введением препарата, не отмечалось. Среднее ВГД до инъекции составляло $14 \pm 2,8$ мм рт. ст. и после инъекции $13,58 \pm 3,1$ мм рт. ст.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что однократное интравитреальное введение бевацизумаб (Авастин) у больных с тромбозом центральной вены сетчатки и её ветвей приводит к уменьшению макулярного отека и улучшению остроты зрения.

ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ И РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ КУРСОВ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.

И.В. Анохина, М. Холматова

Республиканский онкологический научный центр. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Базаров Н.И.

По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется более 1 млн. случаев рака молочной железы, из них 300-350 случаев составляет местно-распространенный рак молочной железы (МРРМЖ). В настоящее время более 2 миллионов людей считаются практически здоровы после радикального лечения. Вместе с тем, обширные хирургические вмешательства, лучевая и лекарственная терапия приводят у части больных к серьёзным нарушениям различных функций организма, что ухудшает качество жизни.

Цель исследования. Усовершенствовать способы профилактики осложнений после курсов полихимиотерапии и хирургического вмешательства.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 42 больных МРРМЖ, находящихся в ГУ РОНЦ МЗ СЗН РТ с периода 2014 по 2015 гг., которым выполнялись комбинированные и комплексные методы лечения. Больные были распределены на 2 группы. В основной группе больных 24 (57,1%) проводились общепринятые меры профилактики осложнений после курсов ПХТ и хирургических вмешательств. Всем больным перед введением специфических противоопухолевых препаратов вводили противорвотные препараты – антагонисты 5-нтз рецепторов, в ряде случаев сочетали с внутривенным введением дексаметазона с

целью потенцирования эффекта противорвотных препаратов. Также, для профилактики лимфореи, использовалось вакуумное дренирование раны классическим способом до 5 дней.

В контрольной группе больных 18(42,8%) для лечения послеоперационной лимфореи была проведена следующая схема: в течение 5 дней больным вводился 0,1% раствор Атропина гидрохлорида 1,0 подкожно 2 раза в день; 1% раствор Викасола 1,0 внутримышечно 2 раза в день; Аевит по 1 капсуле 3 раза в день в течение 10 дней; Аскорбиновая кислота 0,5г по 1табл. 3 раза в день после еды; Аскорутин 0,5г по1табл. 3 раза в день.

С целью профилактики кожного некроза использовались препараты, улучшающие микроциркуляцию, оказывающие сосудорасширяющее действие, способствующие улучшению снабжения тканей кислородом (трентал, гепарин).

Для профилактики постмастэктомического лимфостаза была проведена следующая комплексная терапия: Вобэнзим по5 таб. 3 раза в сутки, Венадиол по2 таб. 2 раза в сутки, Бромгексин по1 таб. 3 раза, Голд-рейд или Полижен 1 таб. 1раз в сутки, Троксевазин 300 мг/ежедневно натирать всю верхнюю конечность, Эластичный чулок или бинт.

Результаты исследования. В основной группе пациентов рвота была отмечена в 15(62,5%) случаях, лимфорея в 17(70,8%) случаях, лимфостаз в 8(33,3%) случаях.

В контрольной группе рвота была отмечена в 9(50%) случаях, лимфорея в 8(44,4%) случаях, лимфостаз в 3(16,6%) случаях.

При сравнении основной и контрольной группы лимфорея уменьшилась на 42%, образование кожного некроза уменьшилось на 15%, при образовании лимфедемы положительный эффект от лечения наблюдался в 67% случаев.

Выводы. Разработанные нами схемы лечения позволили достичь значительного уменьшения осложнений после лечения пациентов МРРМЖ после курсов полихимиотерапии и хирургического вмешательства.

ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ И КАЧЕСТВО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВ

Э.Х. Исмоилов, Ф. Носирова, Б. Кобилбеков

*РНЦССХ МЗ СЗН РТ, кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Артыков К.П.*

Цель исследования. Изучить влияние шовного материала на качество послеоперационных рубцов.

Материал и методы. Обследовано 235 пациентов после пластических операций. Для определения местной реакции тканей на имплантацию шовного материала, всем больным проводили электротермометрию и импедансометрию кожи вокруг раны. Результаты. Из 52 больных после операций на голове и шее у 27 (52%) наблюдались нормотрофические рубцы после применения комбинации пролен/викрил и нейлон/PDS. Из 12 случаев гипертрофических рубцов все они сформировались после использования шелка и кетгута (7), шелка и капрона (4), полипропилена и капрона (1). Келоидные рубцы развились после применения шелка/кетгута (5) и после шелков/капрона (2). Ни в одном случае после применения комбинацией шовных материалов пролен+викрил, нейлон+pds. не отмечалось случаев формирования гипертрофического и келоидного рубца. Среди 98 больных, перенесших операции в области плечевого пояса и верхних конечностей, у 66 (67,3%) пациентов сформировались нормотрофические рубцы, после использования нитей пролен/викрил нейлон/PDS, а у 4 (4,1%) больных отмечались атрофические рубцы. Среди пациентов, которым применяли нити шелк/кетгут, шелк/капрон и полипропилен/капрон, у 19 (19,4%) сформировались гипертрофические, у 9 (9,2%) келоидные рубцы. Атрофические рубцы отмечались в большинстве случаев после применения комбинации полипропилен/капрон (2). Ни в одном случае нормотрофические рубцы не сформировались после применения комбинаций шелк/кетгут, шелк/капрон, полипропилен/капрон.

Выводы. После операций в области туловища и нижних конечностей наибольший процент приходится на атрофические рубцы 16 (18,8%), которые сформировались после применения пролен/викрила (9) и нейлона/PDS (7). В этой группе гипертрофические рубцы наблюдались у 17 (20,0%), а келоидные рубцы отмечались лишь у 5 (5,9%) больных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНЫХ МЕТОДОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ КОЖИ

Г.Н.Шарипов, А.Шокиров, Нилуфари Амон

*РНЦССХ МЗ СЗН РТ, кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- д.м.н., профессор Артыков К.П.*

Цель исследования. Изучить эффективность низкотемпературных методов в комплексе с хирургической коррекцией келоидных рубцов кожи.

Материал и методы. Обследовали 105 больных с келоидными рубцами в возрасте от 10 до 17 лет. Пациенты основной группы (56) получили поэтапную терапию по схеме: хирургическое иссечение рубца + криодеструкция. Хирургическое иссечение келоида с сохранением краев рубцовой ткани, которые одновре-

менно замораживались жидким азотом. В группе сравнения вошли 49 пациентов (44 – жители долины, 3 – среднегорья и 2 – высокогорья) получали традиционную терапию: криодеструкция келоида, электрофорез с лидазой и йодидом калия.

Результаты исследования. Сравнительная оценка результатов лечения в обеих группах показала, что исходный общий показатель клинического состояния рубца, определенный по универсальной шкале клинических симптомов, через 6 месяцев после проведенной терапии снизился в основной группе в 5,1 раза, в то время как в группе сравнения – в 1,9 раза.

При анализе взаимосвязи клинической эффективности терапии и особенностей места проживания пациентов выявлено, что, если у жителей долинных регионов в основной группе в 100% случаев были получены отличные и хорошие результаты, то в группе сравнения – всего в 77,3%. У жителей среднегорья отличных результатов не было получено ни у одного пациента, вне зависимости от объема проведенной терапии, и лишь у 1 пациента основной группы результат был оценен как хороший. Среди пациентов из высокогорных районов в обеих группах были получены только удовлетворительные результаты лечения келоидных рубцов.

Выводы. Лечение келоидных рубцов кожи с применением комбинированного метода, включающего хирургическое иссечение с замораживанием сохраненных краев келоида, является наиболее эффективным, чем метод традиционной криодеструкции келоидных рубцов (80 % отличных результатов против 62% в контрольной группе). Данный метод показал свою наибольшую эффективность у больных, проживающих в долинных регионах, где отличный результат достигнут в 80% случаев, в то время как среди жителей среднегорья и высокогорья отличных результатов не наблюдалось ни у одного больного.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

С.С. Архипова, А.В. Дунаев

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии ОрГМУ. Россия

Научный руководитель - д.м.н., профессор Коновалов Д.Ю.

Цель исследования. Изучить результаты лечения больных с нижеампулярным РПК после экстирпаций прямой кишки.

Материалы и методы. Были проанализированы материалы 85 амбулаторных карт пациентов, находившихся на лечении в ООКОД г. Оренбурга в период с 2012 по 2015 гг., которым выполнена экстирпация прямой кишки по поводу рака.

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено, что осложнения в виде интоксикационного синдрома наблюдались у 14% больных, в т.ч. при нагноении послеоперационных ран у 10% пациентов. В среднем, количество койко-дней, проведенных больными до операции, в т.ч. с проведением лучевой терапии, составило 16,4, после экстирпации прямой кишки – 17,2 койко-дня. В целом, с учётом установления III, IV стадий заболевания и факторов риска диссеминации при II стадии, адьювантная химиотерапия показана и проведена у 35% больных, а у 2,4% - послеоперационная лучевая терапия.

Выводы. Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что в связи с наличием высокой запущенности рака прямой кишки и факторов риска диссеминации более трети больных нуждаются в комбинированном лечении.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВИТРЕКТОМИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

М.О. Аслонова, З.И. Рахимова, М.М. Джорубов

Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, лечебно-диагностический центр «Балх», ГУ НМЦ РТ.

Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Махмадов Ш.К.

Цель исследования. Изучение ближайших результатов витректомии и оценка её эффективности.

Материал и методы. В 2015 году в условиях лечебно-диагностического центра «Балх» впервые в Республике Таджикистан была проведена витректомия 20 больным (20 глаз) в возрасте от 24 до 70 лет. Средний возраст пациентов составляет $51,4 \pm 2,6$ лет. Из них 16 (80%) мужчин и 4 (20%) женщины. Всем больным до и после операции проводились клинико-лабораторные методы исследования, а также они были обследованы с применением стандартных офтальмологических методов, включая определение максимальной корригированной остроты зрения, тонометрию, биомикроскопию передних и задних отделов глаза, офтальмоскопию с помощью контактных линз Гольдмана на фоне медикаментозного мидриаза. Кроме того, всем пациентам были проведены дополнительные методы обследования: оптическая когерентная томография (ОКТ) сетчатки, флуоресцентная ангиография.

Результаты исследования. Витректомия («витреум» – стекловидное тело, а «эктомио» - удалить) – это хирургическая процедура, которая подразумевает частичное либо полное удаление стекловидного тела. Операция витректомии осуществляется, главным образом, при отслоении сетчатки, поскольку данное хирургическое вмешательство улучшает доступ врача к задней стенке глаза. В ходе операции была использована лазерокоагуляция с целью «запечатывания» разрыва сетчатки. В конце операции стекловидная полость заполня-

лась силиконовым маслом или газом. За период наблюдений в 2015 году было проведено 20 операции (20 глаз) из них травматической отслойкой сетчатки 7 (35%) пациентов, отслойка сетчатки с сахарным диабетом II – типа 8 (40%), отслойка с гипертонической болезнью и кровоизлияние в стекловидном теле 3 (15%), отслойка сетчатки с сахарным диабетом I – типа и макулярным отёком 2 (10%). Все пациенты находятся под наблюдением офтальмолога. Ближайшие результаты во всех случаях отмечались как анатомическое восстановление, так и функциональное улучшение со стороны органа зрения.

Выводы. Таким образом, витреальная хирургия является самым эффективным методом операции при отслойке сетчатки, патологии стекловидного тела, что способствует сохранению глаза как органа и улучшению зрительных функций.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Н.А. Асрори, А.Салимзод, А.Д.Мирмастов

Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Национальный медицинский центр РТ. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Рахмонов Х.Д

Цель исследования. Улучшить результат хирургического лечения больных с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника.

Материал и методы. За 1 год (2014-2016) работы на кафедре нейрохирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, находившейся на базе Национального медицинского центра РТ, проведено 100 эндоскопических операций по поводу грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника. Всем больным проводилось комплексное исследование, включающее клинично-неврологический осмотр, рентгенологическое исследование, современные способы нейровизуализации компьютерной и магнитно-резонансной (КТ, МРТ) томографии.

Результаты исследования. Анализы отдалённых исходов через 1 год после операции у большинства пациентов (83,9%) были отличные, результаты по шкале MacNab, у 8,9% -хорошие результаты (умеренные боли полностью регрессировали к выписке из стационара), у 2,7% пациентов удовлетворительный результат (умеренная боль тянущего характера, исчезнувшая в течение недели после выписки). Плохой результат (сохраняющиеся боли корешкового характера из-за послеоперационного неврита) отмечен только у 3 (3,0%) больных, что потребовало длительной терапии. Появление или сохранение острого корешкового болевого синдрома с рецидивом грыжи межпозвонкового диска, потребовавшее реоперации, отмечено только у 1 (1%).

По нашим данным, эффективность эндоскопических методов удаления грыж межпозвонковых дисков составляет 98,2%, что соответствует данным мировой литературы; эффективность варьирует от 91 до 96%, а при микрохирургических операциях аналогичный показатель варьирует от 72,2 до 91%. В целом длительность эндоскопической операции существенно меньше — в среднем 60 мин, при микрохирургическом до-ступе — 80 мин.

Выводы. Эндоскопические методы являются современной прогрессивной высокоэффективной и мало-травматичной альтернативой существующим методам микрохирургического лечения грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела. Эндоскопические методы, как высокотехнологичные, требуют специального изучения, отработки навыков владения эндоскопической техникой, совершенствования существующей аппаратуры и методик операций.

ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

А.К. Аубакирова, С.А. Санников, М.С. Кобландин

ФАО «ЖГМК» «Центральная дорожная больница»,

Кафедра общей хирургии АО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Научный руководитель – д.м.н., доцент Исмаилов А.С.

Цель исследования. Разработка и применение на практике нового метода обработки костно-мозгового канала при хроническом остеомиелите длинных трубчатых костей.

Материалы и методы. В клинической базе кафедры общей хирургии АО «МУА» была разработана и внедрена в практику новая методика обработки костно-мозгового канала.

После широкого вскрытия секвестральной полости, удаления секвестров и патологических грануляций обрабатываются фрезами стенки секвестральной коробки и восстанавливается костно-мозговой канал. Костно-мозговой канал полностью заполняется растворами антисептиком и антибиотиком. Затем применяем озонирование костно - мозгового канала в течение 15 минут и ультразвуковая кавитация костно - мозгового канала в течение 1 минута. В послеоперационном периоде, ежедневно повторяем озонирование и ультразвуковая кавитация костно - мозгового канала в течение 5-6 дней.

Это приводит к быстрейшей васкуляризации полости с образованием мягкой, а затем костной мозоли. В послеоперационном периоде осложнений у больных не выявлено.

Результаты исследования. Данный метод обработки костно-мозгового канала позволяет сократить сроки заживления раны и создает благоприятные условия для регенераторных процессов в кости. При использовании разработанной методики реабилитация больных происходила быстрее и без осложнений, по сравнению с больными, которым была выполнена традиционная операция.

Выводы. Применение данной методики в комплексном лечении хронического гематогенного остеомиелита длинных трубчатых костей позволит улучшить результаты лечения, и снизить количество послеоперационных осложнений.

ХИРУРГИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ

З.С. Ахмаджонов, У.М. Авгонов, О.Н. Садриев

Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии. Таджикистан

Научный руководитель – член-корр. АМН МЗ и СЗН РТ., д.м.н., профессор Гаибов А.Д.

Цель исследования. Обобщат опыт хирургического лечения осложненных форм аневризм брюшной аорты.

Материал и методы. За последние 10 лет (2004-2014 гг.) в отделении хирургии сосудов РНЦССХ нами в экстренном порядке оперированы 19 пациентов с осложненными формами аневризм брюшной аорты. Этиологией медиодистрофического процесса в стенке аорты у 14 больных был атеросклероз, у 3 аортоартериит, а у двух больных имела место ложная аневризма проксимального анастомоза аорто-бедренного шунта. Возраст больных во всех случаях превышал 60 лет, большинство из них (13) были мужчины в возрасте от 70 до 80 лет. Все пациенты имели сопутствующую патологию: ишемическая болезнь сердца (у 12), гипертоническая болезнь (у 18), хронический рецидивирующий бронхит (у 9) и сахарный диабет – у 6 пациентов. Больные были госпитализированы в экстренном порядке либо с сильными болями в животе и поясничной области (15), либо с симптомами острой ишемии конечности (3). Следует отметить, что осложнения заболевания явились первыми признаками аневризмы, о существовании, которой пациенты ранее не знали.

Результаты исследования. На основании клинико-инструментальных методов исследования, включая ангиографию, были установлены следующие осложнения аневризм брюшной аорты: разрыв аневризмы в забрюшинное пространство, прикрытое тромботическими массами – 6 пациентов, надрыв интимы и мышечной стенки с формированием «дочерних» аневризм у 8 больных, тромбоз аневризматического мешка у – 1, и тромбозомболия периферических артерий у 3. Во всех случаях разрыва аневризмы кровотечение самостоятельно остановилось и при госпитализации гемодинамика, и гемограмма у пациентов были относительно стабильными.

В день госпитализации экстренно были оперированы лишь 3 больные с разрывом аневризмы в связи с сильными болями, не купируемыми наркотическими анальгетиками. Все 4 пациента с тромбозами аневризмы и эмболиями периферических сосудов также были оперированы в экстренном порядке. У остальных пациентов на фоне гипотензивной, седативной и обезболивающей терапии боли стихли или исчезли, и отмечалось значительное улучшение общего состояния. Они были оперированы в отсроченном порядке после специальной подготовки и заготовки необходимых препаратов. Во всех случаях выполнялась резекция аневризмы с бифуркационным (6) или линейным (12) протезированием брюшной аорты. Первым и важным этапом операции при осложненных аневризмах явилась мобилизация аорты в подпочечном сегменте и ее пережатие.

Эффективным оказалось предложенная нами модифицированная техника реконструкции брюшной аорты, при котором время пережатия аорты уменьшилось на 15 и более минут, что снижает риск сердечных и мозговых осложнений.

Осложнения после операции отмечались в виде выраженного пареза кишечника (4), кровотечения (4), развития острого аорто-дуоденального свища (1), и тромбоза протеза у – 2 пациентов. Повторной операции подверглись 5 из них, которые умерли после релапаротомии.

Выводы. Диагностика и оперативное лечение аневризм брюшной аорты должно производиться до развития осложнений. Разрыв аневризмы и надрывы интимо-медийной стенки аорты являются наиболее частыми и угрожающими осложнениями аневризмы. Указанные осложнения не являются абсолютным показанием к немедленной операции в момент госпитализации. Кратковременная подготовка сердечно-сосудистой системы позволяют улучшить исходы хирургического лечения данной категории пациентов.

БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОТКРЫТОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

У.М. Авгонов, З.С. Ахмаджонов, А.М. Гулов

*Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии. Таджикистан
Научный руководитель – член-корр. АН РТ, д.м.н., профессор Гульмурадов Т.Г.*

Цель исследования. Анализ ближайших и отдаленных результатов реваскуляризирующих операций миокарда.

Материал и методы. В отделении кардиохирургии РНЦССХ за период с 2014 по 2015 гг. оперированы 52 больные с ИБС с использованием искусственного кровообращения (n=27) и в условиях «off pump» (n=25). Мужчин было 47 (90,4%), женщин – 5 (9,6%). Средний возраст больных составил 61,2±4,1 лет.

Показанием для открытой реваскуляризации миокарда явились: приступы стенокардии купирующийся большими дозами нитратов, множественные и многососудистые поражения коронарных артерий, отсутствие признаков тяжелой сердечной недостаточности.

Обоснованием для реваскуляризации миокарда в условиях «of pump» явились низкая фракция выброса сердца, наличие сахарного диабета и других сопутствующих кардиоваскулярных и церебральных патологий. В двух случаях из-за развития стойкого снижения АД и развития фибрилляции сердца проводилось переключение в режим искусственного кровообращения.

В анамнезе у 3 больных имела место перенесенный инфаркт миокарда левого желудочка, вследствие чего у одного из них образовалась аневризма левого желудочка.

С целью оценки поражения коронарных сосудов всем больным в плановом порядке проводилась коронарокардиография. У 32 пациентов выявлено поражение 2-х сосудов, у остальных 20 - трехсосудистое поражение.

У всех больных имели место сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия (100%), метаболический синдром (76,5%), сахарный диабет II типа (29,4%), калькулезный холецистит (17,6%).

Результаты исследования. У 27 пациентов оперативные вмешательства были выполнены в условиях ИК, гипотермии и фармакоолодовой кардиоopleгии. Средняя время искусственного кровообращения составила 117±21,2 минут, пережатие аорты - 98,3±24,3 минут, послеоперационная искусственная вентиляция легких - 12,2±3,1 часов. В 12 случаях была выполнена аорто- и мамаро-коронарное шунтирование (ПМЖВ и ПКА). В остальных 15 случаях проводилась реваскуляризация по трем пораженным артериальным бассейнам сердца (ПМЖВ, ЛКА, ПКА).

У 22 больных реваскуляризация выполнялась без применения искусственного кровообращения. В 16 случаях успешно выполнено шунтирование двух коронарных артерий, в остальных 9 случаях трех коронарных артерий. В послеоперационном периоде у одного пациента развился синдром «низкого сердечного выброса» с летальным исходом. В двух случаях у больных с сопутствующим сахарным диабетом развилась серома послеоперационной раны.

В остальных случаях послеоперационный период протекал гладко. Средняя продолжительность госпитализации пациентов составила 9,1±0,6 дней.

Выводы. У больных с ИБС с многососудистыми поражениями коронарных артерий методом выбора является открытая реваскуляризация миокарда осуществляемое как с применением искусственного кровообращения, так и без нее. Выполнение реваскулярирующих операций в условиях «off pump» у больных с многососудистыми поражениями коронарных артерий позволяет существенно уменьшить частоту специфических осложнений и летальности.

ЛИКВИДАЦИЯ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ

А.С. Ашуров, А.И. Джаборов, С.З.Зардаков

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Курбанов Дж.М.*

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с эхинококком печени.

Материал и методы. С 2012 по 2015 гг. в клинике кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии на базе КДЦ ТГМУ 15 больным было проведена лапароскопическая эхинококкэктомия (ЛСЭ) печени. Мужчин было 11 (73,3%), женщин - 4 (26,7%) в возрасте от 18 до 56 лет. У 10 (66,7%) больных эхинококковая киста (ЭК) локализовалась в правой доле печени, у 5 (33,3) больных ЭК локализовалась в левой доле печени. В 7 (46,7%) случаях произведена закрытая эхинококкэктомия, а в 8 (53,3%) случаях открытая эхинококкэктомия. После тщательного отграничения ЭК марлевым тампоном была произведена пункция кисты с аспирацией содержимого, не вынимая иглу, трёхкратно в полость вводили 30% гипертонического раствора с экспозицией 3-5 мин, и после этого удаляли хитиновую оболочку. Остаточную полость удалось ревизировать при помощи видеолапароскопа и при отсутствии противопоказаний нами была проведена санация остаточной полости (ОП) при помощи 33% перигидроля (H₂O₂) по методу предложенному нашей кафедрой (Рацпредложение № 3322/R537 от 11.12.2013г.).

Результаты исследования. В 5 случаях нам удалось ликвидировать ОП тампонадой большим количеством без асептического некроза и десквамации, в 4 случае при краевом расположении ЭКи неправильной формы проводили дренирование ОП силиконовой трубкой с боковыми отверстиями и создали отрицательное давление внутри ОП. В 6 случаях в ОП вводили силиконовую трубку с отверстиями ежедневно дважды промывали полость кисты сначала водным 0,05% раствором хлоргексидином, а затем, введя бетатином, дренажная трубка прижималась на 30 минут, процедуру повторяли до полной ликвидации ОП. Дренажная трубка удалялась после полной облитерации ОП. Облитерация ОП происходит на 16±2,5 день после операции.

Выводы. Применение перигидрол приводит к деструкции фиброзной капсулы с внутренней стороны путём термического воздействия и тем самым снижает риск развития инфекционных осложнений в послеоперационном периоде. Бетадин для облитерации ОП оказывает стимулирующее действие на образование соединительной ткани в ОП.

СИМУЛЬТАННАЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПАХОВАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А.С. Ашуров, А.М. Расулов, А.Р. Рахматуллоев

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Кобилов К.К.*

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с сочетанными хирургическими заболеваниями.

Материал и методы. В нашем исследовании проанализированы результаты лечения 13 больных хроническим калькулёзным холециститом в сочетании с паховой грыжей (7 женщин и 6 мужчин), оперированных в КДЦ «Вароруд» г. Турсунзадеза период с 2010 по 2015 годы. Средний возраст пациентов составил $48,1 \pm 1,3$ лет. В качестве основного этапа симультанного вмешательства больные перенесли в 11 случаях лапароскопическую холецистэктомию, в двух случаях в качестве основного вмешательства выполнена лапароскопическая паховая герниопластика. Показанием для проведения симультантных операций явилось наличие грыж различных размеров и разной давности (от 2 месяца до 4 лет). Под эндотрахеальным наркозом после выполнения основной операции (ЛХЭ) проводили лапароскопическую герниопластику.

Результаты исследования. Среди оперированных больных интраоперационных осложнений не встречалось. Средняя продолжительность операции составила 65 ± 10 мин. В раннем послеоперационном периоде у одного больного отмечалось нагноение послеоперационной раны. Средний койко-день после симультантных вмешательств, не отличался от соответствующего показателя у больных, перенесших аналогичные изолированные вмешательства. По поводу рецидива грыжи никто не обращался. Результаты клинического наблюдения свидетельствуют о том, что симультантные операции не сопровождаются увеличением числа осложнений, непосредственно связанных с основным или дополнительными этапами сочетанного вмешательства и не продлевают сроки лечения больных.

Выводы. Таким образом, симультантная операция избавляет пациентов сразу от двух заболеваний и обладает высокой экономической эффективностью, позволяя значительно снизить затраты по сравнению с двухэтапным оперативным лечением больных с сочетанной хирургической патологией.

БИЛОМА ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

А.С. Ашуров, А.М. Расулов, З.Н. Сайфуллоева

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Курбанов Дж.М.*

Цель исследования. Диагностика и тактика лечения редких осложнений лапароскопической холецистэктомии.

Материал и методы. Больная П.1961 года рождения, в 2015 г. обратилась в отделение хирургии КДЦ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с жалобами на тяжесть и боль в правом подреберье, сухость и горечь во рту, общую слабость. Из анамнеза выяснилось, что 45 дней назад, в КДЦ «Вароруд» г. Турсунзаде под общим обезболиванием произведена лапароскопическая холецистэктомия. Больная выписана из отделения в удовлетворительном состоянии на 5-е сутки после операции, после контрольной УЗИ, при коте каких-либо скоплений в брюшной полости не отмечено. В течение 45 дней состояние пациентки оставалось удовлетворительным, жалоб не было. Со слов больной на 46 день после выписки из стационара появились боли опоясывающего характера, сопровождавшиеся тошнотой и рвотой. В связи с этим пациентка госпитализирована повторно в состоянии средней тяжести. При осмотре отмечалась припухлость в правом подреберном и частично в эпигастральной области, умеренная боль и болезненность при пальпации в правых отделах живота. Под контролем УЗИ произведено чрезкожное дренирование жидкостного скопления, при котором получено 2500 мл мутной желчи. Из дренажной трубки ежедневно отделялось около 200 мл желчи, количество отделяемой желчи на третий день после дренирования не уменьшалось. В этой связи под эндотрахеальным наркозом произведена лапаротомия и обнаружено соскальзывание клипса с пузырного протока, произведено легирование пузырного протока, санация и дренирование брюшной полости, УЗИ контроль брюшной полости в течение 5 суток без особенностей, в этой связи дренажная трубка удалена.

Результаты исследования. Больная выписана в удовлетворительном состоянии на 7 сутки после операции.

Выводы. Скопление желчи в подпечёночном пространстве (биломы) появляется в раннем послеоперационном периоде, но, будучи неинфицированным, может длительное время оставаться незамеченной.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БИОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ И РАНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ

А.А. Баженов, А.В. Камашев, А.М. Погосян

*Кафедра госпитальной хирургии ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Россия
Научный руководитель - д.м.н., профессор Капустин Б.Б.*

Цель исследования. Проанализировать и обосновать возможность применения структурированного биологического материала в заместительной и регенеративной трансплантационной хирургии ран.

Материал и методы. В эксперименте изучены морфологические особенности регенерации тканей при подкожной трансплантации биологического материала с сохраненной коллагеновой матрицей, произведенного в тканевом банке отделения «Биопласт» Республиканской клинической офтальмологической больницы (г. Ижевск) из аллогенных кадаверных соединительно-тканых структур. Проанализированы результаты применения биоматериала в комплексной терапии трофических язв (осложненные формы синдрома диабетической стопы W 3-4 ст. – 9 больных; хроническая венозная недостаточность нижних конечностей – 5 пациентов) и раневые дефекты после хирургической обработки гнойно-некротических очагов мягких тканей – 7 больных.

Результаты исследования. Через 7-14 дней эксперимента отмечено начало процессов замещения соединительной ткани биоматериала на вновь образованную соединительную ткань реципиента. Строение и взаимное расположение нео-коллагеновых волокон в значительной степени повторяли фиброархитектонику трансплантата; ангиогенез был представлен активным формированием по периферии биоматериала большого количества капилляров, артериол и венул. К 30-му дню эксперимента вся толщина трансплантата была пронизана большим количеством фибробластов и макрофагов, резорбирующих биопластический материал и замещающих его вновь образованным коллагеном.

При клиническом применении биопластического материала с 5-7 суток после его аппликации выявлена краевая эпителизация тканевых дефектов. Биодegradация материала предполагала повторные трансплантации; всего больным произведено от 1 до 4 аппликаций. На стационарном этапе удалось эпителизовать раневые дефекты у 10 больных; остальным лечение продолжено амбулаторно. Осложнений от применения биотехнологии не выявлено.

Выводы. Полученные предварительные результаты позволяют рассматривать возможность активного применения различных форм биологических материалов в хирургии ран.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА СЕРДЦА И ПЕРИКАРДА

И.Б. Бакоев

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Гульмурадov Т.Г.

Цель исследования. Изучить результаты хирургического лечения эхинококкоза сердца и перикарда.

Материал и методы. Нами были изучены истории болезни 19 больных эхинококкозом сердца и перикарда, которые были подвергнуты хирургическому лечению в кардиохирургическом отделении РНЦССХ. Среди них мужчин было 10, женщин 9, в возрасте от 15 до 37 лет. Средний возраст больных составил $22,6 \pm 1,4$ лет. Основными методами диагностики заболевания были рентгенография грудной клетки и эхокардиография.

Результаты исследования. Наши результаты исследования показали, что в 8 случаях гидатидные кисты кардиоперикардиальной локализации сочетались с кистами в лёгких; у 5 пациентов имел место сочетанный эхинококкоз сердца и печени; у 2 пациентов были обнаружены кисты иной локализации. Только у 4 больных имелись изолированные кисты кардиоперикардиальной локализации. Во всех случаях кардиоперикардиальная локализация гидатидных кист считалась абсолютным показанием к удалению кист хирургическим способом. В 16 случаях кисты удалены закрытым способом, в 3 случаях хирургическое вмешательство выполнено с применением искусственного кровообращения. У 2 больных после удаления эхинококковой кисты была выполнена тампонада остаточной полости сальником на ножке, выведенная через разрез на диафрагме. В послеоперационном периоде летальный исход наступил у 2 пациентов от острой сердечной недостаточности. Все остальные больные выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Для своевременного выявления эхинококкоза сердца при множественными сочетанным паразитарном поражении печени и лёгких необходимо проведение эхокардиографии или КТ. Методом выбора при эхинококкозе сердца и перикарда является хирургическое лечение.

ПРИМЕНЕНИЕ АУТОПЛАЗМЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ

Ю.Д.Баранова

*Кафедра акушерства и гинекологии БГМУ. Республика Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Рубахова Н.Н.*

Цель исследования. Провести сравнительный анализ некоторых показателей гомеостаза, при оперативном лечении у женщин с миомой матки при использовании ауто- и донорской плазмы.

Материал и методы. На базе гинекологического отделения 6-й ГКБ г. Минска ретроспективно проведен анализ показателей гомеостаза у 47 женщин, оперированных по поводу миомы матки, с интраоперационной инфузией свежезамороженной плазмы которые были разделены на группы в зависимости от вида используемой плазмы. Основную группу составили 23 пациентки с интраоперационной инфузией аутоплазмы, контрольную 24 – с переливанием донорской плазмы. Из обследования исключены женщины с наличием экстрагенитальной патологии, которая могла бы оказать влияние на изучаемые параметры. Результаты исследований обработаны с использованием методов программного статистического анализа (программа Statistica 6.0).

Результаты исследования. При анализе установлено, что на 3-и сутки после операции при аутоплазмотрансфузии менее выраженная частота развития лейкоцитоза, обусловленного оперативным вмешательством. Использование донорской плазмы сопровождается достоверным увеличением активации каскада свертывания по внутреннему пути, а также увеличением содержания I плазменного фактора свертывания, в то время как использование аутоплазмы нивелирует негативное влияние операционного стресса. Выявлено повышение активности аминотрансфераз при использовании донорской плазмы, а также достоверное увеличение уровня мочевины в послеоперационном периоде.

Выводы. Применение аутоплазмы при хирургических вмешательствах по поводу миомы матки не только позволяет отказаться от применения компонентов донорской крови, но и снижает частоту провоспалительной постоперационной реакции, способствует стабилизации системы гемостаза, не вызывает гепатотоксического действия в послеоперационном периоде.

МИНИИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ

О.А. Баулина, В.А. Баулин

*Кафедра хирургии, онкологии и эндоскопии ГБОУ ДПО ПИУВ. Россия
Научный руководитель – д.м.н. Баулин А.А.*

Цель исследования. Проанализировать эффективность оперативного лечения абсцессов в ГБУЗ ГКБ №6 им. Г.А. Захарьина (г. Пенза) миниинвазивными способами.

Материал и методы. Хирургическая клиника с 1986 г. располагает опытом 2,3-2,6 тысячежегодных эндо- и других малотравматичных операций (более 70 наименований). Используем методики: эндохирургическая фенестрация (48 больных) - одно- или многократные пункции (9 больных), катетеризации по принципу Сельдингера (26), троакарное дренирование прямое (18) и понаправителю (14). Возраст больных - от 18 до 74 лет. Показания к пункции: наличие патологического полостного образования - абсцессы почек, печени, селезенки, поджелудочной железы, забрюшинного пространства, полости таза, мягких тканей с признаками воспаления. Условия: возможность безопасного пути. Обезболивание: местная анестезия по направлению или наркоз. Размеры образований: от 2 см (в печени при подозрении на множественные абсцессы) до 12x18x5 см, в объеме до 1 л.

Результаты исследования. Полное излечение при эндохирургическом способе абсцессов – 31 (91,2%) из 34 пациентов. У одного больного внутрипочечная полость с диаметром 6 см уменьшилась до 2,5 см, и у двух - в пунктате был детрит, а цитологически обнаружили опухолевые клетки. Трех больным производились многократные вмешательства при образовании новых полостей в печени. Осложнения: кровотечение в полость абсцесса почки – остановлено консервативно; сквозная перфорация желудка троакаром, подтекания в свободную брюшную полость не было, перитонит неразвился, больной умер от профузного эрозивного кровотечения в полость большого постпанкреонекротического абсцесса вне зоны троакарного дренирования, остановить кровотечение не удалось. Сроки стационарного лечения при эндоспособе 3 - 6 дней, при дренировании абсцессов забрюшинного пространства от 3 до 46 дней. При расположении абсцессов мягких тканей, при ультразвуковой картине единого полостного образования у 12 больных прим. ли троакарное дренирование и фракционное промывание антисептиками с благоприятным исходом.

Выводы. Необходимо применять малоинвазивные способы лечения абсцессов и кист брюшной полости и забрюшинного пространства, поскольку они эффективны, легко переносятся, требуют меньше затрат, имеют хороший косметический эффект.

ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПО МЕТОДИКЕ СПИЛБЕРГА-ХАНИНА

В.В. Белая, В.А. Ляховец

*Кафедра акушерства и гинекологии ГГМУ
Научный руководитель: ассистент Калачёв В.Н.*

Цель исследования. Изучение тревожности у беременных по методике Спилберга-Ханина, ее значение и возможность влияния на течение беременности и исход родов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГКБ № 2. Материалом исследования послужили 34 истории родов женщин в возрасте 18-38 лет. Для определения уровня тревожности всем женщинам проводилось тестирование по методикам: Спилберга-Ханина (шкала ситуативной (ЛТ) и личностной (ЛТ) тревожности, 1983г.) Тест состоит из отдельных утверждений, отдельно оценивающих ситуативную и личностную тревожность.

Результаты исследования. Средний возраст беременных составляет $28,6 \pm 9,4$, из них первородящих – 14 (41%), повторнородящих – 20 (59%). Из полученных данных по шкале Спилберга-Ханина можно отметить, что ЛТ (17%) значительно превышала СТ (3%), особенно это заметно в группе с высокой тревожностью. При анализе историй родов в соответствии с уровнями тревожности были получены результаты: количество осложнений беременности (ХФПН, первичная слабость родовой деятельности, угроза преждевременных родов и прерывания беременности, маловодие, многоводие) доминирует в группе низкого уровня тревожности – 22 (64%), в остальных группах осложнения распределились без видимой закономерности. Все новорожденные по шкале Апгар 8/8-8/9.

Выводы.

1. Более осложнённое течение беременности и родов при высокой тревожности не подтвердилось.
2. Вопреки ожиданиям, беременность чаще осложнялась в группе низкого уровня тревоги.
3. Несомненно, что комфортная беременность и успешные роды – залог повторных беременностей, поэтому тревожность, несомненно, надо корректировать.
4. Используемые методы оценки ПЭ статуса стандартны, но результаты анкетирования иногда, существенно, отличались.

ИСХОД РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ НА МАТКЕ

О.Б. Бободжонова, Н.Х. Амонбекова, Р.Х. Ниезова

*Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Абдурахмонова Ф.М*

Цель исследования. Оценить исход родов у пациенток с рубцом на матке любого генеза.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй беременности и родов 32 пациенток в возрасте от 18 до 35 лет. В зависимости от этиологии рубца пациентки были разделены на 4 группы. В I группу вошли женщины с рубцом на матке после консервативной миомэктомии – 3 случая (9,37%), во II группу – с рубцом после кесарева сечения – 20 (62,5%), в III группу – после операций на придатках с иссечением маточного угла – 5 (15,6%), в IV – с сочетанием рубцов после консервативной миомэктомии и кесарева сечения – 4 (12,5%).

Результаты исследования. Самопроизвольными родами закончились 4 беременности (12,5%): в I группе – 2 (50%), во II группе – 1 (25%), в III – 1 (25%). Путём операции кесарево сечение родоразрешены 28 (87,5%) беременных. Из них 16 (57,14%) – экстренном порядке. Показанием явилась в 4-х (25%) случаях отслойка плаценты: во II группе – 2 (50%), в III группе – 1 (25%), в IV группе – 1 (25%). В 5-и случаях (31,25%) – разрыв матки по рубцу: II группа – 3 (60%), III группа – 1 (20%), IV группа – 1 (20%). У одной беременной из I группы (3,12%) показанием для операции стала слабость родовой деятельности; у 6 беременных (37,5%) – преждевременное излитие околоплодных вод (все во II группе). У 23 (71,88%) беременных роды произошли в срок, у 9 (28,13%) – преждевременно. В 8 (25%) случаях наблюдалось полное предлежание плаценты: во II группе 7 (87,5%), в IV группе 1 (12,5%); в 4-х (12,5%) случаях – низкое расположение плаценты: в I группе – 1 (25%), во II группе – 2 (50%), в III группе 1 (25%). В 8-и случаях (25%) имело место вращение плаценты в рубец: во II группе 7 (87,5%), в IV группе 1 (12,5%).

Выводы. Почти 90% беременных с рубцом на матке были родоразрешены абдоминальным путём, более половины из них – в экстренном порядке. Каждая третья экстренная операция проведена в связи с разрывом матки по рубцу.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОБСТРУКТИВНО – ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ У ДЕТЕЙ

З.А.Бобоев

*Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Султонов Ш.Р.*

Цель исследования. Улучшение результатов диагностики и лечения обструктивно – гнойного калькулёзного пиелонефрита (ОГКП) у детей.

Материал и методы. За 2013-15 год в клинику детской хирургии поступило 58(100%) детей с нефролитиазом. Возраст пациентов от 2 до 5 лет – 16(%). 5-10 лет – 13(%) и 11-15 лет – 15(%). Об эффективности хирургического лечения больных с ОГКП можно судить на основании отдалённых результатов. Камни локализовались односторонний нефролитиаз (ОН)– 13 (%), двусторонний нефролитиаз (ДН) – 13 (%), множественный уролитиаз 13 (%) и камни мочеточников -13(%) больных. Все дети обследованы в сроки от 1 до 5 лет. В сроки до 2-х лет наблюдались 11 (%) больных, от 2 до 5 лет 11 (%), 5-7 лет – 11 (%) детей. Оперированных на фоне гнойно-деструктивных осложнений ОГКП было 3 (%), с ОГКП осложнившийся ОПН – 5(%), без признаков гнойной деструкции и ОПН – 33 (%).

Улучшение качества диагностика и лечение острого обструктивно – гнойного калькулёзного пиелонефрита (ОГКП) и уменьшение количество диагностических ошибок у детей, возможно только при использование комплексного подхода, в основе которого лежат жалобы больного, анамнез заболевания, клинико-лабораторные и инструментальные данные.

При госпитализации состояние этих больных оценивалось как тяжёлое, у них отмечалась выраженная интоксикация со значительными нарушениями параметров гомеостаза. Применялись малоинвазивные методы диагностики в виде УЗИ почек и мочевыделительной системы, доплерографическое исследование сосудов почек.

Результаты исследования. Нефролитиаз с элементами ОГКП проявил себя следующими симптомами: прежде всего это боли, выражающие беспокойное поведение ребёнка, гипертермическая реакция, эпизодически макрогематурия, мутная моча с примесью гноя или фибрина, отхождение мелких камней песка, а в трёх случаях диагностирован пиелонефроз. Особую проблему при ОГКП составляет полноценное обследование и адекватное лечение. Предоперационная подготовка при ОГКП была кратковременной -от 12 до 24 часов, за это время, по возможности, проводилось и обследование больного. Оперативное течение заключалось в санации и дренировании чашечно-лоханочной системы, у двух больных при пиелоневрозе проведенанефроуретерэктомия. Ближайшие послеоперационные результаты лечения у всех больных были относительно удовлетворительными.

Выводы. Таким образом обструктивно-гнойный калькулёзный пиелонефрит у детей при нефролитиазе требует неотложной диагностики и срочного санационного оперативного вмешательства с целью восстановления уродинамики.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОБСТРУКТИВНО – ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ У ДЕТЕЙ

З.А.Бобоев

*Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Султонов Ш.Р.*

Цель исследования. Улучшение результатов диагностики и лечения обструктивно – гнойного калькулёзного пиелонефрита (ОГКП) у детей.

Материал и методы. За 2013-2015 годы в клинику детской хирургии ТГМУ им. Абуалиибни Синопоступило 58(100%) детей с нефролитиазом. Возраст пациентов от 2 до 5 лет – 18 (31,1%), 5-10 лет – 22 (37,4%) и 11-15 лет –18(31,1%). Односторонний нефролитиаз отмечен у25 (43,4%), двусторонний нефролитиаз у 34(58,6%). Оперированных на фоне гнойно-деструктивных осложнений ОГКП было 48(82,7%), с ОГКП, осложнившимся ОПН, – 10(17,2%).

Для улучшения качества диагностики и лечения острого обструктивно – гнойного калькулёзного пиелонефрита (ОГКП) и уменьшения количества диагностических ошибок использовался комплексный подхода, в основе которого лежат жалобы больного, анамнез заболевания, клинико-лабораторные и малоинвазивные методы в виде УЗИ мочевыделительной системы и доплерографическое исследование сосудов почек.

Результаты исследования. Основные признаки ОГКП при нефролитиазе это прежде всего боли в пояснице, беспокойства, гипертермическая реакция, выраженная интоксикация со значительными нарушениями параметров гомеостаза, эпизодически макрогематурия, мутная моча с примесью гноя или фибрина, отхождение мелких камней песка. Предоперационная подготовка при ОГКП была кратковременной -от 12 до 24 часов. У 20 больных была произведена нефролитотомия с интратенальной пластикой и нефростомией. У 23 больных оперативное лечение заключалось в проведении пиелолитотамии санации и дренировании почки. У 12 удалось катетеризировать чашечно-лоханочную систему ретроградным путем, и оперативное лечение проводилось после полноценного обследования на третьесутки. Оперативное течение заключалось в сана-

ции и дренировании чашечно-лоханочной системы. В трёх случаях был диагностирован пионефроз, среди них у двоих больных произведена нефроретероэктомия. Ближайшие послеоперационные результаты лечения у всех больных были относительно удовлетворительными.

Выводы. Обструктивно-гнойный калькулёзный пиелонефрит у детей при нефролитиазе требует неотложной диагностики и срочной санации чашечно-лоханочной системы с целью восстановления уродинамики.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИНТРООПЕРАЦИОННОЙ ХОЛАНГИОСКОПИИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

Ф.Б.Бокиев, Ф.Ш.Рахматуллоев, Х.З.Файзиев, И.М.Абдурахимов

Гу «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии»

Кафедра хирургических болезней №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Оценить диагностические возможности холангиоскопии при механической желтухе.

Материал и методы. Исследование основано на данных 52 больных, которые поступили в клинику за последние 3 года с клиническими признаками обструкции желчных путей различной этиологии. Возраст больных варьировал от 26 до 78 лет, преобладали лица женского пола 37 (71,2 %).

В до операционном периоде кроме общеклинических методов исследования применяли ультразвуковое исследование, компьютерную или магнитно-резонансную томографию.

В связи с прогрессированием клиники механической желтухи больные подвергались открытому оперативному вмешательству с последующей ревизией желчных путей. Исследование проводили интроскопически фиброхолангископом фирмы «OLIMPUS» (Япония) диаметром 5 мм, имеющий рабочий канал для промывания и аспирации. Пациенты с установленным опухолевым генезом механической желтухи и пациенты, которым были произведены миниинвазивные вмешательства не включены в данное исследование.

Результаты исследования. На диагностическом этапе было установлено, что возможной причиной обструкции желчных путей у 38 (73,1 %) больных была ЖКБ и её осложнения, у 4 (7,6%) вследствие прорыва эхинококковой кисты в желчные пути, у 1 (1,9 %) отрыв и оставление части дренажной трубки после холецистотомии. У остальных 9 (17,3%) больных обструкция желчных путей имела неясный генез.

Во время операции у 43 (82,6%) больных с установленной причиной обструкции желчных путей после удаления видимых инородных тел (желчные конкременты, обрывки хитиновой оболочки) и промывания желчных путей, проводили холангиоскопию с целью контроля полного очищения от конкрементов и других инородных тел, что позволило в 14 (36,8%) случаях обнаружить первично не удаленные конкременты и куски хитиновой оболочки. У 4 (7,7%) больных с не установленной причиной обтурации желчных путей обнаружены конкременты в желчных путях. У 3 (5,7%) больных диагностирован прорыв эхинококковых кист в желчные пути, соответственно обнаружены мелкие обрывки хитиновой оболочки, обтурирующие просвет долевых протоков. У 2 (3,8%) обнаружено поражение гепатикохоледоха опухолевым процессом.

В ближайшем послеоперационном периоде осложнения, связанные с проведением холангиоскопии не были. В 3 (1,5%) случаях отмечены резидуальные конкременты маленьких размеров, в одном случае в раннем, в двух через 3 месяцев после операции, что послужило причиной рецидива желтухи. Во всех случаях проведено эндоскопическая папилосфинктеротомия достигнутый хороший результат.

Выводы. 1. Интроскопическая холангиоскопия является высокоинформативным объективным методом диагностики при обструкции желчных путей, позволяющая не только определить причину застоя желчи, но и контролировать качество выполненных вмешательств.

2. Холангиоскопия как альтернативный метод исследования, должна применяться во всех случаях открытой ревизии желчных путей.

ДИНАМИКА УРОВНЯ САХАРА В КРОВИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КАЛЬКУЛЁЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

Ф.Б.Бокиев, П.Х.Фозилов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии. Таджикистан

Цель исследования. Изучение динамики уровня сахара в крови до и после лапароскопической холецистэктомии при остром калькулёзном холецистите у больных сахарным диабетом II типа.

Материал и методы. Изучили изменения показателя сахара в крови у 32 больных с острым калькулёзным холециститом (ОКХ) и сахарным диабетом II-типа. Возраст больных колебалось от 42 до 78 лет. Лиц женского пола было 21 (65,6%). Больше половины больных 19 (59,4%) поступили в клинику после 24 часов от начала приступа ОКХ. Из 32 больных с сахарным диабетом у 9 (28,1%) данный диагноз был установлен впервые. Уровень сахара в сыворотке крови определяли глюкозооксидазным методом с использованием набора реагентов «Глюкоза-Ново» (Россия). Всем больным после соответствующей подготовки проведена лапароскопическая холецистэктомия.

Результаты исследования. У больных при поступлении отмечали прогрессирование гипергликемии и увеличение среднего показателя сахара крови до $16,06 \pm 0,67$ ммоль/л, что потребовало коррекцию гипогликемической терапии в предоперационном периоде, которую проводили с участием эндокринолога. Следует отметить, что при прогрессирующем течении ОКХ коррекция показателей сахара крови обычными пероральными сахароснижающими препаратами не увенчалась успехом и вынужденно в 18 (56,3%) случаев в терапию включали препараты инсулина как короткого, так и длительного действия. Средний уровень содержания сахара в крови в начале операции составил $9,01 \pm 0,3$ ммоль/л. Так, интраоперационно вследствие стресса и травмы отмечалось достоверное ($p < 0,05$) повышение уровня сахара по сравнению с дооперационным и средний показатель составил $10,3 \pm 0,44$ ммоль/л. В послеоперационном периоде продолжали мониторинг уровня сахара на фоне проводимой гипогликемической терапии. После холецистэктомии на фоне дезинтоксикационной и гипогликемической терапии, отмечалось положительная динамика и достоверное снижение уровня сахара в крови ($p < 0,05$), и к третьим суткам показатели стабилизировались, приближаясь к нормам.

Выводы. Больные с ОКХ и сахарным диабетом II типа относятся к группе высокого риска. Предоперационная подготовка требует проведения адекватной гипогликемической терапии, наряду с обязательными общими мероприятиями.

Приступ ОКХ у данной категории больных, как правило, сопровождается заметным увеличением показателя сахара крови. Для обеспечения безопасного предоперационного периода следует прибегать к применению инсулина, привлекая эндокринолога. Ликвидация очага воспаления и направленная послеоперационная патогенетическая терапия позволяют обеспечить стабильную гликемию после третьих суток операции.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА АВАСТИН У ПАЦИЕНТОВ С ЭКССУДАТИВНОЙ ФОРМОЙ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛОДИСТРОФИИ

Ю.М. Бондарчук

*Кафедра глазных болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ильина С.Н.*

Цель исследования. Изучить эффективность интравитреального введения препарата Авастин у пациентов с макулярным отеком.

Материал и методы. Наши исследования проведены на базе отделения микрохирургии глаза УЗ «Гродненская областная клиническая больница» за 2015 год. Было обследовано 18 пациентов с диагнозом возрастная макулодистрофия, экссудативная форма. Всем пациентам при каждом посещении выполнялась визиометрия по таблице Сивцева, исследование полей зрения на периметре Ферстера и компьютерном периметре, обследование переднего отрезка глаза щелевой лампой «Carl Zeiss», прямая офтальмоскопия с применением офтальмоскопа фирмы «Heine», тонометрия по Маклакову. ОСТ (оптическая когерентная томография) проводилась до лечения и через 1,3,6 месяцев. Всем пациентам была произведена интравитреальная инъекция 1,25 мг авастина (инъекции выполнялись в 3 клинической больнице им. Клумова г.Минска). Пациенты обследовались на следующий день после инъекции, через 7 дней, 30 дней, 60 дней и на 90-ый день.

Результаты исследования. Пациенты, получившие интравитреальную инъекцию авастина, отмечали минимальный дискомфорт после процедуры, иногда в течение нескольких минут затуманивание зрения. Циркуляция в ретинальных сосудах восстанавливалась в течение 5-6 минут. У пациентов с возрастной экссудативной макулодистрофией средний исходный уровень остроты зрения с коррекцией составил 0,2, через 1 месяц 0,4, через 3 месяца острота зрения осталась прежней 0,4 и через 6 месяцев острота зрения составила 0,3. Исходная толщина фовеальной зоны сетчатки в среднем составила 370 мкм, через 1 месяц 255 мкм, через 3 месяца 270 мкм, а через 6 месяцев 280 мкм.

Выводы. Наши исследования показали, что интравитреальная инъекция ингибитора эндотелиального сосудистого роста авастина в дозе 1,25 мг у пациентов с возрастной экссудативной макулодистрофией привела в первые месяцы к значительному улучшению зрения, имело место улучшение остроты зрения в среднем на одну десятую. Толщина фовеальной зоны сетчатки составила соответственно 370 мкм до и 280 мкм через 6 месяцев.

РЕЦИДИВ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ: ПРИЧИНЫ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

Ш.М.Буриева, Р.С. Камолов

*Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель член-корреспондент АМН МЗ и СЗН РТ, д.м.н., профессор Гоибов А.Д.*

Цель исследования. Снижение частоты рецидива ВБ путем выявления и коррекции причин их развития.

Материалы и методы. Проанализированы результаты диагностики и лечения 57 пациентов с рецидивами ВБ оперированных в период 2006-2010 гг. в отделении хирургии сосудов РНЦССХ МЗ и СЗН РТ. Женщин было 52 (91,2%), мужчин – 5 (8,8%). Возраст больных варьировал от 23 до 47 лет, в среднем состав-

ля 34,2±3,5 лет. Длительность заболевания составила 9,1±1,4 лет, а сроки развития рецидива после операции в среднем равнялись 4,1±0,4 лет. Согласно анамнезу заболевания, при первичном лечении больных применялись традиционные хирургические методы, а у большинства больных не проводилось ультразвуковое исследование сосудов. Диагностика рецидива заболевания кроме ангиологического осмотра больных включал в себя проведение дуплексного сканирования (ДС) вен нижних конечностей.

Результаты исследования. При анализе причин, приведших к рецидиву заболевания, было установлено, что у 53 (92,9%) больных повторное расширение вен возникло после выполнения первой операции, у 4 (7,1%) после повторных вторичных и третичных операций. Также было выявлено, что абсолютное большинство больных (51) были оперированы в условиях общехирургических отделений неспециалистами. Всего у 6 (10,5%) больных рецидив отмечался после операции выполненными сосудистыми хирургами. Дуплексное сканирование венозной системы с определением патологических рефлюкса было проведено также всего у 35 % оперированных.

Вместе с тем при анализе причин заболевания показано, что при развитии рецидива в сроках до 3 лет от момента первичной операции основными причинами явились технические и тактические ошибки, допущенные при первичной операции (91,3% от выявленных в этот период случаев (n=23)). Среди них наиболее частым явился оставления ствола большой или малой подкожных вен и приустьевых протоков. При длительности наблюдения до 5 лет причинами рецидива как правило явился прогрессирование ХВН, неоваскуляризация, ожирение, повторное беременность и роды, и малоподвижный образ жизни.

Причинами рецидива венозных узлов в области бедра явились технические ошибки, допущенные при кроссэктомии, который заключалась в оставлении длинной культи большой подкожной и ее приустьевых ветвей. Также были выявлены такие тактические ошибки как удалении только варикозно-расширенных по аберрантным венам без выполнения кроссэктомии и стриппинга ствола большой подкожной вены при наличии явного вертикального рефлюкса. Немаловажное значение имели процессы неоваскуляризации в области сафено-фemorального соустья, которая имела места у 6 больных.

Таким образом, частота рецидива ВРПВНК остается на высоком уровне и по результатам проведенных нами исследований причинами ее явились неполный объем выполненной флебэктомии, тактические и технические ошибки, имеющие место при ее выполнении, недоучет гемодинамических значимых рефлюксов из-за отказа от дуплексного сканирования, а также наличие постоянных провоцирующих факторов.

Выводы. Таким образом, рецидив варикозной болезни в большинстве случаев обусловлен тактическим и техническим ошибками, при выполнении первичных операции, а также прогрессированием варикозной болезни. Тщательное ультразвуковое исследование с выявлением патологических рефлюксов и адекватно выполненной флебэктомии позволяет сократить частоты рецидивов заболевания в различные сроки после операции.

СОСТОЯНИЕ И ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ОКСИДАНТНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО

Ш.Ш. Бурхонов, Т.Г. Гулмурадов, Х.Б. Ёдалиева

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Душанбе. Таджикистан

Цель исследования. Изучение состояние окислительного стресса и антиоксидантной защиты у больных с тетрадой Фалло (ТФ)

Материал и методы. Нами обследованы 52 детей ТФ в возрасте от 3 до 14 лет до и после радикальной коррекции ТФ в условиях искусственного кровообращения. У всех больных было изучено состояние перекисного окисления липидов (ПОЛ) исследованием в сыворотке крови малонового диальдегида (МДА); антиоксидантной защитой системы по активности супероксиддисмутазы (СОД). О степени гипоксии у больных с ТФ судили по уровню пирувата, лактата и сукцинатдегидрогеназы (СДГ) в сыворотке крови.

Контрольную группу составили 20 здоровых детей в возрасте от 4 до 14 лет.

Результаты исследования. Врожденные пороки сердца «синего» типа сопровождаются гипоксией, которая, активизируя свободно-радикальное окисление, снижает активность антиоксидантной защитной системы организма.

Исследование показателей ПОЛ и антиоксидантной защиты у больных ТФ показало, что содержание МДА было повышено на 80,6%, а активность СОД была снижена на 52,4%, по сравнению с данными контрольной группы, что свидетельствует о тяжести нарушений ПОЛ.

Содержание лактата в крови у больных с ТФ была повышено на 114%, а пирувата в крови -на 90%. Активность СОД была повышена на 108% по сравнению с контрольными данными.

Среди причин выявленных нарушений метаболизма при ТФ ведущим является гипоксия, которая вызывает интенсификацию процессов ПОЛ, дестабилизацию биологических мембран, следствием которой является изменение активности ферментов. Интенсификация ПОЛ и снижение антиоксидантного потенциала у больных с ТФ является причиной «окислительного стресса» и является одним из основных патофизиологических механизмов развития послеоперационной осложнений.

Динамические исследования показали, что после радикальной коррекции ТФ наблюдается снижение содержания МДА на 42,5%, активности СОД на 64,5% и выраженное снижение уровня пирувата и лактата в крови.

После радикальной коррекции ТФ отмечено снижение активности СДФ в крови больных с ТФ на 51,5%, т.е. до уровня показателя контрольной группы

Выводы. У больных с ТФ имеет место дисбаланс в системе перекисного окисления липидов и антиоксидантной защитой системы, свидетельствующий о проявлении «окислительного стресса»
Повышение содержания в крови пирувата, лактата, активности сукцинатдегидрогеназы является следствием глубокого гипоксического состояния.
Благодаря радикальной коррекции ТФ и устранения гипоксии наступает нормализация перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты организма.

СПОСОБ РЕПОЗИЦИИ И ФИКСАЦИИ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА НА ГЛАЗАХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ РАДУЖКИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).

П. Б. Величко, М.М. Яблоков

*ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н.Федорова» Минздрава России, г.Тамбов, Россия
Научный руководитель – д.м.н., профессор Фабрикантов О.Л.*

Цель исследования. Разработать способ репозиции и фиксации интраокулярной линзы при отсутствии капсулы хрусталика на глазах с травматическими повреждениями радужки.

Материал и методы. Хирургическое лечение по предложенной методике выполнено 2 пациентам. В обоих случаях причиной дислокации ИОЛ явилась тупая травма глаза. Острота зрения без коррекции 0,01 и 0,05. В первом случае при биомикроскопии переднего сегмента глаза было выявлено: посттравматический мидриаз 9мм, ИОЛ, ранее подшитая за гаптические элементы к склере в проекции плоской части цилиарного тела, ротирована по оси гаптических элементов на 90°С. Во втором случае: посттравматический мидриаз и частичная аниридия с вывихом ИОЛ в переднюю камеру вместе с капсульным мешком и ущемлением его с элементами крови в зрачке, роговица с имбибицией кровью, передняя камера не равномерна, глазное дно не офтальмоскопировалось. По данным ультразвукового В- сканирования оболочки прилежат. Плотность эндотелиальных клеток роговицы 1700 и 2500 кл/ мм². Обоим пациентам была проведена репозиция и фиксация ИОЛ в соответствии с предлагаемым способом. В обоих случаях использования данной методики мы добились правильного положения ИОЛ, интраоперационных осложнений отмечено не было. Острота зрения в обоих случаях без коррекции 0,2 и 0,1, с коррекцией 0,3 и 0,2. Отек роговицы 1-2 степени в послеоперационном периоде был отмечен, что связано с умеренной травмой эндотелия во время операции. Срок наблюдения за пациентами составил - 10 месяцев. Послеоперационных осложнений не было.

Результаты исследования. Полученные нами результаты показали, что данный метод обеспечивает стойкий анатомический результат, что позволяет получить значимое улучшение функций глаза. Тем не менее, данная категория больных находится в зоне высокого риска развития операционных и послеоперационных осложнений, что связано как с наличием сопутствующей офтальмопатологии, так и непосредственно с оперативно-техническими манипуляциями в ходе самой операции. Поэтому, дальнейший поиск путей оптимизации оперативных подходов фиксации дислоцированной ИОЛ и ушивания радужной оболочки представляются нам перспективными. По предложенной методике выдан патент на изобретение № 2506937.

Выводы. Представленный метод дает стабильные анатомические и высокие функциональные результаты. Это позволяет рекомендовать его к внедрению в практику специализированных офтальмологических учреждений и является эффективным, достаточно простым и безопасным.

РЕЗУЛЬТАТЫ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОФТАЛЬМА

М.Х. Вохидова, М.Б.Каримов, А.Б. Раджабова

*Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Карим-заде Х.Д.*

Цель исследования. Изучить результаты микрохирургического лечения врожденной глаукомы.

Материал и методы. Произведён ретроспективный анализ историй болезни детей с гидрофтальмом, которые находились на обследовании и лечении в детском глазном отделении Государственного учреждения Национального Медицинского Центра Республики Таджикистан (ДГО ГУ НМЦ РТ) в период с 2013 по 2015 годы. Общее количество больных составило 1566 (в 2013 году – 553 больных, в 2014 – 440 больных, в 2015 – 553 больных). Среди них было 23 ребёнка с врожденной глаукомой (1,4%). Из них девочек было 10 (43,5%), мальчиков – 13 (56,5%). Возраст детей колебался от 2 месяцев до 9 лет. Средний возраст больных за весь исследуемый период составил 3,3 года. Одностороннее поражение отмечалось у 13 (56,5%) детей, двустороннее – у 10 (43,5%) больных. У всех детей отмечалось повышенное внутриглазное давление, увеличение размеров роговицы и передне-задней оси глазного яблока. Всем больным под наркозом было произведена офтальмотонометрия, тонография, определение размера передне – задней оси глазного яблока с последующим хирургическим вмешательством – синустрабекулэктомия (СТЭ).

Результаты исследования. Оперативное вмешательство привело к достоверному снижению ВГД. При этом отмечалось снижение ВГД с 28 мм рт. ст. в среднем до 18 мм рт. ст. Острота зрения до операции составила в среднем 0,01, а после операции повысилась до 0,3 (колебалась от светоощущения до 0,4).

В течение 6 месяцев послеоперационного наблюдения дальнейшее растяжение оболочек глаза и повышение ВГД у больных не отмечалось. Стабилизация врождённой глаукомы на разных стадиях отмечена у всех прооперированных пациентов.

Выводы. Ранее выявление и своевременное хирургическое лечение гидрофтальма имеет хороший прогноз в плане сохранения зрительных функций и предотвращения амблиопии и дальнейшей инвалидизации детей.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ГЕРНИОПЛАСТИК ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

И.С. Гадоев, В.С. Ризоев, М. Хамрокулов

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

Научный руководитель - д.м.н., профессор Ш.К. Назаров.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных паховыми грыжами путём выбора оптимального метода операции для конкретного больного на основании анализа отдалённых результатов различных методов герниопластики.

Материал и методы. В хирургических отделениях городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе являющийся клинической базой кафедры хирургических болезней №1, за период с 2010 по 2014 годы оперированы 106 больных с паховыми грыжами и с рецидивом. Мужчин было 74, женщин – 32. Все больные поступали в плановом порядке после стандартного предоперационного обследования в амбулаторных условиях. При необходимости больные подвергались более полному исследованию: УЗИ, спирометрия, осмотр смежных специалистов. Для сравнительного анализа различных методов лечения паховых грыж больные были разделены на три группы. Первую группу составили 39 больных, оперированных путём укрепления задней стенки пахового канала по методике Кукуджанова, вторую – 34 больных, оперированных по ненатяжному методу Лихтенштейна, третью – 32 больных, оперированных по методу Мартынова. Среди исследованных пациентов одному больному было проведена герниопластика лапароскопическим методом – TAPP.

Результаты исследования. Результаты лечения больных в отобранных группах оценивались по следующим критериям: сложность (косвенно по длительности операции), безопасность (по частоте осложнений), продолжительность реабилитации, надёжность и число рецидивов. В ходе наблюдения за пациентами рецидив возник у 5 больных первой группы и у 7 третьей группы, где им была произведена операция по методу Кукуджанова и Мартынова. Анализируя различные виды герниопластик при паховых грыжах нужно отметить, что по сложности, безопасности, скорости реабилитации, надёжности и срокам восстановления полной трудоспособности, послеоперационного рецидива значительно лучше оказались результаты методов герниопластики, при которых используются «ненатяжные» принципы. По таким критериям, как сложность, время длительности операции и отсутствие послеоперационных рецидивов, преимуществом обладала операция Лихтенштейна, а по таким, как безопасность, надёжность, срокам восстановления полной трудоспособности – лапароскопическая герниопластика.

Выводы. Использование «ненатяжных» методов герниопластики позволяет снизить частоту рецидивов в отдалённом периоде. Эти методы, как открытые, так и лапароскопические, должны стать основными в арсенале хирургов-герниологов. Основными причинами возникновения рецидивов после устранения паховых грыж являются ошибки выбора способа оперативного лечения, а также технические погрешности выполнения операции, которые не обеспечивают эффективную защиту пахового канала от изменений внутрибрюшного давления. «Ненатяжные» методы герниопластики абсолютно показаны при больших и рецидивных грыжах у больных пожилого и старческого возраста, отягощённых сопутствующими заболеваниями.

ПУНКЦИОННО-ДРЕНИРУЮЩИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД УЗ-КОНТРОЛЕМ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОГРАНИЧЕННОГО ПЕРИТОНИТА

З.Х. Газиев, Ш. М. Муродова

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. Среди 87 пациентов с послеоперационным перитонитом, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении ГКБ № 5 им. К.Т. Таджикиева в период с 2005 по 2015 годы, в 7 наблюдениях из общего числа больных имел место местный ограниченный послеоперационный перитонит, для лечения которых эффективно использовали чрескожно – сонографически контролируемые вмешательства. Доступ к абсцессу определялся в зависимости от его локализации в брюшной полости. Критерием вы-

бора 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 тонкоигльной пункцией, иглой COOK калибра 10,2-22 Fr, либо сразу 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. После устанавливания катетера в просвет абсцесса его содержимое эвакуировали вакуум – отсосом, что позволило сразу же добиться снижения напряжения 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.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА

З.Х. Газиев, Ш.М. Муродова, У.К. Собиров

*Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н. Н.М. Даминова.*

Цель исследования. Улучшение результатов диагностики и лечения пациентов с послеоперационным перитонитом путём применения современных миниинвазивных технологий.

Материал и методы. Располагаем опытом комплексной диагностики и хирургического лечения 87 больных с ПП. Мужчин было 54 (62,1%), женщин – 33 (37,9%). Возраст больных составлял от 18 до 84 лет. Все больные в зависимости от используемых методов диагностики и лечения были распределены на 2 группы. В первую (основную группу) были включены 45 больных (51,7%), для диагностики и лечения которых применялись современные технологии и усовершенствованная хирургическая тактика. Во вторую (контрольную) группу были включены 42 (48,3%) больных, которым применялись традиционные способы диагностики и лечения ПП.

Диагноз ПП устанавливали на основании клинической картины заболевания, выделения патологической жидкости из контрольных дренажей, а также УЗИ и видеолапароскопия.

Результаты исследования. Комплексное УЗИ было проведено 75 пациента, в 41 (54,6%) наблюдении она позволила выявить признаки перитонита (свободная жидкость в брюшной полости, расширение петель тонкой кишки и др.) и в 7 (9,3%) случаях был выявлен ограниченный послеоперационный перитонит, при котором эффективно использовались пункционно-дренирующие вмешательства под УЗ контролем. Диагностическая лапароскопия была проведена 32 пациента, в 6 случаях она позволила установить ПП, её источник и распространённость и определить показания к релапаротомии. В 26 (81,2%) случаях она эффективно трансформировалась в лечебное пособие (видеолапароскопическая санация и дренирование брюшной полости).

Выводы. Сочетание современных методик –ультрасонографии и видеолапароскопии – позволяло достоверно контролировать течение инфекционного процесса в брюшной полости, осуществить своевременную диагностику послеоперационного перитонита. Применение лапароскопии и ультрасонографии позволяло избежать релапаротомии у ряда пациентов с подозрением на послеоперационный перитонит, а также дало возможность осуществления адекватной коррекции осложнений с использованием малотравматичных методов: лапароскопической санации и дренировании брюшной полости или пункции под ультразвуковым контролем.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ТИМОЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ

Т.Г. Гайратов, Б.А. Холов, М.М. Боев

*Кафедра общей хирургии №2; ТГМУ им. Абуали ибни Сино,
Городская клиническая больница №3. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Абдуллоев Д.А.*

Цель исследования. Улучшение иммунного статуса ожоговых больных с применением препарата тимоцина.

Материал и методы. В работе представлены результаты обследования и лечения 12 пациентов, которые госпитализированы в ГКБ№3; в ожоговый центр г. Душанбе, с более 15% площади ожога. Возраст больных варьировал от 20 до 43 лет. Мужчин было 3 (66,7%), женщин – 9 (33,3%).

Результаты исследования. Применение препарата, Тимацин уже на 10 сутки у ожоговых больных заметно улучшило иммунологический статус, что подтверждается нормализацией числа Т-хелперов. Исследование показало, что у больных, при поступлении содержание Т-хелперов снижается до $40,6 \pm 1,7$ ммоль/л, на 10-е сутки, после получения препарата этот показатель приблизился до $42,4 \pm 1,5$ ммоль/л, что свидетельствовало о незначительном расхождении от нормы $44,2 \pm 0,15$ ммоль/л. Данный препарат стимулирует реакции гуморального иммунитета (продукцию специфических антител), а также неспецифическую резистентность (фагоцитоз, комплемент-зависимые реакции), нормализует число Т-хелперов, Т-супрессоров, восстанавливает соотношение иммунорегуляторных субпопуляций Т-лимфоцитов у больных с различным иммунодефицитным состоянием. Препарат также модулирует показатели Т- и В-систем иммунитета и неспецифической резистентности при иммунодефицитных заболеваниях.

Выводы. Таким образом, установлено, что применение отечественного препарата «Тимоцин» у ожоженных способствует своевременной ликвидации нарушения иммунного статуса организма, уменьшению частоты гнойно-септических осложнений у ожоговых больных.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ г. ДУШАНБЕ

Д.Ф. Ганиев, М.Б. Сайфутдинова

ГУ РОНЦ МЗ СЗН РТ, кафедра онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Оценка эффективности оказания паллиативной помощи мобильной службой онкологическим больным с различными локализациями злокачественных новообразований в г. Душанбе и разработка рекомендации по ее развитию.

Материалы и методы. С 2011 по 2015 гг. на базе поликлинического отделения ГУ РОНЦ МЗ СЗН РТ г. Душанбе зарегистрировались 122 больных с различными локализациями злокачественными новообразованиями с IV кл.гр. Были разделены на три группы: больные, которые были подвержены только симптоматическому лечению (64 больные) 52,4%, больные, которые получили только паллиативное лечение (33 больные) 27,1%, и больные с IV кл.гр. после комплексного лечения переведены на IV кл.гр (25 больные) 20,4%. Из них (122) женщины составили 70 (57,3%) случаев. Мужчин 52 (42,7%). Возраст варьировал от 18 до 85 лет. Помощь на дому осуществлялась группой специалистов, организованной как самостоятельная структура, включающей врача-онколога, врача-психолога и медицинскую сестру. Нами разработан алгоритм мобильной паллиативной помощи и критерии отбора больных.

Результаты исследования. Уникальность метода заключается в том, что создано мультидисциплинарная профессиональная команда специалистов, оказывающая на общественной благотворительной основе мобильную паллиативную помощь. Паллиативная помощь проводится по принципу – от себя. Иногда роль психолога берет на себя опытный врач – онколог. Доказано эффективность такого подхода в оказании паллиативной помощи населению развивающегося государства.

Выводы. Метод мобильной паллиативной помощи является эффективным организационным и не требующим больших финансовых вложений. Залогом успешной ее деятельности является обеспечение доступности наркотических анальгетиков и наличие обученной мультидисциплинарной команды.

В оказании квалифицированной паллиативной помощи важным условием является комплексным и мультидисциплинарный подход.

В условиях ограниченных ресурсов, где отсутствуют хосписы, разработанная модель оказания ПП оказалась весьма эффективной.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОПТОЗА

С. М. Гафурзода, Н. Фирдавс, Р. Навруз

Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. ГУ «РНКЦУ». Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Гафуров. М.У.

Цель исследования. Улучшение лечения нефроптоза методом супракапсулярной нефропексии.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 80 больных женщин с 2010 г по 2015 г по поводу нефроптоза. Возраст больных составлял от 17 до 40 лет. Причинами нефроптоза являлись роды с крупным плодом и похудание, тяжёлая физическая нагрузка. Всем больным проводились общеклинические исследования, включая ультразвуковое исследование почек, обзорную и экскреторную урографию (лёжа и стоя). С нефроптозом второй степени было пациентов 53, а нефроптозом третьей степени 27 пациентов.

Результаты исследования. Все больные были оперированы по поводу нефроптоза. Первой группе, 38 больным в период с 2010 г по 2012 год была произведена нефропексия по методу С.П. Федерова. Второй группе, 42 больным с 2013 по 2015 год по нашей методике открытая супракапсулярная нефропексия (новый метод Г,У,Р,Н,К,Ц-Урология). Первой группе послеоперационном периоде разрешалось активизировать больных на 14-18 дни после операции и средний срок пребывания в стационаре составлял 18-20 суток. Во второй группе больным после операции разрешалось активизировать их на 7-8 день и средний срок пребывания составлял 8-10 суток.

Вывод. Наш метод - супракапсулярная нефропексия - открытым межмышечным доступом обеспечивает надежность физиологической подвижности почки, нормализации ранее гемо и уродинамическое нарушение, что способствует быстрой ликвидации осложнений нефроптоза, уменьшения общего срока госпитализации, снижения потребности медикаментозной терапии, улучшения качества жизни больного.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

Рида А. Гильфанова, Римма А. Гильфанова

*Кафедра госпитальной хирургии ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Россия
Научный руководитель - д.м.н., профессор Капустин Б.Б.*

Цель исследования. Проанализировать качество жизни пациентов после различных способов протезирующих пластик пахового канала.

Материал и методы. Исследования: отдаленные результаты изучены на основании анкетирования 40 больных после открытой протезирующей пластики пахового канала по Лихтенштейну; 8 пациентов с применением on-step технологии и 5 больных после выполнения односторонней трансабдоминальной предбрюшинной пластики (ТАРП). Группы больных сопоставимы по полу, возрасту, длительности заболевания до операции и представлены 3 типом паховых грыж по классификации Nyhus (1993). Оценка качества жизни проведена в сроки 3,6 и 12 месяцев в соответствии с требованиями опросника SF-36 с распределением показателей физического и психического здоровья.

Результаты исследования. у всех пациентов вне зависимости от способа оперативного лечения данные физического и психического функционирования не выходили за среднестатистические величины нормальных показателей. Через 3 месяца после on-step технологии параметры физического функционирования значительно превышали аналогичные после операции Лихтенштейна; показатели психического здоровья групп пациентов не отличались. В сроки 6 и 12 месяцев общее состояние здоровья (GH), жизнеспособность (VT) и самооценка психического здоровья (MH) у пациентов после лапароскопической ТАРП определены ниже, чем в группе больных после открытой протезирующей пластики Лихтенштейна. Параметры физического здоровья у больных после ТАРП и операции Лихтенштейна прогрессивно возрастали с достижением максимальных цифр к 12 месяцам.

Выводы. Таким образом, применение современных технологий оперативного лечения больных с паховыми грыжами позволяет рассчитывать на улучшение качества жизни пациентов в отдаленные сроки, особенно после малоинвазивных и лапароскопических вмешательств.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

А.Д. Гулахмадов, Д.Д. Абдуллоев, Дж.Х. Зухуров

Кафедра эндохирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Курбонов Х.Х.

Цель исследования. Изучить обоснованность и эффективность применения эндовидеолапароскопии у больных эхинококкозом печени.

Материал и методы. Видеолапароскопические вмешательства выполнены 89 (32,4%) больным эхинококкозом, что представлены в виде трех технологий: лапароскопическая эхинококкэктомия (27 пациентов), эндовидеоскопия остаточной полости при традиционной эхинококкэктомии печени (53) и чресфистулярная эндовидеоскопия остаточной полости печени (9).

Апаразитарность операции обеспечивалась применением нескольких салфеток, изолирующих кисту от брюшной полости. Антипаразитарная обработка осуществлялась 0,5% спиртовым раствором фенбендазола.

Чресфистулярная эндовидеоскопия остаточной полости печени применено при лечении 9 больных с функционирующим дренажом остаточной полости печени в различные сроки после оперативного лечения эхинококкоза печени.

Результаты исследования. В 8 случаях из 27 предпринятых лапароскопических операций осуществлен переход на лапаротомию в связи с полным внутривисцеральным расположением кисты (5) и локализации в недоступном сегменте (3).

Благодаря тщательному осмотру внутренней стенки кисты в 9 случаях удалены незамеченные во время открытого этапа операции зародышевые элементы паразита. В 5 случаях интраоперационно выявлены и закрыты мелкие цистобилиарные свищи. Чресфистулярная эндовидеоскопия остаточной полости у 1 больного выявил цистобилиарный свищ, что был коагулирован. Чресфистулярная эндовидеоскопия остаточной полости печени применена у 9 больных с функционирующим дренажом остаточной полости.

Выводы. Применение новой технологии в виде видеолапароскопической эхинококкэктомии, диагностической и лечебной эндовидеоскопии остаточной полости печени в интра- и послеоперационном периодах, позволили улучшить результаты лечения больных с эхинококкозом печени.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛОФУЗИНА И ГИДРОКСИЭТИЛИРОВАННОГО КРАХМАЛА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СЕРДЦЕ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

А.М. Гулов, Ф.С. Шоев, Х.Р. Булбулов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии. Таджикистан

Цель исследования. Изучить эффективность использования препаратов желофузина и гидроксиэтилированного крахмала при операциях на сердце в условиях искусственного кровообращения.

Материал и методы. За период с 2014г по декабрь 2015г обследовано 40 пациентов ишемической болезнью сердца, которым было выполнено шунтирование пораженных коронарных артерий в условиях нормотермического кровообращения ($35,1 \pm 0,1^\circ\text{C}$ в прямые кишке) с кристаллоидной фармакоолодовой кардиоopleгии. Средний возраст пациентов составил $52,8 \pm 3,2$ года. Вводная анестезия осуществлялась введением фентанила (10 мкг/кг), пропофола 1мг\кг, и мидозлама (0,1 мг/кг). Тотальная мышечная релаксация достигалась введением ардуана (0,1 мг/кг), дальнейшего введения миорелаксантов не требовалось. Поддержание анестезии осуществлялось изофлюраном (1,5-3,0 об%), фентанилом (5-8 мкг/кг/час), мидозаламом (0,1 мг/кг/час). Пациенты были разделены на 2 группы: в первой группе (20 пациентов) в составе раствора первичного заполнения АИК использовалось желофузин, а во второй группе (20 пациента) - в составе раствора первичного заполнения АИК использовалось гидроксиэтилированный крахмал. Темп отделяемого по дренажам в первые и вторые сутки после операции, темп диуреза, время ИВЛ, срок пребывания в палате реанимации, а также период госпитализации не имели достоверных различий между группами. Было обнаружено более устойчивое функционирование кислородо-транспортной функции системы кровообращения при введении острой нормоволемической гемодилуции желофузином и гидроксиэтилированным крахмалом.

Результаты исследования. Применение желофузина или гидроксиэтилированного крахмала при заполнении контура АИК не имеет достоверных различий. Достоверных различий величины между группами на всех этапах исследования не обнаружено. Следует отметить, что в обеих группах имела место к 2 часам после ИК, и на последующих этапах существенных изменений этого показателя не наблюдалось.

Выводы. Для первичного заполнения АИК могут использоваться как желофузин, так и гидроксиэтилированный крахмал. Применение этих препаратов обеспечивает сопоставимый уровень волеми. Отсутствие достоверных различий в клиническом течении послеоперационного периода между группами делает применение желофузина, более экономически оправданным.

ОСОБЕННОСТИ РОДРАЗРЕШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ГЕСТАЦИОННОЙ ПРИБАВКОЙ МАССЫ ТЕЛА

П.П. Гуломиева, Ш.И. Холова, З.Т. Шукурова

*Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Абдурахмонова Ф.М*

Цель исследования. Изучение роли чрезмерной гестационной прибавки веса в формировании осложнений беременности и родов.

Материал и методы. Было проведено проспективное обследование 30 первобеременных женщин с одноплодной беременностью, нормальным прегравидарным индексом массы тела ($18,5-24,9$ кг/м²), без тяжелой соматической патологии и показаний для планового кесарева сечения: 15 – с чрезмерной гестационной прибавкой массы тела (более 16 кг) (основная группа) и 15 – с рекомендуемой (11,5–16 кг) (контрольная группа).

Результаты исследования. Проведенный анализ показал, что при чрезмерной гестационной прибавке массы тела частота экстренного абдоминального родоразрешения возрастает до 21,4% по сравнению с 5,7% в контроле ($p < 0,05$). Основными показаниями для него у женщин основной группы стало – клиническое несоответствие (53,3%), аномалии родовой деятельности (33,3%), тяжелая преэклампсия (13,3%).

В нашем исследовании частота макросомии в группе женщин с чрезмерной гестационной прибавкой (12,9%) имела тенденцию к увеличению по сравнению с контролем (4,3%, $p = 0,064$). И хотя данная тенденция не достигла уровня значимости, средняя масса новорожденных достоверно отличалась в группах: при избыточной прибавке – 3603 ± 352 кг и 3367 ± 315 кг – при рекомендуемой ($p < 0,05$). Вероятно, за счет этого в основной группе роды чаще осложнялись развитием клинически узкого таза, что требовало проведения кесарева сечения (11,4% и 1,4%, соответственно в основной и контрольной группах, $p < 0,05$). И хотя прослеживается некоторая тенденция к увеличению их доли в структуре показаний для кесарева сечения, она не достигает значимости (7,1% и у 1,4%, соответственно, $p = 0,10$).

Выводы. Чрезмерная гестационная прибавка массы тела у женщин с нормальным прегравидарным индексом массы тела ассоциирована с риском развития осложнений, определяющих тактику родоразрешения. Это способствует увеличению частоты экстренного кесарева сечения, преимущественно за счет клинически узкого таза и преэклампсии.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ ПИЩЕВОДА

Х.Дж. Гуриев, О.Э. Рахматуллоева

Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Султонов Ш.Р.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения ожогов пищевода у детей путём применения поликомпонентной лекарственной смеси.

Материал и методы. В клинике детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино с 2013 по 2015г.г. по поводу ожога пищевода наблюдалось 135 детей. При распределении детей по возрасту выявлено преобладание пациентов до трех лет - 62 (45,9%) детей, от 4 до 7 лет - 60 (44,4%), от 8 до 14 лет - 13 (9,6%). При этом отмечается преобладание мальчиков - 93 (68,9%), чем девочек - 42 (31,1%).

При первичной ФЭГДС у больных был выявлен ожог пищевода - I степени у 28 (20,7%), ожог пищевода II и III степени у 107 (79,3%) детей. Термический ожог выявлен у 26 детей, с химическим ожогом уксусной эссенцией у 92-х, с перманганатом калия - 3, разными обжигающими веществами - 14. Всем детям с химическими ожогами пищевода II-III степени проводилась местная терапия. При этом дети были разделены на две группы: в группу сравнения вошли 65 (48,1%) ребенка, лечившиеся смесью новокаина и амоксициллина, а основную группу составили 70 (51,9%) детей, получавшие лечебную смесь на основе новокаина 0,5%, метронидазола, метилурацила, лидазы и глицерина.

Результаты исследования. В группе детей с химическими ожогами пищевода II-III степени, где для местного лечения применяли смесь новокаина 0,5% и амоксициллина (группа сравнения), стеноз сформировался у 21 (32,3%) из 65 больных. При этом детям основной группы на втором этапе лечения (через 10 дней) применялась лечебная смесь, в состав которой входили препараты: новокаин 0,5%, метронидазол, метилурацил, лидаза и глицерин. Из 70 больных стеноз возник у 10 (14,2%) ребенка, после тяжелого тотального химического ожога пищевода III степени. В общем в обеих исследуемых группах стеноз пищевода отмечено у 31 (22,9%) больного. 7 (5,1%), больным в связи с невозможным проведением слепого бужирования, была наложена гастростома по Кадеру и выздоровление наступило путём бужирования пищевода назогастральной нитью.

Выводы. При сравнительной оценке результатов лечения химических ожогов отмечается ускорение процессов регенерации при использовании новой лекарственной смеси на втором этапе лечения (через 10 дней). При использовании лекарственных смесей на том же этапе лечения химического ожога пищевода II-III степени формирования рубцовых стенозов удалось избежать у 85,6% детей, причем у 70 детей, лечившихся новым составом вышеуказанной смесью, стеноз возник только в трёх случаях, а остальные 95,5% больных выздоровели.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СЛОЖНЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА С УНИВЕНТРИКУЛЯРНЫМ КРОВООБРАЩЕНИЕМ

Д.А. Давлатов, Д.К. Комилов, Х.Ф. Юлдошев

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, г. Душанбе

Научный руководитель - к.м.н. Болтабаев И.И.

Цель исследования. Анализ хирургического лечения унивентрикулярных форм сложных врожденных пороков сердца у детей.

Материалы и методы. С 2011 по 2015гг. в РНЦССХ были обследованы 12 пациентов с врожденными пороками сердца с унивентрикулярной формой кровообращения. Из них 8 были мужского, а 4 женского пола. В зависимости от нозологии 5 (41,6%) детей были с единственным правым желудочком, 3 (25%) пациентов с единственным левым желудочком. У 1 (8,3%) детей имело место атрезия трикуспидального клапана, а у 3 (25%) ребенка атрезией клапана легочной артерии (ЛА). Возраст детей колебался от 3 месяцев до 11 лет (в среднем - 5,4 месяцев). Пациентам кроме стандартного обследования проводилась эхо- и ангиокардиография.

По данным дополнительных методов исследования до операции отмечено: насыщения артериальной крови кислородом от 24 до 65% (в среднем - 44,5%), по данным ангиографии - давление в ЛА колебалось от 9 до 12 мм рт. ст. (в среднем - 10,5 мм рт. ст.), Общее легочное сопротивление (ОЛС) колебалось от 2,2 до 3 Ед/м² (в среднем - 2,6 Ед/м²), легочный артериальный индекс (ЛАИ) от 270 до 350 мм/м² (в среднем - 310 мм/м²),

Оперативное вмешательство проводилось под эндотрахеальным наркозом без использования искусственного кровообращения. 5 (41,6%) пациентам был наложен системно-легочный анастомоз, 6 (50%) пациентам выполнена операция двунаправленный кавапульмональный анастомоз (ДКПА) с применением временного шунта между верхней полую вену (ВПВ) и правым предсердием, а 1 (8,3%) ребенку наложен шунт Сано.

Результаты исследования. Насыщение артериальной крови кислородом в послеоперационном периоде составило от 80 до 90% (в среднем 85%). Время функционирования временного шунта составило 10 - 15 минут (в среднем - 12,5 мин). В раннем послеоперационном периоде центральное венозное давление не превышало 15 мм рт. ст., в последующем снизилось до 12 мм рт. ст. Время послеоперационной вентиляции легких

составило от 4 до 6 часов (в среднем 5 часов). Инотропная поддержка после операции проводилась допамином в дозировке 4-6 мкг/кг. Время пребывания в отделение реанимации и интенсивной терапии составило от 21 до 43 часа (в среднем 31,5 часов). А время пребывания в стационаре от 6 до 12 суток (8,6 суток). В раннем послеоперационном периоде осложнения не отмечены.

Выводы. Операция ДКПА без использования искусственного кровообращения с применением временного шунта является методом выбора при данной патологии. Данный метод является малотравматичным и материально менее затратным, хотя время операции не лимитировано по сравнению с общепринятыми методами. Размеры легочных артерий и верхней полой вены у пациентов от 3 мес. до 11 лет жизни позволяют выполнить адекватный кавопультмональный и системно-легочный анастомоз.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ДЕТЕЙ

Б.М. Давлатов, Ш.И. Чобиров, Ф.С. Шоев

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии. Таджикистан

Цель исследования. Изучить эффективность различных методов анестезии при эндоваскулярных вмешательствах у детей по поводу врожденными пороками сердца.

Материалы и методы. Эндоваскулярное вмешательство у детей с различными пороками сердца за период 2014 по 2015 было выполнено 60 пациентам. Из них женщин 15(25%), мужчин 45(75%). Средний возраст оперированных больных составил 15,2±3,8 месяцев. В 50 пациентов операция выполнялась в условиях внутривенных анестезии (ВВА), выполняемой по стандартной методике с использованием оксибутирата натрия 20% из расчета 80-90мг\кг, мидозолам из расчета 0.06-0.1мг\кг, кетамин 4-6мг\кг, а у 10 больных с анатомически сложными пороками и потребностью в дополнительном подключичном сосудистом доступе применялся эндотрахеальный наркоз (ЭТН) по стандартной методике с использованием оксибутирата натрия 20% из расчета 50-70мг\кг, мидозолам из расчета 0.06-0.1мг\кг, фентанила 0.005% -30-50 мкг\кг, и релаксация с ардуаном из расчета 0.06-0.08мг\кг, в\в .

Результаты исследования. Удовлетворительный непосредственный результат вмешательства был достигнут в 97% пациентов. Внутривенных анестезии был достигнут у всех пациентов. Тем не менее среди больных с ВВА во время основного этапа операции наблюдалась стойкая артериальная гипотония, снижения сатурация кислорода, требовавшая для купирования постоянной инфузии кардиотоников допамин 4-6 мкг\кг\мин, норадреналин 0.05мкг\кг\мин, нитропурсида натрия -0.1мкг\кг\мин, причем при сравнительном анализе между подгруппами с «ВВА» и «ЭТН» достоверной разницы в степени снижения или повышения АД не отмечалось. У пациентов в группе ЭТН значимого повышения или снижения уровня АД во время операции не было. Частота послеоперационных осложнений (дыхательная недостаточность), наблюдалась в группе ЭТН в 1-го больного. Соответственно, в группе ВВА средняя продолжительность госпитализации в отделении анестезиологии реанимации оказалась достоверно меньше, чем в группе ЭТН (1,4±0,6 и 4,4±2,6 сут).

Выводы. Выполнение эндоваскулярного вмешательства по поводу врожденными пороками сердца у детей в условиях ВВА возможно у большинства пациентов и сопровождается меньшей частотой развития осложнений, связанных с ЭТН. Использование данного вида анестезии безопасно и эффективно.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ У ЖЕНЩИН

Ш.Р. Амиров, Д.Д. Давлатов, Ф.М. Сафолова

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Мухаббатов Дж.К.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения выпадения прямой кишки у женщин.

Материал и методы. В отделении колопроктологии ГКБ №5 г. Душанбе в период с 2006 по 2015гг были госпитализированы 78 больных женщин, которые поступили с выпадением прямой кишки. Возраст пациентов варьировал от 25 до 71 лет. В зависимости от длительности заболевания: до 8 лет в 15(19,2%), до 17 лет в 28(35,9%), до 30 лет в 35(44,9%) случаях. У 45 пациенток заболевание имело врожденный характер и у 3-приобретенный. У 6 женщин выявили миому матки.

Все пациентки, включенные в исследование, перед операцией проходили клинично-инструментальное обследование, которое включало в себя подробный сбор жалоб и анамнеза пациента, физикальный осмотр, а также лабораторные и инструментальные методы диагностики. Кроме того, проводили специальные методы исследования, как сфинктерометрия и электромиография мышц тазового дна.

Результаты исследования. Все больные по степени выпадения прямой кишки были разделены на: I степень 17(21,8%), II степень 46(59%), III степень 15(19,2%) случаях, по степени недостаточности анального сфинктера: I степень 22(28,2%), II степень 50(64,1%), III степень 6(7,7%) случаях. У 23(29,4%) больных выявлено недержание мочи. Во время операции отложи положения крестца и копчика, ампулярная форма прямой

кишки, глубокое расположение Дугласового кармана, увеличение размеров сигмовидного кишечника и его брыжейки, встречаются всего в 11(12,8%) случаях.

Для установления зависимости фактора тяжести выпадения прямой кишки и развития опущения органов гениталий от количества родов, все больные разделены на две группы: в первую группу вошли пациентки до 3 родов(11) и во вторую-4, в третью-8 родов(61). 6 пациенток не имели детей, и у них имелось ректоцеле. В первой группе больных, всего в 4 случаях выявили ректоцеле и в 2-ректоцеле и цистоцеле.

У 61 больного провели операцию абдоминальным доступом и в виде ректосакропексии. 17 больным (отказались от абдоминального доступа и в связи с сопутствующими заболеваниями) провели операцию с промежностного доступа: в 11 случаях фиксационный способ и в 6 случаях резекционный способ. Всем пациентам, которые имели выпадение органов гениталий, были одновременно выполнены утеропексия, сфинктеропластика, передняя и задняя колпоррафии.

Выводы. Особенности хирургического лечения выпадения прямой кишки у женщин связано с тем, что с увеличением количества родов, усугубляется тяжесть основного заболевания (недостаточность анального сфинктера и выпадение органов гениталий). В связи с этим у женщин – целенаправленно, выполнение операций на органы гениталий.

КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ГЕМОРЕОЛОГИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Д.А. Давлатов, Н.И. Ибрагимов Дж. Боджалолов

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доц. Д.А.Ахмедов

Цель исследования. Настоящего исследования является изучение эффективности препаратов латрен и трентал в коррекции гемореологической недостаточности в комплексной интенсивной терапии больных с острым ишемическим инсультом.

Материалы и методы. В отделении взрослой реанимации Национального медицинского центра Республики Таджикистан (НМЦ РТ) находились на лечении 30 больных с острым ишемическим инсультом (ОИИ). С целью коррекции гемореологических расстройств на фоне полного комплекса интенсивной терапии больным назначали препараты латрен и трентал внутривенно.

Для оценки состояния больных и эффективности гемореологической терапии был использован комплекс методов исследования: динамическая регистрация показателей кровообращения, частота сердечных сокращений (ЧСС), центральное венозное давление (ЦВД), кислотно-щелочное состояние (КЩС), показатели (Hv, Ht), вязкость крови.

Результаты исследования. У больных с острым ишемическим инсультом при поступлении в отделение реанимации имело место повышение АД, снижение ЦВД, снижение фибринолитической активности, увеличение вязкости цельной крови.

Проведение инфузионной терапии с добавлением латрена и трентала в условиях острого ишемического инсульта считается определяющим фактором не только для стабилизации гемодинамики, но и оптимизации периферического кровотока. Вследствие проводимой гемодилюции снижался уровень АД, повысилось ЦВД, снизились показатели Hv и Ht. Фибриноген снизился на 8%, вязкость крови – 7%.

Выводы. У больных с острым ишемическим инсультом имеют место повышенная тромبوопасность, снижение фибринолитической активности, увеличение вязкости цельной крови. Адекватная инфузионная терапия с применением латрена и трентала позволяет провести коррекцию гемоконцентрации и привести уровень гемоглобина, гематокрита, вязкости крови и тромбоцитов к оптимальным реологическим свойствам.

Полученные данные позволяют рекомендовать латрен и трентал для коррекции микроциркуляторных расстройств у больных с острым ишемическим инсультом.

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ ФЕНЕСТРАЦИЯ ПЕРИКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ

Д. Дадабаев, У.М. Авгонов, Ф.С. Шоев

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии. Таджикистан

Научный руководитель – член-корр. АН РТ, д.м.н., профессор Гульмуратов Т.Г.

Цель исследования. Изучение возможности видеоторакоскопической фенестрации перикарда при хроническом экссудативном перикардите.

Материал и методы. Настоящее исследование основано на результаты лечения 24 больных (18 мужчин и 6 женщин в возрасте от 17 до 57 лет) с экссудативными перикардитами. Длительность заболевания колебалась от 1,5 до 3 месяцев. У обследованных больных перикардиты имели неспецифическую этиологию. Так ревматическая этиология была у 19 (50%) больных, хроническая почечная недостаточность у 4 (16,7%) больных, у 5 (20,8%) больных - ОРВИ, у 2 (8,3%) больных перикардит имел опухолевой генез и у 1 (4,2%) причиной его развития послужила системная красная волчанка. Наряду с электрокардиографией и эхокардиогра-

фией (ЭХО-КГ) всем больным проведены общеклинические, биохимические, рентгенологические исследования, а также изучена функция внешнего дыхания. По данным ЭХО-КГ, средний объем жидкости в полости перикарда составил $2,5 \pm 0,3$ л. Показанием для видеоторакоскопической фенестрации перикарда явились неэффективность консервативной терапии и прогрессирование хронической тампонады сердца. От применения видеоторокопии воздержались при туберкулезном генезе заболевания, а также при слипчивом перикардите.

Результаты. Операции производились под общим обезболиванием. Первым этапом проводили диагностическую торокоскопию, где обращали внимание на наличие спаечного процесса, доступность перикарда для фенестрации, а также степень его утолщения. На данном этапе из-за массивных сращений перикарда с париетальной плеврой у 2 больных операция продолжена традиционным стернотомным доступом. У остальных больных успешно произведена пункция и фенестрация перикарда с дренированием плевральной полости. Продолжительность операции в среднем составляла $45,2 \pm 8,1$ мин. Дренажные трубки удалялись на 6-8 сутки после прекращения выделения воспалительной жидкости. Средний показатель койко-дней составил $6,1 \pm 0,7$. У всех пациентов наступило значительное улучшение состояния со стабилизацией параметров центральной гемодинамики.

Выводы. У больных с хроническими экссудативными перикардитами целесообразно применение видеоторокоскопической фенестрации перикарда. При адекватном отборе пациентов с хроническими выпотными перикардитами, видеоторокоскопическая фенестрация перикарда эффективно устраняет хроническую тампонаду сердца и стабилизирует параметры центральной гемодинамики.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕСВОБОДНОГО ПАХОВОГО ЛОСКУТА ПРИ ДЕФЕКТАХ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ

Дж.Ю. Дадоджонов, Ф.Х. Махмадов, Х.Ф. Мирзобеков, И.Т. Хомидов
РНИССХ, кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - член- корр. АМН МЗ и СЗН РТ, д.м.н., профессор У. Курбон

Цель исследования. Изучить эффективность применения пахового лоскута при дефектах покровных тканей пальцев и кисти.

Материал и методы. В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии за период с 1999 по 2016 гг. в экстренном порядке использование пахового лоскута проводилось 40 пациентам. Мужчин было 34, (85%) женщин – 6 (15%). Возраст больных колебался от 11 до 50 лет. Во всех случаях выполнено несвободное перемещение пахового лоскута на временной питающей ножке с последующей тренировкой и отсечением ножки через 2-3 недели.

Укрытие дефектов тканей выполнялось в сочетании с реконструктивными операциями. Остеосинтез и шов сухожилий выполнен у 36 (90%) пациентов.

У 4 (10%) больных в связи с разрушением сегментов кисти и пальцев вследствие тяжелых травматических ампутаций с обширными дефектами мягких тканей были выполнены операции, направленные на максимально возможное сохранение длины культи путём первичного укрытия дефектов покровных тканей кисти паховым лоскутом.

Отсечение ножки пахового лоскута осуществлялось на 14 – 20 сутки, в среднем – на 17 сутки после операции.

Результаты исследования. В ближайшем послеоперационном периоде наблюдались все больные. В 38 (95%) случаях отмечалось первичное заживление ран, полное приживление лоскута. Осложнения отмечены в 2 случаях (5%) в виде краевого некроза лоскута со вторичным заживлением раны после очищения от некротизированных тканей. Отдалённые результаты операции наблюдались в сроках от 6 месяцев до 7 лет после операции у 35 (87%) больных. Отдалённые функциональные результаты были хорошими и удовлетворительными, объём движения и все виды захватов сохранены, эстетический вид оперированной кисти был удовлетворительным.

Выводы. Таким образом использование несвободного кожно-фасциального пахового лоскута в экстренном порядке позволяет при обширных дефектах покровных тканей произвести первичную реконструкцию поврежденных анатомических структур, а в случаях невозможности реконструкции отчленённых пальцев – сохранить максимально возможную длину культи пальцев и кисти.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ПАТОЛОГИИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

С. С. Девлохов
Научно – исследовательский институт медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.
Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Курбанов С.Х.

Цель исследования. Провести дифференциальную диагностику дегенеративно-дистрофических заболеваний поясничного отдела позвоночника и крупных суставов нижних конечностей для своевременного применения адекватных лечебных мероприятий.

Материалы и методы. Произведено клинико-катамнестическое исследование 2100 больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника за 2013-2015 годы, лечившихся в клинике научно-исследовательского института медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов и лечебно-диагностическом центре «Балх».

Возраст больных варьировал от 17 до 65 лет. Мужчин было 1336 (63,6%), женщин-764 (36,4%). Методы исследования включали: клинико-неврологический осмотр, обзорную и функциональную рентгенографию поясничного отдела позвоночника, компьютерную и магнитно-резонансную томографию позвоночника. Особое внимание уделялось дифференциальной диагностике с заболеваниями, такими как коксартроз и гонартроз крупных суставов нижних конечностей. Больным с подозрением на патологию крупных суставов производилась обзорная рентгенография суставов, и они консультировались ортопедом. Несмотря на сходство общих закономерностей течения дегенеративных процессов, методики лечения этих заболеваний не только различны, но и зачастую направлены на достижение противоположных целей.

Результаты исследования. Среди обратившихся больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника после тщательного осмотра и дополнительного обследования у 21 (1%) больного выявлена патология тазобедренных суставов. Из них у 9 больных имел место артроз тазобедренного сустава, у 5 больных имелось место артроза тазобедренного сустава и коленного сустава, у 4 больных был односторонний коксартроз и у 3 больных имел место двухсторонний коксартроз тазобедренных суставов. Больные с патологией крупных суставов нижних конечностей направлялись на дальнейшее лечение в ортопедические отделения.

Выводы. Большое значение в ранней дифференциальной диагностике неврологических проявлений остеохондроза позвоночника и патологии тазобедренного и коленного суставов имеет рентгенологическое исследование. Источником ошибок может быть недостаточно тщательно собранный анамнез заболевания. Необходима объективная оценка динамики заболевания, клинических проявлений болезни, выявление соматических заболеваний, оценка значимости перенесенных травм. Ранняя и точная диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний поясничного отдела позвоночника и крупных суставов нижних конечностей, в частности тазобедренного, имеет решающее значение для своевременного применения адекватных лечебных мероприятий.

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ КОСТНО-СОСУДИСТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Д.Ю. Дододжанов, Х. Ф. Мирзобеков, Ш.З. Шарипов, Б.С. Сайфуллоев

Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, РНЦССХ. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Маликов М.Х.

Цель исследования. Ранняя диагностика и устранение острой ишемии при костно-сосудистых повреждениях верхней конечности.

Материал и методы. За период с 2000 по 2015г.г. в отделение реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ оперированы 30 пациентов с сочетанными костно-сосудистыми поражениями плеча. Мужчин было 25, женщин – 5. Дети до 14 лет составили 18 (60%).

При изучении механизма травмы было установлено, что повреждение плечевого сосудисто-нервного пучка имели место при чресмышечковых переломах у 26 (86,6%). Повреждения плечевой артерии и срединного нерва у 4 (13,4%) пациентов отмечались при переднем открытом вывихе предплечья. Чресмышечковые переломы в абсолютном большинстве случаев (22) носили закрытый характер, и лишь в 4 наблюдениях они были открытыми. При изучении механизма травмы было установлено, что 25 (83,3%) пациентов травму получили при падении с высоты. Врачами травматологами были направлены 8 пациентов, и 6 пациентов были осмотрены и переведены врачами микрохирургического отделения РНЦССХ из травматологического отделения НМЦ после выполнения костного этапа операции. Остальные пациенты после получения травмы были доставлены в РНЦССХ.

В предоперационном периоде из дополнительных методов исследования были использованы рентгенография костей и УЗДГ сосудов верхней конечности. Все больные были оперированы под общим обезболиванием.

Результаты исследования. Среди переведенных пациентов стабильный остеосинтез костных отломков имел место у 12 пострадавших, двум больным остеосинтез был проведен повторно. Повреждение плечевой артерии имел место у 21, тромбоз артерии у -2 и повреждение локтевой артерии у 1 пациента. В 2 наблюдениях отмечалась интерпозиция плечевой артерии и срединного нерва между костными отломками. В 4 остальных наблюдениях имел место спазм и сдавление плечевой артерии гематомой. Субкомпенсация кровообращения конечности отмечалась у 12 пациентов.

В 4 наблюдениях имелось пересечение срединного нерва костными отломками. Интерпозиция нерва имела место у 2, тракция - у 3 и сдавление - у 4 пациентов. Повреждение двуглавой мышцы плеча наблюдалось у 18 пациентов.

При диастазе пересеченных концов плечевой артерии (2) был наложен циркулярный шов, при большом дефекте была выполнена аутовенозная пластика плечевой (21) и локтевой (1) артерии. В 6 случаях была выполнена декомпрессия плечевой артерии. Шов срединного нерва был выполнен только лишь при пересече-

нии нервного ствола (4). Во всех наблюдениях двуглавая мышца плеча была восстановлена. Во всех случаях субкомпенсации кровообращения конечности больным была произведена фасциотомия области предплечья.

В ближайшем послеоперационном периоде всем больным, которым были восстановлены сосуды, проводили УЗИ. Ни в одном случае тромбоз восстановленных сосудов и аутовенозных вставок не был выявлен. После восстановления срединного нерва результаты восстановления двигательной и сенсорной функции кисти были удовлетворительными. На рентгенограммах консолидация костных отломков в зависимости от возраста больных отмечалась в сроки от 1 месяца до 3 месяцев. Контрактуры локтевого сустава не отмечались.

Выводы. Таким образом, ранняя диагностика и адекватная коррекция костно-сосудистых повреждений плеча наряду с сохранением конечности позволяет восстановлению всех функций пораженной конечности.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

З.А. Достиева

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Муродов А.М.

Цель исследования. Оптимизация комплексного хирургического лечения при панкреонекрозе.

Материал и методы. В период с 2010 по 2015 гг. на кафедре общей хирургии №1 ТГМУ им Абуали ибни Сино, на базе ГКБ №5 находились на лечении 63 больных панкреонекрозом. Выбор метода хирургического лечения во всех группах больных зависил от клинико-морфологического течения заболевания и характера поражения поджелудочной железы с учётом фаз и степени эндогенной интоксикации. Были проведены открытые и закрытые способы операций, устранившие источники перитонита, санация и дренирование брюшной полости, а также мероприятия, направленные в первую очередь на борьбу с эндогенной интоксикацией. После основного этапа операции, направленного на устранение причин заболевания, большое внимание уделяли тщательному удалению патологического содержимого, промыванию брюшной полости большим количеством (8-10 л) антисептических растворов с добавлением антибиотиков. Или придерживались тактики, разработанной Гостищевым В.К. и соавт., 1995, по программированной санации гипохлоритом натрия (NaClO) при местном применении 300 мл раствора гипохлорита натрия с концентрацией 300-600 мг/л. Дренирование осуществляли через дополнительные разрезы с использованием дренажей из двухпросветных перфорированных трубок диаметром не менее 1 см.

Результаты исследования. Использование способа программных санаций с гипохлоритом натрия позволило снизить послеоперационную летальность, которая в среднем за 5 лет составила 17,3%. Применение инфузий гипохлорита натрия в комплексной терапии целесообразно включать в комплекс лечения больных острым панкреатитом - отечная форма, панкреонекроз, флегмона забрюшинной клетчатки, как наиболее эффективные методы обладающие высоким детоксицирующим и антисептическим потенциалом.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

З.А. Достиева

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель - д.м.н., профессор Муродов А.М.

Цель исследования. Оптимизация комплексного хирургического лечения при панкреонекрозе.

Материалы и методы. В период с 2010 по 2015 гг. на кафедре общей хирургии №1 ТГМУ им Абуали ибни Сино, на базе ГКБ №5 находились на лечении 63 больных панкреонекрозом. Выбор метода хирургического лечения во всех группах больных зависил от клинико-морфологического течения заболевания и характера поражения поджелудочной железы с учётом фаз и степени эндогенной интоксикации. Были проведены открытые и закрытые способы операций, устранившие источники перитонита, санация и дренирование брюшной полости, а также мероприятия, направленные в первую очередь на борьбу с эндогенной интоксикацией. После основного этапа операции, направленного на устранение причин заболевания, большое внимание уделяли тщательному удалению патологического содержимого, промыванию брюшной полости большим количеством (8-10 л) антисептических растворов с добавлением антибиотиков. Или придерживались тактики, разработанной Гостищевым В. К. и соавт., 1995, по программированной санации гипохлоритом натрия (NaClO) при местном применении 300 мл раствора гипохлорита натрия с концентрацией 300-600 мг/л. Дренирование осуществляли через дополнительные разрезы с использованием дренажей из двухпросветных перфорированных трубок диаметром не менее 1 см.

Результаты исследования. Использование способа программных санаций с гипохлоритом натрия позволило снизить послеоперационную летальность, которая в среднем за 5 лет, составила 17,3%. Применение инфузий гипохлорита натрия в комплексной терапии целесообразно включать в комплекс лечения больных острым панкреатитом - отечная форма, панкреонекроз, флегмона забрюшинной клетчатки, как наиболее эффективные методы обладающие высоким детоксицирующим и антисептическим потенциалом.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УНИКАЛЬНОЙ МИЕЛОАРХИТЕКТониКИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

*Сибирский государственный медицинский университет,
АНО НИИ Микрохирургии, г. Томск, Россия*

Цель работы. Оценка стандартных клинических тестов для выявления повреждений лучевого нерва на различных его уровнях.

Задачи. 1 – изучение особенностей интраоперационной анатомии и фасцикулярного строения лучевого нерва на разных уровнях; 2 – выявление анастомотических связей лучевого нерва с другими нервами плечевого нервного сплетения; 3 – разработка уточненных клинических тестов для оценки повреждений лучевого нерва с учетом феномена «обманных движений»

Материалы и методы. Произведен анализ специализированной литературы и выбран ряд подходящих тестов для оценки повреждений лучевого нерва. Тесты были улучшены для исключения возникновения «обманных» движений. Были подробно изучены анастомотические связи лучевого нерва на интраоперационном материале. На клинических примерах результаты теста были интерпретированы и занесены в таблицу.

Результаты. 1. Изучены особенности интраоперационной анатомии и фасцикулярного строения лучевого нерва на разных уровнях; 2. Выявлены анастомотические связи лучевого нерва с другими нервами плечевого нервного сплетения; 3. Разработаны уточненные клинические тесты для оценки повреждений лучевого нерва с учетом феномена «обманных движений».

Выводы. В результате нашей работы были уточнены и доработаны тесты для оценки повреждений лучевого нерва. Данные тесты могут быть внедрены в клиническую практику для более точного обследования пациентов и исключения ложных выводов при диагностике и лечении.

ОСВОЕНИЕ ТЕХНИКИ НАЛОЖЕНИЯ СОСУДИСТЫХ АНАНАСТОМОЗОВ НА ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Д.Р. Раджабов, А.К. Дусматов

*Центральная научная исследовательская лаборатория, кафедра хирургических болезней №2
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Абдуллаев З.Р.*

Цель исследования. Усовершенствование техникналожения сосудистых аннастамозовв условиях эксперимента.

Материал и методы. Наложение сосудистых аннастамозов проведено на 32 экспериментальных животных. Выбраны экспериментальные животные с различными весовыми категориями-от 1,2 до 2,5 кг. Все операции проводились под общей анестезией в сочетании с местной анестезией 0,5% раствором новокаина. После обработки операционного поля выполняли срединную лапаротомию. После мобилизации органов брюшной полости под оптическим увеличением выделяли 3,0см брюшной аорты проксимально и дистально. Затем были наложены сосудистые клипсы и поперечно создано пересечение сосуда. После пересечения и расслабления антеградный и ретроградный кровоток из брюшной аорты нормализовался. С помощью атравматической нити пролен 6,0 был наложен сосудистый аннастамоз брюшной аорты «конец в конец». После наложения аннастамоза клипсы были сняты.

Результаты исследования. Из 32 операций в 6 случаях произошёл тромбоз аннастамоза. Причинами тромбоза было сужение области аннастамоза из-за технических погрешностей. В 26 случаях проходимость аннастамоза была хорошая.

Выводы. Наш экспериментальный опыт показывает, что внедрение техники наложения сосудистых аннастамозов у экспериментальных животных даёт возможность наложения аннастамоза в сосудистой хирургии и в практике здравоохранения Республики Таджикистан.

ПРОФИЛАКТИКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАНАСТОМОЗОВ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

С.К. Ёров, К.Р. Назирбоев

*Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – академик Курбонов К.М.*

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения пациентов с острой кишечной непроходимостью с осложнённым некрозом.

Материалы и методы. Работа основана на анализе результатов хирургического лечения 20 пациентов с острой кишечной непроходимостью различной этиологии, требующей резекции тонкой и толстой кишки в условиях серозно-фибринозного и гнойного перитонита. Давность заболевания составила до 72 часов, мужчин было 14 (70%), женщин 6 (30%). Среднийвозраст пациентов варьировал от 25 до 68 лет. Всем пациентам были проведены общепринятые клиничко-лабораторно-инструментальные методы диагностики.

Результаты исследования. При тонко- (n=8), и толстокишечной (n=12) непроходимости в условиях перитонита выполнили резекцию нежизнеспособного участка кишки с наложением межкишечных анастомозов. Следует отметить, что при некрозе тонкой кишки вблизи илеоцекального угла тонкой кишки в 8 наблюдениях выполняли резекцию тонкой кишки с формированием У-образного тонко-тонкокишечного (n=6), илеоцекоанастомоза (n=2). При стенозирующих опухолях толстой кишки (n=8) в условиях серозно-фибринозного перитонита после резекции участка кишки с опухолью накладывали У-образный анастомоз с наложением колостомы на проксимальный конец кишки. Остальным (n=4) пациентам с обтурационной толстокишечной непроходимостью, осложненной гнойным перитонитом, после резекции кишки с опухолью, накладывали колостому. Для профилактики несостоятельности анастомозов использовали фибрин- коллагеновую субстанцию «Тахо-Комб». В ближайшем послеоперационном периоде, несостоятельность анастомоза отмечалась у 2 (10%) больных.

Выводы. Таким образом, наряду с выполнением радикального оперативного вмешательства в urgentной хирургии тонкой и толстой кишки, после наложения межкишечных анастомозов, аппликация линишвов анастомоза пластинами «Тахо-Комб» способствует профилактике несостоятельности анастомозов.

АНАЛИЗ АНТИМИКОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ РОДА CANDIDAE У ТЯЖЕЛО ОБОЖЖЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Е.В. Жилинский, П.В. Скакун, А.В. Губичева

Кафедра общей хирургии БМГУ, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Алексеев С.А.

Цель исследования. Провести анализ штаммов *Candidae* spp., выделенных у тяжело обожженных пациентов, на чувствительность к антибиотикам разных групп.

Материал и методы. Выполнено проспективное исследование 74 изолированных штаммов *Candidae* spp., выделенных у тяжело обожженных пациентов. Анализировалась чувствительность к флуконазолу, флуцитозину, вориконазолу, эхинокандидам, амфотерицину В. Статистический анализ производился при помощи программных пакетов MS Excel 10.

Результаты исследования. Представители рода *Candidae* spp. составили 3,24% от всех возбудителей и преимущественно выявлены у иммунокомпромитированных пациентов, пациентов с сахарным диабетом и у пациентов, длительно находящихся в стационаре. Среди *Candidae* преобладала *C. albicans*, также были выявлены *C. parapsilosis*, *C. crusei*, *C. lusitaniae*, *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. quillermundii*, *C. pseudotropicalis*. Наиболее часто *Candidae* spp. выявлялась в моче (8,59%). Так же встречалась в вульвогенной (1,55%), гематогенной (3,73%), бронхоальвеолярной (1,94%) микрофлоре. Среди представителей 9,5% штаммов *Candidae* spp. были резистентны к флуконазолу, при чём все выявленные штаммы *Candidae crusei*. Резистентность к амфотерицину была 6,8%. К остальным антимикотикам (вориконазол, флуцитозин, каспофунгин) среди штаммов *Candidae* spp. была полная чувствительность.

Выводы. Резистентность штаммов *Candidae* spp к флуконазолу составила 9,5%, а амфотерицину В - 6,5%. Тем не менее, большинство штаммов рода *Candidae* остаются высокочувствительными к другим антимикотикам (флуцитозин, вориконазол, эхинокандиды).

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Е. М. Жукова, В. А. Наледько

Кафедра общей хирургии Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Амельчя О.А.

Цель исследования. Определить роль лапароскопии в диагностике и лечении острого аппендицита у беременных.

Изучение лапароскопии как метода диагностики и лечения болезней.

Материал и методы. Проведен анализ 43 историй болезни беременных, которым выполнялась диагностическая лапароскопия в 3 ГКБ г. Минска. 24 (55,8%) женщины были во II триместре беременности, 12 (27,9%) – в I, 7 (16,3%) – в III. Средний возраст беременных составил 23,5±0,37. Диагностическая лапароскопия была выполнена в течение 1 часа у 7 (16,3%) беременных, в течение 2 часов у 9 (20,9%), с 3 до 6 часов – 15 (34,9%), с 7 до 12 – 5 (11,6%), позже 12 часов – 7 (16,3%).

Результаты исследования. После проведения диагностической лапароскопии у 25 (58,1%) беременных диагноз острого аппендицита был исключен; у 18 (41,9%) – подтвержден и в последующем выполнена аппендэктомия: у 12 (66,7%) традиционная, у 6 (33, 3%) лапароскопическая. В послеоперационном периоде из 25 женщин, у которых диагноз острого аппендицита не подтвердился, 15 (60%) отмечали плохое самочувствие после наркоза, 5 (20%) – наличие выраженного болевого синдрома, 5 (20%) – жалоб не предъявляли. 5 (20%) беременных женщин в последующем были госпитализированы по поводу угрозы прерывания беременности, ещё у 5 (20%) наблюдался рецидив боли в правой подвздошной области. Родоразрешение проведено естественным путём у 23 (92%) женщин, у 1(4%) выполнено кесарево сечение и 1 (4%) – выполнено искусственное прерывание беременности.

Выводы. Лапароскопия – наиболее важный метод диагностики и лечения острого аппендицита у беременных. Поскольку лапароскопия является инвазивным методом диагностики, применяться она должна в особо трудных диагностических случаях.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИСПАДИИ У ДЕТЕЙ

Б.М. Займудинов, Н.С. Шаханов

Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Азизов А.А.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения эписпадии у детей.

Материал и методы. В клинике детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино на обследовании и лечении находилось 25 детей с эписпадией, которые были прооперированы в течение 1995-2015 гг. Возраст больных к моменту хирургического вмешательства колебался от 6 мес до 14 лет. Среди детей мальчиков было 22 (88%), девочек - 3 (12%).

При поступлении у 5 (20%) детей выявлена эписпадия головки полового члена, у 9 (36%) - эписпадия полового члена и у 8 (32%) тотальная эписпадия, а у девочек - у одной субсимфизарная и у двоих тотальная форма эписпадии.

Всем больным произведены клиничко-лабораторные, УЗИ и рентгено-урологические исследования.

Больные, в зависимости от метода оперативного вмешательства, были разделены на две группы - контрольную и основную.

Первую (контрольную) группу составили 11 (44%) детей, получивших лечение до 2005 года. У этих больных с субтотальной и тотальной формами оперативное вмешательство проводилось в два этапа: сфинктеропластика по В.М. Державину и уретропластика по Дюплей, с применением рассасывающих шовных материалов кетгут, шелк № 3/0, 4/0.

Во 2-ую (основную) группу вошли 14 (56%) детей, которые находились на лечении с 2005г. по 2015 год. Оперативное вмешательство проводилось одноэтапной сфинктеропластикой по В.М. Державину и уретропластикой по принципу Кетвел – Ренсли. У девочек были проведены одноэтапные операции способом субсимфизарного доступа в модификации клинки с применением высококачественного шовного материала (викрил, PDS 5/0 и 6/0).

Результаты исследования. Оценка результатов в отдалённом периоде проводилась по трехбалльной системе: хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные.

В отдалённом периоде после операции у детей контрольной группы (11) отмечен хороший результат у 6 (54,4%), удовлетворительный у 3 (27,3%) и неудовлетворительный у 2 (18,2%) детей. У детей основной группы хороший результат наблюдали у 10 (71,0%), удовлетворительный - у 3 (21,3%) и неудовлетворительный - у 1 (7,1 %).

Выводы. Таким образом, дифференцированный подход с учётом формы эписпадии и способа сфинктеропластики с использованием современного шовного материала способствует заживлению раны первичным натяжением с функциональным и косметическим результатом.

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА У ДЕТЕЙ

Н.А. Закирова, М. Муродов

Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Карим-заде Х.Д.

Цель исследования. Изучить результаты хирургического лечения травматической катаракты у детей.

Материал и методы. Произведен ретроспективный анализ данных детей с травматической катарактой, подвергшиеся хирургическому лечению в период с 2013 по 2015 год в детском глазном отделении Государственного учреждения Национального Медицинского Центра Республики Таджикистан (ДГО ГУ НМЦ РТ). После предварительного офтальмологического и общеклинического обследования всем детям была проведена экстракапсулярная экстракция катаракты через лимбальный разрез с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ).

Результаты исследования. Всего за период с 2013 по 2015гг. в детском глазном отделении получили лечение 54 (3,4%) ребёнка с травматической катарактой среди 1566 больных с другой патологией. Возраст больных колебался от 2 до 14 лет и в среднем составил 7,3 года. Мальчиков (n=38) было в 2,4 раза больше девочек (n=14), дети из сельской местности (n=40) в 2,9 раза чаще страдали травматической катарактой по сравнению с городскими (n=14). Ход операции и послеоперационное течение были без осложнений. Острота зрения до операции в среднем составила 0,05, при этом определить остроту зрения было невозможно у 14 детей из-за возраста. Светоощущение отмечалось в 22 глазах до операции и в одном после неё. В послеоперационном периоде отмечалось повышение остроты зрения в среднем до 0,1 (колебания от 0,03 до 0,7, p<0,17 коэфф.Стьюдента). Относительно низкая острота зрения в послеоперационном периоде объясняется наличием грубых рубцовых изменений роговицы после проникающего ранения, следствием которого было развитие

травматической катаракты. В одном глазу отмечалось развитие вторичной глаукомы при набухающей катаракте, симптомы которой удалось нивелировать удалением хрусталиковых масс из глаза и назначением кратковременной антиглаукоматозной консервативной терапии в до- и послеоперационном периоде.

Выводы. Частота травматической детской катаракты составила 3,4%. В результате экстракапсулярной экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ отмечалась реабилитация больных с повышением остроты зрения и, таким образом, было предотвращено развитие амблиопии на ранее травмированном глазу.

ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ СИНДРОМЕ ВЕРХНЕЙ ГРУДНОЙ АПЕРТУРЫ

С.М. Зардаков, А.М. Расулов, Ф.Р. Эмомов

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Кахоров А.З.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения СВА в зависимости от оперативного доступа.

Материал и методы. В Республиканском научном центре сердечно – сосудистой хирургии в период с 2000 до 2012г лечились 179 больных по поводу синдрома верхней апертуры. Синдром компрессии сосудисто-нервного пучка диагностировали на основании компрессионных проб, специфических симптомов, рентгенологического исследования и дуплексного сканирования. Возраст варьировался от 42 до 67 лет. Женщин было 125 (69,8%), мужчин- 54(30,2%). Скаленус синдром отмечен у 37(20,7%), у 68(38%) добавочный шейный позвонок и у 74(41,3%) больных костоно - клавикулярный синдром. У всех больных имел место вторичный синдром Рейно. Каждый уровень поражения и в каждой анатомической структуре имеются свои топографо-анатомические особенности, требующие индивидуального подхода, где главное значение имеет хирургический доступ.

При хирургическом лечении больных с СВА нами использованы следующие доступы: надключичный (n=37), ключкообразный (n=68) и трансаксиллярный (n=74). Больным была выполнена резекция первого и добавочного шейного ребра, скаленотомия, резекция лестничных мышц и симпатэктомия. Результаты исследования показали, что выбор определённого хирургического доступа зависит от личного соображения хирурга и хирургической тактики при различных операциях. Продолжительность операции длительнее при применении стандартного надключичного и трансаксиллярного доступов по сравнению с модифицированным ключкообразным шейно-надключичным доступом. Также частота осложнений и длительность пребывания больных в стационаре на 8 % меньше при использовании ключкообразного доступа. Данный доступ мало травматичен (не пересекаются большие массивы мышц плечевого пояса), при этом опасность повреждения нервных стволов минимальная.

Выводы. Таким образом, самый лучший доступ при хирургических лечениях болевых синдромов, вызванных компрессией сосудисто-нервного пучка в области верхней грудной апертуры, является ключкообразный.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Р.А. Зокиров, Р.Д. Джамилев, Н.М. Мирзоев

Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Абдуллоев Д.А.

Цель исследования. Создание прогностического алгоритма рецидива кровотечения из гастродуоденальных язв у больных пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Для решения данной задачи анализировалась значимость 36 клинико- эндоскопических параметров в прогнозировании рецидива кровотечения у больных с кровотечением из гастродуоденальных язв. В дальнейшей работе выделены 26 наиболее значимых из этих факторов, которые распределены на наиболее вероятные и относительные признаки угрозы рецидива кровотечения. В исследование включены клинические, анамнестические лабораторные и эндоскопические данные, максимальная оценка этих критериев составляет 2,0 балла.

Результат исследования. По нашим данным, из 29 больных с 12 баллами прогноза у 17 (60%) возникло повторное кровотечение в сроки до 16ч. Больных, у которых прогностические показатели составили 7-8 баллов, мы отнесли к группе сомнительного риска рецидива кровотечения. Из 26 больных с таким же прогностическим показателем наблюдалось повторное кровотечение у 10(35%)пациентов. Если показатель прогноза не превышает 5 баллов, то угроза рецидива минимальная. Эти больные составили большинство- 45, а рецидив кровотечения в течение 48 часов возник только у 3(7,5%)из них. Излагая нашу позицию по вопросу приоритетности того или иного подхода к прогнозу рецидива кровотечения в целом, считаем необходимым отметить ряд моментов: Во-первых, принципиальное положительное отличие предложенного алгоритма прогноза заключается в его универсальности, возможности оценки любой клинической ситуации, любого боль-

ного с язвенным кровотечением. Во-вторых, данный алгоритм прогноза включает оценку не только эндоскопических, но и лабораторных (что особенно важно) клинических данных.

Выводы. Выделение группы больных с угрозой рецидива кровотечения из гастродуоденальных язв среди пациентов пожилого и старческого возраста, путем выявления наиболее вероятных клинических, анамнестических и эндоскопических признаков рецидива кровотечения, свойственных этим больным, является кардинальным вопросом хирургической тактики и определяющим принципиальную возможность снижения общей и послеоперационной летальности. В связи с этим правильный прогноз рецидива геморрагии может помочь хирургу избежать как неоправданного выжидания, которое может привести к экстренной операции на высоте рецидива кровотечения, так и необоснованность хирургического вмешательства.

СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ

Р.А. Зокиров, Г.А. Кодирова

Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуалиибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Юсупова Ш.Ю.

Цель исследования. Изучение распространённости осложнённых форм синдрома диабетической стопы.

Материал и методы. Нами были проанализированы 3708 историй болезней больных с осложнёнными формами синдрома диабетической стопы (СДС) за период 2011-2015гг, госпитализированных в специализированные отделения ГКБ №3, ГМИЦ г. Душанбе и отделение «СДС» Согдийской областной больницы.

Всем больным при поступлении было проведено комплексное обследование, включая клинико-лабораторные, инструментальные, микробиологические и цитологические исследования для определения степени распространения гнойно-некротического процесса и для оценки степени ишемии нижних конечностей, ультразвуковая доплерография. Среди них мужчин было 824 (59%), женщин - 502 (40,9%).

Результаты исследования. Абсолютное большинство пациентов страдали тяжёлой формой синдрома диабетической стопы, в том числе СДС II степени был у 548 (15,1%), СДС III степени – у 276 (49,2%) и СДС IV степени - у 1284 (35,5%) пациентов.

По характеру поражения нижней конечности больные были распределены следующим образом: влажная гангрена стопы - у 18%, флегмона - у 3%, гнойно-некротическая флегмона стопы. Гнойно-некротический процесс нижней конечности сопровождался эндотоксикозом с нарушением функций органов и систем. По данным ультразвуковой доплерографии, окклюзия бедренно-подколенного сегмента выявлена у 96 (19,3%) больных стеноз артерии голени отмечен у 169 (34%) и окклюзия артерии голени определена у 96 (19,3%) больных; неизменный магистральный кровоток выявлен у 136 (27,3%) пациентов. Частота первичных высоких ампутаций у больных с СДС составила 4,3%. Общая летальность после ампутации достигла 2,3%. Основными причинами послеоперационной летальности больных были: острая сердечно - сосудистая недостаточность и прогрессирующий эндотоксикоз.

Выводы. Проведённый анализ показал, что частота синдрома диабетической стопы, занимая первое место в структуре госпитализированной заболеваемости в гнойной хирургии, имеет явную тенденцию к увеличению роста числа больных, подлежащих хирургическому лечению. Основным моментом в лечении больных с СДС является своевременность правильного выбора метода хирургического лечения, при котором необходимо придерживаться органосохраняющей и функционально-щадящей тактики оперативного вмешательства.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТАКТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А.Х. Зузуров

Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Султанов Д.Д.

Цель исследования. Изучить структуру диагностических и тактических ошибок при острой артериальной непроходимости верхних конечностей и наметить пути их профилактики.

Материалы и методы. В отделении сосудистой хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии МЗ и СЗН РТ с января 2000 года по декабрь 2015 года поступило 112 пациентов с острыми тромбозами и эмболиями магистральных артерий верхних конечностей. Средний возраст пациентов составил $57 \pm 0,3$ года (от 23 года до 83 года). Среди них мужчин было 43, женщин – 69. Из них 87 (77,6 %) больным выполнены оперативные вмешательства; полузакрытые баллонные тромбоземболэктомии - 68, тромбозэндуартерэктомия различными способами с последующей пластикой артерий и шунтирующими операциями - 5, попытка удаления тромботических масс или ревизия артерий - 10, первичная ампутация конечностей на различных уровнях - 4. Только консервативное лечение получали 25 (22,3 %) больных. Общее количество умерших составило 2 (1,8 %) человека.

Результаты исследования. Оптимальным временем для выполнения лечебных мероприятий у больных с острой артериальной непроходимости верхних конечностей считаются первые 6 часов от начала заболевания. Восстановив кровообращение в конечности в этот период, практически всегда удавалось добиться хороших результатов лечения у больных, а также обеспечить гладкое течение процессов заживления и восстановления функции конечности в послеоперационном периоде. Однако, по тем или иным причинам только 33,9 % (n = 38) из оперированных больных поступили в нашу клинику в период до 6 часов от момента начала заболевания. Установлено, что дефекты диагностики признаков заболевания медицинским персоналом послужили причиной несвоевременной госпитализации у 28,5 % (n = 32) оперированных больных, неверные организационно-тактические решения у 11,6 % (n = 13) больных. По причине низкой санитарной культуры населения и равнодушного отношения к своему здоровью несвоеременно были госпитализированы 59,8 % (n = 67) пациентов. Разбирая ошибки диагностики уместно заметить, что такой диагноз не только не указывал на острый ишемический процесс в периферическом русле конечности, но и порой не отражал сущность артериальной патологии. Нередко медицинские работники не исследовали пальпаторно пульсацию периферических сосудов, не определяли наличие сосудистых шумов. Все это можно расценить как игнорирование элементарных методов обследования хирургического больного. Данные пациенты получали «лечение» в амбулаторных условиях, или не получали вообще, что в конечном итоге приводило к тяжелым осложнениям, вплоть до развития необратимой ишемии конечностей.

Выводы. Только 33,9 % больных, нуждающихся в экстренных операциях по поводу острой артериальной непроходимости верхних конечностей, поступают в стационар в первые 6 часов от начала заболевания. Совершенствование организации помощи на всех этапах лечения и предупреждения диагностических и технических ошибок, выполнение ранней операции в условиях специализированного хирургического отделения позволит не только сохранить конечность, ее функцию, но и снизить летальность.

ЛЕЧЕНИЕ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА С ПОМОЩЬЮ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ КОНТАКТНОЙ ПНЕВМАТИЧЕСКОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ.

Н.С.Ибодов, Х.С.Одинаев, И.Г.Уманов

*«Республиканский научно-клинический центр Урология»
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Шамсиев Дж.А.*

Цель работы. Оценка опыта применения контактной пневматической уретеролитотрипсии для лечения камней мочеточника.

Материал и методы. В период с 2013 по 2015 год в Государственном Учреждении «Республиканский научно-клинический центр Урология» с применением контактного литотриптора выполнена трансуретральная уретеролитотрипсия по поводу камней мочеточника 355 больным (215 мужчин, 140 женщина). Средний возраст больных составил 53±11 (от 16 до 84 лет). Размер конкрементов составил 1,7±0,8 см (1,0-2,9 см). Для выполнения операций использовался уретероскоп диаметром 8-9 Fr с прямым рабочим каналом.

Результаты исследования. У всех 355 (100%) пациентов камни мочеточника были успешно фрагментированы, а у 248 (82%) пациентов полностью удалены. У 7 (18%) больных при контактной литотрипсии отмечена проксимальная миграция фрагментов камня в почку. Повреждений стенки мочевых путей при применении контактного литотриптора не отмечено.

Выводы. Трансуретральная контактная уретеролитотрипсия является эффективным и безопасным методом лечения камней мочеточника, он доказал свою эффективность и безопасность в лечении камней мочеточника. Этот малоинвазивный метод является надежным и удобным средством контактного разрушения камней верхних и нижних мочевых путей.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ УРОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

И.Г.Уманов, Ч.Т.Кавраков

*«Республиканский научно-клинический центр Урология»
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Шамсиев Дж.А.*

Цель исследования. Изучение микробного пейзажа после малоинвазивных урологических вмешательств.

Материал и методы. В основу работы положены результаты исследований, проведенных у 65 больных с инфекцией мочевых путей которым произведена малоинвазивные урологические вмешательства. Были использованы общеклинические, ультразвуковые, микробиологические и эндоскопические методы исследования.

Результаты исследования. Инфекция мочевых путей выявлена у 65 больных, что составило 15,1%. После эндоскопических вмешательств - 11,8%. Инфекционно-воспалительные осложнения были представлены: острым пиелонефритом (32,4%), острым уретритом (20,6%), острым циститом (16,7%), острым орхоэпи-

дидимитом (16,7%), острым простатитом (8,8%). Спектр возбудителей у больных представлен: E.coli - 29,7 и 23,19% соответственно, Ps. aeruginosa - 15,9 и 29,3%, Proteus spp. - 4,9 %, Грамположительная флора составила 3,8%, ассоциации микроорганизмов - 1,7%.

Выводы. При некоторых видах малоинвазивных вмешательств риск инфекционно-воспалительных осложнений достигает 22,6%. Источниками инфекций при малоинвазивных урологических вмешательствах в 12,5% являются эндогенные очаги: конкременты - 12,7%, ткань простаты - 11,8%. Постоянный бактериологический мониторинг в клинике позволяет следить за сменой ведущих возбудителей госпитальной инфекции мочевых путей, их резистентности и проводить рациональную антибактериальную терапию.

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИАНАЛЬНЫХ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ

Ю.Х. Иброхимов, К.Ф. Муродов., Ш.Р.Амиров

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Городской центр колопроктологии, г. Душанбе

Научный руководитель – д.м.н., профессор Гулзода М.К.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения периаанальных остроконежных кондилом.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 22 больных с периаанальными остроконежными кондиломами, которые находились на стационарном лечении в Городском центре колопроктологии в период с 2006 по 2015 гг. Среди общего количества больных были сформированы две группы – основная 12 (54,5%) и контрольная 10 (45,5%). Женщин было – 7 (31,8%), мужчин 15 (68,2%), в возрасте от 16 до 58 лет. Длительность основного заболевания составила в среднем $4 \pm 2,3$ года.

В исследуемых группах, как правило, выявилось опухолевидное образование в виде «цветной капусты», плотной консистенции, частично или циркулярно отхватаывающее заднепроходное отверстие, а у 9 (40,9%) пациентов отмечалось наличие таких же разрастаний на слизистой анального канала. Из анамнеза у 2 больных реакция Вассермана оказалась положительным, которые получили лечение в кожно-венерологическом диспансере.

Результаты исследования. Всем больным основной группы (n=12; 54,5%) наряду с клинико-лабораторными методами, проведено дополнительные методы исследования: ЭГДС, ректороманоскопия, фиброколоноскопия и ультразвуковое исследование. У 4 (33,3%) больных отмечалось явление проктита или проктосигмоидита, а у остальных пациентов при фиброколоноскопии была картина незначительного воспаления слизистой толстой кишки. Пациентам основной группы на фоне щадящей диеты проводилось комплексное дооперационное лечение: с целью санации слизистой прямой и сигмовидной кишки местно назначили 0,3% раствор колларгола или раствор ромазулана в виде микроклизмы. На область патологических разрастаний применяли мазь Виферон 2-3 раза в день в течение 3 дней. Под эпидурально-сакральной или спинальной анестезии было выполнено иссечение кондиломы узким скальпелем с остановкой кровотечения электрокоагуляцией. С целью профилактики возникновения послеоперационных сужений между ранами оставляли достаточной ширины «кожные мостики» и с последующем наложением одиночных кетгутовых швов с повязкой ксероформа. Среднее пребывание больных в стационаре не превышало 3-4 дней. В послеоперационном периоде пациентам основной группы было назначено противовирусные препараты: местно мазь Виферон 3 раза в день, анаферон по 1 таблетки 3 раза в день и батферон по 2,0 мл в/м в течение 10 дней. Послеоперационных осложнений - кровотечения или нагноение раны не отмечено ни у одного больного. Контрольное обследование всех пациентов основной группы через 3, 6 месяцев и 1 год позволило установить, что рецидива заболевания не выявлено.

У больных контрольной группы (n=10; 45,5%) после обработки периаанальной области растворами антисептиков под местной или эпидурально-сакральной анестезией было произведено иссечение кондилом скальпелем, ножницами или электрокоагулятором. На образующиеся раны не было наложено дополнительные швы. Ежедневные смена повязок осуществлялся обработкой раны растворами антисептиков с последующем наложением стерильной повязки с мазью левомеколь. В послеоперационном периоде у 1 (10%) больного возникло кровотечение, которое было остановлено ушиванием раны. Нагноение раны отмечено у 2 (20%) пациентов. При анализе отдаленных результатов у больных контрольной группы рецидив болезни отмечено у 5 (50%) больных, сужение ануса у 2 (20%) пациентов.

Выводы. Оптимальным методом хирургического лечения периаанальных остроконежных кондилом, а также профилактики послеоперационных сужений анальной области является - иссечение кондиломы узким скальпелем с наложением одиночных кетгутовых швов между ранами.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ АНАЛЬНЫХ ТРЕЩИН ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ НЕПОЛНЫМИ ВНУТРЕННИМИ СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Ю.Х. Иброхимов, Д.О. Джабаров., Н.А. Соибова

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Городской центр колопроктологии, г. Душанбе

Научный руководитель – д.м.н., профессор Гулзода М.К.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения пациентов с анальной трещиной, осложнившейся неполными внутренними свищами прямой кишки.

Материал и методы. Изучены результаты лечения 17 больных анальной трещиной, осложнившейся неполными внутренними свищами (НВС) прямой кишки, которые проходили стационарное лечение в Городском центре колопроктологии г. Душанбе в период с 2009 по 2015 год. При этом мужчин было 12 (70,6%), средний возраст – 41,4±12,3 лет; женщин – 5 (29,4%), средний возраст – 44,2±9,2 лет. Все пациенты были распределены на основную (n=9;52,9%) и контрольную (n=8;47,1%) группы. У 9 пациентов анальная трещина сочеталась с интрасфинктерный НВС прямой кишки, а у 8 больных с НВС с трансфинктерным ходом I-II степени сложности. Пациенты основной группы предоперационную подготовку получили по разработанном нами методики, которое заключается в промывание свищевого хода раствором декасан, микроклизмы с раствором ромазулана, бесшлаковая диета и очистительная клизма (рац. удост. № 3287/R503, от 04.05.2012 г. выд. ТГМУ им. Абуали ибни Сино). Больным контрольной группы (n=8; 47,1%) было выполнено операции иссечение анальной трещины и НВС в просвет прямой кишки. Для лечения пациентов основной группы (n=9; 52,9%) применено модифицированный нами способ иссечение анальной трещины с НВС прямой кишки с последующим использованием мышечно-слизистого лоскута, трапецевидной формы на питающей ножке по методу В. М. Масляка и с применением фибринового клея «Тиссукол Кит» (рац. удост. №3414/R-629 от 26.12.2014 г. выд. ТГМУ им. Абуали ибни Сино). Послеоперационное наблюдение проводилось через 3,6 и 12 месяцев и включала осмотр, аноскопию, анальную манометрию и эндоректальнуюультрасонографию.

Результаты исследования. При анализе результатов лечения в послеоперационном периоде у пациентов основной группы (n=9) отсутствовало рецидив заболевания. Лишь у одного пациента на 5-е сутки отмечалось преждевременное отторжение 2-х фиксирующих перианальных швов, которое не привело к серьезным последствиям, и было устранено консервативным путём. Признаков анальнойинконтиненции у пациентов не выявлено. Среднее давление в анальном канале в покое у пациентов основной группе соответствовало возрастной физиологической норме, а у 3 больных превышало норму менее чем на 10%, составляя 91,2 до 101,5 мм вод.ст. Послеоперационного гипотонуса сфинктера не отмечалось. При волевом сокращении давление в анальном канале составляло 95,9-140,5 мм вод.ст. Стационарное лечение длилось 4-5 дней. Трудоспособность восстановлено в среднем за 7±2,5 дней.

У пациентов контрольной группы (n=8) в раннем послеоперационном периоде у 2 (25%) больных возникло нагноение раны, которое с применением мази на водорастворимой основе добились ускорение сроки очищения и репарации в ране. Рецидив заболевания отмечалось у 1 (12,5%) пациента, а признаки недостаточности анального жома I-II степени диагностирован у 2 (25%) больных. Среднее давление в анальном канале в покое у пациентов контрольной группе у 2 больных имело место относительное снижение на уровне внутреннего сфинктера, но не более чем на 15% (минимальное значение -52 мм вод.ст.), соответственно отмечалась и гипотонус сфинктера.

Выводы. Выбором метода лечения анальной трещины, осложнившейся НВС прямой кишки, является модифицированный способ с использованием мышечно-слизистого лоскута на питающей ножке по методу В. М. Масляка с применением фибринового клея.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА

Ю.Х. Иброхимов, Т.Н. Зубайдов

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Городской центр колопроктологии, г. Душанбе

Научный руководитель – д.м.н., профессор Гулзода М.К.

Цель исследования. Оценить эффективность радикального метода иссечения сложных форм эпителиального копчикового хода (ЭКХ) с подшиванием краев раны ко дну и дренированием по ходу иссеченного свищевого хода.

Материал и методы. Анализированы результаты хирургического лечения 106 больных с сложными формами ЭКХ, в возрасте от 16 до 40 лет, которые получили лечение в ГКБ № 5 на базе кафедры общей хирургии №1 Таджикского государственного Медицинского Университета им. Абуали ибни Сино за период с 2008 по 2015гг. Мужчин было 78 (73,6%), женщин 28 (26,4%), в соотношении 3:1. Средний возраст больных составил 25,3± 1,5 года. Основную группу составили 52 больных, хирургическое лечение которых осуществлялось по разработанной методике (патент № ТЖ 616 от 19.05.2014 г. выд.НПИ центр Республики Таджикистан). В контрольную группу включено 54 пациентов, хирургическое лечение которых проводилось с приме-

нением традиционных методик. Разработанный нами способ включает прокрашивание хода красителем, произведение листообразного разреза кожи и подкожной клетчатки, иссечение хода с окружающей клетчаткой, наложение на рану швов. Все свищевые ходы полностью иссекают и их отверстия иссекают на длину, зависящего от патологического процесса. Затем дренируют по ходу иссеченного свищевого хода, рану ушивают ко дну.

Пациентам наряду с клинико-лабораторными методами проведены дополнительные методы исследования: ректороманоскопия, зондирование, фистулография, УЗИ, изучение перекисное окисление липидов, бактериологические и морфологические исследования.

Оценка результатов оперативного лечения пациентов проведена в раннем (до 3 месяцев) и отдаленном (до 5 лет) послеоперационном периодах.

Результаты исследования. При изучении результатов лечения выяснилось, что в раннем послеоперационном периоде у 8 (14,8%) пациентов контрольной группы было отмечено одновременно по два и более осложнений послеоперационной раны. Всего возникло 13 осложнений, которое проявилось в виде нагноения раны (частичное или полное), воспалительный инфильтрат в ране, краевой некроз кожи в области швов и отхождение краев раны от ее дна (частичное или полное).

В пациентов основной группы (n=52: 49,1%) в послеоперационном периоде у 4 (7,7%) больных отмечалось 6 осложнений. Нагноение возникло лишь в 2 (3,8%) случаях. Причиной нагноения, как правило, не адекватной работ дренажом в нижнем углу раны, явилось ее вторичное инфицирование. У больных этой группы была отмечено другие осложнения в виде воспалительный инфильтрат и краевой некроз раны. Благодаря проведением адекватные меры данные осложнения были своевременно исправлены консервативными методами. У больных контрольной группы (n=45) рецидив заболевания наблюдался в 5 (11,1%) случаях, а у больных основной группы в 1 (2,3 %) случай. Развитие рецидива в основной группе послужило неадекватное очищение гнойного затёка во время операции с последующем нарушение постельного режима, погрешностями в диете и ранним актом дефекации, которое привело к нагноению и прорезывание швов раны.

Выводы. Для достижения успехов оперативного вмешательства пациентов с ЭКХ необходимо проведение комплекса мероприятий предоперационной подготовки пациентов, соблюдение основных принципов техники операции, правильная оценка показаний и противопоказаний, а также тактика послеоперационного ведения больных.

ЭНДОРЕКТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ СЕМИОТИКА СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

Ю.Х. Иброхимов, Н.А. Соибова, Ш.А. Амиров

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Городской центр колопроктологии, г. Душанбе

Научный руководитель – д.м.н., профессор Гулзода М.К.

Цель исследования. Улучшение результатов диагностики прямокишечных свищей путем изучение возможности эндоректальной ультрасонографии.

Материал и методы. Располагаем опытом обследования и лечения 44 пациентов с прямокишечными свищами. Среди них мужчин было 32 (72,7%), женщин 12 (27,3%). В активном трудоспособном возрасте были 36 (81,8%) больных. Из общего количество исследуемых пациентов у 6 (13,6%) был выявлен интрасфинктерный свищ, у 11 (25%) – трансфинктерный, и у 13 (29,5%) экстрасфинктерный свищ, у 14 (31,8%) имелся неполный внутренний свищ. В 3 случаях диагностировано подковообразный свищ прямой кишки. У одного пациента с передним экстрасфинктерным прямокишечным свищом IV степени сложности дополнительно выявлено неполный внутренний трансфинктерный свищ I степени сложности. Рецидивные свищи имело место у 12 (27,3%) пациентов. В случае отсутствия ультрасонографических признаков внутреннего свищевого отверстия у больных с полными параректальными свищами, 3 больным дополнительно через наружное свищевое отверстие в свищевой ход вводили 3% раствор H₂O₂ и декасана.

Эндоректальная ультрасонография проводилась на аппаратах «НІТАСНІ ЕUB – 5500» и «Mindray (China)» с помощью ректальным датчиком диаметр, которого составляет 10 мм, частотой 6,0-7,5 МГц, на который надет резиновый резервуар с небольшим количеством эхогеля внутри.

Результаты исследования. Наблюдение показали, что при трансфинктерными прямокишечными свищами во всех случаях свищевой ход определялся длиною от 15 до 45 мм проходящий через разные порции наружного анального канала и шириною от 2 до 5 мм. Внутреннее свищевое отверстие выявлялось лишь у 10 из 11 пациентов (90,9%), посклеротическими изменениями в области гребешковой линии или наличием пузырьками воздуха. У 1 пациента при отсутствии ультрасонографические признаки поражения крипты через наружное свищевое отверстие вводили 3% раствор H₂O₂. При этом определялась свищевой ход, внутреннее отверстие свища, а также гнойные полости и затеки, которые без капсулы и имели неправильный ход.

При эндоректальной ультрасонографии экстрасфинктерных свищей прямой кишки, выявлено разветвленные свищевые ходы шириною от 3 до 15 мм, длиною более 45 мм с рубцовыми изменениями по направлению свищевых ходов. Внутреннее свищевое отверстие определялось у 12 из 13 пациентов (92,3%). При этом у 11 из 13 пациентов (84,6%) выявилось от одного до 5 гнойных полостей и затёков в одной из клетчаточных пространств параректальной области. Также при эндоректальной ультрасонографии нами удалось определить

степени сложности экстрасфинктерных свищей.

Свищевое отверстие в анальном канале у пациентов с неполными внутренними прямокишечными свищами определялось у 13 из 14 больных (92,9%). При сопоставлении данных эндоректальной ультрасонографии и интраоперационной ревизии установлено, что для неполных внутренних свищей разные степени сложности характерно наличие жидкостного образования, склеротических изменений и наличие воздуха в области пораженной крипты, а также гнойных полостей, которое располагается либо выше, либо ниже зубчатой линии (Рац. удост. №3375/R-590 от 10.11.2013 г. выд. ТГМУ им. Абуали ибни Сино).

При эндоректальной ультрасонографии интрасфинктерных свищей четко визуализировалась внутреннее свищевое отверстие, и межсфинктерно определялось свищеподобное образование, которое располагается в дистальном участке анального канала. У 1 из 6 больных (16,7%) внутреннее свищевое отверстие определялось после введения 3% раствора перекиси водорода через наружное свищевое отверстие.

Выводы. С помощью эндоректальной ультрасонографии возможно, определить внутреннее свищевое отверстие со склеротическими изменениями вокруг него, ход прямокишечного свища по отношению к волокнам наружного анального сфинктера, наличие разветвлений в параректальной клетчатке, а также локализацией затёков, гнойных полостей, которое играет важную роль в определении степени сложности свища и выборе хирургического метода лечения.

ВЗРЫВНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА

И.О. Игнатчик, А.А. Голяк

Кафедра травматологии и ортопедии БГМУ. Республика Беларусь

Научный руководитель - асс. Жук Е. В.

Цель исследования. Определение 2-х летних результатов лечения пациентов с взрывными переломами нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 44 случаев взрывных переломов 12 грудного и 1 поясничного позвонков за 2014 год. Нами был разработан опросник для оценки отдаленных результатов лечения, а также определения уровня качества жизни пациентов. Оценивались параметры: общая и профессиональная трудоспособность, сексуальная сфера, интенсивность болевого синдрома, потребность в обезболивании, регресс неврологической симптоматики и др.

Результаты исследования. Отобранные для исследования пациенты имели возраст 18-61 лет, средний возраст – 39 лет. Тяжелая сочетанная травма наблюдалась в 36,4% случаев. Неврологические осложнения имели 63,6% обследуемых, из них тяжелые (класс А по Frankel) – 42,9%. Всем пациентам проведено хирургическое лечение в объеме ТПФ и, в случаях значительного уменьшения высоты тела позвонка, передний корпородез. Пациентам со стенозом позвоночного канала >50%, имеющим неврологический дефицит, проводилась также декомпрессия. После выписки всем пациентам рекомендовалось наблюдение у травматолога, ограничение физической нагрузки и ношение полужесткого корсета на протяжении 3 мес. – 1 года в зависимости от тяжести травмы. Пациентам с неврологической симптоматикой рекомендовано наблюдение невролога, физиотерапевтическое лечение.

Выводы. Установлено, что отдаленный результат проведенного лечения зависит от характера травмы (изолированная, сочетанная), степени повреждения невралжных структур, хирургического восстановления высоты тела позвонка, достаточной декомпрессии. Также, в значительной степени от комплаенса пациента и выполнения всех реабилитационных мероприятий.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЛЕЧЕНИЯ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ

З.Н. Икромов

Кафедра онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

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

Цель исследования. Оценить эффективность различных методов лечения ЗОСЖ.

Материал и методы. Проанализировать результаты различных способов лечения у 28 больных с ЗОСЖ.

Результаты исследования. В наше исследование вошло 28 (100 %) больных с ЗОСЖ, согласно локализации, 22 (78.5 %) из них составили злокачественные опухоли околоушной слюнной железы (ЗООУСЖ), а 6 (21.5 %) – злокачественные опухоли подчелюстной слюнной железы (ЗОПЧСЖ). При лечении ЗОСЖ мы использовали у 15 (53.5 %) больных комбинированное лечение, у 9 (32.2 %) – хирургическое лечение, у 3 (10.7 %) химиотерапию и 1 (3.6 %) больному применяли лучевое лечение. Комбинированное лечение – это использование двух методов лечения для достижения более благоприятного эффекта (например, соединение двух местно - регионарных воздействий – лучевой и оперативного лечения или наоборот). Хирургическое лечение применялось в основном при I-II стадии ЗОСЖ (T1-2N0-1-2M0), т. е. при небольших размерах опухолевых образований слюнных желёз и с целью радикального удаления опухоли, химиотерапия и лучевая

терапия применялись при T3-4N1-2M0-1 злокачественных опухолях и с целью уменьшения размера опухоли и борьбы с метастазами, иногда они применялись как метод вспомогательной терапии для возможности выполнения радикального хирургического лечения.

Выводы. При проведении анализа методолечения нами было выявлено, что благоприятные результаты были получены при комбинированном виде лечения.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ КРУПНЫХ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА

И.Т. Худойназаров, Х.У Салимов., Ф.И.Рахмонов

«РНКЦ урология»

Кафедра урология ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Солихов Д.Н.

Цель исследования. Контактной пневматической уретеролитотрипсии для эндоскопической крупных камней верхней, средней и нижней трети мочеточника.

Материал и методы. Контактной уретеролитотрипсии с использованием пневматической литотриптера КАРЛ-ШТОРЦ была выполнена 55 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 82% пациентов полностью удалены. У 18% больных при литотрипсии отмечена проксимальная миграция фрагментов камня в почку. Средний возраст больным составила (от 16 до 84 лет). Размер конкрементов составила 1,7-0,8 см. Повреждения стенки мочевых путей не отмечено. Для выполнения операций использовались ригидные уретеропиелоскопы диаметром 8-9,5 Fg с прямым рабочим каналом. Контактная литотрипсия продолжалась до тех пор, пока размер фрагментов камня был достаточным для их безопасной экстракции (<0,5 см). Трансуретральная контактная пневматической уретеролитотрипсии верхней трети мочеточника с помощью уретеропиелоскопа. Ригидный зонд литотриптора подведен к камню. Мочеточниковой катетер с баллоном установлен выше камня для предотвращения миграции фрагментов камня в почку

Выводы. Трансуретральная пневматической уретеролитотрипсии с использованием литотриптера КАРЛ-ШТОРЦ является эффективным и безопасным методом лечения крупных камней верхней трети мочеточника.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ ГОЛЕНИ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ КСЕНОПЛАСТИКИ

Х.М. Исаева, Б.Э. Рахмонов

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Курбанова Р.Т.

Цель исследования. Выявить эффективность ксенопластики при оперативном лечении детей с врожденной аномалией голени.

Материал и методы. Нами анализированы истории болезни 19 детей, находившихся на лечении в детском ортопедическом отделении ГУМЦРТ в течение 5 лет в возрасте от 6 месяцев до 4 лет. Мальчиков- 12, девочек-7. При осмотре у всех детей отмечалось укорочение голени, искривление оси её, вальгусная деформация коленного сустава. Вывих стопы наблюдался у 5 больных, у 9 детей-наружный, у 5 больных отмечался задний подвывих стопы. Укорочение голени колебалось в пределах 5-9см. У детей отмечалась гипоплазия или аплазия пальцев стопы, синдактилия. На коже голени отмечались рубцы, пигментные или сосудистые пятна. На рентгенограммах костей голени большеберцовая кость укорочена, ось её искривлена в переднезаднем направлении, отсутствовала малоберцовая кость у 12 детей, гипоплазия её наблюдалась у 7.

Оперативная коррекция выполнялась поэтапно: лигаментокапсулотомия с Z-образным удлинением сухожилий малоберцовых мышц, иссечение фиброзного тяжа, крестообразное рассечение утолщённой надкостницы большеберцовой кости. Для стимуляции функции ростковых зон большеберцовой кости вводили костный ксенотрансплантат в виде штифта в проксимальный и дистальный метафиз её. В послеоперационном периоде дети носили гипсовую повязку в течение 4-х месяцев с последующим ношением ортеза на голени в течение 8-10месяцев.

Результаты исследования. Через год отмечалось уменьшение деформации оси большеберцовой кости и её удлинение голени до 4-5см. Оставшееся укорочение голени устраняли с помощью аппарата Илизарова у 6 детей. У 84,1 % больных полностью восстановлена длина и ось конечности. Стопа выведена из порочного положения. В процессе роста ребёнка у 15,9 % наблюдался рецидив укорочения голени, что потребовало повторной хирургической коррекции и удлинения её дистракционным методом.

Выводы. Таким образом, лечение врожденной аномалии голени у детей с применением ксенопластики позволяет получить положительный результат, что способствует адаптации организма к физиологическим нагрузкам и снижает процент инвалидности у детей.

МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВ КОЖИ

Э.Х. Исмоилов, Д. Хусейнзода

*РНЦССХ, кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - с.н.с. К.М. Мухамадиева*

Цель исследования. Явилась оценка эффективности химических пилингов в профилактике патологических рубцов после эстетических операций.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 160 пациентов, перенесших эстетические операции: блефаропластика верхних и нижних век – 42, лифтинг средней и нижней зоны лица – 63, коррекция кожных рубцов – 55. Данной группе пациентов в пред и послеоперационном периоде использовали химический пилинг гелевой формы гликолевой кислоты. В контрольной группе (150) пациентов (лифтинг лица – 45, блефаропластика – 52, коррекция кожных рубцов – 53) химические кислоты не применялись.

Результаты исследования. Всем пациентам за 1 месяц перед операцией был применен 20% гликолевый пилинг 1 раз в неделю, а также средства улучшающие обменные процессы в коже (витамин С, восстанавливающие кремы). Следует отметить, что всем пациентам в завершении оперативного вмешательства при наложении последнего шва и во время перевязок использовали раствор Куриозин, составные вещества которого (гиалуроновая кислота и цинк) способствуют профилактике нагноения послеоперационной раны. С целью улучшения эстетического результата операции через 7-10 дней после оперативного вмешательства применялся химический пилинг гликолевой кислотой, причем 70% концентрацию наносили на область послеоперационных швов, а 40% на все лицо. Количество процедур варьировало от 3 до 5 сеансов с частотой 1 раз в 7 дней. Через 6 месяцев в основной группе пациентов в 72% случаев отмечалось развитие косметических невидимых послеоперационных рубцов, улучшение текстуры кожи, разглаживание поверхностных морщин. В 22% случаев после коррекции кожных рубцов на месте послеоперационного шва развилась гиперпигментация, в 6% - депигментация послеоперационных рубцов. В контрольной группе нормальные послеоперационные рубцы отмечались у 76 (51%) пациентов, гипертрофические рубцы у 24 (16%), келоидные у 15 (10%), гиперпигментация у 18 (12%), депигментация у 17 (11%).

Выводы. Развитие хороших результатов в 72% в основной группе против 51% контрольной группы указывает на эффективность химических пилингов и позволяет использовать их с целью профилактики патологических послеоперационных рубцов кожи.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА BOUVERET НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Е.Л. Калмыков, Х.З. Файзиев, Ш.Ш. Амонов

Научный руководитель: к.м.н., с.н.с. Файзиев Ш.Ш.

*Национальный научный центр трансплантации органов и тканей человека,
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии. Таджикистан*

Синдром Bouveret является редким осложнением желчнокаменной болезни и характеризуется обструкцией выходного отдела желудка или области двенадцатиперстной кишки желчным камнем вследствие развития пузырно-дуоденального свища. Из-за своей редкости, отсутствия специфических признаков его ранняя диагностика сложна.

Цель сообщения. Демонстрация возможностей диагностики, анализ клинического течения и хирургического лечения синдрома Bouveret.

Больная У. 1945 года рождения поступила в клинику с жалобами на боли в правом подреберии и эпигастриальной области, тошноту периодически рвоту. Ухудшение состояния отмечает в течении 10 дней. Из анамнеза - больная страдает на протяжении многих лет желчнокаменной болезнью и язвенной болезнью 12-перстной кишки. Гипертоническая болезнь II степени тяжести, IV клинический класс. Сахарный диабет 2 типа, средней тяжести в стадии субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия и полиневропатия). По данным ЭГДС: - огромный конкремент зеленого цвета занимает весь просвет луковицы 12 перстной кишки. Был заподозрен желчнопузырно-двенадцатиперстный свищ и механическая частичная дуоденальная непроходимость, обусловленная желчным камнем. При проведении УЗИ исследования в не типичном для желчного пузыря месте, несколько ниже, визуализируется полостная структура с гиперэхогенным образованием с интенсивной акустической дорожкой размерами 4,5x3,2 см. Вирсунгов проток диаметром 3 мм. На обзорной R-грамме с контрастированием желудка и 12-перстной кишки визуализируется в просвете луковицы 12-перстной кишки обтекаемая тень каменистой плотности продолговатой овальной формы размерами 4,5x3,2 см. Несколько выше прослеживается еще одна полость, которая заполняется контрастом, с неоднородным содержимым диаметром до 2,0 см (желчный пузырь). Далее прослеживается тонкая полоска контраста в тонком кишечнике.

Попытка извлечения конкремента с использования эндоскопической петли и карзинки Дормия не увенчались успехом. Произведенная открытая операция: верхнесрединная лапаротомия. Интраоперационная гастродуоденоскопия. Гастротомия с извлечением конкремента из луковицы 12 - перстной кишки. Гастротомная рана ушита двурядным швом. Дренажирование брюшной полости. Послойное ушивание лапаротомной ра-

ны.

Послеоперационный период характеризовался колебаниями сахара крови от 2 до 16,4 ммоль /л, а также повышением артериального давления до 200/140 мм.рт. ст. Проведение соответствующей терапии позволило стабилизировать состояние пациентки. Следует отметить, что больная находилась в течении 7 суток на зондовом кормлении. В последующем после проведения рентгенконтрастного исследования желудочно-кишечного тракта, больная на 10 сутки была выписана на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии. В сроки до 3 месяцев послеоперационного периода больная никаких жалоб не предъявляла, состояние больной удовлетворительное.

Обсуждение. Развитие желчно-дуоденального свища с развитием обструкции кишечника является редким осложнением желче-каменной болезни. Развитие острого холецистита, формирование сращений между желчным пузырем кишкой, формирование некроза стенки желчного пузыря от давления желчного камня на его стенку, приводит к формированию желчного свища и миграции камня. Ряд авторов отмечают, что в некоторых случаях желчные камни свободно эвакуируются кишечником, однако камни большого размера, как правило, обтурируют просвет кишки. В представленном нами наблюдении размер камня составлял 4,5х3,5 см и был «вклинен» в просвет двенадцатиперстной кишки. Вместе с тем, клинические симптомы нарушения пассажа из желудка и двенадцатиперстной кишки нарастали постепенно, что возможно объяснить постепенную миграцию камня из желчного пузыря в просвет кишечника. Согласно данным R.M.Reisner и J.R.Cohen, острая не странгуляционная тонкокишечная непроходимость до 25% случаев у пациентов старше 65 лет вызвана желчными камнями. Вместе с тем, илюс вызванный желчными камнями по сводным данным G.S. Sica достигает 4%, при этом наиболее часто встречающимися локализациями свищей являются: 60% свищи между желчным пузырьком и просветом кишечника; пузырно-толстокишечный свищ (17%); пузырно-желудочный (5%); холедуходуоденальный (5%).

В диагностике синдрома Bouveret, описана триада симптомов (триада Rigler): дилатация желудка; пневмобилия; рентгеноконтрастная тень в области двенадцатиперстной кишки, представляющая собой желчный камень. Вместе с тем, наиболее ценным методом для установления диагноза является компьютерная томография.

Хирургическое лечение синдрома Bouveret возможно с применением эндоскопической техники или же традиционным открытым хирургическим способом. В 2013 году, G.S. Sicaetal впервые описали лечение пациентки с помощью лапароскопического способа с хорошим результатом. Применяемые методики эндоскопического удаления и литотрипсии, во многих случаях оказываются неэффективными, а последующая миграция фрагментированного камня может вызвать обструкцию кишечника в дистальном сегменте. В нашем наблюдении попытка эндоскопического удаления камня явилась безуспешной из-за его большого диаметра, в связи, с чем было решено выполнить открытое оперативное вмешательство. Вопрос о ликвидации свища является наиболее спорным. Выраженная воспалительная инфильтрация области свища, тяжелое состояние пациента, возраст делают такое вмешательство сложным и повышают риск развития тяжелых интра- и послеоперационных осложнений. В связи тем, что имелась выраженная инфильтрация гепато-дуоденальной области с вовлечением печеночного угла поперечно-ободочной кишки, а также и риск возможного конфликта с сосудисто-секреторной ножки ворот печени, нами ликвидация желчного свища с холецистэктомией не выполнялась.

МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИНЪЕКЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

А.А Камолов, А.Рахимов

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Выявление причин местных осложнений при инъекционной анестезии челюстно-лицевой области.

Материал и методы. За период с 2014 по 2015г.в УКЦ «Стоматология» ТГМУ им. Абуали ибни Сино нами изучены амбулаторные карты 44 больных, поступивших с местными осложнениями при выполнении инъекционной анестезии в челюстно-лицевой области. Возраст больных составлял от 14 до 65 лет. Из общего количества пациентов женщин было 23(52,3%), мужчин – 21(47,7%). Использовали анамнестические данные, клинические и дополнительные методы исследования. В наших наблюдениях встречались местные осложнения, возникающие непосредственно во время проведения анестезии, так и через некоторое время после него.

Результаты исследования. Было установлено, что наиболее часто из общего количества больных с постинъекционными осложнениями, которые возникли во время анестезии, отмечались осложнения, связанные с действием вводимых растворов. В 4 случаях вместо лидокаина гидрохлорида был введен раствор аскорбиновой кислоты. При этом ишемия правой стороны лица после выполнения туберальной анестезии имела место в 5 наблюдениях, диплопия и ишемия тканей при инфроорбитальной анестезии - у 6 пациентов, выраженный временный порез всей мимической мускулатуры при мандибулярном и торусальном обезболивании отмечался - у 3 больных. Из осложнений, связанных с погрешностями в технике обезболивания, отмечались гематомы подбородочной области в 6 случаях при выполнении ментальной анестезии и щёчной области - у 8 при производстве туберальной анестезии. Среди осложнений, которые возникли через некоторое время, по-

сле анестезии наблюдались, гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области в 12 случаях, обратившихся из отдалённых районов республики. Эти пациенты были госпитализированы в хирургический стационар со следующими диагнозами: постинъекционная флегмона щечной области – 4, крыловидно-нижнечелюстного пространства – 5 и в подглазничной области в 3 клинических случаях.

Выводы. Таким образом, анализ причин возникновения местных осложнений при выполнении анестезии в челюстно-лицевой области показал их разнообразность. Это требует тщательного соблюдения правил этики, деонтологии и строжайшего выполнения техники самой анестезии.

ЗНАЧЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

А.А. Камолов, С. Худойров

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение эффективности хирургических методов лечения заболеваний пародонта.

Материал и методы. За период с 2014 по 2015 г. в УКЦ «Стоматология» ТГМУ им. Абуали ибни Сино нами проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 30 больных, нуждающихся в хирургическом лечении заболеваний пародонта. Возраст больных составлял от 25 до 55 лет. Из общего количества пациентов женщины составили 14 (46,7%), мужчины – 16 (53,3%). Использовали клинико-лабораторные и дополнительные методы исследования. У пациентов с заболеванием пародонта наблюдалась травматическая окклюзия, укорочение уздечек языка, губы, мелкое преддверие полости рта и отсутствие жевательных групп зубов. Также полностью отсутствовала санация полости рта. Среди женщин гипертрофический гингивит диагностировали у 3, генерализованный пародонтит тяжелой степени у 6, пародонтит средней тяжести у 5. У мужчин пародонтит тяжелой степени встречался в 7 наблюдениях, генерализованный пародонтит тяжелой степени у 5, гипертрофический гингивит у 2, катаральный гингивит у 2. Всем пациентам провели предоперационную подготовку: устранение травматической окклюзии, иммобилизацию подвижных зубов с применением современных стекловолоконных шин, антисептическую обработку полости рта.

Результаты исследования. В результате анализа данных было установлено, что у всех больных с заболеванием пародонта были применены хирургические методы лечения, в том числе вакуум – кюретаж в 5 случаях, гингивотомия с открытым кюретажом и наложением эластичной повязки – 8, простая гингивэктомия по Губману в модификации Гликмана – 3, радикальная лоскутная операция по Цешинскому – Видману – Нейману – у 2 пациентов, радикальная гингивэктомия по Мюллеру – у 4, френэктомия языка и губы – 3,

углубление преддверия полости рта по Кларку – 3, вестибулопластика по методу Иванова В.С. и Почивалова П.В. – 2. Результаты хирургического лечения пациентов были хорошими у 27 и удовлетворительными в 3 случаях.

Выводы. Анализ результатов лечения больных с данной патологией показывает, целесообразность применения комплексного метода лечения. Для достижения полноценного эффекта терапии заметную роль играют хирургические способы реабилитации.

ВЛИЯНИЕ КЛИМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ

Р.С. Камолов, А. Х. Зугуров, А.Х. Шаймонов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии

Научный руководитель – член-корр. АМН МЗ и СЗН РТ, д.м.н., профессор Гоибов А.Д.

Цель исследования. Изучение влияния факторов в развитии острой артериальной непроходимости и венозного тромбоза нижних конечностей.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование 195 больных, поступивших в отделение сосудистой хирургии РНЦССХ с острыми тромбозами и тромбоэмболиями нижних конечностей в период с 2010 по 2015 годы, из них 118 больных поступили с острым илеофemorальным тромбозом, остальные 77 имели острую артериальную непроходимость с различной степенью ишемии. Мужчины составили – 70, женщины – 125. Средний возраст больных в изучаемой группе составил 38 лет. Изучили анамнез больных, времени года, в период которого возникла патология, характер и тяжесть сопутствующих заболеваний, применение лекарственных препаратов на момент развития тромбоза. Всех больных обследовали согласно клиническим протоколам, составленным для больных с тромбозами периферических сосудов.

Результаты исследования. Максимальное число пациентов поступило в клинику в летний период времени – 121 (62,1%) больной, в то время как в зимний период обратилось лишь 74 (37%) больных. На весенний и осенний периоды приходилось менее 1% поступлений, что является важным показателем сезонной зависимости изучаемой патологии. По нашему мнению, и данным, полученным в ходе анализа литературы, причиной тому служат характерные изменения, происходящие в системе гемостаза в летний период года. Что касается тяжести течения острых артериальных нарушений кровообращения, то она была наиболее тяжелой в летние месяцы. Гипертонические кризы, гиперкалиемия, срыв сердечного ритма и другие обострения сопутствующих заболеваний так же чаще отмечались в летне-зимний периоды года. У 27 (14,8%) боль-

ных изучаемой группы, при отсутствии каких-либо сопутствующих попал на июнь и июль месяцызаболеваний, тромбозы наблюдались в летний период, в то время как ишемические осложнения в группе сопутствующих заболеваний чаще наступали в зимний период. У больных с нарушениями кровообращения нижних конечностей чаще, чем в обычной популяции, встречались такие сопутствующие заболевания как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, ожирение и т.д. В последние годы, когда месяц Рамазан выпал на июнь-июль месяц, наблюдалось стойкое увеличение частоты поступления больных именно в этот период времени. В другие годы, когда месяц Рамадан выпадал на менее жаркое время года, зависимости не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, в ходе изучения полученных нами данных, была выявлена зависимость тяжести течения остро нарушенного кровообращения от наличия сопутствующих заболеваний, а также сезонностьразвития тромбэмболических осложнений обусловлены изменениями в системе гемостаза компонентов.

ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМОЙ

Ю.Б.Капустина

Кафедра госпитальной хирургии ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»;

Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы, Ижевск, Россия

Научные руководители: к.м.н. Хохлов С.В.; д.м.н., профессор Капустин Б.Б.

Цель исследования. Изучить особенности летальных исходов у пострадавших в дорожно- транспортном происшествии (ДТП), доставленных в специализированный стационар в крайне тяжелом состоянии.

Материал и методы. Проанализировано 126 актов судебно-медицинской экспертизы пациентов, умерших в результате ДТП за 2014-2015 гг. Для сравнительной оценки степени тяжести повреждений была использована шкала ВПХ-П(МТ), разработанная Е.К.Гуманенко. Шкала включает 74 наименования повреждений, возникающих при механических травмах с присвоением каждому балльной оценки от 0,05 до 19 включительно.

Результаты исследования. У 120 погибших сочетанная травма носила крайне тяжелый характер с балльной оценкой по шкале ВПХ-П(МТ) выше 12 и прогнозом летальности более 50,0%. Большинство пострадавших (66 человек; 55,0%) скончались на месте происшествия до оказания медицинской помощи. Остальные 54 (45,0%) были доставлены в специализированный стационар. При сравнительной оценке выявлены достоверные различия ($p < 0,05$) тяжести повреждений в группе погибших на месте происшествия ($32,1 \pm 1,9$ балл) и госпитализированных в стационар ($21,5 \pm 0,9$ балл).

Из госпитализированных пострадавших 15 (27,8%) умерли в остром периоде и 28 (51,9%) – в раннем периоде травматической болезни. Основными причинами смерти явились геморрагический и травматический шок, а также сдавление и дислокация вещества головного мозга вследствие черепно-мозговой травмы. Жировая эмболия и инфекционные осложнения выявлены у 4 (9,3%) и 7 (16,3%) пострадавших.

В позднем периоде травматической болезни 6 пациентов (54,4%) умерли от синдрома полиорганной дисфункции, вызванной сепсисом и трое (27,3%) – от вторичных расстройств кровообращения.

Выводы. Улучшение результатов лечения пострадавших с тяжелой сочетанной травмой в условиях современного мегаполиса зависит от максимально эффективной неотложной реаниматологической помощи по синдромальному принципу на месте происшествия без задержки эвакуации в специализированный стационар.

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА И ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ

М.Б. Каримов, З.П. Холматова, Ф.Ш. Амоншоева

Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Республиканский клинический центр эндокринологии.

Таджикистан

Научный руководитель – доцент кафедры офтальмологии, к.м.н. Карим - заде Х.Д.

Цель исследования. Изучить влияние Индекса массы тела (ИМТ) на распространённость диабетической ретинопатии у больных сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типа.

Материалы и методы. Нами было обследовано 131 больной СД 2 типа и 16 больных СД 1 типа. Случайная выборка больных осуществлялась на базе Республиканского клинического центра эндокринологии за период с января по май 2013 года. Возраст больных СД 2 типа колебался от 30 до 76 лет, средний возраст больных 59,1 \pm 7,1 года. Возраст пациентов СД 1 типа варьировал от 16 до 62 лет, средний возраст составил 33,6 \pm 11,7 лет. Индекс массы тела рассчитывался по формуле Keys: ИМТ= вес (кг) / рост (м)². При оценке ИМТ использовалась классификация ожирения, предложенная ВОЗ в 1997 г. Массу тела считали нормальной при ИМТ 20-24,9 кг/м², избыточной – при ИМТ 25-29,9 кг/м², ИМТ 30кг/м² и более считали признаком ожирения.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что частота развития ДР была выше у лиц, страдающих ожирением. У 74,8 % больных с СД 2 типа масса тела превышала нормальную. При этом у

35,1 % (46 человека) обследованных имелся избыточный вес – ИМТ 25 – 29,9 кг/м², а у 39,7 % (52 человек) – ожирение (ИМТ ≥ 30,0 кг/м²). Недостаточная масса тела (ИМТ < 20 кг/м²) выявлена у 7,6 % (10 человек) больных, пациенты с нормальным весом имели место в 17,6 % (23 человека) случаях.

У больных СД 1 типа данные были статистически не значимы.

Выводы. В результате исследования четко прослеживается взаимосвязь между избыточной массой тела пациентов и распространённостью диабетической ретинопатией у больных с сахарным диабетом 2 типа.

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА И ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ

М.Б. Каримов, З.П. Холматова, Ф.Ш. Амоншоева

Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино, Республиканский клинический центр эндокринологии.

Таджикистан

Научный руководитель – доцент кафедры офтальмологии, к.м.н. Карим - заде Х.Д.

Цель исследования. Изучить влияние Индекса массы тела (ИМТ) на распространённость диабетической ретинопатии у больных сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типа.

Материалы и методы. Нами было обследовано 131 больной СД 2 типа и 16 больных СД 1 типа. Случайная выборка больных осуществлялась на базе Республиканского клинического центра эндокринологии за период с января по май 2013 года. Возраст больных СД 2 типа колебался от 30 до 76 лет, средний возраст больных 59,1 ± 7,1 года. Возраст пациентов СД 1 типа варьировал от 16 до 62 лет, средний возраст составил 33,6 ± 11,7 лет. Индекс массы тела рассчитывался по формуле Кеуза: ИМТ = вес (кг) / рост (м)². При оценке ИМТ использовалась классификация ожирения, предложенная ВОЗ в 1997 г. Массу тела считали нормальной при ИМТ 20-24,9 кг/м², избыточной – при ИМТ 25-29,9 кг/м², ИМТ 30 кг/м² и более считали признаком ожирения.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что частота развития ДР была выше у лиц, страдающих ожирением. У 74,8 % больных с СД 2 типа масса тела превышала нормальную. При этом у 35,1 % (46 человека) обследованных имелся избыточный вес – ИМТ 25 – 29,9 кг/м², а у 39,7 % (52 человек) – ожирение (ИМТ ≥ 30,0 кг/м²). Недостаточная масса тела (ИМТ < 20 кг/м²) выявлена у 7,6 % (10 человек) больных, пациенты с нормальным весом имели место в 17,6 % (23 человека) случаях.

У больных СД 1 типа данные были статистически не значимы.

Выводы. В результате исследования четко прослеживается взаимосвязь между избыточной массой тела пациентов и распространённостью диабетической ретинопатией у больных с сахарным диабетом 2 типа.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

К.К. Каримов, Д.С. Бобиев, И.Б. Гайратзода

Кафедра травматологии-ортопедии и ВПХ ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Раззаков А.А.

Цель исследования. Изучить и проанализировать результаты хирургического лечения переломов костей голени современными методами остеосинтеза, улучшить качество жизни пациентов с данными повреждениями.

Материал и методы. Настоящая работа основана на результатах обследования, лечения, реабилитации и оценке отдалённых результатов 107 больных, находившихся на лечении в отделении сочетанной травмы и экстренной хирургии на базе национального медицинского центра РТ за период 2014-2015 гг. Основной контингент больных составили мужчины - 80 (78,4%), женщин было 27 (21,6%); средний возраст - 33,4 ± 14 года. По механизму повреждений доминировали кататравма, спортивная травма и дорожно-транспортные происшествия. Клиническая картина заболеваний и повреждений определялась на основе жалоб, осмотра пациента, механизма травмы, возраста и соматического фона. Оперативное вмешательство было проведено 47 (47,8%) больным, консервативное - 60 (52,2%) пациентам. Закрытая репозиция и остеосинтез выполнены аппаратом Илизарова - 17 (18,3%) пациентам, открытая репозиция фиксации пластиной - 25 (24,7%) пациентам и системой БИОС - 5 (4,8%).

Результаты исследования. Проведённый анализ исходов повреждений голени показал, что развитие ранних и поздних осложнений предопределялось пороками лечебных доктрин. Среди оперированных больных воспаление вокруг спиц отмечалось у 4, спицевой остеомиелит - 1, развитие ложного сустава - у 2. У пациентов, получивших консервативную терапию, контрактура коленного и голеностопного суставов - у 12 пациентов, ложный сустав - у 14, неправильно сросшийся перелом - у 6 пациентов.

Выводы. Правильно проведённая предоперационная подготовка больного, оптимальный стабильно функциональный остеосинтез, соответствующая анатомическая репозиция и ранняя функциональная реабилитация больных является залогом успешного восстановления статико-динамических функций повреждённых сегментов, локомоции пациента, восстановление кинематического баланса, а также профилактики ранних и поздних осложнений.

СТРУКТУРА ОЖОГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

М.Б. Каримов, Х.А. Саидов, З.Г. Таджиева

*Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,
«Национальный медицинский центр Республики Таджикистан». Таджикистан
Научный руководитель –к.м.н. Махмадов Ш.К.*

Цель исследования. Проанализировать структуру ожогов органа зрения у взрослого населения Республики Таджикистан.

Материал и методы. Нами были проанализированы истории болезни больных, госпитализированных и пролеченных в 1-ом глазном отделении ГУ НМЦ РТ за период с 2013 по 2015 годы. Общее количество больных составило 80, из них мужчины было 68 (85%), женщин – 12 (15%). Возраст больных варьировал от 16 до 55 лет, средний возраст составлял $29,4 \pm 1,7$.

Результаты исследования. Были проанализированы возрастной состав, вид, характер и тяжесть ожогов органа зрения. В 2013 году с ожогами были госпитализированы 30 больных, в 2014 году – 26 пациентов, в 2015 году – 24 пациента. Как видно, количество больных с ожогами уменьшилось в динамике. Наибольший процент ожогов приходится на возраст 30-39 лет, т.е. самый трудоспособный, он составляет 31 больного (38,7%). На втором месте пациенты в возрасте 40 – 49 лет – 17 (21,3%) человек, в возрасте 20-29 лет – 16 больных (20%), самые малочисленные группы составили больные старше 50 лет (8,7%) и 16-19 лет (11,2%).

В структуре ожоговой травмы глаз лидирующую позицию занимают бытовые травмы – 75% (60 больных), производственные травмы составляют 25% (20 больных). В структуре бытовой ожоговой травмы преобладали пациенты, не имеющие постоянного места работы – 78,3% (47 больных). Тогда как работающие пациенты составляют 21,7% (13 больных). За период наблюдения термические ожоги были получены 9 пациентами (11,2%), химические ожоги – 71 пациентом (88,8%). В 2013 году термические ожоги были получены 3 пациентами, химические ожоги – 27 пациентами; в 2014 году – 4 и 22 пациентов соответственно; в 2015 году – 2 и 22 соответственно. По годам динамических изменений в структуре термических и химических ожогов глаз не наблюдалось. Основная часть пациентов за период наблюдения были с ожогами 2-3 степени (64 человека), у 10 больных был ожог 4 степени, а у 6 остальных пациентов ожоги 1 степени.

Выводы. За период 2013-2015 гг. наблюдается некоторое уменьшение количества ожогов глаз среднем на 16%. Наибольший процент (38,7%) приходится на трудоспособный возраст, при этом в структуре травмы глаза лидирующую позицию занимают бытовые травмы (75%), из них преобладают безработные пациенты (78,3%). В структуре ожоговой травмы в большей степени отмечены химические и в меньшей степени – термические ожоги.

СТРУКТУРА ОБРАЩАЕМОСТИ К ОФТАЛЬМОЛОГУ С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ РОГОВИЦЫ И КОНЬЮНКТИВЫ

М.Б. Каримов, Х.А. Саидов, И.Д. Хомидов

*Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,
«Национальный медицинский центр Республики Таджикистан». Таджикистан
Научный руководитель –к.м.н. Махмадов Ш.К.*

Цель исследования. Оценить структуру обращаемости пациентов за помощью с инородными телами роговицы и конъюнктивы на примере ургентного глазного кабинета приёмного отделения ГУ НМЦ РТ.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ амбулаторных медицинских карт пациентов, обратившихся в ургентный глазной кабинет ГУ НМЦ РТ, за период январь – декабрь 2014 г. с различными травмами органа зрения. Исследовались только больные с инородными телами роговицы и конъюнктивы. За период исследования за помощью обратились 190 пациентов в возрасте от 16 до 62 лет, средний возраст которых составил $31,24 \pm 1,8$ лет. Из них 178 (93,6%) мужчин и 12 (6,4%) женщин. Все пациенты подвергались биомикроскопическому методу исследования, и инородные тела были удалены с помощью копы и ватного тампона.

Результаты исследования. Из числа обратившихся бытовые травмы составили 113 (59,5%), а производственные – 77 (40,5%). По локализации травмы 152 случая (80%) пришлось на инородные тела роговицы и 38 (20%) – на инородные тела конъюнктивы. Среди производственных травм преобладали инородные тела роговицы в 70 случаях (90,9%) и лишь в 7 (9,1%) случаях были пациенты с инородными телами конъюнктивы. В структуре бытовых травм также преобладали инородные тела роговицы – в 91 случае (80,5%), инородные тела конъюнктивы были отмечены у 22 (19,5%) пациентов.

В зимнее время (с декабря по февраль) обратилось 24 пациента (12,6%), весной (с марта по май) – 36 (18,9%) пациентов, летом (с июня по август) – 72 (37,9%) пациента, осенью (с сентября по ноябрь) – 58 (30,6%) пациентов.

Нами также проанализированы дни получения травмы и в большинстве случаев бытовые травмы получены в воскресенье – 58 (51,3%), одинаковое количество – по 16 (14,1%) и 17 (15%) случаев в субботу и пятницу. В понедельник, вторник и среду также отмечено почти равное количество травм, по 7 (6,2%), 8 (7,1%)

и 7 (6,2%) соответственно. Среди производственных травм зависимости от дней недели не отмечалось.

В день получения травмы обратились за помощью 46 (24,2%) пациентов, причём большинство из них (26 человек) с инородными телами конъюнктивы верхнего века, что связано с симптоматикой данной локализации. На следующий день после получения травмы обратились 97 (50,1%) человек, среди них было 90 (92,8%) случаев с инородными телами роговицы. Остальные 47 (24,7%) пациентов обратились через 2 дня и более, после получения травмы. Максимальное время с момента получения травмы до обращения к врачу зарегистрировано всего 6 пациентов, что составило 6-7 дней. Срок обращения среди бытовых и производственных травм был почти одинаковым.

Выводы. Таким образом, среди инородных тел органа зрения преобладают инородные тела роговицы, как среди производственных, так и среди бытовых травм. Подавляющее большинство травм происходит летом и осенью. В выходные дни происходит рост бытового травматизма, в то время как при производственных травмах нет чёткой зависимости от дня недели.

ВОЗРАСТ И ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ

М.Б. Каримов, З.П. Холматова, Ф.Ш. Сулейманова

Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино,

Республиканский клинический центр эндокринологии. Таджикистан

Научный руководитель – доцент кафедры офтальмологии, к.м.н. Карим – заде Х.Д.

Цель исследования. Изучить влияние возраста на распространенность диабетической ретинопатии у больных сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типа.

Материалы и методы. Нами было обследовано 131 больной СД 2 типа и 16 больных СД 1 типа. Случайная выборка больных осуществлялась на базе Республиканского клинического центра эндокринологии за период с января по май 2013 года. Возраст больных СД 2 типа колебался от 30 до 76 лет, средний возраст больных $59,1 \pm 7,1$ года. Женщины составили большую часть обследованных – 88 (67,2%). Число мужчин, вошедших в исследование, 43 человека (32,8%). Возраст пациентов СД 1 типа варьировал от 16 до 62 лет, средний возраст составил $33,6 \pm 11,7$ лет. Мужчин было 7, женщин – 9.

Результаты исследования. Установлена взаимосвязь между развитием ДР и возрастом больных. Среди больных СД 1 типа преобладали лица в возрасте до 40 лет – 11 больных (68,5%). Среди больных СД 2 типа превалировала возрастная категория 50-59 лет – 57 больных (43,5%). В возрасте 70 и более лет количество больных СД 2 типа сократилось до 13% (17 больных), тогда как при СД 1 типа больных старше 70 лет не было, что связано с тем, что часть больных не доживали до этого возраста. Самое маленькое число пациентов СД 2 типа относится к возрастной группе до 40 лет – 5 больных (3,8%), а при СД 1 типа – в возрасте 60-69 лет – 1 человек (6,2%). У больных СД 2 типа в возрастной группе 30-39 лет диабетическая ретинопатия выявлялась в 40% (2 больных) случаях. В группе 40-49, 50-59, 60-69 лет ДР выявлялась соответственно у 81,8% (9 больных), 84,2% (48 больных) и 82,9% (34 больных). Самая высокая распространенность ДР наблюдалась в группе старше 70 лет – 94,1%. У больных СД 1 типа в возрасте до 39 лет ДР выявлялась у 55,6% (5 больных). Наиболее часто ДР обнаруживалась у больных в возрасте 50-59 (100%), 60-69 (100%) лет. Это можно объяснить тем, что эти группы обследованных составили лица с длительностью СД 1 типа более 10 лет.

Выводы. Динамика распространённости ДР как при СД 1 типа, так и при СД 2 типа свидетельствует о том, что наиболее высокий риск развития и прогрессирования заболевания имеют лица старших возрастных групп.

РОЛЬ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ДОРОДОВОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК И ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

У.А.Каримова

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Олимова Л.И.

Цель исследования. Изучение микрофлоры влагалища женщин с родовым разрывом плодных оболочек при доношенной беременности.

Материал и методы. Было проведено обследование 50 женщин с родовым разрывом плодных оболочек, родоразрешённых на базе родильного дома №3 города Душанбе за 2013 год, в т.ч. бактериальный посев содержимого цервикального канала и влагалища. Возраст пациенток колебался от 19 до 42 лет. Средний возраст составил $27,1 \pm 0,88$ лет.

Результаты исследования. Спектр микроорганизмов распределился следующим образом: *St. Naemolyticus* - у 28 (56%) пациенток, грибы рода *Candida* – у 22 (44%), *E. coli* – у 21 (42%), *St. epidermidis* – у 4 (8%), *enterococfaecalis* – у 10 (20%) женщин. Сочетанная инфекция имела место у 29 (58%) беременных.

Анализ акушерского анамнеза женщин с ДРПО показал высокую частоту самопроизвольных выкидышей - 10 (20%), вакуум аспирации - 5 (10%) и преждевременных родов – 4 (8%). Из гинекологических заболе-

ваний наиболее часто встречалась патология шейки матки – у 7 (14%), кольпит – у 3 (6%), кондиломатоз – у 2 (4%). Также обращает внимание высокая частота травмы родовых путей женщин с дородовым разрывом плодных оболочек. Разрыв промежности I степени наблюдался у 8 рожениц (16%), вульвы и влагалища у 6 (12%), эпизиотомия производилась 2 роженицам (4%).

В послеродовом периоде у 2 (4%) пациенток наблюдалась субинволюция матки, у одной (2%) пациентки отмечался послеродовой метрэндомиетрит. У остальных женщин послеродовой период протекал благоприятно.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного нами исследования было выявлено, что неблагоприятным фоном для развития дородового разрыва плодных оболочек явилось нарушение микробиотоза влагалища и развитие воспалительного процесса в родовых путях, на фоне которых наступила данная беременность.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВНУТРИПОЛОСТНОЙ КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ

Е.М. Киреева

Кафедра госпитальной хирургии Мордовского государственного национального исследовательского университета им. Н.П. Огарёва. Россия.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Романов М.Д.

Цель исследования. Показать влияние внутриполостной квантовой терапии (ВПКТ) эмпиемных полостей на результаты лечения больных острой эмпиемой плевры (ОЭП).

Материал и методы. Представлены результаты лечения 30 больных ОЭП, осложнившей течение острых абсцессов легких, у 15 из них в комплексном лечении использована ВПКТ (I группа). II группу (сравнения) составили 15 пациентов (без ВПКТ). ВПКТ проводили с помощью световода аппарата ОВК-03, введенного через микродренаж (на выходе мощность излучения 30 мВт, $\lambda = 310-600$ нм). Предварительно эмпиемную полость промывали 0,01% раствором хлоргексидина. Сеансы проводили ежедневно, продолжительность ВПКТ – 10 минут, курс лечения – 10 дней. Эффективность ВПКТ оценивали по динамике клинических и параклинических методов (рентгенография, МСКТ и УЗ-исследование органов грудной клетки, бронхоскопия; клинико-лабораторные признаки системной воспалительной реакции и данные бактериологического обследования содержимого эмпиемных полостей).

Результаты исследования. Ликвидация признаков системной воспалительной реакции у пациентов I группы происходила на $7,3 \pm 0,7$ суток раньше, патогенной аэробной микрофлоры в плевральном экссудате – на $5,2 \pm 0,6$ дней, гнойного эндобронхита – на $3,4 \pm 0,8$ суток, а сроки лечения были короче на $5,8 \pm 1,3$ суток. В I группе полное выздоровление наблюдали у 11, переход в хроническую форму – у 3 (оперированы: 1 выполнена торакопластика и 2 – декортикация с плеврэктомией, у одного из них с лобэктомией) и формирование сухой остаточной полости в плевре – у 2 пациентов. Во II группе полное выздоровление наступило у 13 больных, переход в хроническую форму – у 1 пациента (выполнена декортикация с плеврэктомией) и формирование сухой остаточной полости в плевре – у 1 пациента.

Выводы. 1. Использование внутриполостной квантовой терапии в комплексе локальной санации и медикаментозного лечения эмпиемы плевры сопровождается выраженным регрессом признаков системной воспалительной реакции, положительной динамикой патологического процесса в легком и плевре и усилением бактерицидного действия 0,01% раствора хлоргексидина.

2. Локальная санация эмпиемных полостей 0,01% раствором хлоргексидина с внутриполостной квантовой терапией способствует сокращению сроков лечения больных острой эмпиемой плевры и снижению частоты её перехода в хроническую форму.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВНУТРИПОЛОСТНОЙ КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ

Е.М. Киреева

Кафедра госпитальной хирургии Мордовского государственного национального исследовательского университета им. Н.П. Огарёва. Россия.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Романов М.Д.

Цель исследования. Показать влияние внутриполостной квантовой терапии (ВПКТ) эмпиемных полостей на результаты лечения больных острой эмпиемой плевры (ОЭП).

Материал и методы. Представлены результаты лечения 30 больных ОЭП, осложнившей течение острых абсцессов легких, у 15 из них в комплексном лечении использована ВПКТ (I группа). II группу (сравнения) составили 15 пациентов (без ВПКТ). ВПКТ проводили с помощью световода аппарата ОВК-03, введенного через микродренаж (на выходе мощность излучения 30 мВт, $\lambda = 310-600$ нм). Предварительно эмпиемную полость промывали 0,01% раствором хлоргексидина. Сеансы проводили ежедневно, продолжительность ВПКТ – 10 минут, курс лечения – 10 дней. Эффективность ВПКТ оценивали по динамике клинических и па-

раклинических методов (рентгенография, МСКТ и УЗ-исследование органов грудной клетки, бронхоскопия; клиничко-лабораторные признаки системной воспалительной реакции и данные бактериологического обследования содержимого эмпиемных полостей).

Результаты исследования. Ликвидация признаков системной воспалительной реакции у пациентов I группы происходила на $7,3 \pm 0,7$ суток раньше, патогенной аэробной микрофлоры в плевральном экссудате – на $5,2 \pm 0,6$ дней, гнойного эндобронхита – на $3,4 \pm 0,8$ суток, а сроки лечения были короче на $5,8 \pm 1,3$ суток. В I группе полное выздоровление наблюдали у 11, переход в хроническую форму – у 3 (оперированы: 1 выполнена торакопластика и 2 – декорткация с плеврэктомией, у одного из них с лобэктомией) и формирование сухой остаточной полости в плевре – у 2 пациентов. Во II группе полное выздоровление наступило у 13 больных, переход в хроническую форму – у 1 пациента (выполнена декорткация с плеврэктомией) и формирование сухой остаточной полости в плевре – у 1 пациента.

Выводы. 1. Использование внутриполостной квантовой терапии в комплексе локальной санации и медикаментозного лечения эмпиемы плевры сопровождается выраженным регрессом признаков системной воспалительной реакции, положительной динамикой патологического процесса в легком и плевре и усилением бактерицидного действия 0,01% раствора хлоргексидина.

2. Локальная санация эмпиемных полостей 0,01% раствором хлоргексидина с внутриполостной квантовой терапией способствует сокращению сроков лечения больных острой эмпиемой плевры и снижению частоты её перехода в хроническую форму.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО–КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

С.И.Кириченко, Е.Н.Кусаев, М.С.Кобландин

ФАО «ЖГМК»-Центральная дорожная больница г.Астана

АО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Казахстан

Научный руководитель - д.м.н. Исмаилов А.С.

Цель исследования. Своевременное и правильное определение причины и источника острого желудочно-кишечного кровотечения, оказание неотложной и специализированной помощи.

(по данным ФАО «ЖГМК»-Центральная дорожная больница г.Астана за 2012-2014г.).

Материалы и методы. По нозологиям исследованы: Язва двенадцатиперстной кишки как острая, хронический или неуточненная с кровотечением (МКБ 10 – K26.0, K26.2, K26.4, K26.6); Язва желудка как острая, хронический или неуточненная с кровотечением (МКБ 10 – K25.0, K25.2, K25.4, K25.6); Желудочно-пищеводный разрывно-геморрагический синдром: синдром Меллори-Вейса (МКБ 10 – K22.6).

Средняя длительность пребывания больных в стационаре:

2012 год – **7.8** к/д; 2013 год – **7.5** к/д; 2014 год – **6.3** к/д

Результаты исследования. Следует отметить, что за 3 года среднее пребывание больного в стационаре сократилось на 1.5 к/д или 19%. Длительность пребывания больного в стационаре сократилась благодаря применению: противоязвенных препаратов нового поколения: ингибиторы протонной помпы - контролок 40 мг (пантопразол), некسيوم 40 мг (эзомепразола магния тригидрат), современных методов эндоскопического гемостаза – инъекционный и аргоно-плазменная коагуляция.

Выводы.

1. В городе Астана необходимо на базе одного из лечебных учреждений создать центр эндоваскулярной хирургии для подбора и лечения больных с портальной гипертензией и её осложнениями.

2. Внедрить во всех лечебных учреждениях современные методики эндоскопического гемостаза: аргоно-плазменную коагуляцию и клипирование.

3. Внедрять активную хирургическую тактику при рецидивных кровотечениях из ВРВ пищевода и желудка.

Следует отметить, что за 3 года среднее пребывание больного в стационаре сократилось на 1.4 к/д или 16%, благодаря применению:

противоязвенных препаратов нового поколения: ингибиторы протонной помпы - контролок 40 мг (пантопразол), некسيوم 40 мг (эзомепразола магния тригидрат) и современных методов эндоскопического гемостаза – Аргоно-плазменная коагуляция.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ И НИЗКОЧАСТОТНОГО УЛЬТРАЗВУКА

М.С.Кобландин

Кафедра общей хирургии АО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Казахстан

Научный руководитель - д.м.н. Исмаилов А.С.

Цель исследования. Удалять очаги некроза в поджелудочной железе и парапанкреатической клетчатке с помощью озона и низкочастотного ультразвука и уменьшение количества осложнений в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Нами обследовано и пролечено 25 больных с острым деструктивным панкреа-

титом (панкреонекроз, ферментативный перитонит, нарастание явлений интоксикации, абсцедирование сальниковой сумки), летальный исход в 7 случаях. Всем больных при поступлении в клинику проводили необходимые лабораторные и инструментальные исследования. Предоперационная подготовка проводится по общепринятой схеме: анальгетики, паранефральные блокады, местная гипотермия, ингибиторы протеаз, инфузионная терапия с целью борьбы с гиповолемией и эндотоксикозом (расчет жидкости 70-80мл на 1кг массы тела под контролем диуреза); назначение иммуностимуляторов; парентеральное питание; антибактериальная терапия. Основным методом хирургического лечения является – санация и дренирование сальниковой сумки и брюшной полости, санация и дренирование забрюшинного парапанкреатического клетчаточного пространства. Применяли УЗ колебаний низкочастотного поддиапазона (рабочая частота 26,5кГц, мощности 2ВТ/см² и амплитуда колебаний 0,05 мк, 5 минут) с помощью аппарата УРСК-7Н в режиме «скальпель» и озонирования сальниковой сумки в режиме программной парасанации с помощью установки УОТА-60-01 «Медозон» (концентрация озона 17-18 мг/л, экспозиция 15 минут). Сальниковой сумки полностью заполняли растворами (фурациллин (1:5000)- 100 мл + гентамицин 160 мг+Цефтазидим 1,0+15мл. мирамистин) проводили озонирование в течение 15 минут. Затем проводили цикл фонофареза низкочастотным ультразвуковым волноводом в течение 1 минут. Затем раствором удаляли.

Результаты. В результате лечения удалось купировать воспалительный процесс и восстановить функцию поджелудочной железы у 18 (72%) больных. При использовании традиционных методов хирургического лечения летальность составила 52,2%, а при использовании озона и низкочастотного ультразвука в этапном лечении больных с острым деструктивным панкреатитом летальность уменьшилась до 28%.

Выводы. Использование озона и низкочастотного ультразвука в этапном хирургическом лечении больных острым деструктивным панкреатитом является эффективным благодаря снижению летальности и уменьшению числа послеоперационных осложнений.

РОЛЬ АНОМАЛИИ В ГЕНЕ ИНГИБИТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМИНОГЕНА В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

П.А. Коваленко, Э.А. Берг

Кафедра акушерства и гинекологии №2 БГМУ, Уфа, Россия

Научные руководители – д.м.н., профессор Яцук А.Г., к.м.н., доцент Масленников А.В.

Цель исследования. Выявление роли вариантов полиморфизма гена ингибитора активатора пламиногена в развитии осложненной беременности.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ амбулаторных карт и индивидуальных карт беременных и родильниц 75 пациенток, обратившихся за консультациями на кафедру акушерства и гинекологии №2, за период 2012-2016 г. В первую группу вошли 35 женщин с гомозиготной формой (4G/4G) гена PAI-1, а во вторую 40 пациенток с гетерозиготной формой (5G/4G) гена PAI-1. Далее был проведён анализ репродуктивного статуса по 158 показателям, данные были обработаны с использованием методов описательной статистики с помощью компьютерной программы STATISTICA 6.0.

Результаты исследования. В первой группе среди женщин, доживших беременность до срока 22 недели и более, доля тех, кто применял антикоагулянты, составила 100%, а среди тех, у кого беременность прервалась на сроке менее 22 недель – всего 20%. Во второй группе аналогичные показатели составили 83,3% и 7,7% соответственно. Завершение беременности в срок 22 – 37 недель в анамнезе в первой группе встречалось у 13,3% пациенток, во второй группе – у 22,1% ($p < 0,05$). Отмечено, что у пациенток первой группы сравнения роды мёртвым плодом в сроке более 22 недель гестации имели место быть у 20,5% женщин, во второй – у 29,5%.

Выводы. Таким образом, была выявлена роль вариантов полиморфизма гена ингибитора активатора пламиногена в осложненной гестации. Было установлено, что благоприятные исходы родов были ассоциированы с приемом антикоагулянтов, причем среди тех гомозиготных пациенток, которые начали принимать антикоагулянты с ранних сроков беременности, доля благоприятных исходов беременности была даже выше, чем в группе гетерозиготных пациенток.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Д.К. Комилов, Дж.А. Давлатов, Х.Ф. Юлдошев, Ш.И. Джобиров

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Абдувохидов Б.У.

Цель исследования. Одним из известных осложнений врожденных пороков сердца (ВПС), сопровождающихся избыточным легочным кровотоком, является легочная гипертензия. Повышенное легочное сосудистое сопротивление оказывает влияние на течение послеоперационного периода, определяя длительность искусственной вентиляции легких и частоту ассоциированных с ней осложнений, возникновение легочных

гипертензивных кризов.

Материалы и методы. В РНЦССХ проведен ретроспективный анализ истории болезни 22 (100%) пациентов с врожденными пороками сердца (ВПС) в возрасте от 1 до 5 лет (в среднем-3,6 лет) с высокой легочной гипертензией. Всем пациентам произведена радикальная коррекция ВПС. В 1-ю группу были включены 15 (75%) пациентов, у которых в послеоперационном периоде бозентан не применялся, во 2-ю – 7 (25%) пациентов, которым потребовалась назначение бозентана. Медиана веса составила 4,8 и 3,6 кг в 1-й и 2-й группах соответственно. Всем пациентам выполнена радикальная коррекция порока сердца: септальных дефектов, атриовентрикулярного канала и тотального аномального дренажа легочных вен.

Результаты исследования. У пациентов 2-й группы показатели систолического давления в легочной артерии (СДЛА) через 48 часов после операции было ниже 95% ($p=0,023$), доверительный интервал (ДИ) (0,55-0,96), отношение шансов (ОШ)- 73). Включение бозентана в состав комплексной терапии легочной гипертензии в раннем послеоперационном периоде позволяет снизить продолжительность искусственной вентиляции легких ($p=0,01$, 95% ДИ (0,92-0,99), ОШ=0,96), длительность применения инотропов ($p=0,017$, 95% ДИ (0,06-0,98), ОШ = 0,25) и необходимость продленной миорелаксации (0,017, 95% ДИ (0,04-0,74), ОШ=0,17).

Выводы. Снижение СДЛА на фоне применения бозентана происходит быстрее, что позволяет снизить длительность проведения искусственной вентиляции легких, продолжительности инотропной поддержки и уменьшает необходимость продленной миорелаксации.

РОЛЬ МЕДОТИЛИНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПНЕВМОНИИ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО – МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Ш.К. Куватов, О.З. Сафаров

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Ахмедов Д.А.*

Цель исследования. Изучит роль медотилина в профилактике пневмонии у больных с тяжёлой черепно – мозговой травмой (ТЧМТ).

Материалы и методы. Нами обследовано 62 больных с ТЧМТ, находившихся на лечении в отделении взрослой реанимации, Государственного учреждения национального медицинского центра Республики Таджикистан (ГУ НМЦ РТ).

При поступлении всем больным были произведены компьютерная томография (КТ) головного мозга, рентгенография грудной клетки, исследование кислотно – щелочного состояния (КЩС) и газового состава крови.

Результаты исследования. При рентгенологическом исследовании грудной клетки у 22% больных отмечалась аспирационная пневмония, у 8% - застойная пневмония, у 70% - хронический бронхит. При проведении ФБС у 60% больных в 1 – е сутки в трахео – бронхиальном дереве обнаружена слизисто – гнойная мокрота, у 28% больных при лаваже отмывались мелкие кровянистые слепки бронхиального дерева. Явления воспаления слизистой оболочки были одинаково выражены с обеих сторон. Аспирация кровью зарегистрирована у 74% больных, желудочным содержимым – у 3%. При исследовании КТ у 16 больных обнаружены гематомы различной локализации. Эти больные прооперированы – удаление гематомы.

При исследовании КЩС и газов крови у больных с тяжёлыми ушибами головного мозга I группы ($n=46$) определяли респираторный алкалоз ($pH - 7,32 \pm 0,02$), гипоксемию ($pO_2 - 76,0 \pm 3,0$ мм.рт.ст.), у 80% больных II группы ($n=16$), кроме гипоксемии ($pO_2 - 70,0 \pm 3,0$ мм.рт.ст.), отмечался метаболический ацидоз ($BE - 6,0 \pm 1,0$ ммоль/л).

Больным обеих групп в комплексную терапию включали медотилин в дозе 4мл/ 1000мг. Медотилин относится к группе центральных холиномиметиков (ноотроп). На 2 – е сутки после назначения медотилина больные становились активными, температура тела не повышалась выше 37 °С. Рентгенологически только у 12% больных отмечалась локальная пневмония. У 20% больных ($n - 20$), которые не получали медотилин, рентгенологически наблюдалась пневмония.

Из I группы больных 18% нуждались в искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ), а все больные II группы после оперативного вмешательства находились на продлённой ИВЛ. Летальность в I группе больных составила 17,4% (8 больных), во II группе - 37,5% (6 больных).

Выводы. Таким образом, коррекция декомпенсированного метаболического ацидоза и добавление к традиционному лечению центрального холиномиметика медотилина улучшает состояние больных и уменьшает летальность на 8 – 10%.

СПОСОБ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ ЗАРОДЫШЕВОГО ЭЛЕМЕНТА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТИ

А.И.Джаборов, С.З.Зардаков, Дж.Д. Курбанов

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Курбанов Д.М.*

Цель исследования. Изучить влияние пергидроля на зародышевые элементы эхинококковой кисты (ЗЭЭК).

Материалы и методы. Протосколекс *E. Granulosus*, получен из эхинококковых пузырей 30 пациентов, прооперированных по поводу эхинококкоза печени в ЛДЦ, на базе кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино с 2014 по 2016 г. Исследуемый материал был помещён в стерильный резервуар и в течение 30 минут доставлен в ЦНИЛ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, где было изучено влияние пергидроля, этилового спирта и гипертонического раствора на выживаемость протосколексов. Основная группа, состоящая из 15 (45,4%) больных была подвергнута воздействию 33% - го раствора пергидроля, а контрольная группа – другими растворами. Критериями для жизнеспособности протосколексов явились их двигательная активность в тёплом физиологическом растворе. Показателями гибели протосколексов служило отсутствие подвижности, уменьшение или исчезновение известковых телец и деструктивное изменение.

Результаты исследования. Как показали морфологические исследования в основной группе через 8 минуты контактного действия пергидроля по предложенной нами методике до 90% наступают ультраструктурные изменения и деструкции клеточных компонентов паразита, а через 5 – 6 минут – отпадение короны крючьев и в 100% их полное растворение. В контрольной группе через 8 минут в 67% возникают деструктивные изменения и через 10 – 15 мин гибель паразита в (91%). Время гибели паразита прямо пропорционально зависит от концентрации противопаразитарного агента.

Выводы. Приведенные нами данные указывают на эффективность действия пергидроля на протосколекс и ацефалоцист, а также безопасное влияние на организм в целом, так как при взаимодействии пергидроль с тканью образуется вода и кислород. Этиловый спирт и гипертонический раствор способны обезвредить ЗЭЭК однако, их эффективность зависит от концентрации раствора, чем больше повышается концентрация сколецидного агента, тем губительнее действуют на протосколекс и на организм в целом.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ

Ж.И.Курбоналиев, С.Р. Наимов, М.А. Содикбоева

*Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Турдибоев Ш.А.*

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения гидроцефалии у детей.

Материал и методы. Работа основана на анализе 135 детей с врождённой гидроцефалией, которые получили лечение в условиях детского нейрохирургического отделения Государственного учреждения национального медицинского центра Республики Таджикистан за 2012-2015 годы. Всем детям произведено комплексное обследование до и после госпитализации в отделение, включая клинико-неврологический осмотр, осмотр неонатолога и педиатра соответственно возрасту ребенка, нейросонография, офтальмологическое исследование, компьютерная томография(КТ).

Результаты исследования. По возрасту дети распределились следующим образом: от 0-3 мес-27 (20%), 4-9 мес-15(11,1%), 10-12мес-37(27,4%), 1-3 лет - 20(14,8%), старше 3 лет-36 (26,7%). Причиной гидроцефалии у 49 (36,3%) детей была внутриутробная инфекция, в 40 (29,6%) случаях недоношенные дети, у 30 (22,3%) обследованных - на фоне пороков развития головного мозга; у 16(11,8%) наблюдаемых - в результате воспалительных процессов головного мозга (менингит, энцефалит, вентрикулит). Всем больным произведена КТ головного мозга. Из них у 107(79,3%) случаях гидроцефалия была симметричная, а в остальных 28(20,7%) случаях она была асимметричная. На глазном дне в 78(57,8%) случаях выявлялись признаки внутричерепной гипертензии, у 21(15,5%) ребенка - застой дисков зрительного нерва, в 7 (5,2%) наблюдаемых - частичная атрофия дисков зрительного нерва и у 29 (21,5%) больных - картина глазного дна без изменений. Критерием определения показаний к операции была картина глазного дна. Из обследованных в 97(71,8%) случаях произведена вентрикулоперитонеостомия, а в остальных 38 (28,2%) случаях проведено консервативное лечение.

Выводы.

1. Применение КТ головного мозга облегчает установить диагноз и позволяет выбрать оптимальную тактику лечения детей с гидроцефалией.
2. Своевременное проведение операций улучшает исходы лечения детей с гидроцефалией.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ

Ж.И.Курбоналиев, Д.И.Кодиров, С.Р. Наимов

*Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Турдибоев Ш.А.*

Цель исследования. Изучение особенностей клинического течения и диагностики травматических внутричерепных гематом.

Материал и методы. В основу работы положен анализ 48 детей с травматическими внутричерепными гематомами (ТВЧГ), находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении Национального медицин-

ского центра Республики Таджикистан с 2012 по 2015 гг. Проводились клинико-неврологические обследования, компьютерная томография (КТ) и криография.

Результаты исследования. Эпидуральные гематомы были в 27 (56,3%) случаях, внутримозговые гематомы – в 11 (22,9%) и субдуральные гематомы – у 10 (20,8%) пострадавших. Среди обследованных мальчиков было 31 (64,6%) и девочек 17 (35,4%). Из 48 детей в 33 (67,8%) случаях обстоятельством травмы было падение с различной высоты, у 13 (27,9%) – дорожно-транспортные происшествия и в 2 (4,3%) наблюдениях – избиение. В большинстве случаев ТВЧГ располагались супратенториально и составляли 45 (93,8%) пациентов, а субтенториальной локализации - в 3 (6,2%) наблюдениях. Наиболее частой локализацией была лобно-теменно-височная и составляла 29 (60,4%) случаев.

Выводы.

1. Для травматических внутричерепных гематом у детей в большинстве случаев характерно преобладание общемозговых симптомов и прогрессирующий тип течения. Более глубокие неврологические расстройства наблюдаются у пациентов старших возрастных групп.
2. Особенности течения травматических внутричерепных гематом на фоне тяжёлых ушибов головного мозга заключаются в более частом и глубоком угнетении уровня сознания, наличии других грубых неврологических расстройств, обусловленных тяжестью ушиба головного мозга, что проявляется выраженной декомпенсацией состояния больных.
3. Компьютерная томография головного мозга с высокой степенью точности выявляет локализацию, объём и структуру травматических внутричерепных гематом, что позволяет определить показания и тактику хирургического лечения.

ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

И.К.Курбонов, К.Р.Назирбоев

*Национальный научный центр трансплантологии органов и тканей МЗ и СЗН РТ
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Исмоилов С.С.*

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения цирроза печени.

Материалы и методы. Располагаем опытом хирургического лечения 53 больных циррозом печени (ЦП), которым в различные периоды болезни выполнили паллиативные вмешательства по поводу пищеводно-желудочных кровотечений. Мужчин было 29 (54,7%), женщин - 24 (45,3%). Для диагностики ЦП и выбора повторного оперативного вмешательства больным провели клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования.

Результаты исследования Показаниями к выполнению повторных оперативных вмешательств при ЦП являлись: рецидивные пищеводно-желудочные кровотечения (n=41), портальная гипертензия (n=12). При этом в 18 (34%) случаях выполняли прошивание кровоточащих варикозно-расширенных вен пищевода и желудка по N.S. Tanner, в 16 - порто-системное шунтирование (30,2%), в 12 (22,5%) повторное прошивание кровоточащих варикозно-расширенных вен пищевода и желудка с перевязкой селезёночной вены и в 7(13,3%) случаях трансплантация печени. После выполнения повторных оперативных вмешательств летальные исходы имели место в 7 наблюдениях (13,3%).

Выводы. Наиболее радикальным и перспективным методом хирургического лечения ЦП является трансплантация печени.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

Н.Н.Курбонова, О.Н.Садриев

*Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Республиканский научный центр
сердечно-сосудистой хирургии, Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Султонов Д.Д.*

Цель исследования. Изучить результаты эндоваскулярной эмболизации вен малого таза в лечении варикозного расширения вен малого таза у женщин.

Материал и методы. В период с 2010 по 2015 гг. в отделении эндоваскулярной хирургии РНЦССХ 5 больным с варикозным расширением вен малого таза (ВРВМТ) было проведено их эмболизация. Средний возраст больных составил $29,2 \pm 2,3$ лет. Диагностика ВРВМТ проводилась с использованием дуплексного сканирования в В-режиме с использованием как трансвагинального так и трансабдоминального датчиков, осмотром влагалище и щёки матки. Все пациентки перенесли более 3 беременности. Обоснованием для проведения эндоваскулярной эмболизации явились диаметр расширенных вен до 8 мм и рассыпной тип их распространения.

Результаты исследования. Наиболее частыми жалобами больных явились тянущие, ноющие боли в низу живота, возникающие после длительных статических и динамических нагрузок (100%), нарушение мен-

струации по типу дисменореи (60%), обильные выделения из половых путей (40%) и диспанеурия (10%). У всех больных также имелась сопутствующее варикозное расширение вен области промежности, вульвовагинальной зоны и нижних конечностей. При дуплексном сканировании правосторонний кава-овариальный и левосторонний рено-овариальный рефлюкс выявлено у всех больных. При этом протяженность и продолжительность рефлюкса зависело от тяжести и длительности заболевания. Склерооблитерация овариальных, околоматочных и парапузырных вен осуществлялась через бедренный доступ по Сельдингеру с использованием жидких склерозантов – Фибро-Вейн и Этоксиклерол. Объем введенного склерозанта оставил от 18 до 34 мл.

Эффективность процедуры изучалась путем проведения динамического трансвагинального дуплексного сканирования, через три и шесть месяцев и 3 года. В ближайших среднетотдаленных периодах у всех больных отмечалась постепенное снижение и исчезновение болевого синдрома.

При динамических трансвагинальных дуплексных сканированиях вен малого таза признаки реканализации или же рецидива заболевания не зарегистрированы.

Выводы. Эндоваскулярная склерооблитерация варикозно расширенных вен малого таза является перспективным и малоинвазивным методом лечения ВРВМТ, позволяющая в отдаленном периоде достичь хороших результатов.

УРОВЕНЬ ЭНДОТЕЛИНА-1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЯМИ

П. З. Курбонова

НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Камилова М.Ё

Цель исследования. Оценить возможность использования уровня эндотелина-1 в качестве прогностического и диагностического критерия у женщин с преэклампсиями.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели обследованы 122 беременные женщины. Среди них 31 женщина с физиологической беременностью и 68 с преэклампсиями.

Методы исследования: всем женщинам проведена доплерометрия и иммуноферментный метод определения эндотелина – 1 в сыворотке крови.

Результаты исследования.

Средний возраст женщин контрольной группы составил 25 ± 2 года, основной группы 27 ± 2 года.

Среди женщин в контрольной группе составили первобеременные - 55,6%, повторнобеременные – 27,2% и многорожавшие - 17,2%. Среди женщин основной группы первобеременные - 54,7%, повторнобеременные – 29,1% и многорожавшие – 16,2% соответственно.

Среди женщин основной группы наиболее частые соматическая патология являлся хронический пиелонефрит, 19(27,9%), анемия диагностирован у 7(10,3%) женщин, ожирение у 5(7,35%) женщин.

Из осложнений беременности многоводие выявлено ультразвуковым методом у 5(7,35%), маловодие у 9(13,23%) женщин основной группы.

Доплерометрическим исследованием нарушение кровотока в системе мать-плацента-плод диагностированы у 52(76,5%) пациенток. Среди них умеренное нарушение кровотока имели место в - 39(75%), выраженные нарушение кровотока - 7(13,5%) и критическое нарушение кровотока в – 6(11,5%) случаев.

Среднее содержание эндотелина - 1 в сыворотке крови здоровых беременных составило $1,66 \pm 0,34$ нг/мл, у женщин с умеренной преэклампсией – $2,78 \pm 0,70$ нг/мл. У женщин с тяжелой преэклампсией – $3,69 \pm 0,37$ нг/мл, что было достоверно выше по сравнению с соответствующим показателями в контрольной группе.

Выводы. Таким образом у пациенток с умеренной преэклампсией имеет место тенденция повышения эндотелина – 1, а у пациенток тяжелой преэклампсией достоверно значимое отличие по сравнению с контрольной группой. Сосудистые изменения характерные для тяжелой преэклампсии вызывают нарушение плацентарного кровотока и способствуют развитию плацентарной недостаточности.

Полученные нами результаты позволяют определить эндотелин -1 диагностическим маркером плацентарной недостаточности.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Е.А. Линник, Т.И. Сабурова

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.А. Безводицкая

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

В настоящее время в нашей стране в общей популяции послеоперационные грыжи прочно удерживают второе место после паховых, составляя при этом от 25 до 30,7%. В 1-ом хирургическом отделении 5 ГКБ этот процент за 2014 г. составил – 24%, за 2015 – 25%.

Цель исследования. Проанализировать ситуацию по частоте возникновения послеоперационных вентральных грыж в 1-ом хирургическом отделении 5 ГКБ, определить группу риска возникновения данной патологии.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование 42 историй болезней пациентов, находившихся в стационаре 1-ого хирургического отделения 5-ой ГКБ за 2014-2015 гг. по поводу лечения послеоперационных вентральных грыж. Проведено анкетирование 31 пациента с целью выяснить мнение пациентов о причинах возникновения у них грыжевого выпячивания передней брюшной стенки.

Результаты. Женщин было 71,5%, мужчин 28,5%. По возрастным группам больные распределились следующим образом: 30-50 лет – 17%, 51-60 лет – 28%, 61-70 лет – 38%, старше 71 года – 17%. У 74% больных была в анамнезе сопутствующая сердечно-сосудистая патология. 85% пациентов страдали повышенной массой тела.

Проведен анализ анкет, в которых задавались следующие вопросы:

1. Почему, по вашему мнению, у вас образовалась грыжа?
2. Как часто вы испытываете физические нагрузки, поднимаете тяжести?
3. Имеются ли у вас какие-либо вредные привычки? Если да, то какие?

Выводы:

1. Наиболее подвержены возникновению ПОВГ женщины.
2. Основную группу риска составляют люди пожилого и старческого возраста (более 60 лет), имевшие лапаротомическую операцию, с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и избыточной массой тела.
3. К факторам риска возникновения ПОВГ можно отнести частые физические нагрузки, проведение лапаротомической операции.
4. Чаще всего ПОВГ возникают в периоде от 5 до 10 лет после операции.

КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ СПИРАЛИ

М. Н. Мавлонова, М. Г. Пирова, Г. Д. Ходжаева

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Абдурахмановна Ф.М.

Цель исследования. Определить кольпоскопическую картину шейки матки при использовании внутриматочной спирали.

Материалы и методы. Для изучения структуры и особенностей шейки матки, нами были обследованы 120 женщин, которым проводилось кольпоскопическое исследование шейки матки. Кольпоскопия проводилась с использованием 3-5 % раствора уксусной кислоты и с раствором Люголя, что позволило обнаружить зоны патологической трансформации эпителия. Кольпоскопические данные были тщательно изучены и проанализированы.

Результаты исследования. На основании результатов обследования были сформированы группы женщин с патологией шейки матки. При исследовании 120 больных, которые используют внутриматочную спираль, были выявлены патологические изменения в шейки матки. Эктопия и воспаления специфического характера были выявлены у 58% (70) больных. Цервицит у 14% (17) больных, при этом определяется гиперемия вокруг наружного отверстия шеечного канала. Ацетобелый эпителий встречается у 8% (10) обследуемых, которое появляется только после обработки 3-5% раствором уксусной кислоты. О.Naboti у 6% (7), что представляет собой округлое образование, чаще белого, бело-желтого цвета. Атипичные сосуды у 5% (6), проявляется в виде хаотически расположенных не анастомозирующих сосудов причудливой формы. Палип шейки матки у 4% (5). Лейкоплакия выявилась у 2% (3), она имеет вид белесоватых бляшек, с отчетливо очерченными границами. Пунктацию обнаружили у 3%(4) больных, где определяются множественные красноватые точки на фоне белесоватых или желтоватых участков эпителия.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что у всех женщин, использующие внутриматочную спираль, наблюдается патологические изменения шейки матки. Большинство женщин использующие ВМС, были недостаточно информированы о показаниях, противопоказаниях и осложнениях, которые могут встречаться при использовании данной контрацепции, о чём свидетельствует отсутствие скрининговой программы. Поскольку кольпоскопия является неинвазивным и безопасным методом обследования, не имеющим противопоказаний, этот метод должен быть широко внедрен в практику акушера-гинеколога.

ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Р.Ш. Маллаева

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Абдурахмонова Ф.М.

Цель исследования. Изучить влияние на течение беременности ВПЧ – инфекции.

Материал и методы. У 25 беременных проведено обследование (ВПЧ, ПЦР) в 1 триместре, у (35%) пациенток обнаружены различные типы ВПЧ, был проведен анализ течения беременности у 30 женщин, являющихся носителями ВПЧ инфекции.

Результаты исследования. Первородящие в 1 группе составили 37%, во 2-й – 46%. Ранние репродуктивные потери преобладали в 1 группе беременных и составили 22,2%, во 2 группе – лишь 2%, ($p < 0,05$). В анамнестически исследуемых группах были диагностированы урогенитальные инфекции (УГИ) – 20,4%, 14% соответственно, при этом в 1 группе – 46% женщин с УГИ получили лечение до родов, во 2-й – 60%. При этом моно-инфекция выявилась в 1 группе у 24,1% женщин, а во 2 группе – у 30% пациенток. При проведении расширенной кольпоскопии беременным в 1 группе были выявлены: эктопия шейки матки (62,9%) беременных, гипертрофия шейки матки (20,3%), рубцовая деформация шейки матки (3,7%), деформация шейки матки послеродовыми разрывами (9,3%).

В процессе наблюдения за течением беременности у женщин с ПВИ инфекцией был выявлен ряд осложнений. В первом триместре беременности у пациенток 1-й группы: угроза невынашивания беременности – 17 (31,5%), ранний токсикоз – 10 (18,5%), у беременных, 2-й группы – 12% и 16% женщин соответственно. Во втором триместре у 31,5% беременных 1-й группы диагностирована угроза невынашивания беременности, во 2-й группе у 12%, ($p < 0,05$), преэклампсия различной степени тяжести – 1 группа в 9,3% и 2-я в 8,0%. У 7,4% беременных 1-й группы и 6% 2-й группы перенесли респираторные вирусные инфекции.

Выводы. Частота развития гестационных осложнений у беременных с ВПЧ выше при многофакторном инфекционном индексе, что необходимо учитывать в предгравидарной подготовке и ведении беременности данной категории пациентов.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ПЛАСТИКИ БИФУРКАЦИИ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ЭНДАРТЕРАТОМИИ

И.С.Мамаднабиев, О.Н.Садриев,

*Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, кафедра хирургических болезней № 2
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан*

Научный руководитель – д.м.н., профессор Султанов Д.Д.

Цель исследования. Изучить отдаленные результаты различных методов реконструкции бифуркации общей сонной артерии при окклюзионно-стенотических поражениях.

Материал и методы исследования.

В отделении хирургии сосудов в течение последних 10 лет (2004-2014 гг.) на лечение находились 57 больных с окклюзионно-стенотическими поражениями сонных артерий. Мужчин было 34 (59,6%), женщин – 23 (40,4%). В зависимости от типа реконструкции бифуркации общей сонной артерии (БОСА) больные были разделены на 3 группы: Первую группу составили 37 (64,9%) пациенты, которым была выполнена эверсионная каротидная эндартерэктомия (КЭ) без пластики БОСА. Во вторую группу были включены 14 (24,6%) больные, которым выполнена КЭ с пластикой БОСА аутовенозной заплатой. В третью группу входили 6 (10,5%) пациентов, которым были выполнены КЭ с пластикой БОСА заплатой из протеза «Gore-Tech». Оценивались непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения в сроках от 6 месяцев до 9 лет.

Результаты исследования. Оценка проходимости БОСА проводилась путем аускультации и применения ультразвукового дуплексного сканирования (УЗДАС). На первом этапе была изучена эффективность всех методов операции для профилактики развития ишемического инсульта, которая составила 94,7%. Ишемический инсульт развился у 3 (5,3%) пациентов (в одном случае у пациента II группы, и в 2-х случаях у больных III группы) II и III группы. Причинами ишемического инсульта в двух случаях явились гемодинамический рестеноз БОСА, и в одном случае тромбоз БОСА в результате применения протеза «Gore-Tech» для пластики БОСА. Раневые осложнения отмечались у 20 (28,1%) пациентов (у 10 пациентов I группы, у 4 пациентов II группы и у 2 пациентов III группы).

Выводы. Анализ отдаленных результатов операций КЭ с использованием первичного шва показали преимущества над операциями КЭ с пластикой БОСА с использованием аутовены или синтетического протеза.

РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ОСТЕОХОНДРОЗА ШЕЙНЕГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Р. Мамытхан, Ф. Бандурин, Ж.С. Адырбеков

*Кафедра неотложной помощи и внутренних болезней МКТУ им.Х.А.Ясауи, Казахстан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Кулаев К.Т.*

Цель исследования. Определить диагностические возможности рентгенографии в установлении степени остеохондроза шейного отдела позвоночника.

Материал и методы. Обследовано 46 пациентов с клиническим диагнозом шейного остеохондроза, из них мужчин – 22 (46%), женщин – 24 (54%). Средний возраст пациентов – 48 года. Проводилась рентгенография в стандартных (прямой и боковой) и с функциональными пробами. Исследования проводились на рентгеновском аппарате SHIMADZU с одним штативом.

Результаты исследования. Рентгенография в условиях максимального сгибания и разгибания способствовала выявлению функциональных нарушений, которые были ранними проявлениями остеохондроза: гипермобильность наблюдалась у 5 из 10 пациентов с I стадией, гипомобильность – у 5 пациентов, нестабильность – у 4 пациентов. Степень сужения межпозвонковой щели определялась при рентгенографии в прямой и боковой проекциях. Незначительное сужение было отмечено у 14 пациентов (I стадия), сужение на $\frac{1}{2}$ – у 18 пациентов (II стадия), сужение на $\frac{2}{3}$ – у 14 пациентов (III стадия). Выраженный субхондральный склероз, у 4 из 11 пациентов и подтвердила слабо выраженный склероз у 7 из 11 пациентов с I стадией остеохондроза. Зона склероза шириной 1–2 мм выявлялась при рентгенографии у 10 из 22 пациентов с II стадией, у которых при рентгенографии было отсутствие склероза. При III стадии остеохондроза зона субхондрального склероза была шире 2 мм. Скошенность углов и заострения по краевым отделам позвонков выявлялись у всех 46 пациентов независимо от стадии заболевания. Появление экзостозов при рентгенографии свидетельствовало о II стадии остеохондроза, если они выходили за край позвонка на 1–3 мм (у 21 из 46 пациентов). При наличии экзостозов протяженностью более 3 мм устанавливалась III стадия остеохондроза (15 из 48 пациентов). Снижение высоты позвонков выявлялось при рентгенографии у 10 из 22 пациентов со II стадией и у 9 из 15 пациентов с III стадией остеохондроза. Деформация тел позвонков определялась при рентгенографии одинаково при всех стадиях заболевания. Наличие обызвествления пульпозного ядра (у 9 пациентов) и «вакуум-симптом» (у 5 пациентов).

Выводы. Рентгенологическое обследование является методом первой очереди при остеохондрозе шейного отдела позвоночника. Применение проекции стандартных (прямой и боковой) и специальных методик позволяет установить наличие и степень остеохондроза, что позволяет выработать оптимальную схему лечения.

ПРЕИМУЩЕСТВА ПАРАМЕТРА ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА- ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМА ЭКСКАВАЦИИ К ОБЪЕМУ НЕЙРОРЕТИНАЛЬНОГО ПОЯСКА (CUP/RIM VOL.RATIO).

Г.Е. Манаенкова

*ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России, Тамбовский филиал,
г. Тамбов, Россия*

Научный руководитель – д.м.н., профессор Мачехин В.А.

В процессе исследования и анализа параметров ДЗН, проводимого на аппаратах HRT 2 и 3, нами был предложен новый параметр- это отношение объема экскавации к объему нейроретинального пояска (cup/rim vol. ratio).

Цель исследования. Показать преимущества применения параметра cup/rim vol. ratio в ранней диагностике глаукомы и при динамическом наблюдении за глаукомными пациентами.

Методы и материалы. Обследовано 64 здоровых глаза и 46 глаз с различными стадиями первичной открытоугольной глаукомы. Средний возраст пациентов составил $64,5 \pm 9,0$ лет. Статистическая обработка материала проведена с помощью Рос-анализа.

Результаты исследования. Поскольку нами была доказана зависимость параметров ДЗН от величины его площади, мы выделили 8 групп (от $0,89 \text{ мм}^2$ до $3,5 \text{ мм}^2$), но в данной статье представлен подробный анализ параметра cup/rim vol. ratio, только у пациентов с площадью диска $1,9 \text{ мм}^2$ - $2,1 \text{ мм}^2$, который встречается наиболее часто. Верхние границы нормы параметра Cup/rim vol. ratio по секторам ДЗН у пациентов с площадью диска $2,0 \pm 0,1 \text{ мм}^2$. Cup/rim vol. ratio в целом по диску $>0,5$, височный сектор $>6,0$, верхне-височный $>1,0$, нижне-височный $>1,0$, носовой сектор $>0,2$, верхне-носовой $>0,3$, нижне-носовой $>0,2$. Чувствительность соответствующих секторов составила: 100%, 100%, 91%, 88,9%, 75,6%, 85%, 86,4%. Специфичность: 98%, 96,2%, 93,7%, 87,5%, 100%, 98%, 95,4%. Параметр Cup/rim vol. ratio показывает взаимоотношение объема экскавации и объема нейроретинальной ткани (НРТ) в диске зрительного нерва. Чем меньше его величина, тем больший объем занимает нейроретинальная ткань. Так, в норме в целом по диску объем НРТ в 2 раза больше, чем объем экскавации, в носовых секторах - в 4-5 раз больше, в верхнем и нижнем височных секторах – одинаковое и только в височном секторе объем экскавации в норме может превышать объем НРТ в 6 раз. Рок-анализ позволил определить верхнюю границу нормы этого параметра, т.е. границу между нормой и патологией, и высокую чувствительность и специфичность во всех секторах ДЗН. Однако необходимо помнить, что цифровые значения этого параметра изменяются в зависимости от площади диска, для Cup/rim vol. ratio в целом по диску, что определяют и соответствующие его значения в секторах диска. Верхние границы нормы параметра Cup/rim vol. ratio в целом по диску у пациентов с различной площадью диска $0,89$ - $1,40 \text{ мм}^2$: $0,1$; $1,41$ - $1,66 \text{ мм}^2$: $0,3$; $1,67$ - $1,90 \text{ мм}^2$: $0,6$; $2,11$ - $2,38 \text{ мм}^2$: $1,0$; $2,39$ - $2,63 \text{ мм}^2$: $1,0$; $2,64$ - $2,99 \text{ мм}^2$: $1,5$; $3,0$ - $3,5 \text{ мм}^2$: $2,0$.

Выводы. Параметр диска зрительного нерва - cup/rim vol. ratio имеет высокую чувствительность и специфичность, что позволяет его использовать как для ранней диагностики глаукомы, а также в процессе наблюдения за глаукомными пациентами в динамике.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕЙРОФИЛЬНО – ЛИМФОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА ПРИ ЧЕРЕПНО – МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ

А.И.Мансуров

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Ахмедов Д.А.*

Цель исследования. Определить значение нейтрофильно – лимфоцитарного индекса (НЛИ) для прогнозирования черепно – мозговых травм

Материалы и методы. В отделение реанимации Государственного учреждения национального медицинского центра Республики Таджикистан (ГУ НМЦ РТ) находились на лечении 32 больных с черепно – мозговыми травмами. Возраст больных колебался от 20 – 70 лет (в среднем – 40 лет). Из них 20 больных с закрытой черепно – мозговой травмой, 12 – с открытой черепно – мозговой травмой.

При поступлении всем больным произведена: компьютерная томография (КТ), определена осмолярность плазмы и нейтрофильно – лимфоцитарный индекс (НЛИ), $K_{пл}$ и $Na_{пл}$, сахар крови.

Результаты исследования. 18 больных при поступлении переведены на искусственную вентиляцию легких (ИВЛ). Среднее пребывание на ИВЛ -12 суток. При КТ – исследовании у всех больных выявлены тяжёлые геморрагические ушибы головного мозга, у 20 – больных – линейные переломы, у 12 больных – множественные мелкие геморрагические кровоизлияния. У 18 больных, которые были на ИВЛ, у 12 больных со множественными мелкими геморрагическими кровоизлияниями определяли повышение осмолярности плазмы выше 308 мосм/л, повышение сахара крови (8,0 ммоль/л) гипернатриемию в плазме (146,0 ммоль/л) и гипокальцемию в плазме (3,4 ммоль/л), у 24 больных НЛИ был на уровне 14, у 8 больных 3,4. У 24 больных, чей уровень НЛИ был больше 14, рентгенологически регистрировали пневмонию и на КТ начальные клинические признаки ирритации срединных структур мозга.

При НЛИ больше 20 регистрировали неблагоприятный исход у 4 больных, следствием которого диэнцефально – катаболический синдром и тяжелые инфекционные осложнения.

При НЛИ меньше 2,0 регистрирована у 3 больных, которые находились на ИВЛ более 30 суток. У этих больных наблюдалось истощение симпато – адреналовой системы.

Выводы. Таким образом, у больных с черепно – мозговой травмой определение НЛИ и осмолярности плазмы имеет большое прогностическое значение и влияет на выбор интенсивной терапии.

ЛАЗЕРНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ЗОНЫ ГЕПАТИКОЕЮНОАНАСТОМОЗА У БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

У.У.Мансуров, К.Р. Назирбоев

*Кафедра хирургических болезней № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – академик Курбонов К.М.*

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с повреждениями внепечёночных желчных протоков (ВЖП).

Материал и методы. Работа основана на анализе результатов хирургического лечения 12 больных с повреждениями ВЖП. Среднийвозраст пациентов варьировал от 25 до 68 лет. Мужчин было 4, женщин – 6. Следует отметить, что повреждения ВЖП происходили при выполнении лапароскопической холецистэктомии (n=8), традиционной холецистэктомии -3 и резекции желудка – 1. Всем больным были проведены общепринятые клиничко - лабораторно - инструментальные методы диагностики.

Результаты исследования. При «свежих» повреждения ВЖП, имеющих в 6 (50%) наблюдениях, в 2 (16,6%) случаях производили восстановительные операции, а в 4 (33,3%) - реконструктивные вмешательства.

Для профилактики послеоперационных рубцовых стриктур желчных протоков в 6 случаях использовали разработанную в клинике методику лазерной стимуляции зоны гепатикоеюноанастомоза (Рац.удост. №3472/R687). Суть разработанного способа заключается в том, что после формирования гепатикоеюноанастомоза черезконец выключенной Ру-петли к зоне анастомоза фиксировали конец полихлорвиниловой трубки, с последующим выведением к передней брюшной стенке. Через установленную полихлорвиниловую трубкуподводилилазерные световоды к зоне анастомоза. Для лазеротерапии использовали лазерную установку «ЛАМИ». Использовали лазерное излучение длиной волны 750 нм., в импульсно – периодическом 100 мсек, мощность лазерного излучения 0,1 В. Длительность облучения зоны гепатикоеюноанастомоза лазером достигала 5 минут.

Послеоперационных осложнений, таких как несостоятельность анастомоза, рубцовая стриктура гепатикоеюноанастомоза, не отмечено.

Выводы. Таким образом, проведение лазерной стимуляции сформированного анастомоза снижает воспалительный отёк, обсеменённость желчи микробами, и тем самым снижается частота риска развития её рубцового сужения.

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

В.С.Масловская, А.А.Козина, Д.В.Кожневников

Кафедра общей хирургии БГМУ. Республика Беларусь

Научный руководитель - канд. мед. наук, доцент Бовтюк Н. Я.

Цель исследования. Изучить роль первичного ультразвукового исследования (УЗИ) и лабораторных данных (ЛД) в диагностике различных видов ОП.

Материал и методы. В работу включены материалы ретроспективного анализа лечения 65 пациентов с диагнозом ОП в хирургическом отделении УЗ “3 ГКБ им. Е.В.Клумова г.Минска” в 2015г.

Результаты исследования. Первую группу составили 25(38,5%) пациентов, у которых на основании данных УЗИ доказана билиарная природа ОП. Кроме характерных жалоб, УЗ-признаки ОП отмечены у 18(72,0%), ЛД-признаки ОП – у 4(16,0%) пациентов; соответственно отсутствовали данные УЗИ у 7(28,0%) и ЛД у 21(84,0%) пациентов. Компьютерная томография (КТ) при поступлении использована в 1(4,0%) случае.

Вторую группу составили 21(32,3%) человек - пациенты с характерным алкогольным анамнезом и погрешностями в питании, у которых по данным УЗИ отсутствовала билиарная этиология ОП. Кроме характерных жалоб, УЗ-признаки ОП отмечены у 8(38,0%), ЛД - 14(66,7%) пациентов, соответственно отсутствовали УЗ-признаки ОП у 13(62%) и ЛД у 7(33,3%) пациентов. КТ при поступлении использована в 1(6,7%) случае.

Третья группа - 19 пациентов (29,2%) без подтвержденной по данным УЗИ билиарной этиологии и без алкогольного и др. алиментарного анамнеза. Кроме характерных жалоб, УЗ-признаки ОП отмечены у 11(57,9%), ЛД – 6 (31,5%), соответственно отсутствовали УЗ-признаки у 6(31,5%) и ЛД у 13(68%) пациентов. КТ при поступлении не применялась.

Выводы.

1. УЗИ и ЛД при разных по этиологии ОП следует оценивать в динамике, и по показаниям чаще использовать возможности компьютерной томографии.
2. Первичное УЗИ для диагностики ОП наиболее информативно в первой и третьей группах, ЛД наиболее информативна во второй группе.

МУЛЬТИВОЛНОВАЯ ЛАЗЕРТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ АНИЗОМЕТРОПИЧЕСКОЙ АМБЛИОПИИ У ДЕТЕЙ

Ю.В.Матросова

ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н.Федорова» Минздрава России, г. Тамбов, Россия

Научный руководитель – д.м.н., профессор Фабрикантов О.Л.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексного плеоптического лечения анизометропической амблиопии средней степени с применением лазерного излучения.

Материал и методы. Под наблюдением находится 157 пациентов (157 глаз) в возрасте от 4 до 9 лет с анизометропической амблиопией средней степени, с гиперметропической рефракцией, центральной или неустойчивой центральной фиксацией. Все пациенты разделены на группы: I группа - 53 человека (53 глаза) получали плеоптическое лечение с применением «красного» лазера – приставка «Рубин» к прибору «АМО-Атос», II группа - 51 человек (51 глаз) получали лечение с применением «зеленого» лазера – приставка «Изумруд» к прибору «АМО-Атос», III группа - 53 человек (53 глаза) - лечение с поочередным применением лазеров красного и зеленого спектра.

Результаты исследования. Пациентам всех групп определялась острота зрения и коэффициенты аккомодации. Выявлено, что по исследуемым показателям группы сравнимы. По окончании курса лечения получено достоверное улучшение зрения у всех пациентов, однако максимальная прибавка отмечена у пациентов, получающих сочетанное лечение.

Всем пациентам определялся коэффициент аккомодационного ответа, коэффициент микрофлюктуаций и показатель неравномерности сокращения цилиарной мышцы. Из всех исследуемых коэффициентов достоверно снижается лишь коэффициент аккомодационного ответа.

Выводы: 1. Плеоптическое лечение амблиопии средней степени с использованием лазерного излучения как красного, так и зеленого диапазона позволяет достоверно повысить остроту зрения 2. Мультиволновая лазеротерапия с комбинированным использованием лазеров красного и зеленого спектров является достоверно более эффективной по сравнению с применением монохроматической лазеротерапии. 3. Плеоптическое лечение с применением монохроматической и мультиволновой лазеротерапии позволяет снизить коэффициент аккомодационного ответа до нормальных значений.

СОВРЕМЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

А.А. Махамдиев, Н.Ш.Раджабов, Ф.Б. Бобоев

Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Оценка результатов антромастотомии с одномоментной тимпанопластикой при хроническом гнойном среднем отите.

Материал и методы. В условиях Сурдологического отделения ЛОР клиники ГУ НМЦРТ за период 2011-2016гг нами было обследовано и прооперировано 65 больных в возрасте от 19 до 45 лет (из них было 28 женщин и 37 мужчин), страдающих хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) с различной степенью кондуктивной тугоухости. Больным в предоперационном и послеоперационном периоде проведена отомикроскопия, исследование проходимости слуховых труб, аудиологическое исследование, компьютерная томография (КТ) височных костей, лабораторные исследования.

Результаты исследования. Применение того или иного объема хирургического вмешательства зависело от данных отомикроскопии, КТ – височных костей, характера интраоперационных находок (преимущественно в зависимости от распространенности холестеатомы), состояния цепи слуховых косточки аудиологического исследования. Нами были проведены следующие виды операций: у 25 больных (38,5 %) проведена общеполостная санирующая операция (антромастотомия) и у 40 больных (61,5 %) антромастотомия с одномоментной тимпанопластикой. В ближайшем послеоперационном периоде удовлетворительный анатомический результат получен у 45 (69,2%) пациентов. В отдаленном послеоперационном периоде удовлетворительный анатомический результат наблюдали у 55 (84,6%) пациентов. При изучении функциональных результатов хирургического лечения у пациентов было обнаружено статистически значимое понижение порогов воздушного звукопроводения и костно-воздушного интервала (КВИ) в отдаленном послеоперационном периоде по сравнению с дооперационными показателями.

Выводы. Выбор метода хирургического лечения ХГСО должен быть дифференцированным. Открытая антромастотомия эффективна при выраженном деструктивном процессе височной кости. Антромастотомия с одномоментной тимпанопластикой эффективна при ХГСО без холестеатомного процесса. В результате дифференцированного подхода к хирургическому лечению слуховая функция остаётся стабильной, а в большинстве случаев улучшается.

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ ПОД МАСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

С.Э. Махмудова

Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии № 1, ГБОУ ВПО ПГМУ. Россия

Научный руководитель - д.м.н., профессор Субботин В.М.

Цель исследования. Исследовать случаи экстрагенитального эндометриоза, выявить факторы риска развития данной патологии.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациенток с экстрагенитальным эндометриозом. Исследование проводилось на базах: ГКБ №2 им. Ф.Х. Граля, ГКБ №7, ГАУЗ ПК «ГКБ №21», НУЗ ОКБ на станции Пермь 2 ОАО «РЖД» за период 2000-2015 годы (всего 22 случая).

Результаты исследования. Средний возраст обследуемых пациенток составил $35 \pm 3,5$ лет. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез наблюдался у 19 пациенток (86,4%): аборты - у 13 женщин (68,4%); выкидыши - в 6 случаях (31,6%); мертворождение - 4 (21%). У 18 пациенток диагноз аденомиоз был установлен ранее. Основными жалобами у пациенток были: дисменорея, гиперполименорея, диспареуния, болевой синдром в местах эндометриодных гетеротопий, уменьшение толерантности к физическим нагрузкам; периодические геморрагические выделения из пораженных органов, которые совпадали с менструациями. Бесплодие было выявлено в 17 случаях (77,3%). По локализации эндометриодных очагов встречались эндометриоз брюшины – у 5 пациенток (22,7%), послеоперационного шва - у 2 пациенток (8,7%); мочевого пузыря, прямой кишки – по 4 случая (18,2%); легкого – у 1 больной (4,5%); почек и пупка – по 3 случая (13,6%). К моменту выявления экстрагенитальных очагов, генитальный эндометриоз был установлен в 18 случаях (81,8%). Длительность заболевания составила 6 месяцев - 1 год. Оперативному лечению подверглись 100% случаев. Гестагены были назначены 3 больным (13,6%), агонисты гонадотропного рилизинг фактора - 10 (45,5%), антигонадотропины - 2 (9,1%), комбинированные оральные контрацептивы – 7 (31,8%).

Выводы. Экстрагенитальный эндометриоз может встречаться под масками различных хирургических заболеваний: обострение геморроя, мочекаменная болезнь, рак легкого и др. Факторы риска – отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, генитальный эндометриоз. Важно подробно собирать анамнез у пациенток, в том числе акушерско-гинекологический, специалистам негинекологического профиля, а при выявлении экстрагенитальных форм эндометриоза регулярно вести таких пациенток совместно с гинекологами.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПОЯСНИЧНЫХ И ПЕРЕДНЕ-БОКОВЫХ ГРЫЖ ЖИВОТА

М.М. Махсудов, К.Р. Назирбоев

*Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – академик Курбонов К.М.*

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с послеоперационными поясничными и передне-боковыми (ПП и ПБ) грыжами живота.

Материал и методы. В клинике хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино за последнее 15 лет оперированы 82 пациента с поясничными (n=58) и боковыми (n=24) грыжами живота. Мужчин было 30, женщин - 52. Возраст больных составил от 18 до 74 лет. ПП и БГ развились после различных по характеру и объёму оперативных вмешательств с использованием люмботомических и боковых доступов. Всем больным были проведены общепринятые клинично - лабораторно - инструментальные методы диагностики.

Результаты исследования. Среди предрасполагающих факторов риска развития ПП и БГ грыж анатомо-функциональное состояние боковой стенки живота имеет существенное значение. При изучении функционального состояния боковой стенки живота у 24 урологических больных в 16 случаях диагностировали различные анатомо-функциональные нарушения. На основании полученных данных считали целесообразным при выполнении хирургических вмешательств, у которых имела место анатомо-функциональная недостаточность 1 и 2 степени (n=17) и предполагался люмботомический или боковой доступ, на завершающем этапе операции с целью профилактики риска развития ПП и БГ производили превентивное эндопротезирование поясничной и боковой стенки живота. В 15 наблюдениях (18,3%) выполнялись традиционные натяжные методики, в 23 (28,1%) - «ненатяжные» и в 44 (53,6%) комбинированные методики герниопластики. В раннем послеоперационном периоде наблюдали 12 раневых осложнений в виде серомы (n=4), нагноение (n=3), гематомы (n=3) и инфильтратов (n=2). В 4 случаях осложнения были связаны с выполнением натяжных (n=3) и комбинированных (n=1) герниопластик. Проведенные через 1-1,5 года после выполнения превентивного эндопротезирования УЗИ боковой стенки живота показало, что ширина спигелевой линии уменьшилась на 32,4%, а толщина мышечно-апоневротического слоя увеличилась в 2,2 раза.

Выводы. Применение превентивного эндопротезирования при анатомо-функциональной недостаточности боковой стенки живота I-II степени позволяет предупредить риск развития послеоперационных грыж после люмботомических и боковых доступов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПОДРОСТКОВ

Шуъла Махтобчехр

*Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кадырова С.Г.*

Цель исследования. Проблема репродуктивного здоровья подростков является актуальной во всём мире, не составляет исключение и Республика Таджикистан. Установлена высокая частота подростковой беременности и родов, не имеющая тенденцию к снижению и протекающая на фоне массы экстрагенитальных заболеваний, осложнений беременности и родов, а также заканчивающаяся неблагоприятным перинатальным исходом. Одна из основных проблем, с которой приходится сталкиваться всё чаще, - это беременность в юном возрасте и всё, что с этим связано. Беременность в юном возрасте является серьёзной медицинской и социальной проблемой, так как функциональная незрелость репродуктивной системы зачастую оказывает влияние на течение гестационного процесса. Анализ соматической заболеваемости показал, что 70% девушек страдают каким-либо экстрагенитальным заболеванием, а 40% - двумя и более гинекологическими заболеваниями, у 31% девушек, причем у половины из них – сочетание двух и более патологий. Беременность, роды и послеродовой период у юных женщин сопровождаются высокой частотой таких осложнений, как анемия, угроза прерывания беременности, гестоз, аномалии родовой деятельности и другие. Подростковая беременность сопряжена с высоким риском рождения недоношенного ребёнка и с низким весом. Кроме того, детская смертность среди младенцев с низким родовым весом гораздо выше.

Выводы. Таким образом, проведённый анализ данных показал актуальность изучения проблемы здоровья подростков, охрану репродуктивного их здоровья по всему миру, в том числе в Таджикистане, где более 48% населения составляют подростки, более 70% из них проживают в сельской местности, ранее их вступление в брак и рождение детей создаёт угрозу их здоровью и жизни.

ПРИЧИНЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА НА ОСНОВЕ МОРФОЛОГИИ ПЛАЦЕНТЫ

В. С. Машарова, Ю. В. Шимченко

*Кафедра акушерства и гинекологии БГМУ. Беларусь.
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Никитина Е. В.*

Цель исследования. Изучить течение беременности и родов у женщин с антенатальной гибелью, установить причины и факторы развития данной патологии.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 44 историй родов пациенток с антенатальной гибелью и 40 историй родов пациенток, с физиологическим течением беременности. Исследования проведены на базе гинекологического отделения 6 ГКБ за 2012-2015 годы. Обработка проводилась с помощью программного обеспечения Microsoft Office.

Результаты исследования. Среди 44 пациенток с антенатальной гибелью большинство имело первую беременность (52%) и плод мужского пола (66%). Средний возраст беременных составил 29±5 лет. Антенатальная гибель плода произошла на сроках гестации 25-28 недель – в 9% случаев, 28-35 недель - 25 %, 35-37 недель – 21%, 37-40 недель – 46%. В 59% наблюдений течение беременности имело осложнения: кольпит (20%), анемия (16%), герпес (14%), ОРВИ с температурой (39%), пиелонефрит (5%). 16% курили во время беременности. В 70% имела место хроническая фетоплацентарная недостаточность, которая подтвердилась и данными патологоанатомического исследования плаценты (гипоплазия, диссеминированное созревание ворсин, отложения фибриноида, ангиопатия створчатых ворсин). В 3 (7%) наблюдениях ХФПН переросла в острую форму (преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты). При рождении у 45% беременных у плодов наблюдались отклонения в массе тела (1700±500гр), 16% плодов имели врожденные пороки развития. При 1 и 2 УЗИ имелись изменения в 10% случаев, при 3 УЗИ – в 8%.

Выводы. Проведенный нами анализ показал, что основной причиной антенатальной гибели является хроническая фетоплацентарная недостаточность, развившаяся в результате необратимых дегенеративно-дистрофических изменений плаценты (диссеминированное созревание ворсин – 45% случаев).

САЛТАМАРЕ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ

С.Г. Мехмондустов, А.А. Сайфидинов, З.С. Мухамедова

Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Ахророва З.А.

Цель исследования. Оценить эффективность спрея Салтамаре в комплексной терапии острого аденоидита у детей.

Материал и методы. Объектом исследования явились 40 пациентов с острым аденоидитом, находящихся на амбулаторном и стационарном лечении в детском лоротделении НМЦРТ. Среди обследованных было 30 (75%) больных в возрасте 6-7 лет и 10 (25%) больных в возрасте 2-3х лет. Основными жалобами больных были затруднение носового дыхания, обильные выделения из носа, гнусавость голоса, повышение температуры тела. В зависимости от проводимого консервативного лечения больные были разделены на 2 группы – основную и группу сравнения, по 20 человек соответственно. В основной группе в комплексной терапии также проводилось применение в каждый носовой ход спрея Салтамаре 4 раза в день в течение 7 дней. Группа сравнения получала стандартную схему лечения острого аденоидита в течение 10 дней. Всем больным до и после лечения для оценки эффективности препарата Салтамаре проводилось обследование ЛОР- органов, рентгеноскопия носоглотки и микробиологическое исследование носа и глотки.

Результаты исследования. У больных основной группы, получавших спрей Салтамаре, длительность лечения сократилась в 2 раза, а также отмечено снижение количества осложнений. Исчезновение таких жалоб, как выделение из носа, затруднение носового дыхания, гнусавость отмечено у 18 (90%) больных основной группы и 13 (65%) больных группы сравнения. На рентгенограммах носоглотки у всех больных основной группы отмечалось уменьшение объема глоточной миндалины в 2 раза. Немаловажное значение имеет то, что у детей дошкольного и школьного возраста снижается количество пропущенных уроков в 3 раза, чем у больных с традиционным лечением острого аденоидита. Высокая эффективность препарата происходит за счет иммуномодулирующего, противовоспалительного, антибактериального, противовирусного и антиоксидантного действий морской воды и экстрактов.

Выводы. Таким образом, введение препарата Салтамаре в комплексное лечение острого аденоидита у детей повышает эффективность лечения и сокращает сроки выздоровления.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНДОСКОПИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА (ХГР)

С.Г. Мехмондустов, К.А. Муслимов, Ф.А. Мухидинов

Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель- к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Оценить эффективность эндоскопии при лечении ХГР с применением низкочастотного хирургического ультразвука.

Материал и методы. В ЛОР клинике ТГМУ под наблюдением находилось 49 больных с ХГР в возрасте от 18 до 60 лет. Больным проведены фибриноскопия, 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. Путём 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. 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.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИИ ХРОНИЧЕСКИХ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ РИНОСИНУСИТОВ

С.Г. Мехмондустов, С.А. Абдурахмонов, С.М. Сафаров

Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н Рахимова М.М.

Цель исследования. Определить роль аномалий внутриносовых структур в патогенезе рецидивирующих риносинуситов с использованием ринофиброскопии.

Материал и методы. В исследование включены результаты обследования 47 больных с различными формами хронического рецидивирующего риносинусита. Возраст больных колебался от 17 до 65 лет. Мужчин было 28, женщин 19. Всем больным наряду с другими методами исследования произведено эндоскопическое исследование полости носа (передняя и задняя риноскопия, ринофиброскопия).

Результаты исследования. При проведении эндоскопического исследования полости носа получены следующие результаты: гипертрофия крючковидного отростка в сочетании с вазомоторным ринитом - 2 (4,2%), деформация носовой перегородки в сочетании с гипертрофическим ринитом - 15 (32%), гипертрофический ринит - 12 (25,5%), буллезная средняя раковина в сочетании с деформацией носовой перегородки и гипертрофическим ринитом - 9 (19%), гипертрофия решетчатой буллы в сочетании с деформацией носовой перегородки и полипозом - 4 (8,5%), гипертрофия решетчатой буллы в сочетании с гипертрофией средней носовой раковины - 3 (6,4%), закупорка полулунной щели солитарным полипом - 2 (4,2%).

Как показали результаты, очень часто у больных с рецидивирующими риносинуситами определяется сочетание нескольких аномалий внутриносовых структур, которые ещё больше усугубляют работу мукоцилиарного транспорта полости носа, создавая условия для возникновения застойных явлений в носу и околоносовых пазухах.

Выводы. Проведённое исследование показало, что ведущими факторами, способствующими нарушению функций мерцательного эпителия слизистой оболочки полости носа и рецидивирования гнойно-воспалительных процессов в околоносовых пазухах, являются анатомические аномалии носовой полости и хронические риниты.

Для достижения полной ремиссии хронического рецидивирующего риносинусита необходимо комбинировать консервативную терапию с хирургической коррекцией анатомических аномалий внутриносовых структур.

СРЕДНЯЯ ВЕЛИЧИНА ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПО МЕТОДУ ГОЛЬДМАНА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

П.К. Мирахмедова, Ш. Саидова, З. Джамшедзода

Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н, доцент Останаева П.М.

Цель исследования. Определить уровень внутриглазного давления (ВГД) по методу Гольдмана среди взрослого населения Республики Таджикистан.

Материалы и методы. Материалом исследования явились 2233 глаза 1130 пациентов, обратившихся в глазную клинику «Солим Мед» за офтальмологической помощью в период с января по сентябрь 2015 года. Возраст пациентов колебался от 18 до 84 лет (средний возраст $48 \pm 11,90$ года). У всех больных путём стандартных исследований (визометрии, гониоскопии, биомикроскопии переднего отрезка глаза, прямой оф-

тальмоскопии при помощи линзы силой 78 и 90 диоптрий, пахиметрии и измерения толщины слоя нервных волокон методом оптической когерентной томографии) были выявлены глазные заболевания, сопровождающиеся повышением внутриглазного давления. Всем пациентам было измерено ВГД методом аппланационной тонометрии Гольдмана. После однократной инстилляцией раствора тетракаина в нижний свод конъюнктивы глаза закладывалась бумажная полоска, содержащая красящее вещество – флюоресцеин (Fluorotest). Через несколько секунд при визуальном обнаруживаемом окрашивании слёзной плёнки в жёлтый цвет полоска удалялась. После этого больного просили поморгать 3-4 раза для равномерного окрашивания всей роговицы, и далее проводилось однократное измерение ВГД.

Результаты исследования. Были получены следующие данные: средний уровень внутриглазного давления по методу Гольдмана составил $13,7 \pm 4,78$ мм ртутного столба.

Выводы. Таким образом, можно заключить, что уровень внутриглазного давления в диапазоне от 9 до 19 мм ртутного столба отражает нормальный уровень внутриглазного давления по методу Гольдмана, являющегося мировым «золотым стандартом» измерения внутриглазного давления, характерный также для жителей Республики Таджикистан.

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ ГЕМАТОМОЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

Х.Ф. Мирзобеков, Ф.Х. Махмадов, Э.К. Ибрагимов, Б.С. Сайфуллоев

Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, РНЦССХ. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Маликов М.Х.

Цель исследования. Ранняя диагностика и адекватная коррекция посттравматических пульсирующих гематом предплечья.

Материал и методы. За период с 2005 по 2015 гг. в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии поступили 8 пациентов с осложнениями посттравматических гематом области предплечья. Больные по поводу разных диагнозов были оперированы в других лечебных учреждениях городов и районов республики. При этом сроки операции от момента получения травмы варьировали от 3 до 6 недель. Во всех наблюдениях из-за интенсивности кровотечения больные были переведены в РНЦССХ. Мужчин было 6, женщин 2. Возраст больных варьировал от 16 до 36 лет.

Результаты исследования. При изучении механизма травмы было установлено, что все пациенты получили колотые и резаные раны передней поверхности предплечья. Из 8 пациентов 6 была произведена первичная обработка ран по месту обращения и двое пациентов с колотыми ранами за медицинской помощью не обратились.

Всем пациентам оперативные вмешательства были выполнены под проводниковой анестезией плечевого сплетения. В нижнюю треть плеча был наложен кровоостанавливающий жгут и раны расширились. При опорожнении гематомы и мобилизации поврежденных сосудов было обнаружено повреждение лучевой артерии в 6 и локтевой артерии в 2 наблюдениях. Во всех наблюдениях наряду с наличием отверстия по передней стенке сосудов отмечалась инфильтрация стенок артерий. После резекции стенок артерий до здоровых тканей дефекты сосуда составили от 4 до 6 см. Повреждения мышц были незначимы, но повреждения нервных стволов ни в одном наблюдении не отмечались.

Всем пациентам выполнили аутовенозное протезирование сосудов под оптическим увеличением. Венозные трансплантаты были забраны из предплечья пораженной стороны.

В ближайшем послеоперационном периоде осложнения не имели место. При УЗДГ сосудов предплечья все восстановленные сосуды были проходимы. В последующем также сосуды были проходимы.

Выводы. Таким образом, учет анамнестических данных, наличие пульсирующего образования подсказывают врачам неспециализированных учреждений в установлении правильного диагноза и направления больных в специализированные учреждения.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

М. Мирзозода, Б.Ч. Аликулов, П.Х. Абдиев

Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – к.м.н. Махмадов Ш.К.

Цель исследования. Выявление патологии органа зрения среди студентов-медиков и проведение им лечебно-профилактических мероприятий.

Материал и методы. Нами был проведён анализ отчётов лечебно-диагностического центра (ЛДЦ) ТГМУ им. Абуали ибни Сино за 2011-2015 гг. Общее количество обследованных студентов 6295 человек, возраст которых составил от 17 до 25 лет. Были проведены следующие офтальмологические методы исследования: определение остроты зрения с максимальной коррекцией, цветоощущение и офтальмоскопия глазного дна.

Результаты исследования. С 2011 по 2015 гг. в условиях лечебно-диагностического центра ТГМУ им. Абуали ибни Сино ежегодно был проведён медицинский осмотр студентов первого курса всех факультетов. Анализ структуры заболеваемости органа зрения, по данным медицинских осмотров среди студентов, за последние 5 лет показал, что миопия занимает первое место и составляет 747 (11,86%). Из них миопия слабой степени 473 (63,3%), средней степени - 259 (34,7%) и высокой степени - 15 (0,2%). Из общего числа студентов астигматизм составлял 140 (2,22%), нарушение цветоощущения - 50 (0,8%) и анофтальм - 1 (0,01%).

По данным медицинских осмотров ЛДЦ ТГМУ, среди студентов ВУЗа отмечается ежегодный рост миопии слабой и средней степени. Так, в 2011 году миопия слабой степени составила 53,3%, в 2012 г. - 55,5%, в 2013 г. - 57,5%, в 2014 г. - 47,2% и в 2015 г. - 35,8% обследованных, а миопия средней степени в 2011 году отмечалась у 25,8%, в 2012 г. - у 28,0%, в 2013 г. - у 24,9%, в 2014 г. - у 25,5% и в 2015 г. - у 37,2% студентов.

Студентов с нарушением цветоощущения 2011, 2012 и 2013 гг. не отмечено. Это связано с тем, что до 2014 г. в составе приёмной комиссии ТГМУ функционировала медицинская комиссия и абитуриентам с нарушением цветоощущения отказывали в приёме документов. Начиная с 2014 г. среди студентов-медиков встречаются студенты с нарушением цветоощущения. Так, в 2014 г. отмечено 28 (10,3%) случаев и в 2015 г. - 22 (16,1%) обследованных.

Все студенты с патологией органа зрения были подвергнуты дополнительным офтальмологическим методам исследования, которым проведено адекватное лечение и даны соответствующие профилактические рекомендации.

Выводы. Таким образом, проведённый анализ показал, что среди студентов 1 курса миопия является ведущей патологией органа зрения и составляет 11,8%. Это положение диктует необходимость проведения лечебно-профилактических мероприятий среди студентов с патологиями органа зрения.

ОСОБЕННОСТИ ИМПЛАНТАЦИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ ИОЛ У ПАЦИЕНТОВ С ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНЫМ СИНДРОМОМ

И.В. Михина

ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н.Федорова»,

г. Тамбов, Россия

Научный руководитель – д.м.н., профессор Фабрикантов О.Л.

Цель работы. Современная хирургия катаракты по качеству зрения относится к рефракционному типу вмешательств. Наличие сопутствующей офтальмопатологии (псевдоэксфолиативный синдром (ПЭС) и как следствие несостоятельность связочного аппарата хрусталика и нарушение функции зрачка), является относительным противопоказанием к имплантации мультифокальных ИОЛ. Однако ПЭС сопутствует катарактам различной этиологии, и частота его доходит до 70%. В последние годы на российском рынке появилась доступная по цене МИОЛ-Аккорд производства ООО «Репер-НН».

Оценить клинико - функциональные результаты имплантации МИОЛ - Аккорд после факоэмульсификации (ФЭК) катаракт у пациентов с ПЭС.

Материал и методы. В исследование были включены 86 пациентов (110 глаз) с катарактой на фоне ПЭС различной степени выраженности, которым была проведена ФЭК с имплантацией МИОЛ-Аккорд. Пациенты были разделены на 2 группы: основную и контрольную. Основную группу составили 56 пациентов (80 глаз), контрольную - 30 пациентов (30 глаз). Ультразвуковая биомикроскопия (УБМ) явилась базовым методом настоящего исследования.

Результаты. Острота зрения вдаль и вблизи после операции повысилась у всех пациентов с МИОЛ-Аккорд. 50 пациентов (89%) не нуждались в дополнительной очковой коррекции и были удовлетворены зрением вдаль и вблизи. Децентрация МИОЛ-Аккорд 0,25-0,5 мм отмечалась на 25 глазах (31,3%), 0,5 мм-0,9 мм – в 7 случаях (8,7%). Децентрация 0,25-0,5 мм не приводила к статистически достоверному снижению остроты зрения для дали и близи, децентрация 0,5-0,9 мм, которая отмечалась на глазах с III стадией ПЭС, статистически достоверно снижала остроту зрения вдаль и вблизи.

Выводы. 1. Высокая острота зрения после операции вдаль и вблизи была получена в 89% случаев. 2. Бифокальное функционирование МИОЛ-Аккорд не страдает при децентрации до 0,5 мм и ослабленной диафрагмальной функции зрачка, что позволяет расширить показания к ее использованию у пациентов с I-II стадиями ПЭС. 3. III стадия ПЭС (по УБМ классификации) является противопоказанием к имплантации МИОЛ-Аккорд. 4. УБМ является обязательным методом исследования при имплантации псевдоаккомодирующих ИОЛ.

РОЛЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ ВЫБОРЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

С.Муминов, А.А. Каюмов, М.З. Хамрокулов

Кафедра хирургии ГОУ ИПО в СЗ РТ,

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

Научный руководитель – академик АМН РТ, д.м.н., профессор Курбонов К.М.

Цель исследования. Изучить роль С-реактивного белка при выборе оперативного вмешательства у больных с желчным перитонитом.

Материал и методы. В основу настоящего исследования положен опыт комплексной диагностики и хирургического лечения 87 пациентов с желчным перитонитом (ЖП) находившихся на лечении с 2009 по 2015 годов в ГКБСМП г. Душанбе, из которых 31 (35,6%) было произведены видеолапароскопические вмешательства. Больные поступали в клинику в различные сроки от момента заболевания. Так, в 28 (32%) наблюдениях больные поступили в сроки от 1 до 12 часов после развития заболевания, в 37 (43%) от 12 до 24 часов и в 22 (25%) позже 24 часов. Возраст больных варьировал от 20 до 76 лет. При госпитализации были изучены показатели уровня СРБ, и проведены УЗ и другие методы исследования.

Результаты исследования. Показатели уровня СРБ является предиктором указывающее на развитие воспалительно-инфекционного и деструктивного процесса в брюшной полости. Полученные значения СРБ можно рекомендовать, как контрольную величину для дифференциальной диагностики разных форм ЖП, так как эти значения были прямо пропорциональны выраженности изменений в брюшной полости и показателей эндотоксемии. С целью уточнения характера воспалительного процесса в брюшной полости, степени ее инфицирования, выбора наиболее оптимального объема оперативного вмешательства, а так же инфузионно-трансфузионной и антибактериальной терапии в сыворотки крови определяли уровень содержания СРБ. СРБ является белком острой фазы воспаления и при наличии воспалительного процесса или инфицирования ее содержание увеличивается в 90-100 раз, что имеет существенное значение в диагностике гнойно-воспалительных процессов в брюшной полости. При наличии ЖП, и выраженной эндотоксемии и уровня СРБ более 150 мг/мл показано традиционная открытая операция, а при наличии показателей СРБ менее 150 мг/мл и эндотоксемии целесообразно выполнение видеолапароскопических вмешательств. Проведенное комплексное исследование показывают, что высокоинформативными методами ранней диагностики ЖП, является УЗИ, видеолапароскопия, а также показатели уровня СРБ, которые позволяют выбрать наиболее оптимальный способ лечения ЖП.

Выводы. Показатели уровня СРБ позволяет определить показания и противопоказания к проведению традиционных открытых и видеолапароскопических вмешательств.

ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С «БЕДНЫМ ОТВЕТОМ» ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.

А.Д. Мунгалова

Научные Руководители-доцент Гайфулина Ж.Ф., доцент Петров И.А.

Цель исследования. Определить наиболее значимые показатели бедного ответа, определяющие наступление беременности у женщин в программах ЭКО/ИКСИ в соответствии с «болонскими критериями» (поздний репродуктивный возраст, «бедный ответ» во время предыдущей стимуляции – 3 ооцита и менее при применении стимуляции максимальными дозами, измененные тестовые показатели овариального резерва – ЧАФ менее 5-7 или АМГ менее 0,5-1,1) в разных возрастных группах (I -до 35 лет, II -35-39 лет III >40 лет).

Материал и методы. Проводилась ретроспективная оценка стационарных карт 622 пациенток (в возрасте от 20 до 42 лет), обратившихся в отделения вспомогательных репродуктивных технологий клиник СибГМУ по поводу лечения бесплодия в период с октября 2012 г. по декабрь 2015г. Пациенткам были проведены процедуры ЭКО+ИКСИ+ПЭ или ЭКО+ПЭ. Пациентов относили к группе бедного ответа при наличии 2 из 3 болонских критериев. Статистический анализ выполнен с использованием программы SPSS® 22.0 (© SPSS Inc.). Были использованы возможности пакета для расчета значений методами описательной статистики, при условии нормального распределения, в которой вычислялись следующие характеристики: среднее, стандартная ошибка, стандартное отклонение, дисперсия выборки, медиана. Уровень надежности в процессе расчета составил 95%.

Результаты исследования. В процессе исследования было установлено, что из 622 пациенток, 113 подошли под понятие «бедный ответ». Среди данных пациенток с «бедным ответом» у 26 пациенток получено по 1 ооциту, у 39 по 2 ооцита, у 42 - по 3 ооцита. У остальных 6 человек ооцитов не получено. Клинической беременности удалось добиться в 12 случаях (13,56%), из которых 2 пациентки (16,6%) имели по 1 зрелому ооциту, у 1 пациентки (8,3%) зрелых ооцита, и у 9 пациенток (75%) 3 ооцита. Распределение беременностей по возрастным группам составило: I до 35 – 58, 3%, II 35-39 – 25%, III > 40 – 16, 7%. Среднее значение АМГ составило 1,4025 нг/мл. Пациентки, входившие в состав I группы, имели относительно низкий уровень АМГ ($1,4 \pm 0,6$) в сравнении с возрастными нормами, однако в исследуемой группе показатель уровня

наступления беременности превалировал над группами II и III. Наступление беременности у женщин с «бедным ответом», закончившейся срочными родами либо плановой операцией кесарева сечения, произошло в 13,56% случаев, из которых женщины репродуктивного возраста (до 35 лет 58,3 %) имели сниженный показатель АМГ ($1,4 \pm 0,6$ нг/мл), в то время как наступление беременностей в средней (35-39 лет) и старшей (>40 лет) группах репродуктивного возраста составило соответственно 25% и 16,7%, при АМГ $0,9 \pm 0,3$ и $0,5 \pm 0,5$. Рейтинг «Take home baby» составил 12,4 %

Выводы. При статистически незначимом различии уровня АМГ, вероятность наступления беременности выше в раннем репродуктивном возрасте. Таким образом, показатель бедного ответа, такие как низкий АМГ и ЧАФ, не являются определяющими факторами в частоте наступления беременности в программах ЭКО ЭКО/ИКСИ. Наиболее значимым фактором, определяющим наступление беременности, является возраст женщины.

СИНДРОМ НАРУШЕНИЙ НЕРЕСПИРАТОРНЫХ ФУНКЦИЙ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ПУСКОВЫМИ МЕХАНИЗМАМИ В КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ (Синдром Мурадова М.К. у больных в критических состояниях)

А.А. Мурадов

*Кафедра эфферентной медицины и интенсивной терапии ГОУ ИПОвСЗРТ
Научный руководитель – д.м.н., профессор Мурадов А.М.*

Цель исследования. Изучить стадийность нарушения нереспираторных функций легких у больных с разными пусковыми механизмами развития критических состояний.

Материал и методы. Сравнивались больные в критических состояниях с различной патологией: 119 родильниц с геморрагическим синдромом, осложненным острой почечной недостаточностью (ОПН), 85 больных с тяжелой черепно-мозговой травмой (ТЧМТ), 110-с бронхиальной астмой в бронхоастматическом состоянии, сопоставлялись с контрольной группой-20 здоровых людей. Для изучения нереспираторных функций легких (НФЛ) исследованию подвергалась смешанная венозная кровь (СВК) правого желудочка сердца и артериальная кровь (ОАК), взятые одновременно, по показателям гемокоагуляции, реологии, электролитов, кислотно-основного состояния, токсичности, катехоламинов.

Результаты исследования. Выявлены нарушения НФЛ у больных в критических состояниях с различной этиологией, которые имеют общую закономерность и единый патогенез развития, что в дальнейшем переходит в танатогенез с развитием СОЛП, полиорганной недостаточности (СПОН). Нарушения НФЛ могут являться следствием патологии с первичным поражением легких, с последующим присоединением компонентополиорганной недостаточности, или иметь характер вторичного-легочного повреждения.

Выводы. Анализируя и сопоставляя данные синдрома нарушений нереспираторных функций легких у больных в критических состояниях, мы предполагаем три стадии нарушений этого синдрома: Выявленные нарушения НФЛ имеют стадийность: I стадия-компенсированная (1а-начальные и 1б выраженные нарушения), II стадия-субкомпенсированная, III стадия-декомпенсированная (3а-обратимые и 3б-необратимые нарушения). Стадийность нарушения СННФЛ может быть использована для ранней диагностики, профилактики и лечения ДВС- синдрома, СОЛП и СПОН.

ОРБИТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РИНОСИНОСУГЕННОГО ХАРАКТЕРА

Ш.Д. Муродов, М.Г. Урунбаева, М.Д.Шоев

*Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент М.Г. Тохирова*

Цель исследования. Своевременная диагностика и выбор тактики лечения риносинусогенных орбитальных осложнений.

Материал и методы. В период с 2014 по 2015 годы в сурдологическом отделении Национального медицинского центра на лечении находилось 12 пациентов с риносинусогенными орбитальными осложнениями. Возраст больных составлял от 14 до 61 года. Из них мужчин было 7, женщин-5. У 3 больных был диагностирован острый гнойный синусит, а у 9 –обострение хронического гнойного синусита. При этом у 8 больных гнойный процесс в пазухах носил односторонний (право- и левосторонний) и у 4 – двусторонний. Больным, кроме оториноларингологических и общеклинических исследований, проведены цифровая рентгенография и КТ околоносовых пазух носа, осмотр нейрохирургом, офтальмологом.

Результаты исследования. Были выявлены следующие орбитальные осложнения: реактивный отёк клетчатки глазницы и век у 3 пациентов, периостит, остеопериостит орбиты – у 2, абсцесс века – у 3, диффузное гнойное воспаление орбитальной клетчатки и флегмона орбиты – у 3, тромбоз вен орбиты – у 1-го больного. Симптоматика орбитальных осложнений выражалась повышением температуры тела, головными болями, покраснением и отёком век, хемозом и ограничением движения глазного яблока. При негнойных процессах со стороны глаз, на фоне хирургической санации очагов инфекции в околоносовых пазухах проводилось консервативное лечение с участием офтальмолога. При наличии гнойного процесса со стороны струк-

тур глазного яблока применяли срочные операции на придаточных пазухах носа с обязательным дренированием гнойного очага в глазнице совместно с офтальмохирургом. На фоне хирургического вмешательства проведена дезинтоксикационная, антибактериальная терапия, диуретики, гипосенсибилизирующие средства, местное лечение и др. Исход заболеваний практически у всех больных оказался благоприятным. За исключением одного больного, у которого развился неврит зрительного нерва и значительно снизилась острота зрения.

Выводы. 1. Для своевременной диагностики риногенных орбитальных осложнений необходимо комплексное обследование больного с участием оториноларинголога, офтальмолога, нейрохирурга. 2. Результат лечения и прогноз заболевания в значительной мере зависят от своевременного стационарного и оперативного лечения. 3. Для профилактики риносинусогенных орбитальных осложнений необходимо улучшить амбулаторную и стационарную помощь в регионах, особенно в районах сельской местности.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОЛСТОКИШЕЧНЫМ СТАЗОМ НА ФОНЕ ДОЛИХОСИГМЫ

Ш.М Муродова, М.Ш Джумоев., Б.А. Саидов

Кафедра общей хирургии № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Н.Д. Мухиддинов

Цель исследования. Оценка состояния неврологического статуса у больных с хроническим толстокишечным стазом на фоне долихосигмы.

Материал и методы. Изучено 76 случаев больных с хроническим толстокишечным стазом на фоне долихосигмы. Из них 28 госпитализированных больных, поступивших в отделение колопроктологии ГКБ №5 г. Душанбе и городского центра колопроктологии за 2015 -2016 год. Возраст больных колебался от 18 до 76 лет. Все истории болезней и клинические случаи были изучены по клиническим проявлениям толстокишечного стаза, давности и этиологии заболевания. Всем больным были проведены методы клинического и инструментального обследования с дополнением консультации невропатолога.

Результаты исследования. При изучении инструментальных методов обследования больных были произведены ректороманоскопия, колоноскопия, ирригография или виртуальная колонография толстого кишечника, где больным был установлен диагноз долихосигма с теми или иными функциональными нарушениями толстого кишечника.

Почти во всех случаях больные отмечали нервное состояние, выражающееся необоснованностью раздражительности, плаксивости и мнительности. Все больные были проконсультированы у врача- невропатолога и в большинстве случаев- 67 (88,15%) был поставлен диагноз - астено-неврастенический синдром, в 7 (9,2%) случаях была отмечена вегетативная дисфункция, астеноипохондрический синдром был установлен в 2(2,6%) случаях.

В 28 (36,8%) случаях больным было проведено оперативное вмешательство. Показанием к операции служило отсутствие удовлетворительных результатов от проведенного консервативного лечения ихронический толстокишечный стаз на фоне долихосигмы в стадии декомпенсации. Одновременно в предоперационном и постоперационном периоде проводилась медикаментозная коррекция неврологических синдромов. В 48(63,2%) случаях больным с хроническим толстокишечным стазом на фоне долихосигмы в компенсированной стадии назначено консервативное лечение толстокишечного стаза совместно с консультацией врача невропатолога в амбулаторных условиях, после чего у этой категории больных отмечены удовлетворительные клинические результаты.

Выводы. Таким образом, наши исследования показывают, что лечение хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы в стадии компенсации необходимо проводить совместно с врачом - невропатологом.

Больных в стадии субкомпенсации и декомпенсации хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы необходимо подготовить к оперативному вмешательству совместно с невропатологом в зависимости от неврологического статуса больных.

ПРИЧИНА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ КОЛОГЕННЫХ ЗАПОРОВ

Ш.М Муродова, Р. А.Кахорова, Б.С Саидов

Кафедра общей хирургии № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Н.Д. Мухиддинов

Цель исследования. Установление причин толстокишечных стазов, связанных с патологией толстой кишки.

Материал и методы. Данное исследование основано на результатах лечения 45 больных, обследованных в Городском центре колопроктологии и отделения колопроктологии ГКБ № 5. Всем больным, кроме проведения общеклинических исследований и инструментального исследования толстого кишечника, произведена эндовидеохирургическая лапороскопия.

Результаты исследования. Основными жалобами больных было отсутствие самостоятельного стула и затруднение акта дефекации с болями в левой подвздошной области. Кроме того, у большинства больных колостаз сопровождался хронической анальной трещиной. Надо отметить, что больные до поступления в специализированные отделения лечились у врачей разного профиля по поводу хронического запора. Причиной обращения в специализированные отделения являлась неэффективность от проведённого консервативного лечения. В результате обследования нами из общего количества больных-48 выявлено 8 видов патологий толстого кишечника, которые являлись причиной колочных стазов. Из них Долихосигма 16 (33,33%), Синдром Пайра в сочетании долихосигмы 9 (18,75%), Долихоколон 8 (16,66%), Трансверзоптоз 5 (10,41%), Мобильная слепая кишка 3 (6,25%), Мегаколон 2 (4,16%), Мегаректум 2 (4,16%), Синдром Пайра 3 (6,25%).

Всем больным в течение месяца назначали консервативное лечение по разработанной в нашей клинике схеме. При неэффективности от проведённого консервативного лечения решался вопрос о хирургической коррекции. Надо отметить, что к оперативному лечению нужно подходить индивидуально в каждом конкретном клиническом случае.

Оперативное вмешательство было проведено у 48(100%) больных. При мобильной слепой кишке проводили операцию цекопексии в 3(6,25%) случаях. При трансверзоптозе применяли методику фиксации селезёночного и печёночного угла толстого кишечника к боковым стенкам брюшной полости на уровне нижнего края печени и селезёнки в 5(10,41%) случаях. При долихоколоне проводили одномоментную резекцию поперечно-ободочной и сигмовидной кишки в 8(16,66%) клинических случаях; в 2(4,16%) случаях была отмечена идиопатическая форма мегаколона, при этом применялась резекция расширенного участка толстого кишечника. При мегаректуме проводили гофрирование расширенной стенки в 1(2,08%) случае и переднюю резекцию прямой кишки в 1(2,08%) случаев. При синдроме Пайра методом мобилизации опускали и выпрямляли высокое стояние селезёночного угла толстого кишечника в 3(6,25%) случаях. При долихосигме проводили резекцию сигмовидной кишки в 16 (33,33%) случаях. В 9 (18,75%) случаях было сочетание синдрома Пайра с долихосигмой, при котором производилась мобилизация и опущение селезёночного угла толстого кишечника в сочетании резекции удлинённой части толстого кишечника. Надо отметить, что последние три вмешательства мы выполняли с помощью эндовидеохирургической ассистенции.

Выводы. Таким образом, наши наблюдения показали, что наиболее частой причиной толстокишечного стаза является долихосигма, синдром Пайра или синдрома Пайра в сочетании с долихосигмой и долихоколон, которые нуждаются в хирургической коррекции для устранения причины развития толстокишечного стаза.

КЛАССИФИКАЦИЯ ДОЛИХОСИГМЫ У ВЗРОСЛЫХ

Ш.М. Муродова, У.У. Джабборов, Б.С Саидов

Кафедра общей хирургии № 1 ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Н.Д. Мухиддинов

Цель исследования. Проведение лапороскопической диагностики долихосигмы и на основании полученных данных усовершенствование классификации.

Материал и методы. Изучено 28 историй болезней, поступивших в отделение колопроктологии ГКБ №5 г. Душанбе и городского центра колопроктологии за 2015 -2016 годы. Возраст больных колебался от 18 до 76 лет. Все истории болезней были изучены по клиническим проявлениям толстокишечного стаза, давности и этиологии заболевания. Всем больным были проведены методы клинического обследования, общего анализа крови и мочи, биохимическое исследование крови, свёртывающая система крови, группа крови, анализы на антигеноносители HBS, HVC и вируса иммунодефицита человека. Развернутый анализ кала и общий анализ мочи. Из инструментального обследования всем больным было проведена ректоскопия, колоноскопическое исследование, ирригография толстого кишечника, или виртуальная колонография. Нами произведена лапороскопическая диагностика хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы, которая являлась последним этапом диагностики и начальным этапом хирургической коррекции данной патологии.

Результаты исследования. При изучении инструментальных методов обследования больных были произведены ректоскопия, колоноскопия, ирригография или виртуальная колонография толстого кишечника. Наиболее часто при толстокишечном стазе на фоне долихосигмы при проведении ирригографии рентгенологически или при проведении виртуальной колонографии было установлено двухпетлевое удлинение сигмовидной кишки с различными изменениями в той или иной части толстого кишечника.

При проведении перечисленных выше инструментальных исследований толстого кишечника остаётся неясным состояние длины сигмовидной части толстого кишечника на фоне долихосигмы, что подтолкнуло нас на проведение данного исследования.

При лапороскопической диагностике, нами усовершенствована существующая классификация долихосигмы в зависимости от длины сигмовидной части толстого кишечника путём установления степени её удлинения:

Долихосигма 1 степени - сигмовидная кишка доходит до правой подвздошной области, длина её колебалась от 40см до 60 см.

Долихосигма 2 степени - сигмовидная кишка доходит до середины правой боковой стенки живота, длина её колебалась от 60см до 70 см.

Долихосигма 3 степени - сигмовидная кишка доходит до ворот печени и выше, длина кишки колебалась от 70см до 80см и выше.

Выводы. Таким образом, наши исследования показали, что клиническая характеристика хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы зависит от степени удлинения сигмовидной части толстого кишечника. Разработанная, усовершенствованная классификация хронического толстокишечного стаза на фоне долихосигмы позволяет наиболее точно определить степень удлинения сигмовидной части толстого кишечника.

ПОРАЖЕНИЕ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОЙ ЛЕЙКЕМИИ

С.С. Мустафакулов

*Кафедра урологии и андрологии Института последиplomного образования в сфере здравоохранения РТ
Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель: зав. каф., д.м.н., доцент Н.И. Мустафакулова*

Цель исследования. Изучить особенности поражения МПС при лейкемии.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни 73 пациентов с лейкемией. Пациенты были разделены на 2 группы: I группа пациентов с острой лейкемией (ОЛ) составила 43 человека, из них 29 мужчин и 14 женщины, средний возраст которых $36,8 \pm 1,0$, и II группа пациентов с хронической лейкемией (ХЛ) ($n=30$), из них 23 мужчин и 7 женщин, средний возраст – $65,5 \pm 2,3$. Клинико-лабораторные исследования, стерильная пункция с морфологическим и цитохимическим исследованием костного мозга, общий анализ мочи, анализ мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, мочевины и креатинина, общий белок и белковые фракции, коагулограмма, сахар крови, мочевины, мочевая кислота, ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, яичек, яичников, предстательной железы; пробы по Зимницкому, Нечипоренко, Ребергу-Тарееву.

Результаты исследования. Из 43 пациентов ОЛ у 11 чел. (25,5%) выявлено поражение почек, у 3-х чел. (6,9%) - яичек у 4 чел. (9,3%) - яичников, у 7 чел. (16,2%) - предстательной железы. Из 30 чел. ХЛ у 9 чел. (30,0%) обнаружено поражение почек, у 5 чел. (16,6%) - яичников, у 3 чел. (10,0%) кавернозных тел полового члена (приоипизм - длительная, болезненная эрекция).

По мере увеличения степени blastemии и тромбоцитопении отмечалось значительное увеличение болевого синдрома в мочеполовой системе, и усугублялись клинико- лабораторные показатели.

Выводы. При своевременном выявлении и лечении острых и хронических форм лейкемии можно предотвратить прогрессирование полиорганной недостаточности, в том числе и поражение мочеполовой системы.

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ

Р.З. Мухамедова, Н.И. Ахмедов, М.А. Тухтаева

*Кафедра акушерства и гинекологии БГМИ, Узбекистан
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ходжаева А.С.*

Цель исследования. Изучение особенностей становления менструальной функции у девочек- подростков.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами были проведены проф. осмотры в школах и колледжах г.Бухары и Каракульского района девочек-подростков ($n=1500$). Контрольную группу составили 20 девочек-подростков, без нарушения полового созревания, проживающие в г.Ташкенте. Возраст девочек-подростков колебался от 10 до 19 лет, в среднем составив $14,1 \pm 0,6$ года. Было выявлено 870 девочек-подростков с различными репродуктивными нарушениями, из них 130 пациенток прошли полное клинико-лабораторное обследование.

Результаты исследования. В I группе обследованных на фоне нормального физического развития имело место нарушения полового созревания в виде незначительного отставания Rv в физическом развитии у пациенток I группы отразились на хронологии формирования у них вторичных половых признаков. Выявлена незначительная тенденция к десинхронозу (4%-преимущественно у сельчанок) в процессе их полового развития на фоне гармоничного физического развития, о чём свидетельствовали антропометрические данные. У трех девочек (9%) была дисменорея легкой степени, тяжелое течение не наблюдалось. Во 2 группе обследованных девочек подростков имели место незначительные нарушения в физическом развитии в виде преобладания поперечных размеров, при этом на фоне негативных тенденций в десинхронозе полового развития присоединяются нарушения менструального цикла в 24% ($n=12$), где доля дисменореи лёгкой степени у горожан ($n=7$) преобладала над таковой у пациенток, проживающих на селе ($n=4$). В одном случае дисменорея имела течение средней тяжести у девушки, проживающие в городе. Вместе с тем как физическая развития, так и половое созревания (формула ВПП) имели более негативизма у сельчанок. Наиболее выражен-

ными нарушения репродуктивной системы оказались у пациенток III группы. В этой группе больных физическое развитие представлено увеличением весоростового коэффициента, преобладанием поперечных размеров. Половое созревание характеризовалось значительным десинхронизмом и нарушением хронологической последовательности в развитии вторичных половых признаков (например, на фоне Рв 3 могло иметь место Ма 0). У пациенток этой группы в 58% имела место дисменорея (n=26) средней степени тяжести, в 6% (n=3) тяжелой степени, в остальных случаях (n=16) дисменорея протекала в лёгкой форме (35%). Паритет горожанок и сельчанок при среднем и лёгком течении дисменореи представлен примерно равными значениями. Характерным для девочек подростков, проживающих как в городе, так и на селе, а также их родителей, является слабая обеспокоенность самим процессом полового созревания до 17-18 лет. В связи с чем обращаемость к детскому гинекологу крайне низка, за исключением экстренных случаев (МКПП, киста яичников).

Выводы. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что наличие негативных тенденций как в физическом развитии, так и половом созревании девочек подростков; частота патологии репродуктивной системы находится в прямой зависимости от места проживания и общесоматического здоровья: чем сложнее экологическая и бытовая ситуация, тем выше частота нарушений в репродуктивной системе. С целью предотвращения патологии репродуктивной системы необходимо улучшение обследования девочек с общесоматической патологией до начала полового созревания.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛИГИРОВАНИЯ ПРАВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

И.Н.Назаров, Н.И.Расулов, Ф.Н.Саидов

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,

ЦНИЛ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – ст.пред. Бахромов М.В.

Цель исследования. Изучение особенностей патоморфологических изменений печени при перевязке правой печёночной артерии.

Материалы и методы. С разрешением этического комитета МЗ и СЗ РТ на базе ЦНИЛ ТГМУ им. Абуали ибни Сино проведено экспериментальное исследование на 4 кроликах белой и чёрной окраски, весом от 1800 до 2500гр.

Под общим обезболиванием производили лапаротомию, далее тупым и острым путём выполняли мобилизацию правой печёночной артерии, лигирование производили сразу же от её начала викарилом 4-0. Из 3 кроликов летальный исход отмечен у одного от острой печёночной недостаточности и массивного некроза правой доли. Остальные 2 кролика выжили. Вместе с тем у животных отмечались симптомы интоксикации, животные первые 5-7 суток были апатичными, отмечалось повышение температуры. Изменения печени были изучены на 12 сутки после операции. Производилась чрезкожная биопсия под общим обезболиванием с применением наркотического раствора кетамина из расчёта 0,2мг на кг веса. Макроскопическая печень животных имела обычный вид. На 7, 12 и 30 сутки после операции проводили биопсию печени 3 кроликам, в 1 случае-после гибели кролика.

Результаты исследования. При патоморфологическом исследовании печени, после лигирования правой печёночной артерии, на ней были обнаружены следующие патоморфологические изменения: участок печени с воспалительным очагом, инфильтрация лейкоцитарными клетками; -кровоизлияние в печёночных дольках и полнокровные центральных вен; расширение синусоидных капилляров. При морфологическом исследовании печени наблюдали дисциркуляторные расстройства (полнокровие центральных и поддольковых вен, расширение синусоидных капилляров, мелкоточечное кровоизлияние в печеночных дольках, перипортальный отёк, расширение лимфатических сосудов - триад).

Выводы. Перевязка правой печёночной артерии сопровождается выраженными морфологическими изменениями паренхимы печени с наличием очагов резкой воспалительной инфильтрации, резкой воспалительной реакцией. Биоптаты печени через 6-12 месяцев приводили к развитию очаговых фиброзных изменений структуры печени, не влиявших на общесоматическое состояние и поведение животных.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЕ В КЛИНИКЕ ЭХИНОКОККОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА

С.Р. Наимов, И.А. Бахронов

Кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Бобожонов М.Н.

Цель исследования. Изучение офтальмологических нарушений у больных эхинококкозом головного мозга.

Материал и методы. Работа основана на результатах лечения 43 (из них 28-65,1% детей) больных с эхинококкозом головного мозга в возрасте от 6 до 48 лет, находившихся на лечении на базе кафедры нейрохирургии ТГМУ, при ГУ НМЦ РТ, за период 2007-2015 гг.

Офтальмологическое обследование проводилось рутинными методами (визометрия, периметрия на периметре Ферстера, офтальмоскопия). Клинический диагноз подтверждался при эхоэнцефалоскопических, компьютерных и магнитно-резонансных томографических данных.

Результаты исследования. Жалобы на снижение зрения были у 14 (32,5%), косоглазие - у 10 (23,3%) больных. При офтальмоскопии у 9 (21,0%) больных глазное дно было в пределах нормы. У 14 (32,5%) пациентов на глазном дне определялся застой диска зрительных нервов I стадии, у 8 (18,6%) - II стадии, у 7 (16,2%) - застой диска зрительных нервов III стадии. Застой диска зрительных нервов с переходом в атрофию у 4 (9,3%), у 1 (2,3%) больного отмечена атрофия. Снижение остроты зрения отмечено у 28 (65,1%), а у 15 (35,0%) больных была нормальная.

Нарушения полей зрения отмечались у 14 (32,5%) больных. Из них битемпоральное сужение было у 7 (16,2%), гомонимная гемианопсия - у 4 (9,3%) больных. Глазодвигательные нарушения в виде пареза взора, косоглазия, птоза, а также нистагм встречались у 19 (44,2%) больных, особенно при гигантских кистах. Экзофтальм выявлен у 2 (4,6%) больных, обусловлен он отёком орбитальной клетчатки в связи с затруднением венозного оттока из её полости.

Выводы. Офтальмологические нарушения у больных эхинококкозом головного мозга проявляются в виде снижения остроты зрения, изменениями полей зрения, глазодвигательных расстройств, а также в виде изменений глазного дна. Эти нарушения вызваны следствием повышения внутричерепного давления.

Нейроофтальмологическая симптоматика имеет важное значение для активного выявления больных и служит критерием отбора больных для проведения компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА

И.К.Ниязов, Н.М. Махмудова, З.И. Хакимова

Кафедра онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., доцент Хабибулаев Ш.З.

Цель исследования. Разработать адаптированный вопросник для изучения качества жизни больных местно-распространенным раком органов полости рта.

Материал и методы. В исследование вошли 60 больных раком органов полости рта, которым произведены различные по объёму хирургические вмешательства. Все пациенты подвергнуты анкетированию в пред- и послеоперационном периодах. Осуществлён профессиональный перевод базового вопросника «EORTC QLQ-N&N35» на таджикский язык и адаптирован с учётом традиций, вероисповедания и ментальности местного населения. В частности, в анкете сделан акцент на традициях питания иубраны вопросы, касающиеся интимной сферы жизни пациентов.

Результаты исследования. В результате индивидуального анкетирования и обработки полученных данных выяснилось, что наиболее эффективным методом лечения рака слизистой оболочки полости рта является адекватная операция. Тем не менее иногда на смену страданий от злокачественной опухоли приходят не менее тяжкие страдания от отсутствия органа или его части и наличия грубых непрезентабельных рубцов. Зачастую больной становится психологически неуравновешенным и социально дезадаптированным.

Выводы. Оценка качества жизни является неотъемлемой частью онкологической службы. Так как по своей значимости качество жизни онкологических больных стоит на втором месте после показателей выживаемости, оцениваться оно должно как меняющийся параметр, зависящий от вида и течения заболевания, его лечения и прогноза. Несмотря на короткую историю исследований качества жизни в онкологии, получены первые результаты, подтверждающие важность этого направления. Процесс работы со столь тонкой материей как ощущение пациентом собственного качества жизни, весьма сложен и трудоёмок, поэтому требует профессионального подхода.

ПЛАСТИКА ДЕФЕКТОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ ЛОСКУТАМИ НА НОЖКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ РАКА

И.К. Ниязов, Н.М. Махмудова, Й.М. Нуриддинов

Кафедра онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., доцент Хабибулаев Ш.З.

Цель исследования. Улучшение функциональных и косметических результатов реконструкции дефектов области головы и шеи после операций по поводу рака.

Материал и методы. В результате планируемой работы впервые в онкологической практике Республики Таджикистан мы будем разрабатывать показания и определять противопоказания к проведению реконструкции дефектов области головы и шеи лоскутами на ножке. С учетом локализации и стадии онкопроцесса каждому из больных индивидуально будут использоваться лоскуты для пластики. Предполагается, что таковой дифференцированный клинический подход намного повысит функциональные и косметические результаты реконструкции дефектов после операции существенно улучшит исходы хирургического лечения больных с опухолями области головы и шеи.

Результаты исследования. Хирургический метод лечения опухолей головы и шеи при большинстве патологий является наиболее радикальным и даёт наилучшие результаты. Тем не менее, имеется ряд вопросов, требующих своего решения. Так, главной проблемой остаётся образование обширных послеоперационных дефектов, резко нарушающих основные жизненно-важные функции изучаемой области и внешний вид пациентов. В соответствии с этим большинство хирургов излишне щадят окружающие опухоль здоровые ткани, уменьшая объём операции, что чревато увеличением количества рецидивов. С использованием лоскутов на ножке как материал для пластики стало возможным одномоментная реконструкция дефектов и восстановление утраченных функций органов области головы и шеи.

Выводы. Проводимое исследование позволит дать сравнительную характеристику и определить роль и место пластики дефектов головы и шеи сложными артериализированными лоскутами на ножке. Результаты данного исследования позволяют разрабатывать основные показания и методические подходы к осуществлению одномоментных реконструктивно-восстановительных операций с закрытием послеоперационных дефектов в зависимости от их вида и применяемого пластического материала.

КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

Х.Норванд, Ф.М.Парпиев, М.Г.Мирзоев

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель- доцент Мирзоева С.М.

Цель исследования. Изучение результатов консервативного лечения врождённой косолапости у детей раннего возраста.

Материал и методы. Нами в детском травматологическом отделении МЦРТ изучены результаты консервативного лечения 84 детей с врождённой косолапостью в раннем возрасте до 1 года (108 стоп). Двусторонняя косолапость имела место у 24 детей. Мальчиков было 52, девочек- 32. По возрасту до 3-х месяцев - 32, от 3 до 6 мес.- 18, 6- 9 мес.- 22, до года -12 детей. В 10% случаев врожденная косолапость сочеталась с другими пороками развития, чаще с врождённым вывихом бедра. С 2-х - недельного возраста назначаем корригирующую гимнастику стоп, до 10-15 раз в день, массаж, ванночки и проводим бинтование фланелевыми бинтами. Новорожденным первую гипсовую повязку накладывают всего на пять - семь дней, старшим - на более долгие сроки, до четырёх недель. Во время смены гипсовой повязки перед каждым этапом коррекции проводится комплекс корригирующей гимнастики, массажа и тепловые процедуры. Коррекция проводится каждые 2 недели. После полной коррекции всех компонентов косолапости в возрасте 10-12 месяцев гипсовая повязка заменяется ортезом из поливика.

Результаты исследования. Результаты лечения прослежены в сроки от 1 года до 3 лет. Хорошиерезультаты получены у 67 (72%)детей, удовлетворительные- у 18 (21,4%), неудовлетворительные- у 6 больных (6,2%). Из 6 больных с неудовлетворительным исходом лечения 5 обратились в поздние сроки с тяжелыми формами деформации.

Наши наблюдения подтверждают необходимость консервативного подхода в лечении врожденной косолапости у детей раннего возраста. Методы физиокинезотерапии способствуют нормализации взаимодействия мышц-антагонистов, улучшают нейротрофические процессы в деформированной конечности, повышая её функциональную полноценность.

Выводы. Настрой ортопеда на раннее оперативное вмешательство при врождённой косолапости детей в раннем возрасте и в связи с этим сведения лечения к предварительной подготовке больного к операции является грубой ошибкой. Решение проблемы борьбы с врождённой косолапостью - не в изыскание новых методик раннего оперативного лечения, а в амбулаторном функциональном лечении детей с первых дней жизни с последующим диспансерным наблюдением. Функциональное лечение врожденной косолапости путём направленного корригирующего воздействия на определённые мышечные группы в этапной гипсовой повязке и применение туторов из поливика очень просто и должно быть рекомендовано амбулаторных условиях.

ИССЕЧЕНИЕ ПРИТЕКАЮЩИХ ВЕН ПОД ЯЗВОЙ В ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ф.Т.Носирова, У.М.Авгонов

Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино,

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Султанов Д.Д.

Цель исследования. Изучить эффективность иссечения притекающих вен под язвой в лечении венозной трофической язвы нижних конечностей.

Материал и методы. Работа основана на результатах диагностики и хирургического лечения 127 больных с венозными трофическими язвами за период с 2005 по 2015 гг. Средний возраст больных составил 38±1,4 года. Мужчин было 83, женщин – 44. Всем больным при поступлении и после операции выполнялись

ультразвуковая доплерография и дуплексное сканирование. В 11 наблюдениях для изучения состояния венозного русла производилась восходящая флебография.

Результаты исследования. Причиной ХВН у 57 больных послужила варикозная (ВБ), а у 70 – посттромботическая болезнь (ПТБ). Размеры трофических язв колебались от 0,5 до 8 см. Типичной локализацией язв оказалась медиальная поверхность нижней трети голени (у 112) и латеральная поверхность голени – у 15 больных. В 32 случаях язвы были зажившими.

При УЗДГ вен голени у всех больных был выявлен горизонтальный рефлюкс по перфорантным венам. Вертикальный рефлюкс по задней большеберцовой вене выявлен у 67 больных с ПТБ и у 12 пациентов с ВБ. Основным методом операции, разработанным нами, являлось иссечение притекающих вен под язвой. Данный метод операции сочетался с другими коррегирующими венозную гемодинамику операциями. Оперативные вмешательства при ВБ и ПТБ несколько отличались. При ВБ флебэктомия сочеталась с резекцией задней большеберцовой вены, а при ПТБ флебэктомия выполнялась только на голени и иссекались лишь узлы на проекции перфорантных вен. Резекция задней большеберцовой вены выполнялась в 79 случаях. Разработанный способ иссечения и перевязки притекающих вен под язвой рекомендуется как основной компонент комбинированной операции. Она устраняет регионарную венозную гипертензию, способствует прекращению выделения из язвы инфицированной плазменной жидкости. Данная операция выполнялась всем больным с венозной трофической язвой. Эффект от перевязки вен, притекающих под язвой, превосходил другие методы лечения по срокам заживления, а именно: составлял максимально 1 месяц. У большинства больных эпителизация язвы отмечалась до выписки из стационара.

Выводы. Разработанный способ иссечения притекающих вен под язвой является высокоэффективным методом, который способствует заживлению язвы за короткий срок вследствие уменьшения венозной гипертензии в зоне трофического нарушения.

ИСХОДЫ РОДОВ ВЫСОКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 41 И БОЛЕЕ НЕДЕЛЬ

Ф.Т. Носирова, А.А. Фозилов, З.А. Хужалиева

*Кафедра акушерства и гинекологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино, Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Исмаилова Д.М.*

Цель исследования. Изучить исходы индуцированных родов при сроке 41 неделя беременности и более.

Материалы и методы. В исследуемую группу вошли 55 беременных женщин со сроком гестации 41 неделя и выше, госпитализированных в отделение патологии беременных с целью подготовки к родоразрешению. Контрольную группу составили 40 женщин с доношенным сроком гестации и своевременным отхождением околоплодных вод. Течение родов оценивалось на основании партографического мониторинга. Средний возраст женщин в основной и контрольной группах составил $26,2 \pm 0,8$ и $23,8 \pm 4,2$ соответственно.

Результаты исследования. Первородящие составили 43,6%, повторнородящие – 49,1%, многорожавшие – 7,3% (в группе контроля 42,5%, 55%, 2,5% соответственно). С целью родовозбуждения беременным основной группы после предварительного консультирования была произведена амниотомия. У 46,3 % была зарегистрирована родовая деятельность после амниотомии, средний интервал от начала индукции до развития регулярной родовой деятельности составил $194,5 \pm 17,6$ минут. У 10 рожениц родовая деятельность началась сразу после амниотомии. Роды осложнились у 3 рожениц затянувшейся латентной, у 2 затянувшейся активной фазой, и закончились во всех случаях кесаревым сечением. При этом не было замечено зависимости от паритета родов вероятно из-за недостаточного количества наблюдений. У 29,6% беременных амниотомия оказалась неэффективной, ввиду чего было начато родовозбуждение окситоцином, аномалия родовой деятельности наблюдалась у 2 женщин, которая проявлялась по типу дискоординации у 1 (6,3%) и отсутствием эффекта от родовозбуждения. В 31,5% случаях роды после амниотомии были закончены абдоминальным путем. Основными показаниями к выполнению операции в экстренном и срочном порядке послужили клинически узкий таз (6,25%) аномалии родовой деятельности (50%), дистресс плода (12,5%), отсутствие эффекта от родовозбуждения (18,8%), возрастная первородящая (6,25%). В основной группе 79,6% женщин имели избыточную массу тела и ожирение, только 20,4% были с нормальной массой тела, тогда как в группе контроля 80% беременных имели нормальную массу тела.

Выводы. Тенденцию к перенашиванию и прологированию беременности статистически чаще имеют беременные с ожирением. Родовозбуждение методом амниотомии достаточно часто сочетается с применением окситоцина после амниотомии и увеличивает частоту оперативного родоразрешения. Характерной особенностью течения родов при перенашивании беременности является высокая частота аномалий родовой деятельности.

РОЛЬ И МЕСТО ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА В ПЛАНЕ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Й.М. Нуриддинов, Ф.И. Салимов

*Кафедра онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГУ РОНЦ. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Хабибулаев Ш.З.*

Цель исследования. Определить роль и место хирургического метода, как компонента паллиативной терапии запущенного рака органов полости рта.

Материал и методы. В основу исследования положен анализ 35 пациентов раком слизистой оболочки полости рта распространённостью T₄N₁₋₂M₀, которым в период с 2012 по 2015 гг. в условиях ГУ РОНЦ произведены паллиативные «операции спасения» с одномоментным замещением обширных дефектов, посредством выполнения реконструктивно-восстановительных операций.

Результаты исследования. Оценка качества жизни по шкале Карновского производилась при поступлении в стационар и при выписке. Качество жизни пациентов на момент поступления в стационар не превышало 20% и было обусловлено болью, затруднением речи, жевания и глотания, слюнотечением, неприятным запахом из-за рта, распадом и кровоточивостью опухоли. «Операция спасения» заключалась в широком иссечении первичной опухоли и регионарных метастазов с замещением дефектов кожи и слизистой оболочки различными видами лоскутов. У всех 35 больных отмечено полное или частичное восстановление функций органов полости рта и ощутимое повышение качества жизни. Неприятные ощущения, характерные для распространенной злокачественной опухоли полностью ликвидированы. Показатели самочувствия по шкале Карновского составили в среднем около 78%.

Выводы. Детальное изучение влияния реконструкции дефектов полости рта на качество жизни больных местно-распространенным раком, станет основой для разработки стандартов паллиативной терапии данной патологии.

ПОДХОД ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННЫХ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Й.М. Нуриддинов, Ф.И. Салимов

*Республиканский онкологический научный центр, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Хусейнов З.Х.*

Цель исследования. Оптимизация диагностики местно-распространённых сарком мягких тканей (МРСМТ).

Материал и методы. В основу исследования лёг анализ клинических данных 50 больных с МРСМТ находившихся на обследовании и лечении в ГУ РОНЦ МЗ СЗН РТ с 2010 по 2014 гг., в возрасте от 4 до 65 лет. Кроме стандартных общеклинических и лабораторных методов, в план обследования пациентов были включены: цифровая рентгенография очага поражения, при необходимости дополненная ангиографией, КТ/МРТ, морфологическая верификация инцизионного биоптата с иммуногистохимической характеристикой, а также определение в сыворотке крови молекулярно-биологических маркеров (p53, Ki-67, bcl-2, VEGF, EGFR).

Результаты исследования. Рентгенографический метод позволил нам исключить костные неоплазмы и определить кальцификаты, характерные для синовиальной саркомы, а при дополнении ангиографией определить степень васкуляризации. С помощью КТ/МРТ удалось установить точный топический диагноз и взаимосвязь новообразования с близлежащими анатомическими структурами. Морфологическое исследование биоптата с последующей иммуногистохимической характеристикой было использовано с целью определения экспрессии опухолевых антител в гистологическом препарате, что позволило разработать оптимальный план лечения МРСМТ. В свою очередь оценка биологических маркеров, ответственных за опухолевую дифференцировку (p53, EGFR), пролиферативную активность (Ki-67), апоптоз (Bcl-2) и неоангиогенез (VEGF) на молекулярном уровне определить прогноз заболевания и резистентность опухоли к проведению специального лечения (химио-, лучевая терапия).

Выводы. Таким образом, применение современных методов диагностики МРСМТ позволяет идентифицировать не только молекулярно-биологические параметры опухоли, но выделить прогностические критерии, обеспечивая тем самым адекватный подход в лечебной тактике данной категории больных.

РЕКОНСТРУКЦИЯ ДЕФЕКТОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА

Й.М. Нуриддинов

*Кафедра онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Республиканский онкологический научный центр, Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Хабибулаев Ш.З.*

Цель исследования. Определить роль и место хирургического метода в плане комплексной терапии плоскоклеточного рака органов полости рта (ПРОПР).

Материал и методы исследования. Исследование носило рандомизированный характер, в которое вошли 60 пациентов с ПРОПР, находившихся на лечении в ГУ РОНЦ МЗ СЗН РТ с 2011 по 2014 гг. и которые в зависимости от лечебной тактики были разделены на 2 группы. Первой группе, состоящей из 32 (53,3%) пациентов на первом этапе проведена радикальная расширенно-комбинированная операция с одномоментной реконструкцией дефекта и последующим химиолучевым лечением, а второй группе - 28 (46,7%) больных вначале проведен неодъювантный курс химиолучевой терапии и уже на втором этапе - операция на первичном очаге и зонах регионарного лимфооттока. Опухолевой процесс считался резектабельным при T2-4N1-2M0 стадиях, в то время как при T4N3M0-1 процесс трактовался как нерезектабельный и все лечебные мероприятия носили исключительно паллиативный характер, с целью улучшения качества жизни больных. План обследования больных включал в себя традиционные методы диагностики, принятые в онкологии.

Результаты исследования. Предварительная оценка результатов I и II фаз рандомизированного исследования показала явное преимущество тактики лечения, используемой в 1 группе пациентов. Констатировано статистически достоверное снижение послеоперационных гнойно-некротических осложнений в 1 группе больных по сравнению со 2 группой (22% и 39% соответственно). Восстановление основных функций полости рта в 1 группе имели место на 10-12 сутки после начала лечения, тогда как аналогичный показатель во 2 группедостигался в среднем через 1,5-2 месяца. Качество жизни больных 1 группы значительно превышало качество жизни пациентов 2 группы.

Вывод. Таким образом, хирургический метод остается основным методом лечения злокачественных опухолей головы и шеи, особенно при местно-распространенных новообразованиях, соответствующих T3 и T4. Проведенное исследование показало, что наилучшие результаты получены при применении хирургического метода лечения на первом этапе, в сочетании с консервативной терапией.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С РАДИКУЛОИШЕМИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

Х.Х. Нуров, Ф. Насим.

*Кафедра нейрохирургия и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. доцент Бобожонов М.Н.*

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с радикулоишемией при осложнении остеохондроза позвоночника.

Материал и методы. Работа основана на результатах лечения 35 больных с радикулоишемией, обусловленной неврологическим осложнением остеохондроза, находившихся на лечении на базе кафедры нейрохирургии ГУНМЦ РТ за период 2014-2016гг.

Диагноз был установлен на основании клинико - неврологических, лабораторных, компьютерных и магнитно-резонансных томографических данных.

Неврологическая симптоматика проявилась в виде двигательных, чувствительных и трофических нарушений, также нарушение функции тазовых органов. Грыжи диска наиболее часто выявлены на уровне L4-L5 и L5-S1 и составили около 89 %.

Всем больным по абсолютным показаниям проводилось радикальное хирургическое вмешательство с целью устранения компрессии сосудисто-нервного пучка. В послеоперационном периоде важное место занимает вопрос о применении препаратов, влияющих на восстановление неврологического дефицита. С этой целью нами на фоне общепринятого лечебного комплекса больным основной группы (n=18) назначался нейромидин по 1 мл 1,5% р-ра в/м 1 раз в день. Больным контрольной группы (n=17) назначался только общепринятый лечебный комплекс. Сравнительный анализ динамики лечебного процесса в двух исследуемых группах проводился на 15-е сутки реабилитационного периода.

Результаты исследования. При оценке выраженности болевого синдрома, состояние двигательной активности и чувствительности, улучшение отмечено у больных основной группы по сравнению с контрольной. Об этом свидетельствуют ближайшие результаты лечения. Отличные и хорошие результаты были больше у больных основной группы.

Выводы. Таким образом, применение нейромидина в комплексном лечении больных с радикулоишемией, обусловленной осложнениями остеохондроза, является патогенетически обоснованным и ускоряет восстановление неврологического дефицита.

МАЛОИНВАЗИВНАЯ БИПОЛЯРНАЯ ЭЛЕКТРОРЕЗЕКЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОТЯГОЩЁННОЙ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Б.С. Нуруллоев, З.А. Сангинов, М. Юлдош.

*Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино, ГУРНКЦ- "Урология". Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Шамсиев Дж.А.*

Цель исследования. Улучшение результатов лечения доброкачественной гиперплазии простатальной железы (ДГПЖ).

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 30 больных ДППЖ отягощенной сопутствующими заболеваниями. Возраст больных колебался от 50 до 85 (средний возраст - 70 лет). С острой задержкой мочи поступили в отделение 6 пациентов. Среди обратившихся больных с ДППЖ 2-ой стадии составило 17 человек, 3 стадии - 13 пациентов. Длительность болезни составила от 2 до 5 лет-у 11 пациентов, от 5 до 7 лет-у 12 и 10 лет - у 7. Сопутствующее заболевание – ИБС наблюдалось у 15-больных. Сахарный диабет - у 7, Гипертоническая болезнь - у 23, ХПН-у 13 больных. Средний сумарный балл симптомов по шкале IPSS составило 30.3 ± 2.5 ; средний показатель качества жизни (Q)- 4.2 ± 0.3 ; объём предстательной железы, по данным УЗИ – 65.5 ± 3.2 см³; количество остаточной мочи в мочевом пузыре в среднем 80.5 ± 7.2 см³. Всем больным в предоперационном периоде проводилось комплексное урологическое обследование, включающее трансабдоминальное и трансректальное ультразвуковое сканирование с определением остаточной мочи, объём простаты, уродинамические исследования определением концентрации простато-специфического антигена (PSA) в сыворотке крови, оценку жалоб больного по шкале I-PSS с определением индекса качества жизни, общеклинические методы исследования. Техника биполярной трансуретральной резекции идентична <<стандартной >> методика монополярной ТУР петлевым электродом.

Результаты исследования. Продолжительность оперативного вмешательства составила 40-80 мин. Геморрагических и водно-интаксикационных осложнений отмечено не было. Сроки дренирования мочевого пузыря уретральным катетером для ТУР простаты составляли 3 дня. У 29 больных (96.6%) после удаления уретрального катетера восстанавливалось самостоятельное мочеиспускание, а 3.3% у одного больного самостоятельное мочеиспускание не восстановилось по этому был заново установлен катетер Фоле на 2 недели, и после снятия катетера самостоятельное мочеиспускание восстановилось, а дизурия, по субъективной оценке, была минимальной. По результатам контрольного обследования, через 6-12 месяцев I-PSS составил 6-8 баллов, качество жизни -1-2 балла, Qmax составила 18-20 мл/сек, остаточной мочи не было. Мы планируем дальнейшее контрольное наблюдение за пациентами в отдалённые сроки.

Выводы. Опыт применения метода биполярной электрорезекции показал высокую клиническую эффективность и безопасность его применения у пациентов, отягощённых сопутствующими заболеваниями. При этом уменьшается риск развития тромбоза, ранняя активизация больных в первые сутки, улучшение качества жизни пациентов после операции.

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

Н.С.Нурулхаков, Дж.Ш. Тоджиев, О.А. Раупов

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель- Хомидов А.Т.

Цель исследования. Совершенствование диагностики и методов лечения спонтанного пневмоторакса (СП).

Материал и методы. За 1999-2015 гг наблюдались 410 больных с СП в отделении общей хирургии ГКБ №5. Возраст больных колебался от 15 до 70 лет. Мужчин было 285, женщин 125. Большинство из них (90%) люди трудоспособного возраста (от 20 до 50 лет). Диагностика СП в большинстве случаев не представляет особых затруднений. Достаточно проведения внимательной аускультации легких и рентгенологическое обследование груди. Однако, выяснит его причины не всегда удаётся. Причиной СП чаще всего были эмфизематозные пузыри, воздушные кисты, туберкулезные каверны, поликистоз легкого, приступы бронхиальной астмы, хроническая пневмония, разрывы спайки между листками плевры. При рентгенографии и КТ субплевральные буллы и воздушные кисты обнаружены у 85-90% больных. 65 больных были переведены из различных лечебных учреждений города и районов республики после нахождения на стационарном лечении до 4-х и более суток. СП у них было установлено только после рентгенологического исследования или осмотра торакального хирурга. Диагностическая торакоскопия нами было применено у 35 больных с рецидивным пневмотораксом. Где установлены разрывы субплевральных булл, которые были резецированы и ушиты методом видеоассистирования. Наша тактика лечения СП такова: от простых до более сложного вмешательства.

Результаты исследования. Лечение СП мы начинаем с плевральной пункции с максимальным извлечением воздуха, жидкости из плевральной полости до полного расправления легкого. При непрерывном поступлении воздуха проводили торакосинтез. Дренажная трубка удаляется после стойкого расправления легкого и прекращения отхождения воздуха по трубке, обычно на 5-7 сутки. Пункционным методом вылечены 15 больных. Путем торакосинтеза вылечены 310 больных. У 35 больных применяли химический плевродез, раствором глюкозы, йодсодержащих рентгеноконтрастных препаратов. При отсутствии эффекта от этого способа прибегали к оперативному лечению. Краевые и атипичные резекции были 8, лобэктомии- 2, ушивание булл в 5 случаях.

Выводы. Применяемая активно-консервативная тактика лечения СП не дает большого числа рецидивов и осложнений. Оперативное лечение показано при неэффективности консервативных методов и рецидивном пневмотораксе.

РОЛЬ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ В ТЕЧЕНИИ РЕЗИСТЕНТНОЙ АГ. КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРОЭКТОМИЯ КАК МЕТОД ЕЕ КОРРЕКЦИИ

А.А.Оборин

Кафедра ССХ и ИК

Научный руководитель: д.м.н. Мухаммадеев И.С.

Цель исследования. Определить наличие антигипертензивного эффекта после КЭА и его стойкость в послеоперационный период. Найти вероятную причину резистентности артериальной гипертензии при атеросклеротическом поражении сонных артерий посредством оценки мозговой гемодинамики и цереброваскулярного резерва

Материал и методы. В исследование вошли 15 пациентов с гемодинамически значимым стенозом сонных артерий в анамнезе, у которых фигурировала резистентная АГ I, II или III степени. Оценивались сопутствующие патологии, показатели цереброваскулярной гемодинамики до и после операции: ЛСК, наличие перегибов сонных артерий и позвоночных артерий, цереброваскулярной реактивности сосудов бассейна СМА и состояние кровообращения в ВББ и его заинтересованности в гемодинамическом нарушении. В до и послеоперационный период оценивалось АД.

Результаты исследования. В послеоперационный период происходило улучшение мозговой гемодинамики, в частности увеличение ЛСК по СМА на стороне реконструкции и на противоположной стороне (на $11,6 \pm 1,8\%$ и $6,4 \pm 0,8\%$) и увеличение цереброваскулярного резерва: увеличение реактивности артериол в бассейне СМА на стороне реконструкции у 10 пациентов – на $9,45 \pm 1,89\%$. У 6 пациентов имела тенденция к увеличению реактивности сосудов в ВББ(ЗМА) – на $6,37 \pm 1,28\%$, У 2 больных подобный эффект наблюдался на контралатеральной стороне, что говорит о заинтересованности ВББ в нарушении мозговой гемодинамики. У 14 пациентов происходила снижение АД до целевых значений в течении 10 суток.

Выводы. На основании данных клинического исследования можно сделать следующие выводы: КЭА как один из методов церебральной реваскуляризации, обладает антигипертензивным эффектом в ранний послеоперационный период. По результатам клинических исследований удалось найти вероятную причину РАГ при стенозе каротидных артерий.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

Г.Р. Одилова

Кафедра оториноларингологии, стоматологии и офтальмологии БГМИ. Узбекистан

Цель исследования. Изучение и анализ пре- и интранатальных факторов риска развития РН.

Материал и методы. Исследования проводились в отделении для недоношенных детей (НД) Областном детском медицинском центре. Обследовано 52 недоношенный ребенок с массой тела при рождении от 1000 до 2500г и сроками гестации до 34 недель. Проанализировано общесоматическое состояние матерей (акушерско-гинекологический анамнез, течение настоящей беременности и родов). Офтальмологическое обследование осуществляли очень бережно и под контролем неонатолога или опытной медсестры с помощью непрямой бинокулярной офтальмоскопии в условиях максимального медикаментозного мидриаза.

Результаты исследования. РН было выявлено у 34,6% (18 из 52) НД. Результаты исследования показали, что глубокие зрительные расстройства связаны с нарушениями в дородовом периоде или в родах. Из дородовых факторов риска РН можно выделить: недостаточность медицинской помощи, психические и физические травмы- потрясения, испуг, падение и ушиб беременной, подъем тяжестей, вредные привычки, возраст матери (младше 18 и старше 35 лет), частые роды, сопутствующие хронические соматические заболевания матери (осложненный акушерский анамнез: предшествующие медицинские аборт и самопроизвольные выкидыши, заболевания внутренних половых органов, патология плаценты, наличие преждевременных родов в анамнезе) К числу дополнительных факторов риска относят: тяжелые внутриутробные инфекции; гипоксия (ишемия) мозга, кровоизлияния в мозг возникшие в результате осложнений беременности и родов. Одним из важных факторов, возможно влияющим на развитие РН, является световое воздействие на незрелую сетчатку, так как в естественных условиях образование сосудов сетчатки завершается внутриутробно, при отсутствии света. Недоношенный ребенок попадает в условия избыточной освещенности. Из заболеваний самого недоношенного новорожденного наиболее часто регистрируется поражение ЦНС: в частности перинатальная энцефалопатия, гипертензионно- гидроцефальный синдром, внутричерепные кровоизлияния.

Выводы. Эффективным способом влияния на возникновение РН является профилактика недоношивания и оптимизация дородового и послеродового выхаживания.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КЛАПАНОВ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

С.М.Одинаев, Х.В.Паронян, Б.А.Лочинев

ФГБУ НЦССХ им. А.Н. Бакулева. Москва, Россия

Научный руководитель - д.м.н., профессор Скопин И.И.

Цель исследования. Оптимизация результатов хирургического лечения пациентов с заболеваниями клапанов сердца в сочетании с ишемической болезнью сердца путем комбинации малоинвазивной реваскуляризации миокарда (ОРСАВ) и традиционной методики коррекции клапанной патологии в условиях искусственного кровообращения.

Материал и методы. С 2009 по настоящее время было прооперировано 85 пациентов с сочетанными поражениями клапанов (АК, МК, ТК) и коронарных артерий сердца. Когорта была разнообразно: в исследование также были включены пациенты, которым, кроме операции на клапанах сердца и коронарных артерий, еще проводилась операция на корне аорты у 2(3%), операция по поводу резекции постинфарктной аневризмы левого желудочка (РАЛЖ) у 8(9%) а также радиочастотная абляция (РЧА) левого предсердия у 3(4%) пациентов. Средний возраст оперированных пациентов был $62\pm 7,4$ года (от 49 до 77 лет), среднее значение EuroSCORE было $4,6\pm 4\%$, средний ФК по NYHA $2,9\pm 0,4$, средний ФК стенокардии CSS было $2,8\pm 0,4$, и средняя ФВ $54\pm 8,6\%$. Тридцать семь (44%) пациентов имели ЛГ со средним давлением в ПЖ 51 ± 10 мм.рт.ст. В исследование было 36(42%) пациентов с перенесенным ИМ и у 33(92%) из них было ПИКС. У всех пациентов был применен комбинированный подход: первым этапом выполнялось вмешательство на коронарных артериях (ОРСАВ), вторым этапом – коррекция клапанной патологии в условиях искусственного кровообращения. Тем самым, достигалось уменьшение времени искусственного кровообращения и аноксии миокарда.

Результаты исследования. Летальность на госпитальном этапе составила 5 пациента, что составило 6%. И летальность в группе конверсии составила 1(5%) пациент из 20 пациентов. В нашем исследовании была одна (4%) летальность из 24(55%) пациентов в группе пациентов с ИМН. Три (8%) летальности в группе пациентов с ЛГ. В двух (3%) случаях было использовано ВАБК: один раз было в группе конверсии, а еще один раз в ОРИТ и не было летальности в группе пациентов с ВАБК. Индекс реваскуляризации составил 95%. Среднее количество шунтов составило 2,7. Необходимость в конверсии на этапе реваскуляризации была у 20(23%) пациентах и у 11(55%) пациентах она развилась при наложении анастомозов на сосуды переднебоковой стенке левого желудочка и у 9(45%) пациентов при шунтировании сосудов задней стенки сердца. Время ИК составило 143 ± 31 мин, время пережатия аорты составило 79 ± 26 мин. Время ИВЛ было 33 ± 26 мин. и время пребывания в ОРИТ составило $2,1\pm 1,2$ суток. У 30(35%) пациентов потребовалась длительная ИВЛ в связи с неврологическими осложнениями. Оставшиеся пациенты провели неосложненный госпитальный период.

Выводы. Применение комбинированного метода лечения позволяет уменьшить время искусственного кровообращения, время ишемии миокарда и тем самым, способствуют тенденции к снижению риска оперативного лечения этой сложной группы больных.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КОНЧИКА НОСА

М.С. Одинаева, М.Ф. Файзуллоева, И.С. Саидов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии. Таджикистан

Научный руководитель- член- корр. АМН МЗ и СЗН РТ, д.м.н., проф. У.Курбон

Цель исследования. Улучшение результатов хирургической коррекции кончика носа.

Материал и методы. Мы в ОРПМХ за 2010-2015 гг располагаем опытом коррекции кончика носа у 60 больных, в возрасте от 16 до 42 лет. Мужчин было 17, женщин -45. Деформации кончика носа врожденного характера была в 39 случаях и приобретенного – в 23. У 22 (37%) больных имело место широкий кончик носа, в 18 (30%) случаях имело место свисающий кончик носа, у 20 (33%) больных длинный кончик носа.

Все пациенты оперированы в плановом порядке под ЭТН. В всех 60 случаях ринопластику выполняли открытым доступом по Rethi. При широком кончике носа у 18 (30%) производили резекцию медиальных ножек больших крыльчатых хрящей, при свисающем и длинном кончике носа производили резекцию каудальной части перегородочного хряща с накладыванием двух П-образных шва на купол крыльчатых хрящей с последующим ушиванием купола крыльчатых хрящей между собой.

Результаты исследования. После использования усовершенствованной хирургической тактики и разработанный объем вмешательства во всех случаях удалось достигать хороших эстетических результатов. Отдаленные результаты во всех случаях были хорошими и удовлетворительными. Удовлетворительные результаты были у пациентов, оперированных до разработки предложенного объема оперативного лечения.

Выводы. Таким образом, разработанный объем вмешательств на структурах кончика носа и усовершенствованная хирургическая тактика позволили значительно улучшить отдаленные результаты хирургического лечения деформаций кончика носа.

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ БИОРИТМА ОРГАНИЗМА НА РАЗВИТИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

А. Олимджон, Т.Ч. Кавраков, А.Х. Норматов, А.Ф. Хусензода
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГУРНКЦУ. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Шамсиев Дж.А.

Существует целый ряд мнений учёных о влиянии гравитационных и магнитных полей Солнца и Луны на биоритмы организма, которые способствуют развитию приступов почечной колики или спонтанному отхождению камней из мочевыводящих путей.

До настоящего времени достоверно подробно не изучено влияние внешних и внутренних факторов, таких как гравитационное и магнитное поле Солнца и Луны на биоритмы организма у больных мочекаменной болезнью.

Цель. Улучшение лечения мочекаменной болезни.

Материал и методы исследования. Материалом исследования послужили 82 больных мочекаменной болезнью (48 мужчин и 34 женщины), возраст больных составлял от 14 до 40 лет. Из них 52 больных поступили в период II и IV четверти и 30 - в период I – III четверти лунного цикла. Всем больным проведено комплексное обследование, включая УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография.

Результаты исследования. Локализация камней показала камни верхней трети мочеточника - у 41, камни средней трети мочеточника – у 14 и камни нижней трети мочеточника – у 27. Из них у 48 больных правосторонняя и 34 левосторонняя локализация камней. Ключевым фактором в выборе тактики лечения является размер, локализация, форма камня мочеточника. При диаметре камня мочеточника меньше 0,7 см. методом выбора являлась наблюдательно - ожидательная тактика. При таких случаях мы назначали больным фитотерапию, литокинетическую терапию, спазмолитики и уросептики, у 42 пациентов отмечалось спонтанное отхождение конкрементов. К активным методам лечения камней мочеточника относятся дистанционная ударно - волновая и контактная литотрипсия, уретроскопия и уретро – литотомия. Из 82 больных 32 больным произведена литотрипсия, в 24 случаях камни локализовались в нижней трети, у 5 верхней трети и у 3 средней трети мочеточника. Однако при тяжёлом течении заболевания, высокой температуре камни более 1,5 см. Им было произведено открытая операция (8 больным) в экстренном порядке - уретеролитотомия. Течение послеоперационного периода у всех больных прошло удовлетворительно. Больные были выписаны на 5-й и 7-й сутки.

Выводы. Наибольшее поступление больных с уретеролитиазом наблюдается в определённые дни недели, месяца, а именно: в фазе II- IV лунного цикла. Наибольшее выведение воды, электролитов, азотистых шлаков и конкрементов также наблюдается в период II-IV фазы лунного цикла. На основании полученных данных нашего исследования мы разработали комплекс лечебно - профилактических мероприятий с учётом биоритма организма при лечении мочекаменной болезни.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНАЭРОБНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

М. Олимзода, Б.Дж. Султонов, К.Р. Назирбоев
Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – академик Курбонов К.М.

Цель исследования. Улучшение результатов диагностики и хирургического лечения анаэробного холецистита (АХ).

Материал и методы. Настоящая работа основана на комплексной диагностике и хирургическом лечении 57 пациентов с АХ, находившихся в хирургическом отделении ГКБ СМП с 2005 по 2015г., являющейся клинической базой кафедры хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Мужчин было 36 (63%), женщин – 21 (37%). Возраст больных составил от 18 до 84 лет. В сроки от 24 до 48 часов поступило 19(33,3%) больных, а свыше 48 ч - 8(14,0%) пациентов, как не парадоксально, 25 пациентов из этих групп были пожилого и старческого возраста и лишь 5(8,8%) пациентов молодого (n=2) и зрелого (n=3) возраста. В сроки от 6 до 24 часов в клинику поступили 19(33,3%) пациентов и в 2 наблюдениях больные поступали в сроки до 6 часов. Кроме этого, необходимо отметить, что кластридальная форма АХ отмечена у 6 (10,5%) пациентов из 57 и у 51(89,5%)-некластридальный анаэробный холецистит.

Всем больным были проведены общепринятые клиничко - лабораторно - инструментальные методы диагностики.

Результаты исследования. Следует отметить, что чем ярче выражены деструктивные процессы в стенке желчного пузыря и характер осложнений, тем выше содержание уровня СРБ, АлАт и АсАт. При проведении обзорной рентгеноскопии у 12(21,1%) пациентов из 35 выявлен газ в проекции желчного пузыря, а при УЗИ диагностировано наличие «пузырьков» воздуха в просвете желчного пузыря, напоминающее пузырьки в бокале с шампанским- симптом «шипучего» желчного пузыря и других специфических симптомов. Микробиологические исследования показали, что качественный и количественный микробный состав желчи и биоптатов стенок желчного пузыря при АХ зависил от степени деструктивных процессов в желчном пузыре,

сроков заболевания, и возраста больных и сопутствующих заболеваний. Согласно разработанным критериям в 29 наблюдениях выполняли: традиционные открытые вмешательства в сочетании с хирургическими вмешательствами на внепечёночных желчных протоках (n=8). Кроме этого, в 11 (%) случаях производили видеолaparоскопическую холецистэктомию, а в 7 – чрезкожную холецистэктомию под УЗ – контролем и в 10 – холецистэктомию из мини доступа. В раннем послеоперационном периоде для стимуляции иммунной системы в 10 случаях производили локальную чрезкожную лазеростимуляцию печени, а также антибактериальную и дезинтоксикационную терапию. Послеоперационная печеночная недостаточность развилась у 2 пациентов, которая в одном случае закончилась летальным исходом. Весьма серьезным и опасным осложнением АХ являлась флегмона передней брюшной стенки и лапаротомной раны (n=2) и послеоперационные эвентерации, имеющие место в 4 наблюдениях.

Выводы. Таким образом, выявленные клинико-лабораторные и ультразвуковые признаки некластриальной анаэробной инфекции у пациентов повышенного риска, позволяют до получения результатов бактериологических исследований заподозрить анаэробную инфекцию и выбрать наиболее оптимальную хирургическую тактику.

ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО И ОСЛОЖНЕННОГО ПАНКРЕАТИТА

К.А.Оспанов

*Кафедра общей хирургии АО «Медицинский университет Астана», Казахстан
Научный руководитель - д.м.н. Исмаилов А.С.*

Цель исследования. Определить роль и место лапароскопических вмешательств в лечении больных с острым деструктивным панкреатитом.

Материал и методы. Материал включает обследование и комплексное лечение 112 больных с различными формами панкреатита, проведенных на клинических базах кафедры общей хирургии в ФАО «ЖГМК» «Центральная дорожная больница» и АОБ №2 г.Астана.

Лапароскопическая санация брюшной полости выполнялась 66 больных основной группы в сроки до 4сут от момента начала заболевания. Дренажи устанавливались на $4,2 \pm 1,2$ дня и удалялись по мере окончания отделения по ним жидкости. В большинстве (81%) случаев во время лапароскопии диагностирован смешанный панкреонекроз.

Результаты исследования. Меньший объём операционной травмы при выполнении малоинвазивных вмешательств обусловил и различия в сроках активации больных основной и контрольной группах. В основной группе более ранняя активизация заключалась в самостоятельно вставании с постели и передвижении уже на $2,6 \pm 1,4$ сут. Активность больных в послеоперационном периоде во многом зависела от тяжести деструктивного панкреатита. Выполнение малотравматичных вмешательств в основной группе пациентов обусловило уменьшение сроков активизации в 2,7 раза.

Выводы. Сравнительный анализ результатов лечения острого панкреатита позволяет сделать вывод о более благоприятном течении послеоперационного периода у больных основной группы. Результаты наглядно показывают преимущества хирургического лечения с использованием малоинвазивных технологий по всем рассмотренным критериям. При неэффективности малоинвазивных методов надо применять открытые вмешательства, которые являются операциями резерва. В основной группе больных, где проводилась диагностическая лапароскопия и лапароскопическая санация брюшной полости отмечалось уменьшение показателя койко-дней стационарного лечения. Пребывание больных в стационаре в основной группе составило $18 \pm 2,4$ дня, а в контроле этот показатель в 1,6 раза выше.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ КОСЫХ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Ф.М. Партиева, М. Тухтамишев

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибн Сино, Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Раззоков А.А*

Цель исследования. Улучшение результатов лечения косых изолированных переломов диафиза бедренной кости у детей

Материалы и методы. Работа основана на анализе данных обследования и лечения 96 детей с косыми изолированными переломами длинных костей. Возраст больных от 4 до 12 лет. Мальчиков было 67 (69,8%), девочек – 29 (30,2%). В зависимости тактики лечения больные были распределены на пролеченных скелетным вытяжением (основная группа) и методом одномоментной закрытой ручной репозиции с фиксацией гипсовой повязкой (контрольная группа). В основную группу были включены 58 (60,4%) пациентов, в контрольную – 38 (39,6%).

Результаты исследования. В результате динамического, клинического и рентгенологического исследования установлено, что у 17 (44,7%) больных контрольной группы в результате сокращения мышц из-за

болевого синдрома наступило укорочение конечности. Величина последней варьировала от 1 до 5 см, в том числе у 3 (7,8%) пациентов составила более 4 см.

В основной группе в результате постоянного вытяжения под рентгенологическим контролем достигалась репозиция перелома с восстановлением длины кости до образования первичной мозоли. Последующая фиксация поврежденной конечности тазобедренной гипсовой повязкой не отражается на величину длины конечностей. В результате в основной группе укорочение конечности не выявлено ни в одном наблюдении.

Выводы. Лечение косых изолированных переломов диафиза бедренной кости скелетным вытяжением относится к эффективным путям профилактики посттравматического укорочения нижней конечности.

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГОНАРТРОЗА НА РАННИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ф.М. Парпиев, У.М. Мирзокаримов, П. Шайдуллоев

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Раззоков А.А.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения гонартроза (ГА) на ранних стадиях заболевания.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты лечения на ранних стадиях заболевания у 70 больных, с достоверным диагнозом гонартроза, в возрасте 40 - 60 лет. Лиц женского пола было 41 (58,5%) больная, мужского - 29 (41,5%). При обследовании больных использовали анамнестические данные, результаты клинического, рентгенологического исследования, а также магнитно – резонансной томографии (МРТ). Также у 10 больных клинически и по результатам МРТ диагностировался синовит. Больные с ранними стадиями ГА были разделены на основную и контрольную группы. В основную группу вошли 40 больных, которым с момента включения в исследование была назначена терапия Хондросеем по 1 таб. 2 раза в день в течение 2-3-х месяцев. Контрольную группу составили 30 больных, которым с момента включения в исследование был рекомендован приём 100 мг диклофенака в сутки в сочетании с различными видами физиолечения. На момент включения в исследование основная и контрольная группы были сопоставимы по параметрам суставного синдрома. Дополнительно выполнялись исследования Са и Р крови.

Результаты исследования. При длительном приёме хондроспей оказал положительное влияние на симптомы гонартроза. В результате ежедневного приема препарата в течение 3-х месяцев была отмечена положительная динамика всех клинических показателей. Выраженность боли в покое и при ходьбе снизилась по сравнению с исходными значениями.

Выводы. Таким образом, длительная терапия хондроспей, назначенная на ранних стадиях ГА, оказала положительное влияние на симптомы заболевания, эффект терапии сохранялся во все сроки наблюдения и 30 (42,8 %) больных смогли полностью отказаться от приёма НПВП. На основании данных результатов исследования хондроспей можно рекомендовать для применения в клинической ортопедии.

ТОПОГРАФО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА И СЕТЧАТКИ ПРИ МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ

А.А. Пилягина

*ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова»,
г. Тамбов, Россия*

Научный руководитель – д.м.н., профессор Фабрикантов О.Л.

Цель исследования. Изучить состояние сетчатки и стекловидного тела в центральном и периферических отделах глазного дна и оценить динамику витреоретинального интерфейса после фактоэмульсификации у пациентов с высокой миопией.

Материал и методы. 73 пациентам (93 глаз) с миопией высокой степени, подвергшимся фактоэмульсификации катаракты, проводилось полное офтальмологическое обследование, включавшее ультразвуковую биомикроскопию (УБМ) периферии сетчатки, ультразвуковое В-сканирование стекловидного тела, оптическую когерентную томографию (ОКТ) центральной зоны сетчатки, до операции, в первые дни после операции, через 1 и 6 месяцев. Средний возраст пациентов 65,04±1,16 лет. Средний сферический эквивалент рефракции -13,63±0,59 дптр. Средняя величина передне-задней оси глаза 28,17±0,23 мм.

Результаты исследования. За период послеоперационного наблюдения отмечается достоверное увеличение высоты ЗОСТ и амплитуды флюктуации отслоенного стекловидного тела. Акустические изменения периферии сетчатки с помощью метода УБМ были выявлены в 85% случаев (79 глаз), отмечалась тенденция к увеличению высоты и протяженности периферического ретиношизиса, статистически значимому к 6 месяцу наблюдения. По данным ОКТ изменения центральной зоны сетчатки определялись в 97% случаев (90 глаз), и были представлены наличием эпиретинальной мембраны (ЭРМ) (76 случаев), патологией пигментного эпителия (50 случаев), макулярным ретиношизисом (5 случаев), кистозным макулярным отеком (3 случая), ламеллярным макулярным разрывом (3 случая). Отмечалось прогрессирование ОКТ-изменений центральной зоны сетчатки, статистически значимое увеличение тракционного воздействия со стороны ЭРМ в макулярной зоне к 6 месяцу наблюдения.

Выводы. Благодаря использованию таких высокоинформативных методов диагностики, как В- сканирование, УБМ и ОКТ, представляется возможность получить полную информацию о топографо- морфологических особенностях взаимоотношений стекловидного тела и сетчатки в глазах с высокой миопией после хирургии катаракты и своевременно проводить профилактику ретинальных осложнений.

ПРОГНОЗ ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА С РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

Б.С.Раджабова

*Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Абдурахмонова Ф.М.*

Целью исследования. Выявление возможности прогнозирования задержки развития плода (ЗРП) на ранних сроках гестации с помощью изменений в содержании некоторых регуляторных аутоантител.

Материал и методы. Были обследованы 40 беременных группы риска по развитию ЗРП. Основную группу составили 18 беременных, у плодов которых развилось ЗРП. Группу сравнения составили 18 беременных с риском развития ЗРП, у которых размеры и вес плодов соответствовали гестационному возрасту.

Результаты исследования. У 25 беременных контрольной группы беременность и роды протекали без осложнений. Анализ клинико-иммунологических корреляций выявил, что у 94% женщин контрольной группы, 12% пациенток основной группы и 36% беременных группы сравнения отмечались нормальные значения уровней всех исследованных аутоантител. Патологические изменения в сывороточном содержании аутоантител на сроках 11–14 недель беременности встречались у 88% женщин с ЗРП и практически не отличались от уровней аутоантител выявленных в 26–28 недели гестации. С нарастанием тяжести ЗРП наблюдалось повышение количества патологических и уменьшение нормальных значений аутоантител. Так, в I подгруппе нормальные значения аутоантител отмечены в 61%, во II – в 50%, в III – лишь 26% определений. Кроме того, с нарастанием тяжести ЗРП отмечено увеличение процента женщин с разнонаправленными патологическими отклонениями в содержании аутоантител. Так, у беременных с ЗРП I степени дисбаланс аутоантител наблюдался в 40%, с ЗРП II степени – в 60%, III степени – в 78% случаев. Причем, если у пациенток I подгруппы с дисбалансом аутоантител преобладали повышенные (70%) значения, у беременных II подгруппы количество повышенных (51%) и пониженных (49%) значений аутоантител было сопоставимым, то в III подгруппе большинство (68%) измененных аутоантител имели отрицательные значения.

Выводы. С нарастанием тяжести ЗРП отмечено увеличение разнонаправленных патологически измененных регуляторных аутоантител с преобладанием пониженных значений. При нормальных или слегка повышенных значениях уровней аутоантител риск развития ЗРП минимальный.

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ КАК МЕТОД ВЫБОРА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. Г. Расулов, И. О. Ярматов, К. Ф. Муратов

*Кафедра общей хирургии № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д. м. н., профессор Гулзода М. К.*

Цель исследования. Обоснование методаорганосохраняющих операций при хирургическом лечении узловой патологии щитовидной железы (ЩЖ).

Материал и методы. Нами проведён ретроспективный анализ истории болезни пациентов с доброкачественными узловыми образованиями ЩЖ госпитализированных в отделение общей хирургии ГКБ №5 им. академика К.Т. Таджиева в период с 2007г. до 2015г.. В течение 9 лет по поводу узловых образований ЩЖ прооперировано 92 пациента, или 56,8% всех больных (162), которым были выполнены операции на щитовидной железе. Среди пациентов, оперированных по поводу узловых образований щитовидной железы, было 87 женщин (94,5%) и 5 мужчин (5,5%). Возраст больных колебался от 18 до 65 лет.

Результаты исследования. Основным видом оперативного вмешательства на ЩЖ при доброкачественных узловых образованиях были различные варианты резекции ЩЖ. При множественном поражении ЩЖ выполнялась субтотальная резекция, или тиреоидэктомия. В остальных случаях были произведены различные варианты резекции железы или энуклеация узла. Характер выполненных операций представлен следующим образом: резекция доли щитовидной железы выполнена в 32 (34,8%) случаях, резекция обеих долей – в 5 (5,5%), субтотальная резекция железы (СРЩЖ) – в 4 (4,3%), гемитиреоидэктомия (ГТЭ) – в 19 (20,6%), энуклеация узла (ЭУ) – в 8 (8,7%) случаях и тиреоидэктомия (ТЭ) – в 2 (2,2%) случаях. При тиреотоксикозе также выполнялась фронтальная резекция ткани щитовидной железы 22 (23,9%) больных.

Таким образом, при доброкачественных узловых образованиях ЩЖ чаще выполнялась резекция доли ЩЖ в 32 (34,8%) наблюдениях, а ТЭ производилась у 2 (2,2%) больных и СРЩЖ наблюдалась в 4 (4,3%) случаях.

Выводы. Основным видом оперативного вмешательства при доброкачественных узловых образованиях ЩЖ были органосохраняющие операции, среди которых чаще всего выполнялась резекция доли ЩЖ – в 34,8% наблюдениях.

ИНТЕРОПЕРАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕЗИДУАЛЬНОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Н.И.Расулов, Д.А.Мусоев, И.Х. Муродов

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- к.м.н. Холбоев С.А.*

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения холедохолитиаза.

Материал и методы. За период 2010- 2015 гг. в условиях клиники выполнено 14 холедохолитостомий. Возраст больных колебался от 43 до 69 лет. Женщин-12 (93%), мужчин-2 (7%). Все больные страдали ЖКБ более 8 лет, неоднократно лечились амбулаторно и стационарно периодическими успехами. Появление желтухи, повышение уровня билирубина и обнаружение камней в просвете расширенного холедоха явилось основанием для согласия на операции. Операции проводились под эндотрахеальным наркозом правосторонним Фёдоровским доступом с подложением валика под спину. Холецистэктомия проводилась от шейки, затем вскрывали холедох между двумя держалками после рассечения поверхностного листка гепатодуоденальной связки, извлекали камни холедоха. Для удаления мелких камней и слага в 3 случаях под напором промывали холедох раствором фурацилина и в 11 случаях проводили холедохоскопию, в результате чего у двоих больных было выявлено наличие камней в холедохе. Проходимость БДС дополнительно проверяли при помощи зонда. Операцию завершили дренированием холедоха по А.В. Вишневному и Т-образным дренажом по Керу. На 7-8 сутки проводили ретроградную холангиографию, при этом отмечалось свободное поступление контраста в дуоденум и отсутствие теней конкрементов. В послеоперационном периоде в 4 случаях отмечалось обострение хронического панкреатита, который купировался консервативными мероприятиями. Летальных исходов не было. Проводилось УЗИ мониторинг на 3 сутки, где было отмечено что сокращения холедоха в просвете конкременты отсутствуют. Клинически желтуха прошла, лабораторно выявлено уменьшение уровня билирубина до нормы.

Выводы. Интероперационное промывание холедоха раствором фурацилина под напором и исследование просвета общего желчного протока с гибким холедохоскопом при холедохолитиазе показало обнадеживающие результаты в целях профилактики резидуального холедохолитиаза.

ПРИЧИНА КОНВЕРСИИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Н.И. Расулов, М.В.Бахромов, А.М.Расулов

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, ЛДЦ
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Курбанов Дж.М.*

Цель исследования. Определить причины и разработать показания к переходу на лапаротомию при лапароскопической холецистэктомии.

Материал и методы. Основным клинических исследование является анализ историй болезней 765 пациентов, оперированных по поводу лапароскопической холецистэктомии, за период 2010- 2015 годов. Мужчин было 127 (16,6%), женщин – 638 (83,4%), в возрасте от 18 до 76 лет. Большинство операций выполнено по поводу хронического калькулёзного холецистита. Острый калькулёзный холецистит явился показанием для выполнения лапароскопической операции только у 9,45% больных. Среди наших больных не было пациентов с перфоративным холециститом и желчным перитонитом.

Результаты исследования. Всего было выполнено 23 конверсии, что составило 3 % от общего количества лапароскопической холецистэктомии. При этом в 2 случаях (8,6%) конверсия выполнена по факту произошедших осложнений, а в большинстве случаев предпринималась невынужденная конверсия - "по разумию". В 2 случаях интраоперационные осложнения не были замечены во время операции (1 случай- полное пересечение холедоха, 1 случай-краевое ранение холедоха). В большинстве случаев причиной перехода послужило наличие массивного инфильтративно-спаечного процесса в области желчного пузыря, невозможность чёткой идентификации элементов треугольника Кало, а также ситуация, близкая по анатомическим изменениям указанной зоны, определяемая как «склероатрофичный желчный пузырь», - всего таких случаев было 18, что составило 78,2% от общего числа конверсий. Кровотечение из пузырной артерии явилось показанием к переходу на лапаротомию в 1 случае (4,3%). Для остановки кровотечения из ложа печени нами применялись методики стандартного электрокоагуляционного гемостаза (с преимущественным применением биполярной коагуляции), методика аргонусиленной коагуляции, местные гемостатические препараты. Спаечный процесс на нашем материале стал причиной конверсии в 4 случаях (17,3%). Конверсия выполнена на этапе введения видеокамеры в брюшную полость.

Выводы. Таким образом, основной причиной перехода на лапаротомию при лапароскопической холецистэктомии является наличие значительных морфологических изменений органов и тканей гепатодуоденальной зоны, попытки преодоления которых являются либо безуспешными, либо приводят к тяжёлым интраоперационным осложнениям.

ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

С.С. Расулов

*Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель-д.м.н. Султонов Ш.Р.*

Цель исследования. Улучшить результаты лечения паховых грыж у детей.

Материал и методы. Для сравнительной оценки были исследованы истории болезни 60-ти больных, прооперированных по поводу паховых грыж. Из них 41 (68,3%) были прооперированы традиционным (открытым) методом, детям до 5-ти лет 28 (68%) была произведена пластика пахового канала по Ру-Краснабаеву а старше 5-ти лет 13(32%) по Мартынову, 19 (36,7%) лапароскопическим методом 14-ти больных была произведена пластика внутреннего кольца циркулярными швами, 5-ти пластика по методике PIRSмодификации ДариушПатковский. Все 60 больных находились в однодневном стационарном лечении. Из 60 больных 3 (5%) были с двухсторонней, 57 (95%) с односторонней паховой грыжей. У всех 60-ти больных были косые паховые грыжи.

Результаты исследования. У детей, прооперированных открытым путем, в послеоперационном периоде наблюдалось инфицирование раны у 2 (3,3%), прорезывание лигатур у 1 (1,7%), рецидив с другой стороны у 1 (1,7%) тогда как у детей, прооперированных лапароскопическим путем такие осложнения не наблюдались. Дети первой группы всегда нуждались в обезболивании в течение 2-3 дней, тогда как в сравнительной группе дети вели активный образ жизни уже на вторые сутки после операции. У 3 (5%) больных прооперированных традиционным путем в послеоперационном периоде наблюдались задержка мочи и кала, так как они боялись болевого синдрома возникающей при натужении живота. Детям, которым было проведена традиционная грыжа сечения нуждались в постоянном уходе и антибиотикотерапии в течение 5-7 дней. Тогда как в сравнительной группе дети могли идти в школу уже на 4-5 сутки и антибиотики получали в течение 3дней.

Выводы. Таким образом для ликвидации паховых грыж самым оптимальным, малоинвазивным и безопасным методом является лапароскопический метод. Так как частота осложнений и рецидивов очень редкие по сравнению с традиционной, возможность визуально проверить с противоположной стороны на наличие на не заращение вагинального отростка брюшины и провести пластику с обеих сторон при обнаружении, не требует госпитализации и постоянного ухода, не обязательно назначение антибиотиков в течение 5-7 дней также уменьшается инфицирование раны так как рана очень маленькая (0,5 см) и быстро заживает первичным натяжением, и не требует косметической коррекции, и использование в больших количествах анальгезирующих препаратов.

СОСТОЯНИЕ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА ПРЯМОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С РАЗРЫВАМИ ПРОМЕЖНОСТИ

С.И.Расулова, Ф.М.Сафолова, Г.Х.Хайрова

*Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н. Мухаббатов Дж.К.*

Цель исследования. Изучить изменения внутреннего сфинктера прямой кишки (ВСПК) у больных с послеродовыми разрывами промежности (ПРП).

Материал и методы. Проведено обследование 100 больных с послеродовыми разрывами промежности, находившихся в отделении колопроктологии ГКБ№5 им. акад. К.Т.Таджиева в период 2013-2016 годы. Возраст больных составлял от 18 до 55 лет. Основная масса пациенток 65 (65,0%) являлись жительницами села, остальные 34 (34%) - жительницы города.

У 38 (38%) женщин с разрывом промежности из общего количества имело место выпадение слизистой оболочки прямой кишки (СОПК), из них полное выпадение составило 24(24%) и частичное выпадение у 76 (76%) пациенток. Все больные прошли плановое клинико-лабораторное, а также инструментальное исследования, в том числе и современное трансректальное УЗИ (ТРУЗИ).

Результаты исследования. О состоянии внутреннего сфинктера у больных с ПРП судили по клиническим данным (жалобы на недержание газов и /или компонентов кишечного содержимого), на основании пальцевого осмотра и определении тональности сфинктеров, аноректальной манометрии, ректоскопии (РРС) и данных ТРУЗИ. На РРС в общем количестве женщин у 18 (18%) выявлена анальная недостаточность Iст. Большинство составили женщины со II ст. недостаточности-56(56%) и IIIст.-18(18%) больных. На ТРУЗИ выявились структурно-мышечные изменения во ВСПК: рубцовые изменения по четверти полуокружности у 26(26%) женщин, на половине полуокружности у 61 -(61%) женщин и у остальных 13(13%) больных диагностированы травмы более чем половины ВСПК.

Больные разделились на 2 группы: **I группа** - пациентки кому проводили оперативные вагинальные роды у 38(38%) и **II группа** - 62(62%) пациентки, чьи роды были естественными, 17 (17%) из них домашние. В I гр. больных недостаточность анального сфинктера (НАС) выявлена в 32(32%) случаев разной степени выраженности и во II гр. – у 26(26%) женщин.

Выводы. В зависимости от степени ПРП, нарушается функциональное состояние ВСПК. Чаще наблюдаются органические изменения ВСПК. Немаловажное значение для прогрессирования нарушений функций ВСПК имеет оперативное вагинальное вмешательство во время родов.

ПРОФИЛАКТИКА ЯТРОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ПУНКЦИЯХ

О.А. Раунов, Н.С. Нурулхаков, Дж.Ш. Тоджиев

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-Хомидов А.Т.

Цель исследования. Профилактика ятрогенных осложнений при плевральных пункциях и улучшение результатов лечения больных с гидротораксами.

Материал и методы. За период 2006 по 2015гг было нами было произведено более 1030 плевральных пункций. Случаев ятрогенных осложнений после них не было. Перед плевральной пункцией, для точной топической диагностики гидротораксов, применяли УЗИ плевральной полости. Применяли секторные и кондексные ультразвуковые датчики с частотой 3.5-5.0мгц. Анестезию производили раствором от 4.0 до 10 мл 2% лидокаина. Вместо обычной пункционной иглы использовали ангиокатетеры разных размеров, в зависимости от характера гидротораксов, толщины грудной стенки. Важным моментом является вырезание дополнительного отверстия сбоку, у кончика катетера, с целью предупреждения присасывания ткани лёгкого кончиком катетера. После попадания в плевральную полость и появления жидкости в шприце, игла извлекается, а сам катетер фиксируется пальцем. С учетом общего состояния больного, вне зависимости от характера, жидкость из плевральной полости удаляется. Катетер после пункции удаляется, а в точке пункции приклеивается стерильная салфетка. При наличии соответствующих таких показаний, как частый рецидив гидроторакса, сопутствующий пневмоторакс, катетер можно фиксировать к грудной стенке, с целью многократного использования. Преимуществ нашего способа. УЗИ дает точную топическую диагностику гидроторакса, особенно ограниченного с атипичной топографией. Использование безопасных и одноразовых игл-катетеров практически исключает ятрогенного повреждения внутренних органов и риск заражения пациента различными внутрибольничными инфекциями сводиться к нулю. Использование более мощного анестетика надежно снимает болевой фактор и нежелательных реакций со стороны плевры. При наличии сопутствующего пневмоторакса, когда нет условий для закрытого дренирования плевральной полости, эти иглы-катетеры обеспечивают непрерывную эвакуацию воздуха из плевральной полости и способствуют расправлению легкого.

Выводы. Таким образом предлагаемый способ профилактики осложнений при плевральных пункциях, предупреждает развитие ятрогенных осложнений, которые развиваются при плевральных пункциях по стандартной методике. Обязательно перед каждой плевральной пункции делать рентгенологический контроль, который также является дополнительным источником облучения и не безразличен для здоровья больных, особенно детей и беременных.

ВЫБОР МЕТОДА ГЕМОСТАЗА ПРИ ПОВТОРНЫХ АКУШЕРСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Ф.Р. Рафиев, У.М. Авзонов, А.С. Сайфиддинов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии

Научный руководитель – член-корр. АМН РТ, д.м.н., профессор Гаибов А.Д.

Цель исследования. Выбор оптимального варианта гемостаза при гинекологических релапаротомиях.

Материал и методы. Работа основана на изучении анализа оказания экстренной специализированной ангиохирургической помощи сотрудниками РНЦССХ в 2-х родильных домах г. Душанбе (Родильные дома №2 и №3) и Институт Акушерства, гинекологии и перинатологии, за последние 6 лет (2010-2015 гг.). По данным отдела статистики МЗ и СЗН РТ в этот период в вышеуказанных учреждениях столицы 9139 женщинам было выполнено кесарево сечение, среди которых в 32 (0,4%) случаях развилось повторное маточное кровотечение. Объём кровопотери составлял от 980 мл до 2,5 литров, чаще было более 1 литра. В связи с развитием тяжелого кровотечения у 6 (18,8%) пациенток имелись признаки или уже развился ДВС синдром.

Необходимо подчеркнуть, что всем пациентам не менее 2 раза была выполнена релапаротомия и наложение гемостатических швов на культю матки (10), ампутация матки (12) и экстерпация матки (10). Возможность своевременного вызова сосудистого хирурга сыграла существенную роль в исходе лечения данной категории пациентов.

Результаты исследования. От момента проведения кесарева сечения до выполнения повторной операции по поводу продолжающегося кровотечения от 13 часов до 5 суток.

Объём экстренной ангиохирургической помощи зависел от состояния пациенток и типа кровотечений. При кровотечении из вен малого таза объём хирургической помощи ограничивалась только лигированием вен малого таза у 2-х пациенток. Гемостаз при кровотечении из культю ампутированной матки удалось достичь прошиванием у 5 пациенток. Кровотечения из маточных артерий у 3 пациенток удалось остановить путем наложения гемостатических швов и лигирования последних. Когда не удавалось найти источник кро-

вотечения с одной или другой стороны в 20 случаях прибегли к лигированию одной из внутренних подвздошных артерий. В 6 случаях при массивном кровотечении, когда не удалось найти источник кровотечения на фоне развившегося ДВС синдрома, с целью окончательного гемостаза перевязывали внутренние подвздошные артерии с двух сторон.

При больших гематомах (20) производились опорожнение, гемостаз и с целью контроля гемостаза дренирование малого таза и забрюшинного пространства. В раннем послеоперационном периоде у 2 пациенток развился ОПН на фоне массивного кровотечения и гемотрансфузии, которые были скорректированы медикаментозно. Интраоперационная летальность отмечена в 1 случае.

Выводы. Таким образом, вне зависимости от причины послеродовых кровотечений перевязка внутренних подвздошных артерий является эффективным методом остановки кровотечений при гинекологических релапаротомий.

СПИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ ИНТЕРЛАМИНЭКТОМИИ

Н.Г. Рахимов, Б.С. Куганов, Н.О. Рахимов

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Областной хирургический центр г. Курган-тюбе.

Цель исследования. Изучение эффективности внедрения спинномозговой анестезии при операции интерламинэктомии.

Материалы и методы. В областном хирургическом центре г. Курган-тюбе проведён анализ 183 историй болезни, пациентам которых проведены общие и спинальные методы анестезии при операции интерламинэктомии. Под нашим наблюдением находилось 126 больных, которым операции интерламинэктомии проводились под спинальной анестезией (основная группа) и 57 больных которым операции интерламинэктомии проводились под общей анестезией (группа сравнения). Из них женщин было 72, мужчины - 111, средний возраст составил 49 лет. Во всех случаях учитывались показания и противопоказания по проведению общих и спинальных методов анестезии. Премедикация проводилась стандартно. При спинальной анестезии в предоперационном периоде проводилась инфузия кристаллоидов в объёме 8-10мл/кг. Для пункции использованы спинальные иглы размером G24-G25. Использовались для анестезии препараты бупивакаин и фентанил (в спинномозговом канале). Пункция проводилась в промежутке L₃-L₄. Анестезия наступила после 5 минут и продолжалась до 3 часов. Продолжительность операции составила от 1 часа 20 минут до 2 часов. У всех больных исследовали следующие показатели: среднее артериальное давление (САД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), частоту дыхания (ЧД).

Результаты исследования. В периоде с 2011 по 2015 годы было проведено 183 операции интерламинэктомии, которая в 126(68,9%) случаях проводилась под спинальной анестезией и в 57(31,1%) случаях проводилась под общей анестезией.

У больных I-ой группы (основная группа) во время и после операции отмечались следующие изменения физиологических показателей: САД (87.5±3,0 мм.рт.ст), ЧСС(75±3,0 в 1 мин), ЧД(18±2 в 1 мин). Тяжёлых осложнений после спинальной анестезии в интраоперационном и послеоперационном периодах не отмечалось. У 10(7,9%) больных наблюдалась брадикардия, которая купирована введением атропина, в 5(3,96%) случаях использован сибазон, в 12(9,5%) случаях наблюдалась гипотония.

У больных II-группы (группа сравнения) во время и после операции отмечались следующие изменения физиологических показателей: САД (102.5±3,0 мм.рт.ст), ЧСС(100±3,0 в 1 мин), ЧД(20±2 в 1 мин),

Выводы. Таким образом, спинальная анестезия даёт основание широкому применению этой методы анестезии при операции интерламинэктомии.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ СИМПТОМНОЙ МИОМЕ МАТКИ

Ф.Р. Рахимов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии,

кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Баратов А.К.

Цель исследования. Анализ ближайших результатов эмболизации маточных артерий (ЭМА) в лечении симптомных миом матки.

Материал и методы. ЭМА выполнена 18 пациенткам в возрасте 23-48 лет и длительностью заболевания от 1 до 8 лет. 16 женщин на момент поступления были замужем, 13 из них имели здоровых детей. 14 обратившихся получили информацию об ЭМА через интернет (первично им была предложена гистерэктомия), лишь 4 были направлены гинекологами. Все миомы проявлялись геморрагическим и/или болевым синдромом, т.е. были симптомными. Степень анемизации в 12 случаях была лёгкой, в 6 наблюдениях – средней степени. По данным УЗИ у 11 пациенток имелись одиночные миоматозные узлы, а в 7 наблюдениях отмечалась множественная миома матки. Размеры узлов варьировали от 28x16 мм до 98x112 мм. ЭМА выполнялась в рентгенооперационной, на ангиографической системе “Infipix” (Тошиба, Япония). Артерией доступа была

общая бедренная артерия. После селективной катетеризации маточных артерий, проводилась непосредственно их эмболизация при постоянном контрольном контрастировании. Использовались сферические эмболы размером 500-700 микрон.

Результаты исследования. Технически ЭМА удалось выполнить во всех случаях. Во всех наблюдениях были достигнуты ангиографические критерии эффективности процедуры. Летальных исходов не было. У всех пациенток по окончании процедуры имел место так называемый постэмболизационный синдром длительностью не более 2 суток. Ишемические боли в области матки отмечали все больные; тошнота и рвота была в 8 случаях; субфебрильная температура имела место у 11 женщин. Болевой синдром во всех случаях купировался анальгетиками. Пациентки были выписаны на 3-4 сутки. Срок наблюдения за ближайшими результатами составил 1 месяц. За исключением 1 больной у всех оперированных с геморрагическим синдромом метроррагии прекратились вовсе; тогда, как особого регресса компрессионного синдрома в указанные сроки не отмечалось. У 1 больной через неделю после ЭМА имело место маточное кровотечение, в связи с чем ей была выполнена гистерэктомия.

Выводы. ЭМА, при правильном соблюдении показаний, может выступать в качестве альтернативного гистерэктомии метода лечения симптомной миомы матки.

СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ИЗ ЕДИНОГО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА

А.Р.Рахматуллаев

*Кафедра хирургических болезней №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ЛДЦ «Вароруд». г.Турсунзаде
Научный руководитель: д.м.н., профессор К.П.Артыков*

Цель исследования. Оценка возможности выполнения коррекции сочетанных хирургических заболеваний (СХЗ) органов брюшной полости из единого лапароскопического доступа (ЕЛД).

Материал и методы. Нами с 2011 по 2015 гг. 56 больным методика ЕЛД использована для хирургической коррекции сочетанных хирургических заболеваний (СХЗ) органов брюшной полости. Возраст больных варьировал от 18 до 68 лет, мужчин 18, женщин 38.

У 22 больных основным хирургическим заболеванием СХЗ являлись хронический калькулезный холецистит (ЖКБ), СХЗ явились спаечная болезнь у 12, пупочная грыжа у 6 и у 4 хронические аппендицит. Из них у 7 больных отмечено сочетание пупочной грыжи + ЖКБ + спаечной болезни. У 34 больных СХЗ явились различные гинекологические заболевания органов малого таза: Субсерозная миома матки у 8, киста яичников у 15 и у 11 трубно-перитонеальное бесплодие. В данную группу СХЗ входили: Пупочная грыжа у 10, спаечная болезнь у 7, хронические аппендицит у 5 и у 12 ЖКБ. Методика операции: Разрез кожи до 3 см по нижнему краю пупочного кольца, устанавливали «SILS» port, через рабочие каналы устанавливали порты для лапароскопа и рабочих инструментов, остальные этапы операции не отличались от традиционной лапароскопической операции.

Результаты исследования. Среди больных I группы во всех случаях первым этапом выполнена ЛХЭ, симультанно произведено коррекция СХЗ. У больных с сопутствующей пупочной грыжей операцию завершали пластикой передней брюшной стенки, не расширяя операционного доступа. В данной группе 7 больным произведено коррекция более 2-х СХЗ органов брюшной полости. Больным II группы во всех случаях первым этапом выполнены гинекологические операции, симультанно выполнены у 12 ХЭ, грыжесечение с пластикой передней брюшной стенки у 10, адгезиолизис у 7, аппендэктомия у 5, из них у 12 больных произведена коррекция более 2-х СХЗ. Следовательно, всего из ЕЛД 19 больным выполнена коррекция более 2-х СХЗ органов брюшной полости в рамках одного оперативного и анестезиологического пособия. После операции больные чувствовали себя комфортно, средняя продолжительность операции составила 95±10 мин, средний койко день пребывания больного в стационаре составил 4,5±05 дней, Летальных исходов не отмечено.

Выводы. Выполнение коррекции сочетанных хирургических заболеваний органов брюшной полости из единого лапароскопического доступа является целесообразным и возможным. В рамках одного анестезиологического пособия миниинвазивно устраняются сочетанные хирургические патологии органов брюшной полости.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ПЕЧЕНИ

В.С. Ризоев, М.Хамрокулов

*Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Назаров Ш.К.*

Цель исследования. Применение эндовидеохирургии в лечении кист печени.

Материал и методы. В городской клинической больнице скорой медицинской помощи г.Душанбе являющийся клинической базой кафедры хирургических болезней №1 за период с 2014 по 2016 годы лапароскопической кистэктомии подвергнуты 19 больных с одиночными неосложненными кистами, из них паразитарный характер кист имело место у 13 и непаразитарные кисты у 6 пациентов. Для лапароскопической

кистэктомии выбрали тех пациентов, у которых кисты имели краевую или поверхностно расположенную локализацию. При этом строго учитывались размеры кист, они варьировали от 6,0 до 10,0 см. У 6 пациентов с непаразитарной кистой характер кист оказался солитарной. У всех 13 больных с паразитарной кистой характер кист оказался эхинококковой. Всем 19 пациентам не зависимо от характера кист печени во время оперативного лечения после тщательной ревизии и обнаружения кист проводилась пункция с подключением иглы в активный отсос для полноценной аспирации содержимого. Предварительно в зоне пункции устанавливали марлевую салфетку, смоченную 10% раствором Бетадин. После осуществления пункции в банке аспиратора проверялось содержимое кисты. При наличии обычного трансудата проведено широкое иссечение краев кисты электрокоагулятором. При наличии эхинококковой кисты полость кисты обрабатывалась марлевой салфеткой предварительно смоченной 10% раствором Бетадин с экспозицией 10 минут и дополнительно электрокоагуляционной лопаточкой. Дренирование. полости кист осуществлено силиконовыми и полихлорвиниловыми дренажами

Результаты исследования. Дренирование и санация полости эхинококковых кист продолжали в течении 8-15 дней в зависимости от темпа ликвидации очага гнойно-воспалительного процесса. А дренажи с полости непаразитарных кист удаляли в течении 4-6 дней после предварительного цитологического и ультразвукового контроля за состоянием полости кисты. Критерием излечения считали полное исчезновение полостей кист. Специфических осложнений во время выполнения лапароскопических операций у больных с кистами печени не отмечено.

Выводы. При строгом соблюдении показаний к использованию миниинвазивных методов лечения кист печени являются высокоэффективным, малотравматичным и перспективным.

ПУНКЦИОННЫЕ СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ НАГНОИВШИХСЯ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ

В.С. Ризоев, М.Хамрокулов

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

Научный руководитель - д.м.н., профессор Назаров Ш.К.

Цель исследования. Изучить возможности применения 10% -раствора Бетадин при пункционно-аспирационном методе лечения нагноившихся эхинококковых кист печени.

Материал и методы. Клинической базой кафедры хирургических болезней №1 за период с 2012 по 2016 годы оперированы 206 больных с нагноившимися эхинококкозом печени. Из них 19 больным проведено чрескожное пункционное дренирование эхинококковых кист печени. Показанием к проведению чрескожного лечения нагноившихся эхинококковых кист печени были ультразвуковая картина самих кист, размеры кист не более 10,0-12,0 см., поверхностно расположенных и с краевым расположением кист, объём кисты не более 800,0мл., и тяжестью общего состояния ограничивающее проведения традиционного оперативного лечения. Трасса пункционного канала выбрана с учётом прохождения через слой паренхимы печени. Для проведения пункции нагноившихся кист печени использован троакарный способ первичного доступа используя герметичную специальную систему стилет-катетер. После местного обезболивания после пункции строго под контролем ультразвука смонтированным пункционным датчиком пунктируя и аспирируя полость кисты вводили 10% раствор Бетадин объём которого составлял до 1/3 количества аспирированного содержимого. Затем полость кисты неоднократно промывали 30%-гипертоническим раствором натрия хлорид до получения чистых промывных вод. Спустя через 12-24 часа повторяли введения 10% раствора Бетадин. Благодаря высокой сколексоцидной активности препарата осуществлялось скорейшее очищение полости.

Результаты исследования. Дренирование и санация полости кист продолжали в течении 8-15 дней в зависимости от темпа ликвидации очага гнойно-воспалительного процесса. При этом периодически проводили цитологический, бактериологический и ультразвуковой контроль за состоянием полости кисты. После ликвидации воспалительного процесса, уменьшения остаточной полости на 3-5 см. санация и дренирование прекращено. Во всех случаях применения разработанной методики санации полости эхинококковой кисты печени токсико-аллергических реакций не отмечено.

Выводы. Пункционный способ лечения нагноившихся эхинококковых кист печени с санацией полости кисты 10% препаратом Бетадин является альтернативным методом санации кист. Проведенная методика обеспечивает безопасность проведения процедуры для поступивших пациентов в тяжелом состоянии с нагноившимися эхинококковыми кистами, обеспечивает быстрый регресс воспалительного процесса и надёжное антипаразитарное действие на элементы паразита и является перспективным методом лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗАМИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Р.Г. Розиков, К.Шералиев

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - асс. каф. Мухамедова И.Г.*

Цель исследования. Изучение результатов комплексного консервативного лечения больных с остеоартрозами крупных суставов нижних конечностей.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 89 больных с артрозами крупных суставов нижних конечностей. Лица женского пола составили 69,6%(62) больных. С поражением коленных суставов отмечено 50(56,2%) больных, из них 33(37,07%) с правосторонним гоноартрозом и 17(19,1%)-левосторонним. По 14(15,7%) человек с двусторонним и правосторонним поражением тазобедренных суставов и 11(12,3%) – с левосторонним коксартрозом. Больные получали комплексную консервативную терапию с использованием нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), обезболивающих, трофостимулирующих, центральных миорелаксантов, препаратов, улучшающих кровообращение и регенерацию хрящевой ткани. С целью снятия болевого синдрома проводили местное введение на новокаине кортикостероидов (ГКС) (Гидрокортизон, Дипроспан, Кенолог) или нестероидные противовоспалительные препараты, предназначенные для введения в полость сустава (Ксефокам, Афлутоп), препараты гиалуроновой кислоты и ингибиторы протеолитических ферментов для сдерживания прогрессирования структурных изменений в поражённом суставе.

Результаты исследования. На рентгенограммах преобладала дегенерация суставов 2-3 степени.

Хорошие результаты достигнуты у 50 больных (56,2%), удовлетворительные – у 28 (31,4%), неудовлетворительные – у 11 больных (12,4%). Сохранение болей было обусловлено наличием выраженности патологии суставов. Трём в дальнейшем было рекомендовано эндопротезирование. На фоне лечения и приёма хондропротекторов в течение 3-6 месяцев у больных значительно снизилась потребность в НПВС, а у больных с I рентгенологической стадией положительный эффект оказался более стойким.

Выводы. Таким образом, выбранная тактика лечения оказала положительное влияние на симптомы заболевания у 96,8% больных, способствовала регрессу заболевания и восстановлению двигательной активности.

НАРУШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ВЫЗВАННЫМИ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

И.Д. Рофиев, Б.Н. Усмонов, Б.Ф. Садуллоев

*Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ГУРНКЦ- урология. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Шамсиев Дж.А.*

Цель исследования. Улучшение диагностики и лечения нарушения репродуктивного здоровья, вызванного урогенитальными инфекциями.

Материал и методы. Объектом исследования явились 316 больных в возрасте от 19 до 33 лет, обратившихся в 2014 и 2015 г.г. по поводу бесплодия и невынашивания беременности, обследованных по поводу урогенитальных инфекций (УГИ). Идентификацию возбудителей проводили методами прямой иммунофлуоресценции (ПИФ) и ИФА. При этом 69,8% обратившихся больных составили мужчины и 31,2% - женщины.

Результаты исследования. У 70 (22%) больных результаты анализов на УГИ были отрицательными. В 246 (78%) случаях обследования по поводу бесплодия выявили наличие УГИ. Из них в 146 (59,3%) случаях наблюдался один вид УГИ, цитомегаловирус (ЦМВ) – у 98, вирус простого герпеса – у 20, уреаплазмоз у – 16, токсоплазмоз – у 10 и хламидиоз – у 2 больных. Наличие двух видов УГИ наблюдалось – у 72 (29,2%), ЦМВ и герпес – у 34, ЦМВ и токсоплазмоз – у 10, ЦМВ и уреаплазма – у 4, ЦМВ и хламидиоз – у 2, хламидиоз и герпес – у 8, уреаплазмоз и герпес – у 4, уреаплазмоз и хламидиоз- у 6, уреаплазмоз и токсоплазмоз – у 2 и токсоплазмоз и герпес – у 2. У 24 (9,7%) наблюдалось наличие 3-х видов УГИ, ЦМВ, герпес, уреаплазмоз – у 4; ЦМВ, уреаплазмоз, хламидиоз – у 8; ЦМВ, герпес, хламидиоз – у 4, и по 2 вида ЦМВ + уреаплазмоз + токсоплазмоз, ЦМВ + микоплазмоз + токсоплазмоз, герпес + микоплазмоз+ токсоплазмоз и герпес + уреаплазмоз и хламидоз. Наличие четырёх видов УГИ, ЦМВ + герпес + токсоплазмоз + хламидиоз наблюдалось у 4 (1,6%) больных. Из общего числа 246 больных у 100 (40,6%) больных наблюдалось два и более видов УГИ.

Выводы. Таким образом, большой процент выявленных больных УГИ составляли мужчины. Часто встречался цитомегаловирус и вирус простого герпеса, нами отмечено увеличение токсоплазмоза. Последние годы отмечается увеличение сочетания двух, и более 3 - 4 видов УГИ у одного и того же больного. Часто эти инфекции являлись причиной бесплодия и невынашивания беременности, относительно трудно поддающейся лечению, высокая стоимость, недостаточная осведомлённость населения о многих инфекционных заболеваниях, передающихся половым путём.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИМФОТРОПНОЙ АНТИБИОТИКОИММУНОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ю.Р.Рузибоев, А.Т.Аскаров, Б.Н.Хасанов

*Кафедра травматологии и ортопедии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н., профессор Раззоков А.А.*

Цель исследования. Снижение удельного веса посттравматических гнойно-воспалительных осложнений конечностей.

Материал и методы. Проведён сравнительный анализ эффективности лечения посттравматических гнойно-воспалительных осложнений у 101 больного, среди которых 53 (52,5%) проводилась традиционная антибиотикотерапия (контрольная группа) и 48 (47,5%) пациентам лимфотропная антибиотико иммунотерапия (основная группа). Лимфотропная терапия проводилась с соблюдением стандартных методик с введением лимфостимуляторов (лидаза, новокаин), антибиотиков и иммуностимуляторов (тималин, тимоген, милдронат и др.). Необходимость в лимфотропном введении иммуностимуляторов была обусловлена развитием вторичного иммунодефицита в результате гнойного осложнения травматической болезни и самой антибиотикотерапии. В обеих группах антибиотикотерапия проводилась под контролем антибиотикограммы и антибиотикочувствительности.

Результаты исследования. При нагноившихся открытых переломах с первых дней до установления микрофлоры необходимо прибегнуть к применению антибиотиков, к которым была выявлена чувствительность при выполнении первичной хирургической обработки раны. Если при первичном посеве определялась ассоциация микробов, монокультуры с высеиванием наиболее патогенных микробов, а также в неясных случаях до выявления микрофлоры лечение проводилось с применением антибиотиков широкого спектра действия. Одновременно брали повторные посевы, так как в ходе лечения наблюдалось присоединение вторичной инфекции, представленной преимущественно ассоциацией микробов.

При оценке результатов в ближайшем периоде в основной группе отмечен более ранний регресс общих и местных симптомов гнойно-воспалительного процесса по сравнению с контрольной группой. Применение предложенных методов также позволило снизить в ближайшем периоде удельный вес свищей и гранулирующих ран по сравнению с контрольной группой в 3,3 раза (соответственно 16,7% и 54,7%) и частоту травматического остеомиелита в отдалённом периоде в 3,8 раза (соответственно 12,5% и 47,2%).

Выводы. Результаты проведённого исследования свидетельствуют о высокой эффективности лимфотропной антибиотико иммунотерапии в комплексном лечении посттравматических гнойно-воспалительных осложнений, что даёт основание её рекомендовать для широкого применения в практическом здравоохранении.

ВОЗМОЖНОСТИ РОТАЦИОННО-АСПИРАЦИОННОЙ ТРОМБЭКТОМИИ В ХИРУРГИИ ОККЛЮЗИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ БЮРГЕРА

А.Г. Рышкевич

*1-я кафедра хирургических болезней Гродненского государственного медицинского университета. Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Василевский В.П.*

Цель исследования. Вопрос о подходах к лечению болезни Бюргера, несмотря на значительный прогресс в хирургии, продолжает, на сегодняшний день, широко обсуждаться и исследоваться.

Оценка возможности эндоваскулярной реваскуляризации окклюзий при критической ишемии нижних конечностей, обусловленной болезнью Бюргера.

Материалы и методы. Изучены результаты выполнения ротационно-аспирационной тромбэктомии при критической ишемии обеих ног, хронической артериальной недостаточности 3 – 4 стадии по Фонтейну у мужчины (26 лет) с болезнью Бюргера.

Результаты исследования. Впервые РАТ была произведена по поводу окклюзии зоны стентирования артерий левой ноги, после успешного устранения которой остался критический in-stent рестеноз. Для его устранения была выполнена поэтапная баллонная ангиопластика.

Через 3 месяца пациент был оперирован по поводу двухсторонней тотальной окклюзией поверхностной бедренной артерии (ПБА). В связи с безрезультатностью ангиопластики проведено 2 пассажа катетером для РАТ, в результате чего кровоток был восстановлен. Далее для устранения зоны критического стеноза выполнялась ангиопластика и имплантация периферического стента с оптимальным результатом.

Очередная операция выполнена через 3 месяца в связи с тотальной окклюзией ПБА выше зоны стентирования. Проведением 2 пассажей катетером для РАТ удалось добиться контрастирования ПБА до уровня стентирования. Далее выполнялась ангиопластика и снова 1 пассаж РАТ с целью эвакуации тромботического детрита с получением хорошего магистрального кровотока в результате.

Выводы. Полученные положительные непосредственные ангиографические и клинические результаты применения эндоваскулярных оперативных вмешательств позволяют рассматривать последние в качестве перспективных и высокоэффективных методов лечения критической ишемии нижних конечностей при облитерующем тромбангиите.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПРИ РАНЕНИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У ДЕТЕЙ

М.Х.Садилов

Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

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

Цель исследования. Улучшить методы обезболивание при ранениях глазного яблока у детей путем применения внутривенной комбинированной анестезии.

Материал и методы. На кафедре детской хирургии ТГМУ им.Абуали ибни Сино на базе детского глазного отделения НМЦ РТ с 2010 -2015г.г. по поводу ранения глазного яблока наблюдалось 80детей. Из них детей от I-го года до 3-х лет 22 (27,5%), от 3-х до 7 лет 29(36,25%), от 7 до 14 лет 29 (36,25%). Среди них мальчиков было 52 (65%), девочек 28 (35%).

Результаты исследования. Анестезия в офтальмологии должна обеспечить неподвижность глаза при сохранении низкого внутриглазного давления (ВГД) и предупредить мышечное напряжение внешних глазных мышц, кашель, тошноту и рвоту. При интраокулярных операциях в отличие от экстраокулярных особое внимание уделяется стабилизации ВГД. Значительный подъем ВГД отмечается при выполнении ларингоскопии и интубации, особенно если они затруднены.

Премедикация была направлена на устранение беспокойства, предотвращение тошноты и рвоты, что позволило избежать повышения ВГД.Всем больным вводиласьпремедикацияв составе: атропина 0,1% (0,1мл/год) + димедрола 1% (0,1мл/год) + анальгина 50% (0,1мл/год) и апаурина (0.2-0.5мг/кг) в/м за 30 мин до операции. При этом с индукцией оксибутиратом натрия (100 мг/кг) или тиопенталом натрия (3-4 мг/кг) иподержанием наркоза малыми дозами кетамина5% (1мг/кг) выполнено 37 оперативных вмешательств. В комбинации индукцииоксибутиратом натрия (100 мг/кг) подержанием наркоза малыми дозами кетамина5% (1мг/кг) идробным введениемфентанила0,005% (0,1мл/кг) выполнено 43 оперативных вмешательств. Предложенные методы анестезии позволили отказаться от применения многокомпонентной анестезии с интубацией трахеи и применения ингаляционных анестетиков и выполнить исчерпывающую одномоментную обработку ран глазного яблока.

Выводы. Таким образом, индукция оксибутиратом натрия и апаурина в сочетании с малыми дозами кетамина или фентанила позволяет проводить вмешательства на глазном яблоке при сохранении самостоятельного дыхания, достигая легкой управляемости глубиной общей анестезии, обеспечивать быстрое пробуждение больных без постнаркозной депрессии сознания и отсутствии необходимости интенсивного наблюдения.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ШЕИ

И.С. Саидов, Ш.И. Холов, Дж.Ю.Дададжонов

Кафедра хирургических болезней № 2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель: член - корр. АМН МЗ и СЗН РТ, д.м.н., профессор У. КУРБОН

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения послеожоговой рубцовой деформации шеи путём усовершенствования хирургической тактики и способов оперативных вмешательств.

Материал и методы. В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии за последние 15 лет оперировано 68 больных с послеожоговыми рубцовыми деформациями шеи в возрасте от 7 до 48 лет. Больных мужского пола было 16 (23,53%), женского – 52 (76,47%). У 27 (39,7%) пациентов рубцовые контрактуры устранены иссечением и ушиванием дефектов местными тканями. В 7 (10,3%) случаях при одном рубцовом гребне использовали множественную Z- пластику с частичным иссечением рубцов и укрытием дефектов полнослойным кожным трансплантатом. В 4 (5,88%) случаях использовали способ «hirschowitz», а в 4 (5,88%) других случаях способом «Square-flap» по А.А. Лимбергу. В 12 (17,6%) случаях использовали способ «butterfly». У 3 (4,4%) больных при относительно широких рубцах применены перемещённые регионарные лоскуты в сочетании с кожной пластикой. В 7 (10,3%) случаях с обширными рубцами передней и боковых поверхностей шеи использовали способ экспандерной дермотензии. В 4 (5,88%) случаях из-за отсутствия здоровой кожи по соседству с обширными рубцами произведено перемещение окологлоточного кожно-фасциального лоскута по разработанной нами методике (Патент на изобретение ТЖ 534 от 15.11.2012г.).

Результаты исследования. Ближайший послеоперационный период у всех оперированных протекал гладко, раны зажили первичным натяжением, пересаженные трансплантаты и перемещённые лоскуты прижились. В отдалённом послеоперационном периоде в сроках от 6 месяцев до 12 лет наблюдали 54 (79,4%) оперированных больных. У всех наблюдавшихся больных функциональные и эстетические результаты были хорошими и удовлетворительными.

Выводы. Таким образом, систематизация различных клинических вариантов послеожоговых рубцовых контрактур шеи, усовершенствование хирургической тактики и разработка нового способа выкраивания и перемещения окологлоточного лоскута позволили получить хорошие функциональные и эстетические отдалённые результаты.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СХЕМЫ BUTTERFLY И HIRSHOWIZ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ КОНТРАКТУРЫ ШЕИ

И.С.Саидов, Ш.И.Холов, М.С.Одинаева

Кафедра хирургических болезней № 2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель: член - корр. АМН МЗ и СЗН РТ, д.м.н., профессор У. КУРБОН

Цель исследования. Изучить эффективность использования схемы butterfly и hirshowiz при хирургическом лечении изолированной послеожоговой рубцовой контрактуры шеи.

Материал и методы. В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии с 2000 – 2015гг. оперировано 13 больных и изолированной послеожоговой рубцовой контрактурой шеи способами butterfly и hirshowiz. Возраст больных варьировал от 6 до 36 лет. Больных мужского пола было 3 (23%), женского – 10 (77%). В 7 (53,8%) случаях рубцы располагались на передней поверхности, а в 6 (46,2%) случаев по бокам шеи. В 9 (69,2%) случаях контрактуру устраняли способом «butterfly» а в остальных 4 (30,8%) случаях способом «hirshowiz». Оперативное вмешательство во всех случаях выполнили по стандартной схеме «butterfly» и «hirshowitz».

Результаты исследования. Ближайший послеоперационный период у всех оперированных больных протекал гладко, раны зажили первичным натяжением, перемещённые треугольные лоскуты прижились. На 2-3 недели после операции проводили пассивную и активную разработку движений на шеи. Осложнения в виде краевого некроза перемещённых лоскутов встречалось у 1 (7,7%) больного, что не оказывало влияние на результаты лечения.

Отдалённые послеоперационные результаты в сроках более 6 месяцев изучены у 10 (77%) оперированных больных. У всех наблюдавшихся больных функциональные и эстетические результаты были хорошими и удовлетворительными.

Выводы. Таким образом, схемы «butterfly» и hirshowiz для устранения изолированной послеожоговой рубцовой контрактуры шеи являются оптимальными способами и позволяют получить хорошие функциональные и эстетические результаты.

БЫСТРЫЕ И СТРЕМИТЕЛЬНЫЕ РОДЫ У ЖЕНЩИН

Т.Ш.Саидова

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Абдурахмонова Ф.М.

Цель исследования. Изучить перинатальные исходы быстрых и стремительных родов у женщин.

Материал и методы. Проанализированы особенности течения и исходы быстрых и стремительных родов на доношенном сроке беременности у 25 женщин (I группа). Группа сравнения (II) сформирована из 20 пациенток со стандартной продолжительностью родов. Проведено морфологическое и иммуногистохимическое исследование биоптатов влагалищной части шейки матки, полученных в раннем послеродовом периоде от 25 пациенток

Результаты исследования. Основным отличием течения беременности у пациенток IIв группы оказалась высокая частота инфекционной патологии нижних отделов половых путей (80%), которая в 50% случаев носила рецидивирующее течение. В подгруппеIIв ультразвуковые маркеры фетоплацентарной недостаточности установлены в24% наблюдений, в половине этих случаев синдром задержки роста плода. Следовательно, у большинства женщин ускоренное течение родового акта определялось не характером маточной активности, а сниженной резистентностью шейки матки. Структура осложнений в IIв подгруппе: внутриутробная гипоксия плода – в 44% случаев, травмы мягких тканей родовых путей матери – в 54%, патологическая кровопотеря – в 8%. Процент детей, родившихся в состоянии гипоксии, оказалось равным 22, тяжелая степень этой патологии имела у 14%. Осложнения раннего неонатального периода имели место у 95% детей. Кардинальные различия в исходах быстрых и стремительных родов у женщин Ia и IIв подгрупп заключаются, прежде всего, в состоянии новорожденного и в характере течения раннего неонатального периода. Морфологическое исследование шейки матки показало, что у пациенток IIв подгруппы имели место патологические проявления, определяемые согласно классификации ВОЗ, как цервицит.

Выводы. В свою очередь морфологические особенности шейки матки у женщин с осложненными быстрыми и стремительными родами служат подтверждением гипотезы об определяющем значении инфекционной патологии, как причины возникающих перинатальных осложнений.

ПОДГОТОВКА ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ

М.А. Саидова

*Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Рофиева З.Х.*

Цель исследования. Изучение эффективности применения мизопростола для подготовки шейки матки к родам при отсутствии ее биологической «зрелости».

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 30 беременных женщин в сроке от 38 до 42 недель гестации. Показаниями для индукции родов стали: перенашивание беременности у 16 женщин (53,4%), дородовый разрыв плодных оболочек у 12 (40%), внутриутробный порок развития плода у 1 (3,3%) и задержка развития плода с выраженным маловодием у 1 (3,3%) беременной женщины. Шейка матки во всех случаях наблюдений соответствовала понятию «незрелой», поскольку сумма баллов составляла 3–5 по шкале E.H.Bishop. Контроль за характером родовой деятельности осуществлялся на основании ведения партограмм. Состояние плода оценивалось по данным ультразвукового исследования и кардиотокографии, состояние новорожденного при рождении – по шкале Апгар. Мизопростол, согласно национальным стандартам, назначался по 25 мкг во влагалище через 6 часов до появления условий для амниотомии.

Результаты исследования. Структурные изменения шейки матки, при использовании мизопростола, отмечались у 29 женщин (96,7%). В одном случае (3,3%), несмотря на 4-х кратное применение 25 мкг мизопростола через каждые 6 часов, изменений шейки матки не произошло. У 5 женщин (16,7%) спонтанная родовая деятельность развилась после однократного применения мизопростола, у 16 (53,3%) после двухкратного использования мизопростола, у 2 (6,7%) после третьей дозы. Одной пациентке (3,3%) для развития родовой деятельности потребовалось применение индукции окситоцином. Роды у 6 женщин (20%) закончились оперативным путём. Кровопотеря у всех рожениц была физиологической. В удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар на 8–9 баллов родилось 9 детей (30%), 7–8 баллов 20 детей (66,7%). Один ребёнок родился с оценкой по шкале Апгар на 6–7 баллов, что было связано с тугим обвитием пуповины вокруг шеи плода.

Нарушений физиологического течения раннего неонатального периода у новорожденных детей отмечено не было. Побочных эффектов и осложнений от применения мизопростола как со стороны матери, так и со стороны плода и новорожденного во всех клинических исследованиях не наблюдалось.

Выводы. Применение мизопростола по 25 мкг интравагинально показало свою эффективность в качестве препарата, ускоряющего созревание шейки матки и индуцирующего роды (83,3%), удобен в применении, приводит к уменьшению продолжительности родов. Вместе с тем, использование мизопростола не исключает развития дистресса плода а также развития слабости родовой деятельности, что диктует необходимость оперативного родоразрешения.

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ш.Ш. Сайфудинов, М. К. Билолов

*Кафедра общей хирургии №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д. м. н., профессор Абдуллоев Д.А.*

Цель исследования. Усовершенствовать диагностику ЖКБ, а также методы хирургического лечения.

Материал и методы. За период 2014-2015 гг. в клинике общей хирургии №2 и хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино поступило 29 больных с диагнозом постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС) в возрасте от 28 до 82 лет. Мужчин было 14, женщины-37. Средний возраст при этом составил $47 \pm 1,8$ лет. Проанализированы данные анамнеза, проведены клинико-лабораторные, инструментальные методы обследования, включая УЗИ, ФГДС, УЗ-доплерографию верхне-брыжеечной артерии, полипозиционное рентгеноконтрастное исследование, поэтажная манометрия и, по необходимости, ЭРХП, релаксационная дуоденография и МРТ.

Результаты исследования. Установлено, что одним из ведущих причин ПХЭС является холедохолитиаз, механический дуоденостаз с рефлюкс-гастритом (РГ), стеноз терминального отдела холедоха и панкреатит. Всем больным было проведено оперативное вмешательство. Больным с панкреатитом проведено консервативное лечение.

6 больным с микрохоледохолитиазом размером конкремента до 0,9 см и стенозом терминального отдела холедоха протяженностью не более 2,0 см была выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) с литоэкстракцией камней корзиной Dormia.

5 больным, у которых недостаточность пиlorического сфинктера была за счёт зияния передней её части нами успешно проведена закрытая антирефлюксная лапароскопическая пилоропластика.

18 пациентам с механической формой дуоденостаза и дуоденогастральным рефлюксом (ДГР), при высоком стоянии дуодено-еюнального перехода проведено лапароскопическое рассечение связки Трейтца, низведение дуодено-еюнального перехода и введение противоспаечного раствора на месте рассечённой связки.

17 больным с ЖКБ и ДГР с целью профилактики ПХЭ РГ проведены одновременно лапароскопическая холецистэктомия и рассечение связки Трейтца, низведение дуодено-еюнального перехода и введение противовоспалительного раствора.

В отдаленный послеоперационный период в течение 6 месяцев у больных осложнений не наблюдали. Больные чувствовали себя хорошо, жалоб не было, при эндоскопическом исследовании отсутствовало зияние в пилорическом сфинктере, а также признаки ДГР и РГ.

Выводы. Таким образом, одним из условий улучшения результатов холецистэктомий и профилактики ПХЭС является своевременная диагностика сопутствующих патологий (стриктура холедоха, холедохолитиаз, ХНДП, недостаточность пилорического сфинктера). При выявлении ЖКБ и сопутствующей патологии, предпочтение следует отдавать лапароскопической холецистэктомии с коррекцией конкурирующих заболеваний. Своевременные коррекции сопутствующих патологий, у больных с ЖКБ уменьшает частоту возникновения постхолецистэктомического синдрома.

РОЛЬ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ШЕЙКИ МАТКИ Ib СТАДИИ

М. Б. Сайфутдинова

Республиканский онкологический научный центр. Таджикистан

Целью исследования. Улучшение ближайших и отдаленных результатов лечения рака шейки матки Ib стадии.

Материалы и методы. В основу исследования положен анализ результатов диагностики и лечения 104 больных раком шейки матки (РШМ) Ib стадии по классификации FIGO. Больные, включенные в исследование, были разделены на 2 группы: I группа- контрольная (n=63) пациентки, которые получили лечение в виде операции +сочетанную лучевую терапию(СЛТ); II группа- исследуемая (n=41) больные, которые на первом этапе получили неоадьювантную химиотерапию, а затем подвергались операционному лечению и СЛТ.

Результаты исследования. Мы проанализировали общую и безрецидивную 1, 3-х и 5-летнюю выживаемость больных РШМ стадии T_{1b}N₀₋₁M₀, которым проведено комбинированное лечение с включением хирургического и лучевого этапа.

Одногодичная общая выживаемость больных РШМ T_{1b}N₀₋₁M₀, подвергнутых комбинированной терапии, составила 98,4% (62 больных), два года прожили 61 (96,8 %) больная, 3 года – 58 (92,1%) больных, 5 лет – 54 (85,7%). Безрецидивная выживаемость после комбинированного лечения была представлена следующим образом: 1-годичная – 92,1% (живы 58 больных), 2-хлетняя – 77,8% (живы 49 пациенток), 3-годичная- 68,3% (43) и 5-летняя – 53,9% (живы 34 женщины).

При расчете общей выживаемости больных РШМ T_{1b}N₀₋₁M₀, подвергнутых комплексной терапии с НАПХТ (n=41 больная), мы наблюдали в течение 1 года 39 (95,1%) пациенток, к концу 2 года наблюдения их осталось 37 (90,2%); к концу 3 года – 37 (90,2%), к концу 5-го года – 36 (87, %). При расчете безрецидивной выживаемости больных РШМ T_{1b}N₀₋₁M₀, мы получили следующие результаты: 1 год прожили 39 (95,1%) больных, 2 года – 37 (90,2%); 3 года – 34 (82,9%); 5 лет – 26 (63,4%) женщин.

Отдаленные результаты лечения в исследуемых группах значительно отличались и составили: 5- летняя общая выживаемость после комбинированного лечения достигала – 85,7%, безрецидивная – 53,9%. В то же время после комплексного лечения общая 5-летняя выживаемость составила 87, % и безрецидивная за тот же период - 63,4%.

Выводы. Таким образом, включение в схему лечения неоадьювантной химиотерапии позволило увеличить общую и безрецидивную выживаемость больных РШМ Ib стадии, улучшить качество их жизни.

РОЛЬ И ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Ш.М. Баладжонов, З.Дж. Салимова

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Салимов Д.С.

Цель исследования. Определить роль лапароскопической техники хирургического лечения эхинококкоза печени.

Материалы и методы. На кафедре общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино эндовидеохирургические вмешательства выполнены у 14 больных с эхинококкозом печени в возрасте от 18 до 50 лет. Показанием к операции служили кисты небольших размеров, расположенные поверхностно в доступных сегментах печени. При обследовании выяснилось, что кисты были солитарными и диаметр их варьировал от 3,0 см до 8,0 см. Лапароскопическую эхинококкэктомию выполняли следующим образом: после инсуффляции углекислого газа в брюшную полость вводили видеокамеру, под контролем которой, в зависимости от сегментарной локализации кисты, рационально устанавливали 3 троакара. Апаразитарность операции обеспечивали за счет разработанного устройства для лапароскопической пункции эхинококковых кист печени, представляющего собой троакар-присоску со стилетом и пункционной иглой. Диаметр гильзы троакара составляет 10

мм, присосная ее функция обеспечивается за счет плотного прикладывания кончика троакара к поверхности эхинококковой кисты и подключения вакуумного электроотсоса к троакару. Пункционная игла диаметром 5 мм, благодаря наличию двухходового канала, позволяет одновременно проводить эвакуацию содержимого кисты и ее антипаразитарную обработку. Антипаразитарную обработку осуществляли ультразвуковой кавитацией с экспозицией 5-10 минут. После рассечения электроножом фиброзной капсулы, хитиновую оболочку помещали в полиэтиленовый контейнер, который удаляли из брюшной полости через просвет 10 мм троакара. Далее производили тампонирование остаточной полости небольшим участком большого сальника, либо ушиванием остаточной полости. Операцию завершали постановкой страховочного дренажа.

Результаты исследования. В ходе операции осложнений во время лапароскопической эхинококэктомии не было, все они были завершены без перехода на лапаротомию. Следует отметить, что более благоприятное течение послеоперационного периода у пациентов после эндовидеохирургического вмешательства по сравнению с большими после традиционной лапаротомной эхинококэктомии заключающихся в сокращении койко-дней

Выводы. Таким образом, лапароскопическая эхинококэктомия является перспективным методом при оперативном лечении эхинококкоза печени и может успешно применяться в хирургических стационарах. Подано в печать. 25.03. 2016год.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУР УРЕТРЫ У МУЖЧИН

Х.Г. Салимов, Ф.И. Рахмонов, А.М. Ходжамуродов

Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. ГУ «РНКЦ урология». Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Солихов Д.Н.

Цель исследования. Анализ результатов оперативного лечения протяжённых и субтотальных стриктур уретры у мужчин.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 43 пациента, получавших лечение с 2009 по 2014 гг., в возрасте от 16 до 65 лет с протяженными (1-я группа – 34 больных) и субтотальными (2-я группа – 9 больных) стриктурами уретры, занимающими пенильный и бульбозный отделы уретры с длиной поражения от 5 до 11 см.

Выбор метода реконструкции уретры, а также локализацию и протяженность стриктуры уретры определяли стандартными рентгенологическими методами исследования (восходящая уретрография и микционная цистоуретрография, бужирование уретры, уретроскопия). У 28 больных (52,8%) стриктуры локализовались в одном отделе уретры (пенильном или бульбозном), у 25 пациентов (47,2%) стриктурное поражение мочеиспускательного канала затрагивало оба этих отдела. До поступления в клинику 31 мужчина (72,1%) был оперирован в других лечебных учреждениях.

Результаты исследования. Для реконструкции уретры использовали кожный лоскут (кожа полового члена, мошонки, промежности), лоскут влагиалищной оболочки яичка и буккальный трансплантат.

У пациентов 1-й группы в 30 случаях применяли кожный лоскут, в 3-х случаях – влагиалищную оболочку яичка, у 10 больных – буккальный трансплантат. Во 2-й группе в 4-х наблюдениях выполнена кожная пластика, в 4 случаях использован буккальный трансплантат в одном случае – влагиалищная оболочка яичка.

Следует отметить, что если ранние осложнения не требовали повторных операций, но увеличивали сроки пребывания больных в клинике то поздние – требовали дополнительных этапов хирургии.

Наименьшее количество осложнений отмечено после уретропластики с использованием буккальной слизистой – 3,8%, влагиалищной оболочки яичка – 5,7%, кожного лоскута – 7,3%. В среднем для излечения пациентов с протяжённым дефектом уретры необходимо 2-3 этапа, а с субтотальным – 3 этапа операции. В 42% случаев при данной патологии требуется многоэтапная (3-4 этапа) и индивидуальная хирургия.

Выводы. В 54,5% случаев протяжённых и в 44,4% случаев субтотальных стриктур уретры удаётся восстановить проходимость уретры одномоментно, с хорошим функциональным результатом. Наименьшее количество осложнений при уретропластике наблюдается при использовании буккального трансплантата.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

З.Дж. Салимова, А.Х. Акдодов, М.З. Амонбеков

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., Салимов Д.С.

Цель исследования. Изучение результатов лапароскопической аппендэктомии.

Материал и методы. За период с 2011 по 2015 год на кафедре общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, по поводу острого аппендицита проходили лечение 356 пациентов. 189 выполнена лапароскопически дополненная аппендэктомия (ЛДА), что составляет 53,09 %. Из них 110 мужчины и 79 женщин. Возраст пациентов составил от 15 до 68 лет. Средний возраст 31,3 года. Распределение больных по характеру

воспалительного процесса в червеобразном отростке: катаральный аппендицит - 55 пациентов (29.1%) флегмонозный аппендицит - 64 (33.86%), гангренозный аппендицит - 60 (31.75 %), перфоративный аппендицит - 10 (5.29 %).

По характеру воспалительного процесса в прилежащих отделах брюшной полости: местный неотграниченный серозный перитонит - 31 пациент (16.4 %), местный неотграниченный серозно-фибринозный перитонит - 24 (12.7 %), диффузный серозный перитонит - 3 (1.59 %). Всего с явлениями перитонита 64 пациента - 33.86 %.

Результаты исследования. Встречались следующие осложнения после ЛДА в брюшной полости: кровотечения – у 2-х пациентов (1.06 %), абсцесс брюшной полости – у 3-х (1.59 %), инфильтрат в брюшной полости – у 4-ех (2.12 %), прогрессирование перитонита – 1-го (0.53 %). Осложнения ЛДА в ране: серома (гематома) - 8 пациентов (4.23 %), инфильтрат в ране - 10 (5.29 %), нагноение послеоперационной раны – у 15-ти (7.94 %) больных. Небольшое количество послеоперационных осложнений связываем с шадящими способами оперирования, малой операционной травмой, защитой раневого канала, уменьшением числа аппендэктомий по поводу вторичного аппендицита. В группу пациентов, которым выполняем ЛДА, не входят больные с наиболее тяжелыми случаями острого аппендицита. У этой категории больных число послеоперационных осложнений и длительность стационарного лечения значительно выше. Средний койко-день в группе больных, которым была выполнена техника ЛДА, составлял 3,5. До применения ЛДА, средний койко-день среди всех больных острым аппендицитом составил 8,9. Количество послеоперационных осложнений 35,6% до применения техники ЛДА.

Выводы. ЛДА может применяться в лечении больных острым аппендицитом в стационарах по оказанию круглосуточной неотложной хирургической помощи. Применение ЛДА позволяет снизить койко-день в общем потоке больных острым аппендицитом и уменьшить число послеоперационных осложнений.

САНАЦИИ АБСЦЕССОВ ЛЕГКИХ МАЛЫХ РАЗМЕРОВ С ПРИМЕНЕНИЕ РАСТВОРА ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЛАЗЕРНЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ КРОВИ

О.Х.Салихов, С.Г. Али-зоде, Б.П. Шарипов

*Кафедра фтизиопульмонологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Национальный центр туберкулёза, пульмонологии и грудной хирургии
Научный руководитель – д.м.н., профессор Сангинов А.Б.*

Цель исследования. Изучить эффективность гипохлорита натрия при санации абсцессов легких малых размеров в сочетании с лазерным облучением крови

Материал и методы. В основу работы положены данные о 29 больных, из которых мужчин было 19 и женщин 10 в возрасте от 28 до 63 (средний возраст 45±2), поступивши в Национальный центр туберкулёза, пульмонологии и грудной хирургии с 2012 по 2015 год с острыми абсцессами легких малых размеров. Для проведения комбинированного лечения и санации абсцессов легких использовали 0,06 % раствор гипохлорита натрия. Из них 16 больным проводили комбинированное лечение гипохлоритом натрия в сочетании с лазерным облучением крови (основная группа), 13 больным проводилась санация абсцессов легких с гипохлоритом натрия (контрольная группа). Контроль за эффективностью лечения осуществляли с использованием цифрового рентгеновского аппарата и КТ.

Результаты исследования. В основной группе сравнения (16 больных) у 12 больных (76,9%) закрытие полости наблюдалось на 7 суток раньше, а у 4 больных (23,1%) наблюдалось на 5 суток раньше, чем в контрольной группе сравнения. Тогда как в контрольной группе сравнения закрытие полости наблюдалось в среднем на 15-20-е сутки. Клиническая эффективность 0.06% раствора гипохлорита натрия и лазерным облучением крови обусловлена не только местным, но и резорбтивным его действием, который приводит к сокращению сроков рубцевания полости и повышению интенсивности кровотока в стенках абсцесса и вокруг него.

Выводы. Комбинированные методы санации абсцессов легких малых размеров рекомендуется проводить в сочетании с лазерным облучением крови, которое усиливает резорбтивный эффект гипохлорита натрия и улучшает исходы заболевания. Санацией абсцессов легких малых размеров 0.06% раствором гипохлорита натрия снижает выраженность липопероксидации, восстанавливает активность антиоксидантной системы, повышает активность локального иммунитета.

РАННЕЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ ПО ПОНСЕТИ

Б.Ш. Самиев, М.З. Кариева, Д.Дж. Сафаров

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и отделение травматологии и ортопедии клиника «Мадади Акбар». Таджикистан

Цель исследования. Улучшение результатов врожденной косолапости лечения у детей раннего возраста.

Материал и методы. Вся наша работа основана на анализе результатов лечения более 56 детей в возрасте до 1 года с ранней, средней, тяжелой и крайне тяжелой формами деформации врожденной косолапо-

сти, обращающихся к нам в отделение травматологии и ортопедии клиники «Мадади Акбар». Из них мальчикисоставляли 34 (60,7%), девочки 22 (39,3%), двухсторонняя косолапость была у 31 (55,4%), односторонняя у 25 (44,6%). Среди односторонних у 4 детей наблюдалась правосторонняя.

Результаты исследования. Все дети наблюдались с первых месяцев жизни до 1 года. По методике Пансетти было проведено лечение 56 пациентов. Большинство пациентов, лечившихся по данной методике, составили дети со среднетяжелой и тяжелой косолапостью. Хорошие результаты, полная коррекция всех компонентов деформации, физиологическая амплитуда движений в голеностопном суставе были достигнуты у 54 пациентов. В двух случаях потребовались дополнительные гипсовые коррекции в течение ближайших нескольких месяцев. Лечение по методике Пансетти у нас применяется с 2013 года. Оно состоит из трёх основных этапов. Первая часть лечения – исправление деформации гипсовыми повязками. Они меняются один раз в неделю, и каждый раз накладываются в новом положении, за счет чего происходит исправление формы стопы. Вторая часть лечения – ахиллотомия. Ахиллово сухожилие при косолапости всегда укорочено, вследствие этого большинство детей, которые лечатся по поводу косолапости, нуждается в его удлинении. Мы используем самый щадящий метод его удлинения – закрытую ахиллотомию, предложенную для этой цели Игнасио Пансетти. Это вмешательство у детей до 6 месяцев проводится под местным обезболиванием в амбулаторных условиях. Третья часть лечения – это закрепление полученного результата. Для этого используются специальная планка-фиксатор для фиксации стоп при лечении косолапости в рамках метода Пансетти, что позволяет избежать возврата деформации до 2 лет.

Выводы. Метод Пансетти является малоинвазивным, оказывает высокую эффективность в лечении врожденной косолапости у детей раннего возраста, и лечение должно быть начато через месяц после рождения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Санников С.А., Аубакирова А.К., Кобландин М.С.

ФАО «ЖГМК» «Центральная дорожная больница» г.Астана.

Кафедра общей хирургии АО «Медицинский университет Астана» г.Астана, Казахстан

Научный руководитель – д.м.н., доцент Исмаилов А.С.

Цель исследования. Изучить эффективность воздействия современных антибиотиков в отношении наиболее часто встречающихся в клинической практике возбудителей остеомиелита.

Материал и методы. Данное исследование основано на анализе работы, результаты обследования и лечения 186 больных хроническим длинных трубчатых костей.

Результаты исследования. Хорошие результаты при осложненном течении остеомиелита имело назначение препаратов из группы фторхинолонов, так как эти препараты обладают хорошей органотропностью к костям и мягким тканям. Пероральная терапия фторхинолонами при граммотрицательной инфекции широко использовалась нами у больных с хроническим остеомиелитом длинных трубчатых костей. Фторхинолонами успешно проводились длительные курсы ступенчатой терапии (внутривенно-перорально). Для предупреждения реинфицирования раневой поверхности высокорезистентными госпитальными штаммами микроорганизмов применялись современные антисептики, мази на полиэтиленгликоль-основе, ферменты, сорбенты, биоимплантаты-носители антибиотиков и лечение в управляемой антибактериальной среде.

Лечение больных остеомиелитом диктовало необходимость применения не только новых антибактериальных препаратов, но и альтернативных путей их введения. Перспективным оказалось использование различных биоимплантатов для доставки антибиотиков непосредственно в кость. В зависимости от клинической ситуации эти препараты пролонгированного действия использовались как альтернатива системной антибиотикотерапии, так и как дополнение к ней. Эти препараты в течение длительного времени (до 2 недель) создавали высокую концентрацию антибиотика в костной ткани без нежелательного побочного системного действия его на весь организм.

Выводы. Предварительные результаты подтверждают эффективность современной антибиотикотерапии для снижения количества микроорганизмов. При хроническом остеомиелите применение антибиотиков не эффективно без хирургического лечения, а хирургическая обработка всегда должна проводиться на фоне антибиотикотерапии.

РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО РУ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

И.А.Сатторов

Кафедра общей хирургии №1, ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Даминова Н.М.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения язвенной болезни.

Материал и методы. Располагаем опытом диагностики и хирургического лечения 120 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Мужчин было 78 (65%), женщин – 42 (35%). Возраст

больных составил от 18 до 74 лет. Из 120 пациентов с язвенной болезнью 60 (50%) больным выполнена резекция желудка по Ру, 26 (21,5%) - резекция желудка по Гофмейстеру – Финстереру, 10 (8%) – резекция желудка по Бильрот-I и 24 (20%) пациентам произведена абдоминально органосохраняющие операции с ваготомией.

Для диагностики язвенной болезни и её осложнений проводили клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования, УЗИ, рентгеноскопия ЖКТ, ФГДС.

Результаты исследования. Все пациенты с язвенной болезнью, подвергающиеся резекции желудка по Ру (n=60), имели осложнения такие как пенетрация язвы в головку поджелудочной железы (n=18), пилородуоденальный стеноз (n=12), сочетание язвы двенадцатиперстной кишки с язвой желудка (n=10). Кроме этого, в 20 наблюдениях у больных с язвенной болезнью диагностировали различной степени дуоденостаза.

Необходимо отметить, что резекцию желудка по Ру эффективно применяли с целью профилактики пострезекционного панкреатита и несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки у больных с «трудными» дуоденальными язвами в 24 наблюдениях. После выполнения резекции желудка в послеоперационном периоде в 8 наблюдениях отмечали Ру-стаз синдром, летальных исходов не наблюдали. В раннем послеоперационном периоде после резекции желудка по Гофмейстеру-Финстереру в 4 наблюдениях имела место несостоятельность швов культи двенадцатиперстной кишки, окончившаяся 2 летальными исходами. После резекции желудка по Бильрот-I в 3 наблюдениях имело место послеоперационный анастомозит, а также после органосохраняющих операциях в 9 случаях отмечали моторно-эвакуаторные нарушения (n=6) и диарею (n=3).

Выводы. Резекция желудка по Ру при «трудных» дуоденальных язвах, а также при сочетании язвенной болезни дуоденостазом является операцией выбора.

ПУНКЦИОННЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ

Х.И. Сатторов, З.Х. Нуров, Ф.И. Махмадов

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

Научный руководитель - к.м.н., доцент Гуломов М.Ш.

Цель исследования. Оценка эффективности пункционного способа лечения остаточных полостей после эхинококкэктомии из печени.

Материал и методы. За период с 2001 по 2015 гг. в хирургических отделениях Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе лечились 673 больных с эхинококкозом печени в возрасте от 16 до 75 лет. Преимущественное большинство - 442 (65,7%) больных были трудоспособные лица в возрасте до 40 лет. Пациенты старше 60 лет всего составили 8,0% (n=54). Мужчин было - 38,8%, женщин - 61,2%. Диаметры кист, по данным УЗИ, колебались от 3,0 до 27,0 см. Всем больным выполнены традиционными методами эхинококкэктомии.

Результаты исследования. У 33 (9,6%) больных в сроках до 10 лет после операции были выявлены остаточные полости в печени, размером от 3 до 6 см. Остаточные полости в большинстве случаев образовались после открытых эхинококкэктомий. В 16 (48,5%) наблюдениях остаточные полости были бессимптомными, а в 17 (51,5%) наблюдениях отмечалась умеренная лихорадка, умеренные боли и изменения в анализах крови. Из 33 больных с остаточными полостями повторно оперированы 15 (45,4%) из-за угрозы или явных признаков инфицирования, а 18 (54,5%) пациентам проводили пункцию и дренирование полостей под контролем УЗИ, с последующим медикаментозным лечением. Среди этих больных серьезных осложнений и летальных исходов не было. Следует отметить, что 15 больных, которым проведено оперативное устранение остаточных полостей, находились в стационаре в сроки от 7 до 16 суток. Больным (18), которым проводили пункцию и дренирование остаточных полостей, под контролем УЗИ процедуры выполнены в амбулаторных условиях под местной анестезией и дальнейшее их лечение проведено амбулаторно. Ближайший послеоперационный период у всех больных протекал без развития осложнений. В отдалённом послеоперационном периоде в сроках от 6 месяцев до 3 лет как у больных после оперативного устранения остаточных полостей, так и у больных после пункционного способа лечения рецидив не имел места.

Выводы. Таким образом, ультразвуковой пункционный метод лечения остаточных полостей после эхинококкэктомии из печени является менее травматичным и более эффективным способом.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

М.А. Сатторова

Кафедра онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Сангинов Д.Р.

Цель исследования. Изучить эпидемиологическую ситуацию и провести анализ заболеваемости опухолями яичников по данным Республиканского онкологического научного центра (РОНЦ) МЗСЗН РТ за последние 3 года.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни больных с опухолями яични-

ков, находящихся на стационарном лечении и диспансерном наблюдении в РОНЦ с 2013 года по 2015 год.

Результаты исследования. В Республике Таджикистан в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями опухоли яичников занимают 7-9 место, а среди женщин - 1-2 место. За исследуемый период больных с опухолями яичников было 678. В динамике по годам это выглядит следующим образом: в 2013 году - 228(33,6%), из них с раком яичников - 203(89,1%); в 2014 году соответственно 230(33,9%) и 203 (88,3%); в 2015 году - 220 (32,4%), из них 197(89,5%) с раком яичников. Всего было больных с раком яичников 603 больных, что составляет 88,9% из всех с опухолями яичников. Первичные больные за этот период составили 292 больных, или 43,1%.

Учитывая важность ранней диагностики опухолей яичников, позволяющей оказать своевременную специализированную медицинскую помощь, нами изучены стадийность данного контингента больных. Оказалось, что больные с I и II стадиями заболевания (рак яичников) составили 25,1%

(I стадия - 31(9,6%), II стадия - 50(15,5%). III стадия зарегистрировано у 208 (64,6%), а IV стадия - 33(10,2%) больных. Обращает на себя внимание достаточно высокий показатель запущенности по раку яичников 74,8% с III - IV стадиями по материалам наших исследований.

Выводы. Анализ эпидемиологической ситуации, по данным РОНЦ, за последние 3 года подтверждает общую тенденцию по РТ о росте заболеваемости опухолями яичников. При этом соотношение злокачественных и доброкачественных поражений яичников не меняется в лучшую сторону. Высокий удельный вес больных с III - IV стадиями предполагает усиление мероприятий (скрининг) по раннему выявлению больных с опухолями яичников.

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БЛОКИРУЮЩЕГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

О.М.Сафаров, А.Н.Абдулхаков, Д.Дж.Сафаров

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и отделение травматологии и ортопедии клиники «Мадади Акбар». Таджикистан

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с переломами длинных трубчатых костей.

Материал и методы. Настоящая работа основана на анализе результатов оперативного лечения 132 пострадавших переломами длинных трубчатых костей, лечившихся в отделении травматологии и ортопедии клиники «Мадади Акбар» за период 2013-2016г с применением имплантов фирмы ChM (Польша). Из них женщин было 45 (34,1%), мужчин 87 (65,9 %), возраст больных колебался от 18 до 86 лет. 86 (65,15%) пациентов были со свежими переломами, 19 (14,39%) — с несрастающимися и неправильно срастающимися, 27 (20,45 %) — с ложными суставами. Перелом бедра был у 81 (61,36 %), голень у 34 (25,75 %), плечо у 17 (12,87 %).

Результаты исследования. В послеоперационном периоде использовался функционально-нагрузочный режим ведения больных. Начиная с третьего дня, приступали к движениям в смежных суставах, ходьба на костылях без нагрузок на оперированную конечность, которые разрешались, как правило, на 21-23-й день после операции. Ранним нагрузкам придавали особое значение, видя в этом мощный фактор оптимизации процесса репаративной регенерации.

Большинство больных на протяжении первых 4-6 недель дозировано нагружали конечность, через 3,5-4 месяца больные ходят самостоятельно, полное восстановление функций конечности, рентгенологическая консолидация отломков. У одного больного произошёл перелом штифта, что явилось причиной повторного оперативного лечения.

В лечении переломов плечевой кости, учитывая сложность анатомии плечевого сегмента, выполнение того или иного вида остеосинтеза является сложной процедурой. Так, например, при переломах в нижней трети оптимальным способом фиксации отломков является пластина. Выполнение этой операции требует довольно кровавого доступа и выделения лучевого нерва, заканчивающегося нередко временным невритом лучевого нерва. При переломах в средней или верхней трети относительно просто, без экспозиции мягких тканей и кровопотери, установить интрамедуллярный гвоздь с блокированием.

Выводы. К преимуществам метода относится его малая травматичность, прочная фиксация отломков с исключением их смещения в послеоперационном периоде, ранняя мобилизация больного и короткие сроки стационарного лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Д.Дж.Сафаров, М. М.Нижёзов, П.Т.Чоршанбиев

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и отделение травматологии и ортопедии клиники «Мадади Акбар». Таджикистан.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 87 больных, которым было выполнено 99 операций тотального эндопротезирования коленного сустава эндопротезами цементной фиксации GRUPPO-BIOIMPIANTI (Италия), в отделении травматологии и ортопедии клиники «Мадади Акбар» за период 2013-

2016. У 12 пациентов операция выполнена на обоих коленных суставах. Женщин было 51 (58,62%) и мужчин 36 (41,37%). Возраст больных колебался от 35 до 72 лет.

Результаты исследования. Первичное эндопротезирование коленного сустава выполняли при посттравматическом гонартрозе III степени — у 34 (39,1%) больных, ревматоидный артрит и другие системные заболевания II-III степени — у 49 (56,32%) больных, повреждения коленного сустава у 4 (4,59%) больных.

При двухстороннем поражении коленных суставов, после выполнении первой операции, удовлетворительном состоянии больного, нормализации гемостаза (Hb не менее 100 г/л) и восстановлении двигательной функции, второй сустав старались оперировать с минимальным временным промежутком. Так, у 12 пациентов вторичное эндопротезирование выполнили через 3-4 месяца с момента первой операции.

Аналізу были подвергнуты данные клинико-рентгенологического обследования 87 пациентов (99 эндопротезирований), оперированных в срок от 2 месяца до 4 лет. Клиническая оценка результатов лечения проводилась по Оксфордской шкале для коленного сустава. Данный способ оценки позволяет оценить анатомические и функциональные исходы после артропластики коленного сустава. Он состоит из 12 вопросов, в которые входят как оценка функции сустава, болевая шкала, оценка социального статуса пациента. По каждому пункту таблицы оценка производится по 5 баллам. При сумме баллов 50 – 60 – результат лечения считается неудовлетворительным, от 40 до 49 баллов – удовлетворительным, от 30 до 39 баллов – хорошим и при сумме менее 30 баллов – отличным. Подсчёт баллов по тесту производится простым суммированием.

Хорошие результаты отмечены у 57 пациентов, удовлетворительные у 28 пациентов, не удовлетворительные у 2 пациентов.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что эндопротезирование коленного сустава является эффективным методом, устраняет болевой синдром, улучшает функциональные возможности поражённого сустава и качество жизни пациента.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЬШИМИ И ГИГАНТСКИМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

У.Г. Сафаров, Х.Ш. Назаров, Я.С. Содиков

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

Научный руководитель - д.м.н., доцент Махмадов Ф.И.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с послеоперационными рецидивными вентральными грыжами.

Материал и методы. В материал включено 34 больных, которым была выполнена герниопластика с использованием синтетических трансплантатов для ликвидации грыж. Женщин было 21 (61,8%), мужчин - 13 (38,2%). Возраст пациентов варьировал от 24 до 72 лет. Пациенты были разделены на 2 группы. В первую (основную) группу было включено 14 пациентов, которым по окончании основного этапа операции с целью профилактики развития гнойно-воспалительных осложнений ран проведено дренирование места наложения трансплантата (над сеткой), активный дренаж. Пациентам второй (контрольной) группы (n=20) было проведено дренирование послеоперационной раны резиновым выпускником. Для контроля за состоянием раны в послеоперационном периоде применены клинико-лабораторные и ультразвуковое исследование.

Результаты исследования. Установлено, что в раннем послеоперационном периоде у больных контрольной группы в 4 случаях наблюдалась серома (визуализирована при проведении УЗИ в пределах подкожно-жирового слоя), в 3 случаях нагноение послеоперационной раны, что у одной пациентки осложнилось частичным отторжением трансплантата. Этим пациентам была проведена дополнительная антибактериальная, противовоспалительная и рассасывающая терапия, включая УВЧ послеоперационной раны. У больных основной группы только в 2 случаях наблюдался инфильтрат послеоперационной раны, который рассосался с применением диклафенака по 3,0 мл 1 раза в день в течение 5 суток.

Следует подчеркнуть, что применение активного дренажа у данного контингента больных улучшило не только показатели результатов герниопластики, но и снизило срок пребывания больных в стационаре.

Выводы. Применение трансплантатов при лечении больших и гигантских грыж приводит к уменьшению частоты послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений, и тем самым снижает число рецидивов грыж у этого контингента больных.

ЛЕЧЕНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА СПИНО-МОЗГОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ.

Р.З. Саъдиев, С.Р. Наимов

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 врождёнными спинномозговыми грыжами.

Материал и методы. Работа основана на анализе 218 детей с врождёнными спинномозговыми грыжами, которые получили лечение в условиях детского нейрохирургического отделения Государственного учреждения национального медицинского центра Республики Таджикистан за 2012-2015 годы.

Результаты исследования. Распределение врождённых спинномозговых грыж по размерам для выбора тактики хирургической коррекции дефектов мягких тканей, образующихся после грыжесечения. В связи с этим, ориентируясь на материалы наших исследований, мы разделили больных по размерам грыжевого мешка следующим образом. Малые (диаметр основания грыжевого мешка – до 3см) – 65 (29,8%), средние (от 3-5 см)– 70(32,1%), большие (от 5-7см) - 55 (25,3%) и гигантские больше 7см- 28 (12,8%) детей. У 82(37,6%) больных большими гигантскими спинномозговыми грыжами у 40(18,3%) детей наблюдалось сочетание спинномозговых грыж с гидроцефалией в различной клинической стадии. В 10 (4,6%) случаях первым этапом произведены ликвороршунтирующие операции и в последующем втором этапе грыжесечения. В 26(11,9%) случаях произведена одномоментная люмбоперитонеостомия, 34(15,6%) больным произведена интраоперационная установка временно закрытого наружного люмбального дренажа, а остальные 148 (67,9%) детей прооперированы традиционным способом. Из этих пациентов 32 (14,7%) больным применены различные пластические закрытия дефекта при грыжесечениях. При малых и средних размерах спинномозговых грыж ликвороршунтирование и местно-пластические операции не применены.

Выводы.

1. Предложенное нами разделение грыж по размерам необходимо для определения тактики для хирургического лечения. При больших (от 5 до 7 см) и гигантских (больше 7см) спинномозговых грыжах для закрытия дефекта мягких тканей необходимо использование местно пластических операций.
2. При спинномозговых грыжах в сочетании с гидроцефалией необходимо проведение закрытого наружного дренирования ликвора или же произвести ликвороршунтирующую операцию.

ДИСТАНТНОЕ ИШЕМИЧЕСКОЕ ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЕ И ЕГО АНТИАРИТМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИЙ ПО ПРОТЕЗИРОВАНИЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Д.В. Севукевич, В.Ч. Барсукевич

*Лаборатория нарушения сердечного ритма РНПЦ «Кардиология», Минск, Беларусь
Научный руководитель - д.м.н., академик Мрочек А.Г.*

Цель. Целью исследования являлось изучение возможности применения ДИПК при хирургической коррекции стеноза аортального клапана с последующей оценкой влияния ДИПК на восстановление сердечной деятельности

Материалы и методы. В исследовании участвовало 60 пациентов со стенозом аортального клапана, подлежащим хирургической коррекции. Пациенты были распределены на 2 группы: исследуемую группу (ИГ, n=30) и контрольную группу (КГ, n= 30). В обеих группах пациентам было выполнено хирургическое лечение – протезирование аортального клапана в условиях ИК. Пациентам исследуемой группы перед началом операции до индукции анестезии было выполнено дистантное ишемическое preconditionирование левой верхней конечности по оригинальному протоколу. Методика дистантного ишемического preconditionирования заключалась в проведении в 4-х последовательных циклов 5-минутной ишемии, разделенных таковыми же по времени периодами реперфузии левой верхней конечности путем компрессии до 200 мм рт.ст./декомпрессии манжетой для непрямого измерения артериального давления. После окончания основного этапа операции рассматривалось 3 варианта восстановления сердечной деятельности (СД): самостоятельное, восстановление после однократной дефибрилляции и восстановление СД после многократных дефибрилляций. Статистическая обработка данных производилась с помощью программных пакетов Microsoft Excel 2013, GraphPadPrism 6 for Windows (версия 6.01). Анализ достоверности различий выполнялся при помощи критерия χ^2 .

Результаты исследования. ВИГ и КГ количество пациентов, у которых наблюдалось самостоятельное восстановление СД, оказалось сопоставимым – 50 и 53% соответственно. В ИГ отмечена тенденция к увеличению количества пациентов (37%), которым понадобилось 1-2 дефибрилляции для восстановления СД, по сравнению с пациентами КГ, в которой таковых оказалось 27%. Следует подчеркнуть, что в КГ 7 пациентам (23%) понадобилось 3 и более дефибрилляции для восстановления СД, в то время как в ИГ 3 и более дефибрилляции были выполнены лишь 3 пациентам (10%, $p < 0,05$).

Выводы. При применении дистантного ишемического preconditionирования уменьшается частота возникновения жизнеугрожающих нарушений ритма и потребность в дефибрилляциях, необходимых для восстановления сердечной деятельности во время проведения операций по протезированию аортального клапана.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТРАНСАРТИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ СТОПЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛОДЫЖЕК

А.С.Серикбаев, А.А.Дюсупов, А.З.Дюсупов

Государственный медицинский университет, г.Семей, Казахстан

Цель исследования. Точное проведение спиц с первого раза для трансартикулярной фиксации стопы к большеберцовой кости.

Материал исследования. Составляют 14 больных (ОГ), 17 пациентов (КГ), из которых 3 (21,4% ОГ) и 4 (23,5% - КГ) с переломом наружной лодыжки с разрывом дельтовидной связки и подвывихом стопы, 7 (50% - ОГ), 8 (47,1% - КГ) - двухлодыжечные переломы с подвывихом или вывихом стопы и 4 (28,6% - ОГ), 5 (29,4% - КГ) – трехлодыжечные переломы с вывихом стопы.

Материал и методы. Клинический, рентгенологический, статистический.

С целью устранения недостатков указанных выше способов фиксации стопы в клинике медицины катастроф было предложено устройство для трансартикулярного проведения спиц через стопу к большеберцовой кости (пред. патент 22.05.2008 № 19661).

Результаты исследования. Указанное преимущество способствует упрощению оперативного приема, сокращает время и травматичность для тканей стопы и голени операции, что, в свою очередь, влияет на значительное снижение болевого фактора в послеоперационном периоде и амбулаторных условиях, сокращению сроков стационарного лечения на ($6 \pm 1,2$) дней ($p < 0,05$) и амбулаторного – на ($14 \pm 1,3$) суток ($p < 0,05$) в ОГ.

Выводы. Таким образом, стационарное соосное расположение осей ложа голени и направителя спиц позволяет точно трансартикулярно – через стопу и голеностопный сустав провести спицы для фиксации стопы к большеберцовой кости после устранения подвывиха стопы и репозиции отломков лодыжек и краев большеберцовой кости с первой попытки.

ГИГИЕНА ТРУДА РАБОТНИКОВ ЦЕХА КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА ЭЛЕКТРОЛИЗНЫХ ВАНН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАН ЗРЕНИЯ

Ф.А. Сулейманова, С.Р. Курбонов, Д.Х. Сайфудинов

*Кафедра общей гигиены и экологии; офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – профессор кафедры, д.м.н. Бабаев А.Б.*

Цель исследования. Изучить особенности условий труда работников цеха капитального ремонта электролизных ванн и оценить их влияние на орган зрения.

Материал и методы. Исследование было проведено на 206 работниках. Все исследуемые были мужского пола, в возрасте от 20 до 45 лет, со стажем от 1 года до 24 лет и выше. Для оценки гигиенических условий труда работников цеха капитального ремонта электролизных ванн нами проводились 120 проб по определению фтористого водорода, 136 проб солей фтористоводородной кислоты, 105 проб смолистых веществ, 129 проб пыли и 142 пробы окиси углерода. А также для выявления изменений со стороны органа зрения были проведены следующие методы исследования: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, определение цветоощущения, критическая частота слипания мельканий.

Результаты исследования. Работники в летний период года в процессе своей производственной деятельности подвергаются влиянию высокой температуры, а зимой субнормальной, что, в свою очередь, может обуславливать напряжение процессов терморегуляции их организма. Анализ проб воздуха в зоне дыхания работников по ремонту электролизных ванн показывает, что во всех пробах обнаружено значительное превышение ПДК.

В ходе проведенного обследования работников были выявлены следующее: 43,4% - болели блефаритом, 26,5% - воспаление конъюнктивы, 31,4% - дегенеративные изменения конъюнктивы, это птеригиум, 10,1% - пингвекула, 46,3% - деколорация радужки, 46,8% - дистрофические изменения в роговице, 20,7% - помутнения в хрусталике, 4,34% - плавающие мути в стекловидном теле и 38,6% - ангиопатия сосудов сетчатки.

Выводы. При капитальном ремонте электролизных ванн работники подвергаются влиянию значительного количества вредных производственных факторов, что в совокупности может быть причиной развития офтальмопатологии. Заболеваемость органа зрения работников имеет достоверную тенденцию к повышению, в зависимости от стажа работы. Полученные результаты диктуют необходимость разработки мероприятий, направленных на оздоровление условий труда и профилактику офтальмопатологии среди работников цеха капитального ремонта и монтажа электролизных ванн.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЯ ТРУДА ЦЕХА ОБОЖЖЁННЫХ АНОДОВ АЛЮМИНИЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПЕРЕДНИЙ ОТРЕЗОК ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Ф.А. Сулейманова, А.Р. Джалалов, Дж.Н. Сайфуллаев

*Кафедра общей гигиены и экологии; офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Бабаев А.Б.*

Цель исследования. Оценка комплекса неблагоприятных факторов производственной среды цеха обжига анодов и его влияния на передний отрезок глазного яблока.

Материал и методы. С 2015 по 2016 годы нами было проведено исследование по выявлению вредных факторов цеха обожжённых анодов алюминиевого производства в летнее и зимнее периоды года с целью их влияния на орган зрения рабочих. Исследование проводилось на ТадАЗе в трёх цехах обожжённых анодов,

таких как: смесительно-прессовый цех (СПЦ), цех обжига (ЦО) и цех по производству электродов (ЦППЭ). Было обследовано 235 работников мужского пола в возрасте старше 20 лет и со стажем работы от 1 до 42 лет. Для оценки гигиенических условий труда работников цеха обожжённых анодов были проведены 632 пробы. А так же для выявления офтальмопатологии были проведены следующие исследования: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, определение цветоощущения, критическая частота слияния мельканий.

Результаты исследования. Материалы проведённых исследований показывают, что в процессе своей трудовой деятельности работники цеха обожжённых анодов подвергаются влиянию повышенной концентрации фтористого водорода, солей фтористоводородной кислоты, смолистых веществ, пыли, окиси углерода и др. Повышенная концентрация вредных химических соединений и пыли может быть причиной различных заболеваний, в том числе патологии органа зрения.

В ходе проведённого биомикроскопического обследования переднего отрезка глазного яблока работников были выявлены: 25,7% - воспалительные заболевания век, 27,0% - воспалительные заболевания конъюнктивы, 17,29% - дегенеративные изменения конъюнктивы, а именно птеригиум, 2,53% - пингвекула, 21,9% - деколорация радужки, 27,8% дистрофические изменения в роговице в виде кольцевидных помутнений по периферии.

Выводы. При работе в цехе обожжённых анодов работники подвергаются влиянию значительной концентрации вредных химических соединений и пыли, которые, воздействуя на орган зрения, могут служить причиной различной офтальмопатологии, что диктует необходимость разработки мероприятий по оздоровлению условий труда работников цеха обожжённых анодов.

ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ МЕТОДОМ МАГНИТОТЕРАПИИ

Л. А. Суфиев

*Республиканский онкологический научный центр РТ ГУ РОНЦ. Таджикистан
Научный руководитель - Боева Х. К.,*

Цель исследования. Изучить результаты применения магнитотерапии у больных ФКБ с целью разрешения фиброза в молочных железах.

Материал и методы. В условиях ГУ РОНЦ МЗ СЗН РТ проводилось ретроспективное и проспективное исследование 40 медицинских карт больных, с клинически верифицированным диагнозом ФКБ, за период с 2014 по 2015 гг. Из 40 исследуемых пациенток, у 25 больных женщин при первичном обращении уже имела место узловая форма мастопатии. У 15 пациенток, в прошлом получавшие консервативное лечение, гормональную терапию, в какой то период клинической картины произошла диссеминация процесса в виде фиброза и сильного уплотнения ткани молочных желез, что определялось пальпаторно. По международной классификации ФКБ делится на две большие группы: узловая и диффузная форма мастопатия. Из 40 больных, участвующих в исследовании, исходя из проводимого метода лечения, распределены на 2 группы. Основную группу составили 30 больных и контрольная группа 10. В основной группе в качестве лечения ФКБ была использована магнитотерапия с ежемесячным ультразвуковым исследованием. При проведении магнитотерапии применялся аппарат «Магнитотурбатрон».

Результаты исследования. У 26 (86,6%) женщин отмечалось полное выздоровление, у 2 (6,7%) уменьшились боль в молочных железах, у 2 (5%) наблюдалось снижение показателей артериального давления, что послужило причиной отмены магнитотерапии. В контрольной группе больных после консервативного лечения, болевой синдром уменьшился у 6 (60%) пациенток, у 2 (20%) - без изменений, и у 2 (20%) пациенток наблюдалось полное выздоровление.

Выводы. Применение магнитотерапии в лечении ФКБ улучшает состояние молочных желез, снижает болевой синдром и улучшает качество жизни больных.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ

Дж.Ш. Тоджиев, Н. С. Нурулхаков, О.А. Раупов

*Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - Хомидов А.Т.*

Цель исследования. Поиск путей улучшения результатов лечения больных с торакоабдоминальными ранениями (ТАР).

Материал и методы. За период 1992-2015 годы наблюдались 135 больных с ТАР в отделении общей хирургии ГКБ №5. Мужчин было 117, женщин - 18. Возраст больных колебался от 16 до 58 лет. Структура ТАР выглядела следующим образом: левосторонние повреждения отмечены у 80%, правосторонние у 20% пациентов. Локализация раны на грудной стенке было в 102 (80,2%) случаях, на брюшной стенке 33 (19,8%). Преобладали повреждения холодным оружием, колото-резаные ранения отмечены у 111 (88,8%) больных, огнестрельные ранения у 24. Все больные были доставлены в тяжелом состоянии в течении до 6 часов от

момента получения ранений, у которых всех имело место картина шок II или III степени. Тяжесть состояния больных в большинстве случаев не позволяла провести дополнительные методы диагностики. Поэтому основной акцент для своевременного выбора адекватной хирургической тактики делался на данных объективного обследования. Характерным симптомом проникающего в плевральную полость раны – «дышащая рана» - отмечена у 75 из 102 больных этой группы. Параллельно с проведением лабораторных анализов, удалось выполнить рентгенологическое исследование 105 больным. 30 больным оно вообще не проведено. Выбор доступа решали индивидуально, в зависимости от превалирования симптомов повреждения органов. Недостаточность ревизии внутрибрюшных органов путем расширения раны диафрагмы при торакотомии считаем показанием к лапаротомии. При повреждениях справа с повреждением печени торакотомия часто оказывалась достаточной.

Результаты исследования. Варианты операции были следующими: последовательная торакотомия и лапаротомия 28; закрытое дренирование плевральной полости и лапаротомия 88; торакотомия с френикотомией и дренирование брюшной полости 10; лапаротомия с последующей торакотомией - 9. Интенсивная терапия была направлена на выведение больных из шока. Течение послеоперационного периода осложнилось различными гнойно-воспалительными процессами у 18,6% больных, где преобладали больные с огнестрельными ранениями. Летальность в целом достигла 8,9%.

Выводы. Активная хирургическая тактика при ведении данной категории больных более оправдана, а высокая летальность объясняется тяжестью повреждений органов и систем.

К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ХИРУРГИИ

Ш.А. Тошев, У.А. Достиев

*Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.Р. Достиев*

Цель исследования. Оптимизация профилактики гнойных осложнений в общей хирургии.

Материал и методы. Принцип действия радиоволновой хирургии основан на использовании высокочастотных радиоволн (3,8 МГц). Высокочастотная энергия кумулируется на конце активного электрода, что вызывает образование молекулярной энергии внутри клеток, фактически испаряя их. Прибор работает в четырех режимах - чистый разрез (90% разрез и 10 % коагуляция), одновременно разрез и коагуляция (по 50 %), гемостаз (10 % разрез и 90 % коагуляция) и фульгурация (поверхностное прижигание искрой переменного тока). Так, на базе кафедры общей хирургии в Национальном научном центре трансплантации органов и тканей человека в период 2012-2015 гг. применялся радиоволновый хирургический прибор «KLSMARTIN». Было оперировано 52 больных. Из них 20 - удаление доброкачественных опухолей (липомы, атеромы, фибромы, папилломы), 32 - по поводу гигром, синовитов, бурситов.

Результаты исследования. Положительными сторонами явилась быстрота операции, простота работы с аппаратом, надёжный гемостаз, отсутствие нагноения раны и инфильтратов в послеоперационном периоде, сокращение сроков заживления раны, уменьшение болевого синдрома, хороший косметический эффект.

Выводы. Проведённые бактериологические, морфологические и иммунологические исследования позволили выявить преимущества метода: сокращение всех фаз раневого процесса, отсутствие нагноений и инфильтраций, что позволяет рекомендовать широкое использование данного метода в практике хирурга.

ПРЕИМУЩЕСТВО ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

Ш.А. Тошев, Дж.Н. Амиров, С.С. Аёнов

*Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - д.м.н. Мухаббатов Дж.К.*

Цель исследования. Применение ультразвукового исследования для дифференциальной диагностики и выбора тактики лечения больных с острым парапроктитом.

Материал и методы. С 2014 по 2016 гг. на кафедре общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, отделения колопроктологии ГКБ №5 им. академика К.Т. Таджиева, были обследованы 42 больных с различными формами острого парапроктита (ОП). Для диагностики и лечения ОП в отделении нами было использовано чреспрямокишечное ультразвуковое исследование (ЧУЗИ), частота сканирования которого составляла 3,5-7,8 МГц.

Результаты исследования. Этот способ позволил нам чётко диагностировать наличие инфильтрации, абсцесса, выявить наличие дополнительных гнойных очагов, ходов и затёков на ягодичную область и область крестца, установить степень вовлечения в воспалительный процесс стенки прямой кишки и сфинктера. В первой группе у 23 (54,8%) больных после чреспрямокишечного ультразвукового исследования при частоте 5,3 МГц линейным датчиком сканирования было отмечено отсутствие гнойных очагов, ходов и затёков на ягодичной области и области крестца, только визуализировалась инфильтрация. Этим больным было назначено консервативное лечение и применение динамического УЗИ мониторинга. После получения назначенного лечения, состояние 16-и (38,1%) больных улучшалось, инфильтрация рассасывалась, а оставшимся 7

(16,7%) больным под контролем УЗИ была произведена пункция и дренирование гнойной полости. Во второй группе у 19 больных (45,2%) после проведения ЧУЗИ при частоте 3,5 МГц у 12 (28,5%) больных были обнаружены гнойные очаги, расположенные на глубине от 2 до 4 см от поверхности кожи в ретроректальной клетчатке, неправильной формы размеры которых достигли от 3,2х2,0 до 4,0х3,5 см. От их образования шли гнойные ходы, верхняя граница которых не определялась. У 7 (16,7%) больных показало отсутствие дополнительных гнойных очагов, ходов и затеков на ягодичную области и области крестца. Визуализировался только абсцесс на глубине 2-3 мм, размером от 1,0х1,5 см до 3,0х2,0 см, с неоднородным содержимым по правой полуокружности. Этим категориям больным было произведено хирургическое вмешательство, которое заключалось во вскрытии и дренировании гнойника совместно с медикаментозным лечением.

Выводы. Преимущество применения ультразвукового исследования у больных с острым парапроктитом заключается в малоинвазивности метода, диагностического мониторинга и возможности выбора метода лечения больных с острым парапроктитом в зависимости от формы заболевания.

ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

.М. Тураев, Ф.Ш Рахимов, Ф.И.Рахмонов

Кафедра урологии ВГМА им. Н.Н. Бурденко,

кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научные руководители - д.м.н. Солихов Д.Н. и профессор Кузьменко В.В.

Цель исследования. Изучить параметры маркеров иммунного статуса при терапии острого пиелонефрита иммуномодуляторами (ликопид и генферон) для оценки эффективности проводимого лечения у больных.

Материал и методы. Для оценки факторов иммунного статуса, поставленных в работе, были проведены клинические наблюдения и специальные исследования с применением общеклинических, клинико-лабораторных, биохимических и инструментальных методов, выполненных на базе стационара урологического отделения и в условиях НИИ экспериментальной биологии и медицины ВГМА им. Н.Н. Бурденко РФ и кафедры урологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино РТ. В группу исследования были включены 72 человека (36 мужчин и 36 женщин) в возрасте от 35-50 лет с острым течением пиелонефрита. Первая группа больных 18 мужчин и 18 женщин получала иммуномодулирующую терапию препаратом Ликопид, а вторая группа - лечение в сочетании с генфероном. Критерии включения в исследование: в клиническое исследование были включены больные первичным острым пиелонефритом. Группы наблюдаемых больных были сопоставимы по возрасту и полу, выраженности клинических проявлений заболевания, месту фактического проживания. Критерии исключения из исследования: в клиническое исследование не включались больные хроническим пиелонефритом, развившимся на фоне аномалий почек, врожденного гидронефроза, пузырно-мочеточникового рефлюкса и рефлюкс-нефропатии, диметаболической нефропатии, нейрогенного мочевого пузыря и других уропатий. У наблюдаемых больных хроническим пиелонефритом изучали данные анамнеза и общеклинические показатели, проводили клинические анализы крови и мочи, определяли бактериурию и чувствительность микрофлоры мочи к антибиотикам, определяли содержание белка, альбуминов и глобулинов, остаточного азота и мочевины в сыворотке крови, креатинина в сыворотке крови и моче, клиренс эндогенного креатинина, осуществляли электрокардиографические, рентгенологические и ультразвуковые исследования, изучали показатели клеточного и гуморального звеньев иммунитета, неспецифической резистентности и уровни цитокинов в сыворотке крови. Обследование больных и все лечебные мероприятия осуществляли с согласия самих пациентов. Общеклинические, инструментальные, клинико-лабораторные и биохимические исследования проводили у наблюдаемых больных общепринятыми методами. Для оценки состояния иммунитета у больных в первые 1-2 дня пребывания в стационаре (активная стадия заболевания), на 6-8 сутки заболевания (середина курса лечения) и за 1-2 дня перед выпиской (стадия частичной клинико-лабораторной ремиссии), определяли концентрацию иммуноглобулинов (Ig) G, A, M. Взятие крови для исследования указанных показателей иммунологической реактивности у больных осуществляли в одно и то же время суток в одинаковых условиях (утром, натощак), что является важным в связи с наличием биоритмов в функционировании иммунной системы. Терапия иммуномодуляторами осуществлялась согласно инструкциям препаратов курсом 14 дней. Математическая обработка материала проводилась методами вариационной статистики (среднеквадратичное отклонения, асимметрия и эксцесс) на ПЭВМ Pentium III-500, с помощью пакетов программ Excel 2003, Statistica, SPSS for Windows с использованием параметрических критериев.

Результаты исследования. Оценка иммунного статуса у больных выявила следующие изменения: в начале проведения курса терапии острого пиелонефрита мы наблюдали снижения уровня иммуноглобулина G независимо от применяемого иммуномодулятора, но при этом значение иммуноглобулинов M и A были максимальны.

В середине срока терапии установлено, что иммуноглобулин G возрастал в 3 раза при терапии Ликопидом и практически не реагировал на терапию генфероном независимо от пола и возраста пациентов. Схожая обратная динамика наблюдалась и при оценке иммуноглобулинов A и m : после половины курса применения Ликопида в схемах терапии больных уровень этих маркеров снижался в среднем в 2 раза, но при этом не реагировали показатели при терапии генфероном.

После двухнедельного курса препаратов уровень иммуноглобулина G значительно возрос по сравнению с началом терапии, независимо от пола и возраста больных, а также применяемого иммуномодулятора и составил в среднем $9,9 \pm 0,8$ г/л. К завершению курса терапии иммуномодуляторами значения иммуноглобулинов M и A снижались до минимальных уровней ($2,3 \pm 0,2$ г/л и $2,2 \pm 0,2$ г/л соответственно) независимо от пола и возраста пациентов и выбранного иммуномодулятора для терапии.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что комплексное применение иммуномодуляторов в терапии острого пиелонефрита вызывает изменение маркеров иммунного статуса пациента, направленного на ответную АГ-АТ реакцию, причем при применении препарата ликопид эта ответная реакция наступала быстрее, чем при применении препарата генферон, т.е. иммунная система пациента реагировала быстрее при использовании ликопида. Но по итогу двухнедельной терапии иммуномодуляторами эффективность одного препарата над другим не наблюдалась.

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

А.М. Тураев, З.С. Шомукимова, Ф.Ш.Рахимов

Кафедра урологии ВГМА им. Н.Н. Бурденко,

кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научные руководители - д.м.н. Солихов Д.Н. и профессор Кузьменко В.В.

Цель исследования. Оценить степень участия параметров иммунного статуса в формировании терапевтического эффекта на применение иммуномодуляторов (ликопид и генферон) при остром пиелонефрите.

Материалы и методы. Для оценки маркеров иммунного статуса, поставленных в работе, были проведены клинические наблюдения и специальные исследования с применением общеклинических, клинико-лабораторных, биохимических и инструментальных методов, выполненных на базе стационара урологического отделения и в условиях НИИ экспериментальной биологии и медицины ВГМА им. Н.Н. Бурденко и кафедры урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. В группу исследования были включены 72 человека (36 мужчин и 36 женщин) в возрасте от 35-50 лет с острым течением пиелонефрита. Первая группа больных (18 мужчин и 18 женщин) получала иммуномодулирующую терапию препаратом ликопид, а вторая группа - лечение в сочетании с генфероном. Критерии включения в исследование: в клиническое исследование были включены больные первичным острым пиелонефритом. Группы наблюдаемых больных были сопоставимы по возрасту и полу, выраженности клинических проявлений заболевания. Число больных в группах было достаточным для сравнения предлагаемых программ лечения. Для оценки состояния иммунитета у больных в первые 1-2 дня пребывания в стационаре (активная стадия заболевания), на 6-8 сутки заболевания (середина курса лечения) и за 1-2 дня перед выпиской (стадия частичной клинико-лабораторной ремиссии), определяли концентрацию маркеров иммунного статуса: ФИ (фагоцитарный индекс, %), ФЧ (фагоцитарное число), Лим (лимфоциты, $\times 10^9$ /л), CD3, CD4, CD8, CD20, IgG, IgM, IgA. Взятие крови для исследования указанных показателей иммунологической реактивности у больных осуществляли в одно и то же время суток в одинаковых условиях (утром, натощак), что является важным в связи с наличием биоритмов в функционировании иммунной системы. Терапия иммуномодуляторами осуществлялась согласно инструкциям препаратов, курсом 14 дней.

Результаты исследования. После проведенного биохимического и статистического анализа установлено, что наиболее значимым критерием в формировании оценки состояния иммунной системы в ответ на применение препарата ликопид стали такие маркеры, как CD8 (более 30%) и CD20 (24,6%), затем следовали показатели иммуноглобулинов (в среднем 20-22% от общей картины нозологии). Завершали общую картину эффекта – фагоцитарный индекс и фагоцитарное число (в среднем 9,5-10%). Все они равномерно участвовали в формировании эффекта, в отличие от маркеров CD (наименьшим был CD4). Применение препарата генферон вызывало схожую картину участия факторов. Установлено, что показатели иммуноглобулинов А, М и G были более выражены в формировании лечебного эффекта генферона, но не доминировали над показателями субпопуляций лимфоцитов (CD4 и CD8). Наименьшее значение было у фагоцитарного индекса и фагоцитарного числа.

Выводы. Таким образом, установлена эффективность применения иммуномодуляторов при терапии острого пиелонефрита – маркеры иммунного статуса формировали общую положительную картину изменений на применение ликопида и генферона. Но более выраженными все же являлись положительные ответные реакции на терапию ликопидом.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, КАК ГАРАНТИРОВАННЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А.С. Турекулова

Кафедра интернатуры и резидентуры по акушерству и гинекологии КазНМУ, Казахстан

Научный руководитель – к.м.н., доцент, Джардемалиева Н.Ж.,

Цель исследования. Определение значимости программы ВРТ в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ по данным КАРМ и ИРМ г.Алматы за период с 2010 по 2014 год. Статистическая обработка материала проводилась с применением пакета прикладных программ EXCEL.

Результаты исследования. По результатам исследования, данные по количествам проведенных программ и их эффективности за 2014 год соответственно: ЭКО/ИКСИ (1911, 42%), донорство ооцитов (334, 52,2%), суррогатное материнство (99, 45,5%), ЭКО в естественном цикле (156, 14,4%), преимплантационная диагностика (1120, 42,5%), искусственная инсеминация спермой мужа (535, 6,5%). Анализ по проведенным программам, за счет государственных квот: проведено всего 187 программ, показатель эффективности составил 54%.

Из приведенных данных, следует, что каждый второй метод ЭКО/ИКСИ заканчивается беременностью, что и в случае государственных квот. Среднемировой показатель эффективности ВРТ колеблется от 38 до 42%, то в Казахстане эффективность колеблется в пределах 35-40%, в ИРМ г.Алматы - 43%. Показатель эффективности лечения по факту рождения ребенка находится на уровне 29%, что соответствует среднему европейскому показателю (28-35%).

Выводы. Учитывая, рост эффективности лечения бесплодия путем ВРТ (от 15% до 40%), улучшение материально-технической базы центров репродукции, высокий профессионализм врачей выполнение программы ВРТ в рамках ГОБМП решит проблему бесплодного брака и в будущем повлечет за собой демографический рост населения.

КОРРИГИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГОЛЕНИ

Ф.М. Тухтаев, Д.Р.Раджабов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии

Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – профессор Султанов Д.Д.

Цель исследования. Изучить эффективность комбинированных способов операций при ПТБ глубоких вен голени.

Материал и методы. Анализированы результаты обследования и хирургического лечения 53 больных с посттромботической болезнью (ПТБ) глубоких вен голени. Мужчины составили 39 (73,6%), женщины – 14 (26,4%). Возраст больных колебался от 16 до 70 лет. Средний возраст составил $36 \pm 1,5$ года. В диагностике ПТБ ведущая роль отводилась дуплексному сканированию (ДС), которая была выполнена всем пациентам. Флебодиагностика проводилась 13 больным с окклюзионными формами ПТБ.

Результаты исследования. По клинической классификации СЕАР С₃-С₄ степени ХВН наблюдались у 22 (41,5%) больных, С₅₋₆ степени - у 31 (58,5%). У 12 больных отмечалась ХВН С₃ степени. У 11 больных при поступлении имелась зажившая язва. Сроки существования язв в среднем составили $1,2 \pm 0,4$ года.

При ПТБ голени выполненные операции выглядели следующим образом: коррекция клапанов поверхностной бедренной вены (экстравазальная или интравазальная); устранение клапанной недостаточности коммуникантных вен (операция Линтона, операция Савельева-Константиновой, эндоскопическая диссекция, надфасциальная перевязка перфорантных вен); устранение клапанной недостаточности задней большеберцовой вены (обтурация или резекция задней большеберцовой вены).

У большинства больных (39) выполнены комбинированные операции, однокомпонентная операция была выполнена 14 больным. Выполненные операции в первой группе выглядели следующим образом: устранение клапанной недостаточности коммуникантных вен (операция Линтона, операция Савельева-Константиновой, эндоскопическая диссекция, надфасциальная перевязка перфорантных вен); устранение клапанной недостаточности задней большеберцовой вены (обтурация или резекция задней большеберцовой вены).

Вторую группу составили больные, которым были выполнены однокомпонентные операции (14): операция Линтона – 5; эндоскопическая диссекция коммуникантных вен – 6, надфасциальная перевязка коммуникантных вен и флебэктомия - 3. На начальном этапе наших исследований, до разработки определенной хирургической тактики были выполнены вышеуказанные операции, направленные только на устранение перфорантной недостаточности.

Отдаленные результаты (до 5 лет) прямо зависели от исходной тяжести ХВН. В отдаленном периоде отмечалось снижение степени ХВН, т.е. переход на более легкую степень наблюдался у 18 (41,9%) больных, у 25 (58,1%) больных ХВН оставалась на исходном уровне.

Вывод. Хирургическая коррекция венозного кровотока не излечивает больного, об(ХВН) но приводит к стойкой ремиссии заболевания, при адекватной реабилитации после операции к значительному регрессу ХВН. При ПТБ голени основным видом нарушения венозной гемодинамики на голени являются коммуникантная недостаточность, несостоятельность клапанов реканализованной задней большеберцовой вены и затруднение оттока. При наличии всех компонентов нарушения гемодинамики операциями выбора являются резекция задней большеберцовой вены и субфасциальная диссекция перфорантных вен по Савельеву-Константиновой. Когда имеется только коммуникантная недостаточность - эндоскопическая диссекция перфорантных вен.

ДИАГНОСТИКА ГИПОКСИИ ПЛОДА В РОДАХ НА ФОНЕ АКТИВАЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А.У. Кристина

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусского государственного медицинского университета, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., доцент Коршикова Р. Л.

Цель работы. Определить прогностические критерии развития гипоксии плода в родах на фоне активации родовой деятельности утеротониками.

Материал и методы. Объект исследования - 45 рожениц, родоразрешенных в перинатальном центре III уровня на базе 1 ГКБ в 2015 году, их плоды и новорожденные с разным перинатальным исходом.

Предмет исследования – кардиотокограммы, кровь артерии пуповины, околоплодные воды, перинатальные исходы.

Результаты:

1. Факторами риска развития дистресса плода и новорожденного при применении утеротоника в родах выступают: начало родоактивации при «незрелой» и «недостаточно зрелой» шейке матки, безводный промежуток более 6 часов, раскрытие маточного зева менее 4,5 см, а также первые роды.
2. Наиболее демонстративными токографическими признаками гиперстимулированной сократительной деятельности матки являются: укорочение пауз между схватками, уменьшение длительности маточных циклов, учащение схваток, повышение базального тонуса матки, развитие дискоординированной сократительной деятельности, а также возникновение тетануса матки.
3. Для дифференциальной диагностики начинающейся гипоксии плода от индивидуальной реакции плода на родовую процесс целесообразно исследование лактата в амниотической жидкости. Лактат околоплодных вод связан с кислотно – основными параметрами крови плода и является информационно-диагностическим мостиком между оценочными характеристиками плода (сердечный ритм) и новорожденного (показатели КОС).

Выводы:

Гипоксия плода в родах определяется по появлению кардиотокографических признаков дистресса плода вне зависимости от амплитуды и длительности схваток.

При появлении у плода во время индукции родов утеротоническими средствами условно- патологических кардиотокографических ритмов вероятность рождения ребенка в асфиксии резко возрастает.

Лактат околоплодных вод связан с кислотно – основными параметрами крови плода и является информационно-диагностическим мостиком между оценочными характеристиками плода (сердечный ритм) и новорожденного (показатели КОС).

Для дифференциальной диагностики начинающейся гипоксии плода от индивидуальной реакции плода на родовую процесс целесообразно исследование лактата в амниотической жидкости.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ И ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ УРОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

И.Г.Уманов, И.А. Кенджаева, Ч.Т. Кавраков

Республиканский научно-клинический центр Урология,

Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение микробного пейзажа и путей передачи инфекций при малоинвазивных урологических вмешательствах.

Материал и методы. В основу работы положены результаты исследований, проведенных у 65 больных с инфекцией мочевых путей, которым произведены малоинвазивные урологические вмешательства. Были использованы общеклинические, ультразвуковые, микробиологические и эндоскопические методы исследования. Проведены бактериологические исследования биоматериалов с очагов инфекции: смывов с уретрального катетера и уретры, мазков из ткани предстательной железы, проб и смыва с поверхности, и ядра конcrementов мочеточников и мочевого пузыря.

Результаты исследования. Инфекция мочевых путей выявлена у 65 больных, что составило 15,1%. После эндоскопических вмешательств - 11,8%. Инфекционно-воспалительные осложнения были представлены: острым пиелонефритом (32,4%), острым уретритом (20,6%), острым циститом (16,7%), острым орхоэпидидимитом (16,7%), острым простатитом (8,8%). Спектр возбудителей у больных представлен: *E. coli* - 29,7 и 23,19% соответственно, *Ps. aeruginosa* - 15,9 и 29,3%, *Proteusspp.* - 4,9 %, Грамположительная флора составила 3,8%, ассоциации микроорганизмов - 1,7%. Из грамположительных возбудителей превалировал *Staphylococcus spp.* При этом воспалительные процессы верхних мочевых путей были обусловлены грамотрицательной флорой, а нижних мочевых путей - грамположительными микроорганизмами. Источниками инфекции являлись: пациенты - 5%, медицинский - 45,9%, объекты окружающей среды - 12,9%. Передача инфекции чаще всего осуществлялась через руки медицинского персонала, путями передачи инфекции также служили цистоскопы, катетеры, стенты, дренажи, дезинфицирующий раствор, перевязочный материал. Ме-

стами передачи инфекции были в 25,0% случаях - перевязочный и в 5,6% – цистоскопический кабинеты, ещё в 5,6% – палата. Экзогенные очаги инфекции в наших наблюдениях были выявлены в 87,5% случаев инфекционно-воспалительных послеоперационных осложнений, а в 12,5% случаях найдены эндогенные источники инфекции - ткань простаты, конкременты.

Выводы. При некоторых видах малоинвазивных вмешательств риск инфекционно-воспалительных осложнений достигает 22,6%. Источниками инфекций при малоинвазивных урологических вмешательствах в 12,5% являются эндогенные очаги: конкременты-12,7%, ткань простаты-11,8%. Постоянный бактериологический мониторинг в клинике позволяет следить за сменой ведущих возбудителей госпитальной инфекции мочевых путей, их резистентности и проводить рациональную антибактериальную терапию.

ЛЕЧЕНИЕ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА С ПОМОЩЬЮ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ КОНТАКТНОЙ ПНЕВМАТИЧЕСКОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ

Х.С. Одинаев, И.Г. Уманов, Н.Н. Амиршоев

*Республиканский научно- клинический центр Урология,
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан*

Цель исследования. Оценка опыта применения контактной пневматической уретеролитотрипсии для лечения камней мочеточника.

Материал и методы. В период с 2013 года по 2015 год в Государственном учреждении «Республиканский научно-клинический центр Урология» с применением контактного литотриптора выполнена трансуретральная уретеролитотрипсия по поводу камней мочеточника 355 больным (215 мужчин, 140 женщин). Средний возраст больных составил 53 ± 11 (от 16 до 84 лет). Размер конкрементов составил $1,7 \pm 0,8$ см (1,0-2,9 см). Для выполнения операций использовался уретероскоп диаметром 8-9 F_t с прямым рабочим каналом. Диагностический алгоритм обследования помимо общепринятых лабораторных методов включал в себя: посев мочи на флору и чувствительность, УЗИ мочевыводящей системы, обзорную и экскреторную урографию, компьютерную томографию.

Результаты исследования. У всех 355 (100%) пациентов камни мочеточника были успешно фрагментированы, а у 248 (82%) пациентов полностью удалены. У 7 (18%) больных при контактной литотрипсии отмечена проксимальная миграция фрагментов камня в почку. Повреждений стенки мочевых путей при применении контактного литотриптора не отмечено. Продолжительность операции в зависимости от величины камня варьировала так: до 0,5 см – $29,3 \pm 13,2$ минут, 0,5 см до 1 см – $34,1 \pm 19,1$ минут. Длительность послеоперационного нахождения пациента в стационаре составляло 2-3 дня.

После выполнения операции мочеточник был в большинстве случаев дренирован внутренним стентом 63,3% случаев, в остальных наблюдениях послеоперационное дренирование осуществлялось мочеточниковым катетером. В послеоперационном периоде у 32 больных отмечена атака пиелонефрита, которая была купирована консервативно. В 11 наблюдениях потребовалось выполнение чрескожной пункционной нефростомии в послеоперационном периоде в связи с неадекватной функцией внутреннего стента, в 6 случаях возникла необходимость в установке внутреннего стента после отхождения мочеточникового катетера в раннем послеоперационном периоде. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии. Мочеточниковые катетеры удалялись на 2-3 сутки после операции, внутренние стенты спустя 8-12 недели после их установки.

Выводы. Трансуретральная контактная уретеролитотрипсия является эффективным и безопасным методом лечения камней мочеточника, доказывающим свою эффективность и безопасность в лечении камней мочеточника. Правильный выбор показаний и противопоказаний, предоперационная подготовка, соблюдение технических аспектов операции, тщательное послеоперационное ведение играют основополагающую роль в достижении успешного результата лечения, сводя уровень возможных осложнений к минимуму. Этот малоинвазивный метод является надежным и удобным средством контактного разрушения камней верхних и нижних мочевых путей.

ЗАКРЫТЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ СТАБИЛЬНЫХ ЧРЕЗМЫШЕЛКОВЫХ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Б.З Умарова, Д.Б.Мачидзода, М.М. Салимзода, Х.Хабибшо

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- к.м.н. Айниев Б.С.*

Цель исследования. Выявление особенностей техники оперативного вмешательства закрытого остеосинтеза у детей при стабильных чрезмышечковых разгибательных переломах плечевой кости.

Материалы и методы. В отделение детской травматологии НМЦРТ в период с 01.01.2014 по 31.12.2014, находились на лечении 48 детей с закрытым чрезмышечковым разгибательным переломом плечевой кости. Мальчиков было 34, (71%) девочек 14(29%). В группе исследуемых пациентов ротационный компонент смещения встречался в 18 (38%) случаях. Тактика лечения складывалась в операции по срочным показаниям.

В условиях операционной под общим обезболиванием под контролем зрения всем больным выполняли закрытую ручную репозицию с устранением всех видов смещения, особое внимание уделяли устранению ротационного смещения. Клинически определяли достижения удовлетворительного стояния костных отломков (восстановление треугольника Гюнтера и линии Маркса) и выполняли чрескожный, перекрёстный остеосинтез спицами из латерального и медиального доступов. После этого сделали контрольный рентген-снимок. После завершения операции концы спиц погружались под кожу. Конечность иммобилизовали гипсовой лонгетой сроком на 3 недели.

Результаты исследования. В ходе работы был выявлен следующий ряд особенностей. Операция должна выполняться в кратчайшие сроки после получения травмы, до нарастания значительного отека. Это облегчает техническое выполнение вмешательства и снижает риск развития осложнений, таких как нарушение периферического кровообращения, невриты и парезы нервов. Условием стабильного остеосинтеза является захват достаточной области проксимального отломка и обязательное прохождение кортикального слоя проксимального фрагмента, но не более 5 мм. У детей старше 7 лет остеосинтез только двумя спицами Киршнера является недостаточным, мы использовали 3–4 спицы Киршнера.

Выводы. Таким образом, правильный подбор хирургической тактики позволил у всех больных вовремя стабилизировать костные отломки, устранить деформацию и предупредить развитие вторичных изменений, тем самым облегчить жизнь маленьких пациентов.

ЗАКРЫТЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ СТАБИЛЬНЫХ ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫХ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Б.С. Айниев

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Выявление особенностей техники оперативного вмешательства закрытого остеосинтеза у детей при стабильных чрезмыщелковых разгибательных переломах плечевой кости.

Материалы и методы. В отделение детской травматологии НМЦРТ в период с 1.01.2014 по 31.12.2014, находились на лечении 48 детей с закрытым чрезмыщелковым разгибательным переломом плечевой кости. Мальчиков было 34, девочек 14. В группе исследуемых пациентов ротационный компонент смещения встречался в 38% случаев. Тактика лечения складывалась в операции по срочным показаниям. В условиях операционной под общим обезболиванием под контролем зрения

Репозицию костных отломков при разгибательных переломах производили в условиях операционной под общим обезболиванием в лежачем положении ребенка. Хирург и помощник находились с разных сторон от больного на против друг друга. Хирург, располагаясь со стороны поврежденной конечности, удерживает ее одноименной рукой за область кисти, другую свою руку кладет на переднюю поверхность плеча над проксимальным фрагментом. Легким потягиванием за кисть согнутой под прямым углом конечности устраняется захождение отломков по длине с одновременной ликвидацией ротационного смещения. Затем плечу придается вертикальное положение, а предплечье и кисть ребенка хирург передает помощнику, стоящему с противоположной стороны стола. Помощник одной рукой удерживает конечность за кисть, а другой, расположенной по ладонной волярной поверхности проксимального отдела предплечья, создает тягу по оси плеча. Хирург, оставаясь на стороне поврежденной конечности, охватывает обеими руками область перелома, смыкая пальцы в области локтевого сгиба. При этом устраняются боковые смещения, отломки удерживаются в таком положении, предупреждая повторную их дислокацию. Большими пальцами хирург надавливает на дистальный отдел плеча, устраняя смещение кзади периферического отломка. В этот момент обычно устраняется переднезадний и угловой компоненты смещения. Клинически определяли достижения удовлетворительного стояния костных отломков (восстановление треугольника Гюнтера и линии Маркса) и выполняли чрескожный, перекрёстный остеосинтез спицами из латерального и медиального доступов. После контрольной рентгенографии конечность фиксировали глубокой гипсовой лонгетой от плечевого пояса до основания пальцев под углом сгибания 70—75°, в среднем положение кисти. Обращается специальное внимание на то, чтобы предплечье и кисть не были супинированы, так как приоставшемся ротационном смещении супинация может способствовать развитию варусной деформации. всем больным выполняли закрытую ручную репозицию с устранением всех видов смещения, особое внимание уделяли устранению ротационного смещения. После этого сделали контрольный рентген-снимок. По завершении операции концы спиц погружались под кожу. Конечность иммобилизовали гипсовой лонгетой сроком на 3 недели.

Результаты исследования. В ходе работы был выявлен следующий ряд особенностей. Операция должна выполняться в кратчайшие сроки после получения травмы, до нарастания значительного отека. Это облегчает техническое выполнение вмешательства и снижает риск развития осложнений, таких как нарушение периферического кровообращения, невриты и парезы нервов. Условием стабильного остеосинтеза является захват достаточной области проксимального отломка и обязательное прохождение кортикального слоя проксимального фрагмента, но не более 5 мм. У детей старше 7 лет остеосинтез только двумя спицами Киршнера является недостаточным, мы использовали 3–4 спицы Киршнера. Соблюдение данных условий позволяет свести к минимуму развитие послеоперационных осложнений.

Выводы. Правильный подбор хирургической тактики позволил у всех больных вовремя стабилизировать костные отломки, устранить деформацию и предупредить развитие вторичных изменений, тем самым облегчить жизнь маленьких пациентов.

ТЕЧЕНИЕ РОДОВ У ЖЕНЩИН С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЮ

З.И. Умарова, А.М. Ходжамуродов, Р.Б. Мусоев

*Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуалиибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – академик АМН МЗ и СЗН РТ, профессор Додхоева М.Ф*

Цель исследования. Изучить течение родов у женщин с мочекаменной болезнью.

Материал и методы. Для решения поставленной цели было проведено проспективное исследование. В основу работы положены результаты течения родов 90 женщин, которые были разделены на две группы. Основную группу составили 60 беременных с мочекаменной болезнью, из них у двоих отмечалась единственная функционирующая почка. 30 здоровых беременных, не страдающих патологией почек, определены как группа сравнения. Все роды проходили в родильном доме №3 города Душанбе 2014 г. Диапазон возраста составляет от 19 до 42 лет. Всем исследуемым до родов проводились следующие лабораторные методы исследования: общий анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови, проба Реберга, ультразвуковое сканирование почек и плода, доплерометрия в системе мать – плацента – плод и сосудов почек.

Результаты исследования. Средний возраст женщин составил $28,5 \pm 0,51$ лет, в группе сравнения – $23,51 \pm 0,41$. В основной группе первородящих – 26(43%), повторнородящих – 27(45%), многорожавших – 7(12%). В группе сравнения первородящих было – 20(67%), повторнородящих – 10(33%). В основной группе мочекаменная болезнь диагностирована впервые у 49 женщин, у 11 длительность страдания мочекаменной болезнью составила от 4 – 12 лет, у двоих была литотомия в анамнезе. В основной группе у 23 беременных роды завершились путём кесарева сечения, у 37 – через естественные родовые пути. Показаниями для кесарева сечения явились: рубец на матке – 15, миопия высокой степени – 1, узкий таз – 4, частичная отслойка нормально расположенной плаценты – 1, деформация шейки матки – 1, кольпоперинеорафия – 1. Родовая деятельность развилась спонтанно у 32(54%), индуцировано – у 11(18%), не было – у 17(28%). У 5 (8%) отмечались преждевременные роды, у 5(8%) – запоздалые, у 50 (84%) – срочные роды. Течение беременности осложнилось развитием гестационной гипертензии у 8, тяжелой преэклампсии – у 8, HELLP-синдрома – у 1. У троих отмечалась хроническая гипертензия. Затянувшаяся активная фаза отмечалась – у 3, затянувшиеся потуги – у 1, дородовой разрыв плодных оболочек – 6, переношенная беременность – у 5, амниотомия проведена 19 женщинам. Среди перинатальных осложнений в основной группе отмечалась одна АГП и одна была неонатальная смертность. В группе сравнения у всех роды проходили через естественные родовые пути, отмечалось спонтанное развитие родовой деятельности.

Выводы. Таким образом, на основании приведенных результатов исследования можно заключить, что течение родов у пациенток с мочекаменной болезнью оказывается осложненным и менее благоприятным, чем в популяции.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА С РАСТВОРОМ ХЛОРОФИЛИПТА

М.Г. Урунбаева, Ш.Д. Муродов, Д.Х. Саидов

*Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Тохирова М.Г.*

Цель исследования. Изучение эффективности раствора хлорофилипта при хроническом компенсированном тонзиллите.

Материал и методы. Нами было обследовано 52 больных с хроническим компенсированным тонзиллитом (ХКТ). Возраст больных от 14-40 лет. Основными жалобами больных с ХКТ являлись частые ангины, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта. Больные методом рандомизации были разделены на 2 группы: основная- 26 и контрольная (группа сравнения) -26 человек. Больным основной группы было проведено промывание лакун небных миндалин с раствором хлорофилипта, разведенного 1:10. Промывание проводилось 1 раз в день в течение 10 дней. В то время как пациенты группы сравнения полоскали горлоразличными дезинфицирующими растворами (фурацилин, NaCl- 0,9%, сода) 4-5 раз в день в течение 10 дней. Эффективность промывания лакун оценивалась по характеру регрессирования воспалительных изменений ротоглотки, а также от механического удаления из лакун миндалин гнойного содержимого и действия лекарственного раствора.

Результаты исследования. На 7-8 день после промывания лакун у 24 (92,3%) больных основной группы отмечалось исчезновение и уменьшение отёка в области небных дужек, быстрое устранение запаха изо рта, исчезновение казеозных пробок из лакун, уменьшение небных миндалин в размерах. У 2 (7,7%) больных этой группы, помимо исчезновения казеозных пробок, запаха изо рта, изменения размера небных миндалин всё ещё сохранялась гиперемия и отёк дужек. В то же время у пациентов группы сравнения, у 10 человек (38,5 %), отмечалось снижение гиперемии, отёка небных дужек и миндалин, но не исчезли казеозные пробки в лакунах, а у 16 человек (61,5 %) сохранились все местные признаки воспалительного процесса.

Выводы. Таким образом, проведённое исследование показало, что метод промывания лакун раствором хлорофилиптав терапии ХКТ повышает эффективность лечения и уменьшает сроки выздоровления.

ИЗМЕНЕНИЯ ОМИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ КОЖИ КИСТИ ПОСЛЕ ЭКСТРЕННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ НЕРВОВ У ДЕТЕЙ

М.Ф. Файзуллоева, М.С. Одинаева, Ш.И. Холов

РНЦССХ, Таджикистан

Научный руководитель: член-корр. АМН МЗ и СЗН РТ, д.м.н., проф. У. Курбон

Цель работы. Изучить результаты измерения омического сопротивления кожи кисти у детей после экстренного восстановления срединного и локтевого нервов.

Материал и методы. В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии проведено исследование на основании анализа результатов обследования и хирургического лечения 19 детей, оперированных за период с 2005г. по 2015г. с изолированным повреждением срединного или локтевого нерва в экстренном порядке. Возраст детей варьировал от 1 года до 14 лет. В 17 случаях отмечался полный перерыв нерва и в 2 – неполный. В 8 случаях имело место повреждение срединного нерва, в 6 – локтевого нерва и в 5 случаях – общепальцевых нервов. Чаще всего (16 случаев – 84,2%) повреждение нервов было на дистальном уровне верхней конечности. Во всех случаях детям непрерывность нерва восстановлена наложением эпинеуральных швов атравматической нитью 8/0 этилон под оптическим увеличением.

Результаты исследования. В различные сроки в послеоперационном периоде больным проводили измерение показателей омического сопротивления кожи здоровой и поражённой кисти цифровым импедансометром ЦУИП (производство России, 2002г). Измерение сопротивления кожи постоянному току производили в автономной зоне иннервации исследуемого нерва. В первые 2 месяца после операции градиент показателей импедансометрии здоровой и поражённой конечности составлял 7,7 Мом (в 3,6 раз больше на поражённой кисти) со снижением градиента до 1,3 Мом через 12 месяцев после восстановления нервов.

Выводы. Таким образом, увеличенный градиент омического сопротивления кожи пальцев кисти поражённой конечности в начальных сроках, после восстановления нервов постепенно достигает минимальных значений через 12 месяцев, что свидетельствует о нормализации обменных процессов в тканях покровных тканей автономной зоне иннервации срединного и локтевого нерва.

ЗНАЧЕНИЕ КАПСУЛИРОВАНИЕ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА

Ф. Насим

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Таджикистан

Научный руководитель-д.м.н., профессор Раззоков А.А.

Цель исследования. Улучшение результатов открытого вправления врожденного вывиха бедра (ВВБ) у детей.

Материал и методы. Работа основана на результатах оперативного лечения 56 детей с ВВБ в возрасте от 3 до 10 лет. Мальчиков было 21 (37,5%), девочек - 35 (62,5%). В зависимости от тактики лечения больные были распределены на контрольную (33-58,9%) и основную (23-41,1%) группы. В контрольной группе оперативное лечение выполнено в объеме открытого вправления, в основной группе операция дополнялось капсулопластикой.

Результаты исследования. В основной группе капсулопластика выполнялась следующим образом: по передне-наружной поверхности тазобедренного сустава, после разреза кожи и подкожной жировой клетчатки, выполняется Т-образное рассечение широкой фасции бедра. У переднего края средней и малой ягодичной мышц обнажали растянутую капсулу тазобедренного сустава, которую рассекали поперечно по линии, идущей от переднего края основания большого вертела до края вертлужной впадины. Затем края капсулы раздвигали, устраняли мягкотканые препятствия вертлужной впадины. Далее перед вправлением головки бедра на растянутый участок капсулы изнутри накладывали кисетный шов. Последний, после вправления головки бедра, затягивали, тем самым сужали верхнюю стенку растянутой капсулы сустава.

При изучении отдаленных результатов лечения удельный вес рецидива вывиха в контрольной группе составил 4 (12,1%), в основной группе данное осложнение не наблюдалось.

Выводы. Капсулопластика вышеописанной методике относится к эффективным методам предупреждения рецидива врожденного вывиха бедра.

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ РОДРАЗРЕШЕНИЮ ПО МАТЕРИАЛАМ РД№ 3

А.А. Фозилов, З.А. Хужалиева, Ф.Т. Носирова

Кафедра акушерства и гинекологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Исмаилова Д.М.

Цель исследования. Изучить основные показания к кесареву сечению за период одного месяца 2015 и 2016 годов по родильному дому №3.

Материалы и методы. В I группу вошли 74 беременных женщин, родоразрешенные в 2015 году оперативным путем. Во II группу вошли 83 беременных женщин родоразрешенные в 2016 также оперативным путем. Все женщины были госпитализированы в РД №3. Средний возраст женщин в I и II группах составил $29,45 \pm 0,8$ и $28,2 \pm 4,2$ соответственно.

Результаты исследования. В I группе первородящие составили 36,5%, повторнородящие - 55,4%, многорожавшие – 8,1% (во II группе 31,6%, 60,8%, 7,6% соответственно). Родоразрешение в экстренном порядке в первой группе составило 70,3%, в плановом – 29,7% (67,1% и 32,9% соответственно). Основными показаниями к оперативному родоразрешению в зависимости от паритета родов у первородящих I группы была аномалия родовой деятельности (АРД) (23,3%; во II группе 26,9% соответственно), возрастные первородящие с отягощенным акушерским анамнезом (16,7%), тазовое предлежание в сочетании АРД и мекониальными водами (16,7%), тяжелая преэклампсия в 2 случаях наблюдений сочеталась с частичной отслойкой нормально расположенной плацентой и в 2 – дистрессом плода. Во II группе с большей частотой встречались обструктивные роды (23,1%), тогда как в I только 6,6%, тазовое предлежание в сочетании с затянувшейся активной фазой и мекониальными водами составило 26,9%. У повторнородящих I и II группы основным показанием к кесареву сечению послужил рубец на матке (41,5% и 41,7% соответственно) в сочетании с экстрагенитальной патологией (I группа 19,5%; II - 4,2%), затянувшейся активной фазой (4,9%; 10,4%). В I группе беременность в сроке 21-22 неделя осложнилась преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты у 3 пациенток (II группа n=1 соответственно), по поводу чего было произведено малое кесарево сечение, закончившееся в 1 случае наблюдений ампутацией матки. У многорожавших I и II групп основным показанием к кесареву сечению послужила затянувшаяся активная фаза родов (33,3% и 33,3% соответственно).

Выводы. Таким образом, увеличение частоты кесарева сечения в современном акушерстве в основном обусловлено увеличением женщин с оперированной маткой (с рубцом на матке).

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Т.Р. Халимова, З.Э. Исмаилова, У.Н. Ботуров

Кафедра оториноларингологии им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Изучение особенностей клиники, диагностики и лечения заболеваний ЛОР – органов у пациентов с сопутствующим сахарным диабетом и сравнить примененное им лечение с клиническими протоколами и международными рекомендациями.

Материал и методы. Были изучены истории болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в ЛОР-отделениях ГУНМЦ РТв период с января 2015г. по февраль 2016г. с сопутствующим диагнозом «сахарный диабет»; проведен сравнительный анализ примененного лечения с клиническим протоколом основных эндокринных заболеваний РТ, национальной программой по профилактике, диагностике и лечению сахарного диабета в Республике Таджикистан на 2012 – 2017 годы, а также обзором и диссертацией по данной теме.

Результаты исследования. Госпитализировано 11 больных (1-детское отделение, 1 – сурдологическое отделение, 9 – взрослое ЛОР отделение). Из них с гнойно-воспалительными заболеваниями госпитализировано 10 человек. Средний возраст пациентов составил 63 года. Хирургическое вмешательство было проведено в 80% случаев (из них раннее хирургическое вмешательство в 60% случаев, позднее – на 13-14й день в 20% случаев). Применение сахароснижающих препаратов в 5 случаях (45,5%), инсулинотерапия в 1 случае (9,1%). Уровень сахара варьировал от 6,4 до 13,6 ммоль/л (в среднем 8,6). Применение антибактериальной терапии: цефалоспоринов в 9 (81,8%) случаях, с добавлением метрогила в 3 (27,7%) случаях.

Выводы. Проведенная тактика хирургического лечения и применения антибактериальных препаратов соответствует международным рекомендациям и национальным клиническим протоколам ведения больных с сопутствующим диагнозом «сахарный диабет». Однако отмечается некоторая пассивность в применении ПССП и перевода пациентов на инсулинотерапию.

СТРУКТУРА СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Б.М.Хамроев, Г. Х. Хайрова, Ф. М Сафолова

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Мухаббатов Дж.К.

Цель исследования. Выявить частоту и структуру сочетания различных видов свищей прямой кишки у больных на фоне сахарного диабета.

Материал и методы. Нами проведён проспективный анализ 508 больных со свищами прямой кишки, которые находились на стационарном лечении в отделении колопроктологии ГКБ №5 г. Душанбе с 2010 по 2015г. Давность свищей прямой кишки была от 3 месяцев до 15 лет, а сахарного диабета до 14 лет в стадии компенсации или субкомпенсации. Больных в стадии декомпенсации не было.

Результаты исследования. Среди больных преобладали лица мужского пола- 433(85,23%) над лицами женского пола 76 (14,96%). Среди больных свищем прямой кишки с сахарным диабетом, было выявлено мужчин 43 (74,13%), женщин-15 (25,86%). Установили, что было 28мужчинв возрасте 40-59 лет, 15мужчин-60 и старше, 9 женщинв возрасте 40-59 лет,6женщин-60 и старше. Средний возраст больных составил 51,4 года.

У 81 (15,94%) поступивших больных, выявлено из анамнеза, что оперированы по поводу острого анаэробного неклостридиального парапроктита, из них больные со свищами прямой кишки на фоне сахарного диабета 16 (27,58%) больных.

Из 508 больных у 58 (11,41%) выявлены следующие виды свищей прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом: интрасфинктерных у 17 (29,3%) больных, транс-сфинктерных у 27 (46,5%) больных, экстра-сфинктерных- у 14 (24,2%) больных и рецидивный свищ различных форм отмечен у 17 (29,31%). Из 450 (508-58) больных без сахарного диабета у 86 (19,11%) выявлены различные виды рецидивного свища прямой кишки.

Выводы. По половому признаку соотношение встречаемости свищей прямой кишки у больных на фоне сахарного диабета среди мужчин и женщин составляет 4:1, а без СД- 7:1. Свищи прямой кишки у больных на фоне сахарного диабета встречаются в 11,41% случаев. Частота встречаемости рецидивного параректального свища больше у больных на фоне сахарного диабета, чем без него.

ЗАЖИВЛЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ У БОЛЬНЫХ СО СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Б.М. Хамроев, Ф.Х. Нозимов, С.Н. Касиров

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Мухаббатов Дж.К.

Цель исследования. Изучение эффективности мази Актовегин в заживлении послеоперационной раны у больных со свищами прямой кишки на фоне сахарного диабета.

Материал и методы. Нами проведена сравнительная клиническая оценка заживления послеоперационных ран 36 больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом. Больные были разделены на 2 группы (основная группа-18, которая принимала мазь Актовегини контрольная группа-18, которая принимала мазь Левомеколь), которые находились на стационарном лечении в отделении колопроктологии ГКБ №5 г. Душанбе с 2013 по 2015г. Все больныебылис сахарный диабетом II типа в стадии компенсации или субкомпенсации и выявлено преобладание пациентов в возрасте 40 лет и старше. Морфологическое исследование включало в себя гистологический метод. Биоптаты фиксировали в 10% нейтральном формалине и, по общепринятой методике, заливали в парафиновые блоки. Изготовленные из парафиновых блоков гистологические срезы толщиной 4-5 мкм окрашивали гематоксилином и эозином. Оценку состояния раны проводили через 3, 7 и 14 суток после начала лечения, по стимуляции процессов ангиогенеза, формированию грануляций и динамике уменьшения площади кожного дефекта.

Результаты исследования. Местное лечебное действие мази Актовегин оценивали по динамике признаков, характеризующих раневую процесс, а именно по срокам появления грануляционной ткани в ране и закрытия раневого дефекта. Период применения мази Актовегин был различным, в зависимости от размеров раневой поверхности и особенностей течения раневого процесса, который длился от 7 до 14 суток, в среднем 10–12 дней. Через 3 суток после применения мази Актовегин, при комплексном лечении послеоперационных ран, гистологически у больных основной группы наблюдались стимуляция процессов ангиогенеза и начало формирования грануляций, а через 7 суток –клинически формирование грануляций, чего не наблюдались в указанные сроки у больных контрольной группы. Анализ полученных данных показал, что к 14-м суткам площадь ран уменьшилась: у основной группы на 90,8±0,14%, а у контрольной группы на 76,0±0,5%.

Выводы. Местное применение мази Актовегин при комплексном лечении послеоперационных ран у больных со свищами прямой кишки в сочетании сахарного диабета оказывает положительное влияние на течение раневого процесса, что позволяет рекомендовать его для широкого медицинского применения в качестве местного средства.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА У БОЛЬНЫХ СО СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Б.М. Хамроев, Ф. Х. Нозимов, М.Б. Назаров

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Мухаббатов Дж.К.

Цель исследования. Изучить особенности функционального состояния анального сфинктера (АС) у больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Нами проведён сравнительный анализ функциональных показателей 58 больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом (основная группа) и 60 больных со свищами прямой кишки без сахарного диабета (контрольная группа, выбранная в случайном порядке из 508 больных), которые находились на стационарном лечении в отделении колопроктологии ГКБ №5 г. Душанбе с 2010 по 2015гг. Давность свищей прямой кишки была от 3 месяцев до 17 лет. Все больные были с сахарным диабетом II типа, с давностью до 14 лет в стадии компенсации или субкомпенсации. Больных в стадии декомпенсации не было. Средний возраст больных составил 51,4 года.

Для диагностики и выявления клинических показателей функционального состояния АС у больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом проводилось клиническое и инструментальное обследование (анальный рефлекс, пальцевое исследование, аноскопия, ректороманоскопия, проба с витальным красителем, зондирование свищевого хода, сфинктерометрия, трансректальное ультразвуковое исследование сфинктера и тканей параректальной зоны и фистулография).

Результаты исследования. Среди больных преобладали лица мужского пола, в обеих группах 43 (74,13%), основной группе и 48 (80,0%) контрольной группе.

При аноскопии и пектеноз анального сфинктера в области внутреннего отверстия был выявлен у 9 больных (4-основной и 5 контрольной группы). Трансректальное ультразвуковое исследование показало наличие рубцового изменения в наружной части АС и параректальной клетчатке у 24 больных: из них 13 (22,41%) и 11 (18,33%).

Было выявлено снижение анального рефлекса разной степени выраженности у 37 (63,79%) больных основной группы и у 19 (31,66%) контрольной группы. Субъективная оценка функции заднепроходного сфинктера у пациентов показала, что слабость анального сфинктера различной степени была у 23 (39,65%) пациентов основной группы и у 14 (23,33%) - контрольной группы, а при сфинктерометрии – у 28 (48,27%) и у 17 (28,33%) соответственно.

Выводы. Недостаточность анального сфинктера у больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом имеет смешанный характер.

ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ СО СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Б.М. Хамроев, Г. Х. Хайрова, С. Касиров

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Мухаббатов Дж.К.

Цель исследования. Изучить лабораторные показатели у больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Нами проведён сравнительный анализ лабораторных показателей 58 больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом (основная группа) и 60 больных со свищами прямой кишки без сахарного диабета (контрольная группа), которые находились на стационарном лечении в отделении колопроктологии ГКБ №5 г. Душанбе с 2010 по 2015гг. В свою очередь, основная группа была разделена на 2 подгруппы в зависимости от срока хронического парапроктита и сахарного диабета: в первую включались 14 больных с давностью до 6 месяцев; во вторую – 44 больных с давностью выше 6 месяцев. Среди них преобладали лица мужского пола, в обеих группах 43 (74,13%) основной группы. Давность свищей прямой кишки была от 3 месяцев до 17 лет. Все больные были с сахарным диабетом II типа, с давностью от 4 месяцев до 14 лет в стадии компенсации или субкомпенсации. Больных в стадии декомпенсации не было. Средний возраст больных составил 51,4 года.

Для диагностики и выявления лабораторных показателей у больных со свищами прямой кишки, в сочетании с сахарным диабетом, проведены: общий анализ крови, мочи, биохимия крови и СРБ крови.

Результаты исследования. У больных со свищами прямой кишки, в сочетании с сахарным диабетом II типа, в обеих подгруппах, выявлено преобладание пациентов в возрасте 40 лет и старше. Средний возраст больных составил 51,4 года.

Проведенное исследование показало значение фактора длительности заболевания (свища прямой кишки) на изменение лабораторных показателей крови в группе больных с давностью до 6 месяцев и выше него. В первой группе лабораторные изменения проявились увеличением количества лейкоцитов у 9 (64,28%) больных. Во второй группе лабораторные изменения проявились уменьшением количества лейкоцитов у 27 (61,36%) больных, лимфоцитов – 12 (27,27%), моноцитов – (25,0%) и сегментоядерных нейтрофилов крови – 8

(18,18%). Кроме того, в этой группе больных выявили повышение количества эозинофилов у 39(67,2%) из 58 больных и уровня СРБ крови основной группы в 55(94,8%) случаях.

Выводы. В большинстве случаев у больных со свищами прямой кишки, с СД II типа, отмечается снижение количества лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов и сегментоядерных нейтрофилов крови, также повышение эозинофилов и уровня СРБ крови, что можно использовать для оценки тяжести СД и прогноза прогрессирования осложнений.

ЛЕЧЕНИЕ НЕСРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПОСРЕДСТВОМ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ

А.Э. Ходжаев

Кафедра травматологии и ортопедии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. профессор Раззоков А.А.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения несросшихся переломов и ложных суставов плечевой кости.

Материал и методы. Нами проанализированы результаты применения костной пластики у 32 пациентов с несросшимися переломами и ложными суставами плечевой кости, лечившихся в ортопедическом отделении НМЦ РТ в период с 2010 по 2015 года. Основная часть пострадавших 23 (80,3%) с переломами плечевой кости первоначальное лечение получили в травматологическом и хирургическом отделениях по месту жительства и месту получения травм. Поражение правого плеча встречалось в 72,3% случаях. Несросшиеся переломы были у 6 (18,75%) и ложные суставы у 26 (81,25%) пострадавших. Превалирующая часть патологического процесса (29 – 90,6%) отмечена в средней и нижней трети плечевой кости. Наиболее частой причиной несросшихся переломов и ложных суставов плечевой кости у 28(87,5%) явилось неправильное лечение (нестабильный остеосинтез, раннее снятие гипсовых повязок) и у 4 (12,5%) выявленные причины не связаны с лечением (интерпозиция мягких тканей, нагноение ран, остеомиелит).

Результаты исследования. Хирургическое вмешательство во всех случаях сопровождалось освобождением концов несросшихся переломов и ложных суставов с последующей их резекцией и вскрытием костномозгового канала. Резекцию концов ложных суставов проводили в поперечном направлении в 19 и в «Z» образом в 13 случаях. Костный аутоотрансплантат взятый из гребня большеберцовой (27) и малоберцовой кости (5) внедряли в костномозговой канал плечевой кости. Фиксация хорошо адаптированных концов отломков производилась пластиной, состоящей не менее чем из 10 винтов. В послеоперационном периоде у 2 больных развился краевой некроз кожи. Для обеспечения покоя оперированной конечности накладывали гипсовую повязку на весь период сращения костных отломков. В послеоперационном периоде у 2 больных в области раны развился краевой некроз кожи.

Выводы. Отдаленные результаты лечения показали, что сращение ложного сустава с полным восстановлением функции конечности отмечено у 31 (96,9%) больного. У 1 пациента развилась стойкая сгибательная контрактура локтевого сустава.

Таким образом, полученные положительные исходы лечения достигнуты нами в результате использования костной пластики, стабильного остеосинтеза и обязательной внешней фиксации конечности гипсовой повязкой до полного сращения ложного сустава.

СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ЛОСКУТА ШИРОЧАЙШЕЙ МЫШЦЫ СПИНЫ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Р.Н.Ходжаева, И. Т.Хомидов, П.А. Адилов, Б.С. Сайфуллоев

Кафедра хирургических болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, РНЦССХ. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Маликов М.Х

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения посттравматических дефектов мышц и деиннервационных атрофий верхней конечности.

Материал и методы. Свободная микрохирургическая пересадка комплекса лоскута широчайшей мышцы спины при последствиях сочетанной травмы верхней конечности выполнена 41 пациентам в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ. Мышечные трансплантаты были пересажены при контрактуре Фолькмана тяжелой степени (21), деиннервационной атрофии мышц предплечья (16) и посттравматических обширных дефектах мягких тканей передней поверхности предплечья (3).

Результаты исследования. При контрактуре Фолькмана мышечные трансплантаты были использованы как с целью восстановления функции кисти, так и с целью устранения мягкотканого дефекта.

При деиннервационных атрофиях мышц предплечья наличие посттравматического мягкотканого дефекта не отмечалось. Этим пациентам мышечные трансплантаты были пересажены только для восстановления функциональной активности кисти. Целью пересадки комплекса тканей при дефектах мягких тканей явилось устранение дефекта кожного покрова и создание хорошего ложа для реконструкции поврежденных сосудисто-нервных пучков в последующем.

Следует отметить, что сочетанный характер поражения подсказывало поэтапной реконструкции сосудисто-нервных стволов. В связи с этим аутовенозная пластика артерий была осуществлена 15, плечелучевое шунтирование – 4 и плечелоктевое - 3 пациентам. Выбор метода реконструкции сосудов зависел от дефекта между пораженными концами. У этих пациентов дефекты варьировались от 4 до 12 см.

Эпинеуральное восстановление нервных стволов при дефекте до 3см было выполнено 9 пациентам. При дефекте более 3см произведена аутонервная пластика (10), а при одновременных протяженных дефектах срединного и локтевого нервов выполнили двухэтапную реконструкцию срединного за счет локтевого нерва.

Тромбоз сосудистых анастомозов в послеоперационном периоде имел место у 7 пациентов. Повторная реконструкция анастомозов в 4 наблюдениях завершился успешно, 3 пациентам пересаженные трансплантаты были удалены из-за некроза.

В течение 4-7 месяцев у пациентов отмечалось сокращение пересаженных мышц и восстановление сенсорной функции кисти.

Выводы. Таким образом, пересадка комплекса тканей с одновременной реконструкцией сосудисто-нервных пучков при лечении последствий сочетанной травмы верхней конечности в абсолютном большинстве случаев предотвращает инвалидизацию пациентов.

ИЗМЕНЕНИЕ В ИММУННОМ СТАТУСЕ У БОЛЬНЫХ С ПУЗЫРНЫМ ЗАНОСОМ

Г. Д. Ходжаева, М. Н. Мавлонова

*Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Абдурахмановна Ф.М.*

Цель исследования. Выявление изменения в иммунном статусе при пузырьном заносе.

Материалы и методы. Для изучения изменения в иммунном статусе у больных с пузырьным заносом нами было проведено иммунологическое исследование 50 женщин.

Результаты исследования. Во время проспективного исследования были получены следующие результаты: первобеременные женщины составили 42%, повторнобеременные-58%, из которых 93% составили женщины домохозяйки, 7% служащих женщин. Возраст женщин варьировал от 20 до 49 лет. Женщин, проживающих в городе было 16%, а 84%-женщин, проживая в сельской местности. Из соматических заболеваний чаще встречается анемия, которое составляет 37%, хронический пиелонефрит-16%. Так же хронические воспалительные заболевания органов гениталий, которое составило -30%. В иммунном статусе у 25 женщин от всех исследуемых было изменение в виде снижения хелперной активности Т-лимфоцитов и повышение фагоцитарной активности.

Выводы. Таким образом, результаты исследований показали, что при пузырьном заносе иммунный статус изменяется в виде снижения хелперной активности Т-лимфоцитов и повышения фагоцитарной активности. Эти изменения чаще всего встречаются у повторнобеременных женщин, проживающих в сельской местности, а также с соматических и хронических воспалительных заболеваний органов гениталий.

ВОСТАНОВЛЕНИЕ УРОДИНАМИКИ ПРИ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМАХ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

А.М. Ходжамуродов, Дж.М. Асалов, Ф.И. Рахмонов

*Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино. ГУ «РНҚЦ урология». Таджикистан
Научный руководитель- д.м.н. профессор Солихов Д.Н.*

Цель исследования. Улучшение эффективности лечения при осложненных формах гестационного пиелонефрита.

Материал и методы. Под нашим наблюдением с 2014 года находились 70 женщин по поводу гестационного пиелонефрита в возрасте от 18 до 29 лет, с первой беременностью в сроки от 16 до 32 недель. Пациентки в зависимости от тактики лечения были разделены на 2 клинические группы: 1 группа – 35 (50,0%) женщин с пиелонефритом и ретенционно-обструктивным поражением верхних мочевых путей, которым был проведён мочеточниковый стент после промывания полости почек раствором фурацилина; 2 группа – 35 (50,0%) беременных с обструктивным пиелонефритом, которым было проведено внутреннее дренирование, и был установлен мочеточниковый стент после предварительного промывания полости антисептическим раствором 0,02% декаметоксина.

Все они поступили с почечной коликой, повышением температуры тела до 38,5 – 39⁰С, сопровождающейся потрясающим ознобом, тошнотой, слабостью и нарушением сна, что определяло тяжесть состояния больных. При УЗИ определялось разной степени выраженности расширение полостной системы почек. Лейкоцитурия и бактериурия, лейкоцитоз и повышение СОЭ в крови выявлено у всех пациенток.

Результаты исследования. На основании результатов клинико-инструментального обследования всех 35 беременных из 1-ой группы наблюдался хороший результат. Примерно через месяц у 8 беременных отмечалось повторное проявление клинических признаков, двоим провели замену стента с предварительным промыванием полости раствором 0,02% декаметоксина; трое из них после удаления стента не нуждались в

повторном стентировании ввиду доношенности срока; троим стент не удалили, так как после проведения консервативной терапии состояние больных улучшилось, купировались клинические и лабораторные признаки заболевания.

Во второй группе отмечалась положительная динамика, в данной группе всем проводилось стентирование мочеочника после предварительного промывания полости антисептическим раствором декаметоксина 0,02%. После установления стента с использованием антисептического раствора 0,02% декаметоксина и проведения антибиотикотерапии через 3-5 дней состояние больных улучшилось. Болевой синдром купировался, температура тела нормализовалась. На контрольном УЗИ определялось значительное уменьшение степени гидронефроза.

Выводы. Таким образом, процедура внутреннего дренирования почки с предварительным промыванием её полости раствором декаметоксина при осложнённых формах пиелонефрита беременности, сопровождающиеся гидронефрозом, значительно улучшает эффективность лечения, что способствует профилактике осложнений течения беременности и родов.

ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

К.С. Холбоев, И.Х. Муродов, О.Ф. Солиев

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Холбоев С.А.*

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения острого холецистита у лиц старческого и пожилого возраста.

Материал и методы. За период 2010- 2015 гг. в условиях клиники оперированы 292 больных с желчнокаменной болезнью из них в 12 случаях, учитывая общее состояние, возраст, наличие множества сопутствующих заболеваний, выполнена малотравматичная, щадящая операция - холецистостомия. Возраст больных колебался от 63 до 89 лет. Женщин было -11 (93%), мужчин-1 (7%). Встречались следующие сопутствующие патологии: ИБС с хроническим обструктивным бронхитом, дыхательная недостаточность 2 ст. в -6 (50%) случаях, гипертоническая болезнь в -2 (16,6%) случаях, сахарный диабет в -4 (33,3%) случаях. Все больные получали предоперационное консервативное лечение в течение 48 часов, при этом приступы печёночной колики не купировались у 12 больных, лечение было безуспешным. В связи с этим больные в срочном порядке были прооперированы. Операции проводились под местной анестезией из мини доступа в 10 случаях, при этом из полости желчного пузыря были извлечены камни, полость промывали антисептическими растворами, и дно пузыря вместе с трубкой фиксировали к апоневрозу передней брюшной стенки, а в 2 случаях микрохолецистостомия накладывали чрескожно пункционным способом под строгим контролем УЗИ, микроирригатором, пришивали к коже для последующего промывания и антиградной холецистографии. В послеоперационном периоде в 4 случаях отмечалось обострение сопутствующих заболеваний, которые купировались консервативными мероприятиями. Летальных исходов не было. Проводилось УЗИ - мониторинг в первые 3 суток, где отмечалось стихание воспалительных процессов, уменьшение отеков гепатодуоденальной зоны лабораторно, уменьшение количества лейкоцитов и уровень билирубина. Клинически отмечали улучшение общего состояния, снижение симптомов интоксикации.

Выводы. Таким образом, при тяжёлом состоянии больных пожилого и старческого возраста на фоне множества сопутствующих заболеваний декомпрессивные операции на желчном пузыре при остром холецистите показали обнадеживающие результаты хирургического лечения острого холецистита.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ У РОЖЕНИЦ С ТЯЖЁЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

С.У.Холиков, А.И.Мансуров, Х.А.Маматкулов

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- к.м.н. доцент, Хокиров Т.З.*

Цель исследования. Изучение эффективности эпидуральной анальгезии при обезболивании родов у рожениц с тяжёлой преэклампсией.

Материалы и методы. В городском родильном доме № 3 г. Душанбе нами проведен анализ 180 историй болезней, роженицам которых проведено внутривенное ведение наркотических анальгетиков (промедол, трамадол) и эпидуральное обезбоживание. Под нашим наблюдением находились 142 (78,9%) роженицы которым проводилось эпидуральное обезбоживание (основная группа) и 38 (21,1%) рожениц (группа сравнения), которым обезбоживание проводилось внутримышечным иногда внутривенным введением наркотическими анальгетиками. Во всех случаях учитывались показания и противопоказания к проведению обезбоживания и обязательное письменное согласие каждой роженицы для проведения эпидурального обезбоживания. Пункция проводилась согласно общепринятой методике. У всех больных исследовались следующие показатели: среднее артериальное давление (САД), частота сердечных сокращений (ЧСС), частота дыхания (ЧД), ударный объем (УО), минутный объем кровообращения(МОК).

Результаты исследования. Из 180 обезболиваний родов у рожениц с тяжелой преэклампсией, 142 (78,9%) случаях обезболивания проводилась под эпидуральной анальгезией и в 38 (21,1%) случаях обезболивания проводилась внутривенным введением наркотических анальгетиков (промедол, трамадол).

У рожениц I-ой группы (основная группа) во время и после родов отмечались следующие изменения физиологических показателей: САД (106 мм.рт.ст), ЧСС (86уд.мин), ЧД (18раз.мин), УО (80мл), МОК (6880мл). Тяжелых осложнений после эпидуральной анальгезии во время и после родов не отмечалось.

У рожениц II-ой группы (группа сравнения) во время и после родов отмечались следующие изменения физиологических показателей: САД (116 мм.рт.ст), ЧСС (88уд.мин), ЧД (20раз.мин), УО (78мл), МОК (6864мл).

САД у I-ой группы по сравнению II-ой группы уменьшилось 8,6%, ЧСС сократился на 2,3%, ЧД сократился на 10%, УО увеличился на 2,5%, МОК увеличился на 0,3%.

Выводы. Таким образом анальгетическое действие при эпидуральной анальгезии при обезболивании родов более продолжительно, на мать и плод не имеет отрицательного воздействия и улучшает периферическое и центральное кровообращение чем при внутривенном обезболивании. Поэтому рекомендуется для широкого применения анальгезии при обезболивании родов у рожениц с тяжелой преэклампсией.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ УСТРАНЕНИИ ГИПОСПАДИИ

Ш.И. Холов, Х.Ф. Мирзобеков, Ф.Х. Махмадов

*Кафедра хирургических болезней № 2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - член- корр. АМН МЗ и СЗН РТ, д.м.н., профессор У. Курбон*

Цель исследования. Изучить возможности местно-пластических операций при хирургическом лечении гипоспадии.

Материал и методы. В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии за период с 2000г. по 2015г. оперировано 15 больных с различными формами гипоспадии, которым применены местно-пластические операции. Возраст больных колебался от 3 до 24 лет. Околовенечная - у 4 (26,7%), стволовая – у 5 (33,3%), пеноскротальная – у 1 (6,7%), промежностная – у 3 (20%) и гипоспадии без гипоспадии - у 2 (13,3%) больных. Оперативные вмешательства выполнены под общим эндотрахеальным наркозом и с применением микрохирургической техники. В 8 случаях использован способ простой Z-пластики и в 7 случаях методика Butterfly.

Нами при промежностной и стволовой форме гипоспадии способ Butterfly применён в зависимости от локализации уретрального отверстия. Оперативное вмешательство при применении способа Butterfly выполнено по стандартной схеме. Схема чертится по волярной поверхности полового члена. Основной лоскут схемы по возможности располагается на стороне, где ткани более эластичны. Треугольные же лоскуты выкраиваются в противоположной стороне от гребня. Треугольный пассивный лоскут маркируется с учетом возможной резекции. После выкраивания лоскутов резецируется хорда. Половой член выпрямляется и лоскуты укладываются на предназначенные места, накладывая кожные швы.

Результаты и их обсуждение. Ближайший послеоперационный период во всех случаях протекал гладко без развития осложнений, раны зажили первичным натяжением, перемещённые лоскуты прижились.

Отдалённые результаты наблюдали у всех оперированных в сроки от 6 месяцев до 5 лет. У всех наблюдавшихся отмечался хороший отдалённый результат. Искривление и деформация не имела место, форма и вид полового члена были естественными, мочеиспускание свободное. При эрекции искривление полового члена не отмечалось.

Вывод. Таким образом, применение местно-пластических операций при устранении гипоспадии позволило не только выпрямить, но и удлинить половой член путём создания прироста покровных тканей.

СПОСОБ SALINAS-МЕТОД ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСТАЛЬНЫХ ФОРМ ГИПОСПАДИИ

Ш.И. Холов, И.С. Саидов, Дж.Ю. Дададжонов

*Кафедра хирургических болезней № 2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - член- корр. АМН МЗ и СЗН РТ, д.м.н., профессор У. Курбон*

Цель исследования. Изучение эффективности методики Salinas при хирургическом лечении гипоспадии.

Материал и методы. В отделении реконструктивной и пластической микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии за последние 15 лет оперировано 40 больных с гипоспадией в возрасте от 3 до 24 лет. Венечная форма гипоспадии имела место у 2 (5%), околовенечная - у 11 (27,5%), стволовая – у 22 (55%), пеноскротальная – у 3 (7,5%) и промежностная – у 2 (5%) больных. Больные в предоперационном периоде были осмотрены врачами урологами и эндокринологами.

Раньше для устранения гипоспадии мы применяли способы Duckett (3), Hodgson (2), Cecil-Culp-Bucknall (2) и Duplay (8). В течение последних восьми лет нами в отделение внедрён новый способ устранения гипоспадии по методике M.Salinas. По этому способу оперированы 25 больных в возрасте 3 до 20 лет. Всем боль-

ным операции выполнены под общим эндотрахеальным наркозом и под оптическим увеличением (операционная лупа х 2,5 и х 4,5) с применением прецизионной техники и тонкого (6/0-7/0) атравматического шовного материала.

Результаты исследования. Ближайший послеоперационный период в 24 случаях (96%) протекал гладко, раны зажили первично, перемещённые лоскуты прижились, катетер удалён на 7-12 сутки, мочеиспускание по сформированной уретре хорошее. Признаков восходящей инфекции не имели место. В одном случае отмечался небольшой свищ в проксимальной части сформированной уретры.

По данным литературы, самым частым осложнением хирургического лечения гипоспадии являются уретральные свищи. Такое осложнение встречается практически при всех видах пластики уретры. Считается, что причинами формирования уретральных свищей являются локальная ишемия тканей с последующим некрозом и формированием фистулы, дезадаптация краев искусственной уретры, использование грубого шовного материала, травматизация тканей хирургическим инструментарием, инфицирование, неадекватная деривация в послеоперационном периоде, неправильное наложение повязки и др.

Отдалённые результаты в сроках от 6 месяцев до 8 лет наблюдаются у 24 больных. Во всех случаях мочеиспускание по сформированной уретре свободное, состояние полового члена удовлетворительное, больные жалоб со стороны мочеполовой системы не предъявляют.

Вывод. Таким образом, при дистальных формах гипоспадии применение методики Salinas, в преимущественном большинстве случаев позволило добиться хороших отдалённых результатов.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА У БОЛЬНЫХ ДОЛИХОСИГМОЙ

Ф.Х. Нозимов, Ф.М. Хоркашев, Дж.Дж. Давлатов

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Мухаббатов Дж.К.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения хронического запора у больных с долихосигмой.

Материал и методы. Материалом исследования - явились результаты обследования и хирургического лечения 36 больных хроническим запором, обусловленных долихосигмой, которые находились на лечении в отделении колопроктологии ГКБ№5 им К.Т. Таджикива, г. Душанбе с 2013 по 2015гг. Возраст пациентов колебался от 25 лет до 61 года и составлял в среднем $41 \pm 1,2$ года. Мужчины составляли 12(33,4%), а женщины -24(66,7%). Для диагностики заболевания проведены клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования, КТ- виртуальная колоноскопия, видео-колоноскопия, ирригография.

Результаты исследования. Среди обследованных нами больных долихосигмой в предоперационном периоде, были выявлены следующие сочетанные патологии: мобильная слепая кишка у 9(25%), мега- и долихоколон правой половины толстого кишечника у 23(63,8%) больных, недостаточность баугиновой заслонки у 4 (11,1%) больных.

Интраоперационная находка у всех исследуемых больных имела место и выявлялась долихосигма. Из 23 больных долихосигмой, у которых сочетались мега- и долихоколон, из них, у 6 больных выявлена слабость связочного аппарата правой половины толстого кишечника и у 4 мобильная слепая кишка. Выбор способа оперативного вмешательства зависел от варианта сочетания патологии. У 9 больных при сочетании долихосигмы с мобильной слепой кишкой выполнены операции резекции сигмы с наложением десендо-ректо-анастомоза и цекопексия. В 6 случаях при сочетании долихосигмы со слабостью связочного аппарата правой половины, выполнялись операции: резекция сигмы с наложением десендо-ректо-анастомоза, с созданием угла фиксации правой половины по разработанной нами методике. У 4 больных имело место недостаточность баугиновой заслонки, которым также провели баугино-пластику. Особую группу составили 17 больных, у которых долихосигма сочеталась с удлинением и расширением правой половины толстого кишечника. Способом выбора операции, при этом, считали наложение двойного анастомоза, по разработанной нами методике. Исследование для изучения отдалённых результатов продолжается.

Выводы. Хирургическая тактика лечения больных с хроническим колостазом при долихо-сигме диктует обязательное выполнение различных форм коригирующих операций.

СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА НА МАТКЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЕТЧАТОГО ЭНДОПРОТЕЗА ИЗ НИТИ «ПРОЛЕН»

Е.П. Худoley, Т.А. Перепелова

Кафедра акушерства и гинекологии №1 лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Россия

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии КГМУ, Россия

Научный руководитель – д.м.н., профессор, Бежин А.И.

Цель исследования. Изучить в эксперименте реакцию миометрия на сетчатый имплантат из нити «Пролен» и особенности формирования послеоперационного рубца на матке при его использовании.

Материал и методы. На 24 крольчихах породы шиншилла выполнены две серии опытов. В контрольной серии (15) разрез на матке восстанавливали обвивным швом нитью викрил 6/0, в опытной – после ушивания матки нитью викрил 6/0 шов укрепляли сетчатым материалом из нити «Пролен». Животных выводили из эксперимента на 7, 30 и 60 сутки путем передозировки анестетиков. После аутопсии животных проводили макроскопическое исследование и взятие материала для приготовления гистологических препаратов.

Результаты исследования. При использовании сетчатого имплантата из нити «Пролен» серома шва была выявлена на 7-е и 30-е – по 1 случаю (11,1%), гематома шва – на 7-е и 30-е сутки по 1 случаю (11,1%), деформация стенки матки за счёт послеоперационного рубца – на 7-е, 30-е и 60-е сутки по 1 случаю (11,1%). На 7-е сутки наблюдается отек в тканях, значительная инфильтрация плазмочитами и макрофагами, вокруг нитей эндопротеза встречаются гигантские клетки инородных тел; на 30-е сутки отмечается хорошо сформированная соединительнотканная капсула, с преобладанием волокнистого компонента, среди клеток преобладают лимфоциты, в гладких миоцитах вокруг сетки отмечается гидрорическая дистрофия; на 60-е сутки наблюдается хорошо сформированная соединительнотканная капсула высокой степени зрелости, в волокнистых слоях капсулы преобладают фиброциты, в клеточном слое капсулы продолжает сохраняться лимфоклеточная инфильтрация, большую часть среди клеток инфильтрата составляют лимфоциты и гигантские клетки инородных тел.

Выводы. Сетчатый эндопротез из нити «Пролен» вызывает незначительную дезорганизацию мышечной ткани, незначительно меняется архитектура миометрия при имплантации.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ КОЖИ НА ФОНЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Д. Хусейнзода, А. Маджидов, Д. Ульмасова

РНЦССХ, кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Артыков К.П.

Цель исследования. Проведенного исследования явилась оценка показателей иммунного статуса у пациентов, обратившихся за медицинской помощью по поводу коррекции келоидных рубцов кожи.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 57 пациентов с келоидными рубцами кожи в возрасте 19-30 лет, соотношение мужчин и женщин 1:2. В предоперационном периоде и на 2 сутки после операции всем больным проводилась оценка иммунного статуса. Хирургическая коррекция проводилась всем пациентам с келоидными рубцами по методу иссечения келоида с введением в сохраненные участки рубца кортикостероида Кеналог-40 из расчета 40мг на 5см² (но не более 80мг на весь рубец). Иммунокорректирующую терапию получили 30 пациентов, которые составили основную группу. В контрольной группе (27) иммунокорректирующая терапия не проводилась.

Результаты исследования. У пациентов основной группы иммунокорректирующая терапия привела к восстановлению иммунных показателей, в то время как у пациентов контрольной группы, не получивших иммунокорректирующую терапию наблюдались выраженные изменения иммунологических показателей. В контрольной группе количество пациентов с рецидивами келоида через 12 месяцев превысило данный показатель основной группы в 6 раз, а отличные результаты отмечались лишь у четырех пациентов. Несмотря на то, что у пациентов основной группы через 6 месяцев после проведенного лечения отличный результат наблюдался в 90% случаев, однако через 12 месяцев данный показатель снизился до 70%.

Выводы. Проведение иммуномодулирующей терапии на этапе предоперационной подготовки к хирургической коррекции келоидных рубцов, позволяет достичь отличных результатов в 3 раза чаще, чем без ее применения (70% случаев в основной группе против 23% в контрольной).

ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПЛОДА

М.А. Чалилова, В.Ю. Мельникова

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – академик АМН, д.м.н., профессор Додхоева М.Ф.

Цель исследования. Изучение частоты и структуры врождённых пороков развития центральной нервной системы у плода с учетом изменения климата.

Материал и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 405 историй родов женщин с врождёнными пороками развития (ВНР) за 10 лет (2001-2010гг.), в том числе с гипоспадией, полидактилией, врождённым пороком сердца, болезнью Дауна, множественным ВНР, косолапостью, микроцефалией, незаращённостью верхнего нёба и др. Исследование проводилось на базе городского родильного дома №3 г. Душанбе.

Результаты исследования. Максимальная частота эмбриофетопатий пришлась на 2001-2002 гг. Выяснилось, что в 2001-2002 гг среднегодовая и максимальная температура имела максимальное значение. С ростом максимальных температур увеличилось число дней с температурой $\geq +40^{\circ}\text{C}$, достигая в южном Таджикистане до $47-50^{\circ}\text{C}$. Описываемая патология имела высокие значения именно в эти годы. Возраст обследованных женщин составил от 18 до 40 лет. Роженицы раннего репродуктивного возраста составили (до 20 лет)

– 20,0 %, активного репродуктивного возраста (20-34лет) – 82,3 %, позднего репродуктивного возраста (35 лет и более) – 5,9 %. При изучении паритета выявлено, что большинство обследованных женщин оказались первородящими – 52,9 %, повторнородящие (2 - 3 родов) были – 35,3 % и многоорожавшие (4 родов и более) – 11,8 %. Немаловажным фактором является тот факт, что у 33,3% пациенток беременность наступила в зимний период года. Родственный брак составил 23,5 %, на раннее начало половой жизни (до 20 лет) указали 41,2% анализируемых женщин. Преобладающее большинство женщин, беременность которых закончилась рождением плода с ВПР, оказались домохозяйками - 94,1 % со средним или начальным образованием; 41% женщин не были охвачены антенатальным наблюдением, следовательно, не был проведен ультразвуковой скрининг на выявление ВПР. Структура врождённых пороков развития многообразна и большинство из них выявлять в ранние сроки беременности методом ультразвукового скрининга существующей в стране аппаратурой крайне затруднительно. Но все же, такие грубые аномалии развития как гидроцефалия, спина Бифида, анэнцефалия, микроцефалия, множественные пороки развития и др., которые встречаются довольно часто, можно распознать в ранние сроки беременности ультразвуковым исследованием. При проведенном исследовании нами установлено, что на первом месте по частоте врождённых пороков развития оказались пороки развития центральной нервной системы (ЦНС) 88 случаев – 21,7% от общего числа пороков, такие как: гидроцефалия 33 – (8,2%), микроцефалия 11 – (2,7%), анэнцефалия 6 – (1,5%) и spina bifida 38 – (9,3%). На втором по частоте месте оказались МВПР плода 62 – (15,3%). Примерно с одинаковой частотой встречались ВПС 48 – (11,9%), полидактилия 50 – (12,3%) и гипоспадия 51 – (12,6%). Прочие аномалии встречались гораздо реже.

Выводы. Следовательно, в структуре врождённых аномалий, выявляемых пренатально, преобладают ВПР центральной нервной системы, составляя 21,7%. Почти в половине случаев путем прерывания беременности, можно предотвратить рождение детей с ВПР. Поэтому, правильно организованное антенатальное наблюдение с проведением скрининга в 20 недель беременности, является главным резервом профилактики рождения детей с эмбриопатией. Вопрос о взаимосвязи влияния потепления климата на частоту эмбриопатий подлежит глубокому изучению.

НАШ ОПЫТ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ВРОЖДЁННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА

П.Т. Чоршанбиев, М.М. Ниёзов, М.З. Кариева

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им. Абуали ибни Сино и отделение травматологии и ортопедии клиника «Мадади Акбар». Таджикистан

Цель исследования. Изучение эффективности результатов эндопротезирования тазобедренного сустава у больных с врождённым вывихом бедра.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 39 больных, которым выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава по поводу врождённого вывиха бедра.

Среди них лиц женского пола было 32 (82,1%), мужского 7 (17,9%). Двухстороннее поражение отмечено у 3 (7,7%) больных, правостороннее у 7 (17,9%), левостороннее у 29 (74,4%). Укорочение конечностей варьировало от 2 до 8 см.

Из 13 пациентов с врождённым вывихом бедра, в возрасте от 3-х до 15 лет выполнено от одной до трёх операций на тазобедренном суставе или проксимальном отделе бедренной кости.

У всех больных выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава маленьких чашек, у 12 больных произведена костная пластика крыши вертлужной впадины с использованием аутотрансплантатов, имплантация и фиксация бесцементных чашек.

В связи с высоким вывихом бедра у 8 больных выполнена укороченная остеотомия бедренной кости с целью низведения и предотвращения тракционного неврита седалищного нерва.

Результаты исследования. Клиническая оценка результатов лечения проводилась по оценочной шкале Харриса. Анализируя клиничко-функциональные результаты лечения больных в сроки от 1 года до 8 лет после первичного эндопротезирования по поводу врождённого вывиха бедра установлено, что хорошие и отличные результаты в указанные выше сроки получены у 82,0% больных, удовлетворительные у 15,4%. Неудовлетворительные результаты отмечены у 2,6 % больных.

Выводы. Предпочтение следует отдавать эндопротезам бесцементной фиксации и по возможности обходиться без дополнительных конструкций. Она позволяет больному с вывихом бедра в короткий срок и на длительное время восстановить нарушенную функцию, не быть ограниченным в социальном плане. Таким образом, операция эндопротезирования тазобедренного сустава позволяет значительно расширить возможности больного как в бытовой, так и в социальной сфере.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВАМИ РАСЩЕЛИН НЕБА

А.Х. Шаймонов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Ходжамурадов Г.М.

Цель исследования. Изучить отделенные результаты применения пластики местными тканями и фарингиальным лоскутом при рецидивах врожденных расщелин.

Материал и методы. Нами были изучены результаты хирургического лечения больных с повторным обращением 40 больных, перенесших ранее различные виды операций по устранению врожденных расщелин неба. Из них 30 больных имели один рецидив в анамнезе, 10 больных – более одного. I группу составили 11 больных, которым были произведены различные методы хирургического укрытия местными тканями, II группа – 29 больных, с укрытием дефекта с использованием тканей задней и боковой стенок глотки. В зависимости от наличия разновидности небо-глоточной недостаточности, больным выполнялась либо центральная, либо латеральная фарингопластика.

Результаты исследования. В отдаленные сроки после проведения оперативного вмешательства, случаи рецидивов среди 40 больных выявлены не были. В ближайший послеоперационный период осложнений не наблюдалось ни в одной группе. В отдаленные сроки после проведения операции рецидивирование наблюдалось у трёх больных I группы и у одного больного второй группы. Если в первой группе причиной развития рецидива стало излишнее натяжение тканей, ввиду пониженной эластичности рубцово-изменённых тканей, то во второй группе – несоблюдение родителями больного предписаний врача (механическое воздействие больного на место пересадки лоскута). При проведении контрольной незофарингоскопии, в отдаленные сроки после проведения оперативного вмешательства, было выявлено, что небо-глоточная недостаточность была устранена у 93,1% больных II группы, в 7,9% наблюдалось значительное снижение её выраженности. В I группе снижение выраженности небо-глоточной недостаточности наблюдалось у 27,3% больных, в остальных случаях изменений после операции не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, применение различных видов фарингиальных лоскутов, в зависимости от вида небо-глоточной недостаточности, имеет ряд преимуществ перед применением других видов устранения дефекта. Ввиду того, что большинство больных с рецидивными расщелинами имеют небо-глоточную недостаточность, применение фарингопластики основано как с целью анатомического укрытия, так и функционального восстановления.

РОЛЬ СОВРЕМЕННОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА МАЛЛОРИ–ВЕЙССА

Х.Г. Шамиров, Ф.А. Сафаров, У. Джамшедов

Кафедра эндхирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., Курбонов Х.Х.

Цель исследования. Улучшение диагностики больных при синдроме Маллори–Вейсса (СМВ).

Материал и методы. Под нашим наблюдением за 5 лет (2010–2014гг.) находились 32 больных с синдромом Маллори–Вейсса. Мужчин было 29, женщин 3, возраст пациентов составил от 26 до 54 лет. Наиболее часто у больных СМВ возник после злоупотребления алкоголя, которое проявлялось неукротимой рвотой или позывы к нему. Естественно в данных ситуациях возникают трещины кардиального отдела пищевода и желудка связанной с резким повышением внутрижелудочного давления. Таким образом, кровотечение легкой степени диагностирован у – 19 больных, средней у – 9 и тяжелой степени у – 4 обследованных. Пациенты поступили в клинику по экстренным показаниям при этом, 16 больных поступили в первые 8–11 часов от момента возникновения кровотечения, 8 больных в сроки от 12 до 24 часов, 5 – от 24 до 36 часов и трое пациентов госпитализированы позже 36 часов. Бригадой скорой помощи доставлены 24 больных с подозрением на СМВ, 5 пациентов были переведены из гастроэнтерологических и кардиологических отделений, остальные больные обратились в приемное отделение самостоятельно.

При клинико–лабораторном и urgently–эндоскопическом исследовании у больных с СМВ обнаружены высокая частота сопутствующих заболеваний ЖКТ. Среди 32 пациентов у 12 обнаружены грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, у 8 – хронические заболевания печени (хронические гепатиты, цирроз) и патология желчных путей, у 4 – язвенная болезнь желудка и/или двенадцати перстной кишки и у 8 – хронические заболевания поджелудочной железы и кишечника.

Результаты исследования. При анализе материала и изучение периодической литературы мы обнаружили почти двукратное увеличение частоты СМВ в структуре острых эзофагогастроудоденальных кровотечений. Это объясняется широким применением ЭГДС для своевременной диагностики причины, источника и интенсивности кровотечения, также накоплением клинического опыта специалистов.

При дальнейшем исследовании у 12 больных при УЗИ выявлены диффузные изменения печени, умеренная гепатомегалия особенно у больных злоупотребляющих алкоголем и у 4 больных еще и спленомегалия. В зависимости от эндоскопической картины больным проведено комплекс эндоскопических методов гемостаза. При неэффективности эндоскопических методов остановки кровотечения больные в экстренном порядке были оперированы с последующим ушиванием источников кровотечения.

Выводы. Таким образом, СМВ является тяжелым заболеванием развивающейся при рвоте или позывы к нему вследствие повышения внутрижелудочного давления. В диагностике СМВ большую роль играет своевременное ЭГДС эффективность, которой в специализированных учреждениях с наложенной службой и оборудованием для оказания соответствующей помощи достигает до 100%.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНЫХ РАН ПРИ ПОМОЩИ СОЧЕТАНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ И NO-ТЕРАПИИ

Р.Б. Шамсулов, И.С. Саидов, И.Т. Хомидов

Кафедра хирургических болезней №2, ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Таджикистан

Научный руководитель- к.м.н., Усманов Д..Н.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных с послеоперационными гнойными ранами мягких тканей, сочетая методы фотодинамической и NO терапии.

Материал и методы. Были проанализированы результаты лечения 153 больных с послеоперационными гнойными заболеваниями мягких тканей. Локализация ран была самой разнообразной. Все пациенты были разделены на четыре клинических группы.

Первая группа (контрольная) – включала в себя 40 пациентов (26%). Эта группа пациентов получала традиционное лечение. То есть - после проведения хирургической обработки раны проводилось комплексное лечение, состоящее из ежедневных перевязок с антисептическими растворами, в последующем переходя на перевязки с водорастворимыми мазями. Физиотерапевтические процедуры при этом не применялись. Вторая группа – включала в себя 35 (23%) пациентов. В этой группе после хирургической обработки послеоперационных гнойных ран использовался медицинский воздушно-плазменный аппарат «Плазон» в режиме NO-терапии. Проводились ежедневные сеансы продолжительностью от 30 сек до 2 мин, всего до 15 сеансов. Кроме того, они получали традиционное лечение, что и пациенты первой группы. Третья группа – включала в себе 42 (27%) пациента. У этой группы больных в послеоперационном периоде, через сутки после хирургической обработки, раны подвергали воздействию фотодинамической терапией. При этом использовался фотосенсибилизатор “Фотосенс”. Сеансы фотодинамической терапии (ФДТ) проводились чрез день. При некротическом процессе проводили 4-5 сеансов, при гнойно-воспалительном процессе достаточно было провести 2-3 сеанса ФДТ. Помимо этого, они получали традиционное лечение, как и пациенты контрольной группы. Четвёртая группа пациентов включала в себя – 36 (24%) пациентов. У этой группы больных послеоперационные гнойные раны, после хирургической обработки, подвергали сочетанному воздействию фотодинамической терапии и воздушно-плазменными потоками в режиме NO-терапии. А также проводилось традиционное лечение, как у пациентов контрольной группы.

Результаты исследования. Сочетание применения фотодинамической и NO терапий для лечения послеоперационных гнойных ран мягких тканей по сравнению с традиционными методами лечения уменьшает сроки очищения ран от гнойно-некротических масс в 2,5 раза, ускоряет появление грануляций в 2,8 раза, способствует развитию краевой эпителизации в 2,4 раза.

Выводы. Метод лечения послеоперационных гнойных ран мягких тканей сочетанием фотодинамической терапии и воздействия воздушно-плазменных потоков в режиме NO-терапии гораздо более эффективен по сравнению с традиционными методами. Это приводит к сокращению сроков амбулаторного и стационарного лечения больных.

ОПЫТ РОСТА СТВОЛОВЫХ И ПРОГЕНИТОРНЫХ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА В КОСТНОЙ КЛЕТОЧНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ

А.А. Шарипов, М.С. Абдуллоев, С.А. Муминджонов

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ, ЦНИЛ, лаборатория стволовых клеток

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научные руководители – д.м.н. Курбанов С.Х., к.м.н. Хидиров М.А.

Цель исследования. Анализ литературы, посвящённой влиянию мезенхимальных стволовых и прогениторных клеток в регенерации костной ткани.

Доклинические и клинические исследования показывают, что существует возможность выделения стволовых и прогениторных клеток из костного мозга, участвующих в регенерации многих тканей, в том числе костной. Закрытая аутоматизированная клеточная выработка культуральной системы развивалась для клинических опытов *in vivo*, воспроизводя выработку костного мозга для стволовых и прогениторных клеток для гемопоэтических восстановлений. Исследования показывают, что способность этих биореакторных систем выработать прогениторные клетки, называются тканевой восстановитель клеток (ТВК), обладающие остеогенетической возможностью.

Выделяют три формы тканевого восстановителя клеток: (а) клеточные культуры без внешних цитокинов (ТВК); (б) клеточные культуры с внешними цитокинами (ТВК-Ц); и (г) приверженцыдобавочных ТВК-Ц (ТВК-Ц^{доб}). Исходный человеческий костный мозг мононуклеарных клеток и ТВК продуцируют характерные

для выражения клеточных поверхностных маркеров, образующих *in vitro* способность к колониям, а *in vivo* остеогенетическим потенциалом. Результаты показывают значительный рост мезенхимальных клеток предшественников (CD34+, CD133+) в каждом содержании ТВК. *In vivo* – костная структура, измеренная гистологически, наивысшая в группе ТВК, следующая за ТВК-Ц^{лоб} и ТВК-Ц. ТВК образует превзойденный исходный моноклеарный костный мозг и имеет эквивалент возможности костного формирования от очищенных мезенхимальных стволовых клеток той же самой клеточной дозы. Ряд специальных анализов показывает, что наличие CD34+, CD133+ коррелируются сильно *in vivo* и костное образование происходит ускоренно ($r^2 > 95$).

Выводы. Эти результаты демонстрируют, что биореакторная система может воспроизводить на каждом уровне популяцию клеток предшественников с мощным остеогенетическим потенциалом.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ КОЖИ

Г.Н. Шарипов, Э.Х. Исмоилов, У.А. Юлчиев

РНЦССХ, кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н. Мухамадиева К.М.

Цель исследования. Изучить эффективность кортикостероидной терапии в комплексном лечении келоидных рубцов кожи.

Материал и методы. Обследовали 64 человек с келоидными рубцами кожи. Возраст 17-25 лет, мужчин – 22, женщин – 42. Основная группа состояла из 30 человек, среди которых 24 пациента – жители долины, 4 человека проживали в районах среднегорья, а 2 – в высокогорных. Эти пациенты получили поэтапную терапию по схеме: хирургическое иссечение с введением препарата Кеналог в сохраненные края келоида. В группу сравнения вошли 34 пациента: 18- жители долины, 8 – среднегорья и 8 – жители высокогорья. Пациенты этой группы получили традиционную терапию: СВЧ-криодеструкция, ультразвук с контрастубексом. Клиническая эффективность терапии оценивалась через 12 месяцев по универсальной оценочной шкале.

Результаты исследования. Общий показатель клинического состояния рубца в результате проведенного лечения в основной группе за первые 6 месяцев после курса терапии снизился в 7,4 раза, а к 12-му месяцу – еще в 6,6 раза. В группе сравнения – соответственно в 3,4 и 1,7 раза. Отличный результат получен у 16,7% больных основной группы, причем, только у проживающих в высотных регионах Таджикистана. У жителей долины отличного результата не отмечалось ни в одном случае, а хороший результат отмечался в 79,2% случаев. Однако больных с хорошим результатом из контрольной группы, проживающих в долинных регионах, было значительно меньше, чем в основной группе (соответственно 51% против 79,2%).

Выводы. Комбинированное лечение келоидных рубцов, включающее хирургическое иссечение келоида с введением Кеналога в сохраненные края рубца является наиболее эффективным методом лечения, по сравнению с внутрирубцовым введением Кеналога после СВЧ-криодеструкции. Несмотря на то, что у жителей долины хорошие результаты были достигнуты в основной группе у 79,2% больных против 51% в группе сравнения, однако, отличных результатов не наблюдалось ни в одном случае. Отличный результат наблюдался у всех больных основной группы, проживающих в высокогорье и у 75% – в среднегорье.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА

Г.Н. Шарипов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии

Научный руководитель – д.м.н. Ходжамурадов Г.М.

Цель исследования. Изучить частоту наступления маточной беременности у больных, после микрохирургического восстановления маточной трубы при трубной беременности, в зависимости от локализации плодного яйца.

Материалы и методы. Нами были изучены результаты микрохирургического восстановления фаллопиевых труб при трубной беременности, у 140 больных, поступивших в отделение восстановительной хирургии в период с 2002 по 2013 годы. В группу фимбриального расположения вошли 32 больных, ампулярного – 99, истмического – 9. Метод реконструкции маточной трубы при прогрессирующей трубной беременности зависел от расположения плодного яйца, размеров и срока гестации. При расположении плодного яйца в фимбриальном отделе маточной трубы удалялось плодное яйцо, производилась коагуляция ложа и при необходимости, фимбриопластика. При расположении плодного яйца в ампулярном отделе по показаниям выполнялась туботомия или резекция с последующим микрохирургическим восстановлением маточной трубы. При разрывах маточной трубы производилась резекция пораженного участка маточной трубы с восстановлением его просвета по методу конец в конец.

Результаты исследования. Наиболее приемлемые результаты восстановления репродуктивной функции наблюдались в группе фимбриального восстановления – 12 маточных беременностей, из которых у 9 женщин закончились срочными родами. В группе ампулярного расположения было зафиксировано у 36 больных были зарегистрированы маточные беременности, в 29 случаях закончившиеся срочными родами.

Самое неблагоприятное расположение – истмическое. Лишь у одной женщины из данной группы наблюдались срочные роды.

Выводы. Таким образом, результаты нашего исследования показывают, что восстановление репродуктивной функции при трубной беременности зависит не только от сроков поступления и наличия осложнений, но и от локализации плодного яйца. Этот факт должен учитываться при выборе тактики хирургического лечения.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ И ОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

*В.С.Шарипов, Ш.И.Чобиров, Ш.Ш.Шодиев, Б.М.Давлатов
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии*

Цель исследования. Предоперационная и операционная оценка риска у пациентов с врожденными пороками сердца (ВПС) и оценить полученные результаты.

Материал и методы. В отделении кардиохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии, перед хирургической операцией было обследовано 70 пациентов с врожденными пороками сердца (ВПС) за период с 2014 по декабрь 2015 года. Возраст пациентов с ВПС на момент операции составил от 1 года до 15 лет. Среди пациентов незначительно преобладали лица женского пола 20 пациентов. В основном это были пациенты с различными вариантами септальных дефектов, реже – с тетрадой Фалло, частичным анамальным дренажем легочных вен (ЧАДЛВ), неполной и полной формами атриовентрикулярного канала (АВК) и другими обструктивными пороками на уровне клапанов и выходных отделов желудочков.

Результаты исследования. Предоперационный и операционный риск у пациентов с ВПС в среднем составил 5.5 ± 1.5 , что соответствовало 2-му уровню сложности. При этом минимальное значение было 4,5, а максимальное – 15,5. Нелетальные и летальные осложнения раннего послеоперационного периода отмечены у 10 пациентов. Кровотечение возникло у 1 пациента, АВ-блокада 2 степени – у 1, дыхательная недостаточность в сочетании с ОНМК или без них – у 3, острая сердечная недостаточность – также у 3, отек головного мозга – у 1, медиастинит – у 1 пациента. Операционный риск у пациентов с ВПС и осложненным послеоперационным течением составил $6,3 \pm 3,7$, а у пациентов с гладким течением послеоперационного периода – $5.3 \pm 1,7$

Вывод. Использование оценки предоперационного и операционного риска в хирургическом лечении ВПС позволяет прогнозировать осложнения в послеоперационном периоде.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕГО ПРИМЕНЕНИЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАКРЫТЫХ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

*А.А. Шарипов, К.С. Мирзобеков, М.С. Абдуллоев
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им.Абуали ибн Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. М. А. Шарипов*

Цель исследования. Определение эффективности раннего остеосинтеза, при закрытых диафизарных переломах костей предплечья.

Материал и методы. Проанализированы данные о результатах лечения 100 больных с закрытыми диафизарными переломами костей предплечья. Возраст больных колебался от 13 до 55 года. Мужчин – 86, женщин – 14. Все больные распределены на две группы. В основной группе было 50 больных которым в первые 24 часа произведено оперативное вмешательство (мужчин 42, женщин – 8) в возрасте от 13 до 52 лет после безуспешной закрытой репозиции костных отломков. Все операции проводилось под общим обезболиванием. Фиксация отломков осуществлялась интрамедуллярным остеосинтезом (14) и пластиной АО (36).

В контрольной группе поздний остеосинтез произведен у 50 больных, мужчин было 44, женщин – 6, в возрасте от 16 до 55 лет. Основным показанием являлись: вторичное смещение отломков в течение 2- недель у 28 больных, неправильно срастающиеся переломы предплечья у 16 и неправильно сросшиеся переломы предплечья у 6 больных. Интрамедуллярный остеосинтез штифтами осуществлен 34 больным, пластинами Лена и АО одной кости 12 и спицами Киршнера – 4 пострадавшим.

Результаты исследования. В процессе операции обнаружено полное смещение отломков, интерпозиция мягких тканей, фиброзная мазоль и синостоз костей. Определенные трудности имелись при мобилизации и сопоставлении костных отломков, которые являлись причиной местного нарушения кровообращения, выраженного отека, образования грануляционной ткани и гематом. В основной группе первичное заживление раны отмечено у 46 (92%) больных, нагноение раны у 3 (6%) и травматический остеомиелит у 1 (2%) больных. Среднее пребывание больных в стационаре составило 10-12 дней, продолжительность иммобилизации гипсовой повязке 50 дней. Полное анатомическое и функциональное восстановление конечности через 3 месяца отмечено у 47 (94%) пациентов. У 3 (6%) больных отмечалось ограничение движения функции локтевого и лучезапястного суставов. В контрольной группе первичное заживление ран отмечено у 42 (84%) больных,

нагноение ран у 6(12%) и остеомиелит - у 2 (4%).Средние пребывания в стационаре составило 26 дней. Внешняя иммобилизация продолжалась до 4 месяцев. В отдаленном периоде восстановление анатомии и функций конечностей отмечалось у 31 (62%) больного в течение 4-5 месяцев. У 7 (14%) пострадавших сохранялось ограничение функции суставов в локтевом суставе в пределах 10-15 градусов, а у 3 (8%) - отмечены стойкие нарушения функции локтевого сустава и пальцев кисти, в связи с развитием болезни Зудека.

Выводы. Сравнительная оценка результатов свидетельствует о преимуществе раннего остеосинтеза при закрытых диафизарных переломах костей предплечья по отношению с поздним остеосинтезом.

РОЛЬ ДЕРИВАЦИИ МОЧИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ УДВОЕННЫХ ПОЧЕК И МОЧЕТОЧНИКОВ У ДЕТЕЙ

Н.С.Шаханов, Б.М.Займудинов

*Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель-д.м.н., профессор Азизов А.А.*

Цель исследования. Оценка возможностей хирургической коррекции и дренирования мочевыводящих путей при удвоении почек и мочеточников у детей.

Материал и методы. В клинике детской хирургии с 2010 по 2015 г.г. было проанализировано 51 больная с удвоением почек и мочеточников

Для определения функционального и морфологического состояния органов МВС, всем больным проводились рентгенологические и инструментальные методы исследования: обзорная и экскреторная урография, цистография, УЗИ и доплерография.

Результаты исследования. На основании вышеуказанных методов исследования выявлены следующие причины нарушения уродинамики: дисплазия места бифуркации соединения мочеточников – у 15 (75%), дисплазия надпузырного сегмента мочеточников – у 17 (8,5%), уретероцеле – у 8 (4%), и пузырнопочечный рефлюкс – у 11 (5,5%) пациентов.

При неполном удвоении почек и мочеточников у 36 детей произведено термино-латеральный анастомоз, с дренированием вновь созданный анастомоз полиэтиленовым катетером, рассеченный на две половины, выполняющий функцию дренажа – оттока мочи от удвоенных лоханок через анастомоз.

При полном удвоении мочеточников у 15 детей после устранения препятствий и реконструктивно-восстановительных операций применяли раздельное дренирование лоханок и мочеточников.

Анализ результатов послеоперационного периода из 51 у 7 больных выявил ошибки при установлении дренажей вовремя операции. Из них у 2-х детей недостаточно надежно был фиксирован дренаж, у 1-го отмечался перегиб дренажа, у 4-х преждевременное выпадение дренажа. Следует отметить, что у 5 больных на экскреторных урограммах отмечалось отсутствие выделительной функции почек, а на доплерографии определялось снижение скорости кровотока до 70% по отношению здоровой стороны. В динамике после катетеризации нефункционирующей почки у 2-х из 5-ти больных отмечалось постепенное восстановление её функции. Перечисленные недочеты сопровождались осложнениями, такими как мочевые затеки, нагноение операционной раны и мочевые свищи, а также органо-носящие операции.

Выводы. Целенаправленная деривация мочи во время операции и наблюдение за состоянием дренажей в послеоперационном периоде даёт возможность объективно оценить потерю функции почки и выбрать наиболее оправданную патогенетически, обоснованную комплексную терапию.

СОЧЕТАННЫЕ ТРАВМЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП: ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПОСТРАДАВШИХ

А.Ф. Шмаков, А.А. Одинова.

*Кафедра факультетской хирургии Медицинского института ТГУ им. Г.Р.Державина.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Баранов А.В.*

Цель исследования. Оценка современной тактики лечения больных с сочетанной травмой; оценка целесообразности применения тактики «damage-control».

Материал и методы. Исследование проводилось на базе хирургического отделения Городской клинической больницы №2 им. Архиепископа Луки г.Тамбова. Были исследованы истории болезни 29 пациентов, пострадавших в результате дорожно-транспортного происшествия: 15 выживших и 14 умерших; 8 женщин и 21 мужчина. Возрастной контингент пострадавших от 16 до 85 лет.

Выводы. Проанализировав данные, мы получили следующие результаты.

На выживаемость пострадавших в результате ДТП оказывают влияние следующие факторы (расположены по степени значимости): объем повреждений; фактор времени; возраст; пол.

Фактор времени и объем повреждений следует рассматривать в совокупности. В ходе исследования было выявлено, что все пострадавшие с 3 и 4 степенью травматического шока в итоге погибли. Это происходило в независимости от того, сколько времени было потрачено на доставку больного в ЛПУ, сколько продолжался предоперационный период, сколько по времени продолжалось оперативное вмешательство. При наличии же у пациентов одинакового объема повреждений играет роль фактор времени.

Возраст. У больных молодого возраста процент выживания выше, чем у возрастных больных.
Пол. Женщины, пострадавшие в результате ДТП, выживают чаще мужчин.

ПРИМЕНЕНИЕ ВИСОКОЙ ГРУДНОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В КОМПОНЕНТЕ НАРКОЗА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Ф.С.Шоев, В.С.Шарипов, П.А.Саидчонов, А.Г.Аликулов

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Душанбе Таджикистан

Цель исследования. Изучить эффективность включения высокой грудной эпидуральной анестезии в схему многокомпонентной общей анестезии (МОА) при операциях коронарного шунтирования.

Материал и методы. У 20 пациентов, которым в условиях ИК и ФХКП было выполнено коронарное шунтирование (АКШ), изучены показатели центральной и периферической гемодинамики в интра - и раннем послеоперационном периодах. Методика анестезии в данной группе больных включала ВГЭА на уровне Th3-Th4 в сочетании с МОА (вентиляция O₂ + мидозолам, пропофол, ардуан, фентанил). Малые дозы наркотического анальгетика фентанила использовали на этапах вводного наркоза и забора кондуитов (*v. saphena magna*). Для эпидуральной анестезии применяли 0,5% раствор маркаина (4-6 мл/час). У всех пациентов проводилось стандартное мониторирование параметров гемодинамики (АД сист, АД диаст, АД сред; ЦВД, ЧСС). Параллельно изучали показатели биохимии, газового состава, водно-электролитного баланса крови, гемограммы.

Результаты исследования. У всех 20 больных на всех этапах операции констатирована стабильность стандартных показателей гемодинамики и улучшение сократительной способности миокарда, что проявлялось увеличением сердечного выброса, даже наиболее агрессивных этапах операции и при работе в области мощных рефлексогенных зон (разрез кожи, стернотомия, канюляция аорты). Случаев нарушения ритма не было.

Выводы. Включение в схему многокомпонентной общей анестезии (ВГЭА) при операциях коронарного шунтирования является патогенетически обоснованным и эффективным методом, способствующим улучшению сократительной функции ЛЖ и снижению частоты возникновения интраоперационных осложнений, таких как острая сердечная недостаточность и угрожающие нарушения ритма. Кроме того, данная методика анестезии является экономически выгодным, т.к. способствует ранней активизации и экстубации больных в отделении кардиореанимации.

ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ВО ВРЕМЯ ЛОПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ И ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИЗ МИНИ – ДОСТУПА

Ф.С.Шоев, П.А.Саидчонов, М.И.Халилова

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии

Цель исследования. Уменьшение периоперационных осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы при лапароскопической холецистэктомии и холецистэктомии из мини-доступа у больных с высоким операционно-анестезиологическим риском, путем использования современных анестетиков.

Материал и методы. В отделении эндохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии с диагнозом желчнокаменная болезнь (ЖКБ) с 2012- по 2015годы комплексно обследованы 230 больных в возрасте от 30 до 72 лет (средний возраст 38,13 ± 1,01 года), из них женщин 70(30,4%), мужчин 80(34,7%), подвергшихся лапароскопической холецистэктомии 80(34,7) и холецистэктомии из мини-доступа в плановом порядке. Сопутствующие заболевания сердечно – сосудистой системы были отмечены в 65% случаев. Степень риска III-IV по ASA отмечена в 60,5% случаев. 120 больных прооперированы под комбинированной анестезией на основе современных ингаляционных анестетиков (изофлуран), 110 пациентов под тотальной внутривенной анестезией (ТВА) (пропофол, тиопентал натрия, кетамин, фентанил, ардуан, атракуриум) с искусственной вентиляцией легких. Всем больным во время операции проводили мониторирование электрокардиограммы (ЭКГ) в трех отведениях. Измеряли не инвазивное АДс., АДд., АДср., ЧСС, далее расчетными методами проводили оценку основных параметров гемодинамики.

Результаты исследования. Интраоперационном периоде в группе больных, прооперированных под комбинированной анестезией, сопровождался стабильной гемодинамикой, на этапе индукции и разреза кожи, что было статистически значимо по сравнению с исходными показателями. У больных второй группы, указанные изменения гемодинамики, имели место только на этапе поддержания анестезии. Отмечено отчетливое увеличение всех показателей центральной гемодинамики в группе больных с ТВА в отличие от данных группы с комбинированной анестезией, достигавших достоверных различий практически по всем параметрам геометрии сердца.

Выводы. Изменения центральной гемодинамики при лапароскопической холецистэктомии и холецистэктомии из мини-доступа зависят от методики анестезиологического пособия. Использование комбинированной анестезии на основе современных ингаляционных анестетиков позволяет добиться большей гемодинамической стабильности у пациентов с высоким риском развития кардиальных осложнений.

РИНОСИНУСОХИРУРГИЯ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПАТОЛОГИЯХ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

М.Д. Шоев, Ф. Шахобидинзода, Ш.Д. Муродов

Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Разработка оптимальных методов симультанной хирургии при сочетанных патологиях носовой полости и околоносовых пазух.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 26 больных с деформацией носовой перегородки в сочетании с патологией внутриносовых структур и околоносовых пазух. У 10 пациентов диагностирована деформация носовой перегородки, гипертрофия нижних носовых раковин и полипозный гайморит, у 9 – искривление носовой перегородки сочеталось с хроническим вазомоторным ринитом и кистой верхнечелюстной пазухи и у 7 больных с хроническим гипертрофическим ринитом и полипозным этмоидитом. Возраст больных колебался от 16 до 58 лет. Из них мужчин было 17, женщин – 9. Больным до операции и в послеоперационном периоде проводились исследования функционального состояния носовой полости, рентгенография и КТ (12) околоносовых пазух, а также клиничко-лабораторные исследования.

Результаты исследования. Исследования функционального состояния носа выявлены значительные нарушения дыхательной, защитной и обонятельной функций носа. Оперативные вмешательства выработаны в зависимости от вида деформации носовой перегородки, патологии носовых раковин и околоносовых пазух. Операцию начинали с коррекции носовой перегородки, после завершения которой последовательно выполняли ультразвуковую дезинтеграцию гипертрофированных носовых раковин, гайморотомию и полипозно-этимоидотомию. В послеоперационном периоде осуществляли ежедневный уход за полостью носа и околоносовых пазух путем туалета и промывания. Отек слизистой носовой полости и околоносовых пазух исчезал на 6-8 сутки с постепенным восстановлением носового дыхания. Контрольные осмотры больных через 6 месяцев и год показали эффективность проведения одновременной функциональной риносинусохирургии при деформациях носовой перегородки, сочетанных с патологией носовой полости и околоносовых пазух.

Выводы. Симультанные операции в экономическом плане являются выгодными для больных и позволяют одновременно устранять деформацию носовой перегородки, патологию носовых раковин и околоносовых пазух, способствуют восстановлению основных функций носа.

ВЛИЯНИЕ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, Ф. Шахобидинзода

Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Изучение влияния мобильных телефонов на состояние здоровья студентов ТГМУ.

Материал и методы. В период с 14 февраля по 30 мая 2015 года на кафедре оториноларингологии ТГМУ обследовано путём анкетирования 1016 студентов 4 курса медицинского факультета при прохождении ими цикла по оториноларингологии. Возраст анкетированных составлял от 21 до 24 лет. Анкета-опросник включала 7 вопросов, касающихся наличия мобильного телефона (МТ), длительности пользования им, ежесуточной частоты использования и длительности разговора по телефону, места содержания телефона в дневное и ночное время, а также ощущения, которые они испытывают при длительном разговоре по телефону. При анкетировании кафедрой дана гарантия о соблюдении анонимности в отношении личности студентов. На каждый вопрос анкеты, кроме первого, предлагались 4 варианта ответов.

Результаты исследования. Анкетирование выявило, что практически все студенты (1012 студентов - 99,5 %) пользуются мобильными телефонами. При этом 310 (30,5%) студентов пользуются МТ с 1 до 3-х лет, 523 (51,9%) – с 4 до 7 лет и 179 (17,6%) от 7 до 10 лет. По частоте использования МТ получены следующие результаты: 15% студентов используют МТ до 5 раз в течение суток, 65% - от 5 до 10 раз в сутки и 20% - 10 и более раз в сутки. По длительности разговоров по МТ выявлено, что у 16% студентов средняя длительность телефонного разговора составляла 30 мин, у 70% - от 30 мин до 1,5 часа и у 14% респондентов – более 1,5 часа. На вопрос о том, какие ощущения они испытывают при длительном разговоре по телефону, получены следующие сведения. Из 1016 опрошенных студентов 410 (40,6%) предъявили различные жалобы на состояние здоровья. В частности, 117 человек пожаловались на головную боль, 92 – на раздражительность и нарушение сна, 84 – на боль в области уха, 71 – на снижение памяти и работоспособности и 46 респондентов – на снижение слуха.

Выводы. Из предвзвешенно полученных данных следует, что частое и длительное использование МТ и исходящие от них электромагнитные излучения отрицательно влияют на различные системы организма и прежде всего на центральные структуры мозга и периферические рецепторы вестибулярного и слухового анализаторов.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА МЭБ 15.2 ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ОПРОСНИКАМИ

З.С.Шомукимова, Х.Г.Салимов, Ф.И.Рахмонов

Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-д.м.н., профессор Д.Н. Солихов

Научный руководитель- заведующий кафедрой урологии проф. С.Х.Аль-Шукри

ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась разработка системы оценки отдалённых послеоперационных осложнений у пациентов после РПЖ, оценка эффективности разработанного опросника и оценка частоты встречаемости отдалённых осложнений РПЭ.

Материалы и методы. На базе кафедры и клиники урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова и на кафедре урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино были опрошены 113 человек, перенесших РПЭ с 2011-го по 2015 год. Средний возраст больных составил $73,2 \pm 9,5$ года и находился в диапазоне от 61 до 83 лет.

Всем пациентам было предложено заполнить опросник МЭБ 15.2, который был составлен на кафедре урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова. Помимо данного опросника, им также были выданы стандартные опросники: PC-QoL, OAB-q, IPSS, IIEF. Данный опросник состоит из блоков, оценивающих мочеиспускание, болевой синдром, сексуальное здоровье. Имеется ряд дополнительных вопросов, блок о здоровье в целом и по разделам – физическое, эмоциональное, социальное, функциональное.

Результаты исследования. Разработанный нами опросник МЭБ 15.2 включает в себя 65 вопросов, при формулировании которых особое внимание уделялось легкости восприятия русскоязычными пациентами.

При анализе частоты встречаемости вопросов, вызывавших сложности при ответах пациентов, для опросника МЭБ 15.2 это значение составило 18,7%. Для опросников, оценивающих ряд синдромов, эта величина колебалась от 21,7% для IIEF до 70,7% для PC-QoL. По сравнению с опросниками, оценивающими отдельные аспекты жизни больных, разработанный нами опросник по доступности не уступает таким общепризнанным опросникам, как OAB-q и IPSS (18,2% и 13,9% соответственно). По данным корреляционного анализа, выявлена тесная взаимосвязь между одноименными блоками разработанного и стандартных опросников, что свидетельствует о достаточной эффективности анкеты МЭБ 15.2. Наиболее распространёнными осложнениями являются изменение эмоционального и функционального состояния. Наличие выраженной степени нарушения мочеиспускания отметили 29,9% пациентов, причем в 5,9% дизурия носила преимущественно ирритативный характер.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали возможность и целесообразность использования оригинальной анкеты МЭБ 15.2. для оценки качества жизни больных, перенесших радикальную простатэктомию. Ответы на вопросы анкеты позволяют оценить не только частоту, но и тяжесть поздних послеоперационных осложнений. Разработанный опросник МЭБ 15.2 не уступает по эффективности оценки отдалённых послеоперационных осложнений РПЭ стандартным опросникам (PC-QoL, OAB-q, IPSS, IIEF).

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ И РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

К.К. Эгамбердиев, Ж.А.Юлдашов

Ассистенты кафедры подготовка ВОП Ургенчская филиал Ташкентская Медицинская Академия.

Цель исследования. Изучение возможностей простых и общедоступных методов дифференциальной диагностики хронического панкреатита (ХП) и рака поджелудочной железы (ПЖ).

Материалы и методы. Обследованы 15 больных ХП: 9 с псевдотуморозной формой заболевания (ПП), 7 – с хроническим кальцифицирующим панкреатитом (ХКП), 4 – с раком ПЖ. Средняя продолжительность заболевания ПП и ХКП была не менее 9 лет. Продолжительность заболевания при раке ПЖ не превышала 1 года. Во всех группах больных с одинаковой частотой выявлялись механическая желтуха и сахарный диабет. Всем больным в сыворотке крови определяли маркер опухоли СА 19-9 радиоиммунологическим методом, активность липазы турбидиметрическим методом, проводилось УЗИ, КТ брюшной полости.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что у больных ПП, ХКП и раком ПЖ активность липазы была достоверно повышена по сравнению с контролем ($15,1 \pm 2,1$) мкмоль/(мин·л); ($22,2 \pm 5,7$) мкмоль/(мин·л); ($26,6 \pm 7,5$) мкмоль/(мин·л) и ($9,7 \pm 1,4$) мкмоль/(мин·л) соответственно, $p < 0,05$. Уровень СА 19-9 у больных хроническим панкреатитом был повышен по сравнению с контролем, но значительно большее повышение его имело место у больных раком ПЖ – ($20,3 \pm 3,2$) нг/мл; ($29,8 \pm 4,6$) нг/мл; ($218,6 \pm 39,7$) нг/мл; ($7,7 \pm 0,8$) нг/мл соответственно, $p < 0,05$. По данным УЗИ для ПП было характерно увеличение головки до 4,0 см и более, причем при наличии рака ПЖ отмечалось наличие гипозоногенной зоны в увеличенной головке, в то время как при панкреатите выявлялось диффузно неоднородное повышение эхогенности ткани. Кроме того, главный панкреатический проток, имеющий тенденцию к расширению в обоих случаях, при ПП имел извитой характер, с неровными, утолщенными стенками, а для рака более характерен расширенный проток с ровными, тонкими стенками. При ХКП выявлялись множественные кальцификаты-различных размеров – крупные обычно в главном панкреатическом протоке, мелкие – в паренхиме железы.

Данные, полученные при КТ, принципиально не отличались от данных УЗИ; но следует отметить целесообразность применения КТ в случаях затруднения диагностики при УЗИ.

Выводы. Таким образом, на первых этапах дифференциальной диагностики между ХП и раком ПЖ при стойком повышении активности липазы в крови показано проведение исследования крови на один из онкомаркеров, специфичных для ПЖ. В случае малой информативности УЗИ по каким-либо вышеописанным причинам следует проводить КТ брюшной полости.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ

М.У. Юлдошева, Ф.С. Тагаева, Х.Э. Раджабова

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, родильное отд. ГМИЦ

Цель исследования. Изучение эффективности реабилитационных мероприятий после перенесённой операции «кесарево сечение».

Материал и методы. 46 пациенткам, перенесшим абдоминальное родоразрешение, были проведены реабилитационные мероприятия. Группу сравнения составили 24 аналогичных женщины, которые не были на диспансерном учете. Возрастная структура и социальное положение исследуемых женщин, а также акушерско - гинекологический и соматический анамнезы у обеих групп исследования особо не отличались. Учитывая тот факт, что количество рубца на матке может быть фактором риска различных патологических состояний, были отобраны женщины с одним рубцом на матке. Алгоритм реабилитации пациенток включал клиничко – лабораторное обследование, антианемическую, утеротоническую, электролазеромагнитную терапию и контрацепцию.

Результаты исследования. Показаниями для абдоминального родоразрешения в обеих исследуемых группах были obstructивные роды (17,9% и 16,66% соответственно) и аномалии родовой деятельности (13,04% и 16,66% соответственно).

У рожениц, получивших реабилитационные мероприятия (основная группа), анемия легкой степени была установлена в 10,86% против 29,16% в группе сравнения, анемии средней степени тяжести не оказалось в основной группе, а в группе сравнения было равно 8,33%. Частота воспалительного процесса в эндометрии в группе сравнения достигла 16,66%, в то время, как в основной группе, этот показатель составил всего 4,34%. Гипогалактия была диагностирована в 4,34% и 12,5% случаев соответственно. В группе сравнения в одном случае развился инфильтрат послеоперационной раны. Болевой синдром, подтвержденный при бимануальном вагинальном исследовании, был отмечен достоверно чаще в группе сравнения, чем в основной группе, находящихся на диспансерном учёте, что обусловлено спаечным процессом. В этой группе эндометрит, патология шейки матки, а также сексуальная дисфункция, хотя и не достоверно, встречалась значительно чаще, чем в основной группе. К концу первого года наступила нежелательная беременность у 2-х пациенток.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований показали эффективность проведения реабилитационных мероприятий, способствующих своевременной профилактике и лечению анемий, воспалительных заболеваний органов малого таза, патологий шейки матки, спаечных процессов, коррекции нарушений менструального цикла, а также выбора оптимальных методов контрацепции для пациенток, перенесших абдоминальное родоразрешение методом «кесарева сечения».

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ – СТУДЕНТОК ТГМУ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО

М.У. Юлдошева

Лечебно-диагностический центр ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение частоты и структуры патологии репродуктивной системы у студенток, выявленных при медицинском осмотре за период 2011-2015 годов.

Материал и методы. Были проанализированы результаты медицинского осмотра врачами акушер - гинекологами ЛДЦ студенток первого курса в течение 5 лет. Возрастная структура исследуемого контингента и соматические анамнезы имели разную характеристику. Алгоритм обследования студенток включал опрос, сбор анамнеза, осмотр молочных желез, и по показаниям, было проведено УЗИ органов гениталий.

Результаты исследования. Возрастной состав обследованных студенток был следующим: от 19 до 22 лет – 356 (73,8%) студенток, от 23 до 26 лет - 114 (23,6%) и в возрасте от 27 до 32 лет – 12 (2,4%) студенток. Из анамнеза исследуемых пациенток выяснилось, что своевременное наступление менархе было у 458 (95 %) студенток. Средний возраст менархе составлял 14 лет. У остальных 24 (4,9 %) студенток было позднее наступление менархе, то есть с 16 по 20 лет. Из акушерского анамнеза было установлено, что около 86 – 17,8 % студенток были замужними, из них у 53 (10,9 %) женщин имелись дети.

Среди обследованных студенток за период 2011 года частота патологии репродуктивной системы составляла 55 (40,4%) случаев, из них воспалительные заболевания органов гениталия (эндометриты, аднекситы) составляли 21-(15,4%) случая из 136 студенток, пройденных медицинский осмотр. Нарушение менстру-

ального цикла (НМЦ) по типу альгодисменореи отмечалось у 18 (13,2%) студенток, НМЦ по типу гиперполименореи было установлено у 11 (8,0%) студенток и гипоместруальный синдром отмечался у 5 (3,6%).

В 2015 году всего 205 студенток прошли медосмотр, из них частота патологии репродуктивной системы составляла 94 (45,8%) случаев. Воспалительные заболевания органов гениталия (эндометриты, аднекситы) достигли 38 (18,8%), нарушение менструального цикла (НМЦ) по типу альгодисменореи отмечалось у 28 (13,6%) студенток, НМЦ по типу гиперполименореи было установлено у 18 (8,7%) студенток, которые превалялись по сравнению с 2011 годом. Гипоменструальный синдром отмечался у 10 (4,8%) студенток. При осмотре и пальпации молочных желёз у 4 (1,9) студенток были выявлены различные формы мастопатии, которая за период 2011 года при медосмотре не наблюдалась.

Выводы. Таким образом, полученные результаты медосмотра учащихся - студенток первого года свидетельствуют о том, что все данный контингент нуждается в дополнительном обследовании, консультациях эндокринолога и других специалистов с последующим их оздоровлением.

СОЧЕТАННЫЕ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА

Т.Х. Ятимов, У.Т. Гульмуратов

*Кафедра сердечно-сосудистой, эндоваскулярной и пластической хирургии ИПОвСЗРТ ЦГБ г. Турсунзаде
Научный руководитель-член.корр. АН РТ, д.м.н., профессор Гульмуратов Т.Г.*

Цель исследования. Изучить эффективность сочетанных видеолaparоскопических операций на органах брюшной полости и малого таза.

Материалы и методы. В отделениях эндоскопической хирургии РНЦССХ и ЦГБ г. Турсунзаде за период с 2010г. по 2015 г. на стационарном лечении находились 75 больных с хроническим калькулёзным холециститом в сочетании с солитарной кистой почек-3, эхинококковой кистой -3, миомой матки – 6, поликистозом яичников – 37, кистой одного из яичников-11, хроническим аппендицитом-2, пупочной грыжей-13. Среди обследованных женщин было 58, мужчин-17 в возрасте от 19 до 65 лет. Пациентам было проведено общеклиническое, ультразвуковое, гистологическое исследование и видеолaparоскопия. Всем больным были выполнены одномоментные сочетанные операции с применением видеолaparоскопической технологии.

Продолжительность операции составила 89,4 + 7,5 мин. Очередность выполнения симультанных операций определялась с учетом доминирования проявлений основного заболевания, угрожающего жизни больного. Одномоментные операции выполнялись после диагностической видеолaparоскопии, в условиях карбоксиперитонеума и мониторинга наблюдения гемодинамики.

Результаты исследования. Большинство (70) пациентов видеолaparоскопические симультанные операции перенесли хорошо с гладким течением послеоперационного периода. Послеоперационные осложнения имели место в 5(6,7%) наблюдениях. В трех случаях отмечалось желчеистечение из дренажной трубки, которое прекратилось самопроизвольно в течение 3-5 дней. В двух случаях наступило нагноение раны. Летальных исходов не было. Сроки госпитализации, несмотря на выполнение симультанной операции, в среднем составили 6,2± 0,7 койко-дней. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии на амбулаторное наблюдение.

Наши наблюдения свидетельствуют о целесообразности проведения симультанных операций на органах брюшной полости и малого таза, которые при соблюдении условий тщательного подбора пациентов, безупречного проведения наркоза и послеоперационного периода, не повышают риск развития послеоперационных осложнений и избавляют пациентов от прогрессирования сочетанной патологии и повторной операции.

Выводы. Симультанные видеолaparоскопические операции являются эффективным и экономически выгодным методом лечения пациентов сочетанными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и малого таза, так как избавляют больных от прогрессирования сочетанной патологии и повторной операции.

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ СЛУЧАЕВ NEARMISS ПО ДАННЫМ ОКБ №2 г. ОРЕНБУРГА

Ю.Д. Давыдова, С.С. Архипова, А.В. Дунаев

*Кафедра акушерства и гинекологии ОрГМУ. Оренбург
Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.М. Демина*

Материнские случаи «едва не умерших» женщин (nearmiss)- случаи женщин, близких к смерти из-за осложнений, возникших во время беременности, родов или в течение 42 дней после родов, но выживших.

Цель исследования: анализ структуры случаев nearmiss.

Материалы и методы исследования: проведен конфиденциальный анализ за 2015 г. 6 случаев nearmiss с «акушерской» полиорганной недостаточностью по данным родильного отделения ОКБ №2г. Оренбурга.

Результаты и их обсуждение: За 2015 г. в родильном отделении ОКБ № 2 г. Оренбурга выявлено 6 случаев nearmiss. Средний возраст пациенток составил 28, 55±4,26 лет. До наступления беременности,

83,3% страдали экстрагенитальными заболеваниями.

Большая часть пациенток (83,3%) регулярно посещала женскую консультацию. Своевременно госпитализировались в стационар для решения вопроса о дальнейшем ведении беременности 4 пациентки (83,3%) из наблюдавшихся. В связи с угрозой жизни, каждой было предложено прерывание беременности по медицинским показаниям.

В структуре первоначальных причин критических состояний: экстрагенитальные заболевания – 66,6%, среди которых: эндокринная патология (50%), вирусные заболевания (25%), патология сердечно-сосудистой системы (25%); формы сепсиса – 16,7%; тяжелая преэклампсия – 16,7%. Выявлены иные факторы, влияющие на состояние здоровья пациенток: ВИЧ-инфекция (16,7%), гепатит С (16,7%).

Пять пациенток (83,3%) были досрочно плановоразрешены путем Кесарева сечения на сроке 26-28 нед. (83,3%), 35 нед. (16,7%), у одной пациентки (16,7%) беременность пролонгирована. Осложнения послеродового периода: гематометра (16,7%). По истечении 42 дней все женщины живы.

Заключение: В структуре причин nearmiss доминируют экстрагенитальные заболевания, среди которых основной удельный вес занимает эндокринная патология.

Аудит случаев nearmiss предоставляет углубленные сведения о проблемах службы родовспоможения, что позволяет найти резервы для улучшения здоровья женского населения.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УНИКАЛЬНОЙ МИЕЛОАРХИТЕКТониКИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

А.В. Дудников

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

АНО НИИ Микрочирургии, г. Томск

Цель работы. Оценка стандартных клинических тестов для выявления повреждений лучевого нерва на различных его уровнях.

Задачи. 1 – изучение особенностей интраоперационной анатомии и фасцикулярного строения лучевого нерва на разных уровнях; 2 – выявление анастомотических связей лучевого нерва с другими нервами плечевого нервного сплетения; 3 – разработка уточненных клинических тестов для оценки повреждений лучевого нерва с учетом феномена «обманых движений»

Материалы и методы. Произведен анализ специализированной литературы и выбран ряд подходящих тестов для оценки повреждений лучевого нерва. Тесты были улучшены для исключения возникновения «обманых» движений. Были подробно изучены анастомотические связи лучевого нерва на интраоперационном материале. На клинических примерах результаты теста были интерпретированы и занесены в таблицу.

Результаты. 1. Изучены особенности интраоперационной анатомии и фасцикулярного строения лучевого нерва на разных уровнях; 2. Выявлены анастомотические связи лучевого нерва с другими нервами плечевого нервного сплетения; 3. Разработаны уточненные клинические тесты для оценки повреждений лучевого нерва с учетом феномена «обманых движений».

Выводы. В результате нашей работы были уточнены и доработаны тесты для оценки повреждений лучевого нерва. Данные тесты могут быть внедрены в клиническую практику для более точного обследования пациентов и исключения ложных выводов при диагностике и лечении.

ЭЛЕКТРОННАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ КИСТИ

А.В. Дудников

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

АНО НИИ Микрочирургии, г. Томск

Научный руководитель – д.м.н., профессор Байтингер В.Ф.

Цель. Создать электронную систему для оценки иннервации кисти, основанную на клинических тестах и удобную для использования в стационарах, амбулаторно-поликлинических службах, частных клиниках.

Материалы и методы. После анализа специализированной литературы был выбран ряд подходящих тестов для оценки иннервации кисти, пригодных для создания электронной шкалы. Все отобранные тесты были разделены в три группы: группа 1 – функциональная оценка мышц кисти, иннервируемых ветвями срединного нерва, группа 2 – иннервируемых ветвями лучевого нерва и группа 3 – иннервируемых ветвями локтевого нерва. Результаты этих тестов были качественно интерпретированы и оценены в балловой системе. 1 балл означал «способность правильного выполнения теста», а 0 баллов означало «неспособность правильного выполнения теста».

Результаты.

1. Исследованы анатомические и клинические аспекты иннервации кисти, включая разделение групп мышц по иннервируемым нервам.

2. Выделены специальные тесты для оценки движений мышц и сформирована балловая оценка результатов этих тестов.

3. Создана электронная система оценки нарушения иннервации кисти.

Выводы. Таким образом, создана электронная система оценки нарушений иннервации кисти, которая может использоваться в различных медицинских учреждениях для диагностики повреждений периферических нервов верхней конечности.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ УРОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

*Н.С.Ибодов, Дж.А. Шамсиев, И.Г.Уманов, Ч.Т.Кавраков
Государственного Учреждения «Республиканский научно
клинический центр Урология»
Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино*

Цель исследования. Изучение микробного пейзажа после малоинвазивных урологических вмешательств.

Материал и методы исследования В основу работы положены результаты исследований, проведенных у 65 больных с инфекцией мочевых путей которым произведена малоинвазивные урологические вмешательства. Были использованы общеклинические, ультразвуковые, микробиологические и эндоскопические методы исследования.

Результаты исследования: Инфекция мочевых путей выявлена у 65 больных, что составило 15,1%. После эндоскопических вмешательств - 11,8%. Инфекционно-воспалительные осложнения были представлены: острым пиелонефритом (32,4%), острым уретритом (20,6%), острым циститом (16,7%), острым орхоэпидидимитом (16,7%), острым простатитом (8,8%). Спектр возбудителей у больных представлен: E. coli - 29,7 и 23,19% соответственно, Ps. aeruginosa - 15,9 и 29,3%, Proteusspp. - 4,9 %, Грамположительная флора составила 3,8%, ассоциации микроорганизмов - 1,7%.

Выводы: При некоторых видах малоинвазивных вмешательств риск инфекционно-воспалительных осложнений достигает 22,6%. Источниками инфекций при малоинвазивных урологических вмешательствах в 12,5% являются эндогенные очаги: конкременты - 12,7%, ткань простаты - 11,8%.

Постоянный бактериологический мониторинг в клинике позволяет следить за сменой ведущих возбудителей госпитальной инфекции мочевых путей, их резистентности и проводить рациональную антибактериальную терапию.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ

Ш. Абулов, М. Каимова, П. Бектурганова

КГМУ, кафедра детских болезней №2, г. Караганда, Казахстан

Научный руководитель: ассистент Серикова Г.Б.

Цель исследования. Проанализировать особенности клинического течения и лечения ГВ у детей в условиях детского стационара.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ историй болезней детей, геморрагическим васкулитом за четыре года, находившихся на лечении в ОДКБ. За отчетный период на лечении находилось 194 детей. Из них мальчиков – 109 (56%), девочек – 85 (47%). Обследование детей включало общеклинические методы и инструментальное исследование: ФГДС, УЗИ органов брюшной полости.

Результаты и обсуждение: Распределение: по возрасту - детей до года -2 (1,3%), 1-3 года – 17 (8,7%), дети 3-5 лет – 56 (28,8%), детей от 5 до 9 лет -63 (32,4%), от 9 до 16 лет – 56 (28,8%); по форме -кожно-суставная форма заболевания диагностирована в 53% (103) случаев, кожно-абдоминальная в 6,1% (12) случаев, смешанная в 40,7% (79) случаев; по степени тяжести заболевания - легкая форма -45,3 % (88), среднетяжелая – 39,6% (77), тяжелая – 14,9% (29). В 86,9% (174 случаев) - заболевание было острым, в 2,6% (4 случая) - затяжным, в 8,2% (16 случаев) - рецидивирующим. Пик заболеваемости приходился на холодное время года. Более чем у половины детей заболевание началось под влиянием провоцирующих факторов: инфекции, переохлаждение, лечение антибиотиками и сульфаниламидами, прививки, глистная инвазия. В анамнезе у 1/3 больных – наличие пищевой и лекарственной аллергии. Из сопутствующих заболеваний нередко выявлялись: хроническая патология лор-органов, желудочно-кишечного тракта. Рецидивирующее течение ГВ наблюдалось у 16 больных: 6 – кожной, 6 – кожно-суставной и 4 – смешанной формой.

Лечение больных проводилось комплексно и строго индивидуально. На период кожных высыпаний, при абдоминальном, суставном и почечном синдромах был показан постельный режим. Всем больным рекомендована гипоаллергенная диета. Базисная терапия включала использование дезагрегантов (курантил, трентал), гепарина. Необходимый результат достигается при правильном индивидуальном подборе дозы гепарина и способа его введения. Имеются несомненные преимущества в/в введения гепарина, когда гепарин непосредственно соединяется с АТ III, поэтому наблюдается более выраженный гипокоагуляционный эффект. Длительность и доза гепаринотерапии зависят от формы и тяжести заболевания.

Выводы. Течение геморрагического васкулита у детей отличается цикличностью, вариабельностью, склонностью к рецидивам. Благоприятному исходу заболевания способствует своевременная госпитализация и раннее применение базисной терапии гепарином и дезагрегантами. Дети, перенесшие геморрагический васкулит, нуждаются в тщательном диспансерном наблюдении с лабораторным контролем анализов крови и мочи.

ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОДЕРЖАНИЯ АНТИМИКРОБНОГО ПЕПТИДА КАТЕЛИЦИДИНА LL 37 ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ

М.А. Ананьева, Н.А. Шилова, И.Г. Попова

Отдел неонатологии и клинической неврологии детского возраста ФГБУ «Ивановский

НИИ МД им. В. Н. Городкова» Минздрава РФ, Иваново.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Чаща Т.В.

Цель исследования. Определить содержание кателицидина LL 37 у глубоконедоношенных детей при врожденной пневмонии. Материал и методы исследования: обследован 61 глубоконедоношенный ребенок с врожденной пневмонией. В зависимости от исходов заболевания выделены 3 группы наблюдения: 1 группа – 37 (60,6%) выздоровевших пациентов, 2– 12 (19,7%) умерших младенцев, 3 – 12 (19,7%) детей со сформировавшейся бронхолегочной дисплазией.

Материалы и методы. Материалом для биохимического исследования служил фарингеальный аспират, забор которого проводился в 1-2 день жизни ребенка. Содержание кателицидина (КЦ LL37) определяли методом иммуноферментного анализа реактивами фирмы «Nucultbiotech» (Нидерланды) на автоматическом анализаторе ELx808 (США). Статистический анализ полученных данных проводился с использованием современных методов медицинской статистики с учетом ненормального распределения признака.

Результаты. Содержание КЦ LL 37 в фарингеальном аспирате у глубоконедоношенных детей с врожденной пневмонией сопряжено с исходами заболевания: в группе умерших пациентов уровень этого защитного пептида был значительно ниже по сравнению с выжившими (12,8; 7,9, и 26,6 нг/мл в 1, 2 и 3 группах соответственно; $p_{1-2}<0,05$, $p_{1-3}>0,05$, $p_{2-3}<0,05$), что, по нашему мнению, может являться результатом недостаточности факторов врожденного иммунитета у умерших от пневмонии младенцев. Путем проведения индивиду-

ального и ROC-анализа было доказано, что низкий уровень КЦ LL 37 в фарингеальном аспирате у глубоко-недоношенных детей с врожденной пневмонией является прогностическим признаком неблагоприятного исхода данного заболевания. Относительный риск (RelativeRisk) летального исхода врожденной пневмонии у глубоконедоношенных новорожденных с более низкими значениями (менее 10,2 нг/мл) КЦ LL 37 в фарингеальном аспирате был выше в 13,5 раз.

Выводы. Таким образом, определение содержания кателицидина LL 37 в фарингеальном аспирате у глубоконедоношенных новорожденных с врожденной пневмонией может быть использовано для раннего прогнозирования неблагоприятного исхода данного заболевания, что, вероятно, позволит улучшить результаты выхаживания данной категории пациентов.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ

Т.К. Артыкова

Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Исмаилов К.И.

Цель исследования. Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы и её адаптационного потенциала у детей и подростков с вегето-сосудистой дистонией.

Материалы и методы. Обследованы 97 детей и подростков с вегето-сосудистой дистонией. Из них наибольший процент составили девочки (66%), что в 2 раза выше по сравнению с заболеваемостью среди мальчиков (34%). Исследуемые были разделены на три группы в зависимости от типа ВСД. Для оценки функционального исследования сердечно-сосудистой системы и ее адаптационного потенциала проводили расчет индекса функциональных изменений (ИФИ), являющийся показателем, интегрально отражающим функциональное состояние организма. Оценка производилась по балльной системе.

Результаты исследования. В результате исследования удовлетворительная адаптация наблюдалась у всех детей с ваготоническим типом ВСД во всех половозрастных группах. При этом наиболее высокие цифры отмечались у девочек в возрасте 12-15 лет (2,2), по сравнению с наиболее высокими показателями у мальчиков с данным типом дистонии (2,0). В этой же возрастной группе у детей с симпатикотоническим типом ВСД отмечалось напряжение механизмов адаптации, а у мальчиков этой группы в возрасте 8-11 лет наблюдались высокие показатели ИФИ в возрасте 8-11 лет (4,3) и в возрасте 12-15 лет (3,4), что указывало на срыв механизмов адаптации у данного контингента детей. Среди детей со смешанным типом ВСД наблюдалась удовлетворительная адаптация у всех девочек. Из 9 мальчиков со смешанным типом ВСД удовлетворительная адаптация наблюдалась у 6-ти человек: в возрасте 3-7 лет (2,3) и 12-15 лет (2,4), а напряжение механизмов адаптации наблюдалось у 3-х мальчиков и составило 3,6 балла. У 90% детей со смешанным типом выявлены удовлетворительные адаптационные потенциалы, а в 10% случаев наблюдалось напряжение механизмов адаптации среди мальчиков в возрасте 8-11 лет.

Выводы. Состояние кардиореспираторной системы у детей отличается в зависимости от типа вегетососудистой дистонии и от адаптационных возможностей функциональных систем детского организма. Наиболее удовлетворительные адаптационные возможности кардиореспираторной системы отмечаются у детей с ваготоническим типом ВСД, в то время как у детей со смешанным типом отмечается напряжение адаптационных механизмов, а у детей с симпатикотоническим типом имеется тенденция к срыву адаптации.

СПЕЦИФИКА ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Е.Б. Билецкая

Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого. Украина.

Научный руководитель – к. н. по государственному управлению, доц. Терешкевич Г.Т.

Материалы и методы. Аналитический, ретроспективный.

Результаты исследования. Паллиативная опека – это всеобъемлющая междисциплинарная помощь, которая сосредоточивает свое внимание на повышении качества жизни неизлечимо больных пациентов и членов их семей. Этот вид помощи взрослым возник благодаря социальному работнику Сесилии Сандерс, которая в 1967 основала в пригороде Лондона первый хоспис современного типа. Паллиативная опека детям начала развиваться в США (штат Вирджиния) в конце 1970-х гг., когда на базе хосписа для совершеннолетнего начала деятельность служба ухода на дому за юными онкобольными. Несмотря на то, что паллиативная помощь в педиатрии фактически берет начало от ее аналогов у взрослых, она имеет свои особенности. Характерной чертой детства является постоянное интеллектуальное, эмоциональное и физическое развитие, поэтому специалисты, которые занимаются лицами этой возрастной категории должны учитывать постоянно меняющийся уровень коммуникации и осознание пациентом своего заболевания и лечения. В рамках заботы над неизлечимо больными детьми важно обеспечить им возможность образования и игр. Сложность паллиативной опеки над лицами данной возрастной категории заключается еще и в том, что многие болезни имеют семейный характер (в семье может быть не один человек, который страдает от данного заболевания). Палли-

ативная помощь детям также отличается по структуре заболеваемости. Тогда как пациентами хосписов для взрослых в основном являются люди, которым диагностирован «рак», то среди юных пациентов могут преобладать и неонкологические заболевания (метаболические, кардиологические и т.п.). Учитывая эти различия при лечении в детских хосписах должны быть расставлены совсем другие акценты.

Выводы. Подытоживая, стоит отметить, что паллиативная помощь детям, хотя и берет свое начало от хосписного движения для взрослых, имеет свои особенности. Она отличается структурой заболеваемости, уровнем коммуникации и осознание юными пациентами своего состояния, необходимостью в образовательной и игровой деятельности пациента и т.д.

ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ В СЕЗОН ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

З.А. Бобоева, Н. Сангинова

Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Саидмурадова Г.М.

Цель исследования. В Таджикистане в конце 2015 года среди населения был зарегистрирован подъем ОРВИ, причём заболевание у детей часто протекало с выраженной интоксикацией, с осложнениями со стороны органов дыхания и нервной системы. Целью работы является выявления течения ОРВИ у детей в сезон подъёма заболеваемости в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Были обследованы 280 детей с диагнозом ОРВИ. У 141(50,4%) выявлен бронхообструктивный синдром, у 116 (41,4%) тяжёлая пневмония, у 23 (8,2%) нейротоксический синдром. По клиническим проявлениям у 65,6% детей с ОРВИ был заподозрен грипп, у 18% - парагрипп, у 10,6% - респираторно-синтициальная вирусная инфекция и у 5,8% - аденовирусная инфекция. Детей до года было 190 (67,9%), до 2-х лет 85 (30, 3%) и только 5 (1,7%) детей в возрасте 5-ти лет. Поздняя госпитализация отмечена у 188 (67,1%) детей только 92 (32,9%) детей поступили в первые 3 суток от начала болезни.

Результаты исследования. У детей с ОРВИ и бронхообструктивным синдромом отмечен удлинённый выдох и свистящее, шумное дыхание, у 102 (72,3%) приступ удушья, у 89 (63,1%) участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, у 72 (51,1%) развитие малопродуктивного кашля, у 45 (31,9%) детей синдром крупа. Состояние у всех детей с пневмонией было тяжёлым, причём у 102 (87,9%) усиливались симптомы интоксикации, у 96 (82,7%) кашель был влажным, у 92 (79,3%) отмечены одышка и цианоз.

Нейротоксический синдром чаще регистрировался у детей раннего возраста в (98,2%) с тяжёлыми формами ОРВИ. В большинстве случаев (85%) дети с ОРВИ поступали в стационар с нейротоксикозом I степени, с возбуждением (100%), судорогами (92%), угнетением рефлексов (14,7%) и менингеальными симптомами на фоне фебрильной лихорадки. При нейротоксикозе II степени у (15%) детей отмечены сопорозное состояние, общая вялость, бледность кожи с цианозом носогубного треугольника и акроцианозом, менингеальные симптомы на фоне высокой стойкой лихорадки, гипертонус мышц, судороги, учащённое дыхание до 60-80 дыханий в минуту, тахикардия, метеоризм и снижение диуреза.

Выводы. Таким образом, в сезон подъёма заболеваемости ОРВИ чаще у детей раннего возраста 275 (98,2%) были отмечены осложнения в виде бронхообструктивного синдрома 141(50,4%), тяжёлой пневмонии 116 (41,4%), нейротоксического синдрома 23 (8,2%), что возможно связано с поздней их госпитализацией (67,1%).

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ - ЗАЛОГ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ

А. Болатбеккызы

Государственный медицинский университет г.Семей, Казахстан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Джаксалыкова К.К.

Цель исследования. Изучение влияния продолжительности грудного вскармливания на основные компоненты качества жизни (КЖ) детей первого года жизни.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 105 детей первого года жизни, из них 35 детей с 1 до 3 месяцев жизни (1 группа), 37 детей – с 3 до 6 месяцев (2 группа) и 33 детей – с 6 до 12 месяцев (3 группа). В состав наблюдаемых больных не входили пациенты с соматическими и нервно-психическими заболеваниями. КЖ изучали с помощью международного инструмента QUALIN, являющегося общим опросником по оценке КЖ детей раннего возраста. Опросник включал форму для родителей и для педиатров, каждая из которых содержала 33 вопроса и 6 вариантов ответов. В нем были выделены шкалы, описывающие различные аспекты функционирования ребенка: «Поведение и общение», «Семейное окружение», «Нервно-психическое и физическое развитие».

Результаты исследования. В ходе проведенного нами исследования установлено, что в 1 группе детей отмечались разногласия в оценках КЖ родителями и педиатрами. Так, показатели шкалы «Поведение и общение», по данным родителей, оказались достоверно ниже таковых по данным педиатров ($p=0,021$). В то же время родители достоверно выше, чем педиатры, оценили КЖ детей как по шкале «Нервно-психическое раз-

витие и психическое развитие» ($p=0,036$), так и по общему баллу ($p=0,018$). Во второй группе детей родители достоверно выше, чем педиатры, оценили КЖ по шкале «Поведение и общение» ($p=0,032$) и по общему баллу ($p=0,045$). В третьей группе детей достоверных различий в оценке отдельных аспектов и общего балла между родителями и педиатрами не было установлено, что свидетельствует, на наш взгляд, о тесном контакте родителей и педиатров, согласованности их действий по обеспечению оптимального жизненного функционирования ребенка.

Выводы. Таким образом, увеличение продолжительности грудного вскармливания сопровождается увеличением КЖ детей младенческого возраста. Полученные нами результаты являются дополнительным аргументом в пользу охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания у детей.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ТИМОМЕГАЛИИ

З.Ш. Давлатова, Р.М. Гулова, Д.Дж. Камолитдинова

Кафедра педиатрии детских болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-д.м.н., профессор Якубова З.Х.

Цель исследования. Изучить клиническое течение РОБ у детей раннего возраста на фоне тимомегалии.

Материал и методы. Под наблюдением находились 30 детей, больных РОБ, в возрастном диапазоне от 4 месяцев до 1,5 лет. Основную возрастную группу составили дети первого года жизни-22 больных (73,3%). Для верификации диагноза использованы анамнестические, клинические и иммунологические показатели. Степень тимомегалии определена на основе рентгенологического исследования по параметрам кардиотимико-торакального индекса (КТТИ) с нормальными значениями в пределах 0,29-0,32. Тимомегалия I степени выявлена у 3, II степень у 23 и III степень у 4 больных.

Результаты исследования. По анамнестическим данным отмечена высокая частота ($>70\%$) у матерей осложненного течения беременности и атопической патологии с проявлениями пищевой и медикаментозной аллергии. У более 90% начало заболевания и в том числе рецидивов связано непосредственно с перенесенной ОРВИ (на 5-6 день).

Клинические особенности РОБ у детей с тимомегалией составили: частые рецидивы (3-4 раза/году), склонность к обструктивному синдрому (66,6%) и дыхательной недостаточности (ДН) II и III степени (43,3%). Гипертермия чаще была кратковременной (3-4 дня), умеренной или в пределах субфебрильных цифр. В отличие от острых бронхитов без тимомегалии, кашель был непродуктивным, продолжительным (2-3 недели), преимущественно беспокоил по ночам и сохранялся на фоне нормальной температуры. Выявленные иммунологические сдвиги со снижением уровня СДз и IgA у больных с тимомегалией нами расценены как ведущий механизм развития РОБ у детей раннего возраста.

Выводы. Тимомегалия (дисфункция вилочковой железы), являясь иммунокомпетентным органом, определяет рецидивирующий характер острых бронхитов на фоне повышения активности вегетативной дисрегуляции бронхиальной системы.

ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ У ДЕТЕЙ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ (НГА)

О.Р. Джалилова

Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-к.м.н. Ходжаева Н.Н.

Цель исследования. Оценить состояние иммунобиологической резистентности у детей при НГА.

Материал и методы. Для изучения состояния иммунобиологической резистентности у пациентов нами было обследовано 56 больных с НГА. У больных НГА первой группы показатели Т-клеток и их субпопуляций не отличались от нормы, но имели тенденцию к снижению. У больных с анемией средней степени тяжести по сравнению с группой здоровых детей имело место заметное снижение показателей Т-лимфоцитов с различными иммунологическими маркерами (CD4, CD8, CD16) ($p < 0,001$). В группе больных с анемией тяжелой степени по сравнению с группой здоровых детей отмечалось существенное снижение показателей Т-клеток и их субпопуляций ($p < 0,001$). Итак, у больных с легкой степенью НГА показатели Т-лимфоцитов и их субпопуляций (CD4, CD8, CD16) оказались в пределах нормальных значений, тогда как у детей со средней и тяжелой степенью анемии эти показатели были значительно ниже по сравнению с таковыми у здоровых детей.

Результаты исследования. При изучении гуморального иммунитета было выявлено, что у больных с легкой степенью анемии среднее содержание IgA, M, G в сыворотке крови практически не отличалось от аналогичных показателей в контрольной группе. Следует отметить, что заболеваемость интеркуррентными болезнями пациентов этой группы также не отличалась от показателей группы здоровых детей.

В то же время у больных со средней степенью тяжести анемии обнаружено достоверное снижение средних показателей IgA, M в сыворотке крови по сравнению с этими же показателями в группе здоровых

детей, при этом средний показатель IgG от нормы не отличался, но имел тенденцию к снижению. В данной группе наблюдалось увеличение частоты простудных заболеваний (5-6 раз в год).

В группе больных с тяжёлой степенью анемии выявлено существенное снижение средних значений показателей Ig A, M, G по сравнению с аналогичными показателями в контрольной группе. Вместе с тем у детей этой группы имело место заметное нарастание частоты интеркуррентных заболеваний (более 6 раз в год).

Выводы. Таким образом, сами патогенетические компоненты НГА (гемическая гипоксия, гиперсидеремия) приводят к снижению гуморального иммунитета и способствуют увеличению частоты заболеваемости, что, в свою очередь, приводит к снижению иммунобиологической резистентности организма данных пациентов.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЯХ У ДЕТЕЙ

Н.А.Зарипов, А.А.Хамзаев, С.Н.Хамидова

Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель- к.м.н. Давлатова С.Н.

Цель исследования. Изучение толерантности к физическим нагрузкам у детей, страдающих наследственными гемолитическими анемиями.

Материал и методы. Оценку физической работоспособности проводили по тесту PWC 170, предложенного Л.В. Карпманом. Среди методических подходов, позволяющих интегрально оценивать физическую работоспособность человека, данный метод является наиболее адекватным и информативным.

Для исследования показателей физической работоспособности обследовано 36 пациента, страдающего НГА в возрасте от 6 до 15 лет, способных в полном объёме участвовать в исследовании. Мальчиков было 16, девочек – 20. Средний возраст детей в момент обследования составлял 8.6 ± 0.45 лет. Контрольную группу составили 30 здоровых детей (средний возраст – 8.81 ± 0.84 лет).

Результаты исследования. Из 36 детей школьного возраста 30 детей выполнили на велоэргометре две умеренные нагрузки возрастающей мощности (0,5 и 1 Вт/кг массы тела). 6 больных выполнить данную нагрузку не смогли из-за развития выраженной тахикардии, одышки, слабости и головокружения.

При исследовании физической работоспособности по тесту PWC 170 у детей с НГА легкой степени обнаружено снижение абсолютных и относительных величин PWC₁₇₀ по сравнению со здоровыми детьми. Физическая работоспособность у этой группы оказалась на 57.4 % ниже, по сравнению с нормой (241.0 ± 37.2 кгм/мин, 7.75 ± 0.6 кгм/мин/кг, 208.9 ± 19.7 кгм/мин/м²).

При исследовании данных показателей у детей с НГА средней тяжести и тяжёлой степени выявлено снижение всех величин у больных по сравнению с контрольной группой. Средняя величина PWC₁₇₀ у них была ниже на 68.9% и 76.4 % соответственно (175.8 ± 10.8 кгм/мин, 6.7 ± 0.8 кгм/мин/кг, 170.5 ± 14.7 кгм/мин/м² - у детей со средней тяжестью и 133.6 ± 5.1 , 5.49 ± 0.2 , 134.8 ± 4.9 – с тяжёлой степенью анемии).

Выводы. Проведенное исследование показало выраженное снижение физической работоспособности у всех детей с НГА, причём она снижается параллельно степени тяжести патологического процесса.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Ш. Зикирова, М.М. Махмудова

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

Цель исследования. Изучить особенность течения неонатального периода новорожденных родившихся с синдромом дыхательных расстройств

Методы и материал. Проведен ретроспективный анализ истории развития новорожденных, родившихся в клинику НИИ АГиП за период 2012-2014г. Рассмотрено 22 случаев доношенных и 18 случаев недоношенных новорожденных с гестационным возрастом 30-32 недели, с проявлениями СДР при рождении.

Всем новорожденным проводилось клинично-неврологическое обследование, рентгенография грудной клетки, мониторинг определения насыщения артериальной крови кислородом методом пульсоксиметрии (SaO), нейросонографическое исследование.

Анализ историй родов выявил следующее, в 16 (53,3%) случаях женщины не обследованные, из перенесенных заболеваний в течение беременности в каждом пятом случае преобладали вирусные заболевания (грипп, острые респираторные заболевания) 20 (66,6%), в каждом втором случае имело место обострение хронического пиелонефрита 15 (50,0%). В 5 (16,6%) случаях осложнения течения родов выявлено многоводие, в 21 (70%) случаев хроническая внутриутробная гипоксия и плацентарная недостаточность – 10 (33,3%).

Все новорожденные родились в состоянии асфиксии тяжелой или умеренной степени тяжести. Детям при рождении проводились реанимационные мероприятия: санация верхних дыхательных путей, в 4 (10,3%) случаях с интубацией и последующей санацией по трубке, трахеи и бронхов. В 10 (33,3%) случаях у доношенных новорожденных отмечались аспирации околоплодными водами, окрашенными меконием. СДР оцени-

вался по шкале Сильвермана и Downesa, который в большинстве случаев развился с 1-х суток от 6 до 10 баллов, т.е. II – III ст. тяжести.

На рентгенограмме грудной клетки наиболее частыми проявлениями пневмонии были одно и двусторонние очаговые и сегментарные (инфильтрации) легочной ткани на эмфизематозном фоне и усиленном бронхососудистом рисунке. У недоношенных новорожденных наиболее характерными симптомами пневмонии был симптом «Кравец», т.е. обильное пенистое выделение изо рта, вследствие низкой резорбционной способности легочной ткани. Аускультативно при этом в легких выслушивались крепитирующие хрипы.

Всем новорожденным с проявлениями СДР в остром периоде, учитывая тяжесть состояния, проводилась оксигенотерапия, при этом концентрация подаваемого кислорода зависела от показателей пульсоксиметрии, а также антибактериальная и дезинтоксикационная терапия.

В группе недоношенных при ультразвуковом обследовании головного мозга наряду с признаками незрелости мозговых структур, также были выявлены в 16 (40%) случаях дилатация боковых желудочков головного мозга II-III степени, усиление эхоплотности и расширение границ сосудистых сплетений. В группе доношенных детей изменения со стороны ультразвуковых данных отмечены лишь в 3 (7,5%) случаях в виде отека паренхимы мозга, дилатации боковых желудочков головного мозга, за счет затылочных рогов - I степени.

Выводы. При развитии СДР у новорожденных значительное место занимает перинатальное поражение головного мозга, возникшее до родов и в родах. Следовательно, при проведении реанимационной и интенсивной терапии у недоношенных новорожденных с СДР необходимо учитывать данную патологию, особенно при коррекции параметров гемодинамики и кислотно-щелочного состояния.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ФОРМИРОВАНИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

М.Т.Исмоилова

Кафедра педиатрии детских болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Хайдарова О.Ф.

Цель исследования. Изучить влияние факторов риска на формирование часто болеющих детей.

Материал и методы. Проведено исследование у 146 часто болеющих детей в возрасте 1-7 лет, среди которых преобладали (67,1%) дети раннего возраста. Все больные наблюдались во время заболевания и в периоды и хотнительного благополучия с 2014г. по 2015г. в ГЦЗ №6 г. Душанбе.

Результаты исследования. Из 146 часто болеющих детей, частота ОРИ составила 5 раз и более в год. При этом выявлено два возрастных пика формирования часто болеющих детей: первый в пределах 1,5-2,5 лет, второй 4-6 лет. При клиническом обследовании детей особое внимание уделялось анамнестическим данным матери и ребёнка с целью выявления факторов, способствующих развитию у детей частых заболеваний. Анамнез полученных результатов показали, что у 74 (50%) женщин беременность протекала с ранними и поздними токсикозами, у 57 (40%) имели место хронические заболевания (хронический пиелонефрит, хронический тонзиллит, ревматизм и др.). Практически все женщины во время беременности страдали различной степени выраженной анемией. Характер питания грудных детей также имеет прямое отношение к формированию контингента часто болеющих детей. Среды наблюдаемых детей практически у всех на первом году жизни отмечалось нерациональное питание, не назначалась коррекция минеральными солями и витаминами, прикормы проводились несвоевременно или вообще не вводились в срок. При искусственном вскармливании адаптированными смесями заболеваемость респираторными инфекциями возрастает в 2,5 раза, а при применении неадаптированных смесей заболеваемость возрастает в 6 раз, по сравнению с детьми на естественном вскармливании. Наряду с этими факторами, снижающими резистентность детского организма и создающими благоприятный фон для рецидивирования заболеваний, следует отнести нарушения правил при проведении профилактических прививок. Они являются стрессом, на определённый период снижающим резистентность организма и способствующим развитию респираторных заболеваний. Существенное влияние на возникновение частых болезней в дошкольном возрасте оказывают хронические заболевания носоглотки. Частые повторные заболевания при отсутствии соответствующей корригирующей терапии проводили к формированию очагов хронической инфекции.

Выводы. Таким образом, в формировании контингента часто болеющих детей относятся: нарушения здоровья матери во время беременности, нерациональное вскармливание детей на первом году жизни, нарушения правил при проведении профилактических прививок, наличие в организме ребёнка очагов хронической инфекции.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

г.ПАВЛОДАРА

А.С.Кожанова

Магистрант по специальности «Медицина»

Государственный медицинский университет г. Семей, Казахстан

Научный руководитель – д. м.н., профессор К.К.Джаксалыкова

Цель работы. Изучить распространенность заболеваний органов мочевой системы у детей г.Павлодара

Материал и методы. Распространенность заболеваний органов мочевой системы у детей изучалась сплошным активным методом по 3-х этапной программе.

На первом этапе проводилась работа в организованных коллективах с родителями и учащимися старших классов путем разъяснения цели исследования, правилах сбора мочи. Каждому ребенку дважды проводили исследование мочи на общий анализ, пробу по Нечипоренко, измеряли артериальное давление. В день обследования уточняли жалобы, проводили объективное исследование. Одновременно заполнялась анамнестическая анкета. На первом этапе обследовано 3144 детей, среди которых детей от 1 месяца до 3 лет было - 427 (13,7%), от 3 до 6 лет - 1042 (33,1%), от 7 до 11 лет – 1020 (32,4%), старше 12 лет - 655 (20,8%). Мальчики составили 53,7%, девочки - 46,3%. На втором этапе на основании тщательного анализа анкет сформировали группу "риска", в которую вошли дети с отягощенной наследственностью по почечной патологии, с клинической симптоматикой нефропатии, с сосудистой гипотонией -1028 детей (32,6%).

На третьем этапе, дети группы риска подвергались всестороннему обследованию в специализированном отделении нефрологии областной детской клинической больницы г. Павлодара. У 230 детей были диагностированы различные заболевания органов мочевой системы.

Результаты исследования. Таким образом, из 3144 обследованных детей основной группы заболевания мочевой системы установлены у 230, что составило 73,1 на 1000 детского населения и это свидетельствует о высокой распространенности нефропатий у детей г.Павлодара.

Выводы. Сплошной 3-х этапный метод является диагностически значимым для своевременного выявления заболеваний мочевыделительной системы у детей.

СОВРЕМЕННАЯ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИЯ ГРИППА И ОРВИ У ДЕТЕЙ

Г.Е.Кокенова

Кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии ШМИ МКТУ им. Х.А.Ясави, Казахстан

Научный руководитель- ст. преподаватель Отарбаева А.П.

Цель исследования. Включение препарата Виферон® в схему базовой терапии гриппа и ОРВИ у детей, чтобы в дальнейшем достичь эффективной интерфероно- и иммуномодулирующей терапии у детей, страдающих часто болеющих ОРВИ, ассоциированными с рецидивирующими и/или латентными исходами.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 33 больных обоего пола, в возрасте от 5 до 12 лет, с симптомами гриппа и ОРВИ. Кроме общеклинического обследования проводили серологическое и рентгенологическое обследование больных. Пациенты основной группы (n=12) дополнительно к базисной терапии получали препарат Виферон®. Пациенты контрольной группы (n = 11) получали препараты только базовой терапии (антигриппин, поливитамины, отхаркивающие средства).

Результаты и исследования. На фоне приема препаратов Виферон® в среднем на 1,2 дня быстрее, чем в контрольной группе, купированы симптомы инфекционной интоксикации в виде головной боли, недомогания, слабости ($p < 0,05$). На момент включения в исследование выделения из носа слизистого, слизистогнойного характера регистрировали у 100% пациентов основной и контрольной групп. Данный симптом разрешался в более короткий срок (меньше на 0,5 дня) у пациентов основной группы, чем в группе контроля, различия не достоверны ($p > 0,05$). Симптом кашля регистрировали в основной группе в течение $4,2 \pm 0,25$ дня, что достоверно короче на 1,5 дня, чем в группе сравнения — $5,7 \pm 0,2$ ($p < 0,05$). Симптомокомплекс трахеобронхита (кашель, изменения голоса, жесткое дыхание, хрипы) регистрировали у 5 пациентов основной группы. Средняя длительность симптомов была на 1 день короче у пациентов основной группы ($3,5 \pm 0,25$ дня), чем в группе контроля ($4,5 \pm 0,3$ дня) ($p < 0,05$).

Выводы. 1. Таким образом, на фоне приема препарата Виферон® у пациентов быстрее проходили катаральные явления (в среднем 3,5–4,2 дня), в контрольной группе эти симптомы проявлялись длительнее (4,5–5,7 дня, $p < 0,05$).

2. Включение препарата Виферон® в схему базовой терапии гриппа и ОРВИ улучшает клиническую эффективность интерфероно- и иммуномодулирующей терапии у детей, страдающих часто болеющих ОРВИ, ассоциированными с рецидивирующими и/или латентными исходами.

РЕДКИЕ ФОРМЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В г. МИНСКЕ

Т.А. Лиходиевская-Анисенко, А.И. Гацура

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет. Республика Беларусь.

Научный руководитель – к.м.н., ассист. Довнар-Запольская О.Н.

Цель исследования. Изучить клинико-лабораторные особенности редких форм энтеровирусной инфекции (ЭВИ) у детей г. Минска.

Материалы и методы. Нами были проанализированы медицинские карты 50 пациентов, находившихся на стационарном лечении в Городской детской инфекционной клинической больнице г. Минска с диагнозом ЭВИ в 2015 году.

Результаты исследования. Возраст детей, входивших в исследование, составлял от 6 месяцев до 15 лет, из них мальчиков - 31 (62%), девочек – 19 (38%). Все пациенты поступали в стационар в состоянии средней степени тяжести, с лихорадкой от 37,0 до 38,6°С в течение в среднем 3,6 дней. Из клинических форм ЭВИ наиболее частыми были, вне зависимости от возраста: везикулярный фарингит – у 36 (72%) и/или экзантема - у 30 (60%) пациентов. Тяжелые формы инфекции в виде менингита и менингоэнцефалита наблюдались у 3 (6%) и 2 (4%) соответственно пациентов в возрасте от 5 месяцев до 12 лет. Редкая форма ЭВИ в виде гепатита была диагностирована у 2 пациентов в возрасте 1-го года жизни и 5-ти лет на фоне других проявлений ЭВИ: везикулярного фарингита, экзантемы и энтерита. В биохимическом анализе крови у этих детей было выявлено повышение уровня аланинаминотрансферазы (АлАт): 148,2 и 246 Ед/мл, аспартатамино-трансферазы (АсАт): 80 и 98,6 Ед/мл соответственно, а также у пациента 5-ти лет было отмечено повышение уровня щелочной фосфатазы (ЩФ) – 1046,9 Ед/л. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости у этих пациентов были выявлены гепатоспленомегалия, диффузные изменения в паренхиме печени. Подтверждение энтеровирусной этиологии заболевания было получено на основании обнаружения у этих детей энтеровирусного антигена в кале (на 5 сутки заболевания) иммуногистохимическим методом и антител класса IgM к энтеровирусу в сыворотке крови (на 10 сутки заболевания). Специфическое обследование этих детей не выявило других инфекционных гепатитов (вирусного гепатита А, В и С).

Выводы. Гепатит энтеровирусной этиологии является редкой формой ЭВИ, при чём у пациентов имеют место другие проявления энтеровирусной инфекции в виде везикулярного фарингита, экзантемы и энтерита. В биохимическом анализе крови у пациентов с энтеровирусным гепатитом характерно повышение уровня АлАт, АсАт и ЩФ, на УЗИ брюшной полости - диффузные изменения в паренхиме печени. Диагноз энтеровирусного гепатита подтверждается с использованием методов ИФА и иммуногистохимии.

ПРЕЭКЛАМПСИЯ И СИНДРОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА

А.И. Майсина

Лаборатория патоморфологии и электронной микроскопии ФГБУ «Ивановский

НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова» МЗ РФ, г. Иваново

Научный руководитель-д.м.н., с.н.с. Кулида Л.В.

Среди многочисленных факторов задержки роста плода (ЗРП) ведущее место занимают осложнения беременности, в т.ч. и преэклампсия, при которой отмечается высокая степень риска нарушений состояния плода. ЗРП сопровождается изменением не только его массо-ростовых показателей, но и дисхрониями органов нейро-эндокринной и иммунной систем, которые составляют структурную основу фоновой патологии и играют важную роль в развитии заболеваний у новорожденных и детей раннего возраста.

С целью определения плацентарных факторов ЗРП при преэклампсии проведен сравнительный анализ структурных особенностей плацент 41 женщины при беременности, осложненной ПЭ с ЗРП (I гр.) и 20 женщин при ПЭ, но без признаков ЗРП (II гр.).

Органометрические параметры плацент основной группы были достоверно ниже аналогичных показателей гестационной нормы, что явилось основанием для диагностики в 85,4% (p=0,001) случаев гипоплазии данного провизорного органа с преобладанием (74%) тяжелых форм гипоплазии. В плацентах I гр. достоверно чаще диагностировано краевое прикрепление резко извитого (31,7%, p=0,002) пупочного канатика и гипоплазия вартонова студня в нем (56,1%, p=0,005). Из патоморфологических изменений в плацентах I гр. выявлены ишемические (51,2%, p=0,005) и хронические геморрагические (70,7%, p=0,005) инфаркты, суммарной площадью более 22% и с прогностически неблагоприятной центральной и парацентральной локализацией. Поствоспалительная гиповаскуляризация промежуточных и терминальных ворсин явилась одной из основных причин недоразвития процессов компенсации и формирования хронической субкомпенсированной плацентарной недостаточности (87,9%, p=0,005) в I гр. Ни в одной из плацент I группы не выявлена гипеплазия синцитио-капиллярных мембран, являющихся важнейшей структурной основой обменных процессов в функциональной системе «мать-плацента-плод».

Таким образом, основными плацентарными факторами задержки роста плода при беременности, осложненной преэклампсией, являются гипоплазия плацент с дефицитом массы более 20%, краевое прикрепление пуповины и центральная локализация геморрагических инфарктов с суммарной площадью более 22% в соче-

тании с поствоспалительной гиповаскуляризацией терминальных отделов ворсинчатого дерева на фоне недоразвития компенсаторных процессов.

ВЛИЯНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ У ДЕТЕЙ

Г. Мамурова, Ф. Негматова

Кафедра детских болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-доцент Кузибаева Н.К.

Цель исследования. Изучение поражения сердца при цитомегаловирусной (ЦМВ) инфекции у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 20 детей в возрасте от 2 месяцев до 2 лет, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении ГУ НМЦ МЗИСЗН в 2010-2013 годах. Диагноз поставлен на основании клинического обследования с применением стандартных неинвазивных инструментальных и лабораторных исследований (гематологические, биохимические, иммунологические, бактериологические, функциональные исследования). Цитомегаловирусная инфекция подтверждена обнаружением IgM в крови либо высокими титрами IgG к ЦМВ с нарастанием в 3-4 раза в динамике.

Результаты исследований. При диагностике врожденной цитомегаловирусной инфекции у всех детей учитывались неблагоприятные антенатальные факторы, относящиеся к дополнительным индикаторам фетальной инфекции. Так, угроза прерывания беременности наблюдалась в анамнезе у 8 матерей больных детей, гестозы – у 5, перенесенные острые респираторные заболевания матери – у 15, маловодие – у 5, многоводие – у 7, выкидыши – у 8, соматической патологией страдали 18 матерей. Структуру ВПС составили: дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), сочетанные дефекты перегородок, открытый артериальный проток (ОАП), тетрада Фалло, транспозиция магистральных сосудов (ТМС). У всех детей (20) при поступлении состояние было тяжелое. Тяжесть состояния была обусловлена сердечной недостаточностью. Признаки сердечной недостаточности наблюдались у всех больных. Тяжелая степень (3-4) встречалась у 16, умеренная – у 4 больных. При физикальном исследовании расширение левой границы сердца наблюдалось у 7 больных, приглушение сердечных тонов у 2 больных. Тахикардия встречалась у 15 больных. На ЭКГ снижение вольтажа зубцов комплекса QRS отмечалось у 1 ребенка, гипертрофия левого желудочка – у 13 больных. Признаки синусовой брадикардии отмечались у 2 детей. При ЭХОкардиографии дилатация левого желудочка обнаружена у 10 детей и соответствовала типу гемодинамических расстройств, связанных с характером ВПС. Снижение фракции выброса (ФВ) левого желудочка в пределах 40-54%, снижение фракции укорочения (ФУ) ниже 28 % отмечено у 8 больных. При проведении лабораторных исследований выявлены высокие титры IgG к ЦМВ в крови у всех больных.

Выводы. Диагностическими критериями поражения сердечно-сосудистой системы при цитомегаловирусной инфекции является наличие отягощенного анамнеза, врожденных пороков сердца, изменения границ сердца при физикальном исследовании на ЭКГ, ЭХОкардиографии. Подтверждающим фактом служит высокие титры IgG к ЦМВ в крови больных детей.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

А.А. Мартынова

Кафедра детских инфекционных болезней БГМУ. Республика Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Галькевич Н.В.

Цель исследования. Изучить изменения лабораторных показателей при сальмонеллезной инфекции у детей первого года жизни.

Материалы и методы. Проведена ретроспективная оценка общего (ОАК) и биохимического анализов крови 200 детей в возрасте до 1 года, получавших лечение по поводу сальмонеллеза в УЗ «ГДИКБ» г. Минска в 2013-2015 гг. Этиология ОКИ устанавливалась путем бактериологического исследования кала, ИФА кала для выявления антигена ротавируса, ПЦР-диагностика кала. В зависимости от этиологии пациенты были разделены на 4 группы: 1-я группа – дети с ОКИ, вызванной *Salm. Enteritidis*, 2-я группа – дети с ОКИ, вызванной *Salm. Typhimurium*, 3-я группа – дети с ОКИ смешанной этиологии - бактериально-бактериальной (*Salm+St. aureus*), 4-я группа – дети с ОКИ смешанной этиологии - бактериально-вирусными ассоциациями (*Salm. +ротавирус/ норовирус/ энтеровирус*).

Результаты исследования. В ОАК у 68 детей (47%) 1-й и 2-й групп выявлен лейкоцитоз ($>10 \cdot 10^9/\text{л}$) с максимальным увеличением лейкоцитов до $25,6 \cdot 10^9/\text{л}$, а также увеличение палочкоядерных (до 35%) и сегментоядерных (до 79%) форм нейтрофилов. В тоже время у 53% детей с моноинфекцией в ОАК значимых изменений, кроме увеличения палочкоядерных форм нейтрофилов, не отмечалось. Увеличение СОЭ более 15 мм/час выявлено у 33% детей.

У детей 3-й группы в ОАК увеличение содержания лейкоцитов более $10 \cdot 10^9/\text{л}$ имело место у 20 детей (62,5%), увеличение палочкоядерных форм нейтрофилов до 26% было у 12 детей (37,5%). У 16 детей 4-й

группы (69,6%) отмечался умеренный лейкоцитоз и лимфоцитоз до 70%. В БАК у детей 1-й и 2-й групп уровень СРБ был умеренно повышен – 8,1 (4,9–17,1) мг/л. В то же время у детей с *S. Typhimurium* наблюдалось достоверное повышение уровня С-реактивного белка по сравнению с *S. Enteritidis* ($p < 0,05$): 17,1 (12,6–30,4) против 2,5 (2,6–10,1) мг/мл. Уровень мочевины у детей 1 и 2 групп, не превышал 8 ммоль/л, креатинина – 70 мкмоль/л. Значимых изменений электролитов не наблюдалось.

Выводы. Сальмонеллез у детей 1 года жизни в большинстве случаев характеризуется лейкоцитозом, более выраженным при миксте- (бактериально-бактериальной) инфекции. Лимфоцитоз характерен для детей с бактериально-вирусными ОКИ. Отмечалось умеренное увеличение СОЭ. Уровень СРБ выше при сальмонеллезе, вызванном *S. Typhimurium*.

ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

С.Э. Махмудова

*ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет имени ак. Е.А. Вагнера,
г. Пермь, Российская федерация*

Научные руководители - к.м.н., доцент. Лундина Г.В., д.м.н., профессор Репецкая М.Н.

Материалы и методы. Исследовать структуру ИМВП у детей. Исследованы 100 амбулаторных карт больных с ИМВП МУЗ ГДКП №1 г. Перми с февраля 2015 по февраль 2016 годов. 25 пациентов с циститом, 25 – с уретритом, 25 – с пиелонефритом, 25 – с вульвовагинитом.

Результаты исследования. Цистит и уретрит чаще встречается у девочек (72%; 60%), чем у мальчиков (28%; 40%), исключение - пиелонефрит (52%; 48%). Отягощенная наследственность: при цистите выявлена у 24% больных, уретрите – у 28%, пиелонефрите – у 20%, вульвовагините – у 24%. На грудном вскармливании находились: с циститом 12% больных, уретритом – 16%, пиелонефритом – 20%; вульвовагинитом – 28%. На искусственном вскармливании: с циститом 52%, уретритом – 44%, пиелонефритом – 8%, вульвовагинитом – 12%, остальные – на смешанном. Родители выпаивали детей до 1,5-2 лет: с циститом в 40% пациентов, уретритом – в 32%, пиелонефритом – в 44%, вульвовагинитом – в 28%. Уретрит (76%) чаще встречался у доношенных детей, вульвовагинит (56%) – у доношенных. В неблагополучных семьях состоят: с циститом в 36% случаев, уретритом – в 20%, пиелонефритом – в 24%, вульвовагинитом – в 32%. Цистит встречается чаще (48%) в грудном и старшем школьном возрасте, уретрит чаще (32%) - в пубертатном возрасте, с одинаковой частотой (12%) пиелонефрит - в младшем школьном и пубертатном возрасте, с частотой 44% вульвовагинит - в дошкольном возрасте. При цистите чаще применяли аугментин (40%), уретрите – цефалоспорины (48%), пиелонефрите – ко-тримоксазол (24%), вульвовагините – клотримазол (16%). Уросептики: при цистите чаще фурагин – 28%, уретрите – канефрон (36%), пиелонефрите – фуразолидон (56%), вульвовагините – фуразолин (40%). Фитотерапия включала: при цистите чаще корень любистка (24%), уретрите – двудомная крапива (32%), пиелонефрите – плоды шиповника (12%), вульвовагините – ромашка (44%).

Выводы. Самый распространенный возраст с ИМВП - ранний и пубертатный. Отягощенная наследственность чаще встречалась при уретрите. Большинство детей с неонатального периода не выпаивались. Из неблагополучных семей дети чаще болеют циститом и вульвовагинитом.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ ИНДУКТОРАМИ ИНТЕРФЕРОНОВ

М.Мачонова

*Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – д.м.н. Ходжаева Н.М.*

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность анаферонадетского в лечении ветряной оспы у детей.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 30 детей в возрасте от 3 до 14 лет, госпитализированных в инфекционные отделения ГМЦ в 2011-2015 гг. с диагнозом «Ветряная оспа». 15 детей получали анаферон детский в течение 7 дней по соответствующей схеме (в первый день заболевания по 1 таблетке через каждые 30 минут в течение 2 часов, затем в течение первых суток ещё 3 раза через равные промежутки времени; со 2 суток и далее по 1 таблетке 3 раза в день), остальные больные находились на симптоматической терапии. В основной группе заболевание у 60% детей протекало в среднетяжелой форме и у 40% в легкой; в группе сравнения – 60 и 30% соответственно, а у 10% - в тяжелой.

Результаты исследования. В группе детей, получавших в дополнение к симптоматической терапии препарат анаферон детский в течение 7 дней, по окончании срока наблюдения (на 10 день) отмечалась выраженная положительная динамика по сравнению с контрольной группой: достоверное сокращение ($p < 0,001$) продолжительности лихорадки на 2,6 дней, новых высыпаний – на 3,8 дней, зуда кожи на 2,7 дней, симптомов интоксикации – на 2,4 дня (недомогания – 2,2 дня, капризности – 3,4 дня, нарушения аппетита – 2,5 дня). Угасание ветряночной сыпи было быстрее в группе детей, получавших анаферондетский. Кроме того, в основной группе больных в динамике наблюдения регистрировалось меньше новых высыпаний, как на стадии

«пятна – папулы»), так и «везикулы с пупковидным вдавлением в центре». Длительность региональной лимфаденопатии уменьшилась в 2 раза.

Применение индуктора интерферона не сопровождалось развитием осложнений и не потребовалось коррекции терапии. В группе сравнения отмечались осложнения у 20,0% детей (абсцесс – у 1 ребенка 3 лет, токсический эпидермолиз – у 1 пациента 5 лет, менингит – у 1).

На фоне проводимой терапии не было зарегистрировано побочных эффектов препарата, а также не наблюдалось патологических изменений со стороны общеклинических лабораторных показателей (общего анализа крови, мочи, биохимического анализа крови).

Выводы. Таким образом, при применении анаферона детского при ветряной оспе у детей по лечебной схеме в течение 7 дней быстрее наступает клиническое выздоровление, выражающееся в быстром обратном развитии ветряночных элементов, сокращения продолжительности основных симптомов болезни, менее продолжительным периодом появления новых элементов сыпи с её полиморфизмом, а также установлена его безопасность, отсутствие токсического влияния на основные функции организма, что позволяет включить препарат в состав базисной терапии.

СТРУКТУРА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В РОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДАУНА

Д.Б.Музаффаров

*Кафедра детских болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель-доцент Кузибаева Н.К.*

Целью исследования. Явилось изучение структуры врожденных пороков сердца у детей с синдромом Дауна.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 20 детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет с диагнозом: врожденный порок сердца, синдром Дауна, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении ГУ НМЦ МЗИСЗН в 2008-2015 годах. Диагноз врожденного порока сердца был установлен при рождении кардиологом. Синдром Дауна подтвержден генетиком. За период пребывания в стационаре все дети были проконсультированы детским невропатологом. Проводились общеклинические и лабораторные методы исследования, включая рентгенографию грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ сердца.

Результаты исследования. Всем матерям больных детей было проведено анкетирование, для выявления факторов риска данного заболевания. Анализ проведенных исследований показал, что число женщин, рожавших в возрасте 17–25 лет, составило 50%, 25–35 лет – 20%, старше 35 лет – 30%. У всех детей акушерский анамнез был отягощен. Так, угроза прерывания беременности в разные сроки наблюдалась у 13 пациенток, перенесенные различные вирусные и бактериальные инфекции встречались у всех (20) матерей, носителями TORCH-инфекций были 15 матерей, в родственном браке состояли 13 матерей больных детей, Гестоз во время беременности выявлен у 5 женщин. Фетоплацентарная недостаточность диагностирована у 10 беременных. Многократный прием лекарственных препаратов отмечался у 8 беременных. Из 20 обследованных детей родилось 8 девочек и 12 мальчиков. Состояние всех новорожденных расценено,

как средней степени тяжести. 18 детей родились доношенными, 2-е детей родились недоношенными. Средняя масса тела при рождении составила 2825 ± 290 г. Все дети родились с врожденными пороками сердечно-сосудистой системы. Структура врожденных пороков сердца представлена следующим образом. Врожденные пороки развития сердечной перегородки составили 50%, врожденные пороки митрального клапана выявлены у 20% обследуемых, врожденные пороки развития крупных артерий

у 15% детей, закрывающийся артериальный проток отмечался в 10% случаев. Комбинированные врожденные пороки сердца диагностированы у 15 новорожденных. Клинические проявления зависели от вида порока и тяжести состояния ребенка. Все дети (20) поступали в тяжелом состоянии в связи с основным заболеванием и наложившейся сопутствующей патологией. Чаще всего дети страдали обструктивными бронхитами (6), пневмониями (12) и диареями (2), и в сочетании нескольких патологий (14). Признаки сердечной недостаточности проявлялись у 14 больных детей. Все (20) дети отставали в физическом и психическом развитии, что связано с сочетанием двух врожденных патологий.

Выводы. Таким образом, анализ полученных данных показал, что у детей с синдромом Дауна наиболее часто, в 70% случаев, встречаются комбинированные врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Тяжесть состояния была обусловлена сочетанием двух врожденных патологий.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Мукимов Шухрат

*Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – старший преподаватель Фузайлова М.С.*

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения ветряной оспы у детей в Республике Таджикистан.

Материалы и методы. Обследованию и лечению были подвергнуты 75 больных детей с диагнозом «Ветряная оспа», находившиеся на лечении в инфекционном отделении Городского медицинского центра г. Душанбе за период 2014 – 2015 гг. Мальчиков было 37 (52%), девочек – 36 (48%). Возраст колебался от 11 мес. до 32 лет. Из общего количества исследованных больных 46 (61,3%) были из районов Рудаки и 29 (38,7%) из города Душанбе. Больных с легкой формой болезни было 17 (22,7%), среднетяжелой формой 39 (52%) и тяжелой формой 19 (25,3%). Диагноз ветряная оспа во всех случаях был выставлен на основании клинических проявлений, эпидемиологического анамнеза и лабораторного подтверждения методом ИФА (обнаружение антигена - VZV).

Результаты исследования. Сроки поступления больных в клинику варьировались от 2 до 5 дней от начала заболевания. Среди наблюдаемых больных преобладали дети от 3 до 7 лет (44 больных – 58,7%), от 11 мес. до 3-х лет 8 больных (10,7%), от 7 до 14 лет – 21 детей (28%) и в возрасте от 18 до 32 лет было 2 больных (2,7%). Из числа поступивших в стационар 19 (25,3%) детей были неорганизованными, 54 (72%) организованные – посещали детские сады и школы. Наибольшее число исследуемых больных (73,3%) имели непосредственный контакт с инфекционными больными. У всех исследуемых больных отсутствовал прививочный анамнез. Неблагоприятный преморбидный фон наблюдался у 50,6%. Частые простудные заболевания отмечены в анамнезе у 29 (38,6%) исследуемых больных, аллергический фон у 27 (36%), низкий вес 5 (26,3%).

Больные с легкой формой заболевания были госпитализированы по эпидемиологическим показаниям. Температура тела не превышала субфебрильных цифр (37,–38,5), была кратковременной. Высыпания на коже не обильные и продолжались 2-3 дня.

При среднетяжелой форме заболевания, отмечались симптомы интоксикации (недомогание, головная боль, плохой аппетит). У большинства больных (68%) температура тела достигала 38,5 – 39,5°, держалась 3-4 дня. Везикулёзная сыпь была обильной на туловище и конечностях, кожный зуд отмечен у 22 (56,4%). Энантема на слизистые оболочки рта констатирована у 19 (48,7%).

Клиническая картина тяжелой формы заболевания сопровождалась гипертермией, которая длилась свыше 6 - 8 дней. Везикулёзная сыпь была обильной и более крупных размеров на коже волосистой части головы 5 (26,3%), туловища и конечностей 13 (68,4%). У 11 (57,8%) отмечалась сыпь на коже ладони и стоп, у 5 (26,3%) на конъюнктиве глаз. У больных с тяжелой формой болезни отмечались неспецифические осложнения, обусловленные присоединением вторичной бактериальной инфекции: стрептодермия у 5 (26,3%), эритематозное рожистое воспаление у 2 (10,5%). Пневмония была диагностирована у 3 (15,8%), менингоэнцефалит у 2 (10,5%). Летальный исход констатирован у 1 (5,2%) больного 2,5 лет.

Выводы. Таким образом, ветряная оспа протекала тяжело у детей раннего возраста с неблагоприятным преморбидным фоном (частые респираторные заболевания, низкий вес, аллергический фон). Проведение специфической профилактики приведёт к снижению частоты развития тяжелых форм болезни и летальных исходов у детей.

ФОСФАТ – ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ

Ниязова Мухайё

*Кафедра профилактики детских болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Бабаева Л.А.*

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения фосфат-диабета у детей.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 20 историй болезней детей в возрасте от 1 года до 3,5 лет, находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении ДКБ №2 г. Душанбе за 2015 год. Девочек было 12 (60%), мальчиков – 8 (40%). Всем детям были проведены клинико-анамнестические и лабораторно-инструментальные методы исследования.

Результаты исследования. Фосфат-диабет (гипофосфатемический витамин D-резистентный рахит) – это наследственное заболевание, доминантно сцепленное с X-хромосомой, обусловленное снижением реабсорбции фосфатов в проксимальном отделе канальцев почек. Мужчины-носители дефектного гена передают заболевание дочерям, женщины-носители дефектного гена передают заболевание детям обоего пола (и сыновьям и дочерям) в равной мере. Первые признаки заболевания становились заметными к концу 1-го, началу 2-го года жизни, когда ребенок начинал ходить. Общее состояние детей не было нарушено. При сборе анамнеза было выявлено, что у всех детей отмечалась задержка роста, «утиная» походка, X- (57%) и O-образное (43%) искривление нижних конечностей, деформация коленных и голеностопных суставов, позднее

прорезывание зубов, снижение мышечного тонуса. При пальпации отмечалась болезненность в костях. Лабораторно у всех детей отмечалась гипофосфатемия, незначительная гипокальциемия, повышение уровня щелочной фосфатазы и гиперфосфатурия. Рентгенологически обнаруживались те же изменения, которые характерны для рахита (витамин D-дефицитный), но патология особенно резко была выражена в костях нижних конечностей. Психическое развитие обследованных детей соответствовало возрасту, но обычно дети были замкнутыми и отказывались от общения со сверстниками.

Выводы. Раннее выявление данного заболевания и своевременное обращение к педиатру при первых признаках заболевания своевременно назначенное лечение снижает риск развития осложнений и необратимых последствий.

ПРИМЕНЕНИЕ СИРОПОВ НЕО ПЕКЕС У ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ПРИ ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИИ

Мунзифаи Обидшо

Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Саидмурадова Г.М.

Цель исследования. Изучение применения сиропов НЕО ПЕКЕС у детей с железодефицитной анемией при глистной инвазии.

Материалы и методы. Паразитологическое исследование фекалий на яйца гельминтов было проведено микроскопическим методом мазка по Капо и Миура, определение концентрации гемоглобина в крови геметрическим методом (с помощью прибора гемокью). В качестве дополнительной витаминно-минеральной коррекции нами были применены современные сиропы Нео Пекес, производителя Неовитал Дистрибьюшн.

Результаты исследования. Среди наблюдаемых 150 школьников в возрасте от 8 до 14 лет с железодефицитной анемией, у 115 (76,6%) была диагностирована инфицированность паразитами (гельминтами). Из их числа анемия лёгкой тяжести выявлено у 70 (60,9%), среднетяжелой - у 35 (30,4%), тяжелой - у 10 (8,7%) детей. У большинства детей 81 (70,4%) отмечена инфицированность одним видом, у 27 (23,5%) двумя видами, у 7 (6,1%) - тремя видами паразитов. Средний уровень гемоглобина у детей инвазированных одним паразитом составлял 11,3 мг %, двумя паразитами 9,9 мг % и самый низкий, пораженных тремя и более паразитами - 8,9 мг %. Из числа всех инвазированных детей 48,6% случаев приходится на энтеробиоз, 36,4 % случаев на аскаридоз и 15% на карликовый цепень. Из клинических признаков у 13 (11,3) детей отмечены сухой кашель, у 23 (20%) лихорадка, у 34 (29,5%) кожные высыпания, у 55 (47,8%) боли по всему животу, у 69 (60%) тошнота, у 78 (67,8%) расстройство стула. Всем детям, в комбинации с назначением специфических противоглистных препаратов, нами в качестве дополнительной коррекции витаминами был применен сироп Нео Пекес для Аппетита, обладающий действием как усиливать секрецию кислот желудочно-кишечного тракта и физиологически приводят к увеличению аппетита, улучшает желудочно-кишечную перистальтику, регулирует процесс дефекации по 10 мл 2 раза в день, курсом от 15 до 20 дней. Кроме того, 55 (47,8%) детям был назначен сироп Нео Пекес от расстройства желудка которых состоит из нескольких видов пробиотиков по 1 флакону 1 раз в течении 8 - 10 дней. Было установлено, что после применения сиропов Нео Пекес у большинства 75 (65,2%) детей в течении первой недели улучшился аппетит, исчезли боли в животе, у 40 (34,8%) детей восстановился стул. После 1-2 курсового лечения противоглистными препаратами исчезли и кожные высыпания.

Выводы. Таким образом, нами выявлено, что среди большинства 76,6% школьников диагностирована инфицированность гельминтами и анемия лёгкой тяжести выявлено у 60,9%, среднетяжелой - у 30,4%, тяжелой - у 8,7% детей. Установлено, что при применении сиропов Нео Пекес в течении первой недели у 65,2% детей улучшился аппетит, исчезли боли в животе, у 34,8% детей восстановился стул.

К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ ТЯЖЕЛЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА ФОНЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

В.Ю. Полещук, Ю.С. Булавко

Кафедра детских инфекционных болезней г. Минск БГМУ

Научный руководитель – к.м.н., доцент Матуш Л.И.

Цель исследования. Изучить развитие тяжелых аллергических реакций (ТАР) на фоне инфекционной патологии у детей.

Методы и материалы. В процессе научной работы были проанализированы 49 историй болезни, детей, лечившихся в детской инфекционной больницы г. Минска. Для установления этиологии инфекционного заболевания проводились исследования ИФА и ПЦР

Результаты исследования. Диагноз небулезной многоформной экссудативной эритемы установлен у 23 детей, синдром Стивенса-Джонсона у 21 ребенка, синдром Лайелла у 5. В 18 случаях ТАР развились на фоне респираторных заболеваний. При серологическом исследовании у 6 детей получены диагностические титры

Ig M антитела к *Mycoplasma pneumoniae*, у 4 - ЭВИ, у 6 выявлены антигены ВПГ 1-2 типов. У 2 - был выявлен антиген ротавируса. У 1-го ребенка определен диагностический титр антител к золотистому стафилококку. У 17 детей в анамнезе отмечались аллергические заболевания. Дети были в возрасте до 2 лет 11 (22,4%), от 2 лет до 5 лет - 15 (30,6%) от 6 лет до 10 лет 10 (20,4%) от 11 и старше 13 (26,6%). Среди анализируемых детей ТАР наблюдались чаще у мальчиков 34 (69,4%) чем у девочек 15 (30,6%)

Выводы. 1) При развитии ТАР у детей, их следует сразу госпитализировать и начинать интенсивную терапию. 2) Пусковым фактором в развитии тяжелых форм аллергических реакций у детей могут быть возбудители инфекционных заболеваний. 3) При развитии тяжелых аллергических реакций на фоне инфекционного заболевания необходимо раннее выявление возбудителя заболевания и проведение этиотропной терапии.

СИНДРОМ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ

Е.С. Поляк, Е.Н. Жук

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет. Республика Беларусь.

Научный руководитель – к.м.н., Довнар-Запольская О.Н.

Цель исследования. Охарактеризовать этиологическую структуру лихорадок у детей.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы стационарные карты 50 пациентов в возрасте от 2-х месяцев до 17 лет с диагнозом лихорадка неустановленной этиологии, находившихся на лечении в Городской детской инфекционной клинической больнице г. Минска в 2014-2015 гг.

Результаты исследования. Длительность лихорадки у детей до госпитализации составила в среднем 13,3 (7-21) дня. Наряду с лихорадкой у пациентов были выявлены другие симптомы заболеваний: респираторный и катаральный синдром в виде насморка и кашля – у 34 (68%), головная боль – у 15 (30%), диспепсические расстройства в виде рвоты и диареи с гемоколитом – у 3 (6%), а также артралгии – у 2 (4%) пациентов. После обследования в условиях стационара у 34 (68%) пациентов была выявлена острая респираторная инфекция, у 3 (6%) – острая кишечная инфекция и инфекция мочевой системы, у 2 (4%) – инфекционный мононуклеоз (фебрильная лихорадка длительностью в среднем $16 \pm 2,5$ дней). Острый пиелонефрит, острый синусит и острый двусторонний средний отит были диагностированы у 3 (6%) детей. Лихорадка неясного генеза была проявлением вегетативной дисфункции с нарушением терморегуляции у 3 (6%) пациентов в возрасте 9 и 13 лет, при этом лихорадка у них была субфебрильной и длилась в среднем 40 (30-60) дней. У 2 (4%) детей в возрасте 5 и 11 лет фебрильной лихорадкой (длительностью более 10 дней до поступления в стационар) антибактериальная терапия не дала положительной динамики. У них сохранялась фебрильная лихорадка, в общем анализе крови отмечалось увеличение числа лейкоцитов до $33,8 \pm 2 \times 10^9$ /л, ускорение СОЭ до 42 ± 10 мм/ч и увеличения уровня СРБ до 110 ± 15 мг/л. После тщательного обследования у этих пациентов была диагностирована системная форма ювенильного ревматоидного артрита.

Выводы. В этиологической структуре лихорадок у детей ведущее место занимают острые инфекционные заболевания. Фебрильная лихорадка длительностью более 14 дней на фоне проводимой антибактериальной терапии является проявлением системной формы ювенильного ревматоидного артрита. Субфебрилитет длительностью более 30 дней без признаков инфекционного процесса у подростков может быть проявлением вегетативной дисфункции с нарушением терморегуляции.

СОСТОЯНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ГОМЕОСТАЗА У ДЕТЕЙ ПРИ ГИПОТРОФИИ

С.А. Расулова

Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучить состояние электролитного гомеостаза у детей при гипотрофии.

Материал и методы. Проведено комплексное клинико-лабораторное исследование 45 больных с ХРП в возрасте от 2 мес. до 2 лет, из них мальчиков было 25 (55,5%), девочек - 20 (44,5%). В зависимости от дефицита веса больные были распределены на III группы. Первую группу составили 10 (22,2%) больных с гипотрофией I степени (дефицит массы более 10%). Больные с дефицитом массы тела более 20% составили вторую группу (гипотрофия II степени) - 24 (53,3%) ребенка. В третью группу были включены 11 (24,4%) детей с дефицитом массы тела более 30% (гипотрофия III степени). Контрольную группу составили 30 условно здоровых детей. Всем детям наряду с общеклиническими методами исследования определялись концентрации электролитов в сыворотке крови.

Результаты исследования. Исследование электролитного состава крови показало, что у больных I группы с гипотрофией среднее содержание К практически не отличалось от аналогичных показателей контрольной группы ($p > 0,05$). У больных II группы среднее содержание К в сыворотке крови было заметно ниже ($p < 0,05$) по сравнению с этой величиной контрольной группы, а показатель средней концентрации Na в сыворотке крови детей имел тенденцию к снижению. Средние значения концентрации К ($p > 0,05$) и Na ($p < 0,05$) в сыворотке крови детей с гипотрофией II степени было несколько ниже по сравнению с этими же показателями больных I группы ($p > 0,05$). У пациентов с гипотрофией III степени выявлено существенное снижение содержания К ($p < 0,001$) и Na ($p < 0,05$) в сыворотке крови.

Среднее значение Са и Р в сыворотке крови у большинства больных (70%) I группы имело тенденцию к снижению по сравнению с такими же показателями контрольной группы. Вместе с тем у детей III группы уровень Са в сыворотке крови был заметно ниже с аналогичными показателями контрольной группы ($p < 0,05$), тогда как у всех больных с гипотрофией III степени (100%) обнаружили значительное уменьшение концентрации Са и умеренное снижение Р ($p < 0,001$; $p > 0,05$ соответственно) в сыворотке крови по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы.

Выводы. Таким образом, результаты проведённых нами исследований показали, что показатели электролитного гомеостаза у детей с легкой степенью гипотрофии практически не отличались от соответствующих показателей здоровых детей. Тогда как по мере нарастания хронического расстройства питания электролитный баланс организма нарушен в сторону гипонатриемии и гипокалиемии, обмен фосфора и кальция также имели тенденцию к снижению, наблюдалось возрастание изменения электролитного гомеостаза в виде снижения концентрации практически всех электролитов сыворотки, преимущественно Na, K, Са и Р, что свидетельствует о нарушении электролитного гомеостаза у данной категории больных в зависимости от усугубления хронического расстройства питания.

ВЛИЯНИЕ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И РОЛЬ ДИЕТО ТЕРАПИИ ПРИ ЕЁ ЛЕЧЕНИИ

Дж. Рахмонов, Х. Маризоев, Д. Хусейнова

Кафедра педиатрии детских болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Рахманова Г.А.

Цель исследования. Выявить причины развития гипотрофии у детей раннего возраста, получающих различные виды вскармливания и оценить значение диетотерапии в её лечении.

Материал и методы. Материалом для данного исследования послужили 87 детей раннего возраста (от 3 месяцев до 2-х лет), которые находились на лечении в ДКБ №2, а также проведены клинико-лабораторные методы исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, копрограмма, бактериологический посев кала, R-логическое исследование органов дыхания, осмотр невропатолога).

Результаты исследования. Детей до 1 года было 56 (64,4%), а от 1 года до 2-х лет – 31 (35,6%). По степени гипотрофии больные распределены следующим образом: с гипотрофией I степени было 3 детей (3,4%), II степени – 39 (44,8%), III степени – 45 (51,2%) детей. Анализ вида вскармливания выявил следующее: среди больных с I-ой степенью гипотрофии 2 (66,7%) находились на искусственном вскармливании неадаптированными смесями и 1 (33,3%) ребёнок получал смешанное вскармливание. В группе детей с гипотрофией II-ой степени 8 детей (20,5%) находились на естественном вскармливании, 20 (51,3%) – на искусственном и 21 (53,8%) на смешанном. Из 45 детей с III-ей степенью гипотрофии искусственное вскармливание получали 31 (68,9%) больной, а 14 (31,1%) детей находились на смешанном вскармливании.

Результаты зависимости степени гипотрофии от возраста выявили то, что I-ая степень гипотрофии отмечалась в основном у детей до 1-ого года, которым не были своевременно введены коррекция и прикормы в рацион питания. Причинами развития II-ой и III-ей степени гипотрофии у детей явились не только нерациональное вскармливание, но и различные соматические заболевания (пневмония, бронхит, бронхиолит, обструктивный бронхит, инфекция мочевыводящих путей) и перенесенные до поступления острые кишечные инфекции, которые протекали на фоне рахита, анемии, перинатальной энцефалопатии с гипертензионным и судорожным синдромами, а также у части детей выявлены вторичные иммунодефицитные состояния.

За время нахождения в стационаре дети со II-ой и III-ей степенью гипотрофии, наряду с патогенетическим лечением заболеваний, по поводу которых они находились, получали диетотерапию в виде адаптированных смесей («NAN безлактозный», «NAN низколактозный», «Nestagen 1, 2»). Это в свою очередь напрямую положительно повлияло на общее самочувствие, симптомы интоксикации исчезли на 5-7 день лечения, дети прибавили в массе (от 100 до 250 гр), нормализовался сон, стул, улучшились показатели крови.

Выводы. Таким образом, наиболее частыми причинами развития гипотрофии у детей раннего возраста являются перенесенные острые кишечные инфекции, а также нерациональное вскармливание, ведущее к развитию вторичной иммунологической недостаточности, а она в свою очередь предрасполагает к различным соматическим заболеваниям в лечении которых подключение адаптированных смесей («NAN безлактозный», «NAN низколактозный», «Nestagen 1, 2») даёт положительный эффект в плане выхода детей из состояния гипотрофии.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ У ПОДРОСТКОВ С СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА

А.О. Рыжова, Е.В. Иванникова

*Кафедра педиатрии педиатрического факультета Тверской ГМУ г. Тверь. Россия
Научный руководитель-к.м.н. Конопко Н.Н.*

Цель исследования. Выявить особенности адаптации к физическим нагрузкам у подростков с синусовой брадикардией (СБ) в зависимости от вегетативного статуса.

Материалы и методы. Обследовано 26 детей (14 мальчиков, 12 девочек) от 12 до 17 лет с умеренной и выраженной СБ. Из них 14 (53,8%) детей направлены на прием к кардиологу с жалобами на слабость, утомляемость, снижение толерантности к физическим нагрузкам (ФН); 12 (46,2%) детей – в связи с выявленной СБ на стандартной ЭКГ при оформлении в спортивные секции. Толерантность к ФН определяли с помощью пробы Руфье. Для изучения вегетативного статуса были использованы следующие методы: исследование исходного вегетативного тонуса (ИВТ) с использованием таблиц А.М. Вейна с расчетом индекса Кердо, вегетативной реактивности (ВР) с помощью синокаротидного рефлекса Чермака и солярного рефлекса, вегетативного обеспечения (ВО) по результатам клиноортостатической пробы.

Результаты исследования. У обследуемых подростков исходную ваготонию имели 8 (30,8%) чел., эйтонию – 18 (69,2%) чел. У 14 (53,8%) детей выявлено патологическое ВО (асимпикотоническое, симпатикотоническое, гипердиастилическое), у 13 (50,0%) чел. – отклонение от нормы ВР (гиперсимпатикотоническое, асимпикотоническое). Высокая толерантность к ФН выявлена у 16 (71,6%) чел.: 8 (30,8%) чел. с эйтонией демонстрировали равномерное повышение ЧСС и АД на высоте нагрузки; 8 (30,8%) чел. с ваготонией – инотропную реакцию (повышение АД при умеренном увеличении ЧСС). В то же время, 10 (38,5%) чел. с эйтонией, недостаточным ВО преодолевали нагрузку преимущественно за счет увеличения ЧСС (хронотропный тип), при этом отсутствовал подъем пульсового давления или отмечалось его снижение. Именно в этой группе отмечалась низкая толерантность к ФН.

Выводы. Полученные данные показали, что подростки с СБ представляют неоднородную группу, в которой только 30,8% имели исходную ваготонию. У 38,5% обследуемых выявлена низкая физическая активность, гиподинамия, что привело к хронотропному типу реакции на нагрузку и свидетельствовало о низкой кардиореспираторной выносливости. Выявленные различия адаптационных резервов сердечно-сосудистой системы у подростков с СБ могут быть использованы для составления индивидуальных программ увеличения физической выносливости.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ ГИПОКСИЮ

А.Х Салимов

*Кафедра детских болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - доцент Кузибаева Н.К.*

Цель исследования. Изучение клинко-функциональной характеристики сердечно-сосудистой системы у недоношенных, перенесших перинатальную гипоксию.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 50 недоношенных новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных, НМЦ РТ с 2010 по 2014 года. Из них 10 детей - 1 степени, 20 детей – 2 степени, и 20 детей 3-4 степени недоношенности. Всем детям проводились общеклинические и лабораторные методы исследования, включая рентгенографию грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ сердца.

Результаты исследования. У всех матерей обследуемых детей были выявлены факторы риска перенесенной острой и хронической внутриутробной гипоксии. Так, у 20 матерей встречалась экстрагенитальная патология (анемия, пиелонефрит, мочекаменная болезнь), у 15 матерей генитальная патология (эндометрит, кольпит, эрозия шейки матки), у 15 матерей встречалось сочетание экстрагенитальной и генитальной патологии. У всех матерей больных детей беременность протекала с осложнениями (угроза прерывания беременности - 25, токсикозы первой (40) и второй (10) половины беременности, преждевременная отслойка плаценты – 2). Результаты исследования показали, что по данным электрокардиографии, у большинства новорожденных на протяжении всего неонатального периода регистрировался правильный синусовый ритм. У одного ребенка первой группы и двух детей третьей группы были выявлены единичные предсердные экстрасистолы. Частота сердечных сокращений во всех группах наблюдения была достоверно выше, чем у детей контрольной группы. Признаками ишемического поражения миокарда во всех группах недоношенных новорожденных являлись изменения конечной части желудочкового комплекса. Низкоамплитудный зубец Т регистрировался у новорожденных первой группы в 14 % случаев, у детей второй и третьей групп – в 1,5 и 3 раза чаще соответственно. Изоэлектрические зубцы Т имели место у 64 % детей первой группы и половины глубоко недоношенных новорожденных, в то время как во второй группе данный признак встречался в 2 раза реже. Частота встречаемости инвертированных зубцов Т в двух и более отведениях была достоверно выше среди недоношенных новорожденных 1 степени и составила 35 %. Смещение сегмента ST выше или ниже изолинии

достоверно чаще наблюдалось в группе глубоко недоношенных новорожденных 91 %. «Коронарный» зубец Т среди детей первой группы регистрировался в 7 % случаев, а во второй и третьей группах его частота увеличилась до 33 % и 16 % соответственно. Анализ показателей ЭКГ признаков ишемического поражения миокарда показал, что наиболее значимыми ЭКГ признаками являются низкоамплитудные зубцы Т и смещение сегмента ST выше или ниже изолинии.

Выводы. Таким образом, у недоношенных новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию внеонатальный период, имеются признаки ишемии миокарда, которые характеризуются на ЭКГ изменениями конечной части желудочкового комплекса.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ ЗАПАЗДАЛЫХ РОДОВ

Н.М.Сангинова

*Кафедра детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кабилова Б.Х.*

Цель исследования. Изучить особенности адаптации переношенных новорожденных в раннем периоде новорожденности

Материал и методы. Ретроспективный анализ 50 историй развития новорожденных за 2015-2016 гг. в НИИ АГиП. Все дети были разделены на 2 группы: группа переношенных и доношенных детей.

Результаты исследования. В группе переношенных детей массой от 3 до 3,5 килограмм составили 12%(6), а в группе рожденных в срок 26%(13). С массой от 3,5 до 4 килограмм, в группе переношенных было 22%(11), а в группе рожденных в срок 12%(6). Массу более 4 килограмм, в группе переношенных имели 16%(8), а в группе рожденных в срок таких детей не наблюдалось. Среди переношенных детей отмечались такие состояния, как отслойка плаценты 6%(3), однократное обвитие пуповины 8% (4), респираторный дистресс-синдром новорожденного - у 2% (1), аспирационная пневмония - у 6% (3), внутриутробная пневмония - у 10% (5), плеврит у 2% (1). У 10% (5) переношенных новорожденных наблюдалась дыхательная недостаточность II степени, 12% (6) – дыхательную недостаточность I степени, энцефалопатия новорожденных III степени 12% (6), диафрагмальная грыжа 2% (1). Таких состояний среди доношенных детей не встречалось. Процесс адаптации также отличался в исследуемых группах. Без осложнений адаптировались к внеутробным условиям 24% (12) доношенных новорожденных и только 14% (7) переношенных новорожденных. Обильная токсическая эритема с 1 суток отмечалась у 6% (3) переношенных детей и у 8% (4) доношенных новорожденных. Дистония мышечной системы отмечалась у 10% (5) переношенных детей и только у 2% (1) доношенных. Пренатальное поражение центральной нервной системы выявлено у 12% (6) переношенных детей и только у 4% (2) доношенных младенцев.

Выводы. Переношенные дети рождаются с риском по опасности нарушения адаптационных механизмов по сравнению с группой доношенных детей, т.к. они рождаются чаще всего в асфиксии.

РАННИЙ ПЕРИОД АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ РОДИВИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

М.М.Сафархолова, З.А.Бадалова, М.М.Махкамова

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

Цель исследования. Изучить особенности адаптации новорожденных от матерей с различными патологиями и оценить факторы, способные осложнить течение беременности.

Материал и методы. Мы провели ретроспективный анализ 270 историй развития новорожденных родильного отделения ГМЦ города Душанбе. Новорожденные были разделены на 2 группы: 1-ая группа включала 90 новорожденных от здоровых матерей в возрасте от 16 до 35 лет с физиологическим течением беременности. Во 2-ю группу вошли 180 новорожденных от больных матерей с различными патологиями: вирусной инфекцией - 61,7%, мочекаменной болезнью, т.е. дисметаболической нефропатией -31,2% и прочими поражениями почек-1,3%, ОАК-32%, анемией беременных-23%, эндемическим зобом-34%, а также живущих в неудовлетворительных жилищно-бытовых условиях.

Результаты исследования. Изучены особенности адаптации новорожденных путём сопоставления клинического статуса новорожденных разных групп. 1-ю группу составляли новорожденные от физиологических родов с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов с массой тела от 2800 до 4000 г. Пограничные состояния: физиологическая потеря первоначальной массы тела составляла 4-7%, физиологическая желтуха 1 степени, простая эритема отмечалась у 51 (32,1%) новорожденного; отпадение пуповины наблюдалось на 3-4 сутки жизни; дети выписывались из родильного дома в среднем через 3 дня. 2-ю группу составляли новорожденные, родившиеся от матерей с различными патологиями, с массой тела при рождении в среднем на 290 г. ниже, чем у детей 1-й группы. 82 (45,5%) ребенка родились с пренатальной гипотрофией 1 степени. Частота пограничных состояний отличалась от 1-й группы (физиологическая желтуха держалась дольше, переход простой эритемы в токсическую, время выпадения пуповины происходило на 10 сутки), физиологическая потеря первоначальной массы тела была на 6-10% больше, чем в 1-й. Дети выписывались на 10-14 сутки.

Выводы. Таким образом, как ответ системы «мать-плод-дитя» на различные неблагоприятные воздействия и патологическое течение беременности у женщин с различными заболеваниями может приводить к различным осложнениям адаптации новорождённых. В связи с этим необходимо проводить профилактические мероприятия с целью улучшения течения беременности у матерей с различными патологиями.

БЕЛКИ ОСТРОЙ ФАЗЫ ВОСПАЛЕНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТОВ

Е.Е. Слижевская, О.В. Купцевич

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусского государственного медицинского университета. Республика Беларусь.

Научный руководитель – к.м.н., доцент АстаповА.А.

Цель исследования. Оценить содержание белков острой фазы воспаления у детей с менингитами гемифильной и герпетической этиологии.

Материалы исследования. Ретроспективно были проанализированы 51 медицинская карта пациентов, лечившихся вУЗ «ГДИКБ» г. Минска по поводу гнойного менингита гемифильной этиологии (26 карт) и серозного менингита герпетической этиологии (25 карт).

Результатыисследования. В первые 3 дня заболевания у 22 пациентов с менингитом гемифильной этиологии отмечалось увеличение содержания СРБ до $118,7\pm 40,8$ мг/л. У 19 пациентов отмечалось увеличение уровня фибриногена до $5,7\pm 1,2$ г/л. Уровень альбуминов определялся у 17 пациентов, и у всех пациентов он был снижен до $47,2\pm 3,9$ %. Уровень альфа-1-глобулина и альфа-2-глобулина определялся у 9 пациентов. Среднее значение альфа-1-глобулина составило $8,4\pm 1,5$ %, альфа-2-глобулина – $17,2\pm 2,1$ %. До начала этиотропной терапии у 14 пациентов с менингитом герпетической этиологии отмечалось увеличение содержания СРБ до $7,7\pm 1,7$ мг/л, что было достоверно ниже по сравнению с содержанием СРБ у пациентов с гнойным менингитом ($p < 0,001$). Содержание фибриногена определялось у 5 пациентов. Среднее содержание его составило $3,9\pm 1,9$ г/л, что было достоверно ниже по сравнению с содержанием фибриногена у пациентов с гнойным менингитом ($p < 0,05$). Уровень альбуминов определялся у 10 пациентов, среднее содержание альбумина составило $53,6\pm 7,8$ %, и различие не было достоверным ($p > 0,05$). Уровень альфа-1-глобулина и альфа-2-глобулина определялся у 7 пациентов. Среднее значение альфа-1-глобулина составило $6,0\pm 1,3$ %, альфа-2-глобулина – $13,3\pm 1,8$ %, что было достоверно снижено по сравнению с пациентами с гнойным менингитом ($p < 0,001$).

Выводы. При гнойных менингитах, по сравнению с вирусными менингитами, достоверно увеличено содержание СРБ, фибриногена, альфа-1-глобулина и альфа-2-глобулина. Определение содержания белков острой фазы воспаления можно использовать для дифференциальной диагностики бактериальной и вирусной нейроинфекции.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ И ИСХОДОВ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ДЕТЕЙ

Х. Собиров

Кафедра детских болезней № 2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-доцент Кузибаева Н.К.

Цель исследования. Изучение факторов риска, клиники и возможных исходов бактериального эндокардита (БЭ) у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 20 детей в возрасте от 1 года до 5 лет, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении ГУ НМЦ МЗИСЗН в 2010-2015 годах. У 18 больных бактериальный эндокардит был вторичный, на фоне врожденных пороков сердца, у 2 больных – первичный, на фоне различных перенесенных заболеваний. Наиболее часто вторичный бактериальный эндокардит развивался у детей с тетрадой Фалло, открытым артериальным протоком, аортальным стенозом.

Проводились общеклинические методы исследования, включая рентгенографию грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ сердца, учитывались результаты состояния системы свертывания крови.

Результаты исследования. У всех детей имелись различные очаги хронической инфекции: кариозные зубы, хронический тонзиллит, хронический отит, аденоиды, которые по месту жительства не санировались; 70% детей были часто болеющими. В дебюте заболевания отмечалось постепенное нарастание слабости, субфебрилитета (80%) или лихорадки (20%), артралгий (5%), кардиалгий (60%), тромбэмболический синдром с поражением сосудов головного мозга у 5%. Длительность заболевания от первых проявлений до госпитализации составила 1 неделю – у 2 детей, до 1 месяца – у 10, до 2 месяцев – у 3, до 3 месяцев – у 3, до 6 месяцев – у 2. У больных с первичным БЭ до момента госпитализации выслушивались различные шумы над областью сердца. Диагноз БЭ при направлении в стационар поставлен 40% больных. Максимальная активность процесса имела у 45% больных, умеренная - у 35%, минимальная - у 20%. Бактериemia выявлена в 2% случаев. У всех пациентов на ЭКГ имелись нарушения реполяризации миокарда; у 25% больных - при-

знаки перегрузки правых отделов при имеющихся ВПС, у 43% - нарушения сердечного ритма. ЭхоКГ выявила повышение эхо-плотности и неоднородности структуры клапанного аппарата у 95% пациентов, поражение аортального клапана - у 22%, подвижные вегетации - у 8% больных.

Комплексная терапия проводилась с учётом патогенетической фазы, течения и степени активности БЭ, вовлечения в процесс других систем и органов, она включала: антибактериальные, иммунокорректирующие, кардиотрофические препараты, дезагреганты. Летальность от БЭ составила 4% (от тромбоэмболии сосудов головного мозга). У 50% пациентов сформировались приобретённые пороки сердца (ППС): недостаточность аортального клапана, недостаточность трёхстворчатого клапана.

Выводы. Педиатрами поздно диагностируются как первичные, так и вторичные БЭ. Не придаётся должного диагностического значения сочетанию симптомов лихорадке и шуму в сердце. Чаще БЭ развивается у детей с наличием несанированных очагов хронической инфекции, имеющих ВПС и малые аномалии сердца. Вследствие поздней диагностики БЭ высок процент формирования ППС после перенесённого БЭ.

НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

Содиқова Мавлуда

Кафедра педиатрии детских болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

Цель. Изучить особенности течения нефротического синдрома у детей.

Материал и методы исследования. Был проведен проспективный анализ 50 историй болезней детей с нефротическим синдромом в возрасте от 3 лет до 10 лет, находившихся на стационарном лечении в Республиканском детском нефрологическом центре г. Душанбе за сентябрь 2015 г. по март 2016 года. Девочек было 23 (46%), мальчиков – 27 (54%). Всем детям были проведены клинико-лабораторные методы исследования.

Результаты. Нефротический синдром—это клинико-лабораторный симптомокомплекс, характеризующийся: протеинурией, гипопроteinемией, гипоальбуминемией, диспротеинемией, гиперлипидемией, липидурией, периферическими и полостными отеками вплоть до анасарки. Большинство случаев заболевания приходилось на 3-7-летний возраст. При сборе анамнеза было выявлено, что основными жалобами при поступлении в стационар являлись – отеки по всему телу, редкое мочеиспускание, изменение цвета мочи и рвота (у 18% больных). У 90 % детей в анамнезе отмечались частые ангины, стрептококковая инфекция. При исследовании бактериологического посева из зева был выделен бета-гемолитический стрептококк группы «А».

При клиническом обследовании были выявлены генерализованные отеки по всему телу, которые начались с припухлости глаз и лодыжек, затем распространялись на туловище и достигали степени анасарки и полостных отеков (асцит, гидроторакс). Отеки были мягкими, подвижными (сместались с изменением положения тела больного), часто ассиметричными (из-за положения тела). У 76% детей наблюдались стрии, гепатомегалия. В 68% случаев повышалось артериальное давление до 140/80-160/100 мм рт. ст. Дети жаловались на головные боли, были вялыми, раздражительными, отказывались от еды. В крови у всех детей отмечался лейкоцитоз, ускоренное СОЭ (до 30-50 мм/час, незначительная азотемия, гипопроteinемия, гипоальбуминемия (ниже 40 г/л), гиперлипидемия, повышение уровня мочевины (38%), электролитные и метаболические нарушения. Мочевой синдром характеризовался олигурией, протеинурией более 3 г/сут, незначительной лейкоцитурией, гематурией, цилиндрурией и липидурией. Со стороны сердечно-сосудистой системы наблюдалась острая транзиторная дистрофия миокарда.

Выводы. Несвоевременная диагностика и лечение заболевания, поздняя госпитализация приводят к развитию хронической почечной недостаточности и ранней инвалидизации ребенка.

УПОРНЫЕ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ш.Х. Солиев, Р.Р. Саъдуллоев, А.Ш. Шарипова, М.У. Назарова

Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Таджибаева З.А.,

Цель исследования. Изучить причину длительных диарей у детей раннего возраста и разработать тактику лечения.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 27 детей в возрасте от 3-х месяцев до 1 года поступивших с диареей неясной этиологии. Всем больным проводились общеклинические методы исследования, в том числе бактериологическое исследование кала.

Результаты исследования. У всех детей длительная диарея (более 2-ух недель) была главным проявлением болезни, сопровождающейся прогрессирующей гипотрофией, длительной гипертермией, анорексией (у 9), анемией (у 6), рвотой (у 11). В 2-ух случаях симптомы болезни у детей возникали в связи с переводом на искусственное, нерациональное вскармливание с применением размоченных хлеба или печенья.

При копрологическом обследовании у большинства детей выявлено большое количество слизи, лейкоцитов и в единичных случаях – эритроциты.

В гемограмме – нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево у 11 больных, ускоренное СОЭ у 9.

При бактериологическом исследовании у 9 детей в кале обнаружено *E. coli*, у 7 клебсиелла, у 3 протей, у 3 стафилококк.

Все дети поступали в тяжелом состоянии, обусловленным токсикозом и эксикозом различной степени.

У большинства больных отмечалась одышка, тахикардия, общее беспокойство, судорожная готовность (у 5-и), нарушение микроциркуляции (у 8).

Терапия в первую очередь была направлена на устранение причин, вызванные этих нарушений (диетотерапия, антибактериальная, регидратационная, коррекция кислотно – щелочного состояния и микроциркуляторных нарушений). Перед проведением инфузионной терапии индивидуально для каждого больного определяли суточный объем жидкости. Состав вводимой жидкости определялся видом эксикоза, характером расстройств кровообращения и дыхания. С учетом глубоких нарушений микроциркуляции инфузионную терапию сочетали с нейровегетативной блокадой (дроперидол, диазепам, ГОМК), спазмолитических (папаверин, эуфиллин) средств.

Коррекцию кислотно-щелочного равновесия проводили, используя гидрокарбонат натрия 5-7 мл. 4% раствора на 1 кг. массы тела, дробно. При ДВС синдроме (фаза гиперкоагуляции) применяли гепарин внутривенно 100-150 Ед на кг. массы каждые 6 часов. В тяжёлых случаях использовали ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс).

Всем детям с учётом бактериологического исследования кала и определения чувствительности к антибиотикам проводилась антибиотикотерапия, эубиотики, кроме того, назначались ферменты, витамины, а также противогрибковые средства. После комплексного лечения состояние детей значительно улучшилось, проявление токсикоза и эксикоза нивелировалось. В результате целенаправленной диеты (исключение лактозосодержащих продуктов-безглютеновый стол) у 3-диарейный синдром полностью нивелировался.

Выводы. Таким образом, причины длительной диареи детей раннего возраста могут быть условно патогенные микроорганизмы (*E. coli*, клебсиелла, протей, стафилококк). При упорной диарее в патологический процесс вовлекаются многие органы и системы, вызывая глубокие метаболические расстройства.

Бактериологическое исследование кала с определением чувствительности к антибиотикам, целенаправленная антибиотикотерапия, комплексная и своевременная инфузионная терапия определяют исход заболевания.

ВЫБОР ПИТАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ И ФАКТОРЫ НА НЕГО ВЛИЯЮЩИЕ

Л.Л. Спичка, А.И. Наумов

Кафедра общей гигиены и экологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Научный руководитель- ассистент Синкевич Е. В.

Цель исследования. Изучить, какие продукты питания, чаще всего используются для искусственного вскармливания детей, и факторы, влияющие на их выбор.

Материалы и методы: анализ состава молочных смесей для детского питания различных фирм по информации производителей, данной на этикетках продуктов; анкетирование среди матерей, имеющих детей до года, находящихся на искусственном вскармливании.

Результаты исследования. В ходе проведенного анализа выяснилось, что молочные смеси различных торговых марок по информации производителей, данной на этикетках продуктов, почти идентичны по своему составу, однако наиболее приближена к грудному молоку смесь «Оптимум1+» «Беллакт» и не содержит компонентов, не свойственных питанию новорожденных детей.

В ходе проведенного анкетирования мам, дети которых находятся на искусственном вскармливании, выяснилось, что 37% опрошенных для кормления ребенка применяют ту или иную смесь по рекомендации участкового педиатра, 33% - полагаются исключительно на свою интуицию, 19% женщин делают свой выбор по информации, дающейся в СМИ и 11% - советам подруг.

Выводы:

1. Молочная смесь «Оптимум1+» торговой марки «Беллакт» (Беларусь) наиболее приближена к грудному молоку.
2. 37% матерей, дети которых находятся на искусственном вскармливании, отдают предпочтение продукции отечественного предприятия «Беллакт».
3. Предприятие «Беллакт» представляет широкую линейку смесей для вскармливания детей с первых дней жизни, сочетающие в себе высокое качество и доступность.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ АДАПТАЦИИ

П.А. Холова, С.А. Раунова, М.М. Сафархолова

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

Цель исследования. Изучить неврологические изменения в раннем неонатальном периоде, улучшение неонатальных исходов при преждевременных родах.

Материал и методы. Для оценки особенностей клинического течения поражения ЦНС наблюдались 33 недоношенных новорожденных с массой тела от 1500,0 – 2000,0 гр. с поражением ЦНС гипоксического генеза на 1 и 5 сутки жизни.

Оценка объективного статуса начиналась с определения реакции больного на осмотр. При рождении у 15,2% недоношенных детей, они были очень низкими. Живая реакция (полное бодрствование, интенсивные движения) выявлена только у 9,1% недоношенных и возбуждение при осмотре (плач, выраженное беспокойство) было установлено у 15,2%. У 60,1% больных отмечалась вялая реакция. На 5-ые сутки жизни у всех недоношенных новорожденных реакция на осмотр становилась более адекватной, появились движения в верхних и нижних конечностях, при осмотре плач и гримаса на лице.

Тяжесть состояния определялась также по позе новорожденного. У недоношенных детей при рождении поза полного разгибания выявлялась у 84,8% обследованных. К 5 суткам жизни частота этого признака значительно уменьшалась и составила 24,7%. Поза физиологического flexio отмечалась у 6,8% и полуflexio у 8,4% на первые сутки жизни этой группы. Поскольку, подавляющее большинство детей были рождены в тяжелом состоянии, крик у 33,3% пациентов вообще отсутствовал. У 66,7% больных недоношенных крик при рождении имел различную характеристику: громкий крик наблюдался у 24,2% новорожденных, ослабленный – у 42,5%. К 5 суткам жизни частота отсутствия крика отчетливо снижалась (19,1%), причем заметно возросло число детей с громким криком.

У детей с тяжелой церебральной патологией часто отмечается глазная симптоматика. Симптом «Грефе», определялся у 45,6% детей с первых суток сохранялся до 5-х суток жизни. Признак нистагм глазу недоношенных детей он обнаруживался с высокой частотой как сразу после рождения, так и в течение всего наблюдения с некоторой тенденцией к увеличению на 5 сутки жизни. Сидром угнетения больше превалировал у 63,6% недоношенных новорожденных, а у 36,4% он отсутствовал.

Выводы. Таким образом, одним из наиболее серьезных последствий перенесенной перинатальной гипоксии является поражение центральной нервной системы. Ведущая роль в генезе этой патологии отводится системной и регионарной недостаточности мозгового кровотока, развившейся под влиянием кислородной недостаточности.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

П.А. Холова, М.Б. Ахмедова, М.М. Сафархолова.

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

Научный руководитель – к.м.н., доцент Кабилова Б.Х.

Целью исследования. Было изучение течения раннего неонатального периода у 457 новорожденных с различной степенью тяжести ЗВУР.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что у новорожденных с ЗВУР II и III степени течение раннего неонатального периода осложнилось весьма напряженным течением адаптивных реакций. Так, у 11,9% с ЗВУР II и у 12,8% с ЗВУР III степени диагностирована легкая асфиксия, у 38,6% ЗВУР II и у 41,6% с ЗВУР III степени - средней тяжести и у 11,8% с ЗВУР II и 15,6% ЗВУР III степени - тяжелая асфиксия.

У всех детей с ЗВУР II и III степени отмечались клинические признаки перинатальной гипоксии в виде трофических нарушений, снижения функциональной активности центральной нервной системы в форме гипоксически-ишемической энцефалопатии. У 12,7% детей с ЗВУР III степени выявлены внутриутробные инфекции. У детей с ЗВУР II и III степени наблюдалась более высокая потеря первоначальной массы тела ($6,0 \pm 0,12$ у новорожденных с ЗВУР II и $7,2 \pm 0,5\%$ - с ЗВУР III степени) позднее её восстановление (на $10,3 \pm 0,2$ день у детей с ЗВУР II и $12,4 \pm 0,4$ день с ЗВУР III степени).

У детей с ЗВУР в 1,2 раза чаще регистрировалась конъюгационная желтуха с более продолжительным течением (до 2-х недель и более).

У 12,5% детей с ЗВУР II и у 33,4% с ЗВУР III степени отмечались нарушения со стороны дыхательной системы.

У 25,8% детей с ЗВУР III степени наблюдались изменения сердечно-сосудистой системы: приглушение сердечных тонов, брадикардия, появление систолического шума на верхушке.

Выводы. Таким образом, клинические наблюдения показали, что ЗВУР II и III степени сопровождается глубокими нарушениями в организме, что определяет особенность и тяжесть клинических проявлений и обуславливает замедление к внеутробным условиям жизни.

Выявленные нарушения у новорожденных с ЗВУР указывают на необходимость их включения в группу повышенного риска реализации гипоксически-ишемической энцефалопатии, синдрома дыхательных расстройств, внутриутробных инфекции и необходимость дифференцированного подхода и рационального выхаживания этого контингента детей. Степень тяжести ЗВУР является одним из важнейших параметров, определяющих течение раннего неонатального периода.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АСКАРИДОЗА У ДЕТЕЙ

Х. Хусравбеков, Г. Хашимов

Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Гурачевская Л.П.

Цель исследования. Изучение клинической характеристики аскаридоза у детей, находившихся на стационарном лечении в детской клинической инфекционной больнице. Душанбе.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 40 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 14 лет. Возрастная структура больных распределялась следующим образом: от 1 года до 3-х лет - 7 детей (17,5%); с 4-х до 6 лет - 10 (25%); от 7 до 9 лет - 14 (35%); с 10 до 14 лет - 9 (22,5%). Жителей сельской местности было более 60%.

Диагноз подтверждался обнаружением яиц аскарид при копрологическом исследовании кала по методу Като.

Результаты исследования. При аскаридозе 37(92,5%) пациентов жаловались на боли в животе. У 29 больных боли были интенсивными, носили приступообразный характер и возникали часто. Двое детей консультировались хирургами с целью исключения аппендицита. У остальных этот симптом появлялся периодически, а боли были умеренными, без конкретной локализации. У 2-х больных во время болевого приступа отмечались тошнота и рвота. В рвотных массах обнаружены взрослые аскариды. У всех больных отмечалось изменение аппетита: у 36 детей (90%) - в сторону уменьшения, а у 4-х (10%) - усиления, без чувства насыщения.

Родители 3-х (6,5%) детей первоначально обратились в стационар по поводу появления на теле детей сыпи по типу крапивницы, 1-го ребенка - сухости и шелушения кожи.

Жалобы на раздражительность, быструю утомляемость, беспокойный сон имелись у 35 (87,5%) пациентов. На изменение характера стула было указано у 7 больных. Из них, у 5 - на периодически появляющийся жидкий стул с примесью слизи, у 2 - на склонность к запорам.

Снижение массы тела было отмечено у 7 госпитализированных больных.

Выводы. Таким образом, аскаридоз у детей чаще характеризовался абдоминальным, астено-невротическим, диспепсическим, экзантемным синдромами.

РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ: ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

В.Л. Чавлытко, Г.В. Кулакова

1-ая кафедра детских болезней БГМУ, г. Минск Республика Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., доцент Ткаченко А.К.

Цель исследования. Определить основные аспекты ведения новорожденных с РДС.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 122 детей, родившихся в УЗ «ГКРД №2» за период 2014-2015 г.г. со сроком гестации 34-36 недель.

Результаты исследования. В отделение реанимации поступило 74(61%) ребенка, из них путем операции кесарева сечения - 52(70%), через естественные родовые пути - 22(30%) ребенка. Оценка по Апгар на 1 мин у 2 детей составила 1 балл, у 1 - 5 б, у 6 - 6 б, у 65 - 7 и выше. Интубация в родзале потребовалась 42% (N=31), отсроченная - 17%(N=22), без интубации - 35%(26). Сурфактантная терапия проводилась 61% интубированных больных. 16 детей на СРАР, среднее количество часов: для 34 нед - 8,5 ч, 35 нед - 5 ч, 36 нед - 4 ч. На фоне проводимого СРАР сурфактант получили 3 ребенка. Длительность ИВЛ, интубированных в родзале и соотношение со временем на ИВЛ: дети, родившиеся в 34 нед: БГМ - у 11 детей (3-40ч), врожденная пневмония - 6(24-162ч), ВУИ - 4(8 - 183ч), БГМ+ ребенок от матери с ГСД - 1(70ч); в 35 нед: БГМ - 6(3-14ч), врожденная пневмония - 2(126 и 54 ч), врожденный сепсис - 1(104ч); в 36 нед: врожденная пневмония - 2(93 и 90 ч), БГМ - 1(7ч). Из 17 детей, которые были интубированы отсрочено находились на СРАР: из них у 11 детей выставлен диагноз РДС (БГМ1-2) + врожденной пневмонии, у 6 диагноз РДС + ВУИ. В кардиотонической терапии нуждался 31(42%) ребенок, из них 13 детей получали 1 кардиотоник, 18 детей - сочетание кардиотоников и вазопрессоров.

Выводы. Низкий процент проводимой антенатальной профилактики увеличивает процент детей, нуждающихся в респираторной терапии. Больные с первичной сурфактантной недостаточностью лучше отвечают на терапию экзогенным сурфактантом и нуждаются в меньшей продолжительности респираторной поддержки, а с вторичной сурфактантной недостаточностью - в больших дозах сурфактанта и более длительной респираторной поддержке.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ

М. Чарыев

*Кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии ШМИ МКТУ им. Х.А. Ясави, Казахстан
Научный руководитель-преподаватель Баймбетова С.Б.*

Цель исследования. Изучить показатели заболеваемости пневмоний у детей после вакцинации пневмококковой вакциной в ЮКО за 2010-2012 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ годовых отчетов иммунизации населения, заболеваемости по данным ДГСЭН ЮКО.

Результаты и обсуждение. В Казахстане заболевания органов дыхания, в частности пневмония, являются ведущей причиной смертности детей в возрасте до 5 лет. В 2008 году доля детей, умерших от пневмонии в возрасте до 5 лет, составляла 18% всех случаев смертности детей этого возраста, т.е. данное заболевание в существенной мере определяло высокий уровень детской смертности в Казахстане. За последние 10 лет в Казахстане уровень привитости детей декретированного возраста по Национальному Календарю достигает 97-99%; республика приближается к элиминации кори; снизилась заболеваемость коклюшем; снизилась смертность от НВ-менингитов до 2-х раз. В ЮКО проводится вакцинация населения против 16 инфекций (от дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции, гепатита В, пневмококка, кори, паротита, против гепатита А, гриппа, сибирской язвы. В течении последних 2 лет прививками против гриппа в области охвачено более 10% населения области. С целью снижения материнской смертности в течении 2 лет в области проводится массовая вакцинация беременных женщин. В РК против гриппа применяют трёхвалентную субъединичную вакцину «Инфлювак» (Abbot Biologicals B.V, Нидерланды), инактивированную сплит-вакцину «Ваксигрипп» (Санофи-Пастер, Франция). По данным за 2010-2012 год в ЮКО, благодаря внедрению вакцинации против пневмококковой инфекции заболеваемость пневмонией на 1000 детей первого года жизни снизилась на 12,2%. Смертность от пневмоний у детей до 1 года снизилась на 45,6%. Младенческая смертность снизилась на 25,1%. В настоящее время имеются две вакцины для борьбы с пневмококковой болезнью – 23-валентная пневмококковая полисахаридная вакцина Пневмо-23 (PPSV23) и 7-валентная конъюгированная пневмококковая вакцина (PCV7) (производитель Санофи-Авентис, Франция), которая применяется в таких странах как США, Австралия, Франция, Канада, Италия, Великобритания и охватывает до 90% наиболее опасных серотипов.

Выводы. Вакцинация против пневмококковой инфекции в ЮКО позволило снизить заболеваемость пневмонией на 12,2%, летальность от пневмонии детей до 1 года – на 45,6%, младенческую смертность – на 25,1%. Для иммунопрофилактики закупаются высоко эффективные и безопасные вакцины от производителей вакцин, соответствующие международным стандартам, правилам GMP и GCP и имеется Единая национальная система здравоохранения, которая в рамках ГОБМП, Национального календаря профилактических прививок осуществляет профилактику инфекционных заболеваний.

ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОРАСТА

С. Шабнами, И. Тураев

*Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель- к.м.н., почетный профессор Рахматов Н.А.*

Цель исследования. Изучение клинических особенностей ВГ- А у детей раннего возраста по данным детской клинической инфекционной больницы.

Результаты исследования: Среди прослеженных 34 больных раннего возраста детей от года до 2-х лет было 6 (17,6%), и старше 24 мес. до 3 –х лет - 28 (82,4%). Среди них городских было 21 (61,8%), сельских- 13 (38,2%). Обратились на 3-5 -й день появления желтухи 26 (76,5%) больных. Что же касается 8 (23,5%) детей, то желтуха появилась у них позже 5-7 день заболевания. Начало заболевания у всех детей было острым, которое проявлялось признаками общей интоксикации. При поступлении в отделение у 6 (17,6%) детей состояние оценивалось как среднетяжелое, а у 28 (82,4%) больных - относительно удовлетворительным. Продолжительность симптомов интоксикации до 3- х дней отмечалось у 28 (82,4%) больных, а у остальных 6 (17,6%) детей проявления этих признаков сохранялись более 5 -7 дней. Желтуха у большинства 28 (82,4%) больных удерживалась в течение 7 – 10 дней, а у 6 (17,6%) - продолжительность этого симптома сохранялась более 10 -15 дней. Гепатомегалия у больных отмечалась в пределах от 3-х до 5- ти см. Уровень билирубина крови составлял до 85 мкмоль/ч.л. у 82,4%, а у 17,6% больных этот уровень превышал 90 мкмоль/ч.л. Характерные изменения отмечены со стороны показателей АсАТ и АлАТ. Повышение тимол-вероналовой пробы повышена до 10 ед. отмечено у всех больных. Лабораторно диагноз ВГ – А верифицирован обнаружением маркера HAV-IgM. На фоне проводимой базисной терапии состояние больных постепенно улучшалось, признаки интоксикации нивелировались, дети становились активными, размеры печени имели тенденцию к сокращению, желтуха кожных покровов и склер постепенно стали исчезать, окраска стула и мочи стали приобретать обычный цвет. Имея положительную динамику течения заболевания сроки выписки больных детей из стационара были следующими: до 15 дней - (82,4%) больных, от 16 до 20 дней- 17,6% детей.

Выводы: клиника ВГ-А у детей раннего возраста имела доброкачественный характер и заболевание, преимущественно протекало в легкой и среднетяжелой формах. Интоксикация нивелировалась в течение первых 3-5 – и дней. Желтушность склер и кожи исчезла на 7 -10 - й день пребывания в стационаре. Показатели печеночных биохимических тестов нормализовались к 14-15 дню пребывания в стационаре.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

М.М. Шарипова

Кафедра детских болезней №2, ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Изучение эхокардиографических показателей сердечно – сосудистой системы у детей при бронхиальной астме.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 47 больных детей с бронхиальной астмой в возрасте от 5 до 14 лет. Из них мальчиков было 33 (70,2%), девочек 14(29,8%). В зависимости от клинической формы БА дети были разделены на три группы. Первую группу составили 17 (36,1%) детей с атопической формой заболевания, вторую группу составили 15 (31,9%) с инфекционной формой заболевания и третью группу составили 15 (31,9%) детей со смешанной формой БА.

Контрольную группу составили 30 здоровых детей соответствующего возраста.

Проведены общеклинические исследования и эхокардиографическое исследование сердца.

Результаты исследования. Эхо-КГ сравнительный анализ показателей левых отделов сердца не выявил достоверных отличий у больных и здоровых детей в возрастной группе от 5 до 10 лет ($p>0,05$), что подтверждает сведения о более позднем развитии структурных изменений миокарда, формирующихся у больных с хронической бронхолегочной патологией. У детей 11-14 лет с БА отмечены достоверно значимые отличия в отношении КСР, ЗСЛЖ по сравнению с контрольной группой ($p=0,022$). Анализ показателей систолической функции левого желудочка показал, что на фоне обострения БА у детей 5-10 лет регистрируется увеличение показателей сердечного выброса. Однако эти изменения не были достоверными по сравнению с группой контроля ($p>0,05$), за исключением ЧСС ($P <0,05$). У детей период обострения заболевания сопровождается отчетливым формированием гиперкинетического синдрома в виде достоверно значимого прироста МОК, ЧСС, ФВ, что подтверждает известный факт симпатической активации в приступном периоде БА. Исследование внутрисердечной гемодинамики выявило наличие клапанной дисфункции преимущественно в группе 11-14 лет. Регургитация 1-2 степени на трикуспидальном и легочном клапанах регистрировалась в 20 случаях (46,5%), что достоверно чаще ($P <0,05$), чем в младшей группе. Обращало на себя внимание то, что при обострении БА отношение доплерометрических скоростей Е/А на МК превышало 1,0, достигая в ряде случаев величины 1,4. У четырех детей 11-14 лет, стаж заболевания которых варьировал в пределах 6-9 лет, выявили формирование ДД левого желудочка по типу «замедление релаксации». Оценка показателей трансстрикуспидального потока показала достоверное повышение скорости позднего диастолического потока на ТК у пациентов с БА (ТК А = $0,59\pm 0,02$ м/с) по сравнению с контрольной группой (ТК А= $0,49\pm 0,02$ м/с, $p <0,001$), что говорит о значительном увеличении нагрузки на ПЖ в приступном периоде заболевания, predisposing к снижению эластических свойств миокарда ПЖ. У 18 детей коэффициент ТК Е/А не превышал 0,9, причём большинство из них испытывало тяжелое удушье (46,0%) или приступ средней степени тяжести (23,0%).

Выводы. Таким образом, проведенное нами исследование выявило нарушение систолической функции желудочков у детей с БА в периоде обострения характеризуется формированием гиперкинетического синдрома (56,7%) с различными вариантами клапанной дисфункции (23,2%).

У детей, страдающих БА более 6 лет, в 12% случаев выявляются изменения диастолической функции ЛЖ и ПЖ по типу «замедленной релаксации», которые выражаются в постепенном перераспределении трансмитрального и трансстрикуспидального потока в пользу фазы систолы предсердий, увеличении времени изометрического расслабления.

ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ СТЕКЛОВОЛОКНОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

А.А. Абосов, С.А. Олимова, А.И. Хамидов

*УКЦ «Стоматология» Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. З.Х. Юсупова*

Цель исследования. Усовершенствовать шинирование зубов при заболевании пародонта стекловолоконном.

Материал и методы. Обследовано и проведено ортопедическое лечение 28 пациентов с заболеваниями пародонта. Обследуемых пациентов разделили на 2 группы. 18 пациентов составили первую группу, которым при ортопедическом лечении были изготовлены стекловолоконные шины. Вторую группу составили 10 человек, которым изготовили цельнолитую шину. Для оценки проведённого ортопедического лечения пациент оценивал своё состояние по ряду критериев: эстетика, комфорт, жевательная функция, речь.

Результаты исследования. Метод шинирования зубов стекловолоконном отличается целым рядом достоинств: обеспечивается долговечная и надёжная стабилизация зубов, отсутствует необходимость стачивания большого объёма твёрдых тканей или депульпирование зуба. Стекловолоконно имеет отличные эстетические качества, так как шина обычно устанавливается на оральной поверхности зубов и практически незаметна, небольшой объём шины не создаёт дискомфорта при приёме пищи и не нарушает артикуляцию речи. Он является химически инертным, биологически совместимым материалом, а шина из нее способна стать опорой для искусственного зуба; процедура предполагает прямое изготовление конструкции и обычно проводится в течение одного посещения, при необходимости, шину можно легко удалить и впоследствии установить новую. Методика шинирования зубов стекловолоконной лентой состоит из следующих этапов: удаление зубных отложений, абразивная обработка поверхности (создание "бороздки" для укладки ленты); протравливание поверхности зубов, подготовка ленты к нанесению, поэтапное укладывание ленты в созданную "бороздку" с заведением в межзубной промежуток и последующей фотополимеризацией поверхности, наложение порции композита, полностью закрывающей арматуру, полимеризация, шлифовка и полировка поверхности.

Выводы. Применение метода шинирования зубов стекловолоконном позволяет уберечь подвижные зубы от расшатывания и смещения; предотвратить повреждение удерживающей кости и парадонтальной связки; зафиксировать их в нетравматическом положении; снизить окклюзионную нагрузку, равномерно распределив ее между другими зубами.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНОГО РЯДА

П.О. Аминов, Х. Б. Ибрагимов, Фарахнози Абдулсамад

*УКЦ «Стоматология», кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. З.Х. Юсупова*

Цель исследования. Изучить рентгенологическую симптоматику патологической перестройки в тканях пародонта опорных зубов, а также в области дефекта зубного ряда через 4-10 лет после протезирования.

Материалы и методы. Проведён анализ историй болезни и изучены рентгенограммы 97 больных, у которых, по медицинским показаниям, были удалены мостовидные протезы, а также с целью продолжения ортопедического лечения. При изучении клинических наблюдений среди больных преобладали женщины - 68 (70,10%), мужчин было 29 (29,90%). Изучено рентгенологически 183 опорных зуба, из них у женщин - 133 (72,68%), у мужчин - 50 (27,32%). Преобладали женщины в возрасте 41-50 лет (30,88%) и мужчины в возрасте от 56 до 63 лет (55,17%). Больные в течение 4-10 лет пользовались мостовидными протезами. Из общего числа мостовидных протезов с двусторонней опорой было 72 (68,56%). Изучены 52 ортопантомографических снимка, 134 визиограммы и внутриротовых периапикальных рентгенограмм.

Результаты исследования. В ходе исследования выявлены следующие рентгенологические признаки патологических процессов перестройки костной ткани и, в частности, пародонта при мостовидном ортопедическом лечении: пришеечный кариес - в 46 зубах (25,14%); наличие частичной или реже полной облитерации периодонтальной щели - в 72 (39,34%) случаях; диагностированы внутрипульпарные кисты в 3 (1,64%) наблюдениях; хронический периодонтит, в том числе фиброзный - в 6 (4,92%), гранулирующий - в 5 (2,73%), гранулематозный - в 4 (2,19%), маргинальный - в 31 (16,94%) опорном зубе; кистогранулема - в 3 (1,64%) случаях; резорбция межальвеолярных гребней - в 12 (5,09%). Одновременно с резорбцией межальвеолярных гребней в области корней дистальных опор мостовидного протеза в 16 (8,74%) случаях отмечен выраженный остеосклероз в виде узкой полоски уплотнения костных структур, идущей параллельно периодонтальной щели; остеомиелит одонтогенный обнаружен в 4 (2,19%) случаях, перестройка структуры костной ткани аль-

веолярного гребня между опорными зубами - в 58 (59,79%) и в области корней опорного зуба. Рентгенологически при анализе дефектов изготовления мостовидных протезов на верхней и нижней челюстях выявлены наиболее часто встречающиеся: широкая искусственная коронка в области шейки зуба - в 71 (38,79%) случаях; отсутствие площади коронки для продвижения в десневой карман в месте соединения ее с промежуточной частью мостовидного протеза - в 54 (29,51%) наблюдениях; отсутствие экватора в искусственной коронке - в 37 (20,22%). На основании результатов исследования больных с мостовидными протезами с односторонней опорой установлено, что подвесной зуб часто оказывает давление на подлежащие ткани. Из 17 случаев при протезировании с односторонней опорой (отдаленные результаты через 3-8 лет) в 11 (64,71%) наблюдениях обнаружены клинически трофические язвы от давления. Рентгенологически в костной ткани выявлен остеопороз, имеющий тенденцию к распространению на тело челюсти.

Выводы. На сегодняшний день рентгенологические методы являются лучшим методом оценки состояния костной структуры, периодонтальной щели для ортопедического лечения при восстановлении дефектов зубного ряда мостовидными протезами.

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ С ПОМОЩЬЮ КОМБИНИРОВАННЫХ ФОРМИРУЮЩИХ КОНСТРУКЦИЙ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

П.О. Аминов, А.И. Хамидов, М. Бахшибек

*УКЦ «Стоматология», кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. З.Х. Юсупова*

Цель исследования. Повышение эффективности ортопедической реабилитации пациентов с пострезекционными дефектами верхней челюсти, модифицированными формирующими съёмными протезами с дифференцирующим слоем эластичной пластмассы на этапах непосредственного, раннего и отдалённого ортопедического лечения.

Материал и методы. Исследовали результаты реабилитации 32 больных на кафедре ортопедической стоматологии на базе УКЦ «Стоматология» ТГМУ, ранее прооперированных на кафедре онкологии ТГМУ при НКЦО. Из числа обследованных 17 мужчин и 15 женщин. Наибольшую возрастную группу составили лица старше 60 лет.

Результаты исследования. Ортопедическое лечение больных с послеоперационными дефектами челюстно-лицевой области проводилось двумя методами протезирования: у 80%- непосредственное и у 20%- отдалённое.

Лечение больных данной категории проводилось по трёхэтапной методике протезирования.

Выводы. Таким образом, целесообразно применять непосредственное протезирование, которое своевременно улучшит качество жизни пациента, перенёсшего оперативное вмешательство по поводу злокачественных новообразований верхней челюсти. С учетом психологического состояния больного применяются современные методы протезирования, которые способствуют скорейшему его возвращению в привычную социальную среду и трудовую деятельность.

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ ТАДЖИКИСТАНА

Н.К. Артыкова, Ш.О. Тагаева

*Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Тохтаходжаева С.Т.*

Цель исследования. Изучить некоторые показатели стоматологического статуса у студентов 1-го курса медицинского факультета проживающих в разных регионах Таджикистана.

Материал и методы. В период проведения медицинского стоматологического осмотра на базе студенческой поликлиники обследовано 907 студентов 1-го курса медицинского факультета из разных регионов Таджикистана. В г. Душанбе – 136; Согдийской области – 299; Хатлонской области – 346; ГБАО – 27; РРП – 99. Распространённость и интенсивность кариеса оценивали по индексу КПУ(з), заболевания пародонта определяли по признакам гиперемии, кровоточивости дёсен и наличию зубных отложений, флюороз по цвету зубов.

Результаты исследования. В ходе медицинского стоматологического осмотра нами было обследовано 907 студентов из которых 163 были здоровыми. Остальные 744 имели патологический процесс в полости рта. В Согдийской области из 299 обследованных студентов 267 (89%) имели стоматологические заболевания, кариес зубов и его осложнения - 246 (82%), заболевания пародонта – 217 (72%), флюороз - 63 (21%). В Хатлонской области из общего числа 346 студентов патология выявлена у 272 (78%). Кариозный процесс и его осложнения выявлены у 264 (78%) обследованных, заболевания пародонта у 142 (41%) лиц, наличие флюороза в данной группе не выявлено. В г. Душанбе из 136 студентов 101 (74%) имели следующие заболевания: кариес зубов и его осложнения - 73 (53%), заболевания пародонта – 62 (45%), флюороз – 8 (6%). В РРП все 99 (100%) обследованные имели патологию: кариес зубов - 68 (69%), заболевания пародонта – 54 (55%),

флюороз – 84(85%). В ГБАО из 27 учащихся патология выявлена всего у 5(18%). Из них кариес – 5(18%), болезни пародонта – 4(14%), флюороз не обнаружен. Обращает внимание высокий уровень заболеваемости тканей пародонта в Согдийской области, наибольшая распространенность кариесом в Хатлонской области и высокая пораженность флюорозом в РРП, что значительно превышает, чем в г.Душанбе и ГБАО.

Выводы. Таким образом, изменения стоматологического статуса зависят от условий места проживания, что нужно учитывать в профилактике патологии зубочелюстной системы уровень гигиены полости рта и своевременной санации.

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Н.К. Артыкова, А.Р. Маджидзода

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Тохтаходжаева С.Т.

Цель исследования. Выявить стоматологический статус и качество гигиены полости рта у студентов стоматологического факультета.

Материал и методы исследования. На базе студенческой поликлинике было обследовано 34 студента первого курса стоматологического факультета ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Из них 12 мужчин и 22 женщины. Распространенность кариеса вычислена в процентах и интенсивность кариеса по индексу КПУ. Оценка состояния гигиены полости рта проводили по упрощенному индексу Грина-Вермильона и состояние пародонта по индексу РМА.

Результаты. Данное исследование показало высокое распространение кариесом 30 (88,2%) среди общего числа обследованных студентов, интенсивность кариеса колебалась от 2,4 до 5,3. При оценке составляющих компонентов индекса КПУ(з) преобладало количество зубов пораженных кариесом (К- 3,3) , чем пломбированных (П -1,1) и удаленных (У- 0,9) зубов..

Среди 10-ти (29,4%) студентов гигиеническое состояние полости рта было хорошим и его среднее значение составляло 0,5. Удовлетворительная гигиена выявлена у 5-ти (14,7%) лиц и их значение составляло 0,9. Наибольшее число студентов – 19 (55,8%) имели неудовлетворительную гигиену полости рта со средним значением индекса 2,3. По полученным результатам гигиена полости рта исследуемого контингента, будущих стоматологов, не на высоком уровне. Однако, у лиц мужского пола она значительно хуже, чем у женского. Данный факт связан с тем, что большинство исследуемых мужчин несмотря на молодой возраст - курьшичи.

Оценивая степень тяжести гингивита индекс РМА дает следующие показатели: тяжелая степень (62,4%) отмечена у 9 (26,4%) студентов, средняя степень тяжести (47,1%) у 13 (38,2%) и легкая степень тяжести (18,9%) у 12 (35,3%).

Выводы. По итогам проведенного исследования можно говорить о недостаточном уровне гигиены и стоматологического здоровья студентов. Необходимо повышение санитарнопросветительных работ, акцентировать внимание студентов на соблюдение гигиены полости рта, а также борьбу с вредными привычками. Полученные данные проведенного исследования вызвали интерес проведения аналогичной работы среди студентов старших курсов.

ДАРДИ ДАНДОНИ МОДАРИ ҲОМИЛА

О. Аюбов, М. Бахшибек

Кафедраи ҷарроҳии ҷоғу рӯй, ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино Пажӯҳишгоҳи Илмию Клиникии

Стоматология ва Ҷарроҳии ҷоғу рӯй

роҳбари илмӣ-н.и.т. М.Қосимов С.Таибов

Мақсади тадқиқот. Баланд бардоштани сатҳи маърифати тиббии занон пеш аз ҳомилагӣ, пешгирӣ ва табобат намудани дарди дандон то ҳомилагӣ ва дар давраи ҳомилагӣ. Мақсад он аст, ки модарон бояд то марҳилаи ҳомилагӣ дандонҳо, ҷоғу дахонро пурра табобат кунанд, то ки давраи ҳомилагияшон осон гузарад ва тифли батнашон осебу озоре набаинад

Мухимият. Таҷрибаи кор, мушоҳидаҳо нишон медиҳанд, ки дар даҳсолаи охир мурочиати занони ҳомила ба табиибони дандон- стоматологҳо ниҳоят зиёд шудааст. Дар назари аввал гӯё ин кори хуб аст, ки модарон аз саломатии хеш боҳабаранд ва бепарво нестанд, мехоҳанд дандонҳои солим дошта бошанд. Вале назари тиб ба ин дигар аст. Дар ин ҳолат табобат метавонад ба модар ва тифли бағни ӯ таъсири манфӣ расонад.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Тадқиқот дар Пажӯҳишгоҳи Илмию Клиникии Стоматология ва Ҷарроҳии ҷоғу рӯй гузаронида шуд (с. 2013-2016). Шумораи беморон 250 нафарро ташкил медод аз ин 97 дарсади занони ҳомила ба ёрию мадади стоматологҳо эҳтиёҷ доштанд. Аз чумла, ба ёрии радиостоматологӣ – 60 дарсад, ба ёрии ҷарроҳии стоматологӣ – 25 дарсад. Дар Руссия барин мамлақати муктадир, ки чандин баробари чумхурии мо аҳоли дорад, ҷарроҳии стоматологӣ ҳамагӣ 2%-ро ташкил медиҳад. Роҳи ҳалли

босамари ин кор ба роҳ мондани ҳамкориҳои зичи генетикологӣ, табибони оилавӣ ва стоматологӣ.

Ба ҳама равшан аст, ки тифли батн тамоми гизоро аз вучуди модар мегирад. Табибон ба занони ҳомила ба такрору таъкиди ёдрас мекунад, ки маҳсулоти дорой маъданҳо (калсий, фосфор, калий, магний) бисёр истеъмол намоянд. Зеро инкишофи тифли дар батн буда аз таркиби гизо, аз серхаракатӣ, аз рӯҳия, ба як сухан пурра аз саломатии модар вобаста аст. Масалан қисми зиёди калсий, ки ба вучуди модари ҳомила ворид мегардад, онро чанини (тифли) инкишофёбанда ҷаббида мегирад. Ин ҳолат дар давоми 6-7 ҳафтаи ҳомилагӣ рӯй дода, ба давраи пайдоиши устухонҳои дандон, табодули моддаҳои маъданӣ дар дандонҳои ширӣ, пайдоиш ва ташаккули дигар устухонҳои бадани тифл вобаста мебошад.

Бисёр модарон ҳангоми ҳомилагӣ мушоҳида мекунад, ки дандонҳояшон ба дард меояд, мӯйи сарашон мерезад, нохунҳо шаклашонро дигар мекунад. Сарчашмаи ҳамаи ин тағйиротҳои вучуди модар маҳз аз гизои ноқомил хӯрдан мебошад.

Натиҷаи тадқиқот. Паҳншавии бемории кариес (пӯсиши дандонҳо) дар давраи дуҷои ҳомилагӣ ба ҳолати таксикози занони обистан вобаста мебошад, ки то 95 дарсад меафзояд. Агар бемориҳои стоматологӣ дар модарони ҳомила саривақт пешгирӣ карда шавад, ба ин восита ду масъалаи бисёр муҳим роҳи ҳалли худро меёбад: аввалан, худӣ модарон аз ҷиҳати стоматологӣ солиму бардам хоҳанд буд, онҳоро дар давраи ҳомилагӣ ҳеч хавфу хатаре таҳдид нахоҳад кард; дуввум, хатари ба вучуд омадани кариесдар оянда ба тифли дар батнашон буда нест мешавад. Модарон дар давраи ҳомилагӣ ба гигиенаи шахсӣ, пешгирии ҳар гуна бемориҳо, аз ҷумла дарди дандонҳо эътибори ҷиддӣ бояд диҳанд, то ки давраи ҳомилагӣ осон гузарад.

Истеъмоли гизои солим ба занҳои ҳомила бисёр зарур аст. Гизоҳое, ки дар таркибашон калсий ва фтор доранд, на танҳо дандони модарро мустақаму устувор мекунад, балки шароити хубе барои пайдоиши ҷоғу рӯй ва дандонҳои тифли оянда низ фароҳам меоваранд. Модарони ҳомила аз маҳсулоти ширӣ, ки дар таркибашон сафеда, калсий фаровон доранд, бояд пайваستا истеъмол кунанд.

Хулоса. Таҳти назорати табиб – стоматолог будани модарони ҳомила танҳо ба фоидаи саломатии онҳост. Аз ҳама беҳтараш он аст, ки модарон пеш аз ҳомилагӣ дандонҳояшонро табобат кунанд, худро ба таваллуд намудан тайёр намоянд.

Дар давраи ҳомилагӣ модарон бояд на камтар аз 4 маротиба аз муоинаи стоматологӣ гузаранд: дар давраҳои байни 6-8, 16-18, 26-28, 36-38 ҳафта будани тифл.

ПРИМЕНЕНИЕ ОБОГАЩЁННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ В ПРАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИИ И ИМПЛАНТОЛОГИИ

О. Аюбов, М. Бахшибек

Кафедра Челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Таджикистан

Научный руководитель-ассистент кафедры С. А. Таибов

Цель исследования. Изучение применения обогащенной тромбоцитами плазмы крови при хирургическом лечении периодонтитов, при операциях кистэктомии и при дентальной импланталогии.

Материалы и методы. Для получения обогащённой тромбоцитами плазмы достаточно забрать у пациента с помощью венепункции 45-60 мл крови из локтевой вены, используя специальные одноразовые, стерильные “заборники” и официальные одноразовые, стерильные пробирки. Для клеточной сепарации использовалась рекомендуемая фирмой “VACUETTE” центрифуга немецкой фирмы “хеттих”-“EVA-20”.

Следуя методике, мы производили забор необходимого количества крови, встряхнув пробирки, помещали их в клеточный сепаратор, запрограммированный на определённый цикл с обязательным уравниванием и последующим центрифугированием в течение 10 минут. По окончании цикла в пробирке визуализировались три фракции: верхний слой – “бедный” – жидкий слой с низким содержанием тромбоцитов; центральный слой – “пушистый” – вязкая, кремевая, гелеобразная жидкость – (F.R.P.) – тромбоцитарная масса, богатая фибрином и факторами роста; нижний слой – эритроцитарная фракция.

В зависимости от клинической ситуации использовали тромбоцитарную массу, в целом или размельчённом виде с перемолотым в костной мельнице аутокостным материалом. Поскольку обогащённую тромбоцитами плазму получают из аутокрови, она является абсолютно безопасным продуктом в плане переноса инфекций, таких как ВИЧ, вирусный гепатит и др.

Гель тромбоцитов применяли с аутогенными, аллогенными, ксеногенными и аллопластическими материалами при синуслифтинге, при различных техниках реконструкции альвеолярного гребня, перед установкой имплантатов или одновременно с ней. В стоматологической импланталогии наиболее очевидной областью применения обогащённой тромбоцитами плазмы является операция костной подсадки, синуслифтинг, наращивание альвеолярного гребня, предотвращение резорбции альвеолярного отростка после удаления зуба и медиант имплантации.

Результаты исследования. Проведение исследований и рентгенологические снимки показали, что у больных которые применяли обогащённую тромбоцитами плазму крови с костными материалами и колапаном ускоряет образование костной ткани и сократит сроки заживления ран на 10-12 дней по сравнению с больными, которые использовали костный материал или колапан без обогащённой тромбоцитами плазмы крови.

Выводы. Применение обогащённого тромбоцитаспособствует увеличению скорости образования кости,

а также позволяет получить зрелую, плотную, альвеолярную костную ткань достаточного объёма и высокого качества.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНЫХ ФОРМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

А.С. Бобоев, Г.А Саидова

*Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Руководитель- ассистент кафедры Э.М. Саидиарифова.*

Цель исследования. Повышение эффективности клинического лечения эрозивно-язвенных форм поражения заболеваний слизистой оболочки полости рта, с использованием иммуностимулирующего препарата «Имудон».

Материал и методы исследования. В период с 2015г по 2016г. в клинике научно- исследовательского института стоматологии и челюстно - лицевой хирургии прошли клиническое обследование и лечение 110 пациентов следующими заболеваниями: как, красный плоский лишай-18 (16,3%) больных, многоформная экссудативная эритема-24 (21,8%) пациента, острый герпетический стоматит-26 (23,6%) пациентов, хронический рецидивирующий стоматит-38 (34,5%) и ВИЧ-инфекции-4 (3,6%) пациента возраст вирировал от 18 до 40 лет (62 женщины, 48 мужчин).

Для определения точного диагноза заболеваний слизистой оболочки полости рта было проведено полное обследование пациента, которое включало в себя: общий анализ крови развёрнутой формы, биохимический анализ крови, общий анализ кала и мочи. Дополнительные методы обследования (тест Шелли, гастроскопия, иммунологический и вирусологический др.). Сдача анализа на гепатит В и С, и на ВИЧ. Пациенты были направлены также к координирующим соответствующим специалистам, и проводилось совместное лечение.

Кроме лабораторных методов исследования и дополнительных вышеперечисленных, проводили стоматологическое обследование (осмотр, изучение элементов поражения, цвет, консистенции), с целью выявления уровня неспецифической резистентности организма мы проводили внутрикожную пробу по Кавецкому в модификации С.М.Базарновой. Оценку состояния гигиены полости рта определяли по индексу ОНI-S(DI-S) по J.C.Green, J.R.Vermillion (1964).

Местная терапия включала в себя поэтапную обработку эрозивных поражений слизистой оболочки (ферментативную, антисептическую, противовоспалительную и стимулирующую). Местную терапию дополняли общим лечением с координирующими специалистами данных заболеваний, с назначением препарата Имудон – по 1 табл. 6 раз в день с интервалом в 1 час.

Результаты исследования. Данные пациенты были разделены на две группы: первая группа составляла 45% (50 пациентов), которым проводилось комплексное лечение без назначения иммуностимулирующего препарата Имудон, а второй группе -55% (60 пациентов) был назначен данный препарат.

До лечения коэффициент проводимой нами пробы (табл.1) в группах обследованных пациентов составил $2,34 \pm 0,2\%$ и $2,28 \pm 0,5\%$. Эти данные свидетельствуют об угнетении функционального состояния системы соединительной ткани организма и снижения фагоцитарной активности, а также неспецифических факторах защиты полости рта (лизоцим, интерферон и IgA). После комплексной терапии в первой группе пациентов регенеративные процессы были восстановлены в течение 10-15 дней, а во второй группе пациентов данные показатели нормализовались в более короткое время-5-7 дней. Пациенты 2 группы отмечали редкие рецидивы по сравнению с 1 группой.

Выводы. Применение препарата «Имудон» в комплексной терапии с координирующими специалистами данных общих заболеваний, приводящих к эрозивно-язвенным процессам в слизистой оболочке полости рта, позволило добиться более быстрой регенерации элементов поражения, что позволяет рекомендовать препарат и оптимизирует работу врача – муколога. Однако в комплексной терапии данных патологий необходимо, не только проводить коррекцию иммунологического состояния организма, но учитывать специализированные заболевания наших пациентов.

ЗНАЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

П.К. Восидов, Н.Н. Шарипов

*Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Тохтаходжаева С.Т.*

Цель исследования. Изучение значения профессиональной гигиены полости рта в профилактике заболеваний пародонта.

Материал и методы. Нами на кафедре терапевтической стоматологии проведена профессиональная гигиена полости рта у 11-ти больных, обратившихся с жалобами на кровоточивость, зуд, боль в дёснах неприятный запах изо рта. Для определения гигиенического состояния полости использован ГИ ОНП-S, для состояния десны индекс РМА до и после проведения профессиональной гигиены полости рта. Зубные отложения удалены ультразвуковым способом, поверхность зубов полирована абразивной пастой и вращающимися циркулярными щетками. Больные обучены к стандартному методу чистки зубов и даны рекомендации по выбору индивидуальных средств гигиены полости рта.

Результаты исследования. До проведения профессиональной гигиены полости рта у 4-х (36,4%) больных отмечался неприятный запах изо рта, гиперемия межзубного сосочка и краевой десны, кровоточивость при зондировании, наличие под- и наддесневых зубных отложений в области всех зубов. Среднее значение индекса гигиены равнялось 2,7 что соответствовало плохому гигиеническому состоянию полости рта, значение индекса РМА составило 57,1%. У 5-х (45,5%) больных отмечалась гиперемия краевой десны, и наличие под- и наддесневых зубных отложений преобладала в области фронтальных зубов и моляров. Индекс гигиены в среднем составил 2,1 (гигиена полости рта неудовлетворительная), среднее значение индекса РМА равнялось 39,8%. У 2-х (18,2%) больных среднее значение индекса гигиены составило 1,6 (удовлетворительный), среднее значение индекса РМА равнялось 28,9%.

Спустя 3-4 дня после проведения профессиональной гигиены полости рта и владением навыков правильной чистки зубов и использование средств индивидуальной гигиены полости рта у 7-х (63,6%) больных и через 5-6 дней у 4-х (36,4%) больных исчезла гиперемия, кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта. Гигиеническое состояние полости рта стало хорошим, его значение колебалось от 0,2 до 0,4, а значение индекса РМА - от 0,2% до 7,4%.

Выводы. Таким образом, профессиональная гигиена полости рта в стоматологической практике имеет важное значение при лечении и профилактике заболеваний тканей пародонта.

МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ КОРОТКИХ УЗДЕЧЕК ГУБ И ЯЗЫКА

Ф. Гафурова

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Кадыров М.Х.*

Цель исследования. Короткие уздечки губы и языка как в период молочного прикуса, так и после прорезывания постоянных зубов могут способствовать развитию ряда нежелательных последствий. Сюда можно отнести формирование диастем между центральными резцами обеих челюстей, заболевания краевого пародонта, нарушение движения самого языка, дикции и другие. Для устранения коротких уздечек предпринимается оперативное вмешательство с целью их удлинения. В практике часто прибегают к простому поперечному рассечению уздечки и ушиванию их в продольном направлении, чем достигается некоторое его удлинение. Однако при сильно выраженном укорочении уздечек применение указанной техники желаемого результата больному не приносит. В этой связи усовершенствование методов оказания помощи вышеуказанным категориям пациентов представляет большой практический интерес.

Материал и методы. Под нашим наблюдением на амбулаторном приёме в стоматологическом отделении Железнодорожной больницы Республики Таджикистан находилось 10 больных с укорочением уздечек губ и языка. Из них укорочение уздечки языка было у 6 больных, верхней губы - у 2 и нижней губы - также у 2 пациентов. В зависимости от степени укорочения под аппликационными и инфильтрационными анестезиями выполнялись следующие оперативные вмешательства: z- пластика с треугольными лоскутами по А.А. Лимбергу – 7 больным, V-Y пластика с перемещением тканей выполнялась 3 пациентам. В послеоперационном периоде акцентировались особенности ухода за раной в полости рта.

Результаты исследования. Так как применялись быстро резорбирующие шовные материалы, необходимости в снятии этих швов не было. Во всех случаях получены хорошие и удовлетворительные результаты хирургического лечения. Повторное вмешательство ни в одном случае не потребовалось.

Выводы. Таким образом, при оказании квалифицированной помощи пациентам с укорочением уздечек губ и языка, прежде всего, нужно установить степень укорочения, а затем выбирать правильную методику устранения.

КОМБИНИРОВАННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БРЕКЕТ-СИСТЕМ И ОРТОДОНТИЧЕСКИХ СЪЕМНЫХ АППАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЯМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ.

Н.М. Дабилова

*Кафедра детской стоматологии с имплантологией ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- Хасанова Б.Х.*

Цель исследования. Разработка и обоснование метода ортодонтического лечения пациентов с различными формами аномалий и деформаций зубочелюстной системы с комбинированным использованием брекет-систем и ортодонтических съемных аппаратов для повышения эффективности и сокращения сроков комплексного лечения.

Материал и методы. Исследование проведено путем обработки амбулаторных карт 15 больных в возрасте от 11 до 30 лет с аномалиями позиции зубов, обратившихся на прием к врачу ортодонт. Из них у 10 пациентов использовали брекет-систему Roth (Morelli, Бразилия) и пластинки с расширяющим винтом для раскрытия небного шва. У 5 пациентов использовали брекет-систему Roth (Morelli, Бразилия) с расширяющим винтом и окклюзионными накладками. Из общего количества пациентов у 7 пациентов была произведена пластика мягких тканей при наличии аномалий прикрепления слизистых тяжей и мелком преддверии полости рта.

Результаты исследования. Преимущества использования брекет-системы Roth при лечении зубочелюстных аномалий: простота приклеивания брекетов на зубы, стабильная опора, эффективное и прогнозируемое перемещение зубов, широкое применение в различных клинических ситуациях, действие малых и постоянных сил, выгодное соотношение стоимости и эффективности. С помощью ортодонтической пластинки с винтом и окклюзионных накладок осуществляли коррекцию формы и размера верхней челюсти в трансверсальном направлении, которая позволила достичь интенсивного расширения верхней зубоальвеолярной дуги.

Выводы. Использование ортодонтических аппаратов позволяет контролировать перемещение зубов, добываясь абсолютной опоры в полости рта, дает возможность непосредственной нагрузки на брекет-систему сразу после его установки, комбинированное использование брекет-систем и ортодонтических съемных аппаратов, повышает эффективность и сокращает сроки ортодонтического лечения пациентов с аномалиями и деформациями зубочелюстной системы.

ПОРАЖАЕМОСТЬ ЗУБОВ КАРИЕСОМ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

М.Н.Джалолова, Н.К. Артыкова, М.А.Улмасова

*Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Тохтаходжаева С.Т.*

Цель исследования. Изучение поражаемости зубов кариесом у беременных женщин.

Материал и методы. Проведено обследование стоматологического статуса у 24-рех беременных женщин в возрасте 20-35 лет, в женской консультации поликлиники № 6 г. Душанбе. Все женщины были распределены на 3 группы в зависимости от возраста - 20-25, 26-30, 31-36 лет, от количества (2,3,4) и сроков беременности (1,2,3-ий триместр), с примерно равным количеством обследованных. Учитывались экстрагенитальные заболевания, режим и качество питания, регулярность чистки зубов, приём противокариозных препаратов, индекс КПУ и распространённость кариеса. Полученные данные фиксировались в разработанной нами карте.

Результаты исследования. У беременных женщин выявлена высокая распространённость кариеса зубов, которая составила 91,7%. При сопоставлении распространённости кариеса зубов по возрастным группам также отмечались высокие показатели в 20-25 лет у 87,6%; 26-30 лет – у 89,1%; 31-36 лет - у 91,7%. Также отмечено возрастание распространённости кариеса в зависимости от количества беременностей, заканчивающихся родами. Данные нашего исследования показали, что в зависимости от увеличения возраста и количества беременностей возрастала интенсивность кариеса от 5,2 до 12,3. По среднему значению индекса КПУ во всех изучаемых группах элемент «К» (5,9) и «У» (4,5) были выше, чем элемент «П» (1,9).

В период беременности 58,3% женщин принимали противокариозные препараты, 37,5% - кальций глюконат и 20,8% кальций Д3 никомед. Соблюдали гигиену полости рта 2 раза в день 20,8% женщин, 1 раз в день - 79,2% и через день - 12,5%, но чистили зубы менее 1 минут. В день обследования 62,5% женщин имели жалобы на стоматологические заболевания.

Экстрагенитальные заболевания выявлены у 87,5% женщин, в период беременности 50% переболели ОРВИ, имели токсикозы беременности - 41,6%, почечную недостаточность - 29,2%.

Выводы. Таким образом, данные исследования показали, что беременность, перенесенные заболевания вызывают изменения в организме женщин, способствующие снижению резистентности зубов к кариесу. Отмечается повышение распространённости и интенсивности кариеса зубов у беременных женщин с увеличением возраста и количества родов.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЕ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЛИЦА И ШЕИ У ДЕТЕЙ

А.А. Ибрагимова, Х.А Пулатов

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-Рахимов Н.М.

Цель исследования. Изучение методов диагностики рожистого воспаления у детей для повышения эффективности лечения и снижения осложнений.

Материал и методы. В связи с редкостью наблюдения больных с рожистым воспалением, оно трудно диагностируется и сложно выявить патофизиологические и микробиологические механизмы развития, возникает трудности в диагностике, лечении и профилактике у данной категории больных.

С конца 1995г по настоящее время в отделении детской челюстно-лицевой хирургии детей и подростков НМЦ РТ поступают дети с данной патологией. Объектом исследования являлись 11 детей с рожистым воспалением в возрасте от 3 месяцев до 12лет, находившиеся на стационарном лечении в отделении. Среди всех обследованных больных в 4 (36,4%) случаях были направлены из городских и районных медицинских центров здоровья, 7 (63,6%) больные обратились за медицинской помощью по собственной инициативе. В ходе исследования у детей кроме основной патологии выявлено и сопутствующие заболевания, такие как энтероколит, пневмония, сепсис, анемия. У 7(63,6%) больных с рожистым воспалением социально-бытовые условия были неудовлетворительными.

Результаты исследования. Во время исследования 6(54,55%) детей с данной патологией после появления первых симптомов поступили в отделение детской челюстно-лицевой хирургии детей и подростков в течение 2-3 суток. Всем больным были проведены клиничко-лабораторные методы исследования и после проводили комплексное лечение, включающую физиотерапию, противовоспалительную и антигистаминную терапию. У 5(45,45%) больных с данной патологией эффективность лечения была высокой, так как они получали лечение в инфекционном, соматическом отделении в связи с сопутствующими патологиями, как энтероколит, сепсис, пневмония и т.д.

Выводы. Были случаи рожистого воспаления у детей, которое протекало остро и заканчивалось образованием дефекта в области лица и шеи. Ранняя диагностика позволяет предупредить распространение дефекта мягких тканей путем целенаправленного комплексного лечения.

ЗНАЧЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

А.А. Камолов, С. Худоёров

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Изучение эффективности хирургических методов лечения заболеваний пародонта.

Материал и методы. За период с 2014 по 2015 г. в УКЦ «Стоматология» ТГМУ имени Абуали ибни Сино нами проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 30 больных, нуждающихся в хирургическом лечении заболеваний пародонта. Возраст больных составлял от 25 до 55 лет. Из общего количества пациентов женщины составили 14(46,7%), мужчины – 16 (53,3%). Использовали клиничко-лабораторные и дополнительные методы исследования. У пациентов с заболеванием пародонта наблюдалась травматическая окклюзия, укорочение уздечек языка, губы, мелкое преддверие полости рта и отсутствие жевательных групп зубов. Также полностью отсутствовала санация полости рта. Среди женщин гипертрофический гингивит диагностировали у 3, генерализованный пародонтит тяжелой степени у 6, пародонтоз средней тяжести у 5. У мужчин пародонтоз тяжелой степени встречался в 7 наблюдениях, генерализованный пародонтит тяжелой степени у 5, гипертрофический гингивит у 2, катаральный гингивит у 2. Всем пациентам провели предоперационную подготовку: устранение травматической окклюзии, иммобилизацию подвижных зубов с применением современных стекловолоконных шин, антисептическую обработку полости рта.

Результаты исследования. В результате анализа данных было установлено, что у всех больных с заболеванием пародонта были применены хирургические методы лечения, в том числе вакуум – кюретаж в 5 случаях, гингивотомия с открытым кюретажом и наложением эластичной повязки – 8, простая гингивэктомия по Губману в модификации Гликмана – 3, радикальная лоскутная операция по Цешинскому - Видману - Нейману - у 2 пациентов, радикальная гингивэктомия по Мюллеру – у 4, френэктомия языка и губы - 3, углубление преддверия полости рта по Кларку – 3, вестубулопластика по методу Иванова В.С. и Почивалова П.В - 2. Результаты хирургического лечения пациентов были хорошими у 27 и удовлетворительными в 3 случаях.

Выводы. Анализ результатов лечения больных с данной патологией показывает, целесообразность применения комплексного метода лечения. Для достижения полноценного эффекта терапии заметную роль играют хирургические способы реабилитации.

МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИНЪЕКЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Камолов, А. Рахимов

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Цель исследования. Вывить причины местных осложнений при инъекционной анестезии челюстно-лицевой области.

Материал и методы. За период с 2014 по 2015 г. в УКЦ «Стоматология» ТГМУ имени Абуали ибни Сино нами изучены амбулаторные карты 44 больных, поступивших с местными осложнениями при выполнении инъекционной анестезии в челюстно-лицевой области. Возраст больных составлял от 14 до 65 лет. Из общего количества пациентов женщин было 23(52,3%), мужчин – 21 (47,7%). Использовали анамнестические данные, клинические и дополнительные методы исследования. В наших наблюдениях встречались местные осложнения, возникающие непосредственно во время проведения анестезии, так и через некоторое время после него.

Результаты исследования. Было установлено, что наиболее часто из общего количества больных с постинъекционными осложнениями, которые возникли во время анестезии, отмечались осложнения, связанные с действием вводимых растворов. В 4 случаях вместо лидокаина гидрохлорида был введен раствор аскорбиновой кислоты. При этом ишемия правой стороны лица после выполнения туберальной анестезии имела место в 5 наблюдениях, диплопия и ишемия тканей при инфроорбитальной анестезии - у 6 пациентов, выраженный временный порез всей мимической мускулатуры при мандибулярном и торусальном обезболивании отмечался - у 3 больных. Из осложнений, связанных с погрешностями в технике обезболивания, отмечались гематомы подбородочной области в 6 случаях при выполнении ментальной анестезии и щёчной области - у 8 при производстве туберальной анестезии. Среди осложнений, которые возникли через некоторое время, после анестезии наблюдались, гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области в 12 случаях, обратившихся из отдалённых районов республики. Эти пациенты были госпитализированы в хирургический стационар со следующими диагнозами: постинъекционная флегмона щечной области - 4, крыловидно - нижнечелюстного пространства – 5 и в подглазничной области в 3 клинических случаях.

Выводы. Таким образом, анализ причин возникновения местных осложнений при выполнении анестезии в челюстно-лицевой области показал их разнообразность. Это требует тщательного соблюдения правил этики, деонтологии и строжайшего выполнения техники самой анестезии.

ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

М.Х. Куватова, Н.К. Артыкова

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – ассистент Хафизова М.Т.

Цель исследования. Определение формирования практических навыков студентов на фантомах по терапевтической стоматологии.

Материал и методы. На кафедре терапевтической стоматологии со студентами 2-го курса стоматологического факультета проведены практические занятия по фантомному курсу. Использованы портативная стоматологическая бормашина, стоматологические инструменты, гипсовый фантом челюстей с зубами, приготовленными самими студентами, расходные материалы: боры, эндодонтические инструменты и пломбировочные материалы. После показа видеofilьма, объяснения, демонстрации методики обследования и лечения пациентов преподавателем, студенты под наблюдением преподавателя проводили манипуляции по препарированию кариозной полости, пломбирование и эндодонтии на фантомах.

Результаты исследования. При работе студентов на индивидуальных фантомах, обучаемые научились препарировать кариозную полость по классам Блэка, замешивать пломбировочный материал, пломбировать полости зубов. Студенты научились правильно использовать по назначению эндодонтические инструменты, расширять узкие и труднопроходимые корневые каналы, медикаментозную обработку корневых каналов с ватными турундами. После обсуждения преподавателем допущенных ошибок при самостоятельной работе, студенты повторно выполняли стоматологическую манипуляцию с доведением фантома до стандарта. При проведении стоматологических манипуляций студенты чувствовали себя спокойно и уверенно, потому что фантом позволял при совершении ошибок исправлять их, что является ущербом для здоровья пациента. Фантом является посредником между пациентом и будущим врачом.

Выводы. Таким образом, работа на фантомах позволяет студенту освоить необходимые практические навыки, повысить уровень выполнения сложных стоматологических манипуляций, оценить эффективность собственных действий и качество образования.

МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

М.Х. Куватова, Н.Э. Уманова

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Тохтаходжаева С.Т.

Цель исследования. Изучение влияния местных факторов риска на ткани пародонта.

Материал и методы. На кафедре терапевтической стоматологии обследованы 32 больных в возрасте от 15 до 45 лет с заболеваниями пародонта, причинами которых являлись местные факторы. Состояние пародонта оценивали изменением цвета слизистой оболочки десны, степенью кровоточивости дёсен, глубиной пародонтальных карманов, наличием над- и поддесневых зубных камней.

Результаты исследования. Данные нашего исследования показали, что у 9-ти (28,1%) пациентов отмечались гиперемия, кровоточивость дёсен, мягкий зубной налёт в области шейки тесно расположенных передних зубов нижней челюсти. У 4-ёх (12,5%) обследованных определено наличие поддесневых зубных камней, кровоточивость краевой десны при зондировании в области вестибулярно расположенных клыков верхней челюсти справа и слева. Ретракция десны, оголение шеек и корней (1/3) центральных резцов нижней челюсти с вестибулярной стороны, выявлены у 7-ми (21,9%) больных с короткой прикрепленной уздечкой нижней губы. У 6-ти (18,7%) обследованных выявлено мелкое преддверие рта (4 мм), что создало условия для развития воспалительных процессов десны в области фронтальных зубов нижней челюсти. Нависающие края пломб на десну смезиальной поверхности второго постоянного моляра верхней челюсти справа выявлены у одного (3,1%) пациента, которые обусловили образование патологического пародонтального кармана глубиной 2 мм. У 3-ёх (9,4%) обследованных отмечено плохое прилегание коронок мостовидного протеза к зубу, края коронок свободно прилегали к краевой десне и травмировали её, что являлось причиной развития гипертрофического гингивита. Обильные отложения мягкого налёта и зубного камня, гиперемия, отёк, кровоточивость десны отмечены в области премоляров и моляров верхней челюсти справа у 2-ух (6,3%) больных. В ходе обследования зубов в первом моляре выявлен хронический гипертрофический пульпит, и больные из-за боли жевали пищу на противоположной стороне.

Выводы. Таким образом, местные факторы риска заболеваний пародонта требуют оптимизации методов обследования, комплексного лечения и профилактики данной патологии.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Р.Р. Масаидова, М.Х. Куватова, З. Шамсиев

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Тохтаходжаева С.Т.

Цель исследования. Определить психоэмоциональное состояние пациентов до и после стоматологического вмешательства.

Материал и методы. Нами изучено психоэмоциональное состояние методом анкетирования 30-ти пациентов в возрасте от 17 до 54 лет, обратившихся за стоматологической помощью в частную клинику «Сихатдент». Уровень напряжения, тревожности и страха пациентов до, и послестоматологического вмешательства определен шкалой Спилбергера – Ханина, дентофобия- шкалой Кораха.

Результаты исследования. До стоматологического вмешательства результаты анкетирования с шкалой Спилбергера – Ханина показали, что очень высокая тревожность наблюдалась у 5 пациентов, высокая – у 11, средняя – у 9, низкая – у 3 и очень низкая тревожность – у 2 пациентов. Согласно данным шкалы Кораха, высокий уровень дентофобии имели 6 пациентов, среднюю – 17 пациентов и низкую – 7 пациентов.

После стоматологического вмешательства данные уровни напряжения и тревожности пациентов, согласно шкалы Спилбергера – Ханина, были следующими: очень высокая тревожность отмечалась у 4 пациентов, высокая – у 9, средняя – у 12, низкая – у 3, очень низкая тревожность – у 2 пациентов. Результаты анкетирования данных по шкале Кораха показали, высокий уровень дентофобии у 4 пациентов, средний у 14 пациентов, низкий у 12 пациентов.

Анализ полученных результатов анкетирования по шкале Спилбергера – Ханина и Кораха показал, что психоэмоциональное напряжение, страх и тревожность пациентов, возникшие до стоматологического вмешательства, сохранились на протяжении всего периода лечения и после него. Для регуляции психоэмоционального состояния пациента важная роль принадлежит врачу-стоматологу, который должен уметь найти им применение с учётом индивидуальных особенностей личности. Так как пациенты при высоком и очень высоком уровне тревожности нуждаются в приеме фармакологических препаратов.

Выводы. Таким образом, имея представление о психоэмоциональном состоянии пациента, врач-стоматолог может оптимизировать и проводить стоматологическое вмешательство комфортно для пациента.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОДОНТОГЕННЫЕ ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Б. Махрамов

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – ассистент Олимов А.М.

Цель исследования. Диагностика и лечение неспецифических одонтогенных лимфаденитов челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Нами проведён ретроспективный анализ 10 историй болезни больных с неспецифическими одонтогенными лимфаденитами челюстно-лицевой области за период 2014-2015 годов, находящихся в отделении взрослой челюстно-лицевой хирургии Национального медицинского центра РТ.

Возраст больных составлял в основном от 20 до 50 лет. Из общего количества больных мужчин было 6 (60,0%), женщин - 4 (40,0%).

Всем больным проведены клинико-лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, УЗИ лимфатических узлов, рентгенография, ортопантограмма).

Результаты исследования. По данным литературы, наиболее часто поражаются поднижнечелюстные узлы - 54,5%, реже подподбородочные - 12%, шейные - 13,7%. По результатам проведённого исследования, среди больных с неспецифическими одонтогенными лимфаденитами челюстно-лицевой области выявлены следующие причинные зубы - 3.6, 3.7, 4.6, 4.7. Среди больных с одонтогенными лимфаденитами острый серозный лимфаденит встречался у 4 (40,0%) больных, острый гнойный лимфаденит встречался у 4 (40,0%), хронический лимфаденит у 2 (20,0%) больных.

Больные получали комплексное лечение - антибиотики, витамины, а также проводилось физиолечение (УВЧ, электрофорез, УФО). При гнойных формах было проведено вскрытие гнойника.

Выводы. Таким образом, результаты проведённого исследования показали, что неспецифические одонтогенные лимфадениты челюстно-лицевой области диагностируются в поздних стадиях. Острые одонтогенные лимфадениты челюстно-лицевой области можно рассматривать как начальную фазу развития гнойного процесса, который можно предупредить при адекватной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

С.А Мукимова, А.А Ибрагимова

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Рахимов Н.М.

Цель исследования. Изучить особенности фармакотерапии пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛЮ в стационарных условиях для повышения эффективности лечения.

Материал и методы. Объектом исследования являлись 28 пациентов с одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛЮ, госпитализированные в отделение детской челюстно-лицевой хирургии детей и подростков НМЦ РТ за период 2014-2015 гг, в возрасте от 2 до 13 лет. Был проведён ретроспективный анализ данных историй болезни 12 (42,86%) пациентов с ГВЗ ЧЛЮ. А также проспективный анализ 16 (57,14%) больных, которым было проведено клинико-микробиологическое обследование. Среди пациентов мальчики составили 15 (53,6%) и девочки 13 (46,4%) человек.

Результаты исследования. В стационаре антибиотики назначались пациентам при среднем курсе 10 дней. Часто применяли антибиотики цефалоспориновой группы (цефазолин, цефтриаксон, цефотаксим). Бактериологическое исследование было выполнено 16 (57,14%) больным. На этапе клинико-микробиологических исследований у 16 (100%) пациентов, обследованных в стационаре, был выделен возбудитель в виде монокультуры у 8 (50,0%), у 12 (75,0%) - ассоциированная микрофлора, преимущественно Streptococcus spp. и анаэробные микроорганизмы (Bacteroides spp, и Peptostreptococcus). При гнойных абсцессах в области лица и шеи в бактериологических анализах был выделен Streptococcus aureus. При одонтогенном остеомиелите челюстей чаще выделялись Streptococcus spp. в 45% случаев, Strept. aureus анаэробы Peptostreptococcus spp. составляли 55%. Все вышеперечисленные бактерии были чувствительны к антибиотикам цефалоспориновой от 75% до 100% чувствительных штаммов (цефазолин, цефтриаксон, цефотаксим) и фторхинолового групп (офлоксацин, ципрофлоксацин) до 75%.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о полимикробной этиологии ГВЗ ЧЛЮ, включающей как аэробы (стрептококки и стафилококки), так и анаэробы (бактероиды, фузобактерии, пептострептококки). Анализ применения антибиотиков в клинической практике врача-стоматолога и контроль резистентности возбудителей ГВЗ ЧЛЮ могут значительно повлиять на выбор антибиотика в ходе лечения для повышения эффективности и снижают риск развития осложнений.

РЕКОНСТРУКЦИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ОБЪЁМЕ КОСТНОЙ ТКАНИ В ЗОНЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Ш. Муллоджанова

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Кадыров М.Х.

Цель исследования. Для правильной установки дентального имплантата и долговечности его существования немаловажным фактором является достаточный объём костной ткани в зоне предполагаемой имплантации. В зависимости от вида атрофии альвеолярных отростков челюстей различают вертикальную, горизонтальную и комбинированную варианты убыли костной ткани. В практике для увеличения объёма костной ткани применяются разнообразные способы. Среди них необходимо отметить наращивание костной ткани кортикальными или губчатыми аутотрансплантатами, методы направленной тканевой регенерации в комбинации богатой тромбоцитами плазмой, использование биологического морфогенетического белка, локализованный и сегментарный дистракционный остеогенез и другие. Однако все названные способы наряду с преимуществами имеют также недостатки в виде отсрочки дентальной имплантации, продолжительности периода реабилитации и др. Использование сендвич-техники с одномоментной дентальной имплантацией заметно сокращает период лечения пациента и имеет огромный практический интерес.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в стоматологическом отделении Железнодорожной больницы РТ на амбулаторном лечении за период с 2014 года по 2015 год находились 6 пациентов с выраженными атрофиями альвеолярных отростков челюстей. Среди них атрофия одной лунки зуба на верхней челюсти была у 2 пациентов. Атрофия в пределах фронтального отдела обеих челюстей сегментарного характера отмечалась также у 2 пациентов. В 2 остальных случаях комбинированные атрофии локализовались в задней части тела нижней челюсти и носили концевой характер. Всем пациентам под проводниковыми и инфильтрационными анестезиями выполнены разрезы над гребнями атрофированных альвеолярных отростков челюстей. При помощи дисковой пилы произведены распилы сохранённой части альвеолярного отростка прямоугольной формы. Резецированный участок приподнимали на необходимую высоту и фиксировались при помощи X – образной или четырехугольной формы микропластинами и микровинтами из титана. Между фрагментами помещены гранулы искусственной костной ткани и одновременно установлены имплантаты. Слизисто-надкостничные лоскуты уложены на место и фиксировались рассасывающими шовными материалами. В одном случае выполнена пересадка свободного слизисто-надкостничного лоскута с неба у пациента с сегментарной атрофией во фронтальном отделе нижней челюсти.

Результаты исследования. У всех пациентов непосредственные и отдаленные результаты лечения оценивались как хорошие. Всем больным после наступления консолидации резецированных фрагментов и остеоинтеграции дентальных имплантатов произведено удаление микровинтов и микропластин. С целью восстановления прикуса выполнены протезирование одиночными коронками.

Выводы. Использованный метод сендвич-техники при атрофии альвеолярных отростков разных вариантов в комбинации с костной аллопластикой и одновременной дентальной имплантацией заметно сокращает период реабилитации. Одномоментно с основной операцией устраняется обнаженный участок костной ткани соседних зубов на апроксимальной поверхности, что улучшает эстетику зоны реконструкции.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ ЦИСТОСИЛАДЕНЭКТОМИИ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С. Нуралиева

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Кадыров М.Х.

Цель исследования. Оптимизация методов лечения ретенционных кист подъязычной слюнной железы.

Материал и методы. Под нашим наблюдением на стационарном лечении в отделении хирургии Железнодорожной больницы РТ находились 12 пациентов с ретенционными кистами подъязычной слюнной железы. Средний возраст больных варьировал от 18 до 34 лет. Монокамерные опухолеподобные образования отмечались в 4 случаях. Многокамерные кисты были соответственно в 8 клинических случаях. Экспансия тканей подъязычной и подподбородочной областей в виде «песочных часов» отмечались у 4 пациентов. С целью установления источника кисты прибегали к следующим методам исследования: ультразвуковое исследование подчелюстной и подъязычной слюнных желез на стороне поражения и контрастная сиалография слюнных желез. Наличие камер определялось путём УЗИ. При сиалографии оценивалось наличие дефекта наполнения в паренхиме железы. Всем больным под общим назофарингеальным наркозом произведены разрезы над подъязычными валиками на стороне поражения длиной до 4 см. Ретроградно выполнялась сиалоаденцистэктомия. Оперативное вмешательство выполнялись под хорошими основными и дополнительными освещениями с использованием оптического увеличительного прибора. Интраоперационно идентифицировались Вартонов проток путём введения гибкого зонда тёмного цвета, язычный нерв и язычные сосуды. Мелкие сосуды коагулировались. После чего железа вместе с кистой удалялись полностью. Раны ушивались путём наложения узловых швов из рассасывающего материала.

Результаты исследования. У 10 пациентов получены удовлетворительные результаты лечения. Раны заживали на 6-7-е сутки. Симптомов задержки слюны со стороны протока поднижнечелюстного слюнного протока не было. В 2 клинических случаях отмечалось чувство парестезии в области кончика языка, при котором специфического лечения не требовалось.

Выводы. Таким образом, полноценное обследование больных и интраоперационная идентификация с сохранением рядом расположенных важных анатомических образований позволяет выполнить цистосиаладенэктомию подъязычных слюнных желез без дополнительной травматизации соседних органов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ НЕБНОГО ШВА У ДЕТЕЙ

С.С.Нуралиева

Кафедра детской стоматологии с имплантологией ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-Хасанова Б.К.

Цель исследования. Оценка эффективности изменения формы и размера зубной дуги, стабильности размеров в течении года после ретенции, определения наиболее подходящего времени лечения.

Материалы методы. Исследовано 29 детей, 6-7 лет, с прорезавшими первыми постоянными молярами, с перекрестным прикусом (13) и скученностью зубов (16) на верхней челюсти. Аппарат фиксировался на молочных клыках и вторых молочных молярах верхней челюсти и активировался каждый день. Каждая активация составляла 0,2 мм. Аппарат стабилизировался и оставался для ретенции не менее 7 месяцев. Для изучения каждого пациента были получены модели и произведены статистические анализы.

Результаты исследования. Пациенты были разделены на 3 группы, основываясь на изменении формы зубной дуги: 1 группа – изменчивая, 2 группа – рецидив и 3 группа – стабильная. Ширина между клыками и молярами. Вариации были значительными: межклыковое расстояние - 5,04мм, межмолярная ширина - 3,63мм и 2,97 мм – 2,58. Измерения увеличились в результате быстрого расширения и затем были рецидивы (рецидив межклыковой ширины 2,08мм, межмолярной ширины 1,05). Результаты измерялись через 2 года после ретенции и остались значительно увеличенными. Длина дуги значительно увеличилась (1,33) в начале, а затем уменьшилась (0,58); межклыковая глубина дуги увеличилась (0,81-1.21мм).

Выводы. Расширение верхней челюсти с ортодонтическим аппаратом для расширения небного шва в более раннем возрасте смены зубов привело к значительному увеличению трансверсальной ширины. По результатам исследования при перекрестном прикусе и скученности зубов предлагаем начинать лечение до прорезывания постоянных латеральных резцов, так как в данном возрасте можно избежать риска повреждения постоянных зубов, давая нагрузку на молочные моляры и высока вероятность благоприятного исхода лечения.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ И ДУГИ

А.М. Олимов

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Субханов С.С.

Цель исследования. Изучить клинику, симптоматику, методы диагностики и лечения больных с травматическими переломами скуловой кости и дуги.

Материал и методы. По нашим данным, за период 2014-2015 годов в Центр взрослой челюстно-лицевой хирургии Национального медицинского центра РТ на стационарном лечении находилось 17 больных с травматическими переломами скуловой кости и дуги.

Возраст больных составлял в основном от 22 до 40 лет. Из общего количества больных мужчины составили 12(70,6%), женщины - 5 (29,4%) больных.

Всем больным проведены клиничко-лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, рентгенография, компьютерная томография).

Результаты исследования. По данным литературы, переломы скуловых костей и дуг в среднем составляют от 7 % до 19,4 % от общего числа больных с повреждениями костей лица. Наиболее часто встречались такие клинические формы: переломы скуловой кости без смещения, со смещением, с повреждением стенок верхнечелюстной пазухи - 10 (58,8%), переломы скуловой дуги без смещения, со смещением - 5 (29,5%), переломы одновременно скуловой кости и дуги без смещения, со смещением, с повреждением стенок верхнечелюстной пазухи- 2 (11,7%).

Причинами травматических переломов скуловой дуги и костей были бытовые, спортивные, транспортные, уличные и производственные травмы.

Лечение переломов скуловой кости и дуги зависит от локализации перелома, направления и степени смещения отломков, наличия сопутствующих функциональных местных и общих нарушений, обширности повреждений окружающих мягких тканей.

Выводы. Таким образом, комплексный подход к лечению переломов скуловой кости и дуги позволяет достигнуть оптимальных результатов лечения и предупреждения осложнений. Также сокращает сроки полноценной реабилитации в послеоперационном периоде, но и позволяет получать стойкие функциональные и эстетические результаты, а значит и улучшать качество жизни пациентов в более ранние сроки.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С РАСЩЕЛИНАМИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

А.М. Олимов

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Субханов С.С.*

Цель исследования. Улучшить результаты оперативного лечения больных с расщелинами альвеолярного отростка верхней челюсти.

Материал и методы. По нашим данным, за период 2014-2015 годов в отделении взрослой челюстно-лицевой хирургии Национального медицинского центра РТ на стационарном лечении находились 6 больных с расщелинами альвеолярного отростка верхней челюсти.

Возраст больных составлял в основном от 16 до 20 лет. Из общего количества больных мужчины составили 4 (66,6%), женщины – 2 (33,3%) человек.

Всем больным проведены клинико-лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, рентгенография, ортопантограмма, компьютерная томография).

Результаты исследования. Предложенные способы хирургического лечения врождённых расщелин альвеолярного отростка малоэффективны (не более 50%). Высокая вероятность рецидива и прогрессирования патологии при их применении ограничивает возможности лечения пациентов с незначительными соустьями. Врождёнными расщелинами альвеолярного отростка верхней челюсти являются причиной развития неблагоприятных условий выраженности их клинических проявлений: неразборчивая речь пациентов, неприемлемое состояние их зубных рядов и гигиены полости рта и носа.

При данной операции проводится полное устранение расщелин в полости рта посредством периостопластики лоскутом с двух сторон альвеолярного отростка верхней челюсти, а также взятым лоскутом с небной стороны для одномоментного закрытия расщелины с двух сторон. У всех пациентов получены стойкие функциональные и косметические результаты.

Нами, по показаниям, применялись медикаментозные, физические, а также ортодонтно-ортопедические методы лечения.

Выводы. Таким образом, результаты проведённого нами оперативного метода лечения показали высокую эффективность, заключающуюся в нормальном развитии костных структур челюсти, состоянии зубной дуги, выраженности деформации средней зоны лица и устранением дефекта зубного ряда.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЛИЦА И ШЕИ

А.М. Олимов

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Субханов С.С.*

Цель исследования. Повышение эффективности местного медикаментозного и физического лечения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области.

Материал и методы. Для выполнения данной работы нами проведён анализ данных 32 больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области, находившихся на стационарном лечении в отделении взрослой челюстно-лицевой хирургии Национального медицинского центра РТ за период 2014-2015 годов.

Возраст больных составлял в основном от 23 до 45 лет. Из общего количества больных мужчины составили 17 (53,2%) человек, женщины - 15 (46,8%) больных.

Всем больным проведены клинико-лабораторные исследования (общий анализ крови, бактериологический анализ из раны, биохимический анализ крови, УЗИ, рентгенография).

Результаты исследования. Всем больным с одонтогенными флегмонами лица и шеи, находившимся под нашим наблюдением, было проведено вскрытие гнойных очагов, обеспечивающее свободный отток экссудата. Медикаментозная терапия включала антибактериальные и десенсибилизирующие средства, анальгетики, витамины; по показаниям проводили симптоматическую терапию, коррекцию функций и систем организма и физиолечение.

Для местного лечения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области мы использовали антисептики перекись водорода 3%, декасан, хлоргексидин 0,5%, протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин), гипертонический раствор 10% и раствор антибиотиков чувствительный к микрофлоре.

После местного лечения значительно быстрее уменьшается интоксикация и интенсивность болевого синдрома. При этом создаются крайне неблагоприятные условия для размножения и развития микрофлоры,

более эффективно ограничивается зона некроза, значительно быстрее происходит очищение гнойной раны. Сокращается продолжительность всех фаз раневого процесса, что позволяет накладывать вторичные швы в более ранние сроки.

Выводы. Таким образом, местное лечение одонтогенных флегмон является основным этапом, при котором заживление операционной раны происходит в основном первичным натяжением, что благоприятно сказывается на сроках лечения, его функциональных и косметических результатах.

ОСОБЕННОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ, СОЧЕТАННОЙ С ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ

С.А. Олимова, А.А. Абосов, С.М. Гонагов

К кафедре ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. доцент Шарипов С.М.

Цель исследования. Изучить клиническую картину и оптимизировать ортопедическое лечение патологической стёртости твёрдых тканей зубов, сочетанной частичной вторичной адентией.

Материал и методы.

- 1) углубленное изучение анамнеза жизни и заболевания пациента;
- 2) рентгенография всех зубов;
- 3) изучение диагностических моделей челюстей;
- 4) томография височно-нижнечелюстных суставов.

В зависимости от тяжести патологии и выбора методолечения стёртости зубов все исследуемые нами 15 пациентов были распределены на 2 группы: первая группа - прямая реставрация зубов, вторая группа - традиционные методы лечения в сочетании с устранением частичной адентии. Прямая реставрация была проведена 9 пациентам, у которых встречались ортогнатический, прямой, открытый, глубокий, прогенический и прогнатический прикусы с I-II степенью стёртости зубов. Всего было выполнено 36 реставраций отдельных зубов: 12 реставраций микрогибридным Filtek Z-250 (I степень стертости зубов при локализации во фронтальном участке зубного ряда), 12 реставраций нанокомпозитным Filtek Supreme (при локализации I-II степени стёртости зубов во фронтальном участке зубного ряда) и 12 реставраций выполнены микрогибридным пакуемым Filtek P-60 (если I-II степень стертости зубов находилась в дистальном участке зубного ряда). При контрольных клинических осмотрах через 6 месяцев эстетический вид зубов сохранен, дефектов реставрации не наблюдалось. При ПСЗ 2-3 степени проводилось ортопедическое лечение (10 больных), которое следовало после использования постепенной дезокклюзии, с применением штифтовых конструкций, металлокерамических коронок на стертые зубы и мостовидн. протезов для устранения частичной вторичной адентии. В некоторых случаях использовались съёмные протезы, фиксируемые на замковых креплениях МК-1(ФРГ).

Результаты исследования. Эффективность ортопедического лечения для больных второй группы является очевидной, хотя и трудоёмкой. В ближайшие и отдалённые сроки наблюдения, после ортопедического лечения с применением металлокерамических конструкций и протезов с аттачменами, пациенты отметили функции жевания на 80-100%, эстетических норм и прикуса. При контрольных клинических осмотрах: через 6 месяцев – эстетический вид зубов сохранен, дефектов работы не наблюдалось в течении 1,5 лет; через 2 года потребовалась коррекция протеза у 1 пациента.

Выводы. Правильный выбор конструкции протезов при ПСЗ, сочетанной с ЧВА, способствует повышению функциональной и эстетической эффективности ортопедического лечения данной патологии с применением современных лечебно-профилактических методов коррекции и дифференцированного подхода к определению врачебной тактики.

К ВОПРОСУ О СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОРГАНОВ ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

З.Б. Ортиков, Г.С. Очилдиев

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Н.М. Рахимов

Цель исследования. Изучить частоту сочетанных травм челюстей и органов лицевой области.

Материал и методы. Сочетанная травма – это повреждение не менее двух анатомических областей одним и более повреждающими факторами. Ежегодно с ростом бытового травматизма, а также различных катастроф возрастает удельный вес тяжёлых травм челюстей и органов лицевой области.

Нами был проведён ретроспективный анализ истории болезней больных отделения детской челюстно-лицевой хирургии, детской хирургии и приемного отделений НМЦ РТ за период с января 2014г. по январь 2016г. Все больные были госпитализированы и получили стационарное лечение в профилированных отделениях по доминирующему диагнозу. Общее количество больных составляло 43 (100%). Из них 21 (48,84%)

больной был с сочетанными травмами челюстей и органов лицевой области, т.е. органов зрения, ЛОР и головного мозга. Средний возраст больных составлял 5-6 лет.

Обследование челюстно-лицевой области у таких пострадавших должно быть проведено наиболее тщательно, несомненно, в обследовании больных с сочетанной травмой головы и шеи должны принимать участие детский нейрохирург (невропатолог), офтальмолог, отоларинголог, детский хирург и детский челюстно-лицевой хирург.

Результаты исследования. Во время исследования выявлена у 21 больного сочетанная травма челюстей и органов лицевой области. Мальчики составляли 17(80,95%), и девочки - 4 (19,05%). У 16 детей (70%) отмечено повреждение зубочелюстной системы, а у 5 (30%) - сочетание травмы челюстей и мягких тканей лицевой области. Среди обследованных травмы органов глаз составляют 5 (23,81%) больных, травма ЛОР органов - у 7 (33,33%), травма мягких тканей лицевой области - у 15 (71,43%).

Выводы. Удельный вес сочетанной травмы челюстей и органов лицевой области, среди всех травм зубочелюстной системы, составляет – 5%. Большинство травм составляет повреждение мягких тканей этой области. У мальчиков травмы отмечаются чаще, чем у девочек. А в возрастном аспекте у детей травматизация чаще сопровождается сочетанной травмой, чем у взрослых.

Это положение диктует необходимость проведения просветительной работы по травме и травматизму среди населения и школьных учреждений, способствующей снижению инвалидизации населения Республики Таджикистан.

РАННЕЕ РАЗРУШЕНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Х.А Пулатов, А.А. Ибрагимова

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Рахимов Н.М.

Цель исследования. Изучение осложнений раннего разрушения первых моляров.

Материал и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ истории болезней 28(100%) больных отделения детской челюстно-лицевой хирургии НМЦ РТ за период с января 2014 по декабрь 2015гг. В ходе исследования было выявлено осложнение травматического и гнойно-воспалительного характера в связи с ранним разрушением первых моляров у детей. Возраст больных составлял от 9 до 14 лет. Среди больных девочки составили 11(42,3%) и мальчики – 15(57,7%). Также были проведены клинические и лабораторные методы исследования. В 13(69,2%) случаях данная патология наблюдалась на нижней челюсти и в 8(30,8%) на верхней челюсти. Все больные с периоститом, флегмонами и лимфаденитом были госпитализированы в стационар. Всем больным было проведено хирургическое и консервативное лечение под местным и общим обезболиванием.

Результаты исследования. В результате анализа данных было установлено, что у 8(28,57%) больных наблюдались одонтогенные флегмоны органов полости рта, у-10(35,71%) периостит и остеомиелит, у 8(28,57%) - периодонтит и лимфаденит. Основной причиной развития таких осложнений у 24(85,71%) больных являлся первый моляр.

Выводы. Анализ результатов лечения больных с данной патологией показывает, что наиболее часто первые моляры у детей являются причиной развития гнойно-воспалительных процессов, таких как периостит, флегмоны, остеомиелиты и лимфаденит.

ВОБЭНЗИМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Ш.К. Пулатова, Ш.А. Камбарова, Г.Ш. Замонова

Кафедра челюстно-лицевой хирургии БФ ТГСИ. Узбекистан

Научный руководитель – к.м.н., доц. Рахимов З.К.

Цель исследования. Влияние ферментативного препарата «Вобэнзим» на регенерационные процессы в костной ткани у больных с переломами нижней челюсти.

Материалы и методы. Для решения поставленной задачи мы проанализировали результаты лечения у 39 больных с переломами нижней челюсти, находившихся на лечении в клинике кафедры челюстно-лицевой хирургии Бухарского филиала ТГСИ. Больные были в возрасте от 16 до 40 лет, из них 28 составляли мужчины (71,8%) и 11 (28,2%) – женщины. Препарат «Вобэнзим» назначали 19 больным (2 группа) с указанной патологией по 2 таблетке (1 таблетка содержит 250 мг протеолитических ферментов) 3 раза в сутки до еды. Все больные в зависимости от способа лечения были разделены на две группы: 1 группа состояла из 13 мужчин и 7 женщин, получавших традиционное лечение; 2 группа состояла из 15 мужчин и 4 женщин, лечившихся комплексным способом (традиционное лечение + «Вобэнзим»).

Результаты. При лечении больных 1 группы использовали санацию гнойного очага, стабилизацию отломков, удаление зубов, находящихся в линии перелома, инфузионную терапию, антибактериальное, местное и общее лечение, физические способы лечения. Нами было отмечено хорошее заживление травмирован-

ного участка мягкой ткани на 7 сутки наблюдения. Формирование первичной костной мозоли (фиброзной спайки между отломками) при неосложненном заживлении перелома наступало к концу 3-ей недели, а вторичная костная мозоль образовывалась к концу 5 - 6-ой недели исследования. У больных 2 группы были получены данные, указывающие на поло-жительную динамику изменений в области травмированного участка уже на 4-е сутки наблюдения, что объективно проявлялось в полном рассасывании тканевых инфильтратов, в исчезновении припухлости и болевых симптомов, а также не выявлена картина кровоизлияний в местах травмирования. Мы достоверно регистрировали полное заживление костной ткани и образование полноценной костной мозоли в местах локализации перелома нижней челюсти у больных 2 группы спустя 4-5 недель после проведенного комплексного лечения, т.е. регенерационные процессы у больных 2 группы наступали на 1–2 недели раньше по сравнению с 1 группой больных. Также под влиянием «Вобэнзима» происходило достоверное улучшение результатов лечения (на 57%) у больных с переломами нижней челюсти, нежели у больных, не принимавших препарата «Вобэнзим».

Выводы. Проведенные нами исследования дали убедительные доказательства того, что препарат «Вобэнзим» в составе комплексного лечения переломов нижней челюсти оказывал позитивное воздействие на репаративные процессы в костной ткани.

ВЛИЯНИЕ ВЫБРОСОВ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕ ПРОМЫШЛЕННОСТИ НА ПОЛОСТЬ РТА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ И ОБОСНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ.

О.А. Ражабов, А.Н. Норова

Кафедра терапевтической стоматологии БФ ТГСИ, Узбекистан

С целью изучения механизма развития выявленной патологии у рабочих нефтехимической промышленности, нами проведены экспериментальные исследования. Хронический эксперимент поставлен на 200 белых беспородных крысах - самцах весом -120-130 г. Эксперимент проводился в летний период времени. Для выявления воздействия факторов нефтеперерабатывающего производства в камеры появились нефтехимические вредные вещества в концентрации обнаруживаемой в цехе. В течение 1 месяца по 4 часа в сутки, то есть создавались условия близкие по длительности стажу работы и длительности рабочей смены, соответствует стажу работы 5 лет и длительности смены 8 часов. Нами проведено 5 серий опытов на белых крысах. Экспериментальные животные всех серий находились на рационе вивария. Далее были проведены серии опытов: I серия опыта-40 белых крыс, которые находились в помещении установок на: обычном пищевом рационе. II серия опыта - 40 крыс, в которых внутривенно ежедневно вводили раствор витамина В2 из расчета 0,0005 г на 10 крыс. III серия опыта - 40 крыс, которым добавляли 1% раствор никотиновой кислоты по 0,1 мл на 10 крыс. IV серия опыта - 40 крыс, которым внутривенно вводили масляный раствор витамина А по 0,02 мл на 10 крыс. V серия опыта - 40 крыс, которые получали комплекс витаминов (А, В2, РР) из расчета, приведенного выше. Длительность эксперимента составляла от I недели до 3-х месяцев. Контрольную группу составили 25 белых крыс-самцов, которые находились в виварии института на обычном рационе. По окончании эксперимента животные подвергались декапитации. Через 1 неделю от начала эксперимента в эпителии слизистой оболочки полости рта белых крыс патологических изменений не обнаружилось. Акантоз умеренный, как и ороговение. В срок опыта 2 недели эпителиальный пласт местами истончен, в других несколько утолщен. В этих участках отмечалась незначительная активность клеток базального слоя. Акантоз выражен умеренно. Ороговение эпителия незначительное. Через 3 недели эксперимента слизистая оболочка полости рта соответствовала её нормальному строению. Ороговение эпителия на всём протяжении выражено слабо, лишь в кончике языка умеренное. В срок опыта 1 месяц гистологическая картина в слизистой оболочке полости рта соответствовала предыдущему сроку. На протяжении 1,5 месяцев эксперимента в слизистой оболочке полости рта никаких изменений не наблюдалось, ороговение эпителия незначительное. В сроки опыта 2-3 месяца результаты были идентичны между собой и аналогичны нормальному строению слизистой оболочки полости рта белых крыс, причем ороговение было выражено слабо и отмечалась обильная васкуляризация подлежащих под эпителием тканей. Интенсивность окраски галлоцианином базального слоя эпителия была во все сроки умеренной, что указывало на невысокий уровень нуклеиновых кислот. При окраске основным коричневым зона ороговения эпителия была незначительной по толщине и интенсивности окраски, что связано с незначительным содержанием здесь кератина. Тканевые базофилы встречались в мышечном слое редко, интенсивность их реакции на гепарин умеренная. В более поздние сроки эксперимента (2-3 месяца) отмечалась сеть умеренно расширенных мелких кровеносных сосудов в слизистой оболочке полости рта у животных III-й и V-ой серий. Гистохимические методы окраски галлоцианином показали среднюю интенсивность окраски базального слоя эпителия слизистой оболочки полости рта у животных II-ой серии и слабую в III-й, IV-ой, V-ой сериях опыта, что говорило об умеренном синтезе нуклеиновых кислот в эпителии. При окраске основным коричневым слабая интенсивность окрашивания рогового слоя эпителия и его наибольшая толщина у животных IV-ой и V-ой серий опыта и уменьшение интенсивности окраски и толщины этого слоя по мере продолжительности опыта во II-ой и III-ей сериях указывали на умеренное содержание кератина. Тканевые базофилы встречались в небольшом количестве преимущественно в мышечном слое и интенсивность окраски их на гепарин была умеренной. При проведении ШИК-реакции (Шабадаша) и кон-

трольной обработки срезов амилазой гликоген в эпителии слизистой оболочки полости рта не выявлялся на протяжении всего эксперимента, а уровень нейтральных гликопротеидов был низким. Полученные нами результаты эксперимента, подтверждающие картину развития кератоза слизистой оболочки полости рта в условиях нефтеперерабатывающего производства в 1-ой серии опытов и благоприятное действие витаминов В₂, А, РР в последующих сериях на процессы обмена в эпителии и подлежащих тканях, а также имеющиеся в литературе сведения по использованию отдельных витаминов при лечении кератозов слизистой оболочки полости рта позволили нам применить апробированный и давший наилучшие результаты комплекс витаминов для лечения и предупреждения возникновения патологических поражений оболочки полости рта у рабочих и населения в регионе расположения нефтеперерабатывающего завода.

ОЦЕНКА СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРИОДОНТИТОМ СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ

О.А. Ражабов, Х.Х. Хожиев, Ш.А. Юсупов

Кафедра терапевтической стоматологии БФ ТГСИ, Узбекистан

Цель исследования. Повышение эффективности лечения хронического верхушечного периодонтита путем совершенствования эндодонтического лечения заболевания с отдельным и комбинированным использованием новых методов депо- и апекс – фореза.

Материал и методы. Проведены обследование и лечение 81 больных в возрасте от 18 до 55 лет с гранулирующим и гранулематозным формами хронического верхушечного периодонтита (в 108 многокорневых зубах). Зубы первой группы больных лечили традиционным способом, то есть эндодонтическую обработку каналов зубов проводили по методике Graun-Daup, каналы промывали антисептическими – 1% раствор хлорамина, 2% раствор гипохлорида натрия.

Результаты исследования. Анализ результатов лечения хронического верхушечного периодонтита с применением различных видов терапии показал, что у 6 (28,5%) больных, получивших традиционное лечение, на 7-14 день наблюдались осложнения в виде болевого ощущения и гиперемия десен в области минного зуба. А при применении депофореза корневого канала зубов аналогичные осложнения отмечались у 2 (10%) больных, при апекс-форезе - у 1 (5,5%) больных, а при комбинированном применении депо- и апекс - фореза осложнений вовсе не наблюдались. При выявлении осложнений больным назначали анальгетики и противовоспалительные средства (анальгин, аспирин, парацетамол). Как показали результаты повторных рентгенологических обследований через 6 и 12 мес, что при традиционном лечении число положительной рентгенологической картины составляет в 6 (28,5%) случаев на 6 мес и 4 (19%) случаев на 12 мес исследования. При депофорезе эти показатели соответственно равняются 8(40%), 9(45%) случаев, а при апекс-форезе – 12(66,6%) и 15(83,3%) и они достоверно ($P<0,05-0,001$) отличаются от традиционного лечения. При комбинированном применении депо- и апекс - фореза через 6 и 12 мес была выявлена положительная рентгенологическая картина соответственно 20(90,9%) и 22(100%) случаев. Эти показатели 1,3-2,2 раза превышают аналогичные данные при применении депо- и апекс - фореза в отдельности.

Выводы. Таким образом, применение депо- и апекс - фореза в комплексном эндодонтическом лечении хронического верхушечного периодонтита приводит к значительно ($P<0,05-0,001$) быстрому ускорению процессов регенерации периапикальных тканей по сравнению с традиционным способом лечения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА РАБОЧИХ И НАСЕЛЕНИЯ ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

О.А. Ражабов, И.И. Мукимов

Кафедра терапевтической стоматологии БФ ТГСИ, Узбекистан

Цель исследования. Изучить патологию тканей полости рта у рабочих нефтеперерабатывающего производства и населения, проживающего в этом регионе и совершенствовать методов профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний.

Материалы и методы. Было проведено комплексное лечение 25 рабочих нефтеперерабатывающего завода и 20 населения, проживающего в окрестностях данного производства со средней и тяжелой степенью генерализованного пародонтита (основная группа больных). В качестве контроля 82 рабочим того же предприятия и 18 населению той же местности, страдающим хроническим генерализованным пародонтитом, проведено общепринятое традиционное лечение (контрольная группа).

Результаты исследования. После 4-5 сеансов применения рекомендуемого комплексного лечения у больных основной группы значительно уменьшились отечность, гиперемия и кровоточивость десен. По цвету, десна начинает приближаться к здоровой, сосочки, уплотняясь, прилежат к шейкам зубов. На 6-8 день наблюдалась полная ликвидация воспаления. При этом не определялись пародонтальные карманы, гигиенический индекс полости рта снизился на 3,4 балла ($P<0,001$), степень воспаления десны снизилась на 48,4% ($P<0,001$), десны приобрели нормальный цвет и плотно прилегали к зубам. Время образования гематомы возросло на 21 с ($P<0,001$), что свидетельствует об увеличении стойкости капилляров десны. Активность

лизозима слюны повысилась в 4 раза, содержание иммуноглобулина А слюны увеличивалось в 1,5 раза, а количество стрептококков, стафилококков и плесневых грибов уменьшилось в 3,6-8,6 раза. Это говорит о значительной ($P < 0,001$) активизации местного иммунитета полости рта у больных основной группы после проведенного комплексного лечения. По сравнению с контрольной группой оно позволяет снизить воспалительные изменения десны в 2,3-5,2 раза, повысить активность местного иммунитета полости рта в 2,0-5,3 раза и тем самым сократить сроки лечения заболевания в 1,6 раза. Его эффективность отчетливо видна на фоне применения даже такого активного антисептика, как хлоргексидин.

Выводы. Одновременное использование витаминов А, В₂, РР и элюдрила можно рекомендовать для местного применения в комплексном лечении пародонтита.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПЛОМБ ИЗ КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

С.И. Расулова, Ш.О. Тагаева

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Тохтаходжаева С.Т.

Цель исследования. Изучение отдалённых результатов клинического состояния пломб из композиционного материала светового отверждения «Charisma» и «VeyBest».

Материал и методы. Клиническое состояние композиционных пломб «Charisma» и «VeryBest» изучены на 23-х зубах. Локализация дефектов была следующей: 11 (47,8%) – по 1 классу, 6 (26,1%) – по 2 классу, 4 (17,4%) – по 3 классу и 2 (8,7%) – по 4 классу. Пломбирование зубов проводилось по общепринятой методике: очистка зубов, выбор цвета, препарирование кариозных полостей, толщина наложения слоя материала не более 2-2,5 мм, время полимеризации 25 с. Оценка состояния пломб произведена спустя 12 месяцев по клиническому тесту: краевое прилегание, состояние контактного пункта, степень стирания, наличие вторичного (рецидивного) кариеса, цветоустойчивость.

Результаты исследования. Через 12 месяцев после пломбирования материалом «Charisma» в 92% (11 зубов) зубов краевое прилегание пломб не нарушилось, зонд плавно переходил границу от пломбы к тканям зуба, пломбы визуально сохранили прежнюю анатомическую форму и первоначальный цвет. А в 8% (1 зуб) случаев при зондировании на границе пломбы и зубов полостях 4-го класса обнаружен скол, убыль части пломбы и развитие вторичного кариеса, наблюдалось изменение цвета пломбы, нарушение прозрачности и блеска на стыке твёрдых тканей зуба, по причине нарушения краевого прилегания. В 100% случаев (12 зубов) контактные пункты не были нарушены.

При проведении клинической оценки пломб из пломбировочного материала «VeryBest» были получены следующие результаты: в 81,8% (9 зубов) зубов во время скольжения острого зонда поперёк краёв пломбы изменения не наблюдались. А в 18,2% (2 зубов) случаев зонд проникал и задерживался в дефектах 4-го класса, наблюдался скол и убыль части пломбы на границе с зубом, развился вторичный кариес. В 27,3% (3 зубов) случаев обнаружено отсутствие контактного пункта, расширение межзубного промежутка и нарушение цветоустойчивости - цвет пломбы отличался от цвета зуба.

Выводы. Таким образом, клиническая оценка пломб из композиционных материалов светового отверждения «Charisma» и «VeryBest» свидетельствуют об удовлетворительных механических свойствах и способности выдерживать жевательную нагрузку. Однако в группе зубов с 4-ым классом дефекта наблюдалось появление краевого дефекта пломбы, изменение цвета пломбы и нарушение контактного пункта.

АКТУАЛЬНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ НОВОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ВРАЧА-ГИГИЕНИСТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

З.Б. Саъдуллаева

Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Научный руководитель - к.м.н. Косымов М.М.

Цель исследования. Стоматологическое здоровье является неотъемлемой частью нормального состояния организма человека.

В настоящее время в республике всё большее беспокойство вызывают неблагоприятные тенденции состояния стоматологического здоровья всех возрастных групп населения.

В сложившихся условиях уменьшилась возможность получения населением квалифицированной стоматологической помощи необходимого объёма и качества.

Материал и методы. Доказано, что профилактика стоматологических заболеваний является одним из эффективных методов, позволяющих снизить уровень распространенности основных стоматологических заболеваний [1, 2]. Во всех развитых странах мира профилактическая работа осуществляется силами специального персонала со средним медицинским образованием – врачами-гигиенистами. В странах, где осуществляются программы профилактики, стоматологическая заболеваемость снизилась в 2-4 раза, и дети в возрасте 12 лет имеют индекс КПУ, не превышающий 1,0-2,0 [3].

Анализ положения организации стоматологической службы в Республике Таджикистан в современных условиях показывает, что проблема внедрения и роль специальности врача-гигиениста актуальна и нуждается в разработке.

При первичном обращении к стоматологу необходим особо тщательный осмотр ротовой полости, который включает в себя рентгенологическое обследование, консультации парадонтолога, ортопеда, ортодонта, хирурга для выяснения основной проблемы и составления индивидуального плана лечения, который на данном этапе выполняется не всеми врачами-стоматологами.

Клинический осмотр, качественная диагностика заболеваний и регистрация стоматологического статуса пациента является основой эффективности профилактики стоматологических заболеваний. Для улучшения и повышения эффективности оказания стоматологической помощи необходимо ввести новую специальность-врач-гигиениста.

Результаты исследования. Использование высококвалифицированного помощника стоматолога, то есть врача – гигиениста, может вести к повышению производительности труда врача, а также положительно влиять на качество осуществляемого лечения. Так, например, эффективность работы стоматолога возрастает более чем на 50% при работе с медсестрой по сравнению с работой стоматолога, работающего без медсестры. На данном этапе врачи располагают современной эффективной методологией, аппаратурой и материалами, что повышает требования к квалификации специалистов в области стоматологии. Увеличивается время, требуемое для проведения новых методик лечения и диагностики. Так, статистические исследования говорят о том, что на выполнение вспомогательных манипуляций стоматологи затрачивают от 25 до 40% рабочего времени. Эти функции можно было бы передать врачу – гигиенисту, который оценит состояние зубов и полости рта, проведет комплекс профилактических мероприятий, удалит зубной камень, отполирует зубы специальными пастами, укрепит эмаль (фторирование), проведет беседу о правильных приемах чистки зубов, порекомендует подходящие гигиенические средства: зубную пасту, щётку, ополаскиватель и т.д.

Выводы. Таким образом, введение врача - гигиениста, как основного исполнителя профилактических мероприятий позволит внедрить профилактическое направление в работу стоматологического кабинета и уменьшить потребность в лечебных мероприятиях у населения.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА И ИХ РОДИТЕЛЕЙ О ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ В ПРОЕКТЕ «ПОДАРИ УЛЫБКУ ДЕТЯМ!»

Х.Р. Турсунова

Кафедра детской стоматологии с имплантологией ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. М.М. Косимов

Цель исследования. Оценить информированность детей с синдромом Дауна и их родителей о гигиене полости рта и эффективность профилактической работы по стоматологическому просвещению в проекте «Подари улыбку детям!»

Материалы и методы. Оценку знаний и представлений проводили методом анкетирования с использованием специально разработанных анкет. Опрос был проведён в декабре 2015 – январе 2016 гг. В исследовании приняли участие 12 детей с синдромом Дауна школьного возраста (от 10 до 15 лет), а также их родители (12 человек). Среди опрошенных родителей со средним специальным или неполным высшим образованием было 4 человека, с высшим образованием – 8. Дети-респонденты учатся в средней общеобразовательной школе №72 г. Душанбе, где расположен специальный ресурсный класс (ОО «СиДа»), который функционирует в рамках Государственной программы “Развитие инклюзии в Таджикистане”. В анкету были включены 20 вопросов (по 10 каждой группе опрошенных) о гигиене полости рта, а профилактическая работа – уроки для детей, конкурс рисунков и тематические ролики.

Результаты исследования. У 89% детей с синдромом Дауна, родители которых имели среднее образование или неполное высшее образование, на вопрос «Помогают ли вам родители чистить зубы?» были получены положительные ответы; «Сколько раз в день чистите зубы?» – 34%, «Сколько времени можно использовать зубную щётку?» – 21%, в то время в группе детей с синдромом Дауна у родителей которых было высшее образование – 100%, 64%, 53%, соответственно. На вопросы «Что такое кариес?», «Используете ли Вы дополнительные средства для гигиены полости рта?» и «Сколько времени занимает чистка зубов?», правильно ответили 76% опрошенных родителей с высшим образованием, а родители детей с синдромом Дауна со средним специальным или неполным высшим образованием – 27%.

Выводы. В ходе исследования нами установлено, что наиболее высокую информированность продемонстрировали дети с синдромом Дауна в зависимости от уровня образования родителей. Наличие высшего образования, способствовало тому, что родители детей с синдромом Дауна, чаще давали верные ответы, на вопросы анкеты по сравнению с родителями со средним специальным или неполным высшим образованием.

ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПРИМЕНЯЮЩИХ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Х.Р. Турсунова

Кафедра детской стоматологии с имплантологией ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – Б.К. Хасанова

Цель исследования. Изучение влияния продуктов питания на повышение качества ортодонтической помощи за счёт контроля продуктов питания, употребляемых пациентами, находящимися на ортодонтическом лечении.

Материалы и методы. Составлены 2 группы пациентов 17-25 лет, находящихся на ортодонтическом лечении с различными аномалиями и носящими несъёмную ортодонтическую аппаратуру: 1 группа – 10 пациентов (контрольная), которые употребляли обычную пищу, 2 группа (n=10) – по рекомендации, употребляли рыбу и витамин D в ежедневном рационе в период активного перемещения зубов; творог, молочные продукты и препарат кальций D 3 никомед – в периоде завершения лечения и ретенции.

Результаты. Витамин D и рыба, имея в составе промуотеры, которые влияют на скорость перемещения зубов, за счёт повышения резорбции кости уменьшили сроки ортодонтического лечения в 1,5 раза по сравнению с контрольной группой. По нашим наблюдениям, те пациенты, которые сроки лечения превышали, средние сроки лечения применяли по различным показаниям, препараты нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), по литературе мы знаем, что НПВС снижают скорость резорбции костей.

Выводы. На основе проведённого исследования мы предлагаем всем врачам-ортодонтам принимать во внимание приём продуктов питания и лекарственных препаратов у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении и составит перечень продуктов, которые нужно применять в различные периоды ортодонтического лечения.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ pH СРЕДЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

М.А. Улмасова, М.Х. Куватова, М.Н. Джалалова

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Тохтаходжаева С.Т.

Цель исследования. Изучение динамических изменений pH среды ротовой жидкости в течение дня.

Материал и методы. Обследовано 15 студентов стоматологического факультета ТГМУ в возрасте от 18 до 23 лет с санированной полостью рта и практически здоровых. Определение pH ротовой жидкости проводили в состоянии покоя (не-стимулированная слюна) 6 раз в день: в 8.00, 10.00, 12.00, 14.00, 16.00 и 18. часов в течение трех суток. Обследуемые ополаскивали полость рта 50 мл дистиллированной водой, затем в течение пять минут собирали ротовой жидкости в стерильные одноразовые стаканчики путем сплевывания. pH среды ротовой жидкости определили лакмусовой бумажкой и оценили стандартной расцветкой.

Результаты исследования. Данные проведенных исследований показали, что в течение суток происходят динамические изменения значений pH ротовой жидкости. Результаты утреннего замера pH нестимулированной слюны в 8.00 часов у 73,3% (11 лиц) обследуемых отмечалась кислая и у 26,7% (4 лиц) - нейтральная среда полости рта. В 10.00 и 12.00 часов pH среды была одинаковой, у 80% (12 лиц) обследованных наблюдалось кислая среда, а у 20% (3 лиц) - нейтральная. Также в 14.00 и 16.00 часов значения pH среды ротовой жидкости показали одинаковые результаты, у 66,7% (10 лиц) обследованных выявлена кислая среда и у 33,3% (5 лиц) - щелочная. По сравнению с 10,00 и 12.00 часами показатели pH среды у обследованных 46,7% (7 лиц) лиц с нейтральной средой в 18.00 часов увеличились, а с кислой средой уменьшились - 53,3% (8 лиц).

Следовательно, под действием различных факторов приема пищи, ухудшением гигиены полости рта в течении дня изменяются состав и свойства ротовой жидкости, что влияет на динамическое изменение pH ротовой жидкости.

Выводы. Таким образом, изменение pH среды в течение определённого периода времени говорит о том, что ротовая жидкость обладает физиологическими изменениями химических свойств. Нестимулированная слюна, являясь биологической жидкостью, подчиняется законам ритмического изменения организма.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АРТИКАИНА ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Р.А. Умаров

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - Р.И. Юлчиев

Цель исследования. Изучить эффективность применения обезболивающего препарата артикаина при операции удалении зубов у детей.

Материал и методы. Нами произведена операция удаления зубов у 88 больных в возрасте от 3 до 15 лет в хирургическом кабинете детской стоматологической городской поликлиники №1 города Душанбе за 2016 год. В возрасте 3-6 лет - 38 (43,2%) больных, 7-10 лет 35 (39,8%) больных и 11-15 лет - 15 (17,0%) больных.

Всего было удалено 88 зубов, из них молочных зубов - 72 (81,8%), на верхней челюсти - 26 (36,1%) на нижней челюсти - 46 (63,9%) и постоянные зубы - 16 (18,2%), на верхней челюсти - 4 (25,0%), на нижней челюсти - 12 (75%).

Артикаин (амидный анестетик из ряда тиофена) характеризуется быстрым действием, анестезия наступает через 0,5-3 мин. Артикаин в 2 раза сильнее лидокаина и в 6 раз сильнее новокаина, менее токсичный, сравнительно быстро выводится из организма. Аллергические реакции на артикаин бывают очень редко – одна на сто тысяч инъекций.

Результаты исследования. Анализ нашей работы показал, что при удалении 30 (34,1%) молочных и постоянных зубов на верхней челюсти анестезия наступила очень быстро и была эффективной из-за высокой скорости всасывания препарата артикаина. При удалении 88 зубов аллергические реакции немедленного и замедленного типа ни у одного пациента не отмечались. При удалении 49 (55,8%) зубов на нижней челюсти проводилась мандибулярная анестезия, у 9 (10,2%) была произведена инфильтрационная анестезия в области фронтальных зубов. При удалении 26 (29,5%) зубов на верхней челюсти проводилась инфильтрационная анестезия, у 4 (4,5%) проводниковая анестезия. По нашему наблюдению во время операции удаления зубов психоэмоциональное состояние детей было спокойное.

Выводы. Таким образом, клиническое применение препарата «Артикаин» показывает его высокую эффективность в детской стоматологии: даёт возможность качественной, высокой активности, имеет большую широту терапевтического действия, что делает его безболезненной и безопасной санацией стоматологических заболеваний у детей. Артикаин служит препаратом выбора у детей, лиц пожилого возраста и имеющих патологии печени.

СОВРЕМЕННЫЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Э.З.Хакимзода

Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Таджикистан

Научный руководитель – врач высшей категории Исламова С.И.

Цель исследования. Современные требования к местной анестезии для стоматологов.

Материал и методы. Лекарственная форма местноанестезирующего препарата и карпульная технология. Карпульная технология состоит из следующих основных компонентов:

-стандартизации лекарственных форм местноанестезирующих препаратов;

-техники инъекции препаратов с применением специальных инструментов (шприцев, игл) и порядка их использования.

Результаты исследования. Основные показатели анестезии при работе с анестетиками артикаинового ряда.

При проведении различных видов анестезии на верхней и нижней челюсти современными анестетиками артикаинового ряда были учтены ряд факторов: тип анестезии, латентный период, длительность анестезии в минутах, успешность анестезии, перечень манипуляций, которые возможно провести под данным анестетиком. При работе анестетиком артикаинового ряда на верхней челюсти при использовании инфильтрационной анестезии латентный период в секундах составлял в среднем 60-100 секунд, длительность анестезии составляла в среднем 20-35 минут.

Основные показатели анестезии при работе анестетиком артикаинового ряда на нижней челюсти при мандибулярной анестезии (премоляры и моляры) и инфильтрационной анестезии у пациентов до 50 лет (резцы и клыки) латентный период в секундах составлял в среднем 6.7. Длительность анестезии составляло в среднем 30-60 минут

Основные показатели анестезии при работе анестетиком артикаинового ряда на верхней и нижней челюстях при использовании интралигаментарной анестезии латентный период в среднем составлял 30-40 секунд. Длительность анестезии составляла в среднем 18-30 минут.

Выводы. Путь к гарантированной и предсказуемой анестезии лежит в повышенном внимании и в индивидуальном подходе к каждому отдельному пациенту, в тщательном сборе анамнеза, умении и готовности оказать необходимые мероприятия экстренной помощи: удаление зубов, переостеотомия, вскрытие поднадкостничных абсцессов. Совершенствоваться в методиках и технологиях обезболивания лучше с одним и тем же препаратом из артикаинового ряда, который хорошо знаком и изучен, имеет надёжное строение карпулы и минимальное количество консервантов.

СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗЛИЧНЫМ ФОРМАМ ГИНГИВИТОВ ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

С.Ш. Хакназаров, Х.О. Юсупов

*Научно-клинический институт Стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель- ассистент кафедры Э.М. Саидшарифова*

Цель исследования. Обзор современных взглядов и клинических признаков, которые имеют важное диагностическое значение для стоматолога при заболевании тканей пародонта с общими соматическими болезнями.

Материал и методы. Для обследования различных форм гингивитов проводилась эпидемиологическая оценка за 2015 год в научно-клиническом институте «Стоматологии и ЧЛХ» у 198 больных в возрасте от 15-22 лет с общими соматическими сопутствующими заболеваниями. Распределение больных с соматической патологией по нозологическим формам было следующим: заболевания ЖКТ (гастрит, хронический колит, хронический холецистит, хронический панкреатит были установлены у 68 больных, у 12 больных были выявлены язва желудка и 12-кишки); болезни эндокринной системы расстройства и нарушения обмена веществ (эндемический зоб – у 66 больных); заболевания почек и мочеполовой системы у 38 больных; гематологические пациенты 14 больных. Для постановки диагноза пародонтологических больных, использовали международную номенклатуру болезней пародонта ВОЗ 1993 г., в которой имеются нозологические формы гингивитов: катаральный, язвенно-некротический, гипертрофический, десквамативный, атрофический. (Барера Г.М. соавт. 2008.).

Эпидемиологическая оценка пародонтологического статуса у больных сопутствующей патологией проводилась на основании подробного анализа нуждаемости пациентов в лечении заболеваний различных форм гингивитов. Для постановки точного этиологического причинного фактора требуется от врача стоматолога проведение полного обследования пациента, которое включает в себя: общий анализ крови развёрнутой формы, биохимический анализ крови, общий анализ кала и мочи. Дополнительные методы обследования (тест Шелли, Гастроскопия, Иммунологический и др.). Сдача анализа на гепатит В и С, и на ВИЧ. При обследовании больных данными анализами выявлены изменения. Пациенты были направлены к координирующим соответствующим специалистам по общим соматическим заболеваниям при этом почти 85% из них даже не подозревали о своих заболеваниях. Регистрацию эпидемиологических данных для оценки нуждаемости пациентов в лечении заболеваний пародонта проводили по индексным оценкам-индекс ПМА, УИГР, (ОНИ-S) и SBI.

Результаты исследования. Эпидемиологические данные показали, что среди пациентов с заболеваниями ЖКТ у 73% (от 80 больных) поставлен диагноз катарального гингивита, гипертрофический гингивит отечной формы у 17% пациентов, с заболеванием язвы желудка и 12-кишки. У 72% (от 66 больных) с эндемическим зобом выявлен атрофический гингивит и у 18% пациентов хроническая форма катарального гингивита. У пациентов с заболеванием почек и мочеполовой системы был установлен диагноз у 57% (от 38 больных) острый катаральный гингивит и у 43% язвенно-некротический гингивит. У 42,8% (от 14) гематологических больных, выявлен хронический катаральный гингивит, 22% язвенно-некротический гингивит, у 35,2% отмечалась гипертрофическая форма гингивита. Полученные результаты по поставленным диагнозам свидетельствуют о прямой зависимости изменений тканей пародонта у данных пациентов от соматических сопутствующих заболеваний.

Результатом эпидемиологического изучения околозубных тканей данных пациентов являлись индексные оценки, которые показывали степень тяжести заболеваний и давали объективную оценку в постановке диагноза. Индексные оценки пациентов варьировали УИГР от 1.4 до 3.6 балла, SBI от 15% до 68%, ПМА от 12% до 48% в зависимости от сопутствующего заболевания и соответственно изменений при этом тканей пародонта в области десны.

Выводы. В данных обследованиях была поставлена задача - ознакомить читателей с клиническими признаками объективного осмотра таких соматических заболеваний, как заболевания крови, заболевания ЖКТ и др., на которые стоматологи могут не обратить внимания, а это может привести к отягощенным последствиям, как к заболеваниям тканей пародонта, так и к осложнению не выявленным сопутствующим соматическим болезням внутренних органов.

ПРИМЕНЕНИЕ СТАНДАРТНЫХ И ЦЕЛЬНОЛИТЫХ ВНУТРИКОРНЕВЫХ ШТИФТОВ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБОВ

А.И. Хамидов, А.А. Абосов, С.А. Олимова

*Кафедра ортопедической стоматологии, УКЦ «Стоматология» ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
Таджикистан*

Научный руководитель- к.м.н. З.Х. Юсупова

Цель исследования. Сравнительная оценка эффективности применения литых культевых штифтовых вкладок по общепринятым методикам в клинике ортопедической стоматологии и стандартных внутрикорне-

вых штифтов при восстановлении культи передних зубов для протезирования металлокерамическими и металлопластмассовыми коронками.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 77 больных обоого пола с дефектами коронковой части 202 зубов. 38 больным для восстановления культи зуба применялись стандартные штифты известных производителей, 39 больным изготавливались литые культевые штифтовые вкладки прямым методом.

Препарирование наддесневой части корня зуба состоит в сошлифовывании с губной стороны твёрдых тканей зуба до уровня десневого края и выравнивании поверхности корня. Препарирование следует проводить карборундовыми камнями разных величин и фасона с формированием фальца по краю под углом 45° во избежание отлома.

Расширение канала корня проводят каналорасширителем соответствующего диаметра. Затем с помощью сверла, закреплённого в цанге, производят калибровочное сверление при малых оборотах бормашины. Сверлить следует прерывисто, с полноценным водяным охлаждением. При этом происходит вымывание из корневого канала крошки дентина. В случае непрерывного калибровочного сверления крошки дентина накапливаются в канале, и возникает напряжение в его верхушечном отделе, что может привести к расколу корня.

Посадочное место формируют твёрдосплавной фрезой. Фрезерование проводят при малых оборотах бормашины с полноценным водяным охлаждением. Диаметр фрезы должен быть меньше диаметра корня, чтобы толщина стенок канала с любой стороны после фрезерования была не менее 1,5мм. Глубина посадочного места не должна превышать 2мм во избежание ослабления стенок корня.

Резьбу в канале корня нарезают при помощи калибровочного метчика при небольшом усилии. После 1-2 оборотов метчика его нужно повернуть в обратном направлении, вынуть из канала и очистить от корневого дентина, канал промыть водой и продолжить нарезание. Длина резьбы в канале корня должна быть на 1-2мм больше длины резьбы на штифте.

После окончания нарезания канал тщательно промывают водой, высушивают струёй горячего воздуха, промывают спиртом и обезжиривают. Затем проверяют правильность нарезанной резьбы и внутрикорневой штифт после точно такой же подготовки фиксируют в канале с помощью цемента. Цемент замешивают по рекомендации изготовителя и вводят в канал каналонаполнителем.

После полного затвердения цемента можно приступить к формированию надкорневой части комбинированного штифта. Для этого подбирают временный колпачок из поливинилхлорида, соответствующий по форме надкорневой части штифта и культи препарированного зуба. Временный колпачок из поливинилхлорида мы изготавливали заранее по нашей методике и подбирали непосредственно в полости рта. В доньшке колпачка зондом делают отверстие диаметром около 1мм, колпачок заполняют композиционным материалом химической полимеризации и надевают на надкорневую часть штифта. Через отверстие в его доньшке выйдут излишки композита.

После отвердения композиционного материала горячим шпателем или алмазным бором временный колпачок снимают и при необходимости с помощью режущего инструмента обрабатывают надкорневую часть комбинированного внутрикорневого штифта, придавая ей форму уменьшенной культи зуба, которую в дальнейшем можно использовать в качестве опоры для металлокерамической или металлопластмассовой коронки.

Результаты исследования. Клинические наблюдения в отдалённые сроки показали высокую эффективность восстановления культи зубов с применением литых культевых штифтовых вкладок по общепринятым методикам по сравнению с использованием стандартных штифтов с последующим их покрытием эстетическими коронками.

Выводы. При восстановлении культи разрушенных передних зубов предпочтительно применение конструкции, литой культевой штифтовой вкладки с индивидуальной моделировкой, а конструкция стандартных штифтов с искусственной культей применима для восстановления однокорневых зубов при дефиците времени или при отсутствии в лаборатории литейной установки.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕФОРМАЦИИ НОСА

Ф.А. Хамитова, Ф.Р. Камалова, С.Г. Шаропов

*Кафедра хирургической стоматологии, БФ ТГСИ, Узбекистан
Научный руководитель - канд. мед. наук, доц. Иноятов А.Ш.*

Цель исследования. Клинико-морфологические изменений больных с посттравматическими деформациями носа в зависимости от типа и степени тяжести.

Материал и методы. Обследованы 58 больных с деформациями носа с искривлением перегородки, в том числе 44 - мужского пола и 14 - женского. В возрасте от 4 до 10 лет было 13 человек, от 11 до 20 - 19, от 21 до 40 - 24. Подвывих хрящевого отдела перегородки выявлен у 21 пациента, С- и S-образное искривление перегородки - у 24, деформация перегородки в виде конгломерата - у 11. Морфологически исследовали посттравматические деформации сроком от 1 года до 5 лет (8 больных), сроком от 6 до 15 лет (6 больных), врожденные и посттравматические деформации носа давностью от 16 лет и более (6 больных).

Результаты исследования. Различают 5 степеней деформаций носа независимо от врожденного либо приобретенного их характера. Наиболее сложными являются посттравматические деформации, когда не только деформирован наружный нос, но и внутренний (искривление перегородки или ее деформация, деформации носовых раковин, изменения слизистой полости носа и т.д.). Деформации носа, связанные с искривлением перегородки, можно отнести по сложности к III, IV и V степеням. Так, если имеется смещение хрящевого отдела перегородки вправо или влево с подвывихом сошника, то такую деформацию можно оценить III степенью сложности - как правило, деформированы 3-4 отдела носа. Например, при подвывихе хрящевого отдела перегородки вправо отмечается смещение спинки в эту же сторону, а также некоторое уплощение и смещение концевого отдела носа влево. При S-образном искривлении хрящевого отдела перегородки вправо или влево, как правило, деформируется большее число отделов носа. Например, спинка носа тоже принимает S-образное положение, концевой же отдел смещается в противоположную сторону. При S-образном искривлении перегородки, например, влево деформируются носовые ходы: с левой стороны носовой ход суживается вследствие выбухания перегородки влево и некоторой гипертрофии нижней носовой раковины, а также слизистой полости носа. При S-образном искривлении перегородки значительно деформируются и другие отделы носа. Так, если спинка носа в костном отделе смещена влево, то хрящевой отдел - вправо. Отмечается неровность спинки в профиль. При смещении передненижнего отдела перегородки вправо концевой отдел носа смещается влево, носовые ходы сужены вследствие смещения костного и хрящевого отделов перегородки, а также гипертрофии нижних носовых раковин и слизистой полости носа. В данном случае дыхание затруднено с обеих сторон. При деформации носа, когда хрящевой отдел перегородки фактически замещен хрящевым конгломератом, довольно часто больной совсем не может дышать носом. Подобная деформация перегородки ведет к серьезному изменению и других отделов носа. Спинка носа и скаты значительно расширены, а спинка еще и западает. Спинка и скаты носа не только расширены, но и асимметричны.

Выводы. Сопоставление клинических особенностей у 58 больных с комбинированными деформациями носа с морфологическими (гистологическими и гистохимическими) изменениями хрящевого отдела перегородки носа у 20 больных показало, что с возрастом простая деформация носа усложняется, ослабляя носовое дыхание. Это свидетельствует о необходимости более ранних оперативных вмешательств, до развития выраженной деформации всего носа и ослабления носового дыхания.

СПОСОБ СИНУСОТОМИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Н.Худойдодов

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Кадыров М.Х.

Цель исследования. Верхнечелюстная пазуха располагается в теле верхней челюсти и считается самой крупной среди других околоносовых синусов. По данным исследователей, она может иметь разный объем - от 18,6 см³ до 2,8 см³. При стоматологических вмешательствах на верхнечелюстном синусе обычно выполняется гайморотомия с удалением переднебоковой стенки, ревизия полости, заполнение её доформной турндой с выведением через нижний носовой ход. После произведения такого объема операции не исключено нарушение некоторых внутренних функций синуса. Поэтому уменьшение инвазии, нанесенной дополнительной травмой при вмешательствах на верхнечелюстном синусе, остаётся актуальной проблемой челюстно-лицевой области.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в хирургическом отделении Железнодорожной больницы Республики Таджикистан на стационарном лечении находились 16 больных с патологиями верхнечелюстной пазухи. Среди них перфорация нижней стенки с инородными телами (корень зуба и выведенный пломбировочный материал) были у 10 пациентов. Недостаточный объем костной ткани для установки дентального имплантата имело место у 4 больных. Ретенционные кисты мембраны Шнайдера отмечались в 2 клинических наблюдениях. Всем больным под местными проводниковыми и инфильтрационными анестезиями выполнены оперативные вмешательства следующего объема: выкраивание трапециевидного слизисто-надкостничного лоскута на вестибулярной стороне с обнажением переднебоковой стенки синуса, гайморотомия с выпиливанием ромбовидного кортикального трансплантата. При необходимости вертикальным разрезом вскрыта мембрана и после удаления инородного тела или кисты выполняемембранорафия. При недостаточном объеме костной ткани альвеолярного отростка поднято дно мембраны вверх с реконструкцией альвеолярного отростка. Далее кортикальный аутогнатрансплантат возвращён на место и фиксирован микропластинами и микровинтами из титана. Трапециевидный лоскут ушит рассасывающим шовным материалом.

Результаты исследования. Во всех случаях получены хорошие результаты лечения. Раны зажили первичным натяжением, без образования свищевых ходов и других признаков воспалительного процесса.

Выводы. Таким образом, щадящее отношение к мягким тканям и возвращение кортикального трансплантата, выкроенного на переднебоковой стенке верхнечелюстной пазухи, с применением жесткой фиксации способствует быстрейшему восстановлению функции синуса.

ОСТЕОСИНТЕЗ БО ИСТИФОДАИ ФИКСАТОРҲОИ ХОТИРАВӢ ДАР ҶАРРОҲИИ ҶОҒУ-РӢӢ

А. Ҷураев

*Кафедраи ҷарроҳии ҷоғуруӣи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино
Роҳбари илмӣ – асистент Олимов А.М.*

Мақсади тадқиқот. Мукамалсозии усулҳои муолиҷаи ҷарроҳии шикастҳои ҷоғу рӯӣ бо истифодаи фиксаторҳои хотиравӣ аз никелиди титан.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Барои иҷрои ин кор мо таҳлили ахбороти 8 беморе, ки дар табобати стационарӣ дар шуъбаи ҷарроҳии ҷоғу рӯӣи калонсолони Муассисаи давлатии Маркази миллии тиббии ҚТ дар давраи соли 2014-2015-ум бо осебҳои гуногуни минтақаҳои ҷоғу рӯӣ бистарӣ буданд гузаронида шуд.

Сину соли беморн гирифтори осебҳои ҷоғу рӯӣ аз 20-50 соларо ташкил медиҳанд. Аз миқдори умумии беморон мардон- 6 нафар (75,0%), занҳо - 2 нафар (25,0%) буданд.

Аз миқдори умумии беморн шикасти устухонҳои ҷоғи боло дар 2 нафар (25,0%), шикасти ҷоғи поён дар – 4 нафар (50,0%), шикасти устухони рухсора дар – 2 нафар (25,0%) мушоҳида шуд.

Ҳамаи беморон аз тадқиқотҳои клиникаю-лабораторӣ (таҳлили умумии хун, таҳлили биохимиявии хун, акси рентгенӣ, ортопантограмма, томографияи компютерӣ ва ғ.) гузаронида шудаанд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Тадқиқоти гузаронида нишон дод, ки истифодаи фиксаторҳои хотиравӣ хангоми шикастҳои ҷоғу рӯӣ бартарии зиёд дорад. Инро бояд чунин маънидод кард, ки дар натиҷаи часпиши мустаҳками фрагментҳои устухон аз ҳисоби фиксаторҳо бо таври иловагӣ ҷоғҳоро ночумбон кардан лозим нест. Дар бисёри беморон остеосинтези шикастҳои ҷоғу рӯӣ аз тарафи дохили даҳон гузаронида шудааст.

Бояд қайд намоям, ки муҳлати ниғаҳдорӣи беморон низ 5-6 рӯз дар беморхона кам мешавад.

Хулоса. Ҳамин тавр, тадқиқоти гузаронида нишон дод, ки истифодаи фиксаторҳои хотирави хангоми шикастҳои ҷоғу рӯӣ муолиҷаи муосири тиббӣ ба ҳисоб меравад. Реабилитасияи беморон бо шикастҳои ҷоғу рӯӣро мукамал сохта, ҳаракати барвақти ҷоғи поёнро бе истифодаи ночумбонкунии иловагӣ шинаҳои бимаксиларӣ гузаронида мешавад. Ин натаҳҳо реабилитасияи мукамал мебошад, дар давраи баъди амалиёти балки натиҷаҳои хуби эстетика ва функционалиро ба амал оварда, сифати ҳаёти инсонро дар марҳилаҳои аввали бемори хуб месозад.

ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ МУДРОСТИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АТИПИЧНЫМИ СПОСОБАМИ

Н. Юнусова

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Кадыров М.Х.*

Цель исследования. Минимизировать последствия послеоперационной травмы при удалении зубов мудрости на нижней челюсти.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в стоматологическом отделении Железнодорожной больницы РТ находились 26 пациентов с ретенрованными зубами мудрости на нижней челюсти. Под местными проводниковыми и инфильтрационными анестезиями выкраивались слизисто-надкостничные лоскуты с вестибулярной стороны, начиная у переднего края ветви до медиального аспекта второго моляра. У всех пациентов выполнялись компактоosteотомии вокруг ретенрованных зубов с целью обзора и доступа. В 21 случае удаление зубов производилось путём секционирования. После удаления зуба острые костные края сглаживались. Ложе зуба заполнялось остеотропным материалом «Остеодент» (Россия). Поверх материала помещали богатую тромбоцитами плазму в качестве рассасывающей мембраны. Слизисто-надкостничные лоскуты укладывались на место и фиксировались рассасывающими шовными материалами (викрил). Во время хирургического вмешательства внутривенно вводилось 8 мг стероида – дексаметазона. В послеоперационном периоде с целью профилактики развития воспалительных осложнений назначали антибактериальную терапию. С целью профилактики обширного послеоперационного отёка тканей был продолжен приём дексаметазона per os по следующей схеме: 1 день – по 4 мг 3 раза, 2 день – по 4 мг 2 раза и 3 день – по 4 мг 1 раз.

Результаты исследования. Во всех случаях получены хорошие и удовлетворительные результаты лечения. Отёки лица начали спадать уже в относительно ранние сроки. Ограничение открывания рта сильно выраженного характера не отмечались. На 10-12-е сутки отмечалось полное восстановление функции нижней челюсти.

Выводы. Таким образом, правильное планирование и проведение самого вмешательства и послеоперационного периода с учетом анатомо-физиологических особенностей нижней зоны лица позволяет избежать осложнений и реабилитировать пациентов в ранние сроки.

АНТИПАРАЗИТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОДУКТОВ АМИНОМЕТИЛИРОВАНИЯ НАФТОКСИПРОПИНОВС АМИНАМИ

Д.А. Абдамбаев, А.А. Атхамов, А.М. Зинал

Модуль «Фармацевт-токсиколог», институт Фармации, казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова. Казахстан.

Научный руководитель – PhD, ст. преподаватель Омырзаков М.Т.

Цель исследования. Данная работа посвящена синтезу оснований Манниха путем аминометилирования ароматических пропаргиловых эфиров, установлению их пространственного строения и изучению биологической активности.

Материалы и методы. В рамках данной работы были использованы такие научные методы исследования как органический синтез с применением органических катализаторов, классические методы очистки для получения продуктов в индивидуальном виде (перегонка, в том числе и вакуумная, роторное испарение, перекристаллизация, тонкослойная и колоночная хроматография), физико-химические методы для определения структуры синтезированных соединений (ЯМР H^1 , C^{13} спектроскопия, ИК спектроскопия, масс-спектрометрия), а также для определения физических свойств органического вещества использованы методы определения температуры плавления и показателя преломления. Биологическая активность исследуемых веществ были определены методом серийного разбавления.

Результаты исследований. В условиях реакции Манниха, аминометилированием проп-2-инилокси-нафталинов с параформом и вторичными аминами получены нафтоксибутинил амины. Биологическая активность полученных соединений были исследованы на штаммы паразитов *Pfalciparum D6* и *Ldonovani* вызывающих малярию и лейшманию соответственно. Активность образцов оценивалась по значению IC_{50} (показатель концентрации соединения, необходимого для 50 % ингибирования тестовой реакции *invitro*). В результате чего, продукт 1-(4-(нафтил-2-илокси) бут-2-ин-1-ил) пиперидин проявил наиболее выраженную активность по отношению данных штаммов, значение IC_{50} которого по отношению *Pfalciparum D6* и *Ldonovani* было равно 1.64 и 1.95 мкг/мл соответственно.

Выводы. По результатам исследования биологической активности, было выявлено высоко активное соединение, проявляющее антималярийную и антилейшманиозную активность. Таким образом, в данной работе было проведено исследование, связанное с синтезом оснований Манниха, установлением строения и выявлению среди них биологически активного производного для применения в медицине.

КОНЦЕПЦИЯ СПИСКА ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (СОЛС), ВНЕДРЕНИЕ И ИЗУЧЕНИЯ ИХ В УЧЕБНЫЕ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

М. Азимахмадова

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.б.н., Холов Ё.К.

Цель исследования. Повышение информированности медицинских и фармацевтических студентов и работников здравоохранения относительно Международных непатентованных наименований и патентованных (коммерческих, фирменные) наименований.

Результаты исследования. С целью решения данной проблемы мы должны разработать учебно-методическое пособие для преподавания концепции СОЛС в учебном процессе студентов всех факультетов медицинских образовательных учреждений РТ.

Выводы. СОЛС (список основных лекарственных средств) является обязательным для использования в научной и практической работе медицинских и фармацевтических работников, осуществляющих свою деятельность в медицинских и аптечных учреждениях, независимо от формы собственности.

ОЛЕАНДР ОБЫКНОВЕННЫЙ – ЦЕННОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СЫРЬЕ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Асад Али Хади, С.В.Олейник

Кафедра аптечной технологии лекарств

Национальный фармацевтический университет. Украина

Научный руководитель – д.ф.н., профессор Половко Н.П.

Цель исследования. Изучение лекарственного растения Олеандр обыкновенный как источника сырья для дальнейшей разработки гомеопатических препаратов на его основе.

Материал и методы. Лекарственное растение Олеандр обыкновенный (*Nerium oleander*), сем. кутровые (Аросупасеae). Анализ литературных данных.

Результаты. На сегодня очевидна необходимость широкого внедрения в повседневную медицинскую практику методов, сочетающих в себе высокую эффективность, безопасность и доступность. Как правило, лечение гомеопатическими препаратами исключает побочные явления, а их высокая терапевтическая активность доказана результатами фундаментальных исследований украинских и зарубежных фармакологов.

Олеандр обыкновенный - одно из целебных источников, которое давно и с успехом используется медициной, как кардиотоническое средство. Препараты Олеандра обыкновенного стимулируют сердечную мышцу, кровяное давление, повышают работоспособность, уменьшают болевые ощущения, снимают ощущение тяжести и давления в области сердца.

В гомеопатии Олеандр применяется в минимальных дозах, значительно меньших, чем те, которые содержатся в обычных фармакопейных препаратах (Нериолин, Корнерин). С его помощью нередко удавалось лечить больных с нарушениями сердечного ритма, отеками при сердечно-сосудистой патологии, улучшать работу желудочно-кишечного тракта, ликвидировать кожные высыпания.

На сегодняшний день фармацевтический рынок Украины представлен небольшим ассортиментом препаратов в состав которых входит *Nerium Oleander*. В аллопатической медицине используют только два препарата (Нериолин, Корнерин) для лечения недостаточности кровообращения и заболеваний миокарда. В гомеопатии применяют 2 комплексных препарата (Аллергин – ARN, Псорин-хель) для альтернативного лечения хронических кожных и аллергических заболеваний.

Выводы. Анализ различных источников информации показал, что на сегодняшний день фитохимики, фармакологи и врачи разного профиля проявляют повышенный интерес к изучению и использованию представителей рода Олеандр Обыкновенный. Таким образом, Олеандр является перспективным сырьем для изготовления лекарственных препаратов.

КАЧЕСТВО УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

А.Ахметкалиева

Кафедра менеджмент в здравоохранении и фармации Казахского национального медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова. Казахстан

Научный руководитель - кандидат фармацевтических наук, доцент Сатаева Л.Г.

Цель исследования. Проанализировать качество управления в здравоохранении Казахстана.

Материалы и методы. Контент-анализ.

Результаты. Для эффективного управления в здравоохранении и фармации важны мотивация (заинтересованная деятельность и приверженность персонала), сочетание производственных, физиологических и психологических ориентиров.

Процесс управления включает: планирование, организацию, распорядительность, координацию, контроль, анализ, оценку эффективности, принятие решения, подбор персонала, мотивацию и оптимизацию индивидуальной деятельности.

Среди факторов, мешающих развитию индивидуальных качеств у специалистов – менеджеров, можно выделить: отсутствие личных ценностных ориентаций; отсутствие личной заинтересованности; недостаточная профессиональная квалификация; неумение влиять на людей; неумение самосовершенствоваться; неумение владеть собой; отсутствие чувства долга; необязательность; неорганизованность; нечестность и др.

Выводы. На сегодня в здравоохранении РК основной целью управления должно стать повышение мотивации сотрудников для повышения качества лекарственной помощи населению РК.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ В СОВРЕМЕННОМ КАЗАХСТАНЕ

А. Ахметкалиева

Кафедра менеджмент в здравоохранении и фармации Казахского национального медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова. Казахстан

Научный руководитель-кандидат фармацевтических наук, доцент Сатаева Л.Г.

Цель исследования. Проанализировать роль и место фармацевтических услуг в Казахстане.

Материалы и методы. Контент-анализ

Результаты. Рынок фармацевтических услуг – это совокупность технологий, методов организации деятельности, фармакологических средств, воздействия и профилактики.

Для фармацевтических услуг применяются: монопольные цены (устанавливаются производителем); минимальные цены с учетом себестоимости и минимальной прибыльности; оптовые цены (для организаций отпускается большое количество товара со значительной скидкой); розничные цены (в магазине) с учетом допустимых наценок и выгоды продающей организации (продавца); рыночные цены (равные розничным) (определяются группой продающих субъектов с учетом общей выгоды); скользящие цены (устанавливаются с учетом различных условий); твердые цены (определяются государством, ассоциациями потребителей, договорами).

Фармацевтические услуги, как и любой товар, имеют свои стадии жизненного цикла, знание которых имеет важное значение:

- 1) стадия введения услуги на рынок;
- 2) стадия роста потребности;
- 3) стадия зрелости и насыщения;
- 4) стадия упадка потребности.

Выводы. Современные медицинские организации Казахстана в условиях рыночных отношений мало используют в своей работе знания менеджмента и маркетинга.

ВОЗМОЖНОСТИ МАРКЕТИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ФАРМАЦИИ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ

А. Ахметкалиева

*Кафедра менеджмент в здравоохранении и фармации Казахского национального медицинского
университета им.С.Д.Асфендиярова. Казахстан*

Научный руководитель-кандидат фармацевтических наук, доцент Сатаева Л.Г.

Цель исследования. Проанализировать роль маркетинговых исследований в фармации.

Методы исследования. Контент-анализ

Результаты. При маркетинговых исследованиях в фармации должны учитывать: возможности потребителя (количество, концентрация, платежеспособность, структура заболеваемости); возможности лечебного учреждения (оснащенность, состояние кадров, лицензирование услуг, уровень и доступность лекарств, их новизна, практический и медицинский эффект и др.); конкуренцию, профессиональный уровень специалистов и их авторитет в других учреждениях). Все это необходимо для совершенствования лекарственной помощи.

Наличие многих групп потребителей разного пола, возраста, социального положения, заинтересованных в данном виде услуг, может поддерживаться на основе постоянного психологического воздействия на потребителя.

Одним из видов маркетинговой стратегии в современном здравоохранении должна стать стратегия социально-этического маркетинга, которая предполагает ведение лечебно-профилактической деятельности, продажи товаров и услуг.

Вывод. Все это активно используется на современном лекарственном рынке Казахстана.

ПОДХОДЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ

А. Ахметкалиева

*Кафедра менеджмент в здравоохранении и фармации Казахского национального медицинского
университета им.С.Д. Асфендиярова. Казахстан*

Научный руководитель – к.ф.н., доцент Сатаева Л.Г.

Цель исследования. Анализ фармацевтического рынка в рыночных условиях.

Методы исследования. Контент-анализ

Результаты исследования. При определении сущности фармацевтического рынка необходимо брать во внимание наличие двух подходов, а именно: 1) Системный подход: рынок – это совокупность взаимодействующих субъектов и объектов, а также факторов, на них воздействующих. В основе подхода два принципа: во-первых, рынок - это открытая система, состоящая из совокупности взаимосвязанных составляющих; во-вторых, принцип синергии; 2) Маркетинговый подход: рынок – это совокупность существующих и потенциальных потребителей фармпродукции, а также совокупность товаров и услуг, удовлетворяющих потребности в фармацевтической помощи.

Под фармацевтическим рынком подразумевается вся сфера обращения ЛС: производство, регистрация, стандартизация, контроль качества, оптовая и розничная торговля, т.о. выделяется две составляющие рынка: производство лекарств и продвижение их к потребителю.

При характеристике фармацевтического рынка делается упор на маркетинговую составляющую рынка и акцентирует внимание на процессе реализации лекарственных препаратов (ЛП). Он характеризует фармацевтический рынок, как комплекс мероприятий по улучшению товара и ассортимента, изучению покупателей, конкурентов и конкуренции, по обеспечению ценовой политики, формированию спроса и рекламе, оптимизации каналов товародвижения и организации сбыта, организации технического сервиса и расширение ассортимента предлагаемых услуг.

Выводы. Основной особенностью фармацевтического рынка любого государства является то, что организации, предлагающие ЛС к продаже, должны соединить воедино две составляющие: исключительно высокую **социальную значимость** и **социальную ответственность** в поддержании, сохранении и укреплении состояния здоровья населения на приемлемом уровне, а также **экономическую** составляющую, т.к. все

предприятия функционируют в рыночных условиях и нацелены на получение прибыли, что является основополагающим принципом эффективного развития.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

А. Ахметкалиева

*Кафедра менеджмент в здравоохранении и фармации Казахского национального медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова. Казахстан
Научный руководитель - к.ф.н., доцент Сатаева Л.Г.*

Цель исследования. Анализ фундаментальных особенностей фармацевтического рынка.

Методы исследования. Контент-анализ

Результаты исследования. Лекарственные препараты являются основным товаром, характеризующимся социальной значимостью для государства и охраны здоровья граждан. В связи с чем состояние лекарственного обращения в стране может рассматриваться как проблема национальной безопасности. Данное утверждение акцентирует внимание на том, что одним из основных является право человека на здоровье, а его соблюдение обеспечивается доступностью для людей медицинской и фармацевтической помощи. Прежде всего – это доступность самих ЛС, как физическая, так и экономическая.

Рациональное использование и доступность ЛС и фармацевтической помощи в целом являются важнейшими направлениями, определяющими эффективность системы здравоохранения на всех этапах оказания медицинской помощи населению, следовательно, состояние здоровья нации.

Исследователи выделили следующие фундаментальные особенности фарм. рынка: 1) высокая социальная значимость товаров; 2) наличие значительных внешних эффектов; 3) длительность бизнес-цикла; 4) широкая номенклатура ЛС; 5) неэластичность спроса по цене; 6) обращение нормальных товаров; 7) гетерогенность по источникам финансирования; 8) специфичность рекламы; 9) фармацевтическая отрасль – одна из наиболее контролируемых отраслей. В дополнение к вышеизложенным особенностям некоторые другие важнейшие структурные характеристики Российского ФР: 1) динамичность роста объема рынка; 2) продуктовая структура; 3) региональная дифференциация; 4) организационная структура; 5) импортозависимость; 6) ценообразование на ЛС.

Выводы. Нами было установлено, что можно выделить три специфические характеристики фармацевтического рынка, определяющие распределение конкурентных сил между участниками:

1. Лидерами являются преимущественно зарубежные компании;
2. Показатели прироста продаж двузначные;
3. Показатели концентрации продаж значительно отличаются от общемировых данных.

ИЗУЧЕНИЕ АМИНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА ЛИСТА POPULUS BOLLEANA LOUCHE

Т. Бабаева

*Кафедра фармакогнозии Национального фармацевтического университета. Украина.
Научный руководитель - к.ф.н., доцент Бородина Н.В.*

Цели исследования. Определить аминокислотный состав и количественное содержание аминокислот в листьях Populus Bolleana Louche.

Материал и методы. Побеги Populus Bolleana Louche. заготавливали в июне 2014 г. в Харьковской области. Качественный состав и количественное содержание аминокислот определяли на аминокислотном анализаторе LKB 4151 «Альфа Плюс» (Швеция). Количественную оценку проводили по площади пиков в сравнении со стандартными образцами.

Результаты исследования. Аминокислотный состав листа Populus Bolleana Louche. представлен восьмью незаменимыми (аргинин - 0,974%, валин - 1,631%, изолейцин - 1,437%, лейцин - 2,422%, лизин - 1,554%, треонин - 1,026%, метионин - 0,454%, фенилаланин - 1,463%) и восьмью заменимыми аминокислотами (аланин - 2,078%, аспарагиновая кислота - 2,336%, гистидин - 0,578%, глицин - 1,644%, глутаминовая кислота - 4,201%, пролин - 1,854%, серин - 1,573%, тирозин - 0,533%). Сумма незаменимых аминокислот составляет 10,961 %, а заменимых - 14,797 %. Как известно, для организма человека особое значение имеют незаменимые аминокислоты, которые не синтезируются в животном организме. Среди незаменимых аминокислот в листе Populus Bolleana Louche преобладает лейцин, достаточно высокое содержание валина, изолейцина, лизина, треонина, фенилаланина. Среди заменимых аминокислот преобладают глутаминовая кислота, аланин и аспарагиновая кислота, достаточно высокое содержание глицина, пролина, серина.

Выводы. Определен качественный состав и количественное содержание аминокислот в листе Populus Bolleana Louche. Результаты говорят о перспективности использования Populus Bolleana Louche и будут использованы при дальнейшем изучении этого вида сырья.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ШТИФТОВ (ЛСШ)

И.Р. Баймухаметов, А.А. Низамова, Р.Ф. Кильдияров

Кафедра фармацевтической технологии с курсом биотехнологии БГМУ. Россия

Научный руководитель – к.ф.н., доцент Кильдияров Ф.Х.

Цель исследования. Разработка состава ЛСШ на основе экстракта «Стоматофит».

Материалы и методы. В наших исследованиях были использованы лекарственные и вспомогательные вещества, отвечающие требованиям ГФ, ГОСТ и ТУ и следующие методы исследования: определение осмотической активности, распадаемости ЛСШ.

Результаты и обсуждение. В качестве основообразующего компонента ЛСШ был выбран адсорбент Полисорб МП. Установлено, что исследуемый адсорбент способен адсорбировать существенные количества жидкого экстракта. Для получения ЛСШ использовали способ втирания в формы, с использованием в качестве увлажняющих агентов традиционных вспомогательных веществ. Состав ЛСШ №9 удовлетворяет всем требованиям, кроме требования – набухание. Для совершенствования состава ЛСШ в качестве связующего компонента использовали раствор метилцеллюлозы (МЦ). Исследуемый состав удовлетворяет по всем показателям. Набухание состава №4 наблюдается через 30 минут от начала наблюдения. Данный состав был отобран для дальнейших исследований. Изучение распадаемости ЛСШ показало, что ЛСШ состава №16 распадается в течение 30 минут. Исследование у состава ЛСШ №16 осмотической активности показало, что его осмотическая активность нарастает до 4 часа наблюдения (прирост 770%), затем она начинает уменьшаться и к 24 часам наблюдения достигает значения 247%.

Выводы. На основании проведенных исследований теоретически и экспериментально обоснован состав ЛСШ с экстрактом «Стоматофит». Установлено, что оптимальным для способа втирания в формы является состав включающий: препарат экстракта «Стоматофит» 57,5%, ГПМЦ 37,5%, метилцеллюлозу в виде 5% раствора.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИОДИД ИОНОВ В СУБСТАНЦИИ НА ОСНОВЕ АДДУКТА ИОДА

К.Б. Бекешева^{1,2}, А.С. Калыкова^{1,2} Д.В. Баринов²

¹Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

²Научный центр противомикробных препаратов, Казахстан

Научный руководитель – д.ф.н., доцент Устенова Г.О.

Цель работы. Количественное определение иодид ионов в растворах субстанций аддуктаиода R8 методом капиллярного электрофореза для стандартизации готового продукта.

Материалы и методы. Объектом исследования являлась субстанция на основе аддуктаиода R8, полученная на базе Научного центра противомикробных препаратов и представляющая собой комплекс антимикробного действия $[C_2H_5NO_2]^3[Li^{+1}][I^{-1}]$ зарегистрированный в Кембриджском центре кристаллографических данных под номером CCDC 1036667. Изучение субстанции проводили на высокоэффективном жидкостном хроматографе «Agilent1600», методом капиллярного электрофореза согласно требованиям ГФ РК и ЕФ.

Результаты исследований. На электрофореграммах испытуемых образцов по времени миграции пиков идентифицировали содержащиеся в образцах иодид-анионы и определяли площадь пика. Количественную оценку проводили на основании сравнения с данными стандарта.

Применение данного метода показал свою эффективность в сравнении с наиболее распространенным методом потенциометрического титрования. Измерение проводили в трёх параллелях. Разброс результатов в рамках одной серии не превышал 1,8 % от среднего значения концентрации иодид-анионов.

Результаты изучения субстанции на основе аддуктаиода R8 методом капиллярного электрофореза позволяют исследовать испытание стабильности содержания иодид ионов, и установить срок хранения.

Выводы. Разработана методика количественного определения иодид ионов в субстанции на основе аддуктаиода R8 методом капиллярного электрофореза с использованием Государственного стандартного раствора иодид – ионов. Методика позволяет определять иодиды с погрешностью от $65,86 \pm 0,82$ мг/л, что составляет (1,25%). Такая погрешность свидетельствует о высокой точности полученных результатов. Применение метода капиллярного электрофореза для количественного определения иодид анионов является более актуальным в сравнении с методом потенциометрического титрования.

БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕННОГО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

Т.В. Беланова, С.В. Степаненко

*Кафедра промышленной фармации Национального фармацевтического университета, Украина
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Кухтенко Г.П.*

Цель исследования. Создание геля с содержанием азелаиновой кислоты и декспантенола для медикаментозного лечения угревой болезни, являющейся наиболее распространенной патологией кожи у подростков, заболеваемость которого составляет более 85 % с формированием психоэмоциональных расстройств, преимущественно депрессивного характера примерно у половины пациентов и резким понижением качества жизни пациентов

Материалы и методы. На этапе фармацевтической разработки геля был осуществлен комплекс физико-химических и структурно-механических исследований, обосновывающий состав геля. В качестве гелеобразователя использовали карбомер Ultrez, нейтрализацию производили раствором триэтаноламина до pH 5,5-6,0. Азелаиновую кислоту вводили в гель предварительно растворив ее в смешанном растворителе пропиленгликоль (полиэтиленоксид-400)-глицерин.

Одним из этапов разработки мягких лекарственных средств является исследование их осмотических (абсорбционных) свойств, от уровня которых зависит подсушивающее свойство препарата или наоборот увлажняющее действие. Осмотические свойства изучали путем определения кинетики адсорбции воды через полупроницаемую мембрану. Использовали специальный диализатор, в качестве мембраны - инертный пористый целлюлозный материал – Cuprophane, Type 150 pm, 11±0,5 мкм толщиной. Количество адсорбированной жидкости выражали в процентах к исходной массе навески образца. Осмотическую активность исследовали в сравнении с гелем «Скинорен».

Результаты исследования. В результате проведенных исследований было установлено, что разработанный гель имеет осмотическую активность равную 40 %, что в два раза превышает значение геля «Скинорен». Это можно объяснить наличием в составе осмотически активного компонента - полиэтиленоксида-400. Такой уровень осмотической активности допустим, поскольку не будет приводить к дегидратации клеток и их разрушению, и обеспечит умеренный отток гнойного экссудата с устьев волосяных фолликул.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА СПРЕЯ С ЛИПОФИЛЬНЫМ ЭКСТРАКТОМ КОРЫ ТОПОЛЯ ДРОЖАЩЕГО

Л.В. Беспарточная

*Кафедра заводской технологии лекарств
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Хохлова Л.Н.*

Цель работы. Одной из значимых проблем современной отечественной и мировой медицины остаются гнойно-воспалительные и инфекционные заболевания кожи и мягких тканей. В последние годы значительно возросло внимание к растительным препаратам, которые практически лишены недостатков, присущих синтетическим средствам.

Среди разнообразия растений особое место занимает тополь дрожащий. Однако в современной медицине не существует ни одного лекарственного препарата, где главным компонентом выступал бы экстракт коры данного растения. Мы изучали возможность создания спрея противовоспалительного и ранозаживляющего действия на его основе.

Материалы и методы. Липофильный экстракт из коры тополя дрожащего был получен на кафедре фармакогнозии НФаУ. Он оказывает противовоспалительное, репаративное и анальгетическое действие. Одним из главных моментов технологии спрея является необходимость стабилизации гидрофобного экстракта коры тополя дрожащего в водной среде. Стабильность может быть достигнута путем использования смеси растворителей и вспомогательных веществ с целью повышения вязкости аэрозольного концентрата. С этой целью были выбраны и исследованы следующие эмульгаторы: твин-80, глицерина моногидрат, натрия лаурилсульфат.

Результаты. Для дальнейших исследований нами была выбрана композиция на основе твина-80, поскольку она обеспечивала более высокую стабильность при хранении. Однако использование одного эмульгатора не позволяет достигнуть необходимой стабильности системы при хранении, поэтому возникает необходимость подбора дополнительных вспомогательных веществ – носителей аэрозольного концентрата. В качестве гидрофильных неводных растворителей были использованы: полиэтиленоксид-400, пропиленгликоль 1,2 и глицерин. Была проверена возможность каждого состава высвободиться через дозирующее устройство - распылитель спрей-упаковки. Использование в составе концентрата спрея ПЭО-400 обеспечивало его необходимую стабильность, то есть не наблюдалось расслоение жидкости.

Выводы. На основании экспериментальных данных был определен следующий состав спрея: экстракт коры тополя дрожащего, твин-80, полиэтиленоксид-400, вода очищенная. Данная лекарственная композиция стабильна, ее можно распылять из упаковки без создания в ней избыточного давления и применения пропеллента.

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ МАСЕЛ

Е.И. Бисага, И.В. Герасимова

Кафедра аптечной технологии лекарств

*Национальный фармацевтический университет. Украина
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Вишневецкая Л.И.*

Цель исследования. Изучить ассортимент лекарственных препаратов, в состав которых входят жирные растительные масла в качестве действующих веществ, представленного на фармацевтическом рынке Украины, а также исследовать отечественные и зарубежные технологии и оборудования для получения растительных масел.

Материал и методы. Анализ литературных источников.

Результаты исследования. При разработке макроконтура рынка в ходе анализа литературных данных было использовано 142 препарата, из 14 фармакотерапевтических групп.

Структуру ассортимента по фармакотерапевтическим группам согласно АТС – классификации формируют преимущественно местнораздражающие, анальгезирующие – 31,0 %; на втором месте – средства, обладающие седативным и снотворным действием – 17,5 %; на третьем – противомикробные – 13,0%; противокашлевые – 12,0 %, слабительные – 8,4 %, мочегонные, желчегонные – 5 % и др.

При внутригрупповом анализе установлено, что среди местнораздражающих средств преобладает применение масла листьев эвкалипта, а среди седативных – масло мяты перечной.

Анализ ассортимента по виду лекарственной формы показал, что доля твердых лекарственных форм составляет 25,9 %, жидких – 43,1 %, мягких – 27,5 % и газообразных – 3,5 %. Среди твердых лекарственных форм преобладают капсулы – 41,7 %, затем следуют ректальные капсулы – 22,2 %, таблетки – 19,5 %, таблетики – 13,8 % и порошки – 2,8 %. Жидкие формы, в основном, представлены в виде капель – 34,5 %, масляных растворов – 32,8 %, сиропов – 13,1 %, назальных капель и эмульсий по 9,8 %. Что касается мягких форм, то первое место занимают мази – 69,2 % и второе линименты – 30,8 %. Газообразные препараты представлены в виде спреев и аэрозолей.

Выводы. Учитывая все выше изложенное можно сделать вывод о необходимости обновления ассортимента фармацевтического рынка Украины новыми лекарственными препаратами, в которых, в качестве фармакологически активных субстанций применялись бы жирные растительные масла, за счет обладания достаточным количеством преимуществ.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЛОДАХ И ЦВЕТКАХ ЦЕРЦИСА ЕВРОПЕЙСКОГО

К.М. Богданова

*Кафедра фармакогнозии, НФаУ, Харьков, Украина.
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Демешко О.В.*

Цель исследования. Определение качественного и количественного содержания дубильных веществ в плодах и цветках церциса европейского.

Материалы и методы. Для проведения качественных реакций использовали водное извлечение плодов и цветков церциса европейского. По результатам качественных общеизвестных методик (с 1% раствором желатина, с железом (III) хлоридом, с ванилином в кислой среде, со свинца ацетатом в уксусной среде), установлено, что в плодах и цветках церциса европейского содержатся конденсированные дубильные вещества.

Количественное содержание дубильных веществ в плодах и цветках церциса европейского определяли приведенным в ГФ XI методом перманганатометрического титрования.

Этим методом определяется не только содержание собственно дубильных веществ, но и все окислительных соединений: простых фенолов, фенолкарбоновых кислот и других полифенолов.

Результаты исследования. Содержание суммы полифенольных соединений в плодах церциса европейского составляет 3,48%, в цветках этот показатель составляет 2,53%.

ПРИМЕНЕНИЕ СУППОЗИТОРИЕВ ВАГИНАЛЬНЫХ «МЕЛАНИЗОЛ» И «КЛИМЕДЕКС» ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ВАГИНИТЕ У КРЫС

И.И. Боднарчук, Е.В. Должикова

*Кафедра физиологии и анатомии человека Национального фармацевтического университета. Украина.
Научный руководитель – д.б.н., профессор Малоштан Л.Н.*

Цель исследования. Изучение влияния новых вагинальных суппозиториев «Меланизол» и «Климедекс», разработанных под руководством профессора Ярных Т.Г., на течение экспериментального «механического» вагинита у крыс-самок.

Материалы и методы. Исследования проведены на нелинейных крысах-самках массой 200±10 г. В качестве референс-препаратов были выбраны суппозитории с облепиховым маслом, суппозитории «Гравалин»

и вагинальные таблетки «Микожинакс». Все животные были предварительно разделены на экспериментальные группы, включая группу контрольной патологии и группу, которой вводили суппозиторную основу, для исключения ее возможного влияния. Дозы исследуемых препаратов вводили в перерасчете по общепринятым коэффициентам видовой чувствительности Рыболовлева Ю.Р. Лечение длилось 5 суток. Животных выводили из эксперимента и оценивали состояние слизистой оболочки влагалища.

Результаты исследования. В ходе эксперимента установлено, что в группе контрольной патологии и у животных, которых лечили основой, наблюдали отек, гиперемия, мелкие геморрагии слизистой. После лечения суппозиториями «Климедекс» и «Меланизол» у животных наблюдалось достоверное уменьшение исследуемых показателей в 1,55 и 1,36 раз, соответственно, что превышало показатели суппозитория с облепиховым маслом и суппозитория «Гравагин» и не уступало таблеткам вагинальным «Микожинакс».

Выводы. Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют, что суппозитории вагинальные «Климедекс» и «Меланизол» являются перспективными средствами для лечения вагинитов.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МОНИТОРИНГА БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Т.С. Бондаренко, А.К. Шукалюкова

Кафедра клинической фармакологии БГМУ, г. Минск, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., доцент Кожанова И.Н.

Цель исследования. Установить степень информативности студентов и врачей по проблеме безопасности лекарственных средств (ЛС).

Материал и методы. Проведено анкетирование 172 студентов ГУ БГМУ и ГУ ВГМУ, а также 350 врачей по предварительно разработанным анкетам, включающим 25 вопросов. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ STATISTICA 10.0.

Результаты исследования. Средний возраст опрошенных студентов составил $23 \pm 1,41$ (21 – 26 лет). О том, что вопрос безопасности применения лекарственных средств не обсуждали в течение учебы, указало 22,7% (95% ДИ 16,8% – 29,8%) всех студентов. Установлено, что 58,72% (95% ДИ 51% – 66,1%) студентов никогда не получали сведений о системе информирования в Республике Беларусь о побочных реакциях на ЛС.

Среди неожиданных побочных реакций чаще всего студенты указывали анафилактический шок 43,6% (95% ДИ 33,5% – 54,2%).

По результатам опроса наиболее часто в качестве источника информации выступает инструкция по применению ЛС – на нее сослались 55 (32%, 95% ДИ 25,2 – 39,6%) опрошенных.

Средний стаж работы опрошенных врачей составил $18,35$ лет $\pm 11,83$ (1 – 48 лет).

В качестве места информирования по вопросам безопасности 40% (95% ДИ 29,7% – 51,2%) врачей указали курсы повышения квалификации БелМАПО, 36,4% (95% ДИ 26,5% – 48%) указали место работы. Среди нежелательных лекарственных реакций врачи чаще всего указывали иммунные реакции – 34,4% (95% ДИ 31,2 – 36,8%).

Выводы. 1. Отмечена недостаточная информированность студентов и врачей по вопросу безопасности ЛС.

2. Существует возможность коррекции знаний путем внесения вопросов безопасности в виде отдельных тем в учебные программы и курсы повышения квалификаций

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА РАСТИТЕЛЬНОГО СИРОПА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.С. Бондаренко

Кафедра промышленной фармации НФаУ, г. Харьков, Украина

Научный руководитель – д.ф.н., профессор Гладох Е.В.

Цель исследования. Создание комбинированного растительного сиропа, в состав которого вошли листья подорожника, листья плюща и трава фиалки в определенных соотношениях.

Результаты исследований. Велись по следующим направлениям:

- выбор и обоснование оптимального соотношения растительных экстрактов, оптимальных вспомогательных веществ, в том числе корригентов вкуса и консервантов;
- анализ показателей качества, которые могут повлиять на эффективность и безопасность готового лекарственного средства;
- выбор и оптимизация технологического процесса, установления технологических параметров, которые влияют на качество лекарственного препарата при его серийном производстве;
- определение критических показателей качества и показателей качества для включения в спецификацию при выпуске препарата и на сквозняке срока пригодности;
- определение рисков, связанных с данной лекарственной формой и процессом ее производства.

В результате нами разработан сироп на основе растительного сырья. Приготовленные сиропы представляют собой жидкости зеленовато-желтоватого цвета, сладкого вкуса с характерным травяным запахом, густой консистенции. По показателям плотность, сухой остаток, номинальной объем сиропы отвечают установленным требованиям.

Выводы. Разработанный сироп под условным названием «Планхесал», позволит расширить фармацевтический рынок Украины конкурентоспособным отечественным препаратом.

СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЛИНГ В ФАРМАЦИИ

Ю.С. Братишко

*Кафедра управления и экономики предприятия
Национального фармацевтического университета, Украина
Научный консультант – д.ф.н., профессор Посылкина О.В.*

Целью исследования. Является разработка основ формирования системы СК на ФП.

Материалами и методы. Системный метод научного познания, метод экономического анализа; метод выборочного исследования; метод экспертной оценки; таксономический метод; методы кластерного, дискриминантного и регрессионного анализа. Расчеты и визуализация данных проводились с использованием программных пакетов Statgraf, Statistica, MicrosoftExcel, Microsoft Visio.

Результаты исследования. СК – это системно-стратегический подход к управлению социальной деятельностью субъектов фармацевтической отрасли, который заключается в придании деятельности ФП социально ответственной направленности. СК координирует социальную систему управления ФП путем планирования, контроля и информационного обеспечения социально ответственной деятельности на различных уровнях управления.

В результате исследования сформулированы цели, задачи, объекты, субъекты, методы, функции, инструменты и этапы внедрения СК на ФП. В исследовании выделены принципы социально ориентированного управления ФП, разработана иерархия уровней СК. Выявлены ограничения в применении СК на ФП и преимущества СК по сравнению с прочими подходами к управлению ФП.

Выводы. Таким образом, внедрение на ФП системы СК позволяет определить и оценить проблемы в сфере фармацевтического менеджмента; создать основы развития системы менеджмента качества; разработать эффективную систему управления социально-ответственной деятельностью ФП. Предложенная система СК будет способствовать повышению конкурентоспособности ФП благодаря более эффективному и быстрому достижению стратегических целей социально-экономического развития.

ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА КАПСУЛ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МАСТОПАТИИ

Бурисс Амаль

*Кафедра заводской технологии лекарств НФаУ, Украина
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Маслий Ю.С.*

Целью исследования. Мастопатия – самое распространенное женское заболевание, встречающееся по данным разных авторов у 60-80% женщин репродуктивного возраста, при этом на фоне данной патологии злокачественные образования молочных желез встречаются в 3-5 раз чаще, что подчеркивает необходимость ее обязательного лечения и профилактики. Согласно Всемирному фонду исследования рака максимально эффективными и безопасными признаны растительные компоненты – брокколи и зеленый чай. Таким образом, целью нашей работы является обоснование состава капсул для профилактики и лечения мастопатии.

Материалы и методы. Объектами исследований выбраны сухие экстракты брокколи и зеленого чая. Разработка состава капсул базировалась на использовании органолептических, физико-химических (форма и размер частиц, влагосодержание, распадаемость) и фармако-технологических (насыпная плотность, сыпучесть, способность к компактному формированию под давлением) исследований.

Результаты. Согласно микроскопическому анализу, порошки экстрактов брокколи и зеленого чая представляют собой полидисперсные кристаллические системы анизодиаметрического типа, с обломками. Основной размер частиц экстрактов колеблется в интервале 1-0,1 мкм, что позволит получить однородную по размеру массу. Полученные результаты физико-химических и технологических исследований действующих веществ установили, что смесь экстрактов соответствует по своему влагосодержанию требованиям ГФУ, ее показатель сыпучести является удовлетворительным для проведения процесса инкапсулирования, однако, она имеет неудовлетворительную прессуемость, что требует корректировки этого показателя. На основании проведенных исследований, массу для инкапсулирования было решено сделать в виде смеси субстанций со вспомогательными веществами. Благодаря широкому спектру функциональных свойств (носитель, наполнитель и связующий компонент), в качестве вспомогательных веществ была выбрана смесь лактозы моногидрата и МКЦ. Оптимальной по технологическим параметрам явилась смесь наполнителей в соотношении 70 / 30. С целью снятия электростатического заряда с частиц порошка и улучшения сыпучести нами был введен в состав смеси аэросил в количестве 0,5%.

Вывод. Таким образом, нами был разработан окончательный состав массы для заполнения оболочек твердых желатиновых капсул для профилактики и лечения мастопатии.

РАЗРАБОТКА ЭКСТРАКТА ЦВЕТКОВ СИРЕНИ

И.В. Вдовиченко, И.Ф. Урсу

*Кафедра промышленной фармации НФаУ, г. Харьков, Украина
Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Гладух Е.В.*

Целью исследования. Разработать технологию получения экстракта цветков сирени, для дальнейшего использования в качестве активного фармацевтического ингредиента в составе мягкой лекарственной формы.

Материалы и методы. Для определения оптимальных условий экстрагирования был получен экстракт с помощью 50 % этанола. Каждый из экстрактов отбирался фракционно с шагом DER 1:1. Процесс экстракции проводили в лабораторном фильтрационном экстракторе. В экстрактор загрузили 100 г или 150 г измельченных цветков сирени. В мерник залили этанол и настаивали 24 ч. После этого начали процесс экстракции, установив скорость примерно 3-4 мл/мин. Образцы экстракта собирали отдельно с шагом DER 1:1. Процесс экстракции проводили до получения суммарного экстракта DER 1:10. Для каждого образца экстракта определены основные физико-химические характеристики.

Результаты исследования. В полученных экстрактах определяли содержание сухого остатка (выход экстрактивных веществ) и количество флавоноидов. Максимальное количество ступеней экстракции для получения экстракта следует считать равное 5, так как дальнейшее увеличение порций экстрагента не приводит к значительному увеличению выхода готового продукта.

Суммарный выход экстракта на 5 ступени экстракции составил более 41 %.

Выводы. На основании проведенных экспериментов, наилучший выход экстракта цветков сирени наблюдается при следующих условиях проведения фильтрационной экстракции в лабораторных условиях: масса загруженного сырья – 150,0 г; экстрагент – 50 % этанол; температура экстракции – 20±2 °С; скорость экстракции – 3-4 мл/мин; соотношение «сырье:экстрагент» (DER для жидкого экстракта) – 1:5.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ КАПСУЛ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТОВ

А.И. Велигора

*Кафедра заводской технологии лекарств, г. Харьков, Украина
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Спиридонов С.В.*

Целью исследования. В настоящее время лечение пиелонефрита остается одной из основных проблем урологии. По данным ряда исследователей острый пиелонефрит диагностируется у 8-12% больных в урологическом стационаре. Ежегодно в Украине регистрируется около миллиона новых случаев пиелонефрита, при этом большая часть больных - женщины молодого и среднего возраста. Мочеполовые заболевания занимают второе место в структуре заболеваемости после ОРВИ и четвертое в структуре распространения. Таким образом, целью нашей работы была разработка состава и технологии получения препарата в виде капсул для лечения пиелонефритов.

Материалы и методы. Объектами (материалами) исследования являлись сухие экстракты календулы, зверобоя и хвоща. Для определения фармако-технологических свойств порошков использовались фармакопейные методы определения гранулометрического состава, сыпучести, угла естественного откоса и остаточной влажности.

Результаты исследования. Как показало исследование гранулометрического состава смесь порошков сухих экстрактов состояла преимущественно из мелких частиц размером от 0,1 до 0,15 мм. В результате смесь была однородной, не поддавалась расслаиванию и могла использоваться в дальнейшем технологическом процессе.

Следующим шагом было дальнейших изучение ее технологических характеристик. Мельчайшие частицы смеси обусловили низкие ее технологические свойства. Мелкий порошок обеспечивал высокую насыпную плотность, но малый размер частиц негативно отражался на таких показателях, как сыпучесть и угол естественного откоса. Повысить данный показатель мы смогли добавлением аэросила в концентрации 2,2%. Полученная смесь порошков являлась гигроскопичной, что послужило причиной добавления в состав препарата влагопоглотителя магния карбоната основного в концентрации 1%. Также нами был проведен контроль качества по основным фармакопейным характеристикам.

Выводы. Установлено, что технологические характеристики полученного инкапсулята (сыпучесть, угол естественного откоса, распадаемость) и капсул (средняя масса, распадаемость) имеют приемлемые значения и соответствуют фармакопейным требованиям, что говорит о рациональном подборе вспомогательных веществ.

СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ НЕКОТОРЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 4-ФЕНИЛ-5-(ПИРРОЛ-2-ИЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТИОЛА

Д.П. Верба

*Кафедра токсикологической и неорганической химии ЗГМУ. Запорожье. Украина
Научный руководитель – к.ф.н., Гоцуля А.С.*

Целью исследования. Получить ряд производных 4-фенил-5-(пиррол-2-ил)-1,2,4-триазол-3-тиола изучить их острую токсичность, противомикробную, актопротекторную, антиоксидантную и противотуберкулезную активности.

Материалы и методы. В качестве исходного вещества был взят пиррол, из которого после ряда последовательных реакций (ацилирование, гидразинолиз, реакция A_M , гетероциклизация) был получен 4-фенил-5-(пиррол-2-ил)-1,2,4-триазол-3-тиол. После, получали ряд алкил- и гетерилпроизводных, 2-((4-фенил-5-(пиррол-2-ил)-1,2,4-триазол-3-ил)тио)ацетатную кислоту и ряд солей (натриевую, калиевую, литиевую, аммониевую, магниевую, цинковую, кальциевую, пиримидиновую, пиперазиновую, морфолиновую, моно-, ди-, триэтаноламмониевую, моно- и триэтиламмониевую, трибутиламмониевую соли, а также соли железа и меди), получили эфиры (метилловый, этиловый, пропиловый, изопропиловый, бутиловый), а также илиденпроизводные с различными альдегидами.

Результаты исследования. Для подтверждения структуры всех синтезированных веществ были использованы современные физико-химические методы анализа, изучена острая токсичность соединений, проведены анализы на противомикробную, актопротекторную, антиоксидантную и противотуберкулезную активности. Всего получено 47 различных производных, почти все вещества являются мало- и практически нетоксичными; 4 соединения проявили сравнительно высокую биологическую активность.

Выводы. Были совмещены в одну систему два таких гетероцикла как пиррол и 1,2,4-триазол. Получено 47 производных на данной системе. Доказана структура полученных веществ, выявлены соединения с противомикробной и актопротекторной активностью.

ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ САЙТОВ АПТЕК

Л.С. Вициглаская, Д.Н. Зозулинец, А.М. Харенко

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического правоведения
ЗГМУ. Украина.*

Научный руководитель – к.ф.н., доцент Червоненко Н.М.

Цель исследования. Определить наличие интернет сайтов в аптеках г. Николаева и изучить их содержание.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использованы поисковый, сравнительный и логический методы анализа.

Результаты исследования. В г. Николаеве зарегистрировано 73 розничных аптеки различных форм собственности (данные на 01.11.2015г.). Определено, что только 13 аптек имеют собственные сайты, из них 61,5% - это аптеки структур аптекных сетей. В ходе изучения содержания сайтов аптек была установлена такая их структура: общие сведения, акции, цены, другое. Самыми содержательными являются «общие сведения» об аптеке (названия, подчиненность, адрес, телефон и др.). Информация о ценах присутствует только в 53,8% аптек. В 30,8% аптек дается информация для посетителей сайтов об акциях на ряд лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Только одна аптека на исследуемый период разместила информацию для населения о необходимости профилактики простудных заболеваний, гриппа и необходимых ОТС-препаратов.

Выводы. Проведенные исследования показали, что аптеки уделяют незначительное внимание работе по информированию населения о здоровом образе жизни с использованием собственных сайтов.

РАЗРАБОТКА КАПЕЛЬ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ

К. Волкова

*Кафедра аптечной технологии лекарств НФаУ, г. Харьков, Украина
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Половко Н.П.*

Цель исследования. Разработка капель для коррекции климактерических изменений

Материалы и методы. Основным методом профилактики и коррекции расстройств, обусловленных дефицитом эстрогенов (в климактерическом периоде является) заместительная гормональная терапия (ЗГТ). При наличии противопоказаний к ЗГТ или нежелании женщины принимать ЗГТ используются лекарственные препараты, содержащие лекарственные растения с фитогормонами, фитоэстрогенами, гомеопатические лекарственные средства, витаминно-минеральные комплексы. Препараты, используемые в климактерический период должны, устраняет недостаток эстрогена, способствовать профилактике атеросклероза, умень-

шению дефицита минералов, витаминов, корректировать психоэмоциональное состояние, укреплять иммунную систему.

Результаты исследования. Анализ состава лекарственных средств, представленных на фармацевтическом рынке Украины показал широкое использование фитоэстрогенов, которые обладают эстрогеноподобной активностью. Их ассортимент включает изофлавоноиды - производные гликозидов, которые содержатся в соевых бобах, красном клевере и др., а также лигнаны - энтеродиол и энтеролактон – содержащихся в семенах льна, орехах, фруктах (вишне, яблоках) и овощах (чесноке, моркови).

В состав препаратов входят витамины: А, группы В, Д, С, Е, К, РР; экстракты листьев крапивы, малины, карликовой пальмы, красного клевера, корня дикого ямса, дудника китайского, женьшеня, корневища цимицифуги, цветков пассифлоры, зеленого чая и др.

Учитывая практически полное отсутствие на рынке ЛС отечественного производства целью работы была разработка состава капель для коррекции климактерических расстройств.

В составе разрабатываемого препарата предложено использовать экстракт корневища цимицифуги, экстракт цветков пассифлоры и экстракт стевии. Экстракт корневища цимицифуги оказывает эстрагеноподобное, успокаивающее действие, влияет на костную ткань, предупреждая остеопороз. Экстракт цветков пассифлоры, показанный для применения в пременопаузальном и климактерическом периоде при повышенной нервозности, нарушениях работоспособности и сна, «приливах», невралгии, бессоннице, вегетативных нарушениях, артериальной гипертензии. Экстракта стевии – сахарозаменитель, содержащий витамины, микроэлементы, оказывает иммуномодулирующее действие.

Вывод. На основании результатов физико-химических, биофармацевтических и технологических исследований разработан состав оральных капель.

ОСОБЕННОСТИ РЕКЛАМЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ

А.Н. Вольвак

*Кафедра социальной фармации Национального фармацевтического Университета, Украина
Научный руководитель – ассистент Вискова М.В.*

Цель исследования. Стало выявление и анализ отношения потребителей к рекламе лекарственных препаратов, с которой они сталкиваются на телевидении, в газетах, в аптеках и аптечных пунктах.

Материалы и методы. Результаты личного опроса, в котором приняли участие 100 человек (посетители аптеки «Здоровье» в г. Харькове), среди них 50 мужчин и 50 женщин.

Результаты исследования. С помощью методов анализа опросных листов и синтеза полученных результатов, в результате обработки полученных данных были выявлены следующие тенденции: 50% респондентов нейтрально относятся к рекламе и воспринимают ее количество как неизбежность; 18% опрошенных высказываются негативно к рекламе лекарственных препаратов; при этом 32% респондентов извлекают из рекламы информацию о новой продукции, и в дальнейшем обращают на нее внимание. При ответе на вопрос о том, как часто просмотр рекламы приводит в дальнейшем к покупке лекарственных препаратов, респонденты поделились практически поровну на три части между вариантами ответов «практически не покупаю», «всегда покупаю», «консультируюсь сначала с врачом».

Вывод. Таким образом, усилия по рекламе и продвижению лекарственных препаратов должны быть направлены на конечных потребителей (приобретающих лекарства для лечения), врачей (назначающих рецептурные препараты), работников аптек (провизоров), нередко оказывающих решающее влияние на выбор покупателем того или иного препарата. Нужно изучать и учитывать социальные и профессиональные особенности каждой из этих групп, а затем формировать адресные рекламные обращения специально для каждой группы. Такие приемы позволят значительно повысить эффективность рекламной кампании лекарственных препаратов за счет большей доступности рекламного обращения для восприятия адресата.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ КО-ИНФЕКЦИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ (В, С)

О.Ю. Городничая

*Кафедра клинической фармации, фармакотерапии и медицинской стандартизации
Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого, Украина
Научный руководитель – д.м.н., профессор Зименковский А.Б.*

Цель исследования. Ретроспективный анализ случаев ко-инфекции вирусных гепатитов В и С.

Материалы и методы. Дизайн исследования – анализ архивной медицинской документации пациентов (n=87) с острыми и хроническими формами вирусных ГВ и ГС одного из стационаров г. Львова за период январь-март 2015 г. Методы исследования: системный подход, клинико-фармацевтический, клинико-фармакологический, аналитический, частотный анализ. Для расчета расходов на фармакотерапию (ФТ) использовали средневзвешенную розничную стоимость лекарственных средств (ЛС) в Украине по состоянию на январь 2016 г. (<http://compendium.com.ua/prices>).

Результаты. Установлено, что из 87 пациентов, которые вошли в исследуемую группу, в 4-х (4,6%) диагностировано ко-инфекцию: в 2-х случаях – острого ГВ и хронического ГС, по 1 случаю – острого ГВ и острого ГС, а также острого ГС и хронического ГВ. Среди пациентов была 1 женщина (возраст 43 года) и 3 мужчин (возраст: 24, 25, 34 года). В стационаре больные пребывали в среднем 20,0 дней (мин. – 9, макс. – 28) на протяжении которых они принимали в среднем по 8,3 лекарственных средств (ЛС) (мин. – 8, макс. – 9). Результаты частотного анализа засвидетельствовали, что для ФТ ко-инфекции использовались 15 ЛС из 2-х анатомических групп («А – средства, влияющие на пищеварительную систему и метаболизм» и «В – средства, влияющие на систему крови и гемопоэз»). Наиболее часто пациентам назначали ЛС лактулозы, кремния диоксида, 5% раствор глюкозы, а также 7,5% раствор калия хлорида. Рассчитано, что на лечения этих 4 случаев израсходовано 7908,38 гривен или 298,19 долларов США (1 USD = 26,52 UAH).

Выводы. Установлено, что случаи одновременного инфицирования вирусами ГВ и ГС составляют 4,6% общего числа этих заболеваний в условиях стационара. При этом пациентам с ко-инфекцией назначают только патогенетическую и симптоматическую ФТ, на проведение которой расходуется около 2 тис. гривен (74,5 долларов США) на 1 пациента.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПИГМЕНТОВ В ПЛОДАХ *AMBROSIA ARTEMISIIFOLIA L*

Л.Н. Горячая

*Кафедра химии природных соединений НФаУ, Украина
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Журавель И. А.*

Цель исследования. Количественное определение пигментов в плодах амброзии полыннолистной.

Материалы и методы. Объектами исследования были плоды амброзии полыннолистной (*Ambrosia artemisiifolia L.*), собранные в 2013 году в Харьковской области. Количественное содержание пигментов определяли спектрофотометрическим методом, в качестве экстрагента используя 96% этанол. Оптическую плотность полученных извлечений измеряли при следующих длинах волн: 649 нм, 665 нм и 441 нм для хлорофилла а, хлорофилла b и каротиноидов соответственно. Затем рассчитывали концентрацию (мг/л) пигментов и их количественное содержание (мг/г).

Результаты. Содержание хлорофилла а в плодах амброзии полыннолистной составило 0,54 мг/г, хлорофилла b – 0,27 мг/г, каротиноидов – 0,064 мг/г.

Выводы. Определено количественное содержание пигментов в плодах амброзии полыннолистной при помощи спектрофотометрического метода.

Полученные данные могут быть использованы при разработке фитосредств из амброзии полыннолистной, а также при прогнозировании их фармакологической активности.

МОДИФИЦИРОВАННАЯ РЕАКЦИЯ БИДЖИНЕЛЛИ В СИНТЕЗЕ СПИРОПРОИЗВОДНЫХ 2-ОКСИНДОЛА

Г.В. Григорив

*Кафедра органической химии НФаУ, Харьков, Украина
Научный руководитель – д.х.н., профессор Шемчук Л.А.*

Цель исследования. Циклоконденсация производных 3,4-дигидропиримидина с енолнуклеофилами, альдегидами, мочевидами (и ее производными) в кислой среде известна под названием «реакция Биджинелли», которая получила свое название в честь итальянского химика Пьетро Биджинелли, впервые описавшего ее в 1893 году. В то время данное взаимодействие не обратило на себя внимание. Однако в конце прошлого столетия интерес к полученным Биджинелли дигидропиримидинам вновь возрос, что обусловлено разнообразием видов биологической активности, которые они проявляют. В данном аспекте производные 2-оксиндола также проявили себя как перспективные соединения для поиска новых физиологически активных соединений. Потому целью нашей работы был синтез спиропроизводных 2-оксиндола по модифицированной реакции Биджинелли, используя в качестве исходных веществ различные изатины, димедон и тиомочевину (а также N-замещенные тиомочевины).

Материалы и методы. Изатин, 5-метилизатин, димедон, тиомочевина, N-фенилтиомочевина были использованы в качестве исходных веществ. Для подтверждения структуры полученных соединений был использован метод ¹H ЯМР спектроскопии.

Результаты. Согласно данным литературного поиска взаимодействие изатина, димедона и мочевины в этаноле с применением соляной кислоты в качестве катализатора приводит к целевым спиропроизводным 2-оксиндола с выходом 90 %. Предложенный нами метод предполагает использование ледяной уксусной кислоты одновременно как растворителя и как катализатора.

Для получения целевых соединений смесь изатина (2 ммоль), димедона (2 ммоль) и тиомочевин (2,5 ммоль) кипятили в ледяной уксусной кислоте в течение 4 часов. Раствор охлаждали и разбавляли водой. Полученные аморфные осадки желтого цвета перекристаллизовывали из этанола. Структура синтезированных соединений доказана с помощью ¹H ЯМР спектроскопии.

Выводы. Нами предложена новая методика модифицированной реакции Биджинелли для взаимодействия изатина, димедона и тиомочевин, в условиях которой были получены целевые спиропроизводные 2-оксиндола – новые перспективные БАВ.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НОВОГО НЕЙРОАКТИВНОГО ОЛИГОПЕПТИДА, ГОМОЛОГА УЧАСТКА АКТГ₁₅₋₁₈, НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ КРЫС НА МОДЕЛИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Р.Д. Дейко¹, А.А. Колобов²

¹*Кафедра фармакологии и лекарственной токсикологии Национального фармацевтического университета, Украина,*

²*ФГУП НИИ Особо чистых биопрепаратов ФМБА России, РФ, г. Санкт-Петербург
Научный руководитель – д.м.н., профессор Штрыголь С.Ю.*

Цель исследования. Изучить влияние пептида acetyl-(D-Lys)-Lys-Arg-Arg-amide (лабораторный шифр КК-1) на мнестические и когнитивные нарушения у крыс при модельной БА.

Материалы и методы. БА моделировали путем внутрибрюшинного (в/б) введения скополамина в дозе 1 мг/кг крысам в течение 27 дней. Животных разделили на 4 группы по 7: контроль интактный (КИ), контрольная патология (КП), донепезил (1 мг/кг в желудок), КК-1 (0,1 мг/кг интраназально (и/н)). Препараты вводили в течение 10 дней после введения скополамина. Оценивали сохранение памятного следа у животных в тесте условного рефлекса пассивного избегания (УРПИ) и когнитивные свойства в тесте экстраполяционного избавления (ЭИ). Для статистической обработки использовали t-критерий Стьюдента и угловое преобразование Фишера.

Результаты исследования. У животных группы КП в тесте УРПИ время входа в темную камеру уменьшается на 58,1% к 1-м суткам и на 61,1% – к 10-м. Донепезил и нейропептид КК-1 повышают этот показатель на 32,7% и 79,4% соответственно на 1-е сутки, а на 10-е – на 79,4% и 132,9%. В тесте ЭИ наблюдали статистически значимое снижение времени подныривания на фоне КК-1 в 3,8 раза по сравнению с группой КП ($p < 0,05$) и в 1,7 раза по сравнению с группой донепезила ($p < 0,05$).

Выводы. Новый нейропротекторный олигопептид КК-1 улучшает в эксперименте мнестические и когнитивные функции крыс с моделью болезни Альцгеймера. Эффективность КК-1 превышает таковую препарата сравнения донепезила.

ВЛИЯНИЕ КОМПОЗИЦИИ «Z-ФАКТОР С ПЕКТИНОМ НА ДВИГАТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ЖКТ МЫШЕЙ

Н.В. Деркач, Р.Ф. Еременко, Е.Ю. Яценко

*Кафедра физиологии и анатомии человека, Национальный фармацевтический университет,
г. Харьков, Украина*

Научный руководитель – д.биол.н, профессор Малоштан Л.Н.

Целью исследования. Изучить влияние композиции «Z-фактор с пектином» на двигательную активность ЖКТ у мышей. Объект исследования – композиция «Z-фактор с пектином» (диетическая добавка для профилактики заболеваний ЖКТ), разработанная ООО «Аргумент Плюс». В состав композиции входят природный цеолит -70% и пектин – 30%.

Материалы и методы. Эксперимент проводили по методу Stickney J.S. с соавт. Белых мышей массой 20-22 г в течение 20 часов выдерживали на голодной диете без ограничения приема воды. Группе опытных животных перорально вводили исследуемую композицию в дозе 500 мг/кг, контрольная группа животных получала эквивалентное количество воды. Через 1 час после введения препарата всем животным перорально вводили контрастную массу. Через 40 минут животных выводили из эксперимента, измеряли абсолютную длину кишечника и пути пройденного контрастной массой по кишечнику у опытных животных в сравнении с группой контрольных животных. В качестве интегрального показателя, характеризующего силу перистальтики кишечника, использовали процент длины кишечника, пройденный контрастной массой по отношению к абсолютной длине кишечника в соответствии с Методическими рекомендациями. Причиной усиления или снижения перистальтики – спазм гладкой мускулатуры являются воспаления, расстройства ЖКТ Согласно данным литературы, цеолит как природный сорбент эффективен при желудочно-кишечных заболеваниях - нормализует перистальтику кишечника, обеспечивает уменьшение различных видов интоксикации организма шлаками обмена.

Результаты. Анализируя данные эксперимента можно заключить, что композиция «Z-фактор с пектином» не влияет на моторику ЖКТ у здоровых животных. Достоверных различий в показателе, характеризующем силу перистальтики кишечника, не обнаружено, но в тоже время композиция «Z-фактор с пектином» уменьшает путь, пройденный контрастной массой, по сравнению с группой контрольных животных на 4 см (в 1,07 раза), что косвенно может свидетельствовать о спазмолитическом эффекте композиции.

Выводы. Композиция «Z-фактор с пектином» не изменяет двигательную активность ЖКТ у здоровых животных и является перспективной для использования в комплексной терапии заболеваний ЖКТ.

ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ НА ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

К.А. Дурихина

*Кафедра социальной фармации Национального фармацевтического Университета, Украина
Научный руководитель – ассистент Вискова М.В.*

Целью исследования. Выявление зависимости в тенденциях человеческого развития разных стран исходя из показателей уровня и доступности вакцинации населения.

Материалы исследования. Годовые отчеты ВОЗ, ООН, данные государственных органов статистики, официальные статистические данные Министерства здравоохранения Украины, материалы Национальной программы по борьбе с туберкулезом в Украине, материалы Евростат о социально-экономических отличиях в системе здравоохранения, здорового образа жизни и доступности медицинского обслуживания в Армении, Беларуси, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, России и Украине.

В работе использованы **методы** обобщения и допущения, системного анализа, научной абстракции, целью которых является сопоставление однородных данных в разные периоды времени в разных странах с целью прогнозирования тенденций развития общества.

Результаты исследования. Выявлены определенные закономерности связывающие доходы населения с активностью в отношении заботы о здоровье и вакцинации в странах постсоветской экономики. При этом, такая же зависимость по показателям «отношение к вакцинации– доходы» присутствует и в европейских странах, что подтверждает построение кривой Престона. Так, в зависимости от культурной среды, состояния экономики, гендерных различий, конкретных факторов риска, характерных для каждой страны отдельно, социально–экономические показатели благополучия населения прямо влияют на профилактику заболеваний, стремление к улучшению качества медицинского обслуживания.

Вывод. Проблемы общественного здоровья обостряются с наступлением экономического кризиса, избежать этих колебаний не представляется возможным, но чтобы управлять ими с минимальными последствиями для общества в долгосрочной перспективе, необходимо снижать степень воздействия известных факторов риска с одновременным совершенствованием медицинской помощи.

ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ СОЛЕЙ 2-(5-((ТЕОФИЛЛИН-7'-ИЛ)МЕТИЛ)-4-МЕТИЛ-4H-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ИЛТИО)АЦЕТАТНОЙ КИСЛОТЫ

Е.А. Дьячкова

*Кафедра токсикологической и неорганической химии ЗГМУ. Украина
Научный руководитель - к.ф.н. Гоцуля А.С.*

Цель исследования. Синтез и изучение свойств солей 2-(5-((теофиллин-7'-ил)метил)-4-метил-4H-1,2,4-триазол-3-илтио)ацетатной кислоты.

1. Получение исходного соединения - 7-((3-тио-4-метил-1,2,4-триазол-3-ил)метил)теофиллина по общеизвестным методикам.

2. Синтез, доказательство структуры и предварительное прогнозирование биологической активности 2-(5-((теофиллин-7'-ил)метил)-4-метил-4H-1,2,4-триазол-3-илтио)ацетатной кислоты и ее солей.

Материалы и методы. УФ- и ИК-спектрофотометрия, ¹H ЯМР-спектрометрия, элементный анализ и хромато-масс-спектрометрия, компьютерная программа «PASS Online[®]».

Результаты исследования. Синтезированы 2-(5-((теофиллин-7'-ил)метил)-4-метил-4H-1,2,4-триазол-3-илтио)ацетатная кислота и 12 ее солей с органическими и неорганическими основаниями. Строение полученных соединений установлено с помощью физико-химических методов анализа. Полученные соединения были использованы для предварительного прогнозирования их биологической активности с помощью компьютерной программы «PASS Online[®]».

Выводы.

1. Получены 12 солей 2-(5-((теофиллин-7'-ил)метил)-4-метил-4H-1,2,4-триазол-3-илтио)ацетатной кислоты.
2. Доказано строение синтезированных соединений с помощью современных физико-химических методов.
3. С помощью программы «PASS Online[®]» установлены перспективные направления изучения биологической активности солей 2-(5-((теофиллин-7'-ил)метил)-4-метил-4H-1,2,4-триазол-3-илтио)ацетатной кислоты.

ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ФРАКЦИОННОМУ СОСТАВУ СУБСТАНЦИИ ЛОРАТАДИН ДЛЯ

СОЗДАНИЯ МИНИ ТАБЛЕТОК

Г.К. Елекен, Г.Б. Курмангалиева

Модуль «фармацевт-менеджер» Казахского Национального медицинского Университета

им.С.Д.Асфендиярова, Казахстан

Научный руководитель –PhD д.ф.н., доцент Устенова Г.О.

Цель исследования. Провести исследования по фракционному составу субстанции лоратадина и вспомогательных веществ для создания мини таблеток.

Материал и методы. В работе были использованы активная субстанция лоратадина производства HeteroLabsLtd, Индия, серия LD0030713. В качестве вспомогательных веществ были использованы VivapurPH102 - микрокристаллическая целлюлоза (JRSPharma, Розенберг, Германия), крахмал кукурузный прежелатинизированный (Cologson, США), Flowlac 100 - лактоза (MolkereiMeggler, Вассербург, Германия). Метод микроскопический.

Результаты исследования. При применении ситового анализа исследуемый материал разделяют на фракции просеиванием через стандартный набор сит в течение 5 мин, а затем находят массу каждой фракции и ее процентное содержание. Полученные данные по форме частиц порошков и их фракционному составу внесены во внутренние спецификации качества субстанций.

Нами были проведены ряд исследований по изучению фракционному составу субстанции лоратадина с использованием стереоскопического микроскопа (Опта-Tech, Варшава). Найдены размеры кристаллов (в мкм): 2,24; 1,32; 2,42; 1,38; 0,84; 0,97; 1,84; 1,63; 2,21; 1,45; 1,92; 2,52; 1,22; 3,46; 1,01 (среднее 1,762 мкм).

Выводы. Результаты показали, что больше 80 % исследуемого вещества составляли кристаллы субстанции размером менее 10 мкм. С данными результатами были проведены исследования по выбору вспомогательных веществ (микрокристаллическая целлюлоза, лактоза моногидрат, магния стеарат, аэросил и т. д.) для разработки состава мини таблеток с использованием метода прямого прессования.

В дальнейшем планируются исследования по влиянию вспомогательных веществ и фракционного состава субстанции лоратадина на однородность его дозирования в минитаблетках, а также другие свойства таблеточной массы.

ФАРМАКОГЕНЕТИКА: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

М.А.Елисева, К.П.Миронова

Кафедра биохимии и фармакологии Медицинского института ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет им. Державина». Тамбов, Россия

Научный руководитель – д.м.н., профессор Гулин А.В.

Цель работы. Провести анализ развития фармакогенетики на современном этапе, обозначить проблемы и актуальность применения фармакогенетических тестов в клинической практике.

Материалы и методы. Проведен анализ методов фармакогенетического тестирования и литературных источников.

Известно, около половины неблагоприятных ответов человеческого организма на ЛС обусловлено генетическими особенностями пациентов. Поэтому необходимость индивидуального подхода в фармакотерапии не вызывает сомнений. Большие возможности в этом предоставляет фармакогенетика - наука, о генетически обусловленном формировании фармакологического ответа организма человека на ЛС.

Результаты исследований. Исследования показали, что использование тестов, направленных на выявление индивидуальных генетических особенностей, влияющих на фармакологический ответ, происходит интенсивно. В основе большинства из них лежит полимеразная цепная реакция. Установлено, что большой специфичностью и точностью обладали методы пиросеквенирования ДНК и фармакогенетические биочипы. Анализ существующей законодательной базы показал, что использование фармакогенетических тестов в практическом здравоохранении позволяет применять их как один из компонентов оптимизации фармакотерапии наряду с другими подходами.

Выводы. Таким образом, фармакогенетика является одним из перспективных направлений в генетике человека, развитие которого позволяет применять новые подходы к безопасному и эффективному лечению каждого пациента.

ФАРМАКОГЕНЕТИКА: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

М.А. Елисева, К.П. Миронова

*Кафедра биохимии и фармакологии Медицинского института ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет им. Державина». Тамбов, Россия
Научный руководитель – д.м.н., профессор Гулин А.В.*

Цель работы. Провести анализ развития фармакогенетики на современном этапе, обозначить проблемы и актуальность применения фармакогенетических тестов в клинической практике.

Материалы и методы. Проведен анализ методов фармакогенетического тестирования и литературных источников.

Известно, около половины неблагоприятных ответов человеческого организма на ЛС обусловлено генетическими особенностями пациентов. Поэтому необходимость индивидуального подхода в фармакотерапии не вызывает сомнений. Большие возможности в этом предоставляет фармакогенетика - наука, о генетически обусловленном формировании фармакологического ответа организма человека на ЛС.

Результаты исследований. Исследования показали, что использование тестов, направленных на выявление индивидуальных генетических особенностей, влияющих на фармакологический ответ, происходит интенсивно. В основе большинства из них лежит полимеразная цепная реакция. Установлено, что большой специфичностью и точностью обладали методы пиросеквенирования ДНК и фармакогенетические биочипы. Анализ существующей законодательной базы показал, что использование фармакогенетических тестов в практическом здравоохранении позволяет применять их как один из компонентов оптимизации фармакотерапии наряду с другими подходами.

Выводы. Таким образом, фармакогенетика является одним из перспективных направлений в генетике человека, развитие которого позволяет применять новые подходы к безопасному и эффективному лечению каждого пациента.

ПРОГНОЗ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ 4-АРИЛ(ГЕТЕРИЛ)ПРОИЗВОДНЫХ 2-(ФЕНИЛИМИНО)-1,3-ТIAЗОЛ-3(2H)-ИЛ)ЭТАНОЛА НА ОСНОВЕ ВИРТУАЛЬНОГО СКРИНИНГА

А.А. Еремина, И.В. Драпак

*Кафедра медицинской химии Национального фармацевтического университета. Украина.
Кафедра общей, неорганической, физколоидной химии Львовского Национального медицинского университета имени Данила Галицкого. Украина.
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Перехода Л.А.*

Цель исследования. Оптимизация фармакологического скрининга пятнадцати новых синтезированных 4-арил(гетерил) производных 2-(фенилимино)-1,3-тиазол-3(2H)-ил)этанол на основе виртуального прогноза биологических свойств с использованием программы PASSOnline. 4-Арил(гетерил)производные 2-(фенилимино)-1,3-тиазол-3(2H)-ил)этанол синтезированы по реакции Ганча; их строение подтверждено данными элементного анализа, ¹H ЯМР-спектров.

Материалы и методы. Прогноз биологической активности полученных соединений выполнен по структурной формуле в интернет-версии компьютерной программы PASSOnline, в основе которой лежит универсальный математический алгоритм установления зависимости "структура-активность" со средней точностью прогноза 95%. Анализ результатов PASSOnline-прогноза показал, что у всех 4-арил(гетерил)производных 2-(фенилимино)-1,3-тиазол-3(2H)-ил)этанол высокий индекс активности (Pa) в роли антагонистов рецепторов анафилатоксинов (Pa=0,77-0,92). Следует отметить, что Pa выше у веществ с фенильным, *n*-хлорфенильным и тиофеновым радикалом. Спрогнозировано, что все исследуемые соединения способны быть активаторами калиевых каналов (Pa=0,50-0,62), проявлять антиишемическую (Pa=0,43-0,67), противовоспалительную (Pa=0,44-0,63), антиатеросклеротическую (Pa=0,46-0,61) и антидиабетическую (Pa=0,38-0,61) активность. Все соединения, за исключением 2-[4-(1,3-бензодиоксол-5-ил)-2-(фенилимино)-1,3-тиазол-3(2H)-ил)]этанол, как свидетельствуют результаты прогноза, обладают противозудной активностью с Pa от 0,34 до 0,60.

Вывод. По результатам PASSOnline-прогноза сделан вывод о перспективности экспериментальных фармакологических исследований 4-арил(гетерил) производных 2-(фенилимино)-1,3-тиазол-3(2H)-ил)этанол как потенциальных противовоспалительных и антиишемических средств.

ВЫДЕЛЕНИЕ СУММЫ ГЛИКОАЛКАЛОИДОВ И СОЛЕНИДИНА ИЗ СЫРЬЯ

А.У. Жанедилов, А.А. Атхамов, А.С. Кожамжарова

*Модуль «Фармацевт-токсиколог», институт Фармации, казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова. Казахстан.
Научный руководитель – Байзолданов Т.Б.*

Цель исследования. Основная задача осведомляемой работы является изучение процесса выделения суммы гликоалкалоидов и соланидина из ростков картофеля.

Материалы и методы. Основу выделения гликоалкалоида (ГА) и соланидина (или соланидиена) из ростков картофельного растения составляет методика кислотной экстракции алкалоидов из растительного материала. Измельченный длиной 1,5-2,0 см ростки картофеля воздушной сушки заливалась водой до зеркальной поверхности, подкислялись до pH 2,0-3,0 серной, хлороводородной и уксусной кислотой. Настаивание проводилось в течение 24 часов при комнатной температуре. Каждое извлечение процеживалось в отдельности через плотную бязь, шрот повторно заливался подкисленной соответствующей кислотой и водой, настаивание продолжалось в течении 24 часа повторяя ещё 2 раза. Все три извлечения объединялись и обрабатывались 25% раствором гидроокиси аммония до pH 9,0 – 9,5. Выделившийся осадок отфильтровывался через бумажный фильтр. Осадок высушивался в термостате при 40°C до постоянного веса.

Следующим этапом нашей работы явилось изучение влияния продолжительности настаивания сырья. Для этого соответствующим образом подготовленное сырье в отдельных посудах заливалась 3 % раствором серной кислоты и настаивалась в течении 48, 72, 96 и 120 часов. По истечении определенных сроков (как указано выше) экстракты отделялись и биологически активные вещества сырья осаждались аммиаком, высушивались и взвешивались.

Результаты исследований. В результате хроматографического исследования извлеченных веществ, суммы гликоалкалоидов, на тонком слое силикагеля КСК-18, фиксатор – медицинский гипс в количестве 5% от массы взятого на пластинку сорбента, в системе: этилацетат: метиловый спирт в соотношениях 15:10, входящий способ, выявлено, что экстракты представляют собой α -, β -, и γ -соланины и чаконины.

Выводы. Изучено условие выделения из ростков проросшего картофеля суммы ГА и установлено, что сумма ГА содержат α -соланин, α -чаконин и соланидин. Выявлено, что применение 5% раствора серной кислоты максимально обеспечивает выход суммы ГА из ростков картофеля.

АНАЛИЗ ПРОГРАММЫ ПО ГАРАНТИРОВАННОМУ ОБЪЕМУ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КАЗАХСТАНЕ

Д.А. Жумабаева, Л.Г. Сатаева

Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского Национального Медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, Республика Казахстан

Цель исследования. Проанализировать Правил закупа лекарственных средств по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в Казахстане

Материалы и методы. Методы – контент-анализа

Результаты исследования. Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 «Об утверждении Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».

В данном нормативном акте представлены все требования к процессу организации и проведения закупа лекарственных средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. В документе отмечается, что центральным органом, осуществляющим регулирование, организацию и контроль процесса лекарственного обеспечения, является Министерство здравоохранения РК. Процесс можно разделить на несколько циклично повторяющихся этапов:

1. Формирование лекарственного формуляра медучреждениями и его утверждение на региональном и республиканском уровнях;
2. Общественный мониторинг системы лекарственного обеспечения в Республике Казахстан
3. Установление и утверждение предельных закупочных цен;
4. Определение потребности в лекарственных препаратах;
5. Формирование заявки;
6. проведение тендера для определения поставщиков;
7. Заключение договоров, доставка препаратов в медицинские организации и оплата;
8. Представление медицинскими организациями и региональными подразделениями министерства отчетности об обеспечении.

Выводы. Министерство социального развития и здравоохранения РК и местные органы здравоохранения, а также компания «СК-Фармация» (товарищество с ограниченной ответственностью со 100 % государственным участием), выполняют функцию единого централизованного закупщика и поставщика лекарственных средств и изделий медицинского назначения в медицинские организации.

АНАЛИЗ РАБОТЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА И ЕГО СУБЪЕКТОВ В РЫНОЧНЫХ УСЛОВИЯХ

Д.А. Жумабаева, Л.Г. Сатаева

*Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского Национального
Медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, Республика Казахстан, г. Алматы*

Цель исследования. Анализ работы фармацевтического рынка Казахстана в рыночных условиях.

Методы исследования. Контент-анализ

Результаты исследования. При определении сущности фармацевтического рынка необходимо брать во внимание наличие двух подходов, а именно: 1) Системный подход: рынок – это совокупность взаимодействующих субъектов и объектов, а также факторов, на них воздействующих. В основе подхода два принципа: во-первых, рынок – это открытая система, состоящая из совокупности взаимосвязанных составляющих; во-вторых, принцип синергии; 2) Маркетинговый подход: рынок – это совокупность существующих и потенциальных потребителей фармпродукции, а также совокупность товаров и услуг, удовлетворяющих потребности в фармацевтической помощи.

Под фармацевтическим рынком подразумевается вся сфера обращения ЛС: производство, регистрация, стандартизация, контроль качества, оптовая и розничная торговля, т.о. выделяется две составляющие рынка: производство лекарств и продвижение их к потребителю.

При характеристике фармацевтического рынка делается упор на маркетинговую составляющую рынка и акцентирует внимание на процессе реализации лекарственных препаратов (ЛП). Он характеризует фармацевтический рынок, как комплекс мероприятий по улучшению товара и ассортимента, изучению покупателей, конкурентов и конкуренции, по обеспечению ценовой политики, формированию спроса и рекламе, оптимизации каналов товародвижения и организации сбыта, организации технического сервиса и расширение ассортимента предлагаемых услуг.

Фармацевтический рынок Казахстана в современных условиях развился значительно.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВ, КАК ТОВАРОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

Д.А. Жумабаева, Л.Г. Сатаева

*Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского Национального
Медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, Республика Казахстан, г. Алматы*

Цель исследования. Анализ фундаментальных особенностей фармацевтического рынка.

Методы исследования. Контент-анализ

Результаты исследования. Лекарственные препараты являются основным товаром, характеризующимся социальной значимостью для государства и охраны здоровья граждан. В связи с чем состояние лекарственного обращения в стране может рассматриваться как проблема национальной безопасности. Данное утверждение акцентирует внимание на том, что одним из основных является право человека на здоровье, а его соблюдение обеспечивается доступностью для людей медицинской и фармацевтической помощи. Прежде всего – это доступность самих ЛС, как физическая, так и экономическая.

Рациональное использование и доступность ЛС и фармацевтической помощи в целом являются важнейшими направлениями, определяющими эффективность системы здравоохранения на всех этапах оказания медицинской помощи населению, следовательно, состояние здоровья нации.

Исследователи выделили следующие фундаментальные особенности ФР: 1) высокая социальная значимость товаров; 2) наличие значительных внешних эффектов; 3) длительность бизнес-цикла; 4) широкая номенклатура ЛС; 5) неэластичность спроса по цене; 6) обращение нормальных товаров; 7) гетерогенность по источникам финансирования; 8) специфичность рекламы; 9) фармацевтическая отрасль – одна из наиболее контролируемых отраслей. В дополнение к вышеизложенным особенностям некоторые другие важнейшие структурные характеристики ФР: 1) динамичность роста объема рынка; 2) продуктовая структура; 3) региональная дифференциация; 4) организационная структура; 5) импортозависимость; 6) ценообразование на ЛС.

Вывод. Нами было установлено, что можно выделить три специфические характеристики фармацевтического рынка, определяющие распределение конкурентных сил среди лекарственных препаратов:

1. Лидерами являются преимущественно зарубежные компании
2. Показатели прироста продаж двузначные

АНАЛИЗ АПТЕЧНОГО РЫНКА РК В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ

Д.А. Жумабаева, Л.Г. Сатаева

*Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского Национального
Медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова,
Республика Казахстан, г.Алматы*

Цель исследования. Анализ структуры фармацевтического рынка РК.

Методы исследования. Контент-анализ

Результаты исследования. В структуре фармацевтического рынка РК можно выделить два сектора, в каждом из которых будут действовать свои законы: государственный (бюджетнозависимый) и негосударственный (рыночный).

Государственный сектор учитывает основные цели и задачи социальной политики, находится под жестким контролем государства, финансирование ведется из бюджетных источников, на рынок оказывают преимущественное влияние нерыночные факторы. В данном секторе либо отсутствуют, либо в минимальной степени действуют законы конкуренции. Конкурентная борьба может быть сведена к возможности получения права на отпуск льготных лекарств и, соответственно, бюджетных средств в рамках реализации различных государственных программ и проектов.

В настоящее время такие проблемы, как несовершенство законодательства, отсутствие необходимых льготных ЛС, задержки с возмещением денежных средств из бюджета, низкий экономический эффект от занятия данным видом деятельности не способствуют развитию конкуренции, решению проблемы оптимизации лекарственной помощи и повышения доступности ЛС. Сегодня только создаются определенные предпосылки для развития конкуренции в данной среде.

В негосударственном секторе действуют законы рыночной экономики, оплата ЛС осуществляется гражданами из собственных средств, основополагающим является баланс «спрос-цена-предложение», существенная роль отводится конкуренции как фактору экономического развития. В рамках сектора конкуренция между продавцами происходит за платёжеспособный спрос граждан на безрецептурные ЛС (препараты ОТС) и парафармацевтические товары.

Вывод. В целом можно констатировать, что оба сектора фармацевтического рынка Казахстана обеспечивают физическую (предложение потребителям качественных, эффективных и безопасных ЛС) и экономическую доступность ЛС (система государственного финансирования путем компенсаций больным и система формирования спроса на лекарственные средства). При этом степень доступности будет зависеть и от механизмов государственного регулирования, и от степени развития конкуренции.

ВОЗМОЖНОСТИ ПОДСИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

Д.А. Жумабаева, Л.Г. Сатаева

*Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского Национального
Медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, Республика Казахстан, г.Алматы*

Цель исследования. Цель – проанализировать компенсаторные возможности механизмы лекарственной помощи в Казахстане

Материалы и методы. Методы – контент-анализа

Результаты исследования. Компенсируя недостатки в одном блоке за счет другого, социальный институт инициирует усиление патологии. Например, как это происходит в системе лекарственного обеспечения больных социально значимыми заболеваниями в РК. Практически полное исключение из социального механизма блока производства лекарств для лечения туберкулеза, бронхиальной астмы, диабета, психических заболеваний приводит к потере устойчивости всего социального механизма, за счет снижения экономической доступности лекарств, качества жизни больных в РК. Блок дистрибьюторов ЛС увеличивает объем продаж импортных медикаментов, повышая свои экономические показатели, но способствуя снижению социальной отдачи обществу в целом. Больные СЗЗ имеют сужение покупательского выбора лекарственных средств, что в свою очередь повышает социальные издержки. Сложно определить патологию социального механизма по степени отклонения его совокупной деятельности от поставленных целей: может случиться так, что у каждого социального блока механизма может существовать несколько целей развития. Как отмечается «наивно полагать, что организационные патологии приводят организацию к гибели».

Выводы. Практика показывает, что многие социальные структуры продолжают существовать, находясь в глубокой организационной патологии практически бесконечно.

ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ФАРМАЦИИ КАЗАХСТАНА

К. Жусипбекова

*Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского национального
медицинского университета им.С.Д.Асфендияров. Казахстан
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Сатаева Л.Г.*

Цель исследования. Проанализировать современные проблемы управления в здравоохранении и фармации Казахстана.

Методы исследования. Контент-анализ

Результаты. Последовательность управленческих решений в фармации должно быть следующим:

1. Постановка цели и задачи (программно-целевое планирование). Сбор необходимой информации. Моделирование и предварительная экспертиза возможных решений. Принятие управленческого решения. Организация исполнения. Контроль исполнения. Оценка эффективности и корректировка результатов.

На эффективность управленческих решений влияет ряд факторов, среди которых компетентность, информационное обеспечение, взвешенность решения, своевременность акта управления.

Среди качественных способов воздействия на коллектив в менеджменте важную роль играет стиль лидерства (совокупность методов управления и психология управления). Существует 6 основных стилей лидерства:

1. Авторитарный стиль, когда лидер руководствуется принципом "делай так, как я сказал", держит сотрудников под контролем и в качестве движущей силы используется поощрение, наказание, инициативу.
2. Личностный стиль, когда руководитель следует девизу "прежде всего люди, а дело – потом". Доверяет людям, ценит добрые отношения в коллективе. В качестве стимула обеспечивает сотрудникам дополнительные льготы, чувство комфорта, безопасности, спокойствия.
3. Демократический стиль, когда лидер придерживается принципа "один человек – один голос". Такой лидер побуждает сотрудников активно участвовать в принятии решений, каждого лично контролирует и побуждает к активным действиям.

Вывод. На сегодня в здравоохранении РК имеется много проблем в управлении. Успешно лидерство руководителя возможно при использовании различных стилей руководства.

АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА УЧЕТА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

К. Жусипбекова

*кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского национального
медицинского университета им.С.Д. Асфендиярова Казахстан
Научный руководитель - к.ф.н., доцент Сатаева Л.Г.*

Цель исследования. Проанализировать работу автоматизированной системы лекарственного обеспечения в Казахстане.

Методы исследования. Контент-анализ

Результаты. Возмещение затрат на лечение пациента требует ведения полного учета оказанных ему медицинских услуг. Снижение себестоимости лечения невозможно без контроля использования дорогостоящих лекарств и расходных материалов, эффективного использования коечного фонда и людских ресурсов. Такой объем информационных потоков можно обеспечить и поддерживать только с помощью автоматизированной системы управления и контроля на базе управления здравоохранением. В свою очередь, приоритетным направлением информатизации учреждений здравоохранения должно стать внедрение в лечебно-профилактических учреждениях программного обеспечения, которое учитывает следующие направления:

- введение системы электронного сбора информации и учета о ЛП (лекарственных препаратах);
- электронное ведение медицинской статистики;
- формирование баз данных пациентов;
- учет льготного обеспечения населения лекарственными средствами.

В свою очередь, концепция развития электронного здравоохранения принята и в Республике Казахстан в целях модернизации существующей модели, для переориентации ее на потребности пациента, повышение качества и доступности медицинской помощи. Преобразование программных средств, согласно миссии концепции, позволит способствовать повышению качества медицинских услуг и укреплению здоровья населения Республики Казахстан.

Выводы. В Казахстане современные медицинские информационные системы предоставляют врачам и пациентам качественно новые возможности.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЭКСТЕМПОРАЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В УКРАИНЕ

М.А. Завязун, В.Н. Назаркина

*Кафедра организации и экономики фармации НФаУ, Украина
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Немченко А.С.*

Целью исследования. Является оценка эффективности действующей системы формирования цен на ЭЛС.

Материалы и методы. В рамках исследования проведен анализ проблем изготовления ЭЛС и формирования тарифов.

Результаты исследования. По результатам исследования среди аптек были установлены существенные различия в их уровне, что вызвало научно-практический интерес. В связи с этим было предложено пересмотреть тарифы аптек – составляющую розничной цены, с последующим экономическим обоснованием в соответствии с методическими рекомендациями, разработанными кафедрой ОЭФ НФаУ: «Формирование себестоимости экстемпоральных лекарственных средств». Нами были собраны данные за 2015 год: объемы производства ЭЛС и расходы аптек: общепроизводственные, административные, на сбыт, операционные, финансовые и другие. Эти данные позволили сформировать себестоимость ЭЛС, что послужило основой для расчета тарифов. Результаты продемонстрировали, что уровень действующих тарифов в исследуемых аптеках был актуальным 6 лет назад, потому требует их пересмотра. На протяжении этого времени аптеки ежегодно теряли свои доходы, примерно 15% от прибыли от суммы расходов за изготовление ЭЛС.

Выводы. Обосновать оптимальный уровень тарифов за экстемпоральные лекарства при определенных бизнес-условиях – задача сложная, требующая учета различных законодательных и нормативно-правовых актов в области ценообразования и налогообложения, а также социально-экономических факторов, определяющих доступность ЭЛС.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИШАЙНИКОВ В ТЕРАПИИ ДИСБАКТЕРИОЗОВ

Е.В. Зуйкина

*Кафедра химии природных соединений НФаУ, г. Харьков, Украина
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Новосел Е.Н.*

Микрофлора кишечника человека очень уязвима и все, что отражается на здоровье вообще, влияет на состав микрофлоры, в частности. Нарушение правил кормления детей, острые и хронические желудочно-кишечные заболевания (энтерит, колит, холецистит, гепатит, дуоденит, гастрит, язвенная болезнь, дискинезия желчевыводящих путей и др.), экологические проблемы (промышленные отходы, тяжелые металлы, пестициды, загрязненная вода, радиация), стрессы, хирургические вмешательства, злоупотребления антибиотиками, химиотерапией ведут к такому патологическому состоянию, как дисбактериоз – синдром, характеризующийся нарушением подвижного равновесия микрофлоры, в норме заселяющей кишечник.

Особое место среди лекарственных растений, применяемых в комплексной терапии дисбактериоза, занимают представители семейства лишайников (уснея бородатая, кладония альпийская, пармелия, ягель или цетрария исландская), в состав которых входит усниновая кислота – мощный растительный антибиотик. Представители семейства лишайников, имеют достаточно большое содержание слизиобразующих компонентов обладающих адсорбирующими свойствами, способствующих связыванию токсинов в просвете кишечника и выведению их из организма. Большое количество горечей, имеющих антибактериальный эффект, входят в состав представителей лишайников. Однако, главным преимуществом этих горечей является стимуляция секреции желудочно-кишечного тракта, что является очень важным моментом в лечении, так как при недостаточном количестве пищеварительных соков пища плохо растворяется и в неизменном виде попадает в кишечник, что вызывает бродильные и гнилостные процессы. Еще горечи обладают свойством нормализации обменных процессов на стенках кишечника – основа третьего этапа лечения дисбактериоза.

Еще в состав лишайников входит большое количество йода, что позволяет применять их при лечении дисфункции щитовидной железы. В случае, когда у больного наблюдаются нарушения функции щитовидной железы, которое сопровождается ее гипофункцией (аутоиммунный тиреоидит), у пациента появляется склонность к запорам. В данном случае течение дисбактериоза усугубляется. Также лишайники содержат очень большое количество легко усвояемых углеводов, которые не вызывают бродильной диспепсии.

Таким образом, после проведения химического и фармакологического скрининга представители лишайников могут служить перспективным источником для создания новых лекарственных препаратов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМИЗОНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

Н.А. Иванова, К.А. Лысак

*Кафедра Социальной медицины и экономики здравоохранения
Луганский государственный медицинский университет, Луганск
Научный руководитель – д.м.н., профессор Луговсков А.Д.*

Цель исследования. Установить эпидемиологическую эффективность Амизона при экстренной химио-профилактике гепатита А во время вспышки заболевания в г. Суходольске Луганской области.

Материалы и методы. В 2013 году во время вспышки вирусного гепатита А в г. Суходольске Луганской области с целью профилактики Амизон приняли 6448 человек (основная группа) по схеме: во внутрь по 0,25г 2 раза в сутки - 5 дней, в дальнейшем по 0,25г через день на - 3 недели. Не принимали препарат 2043 человека (контрольная группа). С целью определения уровня снижения заболеваемости среди лиц, которые получали профилактику амизоном в сравнении с контрольной группой, использовали интенсивный показатель заболеваемости.

Результаты. Интенсивный показатель заболеваемости ВГА на 100 тысяч населения в основной и контрольной группах составил 508,6 и 3171,8. За весь период применения амизона не выявлено побочных действий препарата и аллергических реакций при его употреблении.

В дальнейшем по данным отчетов Луганской областной и Суходольской городской санэпидстанций заболеваемость регистрировалась в виде спорадических случаев.

Выводы. Преимуществом применения Амизона, как средства экстренной химио-профилактики, является простота использования, практически полное отсутствие противопоказаний и побочных эффектов, экономическая доступность и высокая эпидемиологическая эффективность.

ОПТИМИЗАЦИЯ УСЛОВИЙ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕЗОКСИНИВАЛЕНОЛА В ЗЕРНОВОЙ КУЛЬТУРЕ МЕТОДОМ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЙ ЖИДКОСТНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

В.А. Иванова

*Кафедра токсикологической химии ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, г. Пермь, Россия
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Малкова Т.Л.*

Цель исследования. Оптимизация методики определения дезоксиниваленола (группа трихотоценов) методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) с диодно-матричным детектированием.

Материал и методы. Дезоксиниваленон в большинстве случаев встречается в зерновых культурах, которые используются для производства мучной продукции, а также являются вспомогательным материалом в фармацевтическом производстве. В качестве объекта исследования была выбрана зерновая культура – пшеница. Для проведения исследования использовали стандартный раствор дезоксиниваленола в концентрации 19,6 мкг/мл; модельную смесь пшеницы с содержанием дезоксиниваленола 0,7 мг/кг (из расчета 1,0 от предельно допустимой концентрации). Хроматографические условия: жидкостный хроматограф «Agilent 1100» с диодно-матричным детектором; колонка ZORBAX SB-C18, 4,6мм×250мм, 5 мкм; элюент – ацетонитрил-вода (65:35), скорость потока 1 мл/мин., изократический режим; температура колонки 20°C; регистрация сигнала при длине волны 210 нм, контрольные длины волн – 230нм, 276 нм. Время удерживания дезоксиниваленола – 5, 51 мин.

Результаты исследования. Методика подготовки пробы включает в себя экстракцию ацетоном, очистку от балластных веществ ацетатом свинца и гексаном, экстракцию анализируемого вещества из водно-ацетонового раствора хлороформом. Выявлено, что ввиду незначительного содержания жира в пшенице, очистку экстракта от балластных веществ достаточно проводить однократным их переводением в слой гексана (степень извлечения – 87 %, в сравнении с 84 % - при трехкратной очистке).

Выводы. Оптимизирована методика определения дезоксиниваленола в пшенице методом ВЭЖХ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМИЗОНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

Н.А. Иванова, К.А. Лысак

*Кафедра Социальной медицины и экономики здравоохранения
Луганский государственный медицинский университет, Луганск
Научный руководитель – д.м.н., профессор Луговсков А.Д.*

Цель исследования. Установить эпидемиологическую эффективность Амизона при экстренной химио-профилактике гепатита А во время вспышки заболевания в г. Суходольске Луганской области.

Материалы и методы. В 2013 году во время вспышки вирусного гепатита А в г. Суходольске Луганской области с целью профилактики Амизон приняли 6448 человек (основная группа) по схеме: во внутрь по 0,25г 2 раза в сутки - 5 дней, в дальнейшем по 0,25г через день на - 3 недели. Не принимали препарат 2043 человека (контрольная группа). С целью определения уровня снижения заболеваемости среди лиц, которые получали профилактику амизоном в сравнении с контрольной группой, использовали интенсивный показате-

тель заболеваемости.

Результаты. Интенсивный показатель заболеваемости ВГА на 100 тысяч населения в основной и контрольной группах составил 5,086 и 317,18. За весь период применения амизона не выявлено побочных действий препарата и аллергических реакций при его употреблении.

В дальнейшем по данным отчетов Луганской областной и Суходольской городской санэпидстанций заболеваемость регистрировалась в виде спорадических случаев.

Выводы. Преимуществом применения Амизона, как средства экстренной химиопрофилактики, является простота использования, практически полное отсутствие противопоказаний и побочных эффектов, экономическая доступность и высокая эпидемиологическая эффективность.

ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТЫХ ПОЛОСТИ РТА

Е.В. Иващук

Кафедра внутренних болезней и поликлинической терапии ОмГМУ, г. Омск, Россия

Научный руководитель - к.м.н., Багишева Н.В.

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости и степень выраженности поражения эмали зубов и слизистой оболочки полости рта под влиянием ИГКС.

Материал и методы. Сравнительное обследование лиц с БА и без бронхолегочной патологии на базе пульмонологического отделения БСМП №2 г. Омска выявило определенные изменения в полости рта у пациентов, получающих гормональную терапию. В исследовании приняли участие 80 человек (39 мужчин и 41 женщина) в возрасте от 18 до 67 лет, из них 40 человек с БА, получающих ИГКС (1 группа), средний возраст 43±3 года, м/ж 38/48, и 40 человек без БА (2 группа), средний возраст 45±3 года, м/ж 42/47.

Результаты исследования. Некариозные поражения зубов (клиновидный дефект, эрозии эмали) выявлены у 60,6% пациентов 1 группы и у 37,9% пациентов 2 группы ($p < 0,05$). По числу кариозных поражений заметных различий не выявлено (97,5% против 94%, $p > 0,05$). При осмотре слизистой полости рта у пациентов с бронхиальной астмой обнаружены петехиальные высыпания (58%), отечность языка (30%).

Выводы. 1 Использование ИГКС при лечении БА оказывает определенное воздействие на состояние твердых тканей зубов, слизистой оболочки и ткани пародонта. 2 Правильная техника использования ингаляторов, соблюдение рекомендаций по режиму и дозированию ИГКС, полоскание рта после каждой ингаляции позволит сократить нежелательные эффекты со стороны слизистой оболочки полости рта и эмали зубов.

ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ДРАЖЕ С ИЗОНИАЗИДОМ И ОФЛОКСАЦИНОМ

А.Р. Кадыров, Е.В. Елова, О.Е. Зайцева

Кафедра фармацевтической технологии с курсом биотехнологии.

Научный руководитель – д.ф.н., доцент Шикова Ю.В.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилось обоснование состава, технологии получения комбинированного лекарственного препарата в виде, включающего два лекарственных вещества, обладающих туберкулостатической активностью.

Материалы и методы. Драже, содержащие лечебный комплекс, включающий изониазид 300 мг и офлоксацин 200 мг, предназначены для лечения туберкулеза, обладают механизмом высвобождения изониазида и офлоксацина, драже рекомендуется применять однократно в сутки. Средство растворяется через 2 часа после приема, поскольку очередность и время высвобождения действующих веществ запрограммировано.

Результаты исследования. В ходе эксперимента было получено 12 составов лекарственной формы в виде драже, которые многослойны: слои действующих веществ чередуются со слоями экспериментально подобранных вспомогательных веществ, которые препятствуют высвобождению в желудке, ацидоустойчивы за счет оптимального сочетания вспомогательных веществ, растворяются в тонком кишечнике, высвобождение изониазида и офлоксацина до своего разрушения под действием различных факторов в желудочно-кишечном тракте, а именно рН, ферментного состава и температуры.

Выводы. В результате проведенных экспериментальных исследований установлены наполнители: молочный сахар, крахмал картофельный 1500, кросповидон Polyplasdone (2:1:1) и увлажняющие жидкости: 7% водный раствор картофельного крахмала, 3% водный раствор повидона (Plasdone C), 5% спиртовой раствор ацетилфталилцеллюлозы и 2% твина-80. Смесь сахарного сиропа 64% и раствора коллидона 25 1% в соотношении 5:1 обеспечивают надежную фиксацию слоев изониазида и офлоксацина в сочетании с вспомогательными веществами в завершающее глянцевое покрытие.

«ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ ЭНДЕМИЧНОГО ВИДА РАСТЕНИЯ *ECHINOPS L.*, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ КАЗАХСТАНА»

Л.Н. Киекбаева, А.Т. Мамурова, М.К. Кудайбергенова

*Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова. Казахстан
Научные руководители – д.ф.н., профессор Датхаев.У.М., к.б.н., доцент Ахтаева Н.З.*

Целью исследования. Изучение фитохимическое исследование сырья лекарственного растения рода *Echinops L.*, в естественных условиях произрастания.

Материалы и методы исследования. Вэксперименте использовали измельченные высушенные семена и соцветье *Echinopsalbicaulis* используемы в методике требованием АНД и по требованием Фармокопеи Республики Казахстан [1]. Анализ жирно- и аминокислотного состава сырья осуществлен методом ГЖХ на приборе «CARLO ERBA-4200», витамин С определен титриметрическим, витамины А и Е – флюорометрическим методом анализа, макро- и микроэлементы определены методом атомно-адсорбционной спектроскопии на приборе ASSIN ФИРМЫ «Карл Цейс». Для идентификации биологически активных веществ использовались методы: одно- и двумерная бумажная, тонкослойная хроматографии на закрепленном слое сорбента. Для количественного определения основных групп БАВ использовались методы: экстракции, титрования, УФ – спектрометрия.

Результаты исследования. Из макроэлементов в семенах и соцветиях доминирует калий, магний, из микроэлементов в семенах цинк и марганец, а в соцветиях – медь и железо. Для выделения биологически активных соединений проведен подбор растворителей, оптимизирован технологический режим. По количественному содержанию аминокислот доминируют пролин, аланин, глутаминовая и аспарагиновая кислоты. По количественному содержанию доминируют: пентадекановая, пальмитиновая, олеиновая и линолевая кислоты.

Выводы. Накопление микроэлементов в растениях происходит в зависимости от вида почвы, ее физических свойств и химического состояния, географического расположения района, климатических условий, от вида, сорта и стадии вегетации растений, источников орошения.

ВЛИЯНИЕ ХОДЬБЫ С РАЗЛИЧНОЙ СКОРОСТЬЮ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ХМАО-ЮГРЫ

А.С. Кинтюхин

*Центр спортивной науки и инновационных технологий Сургутского государственного университета
ХМАО – Югры, г. Сургут, Россия*

Цель исследования. Изучить влияние ходьбы с различной скоростью на показатели кардиореспираторной системы студентов в условиях ХМАО-Югры.

Материалы и методы. В пилотном исследовании приняли участие студенты (n=12) разных курсов в возрасте 20,6±1,6 лет. В качестве независимой переменной выступала ходьба на тредмиле со скоростью 2, 3, 4, 5, 6, 7 км/ч по 5 мин на каждой скорости. Для определения параметров основного обмена использовали метабологграфFitmatePro фирмы COSMED (Италия). В качестве зависимых переменных регистрировали частоту дыхания(раз/мин), вентиляцию легких (л/мин), потребление кислорода (мл/мин), частоту сердечных сокращений (уд/мин), концентрацию кислорода в выдыхаемом воздухе (КвыдО₂, %). Описательную статистику и дисперсионный анализ (ANOVA) данных проводили при помощи пакета статистических программ Statistica.

Результаты и их обсуждение. По результатам дисперсионного анализа данных с возрастанием скорости движения беговой дорожки наблюдалось повышение всех регистрируемых показателей. По мере возрастания скорости движения полотна дорожки все участники эксперимента субъективно ощущали физиологические изменения в организме и отметили условно называемую зону комфорта. Так, 75% участников указали на скорость 4км/ч с темпом ходьбы в диапазоне 92-125 шага/минуту, и 25% – 5 км/ч. Был достигнут такой темп ходьбы, при котором человек ощущает условное состояние комфорта, и будет стремиться его достичь, по всей видимости, при выполнении ходьбы в повседневной жизни.

Выводы. На основе результатов нашего исследования, а также обобщения отечественного и зарубежного опыта по вопросам каденции ходьбы, в перспективе, следует изучить взаимосвязь между исходными функциональными возможностями человека и темпом ходьбы в повседневной жизни человека в условиях ХМАО-Югры.

ВЫБОР ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ГЕЛЯ

А.А. Кирильчук, Местари Фатима Захра

*Кафедра аптечной технологии лекарств им. Д.П. Сало НФаУ, г. Харьков, Украина
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Зубченко Т.Н.*

Цель исследования. Выбор вспомогательных веществ, обеспечивающих необходимые биофармацевтические и реологические свойствагелевой композиции.

Материал и методы. Определение технологических показателей основы геля в соответствии с требованиями ГФ Украины.

Результаты исследования. Проблема лечения и профилактики заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, которые являются одними из самых распространенных заболеваний в стоматологии, требует расширения номенклатуры стоматологических гелей. Гели представляют собой структурированные системы, способные сохранять форму, обладающие упругостью и эластичностью. По сравнению с другими лекарственными формами гели обладают рядом преимуществ: легко наносятся на поверхность слизистой оболочки полости рта, хорошо удерживаются на ней и обеспечивают длительный контакт с обработанной поверхностью. Из литературных источников известно, что при наружном нанесении биодоступность лекарственных веществ выше, если используют гидрофильные основы. С целью выбора оптимального носителя изучены показатели термической, химической и микробиологической устойчивости гелевых основ на 7 позициях гидрофильного характера на основе доступных полимеров. Выбор полимерной основы осуществляли по внешнему виду, консистенции и биофармацевтической доступности. Для исследования структурно-механических свойств изготавливали основы с разной концентрацией гелеобразователя, а именно: метилцеллюлозой (2 %, 3 %, 3,5 %) и карбомером марки «Ultrez-10 NF» (0,5 %; 0,8 %; 1,0 %; 1,5 %). Визуальной оценкой были отбракованные образцы, представляющие собой слишком жидкие носители: 2 % МЦ, 0,5 % карбопол и образцы геля с МЦ имеющие неудовлетворительные потребительские характеристики (неоднородная липкая масса с большими комками). Выбранная нами марка карбомера «Ultrez-10NF» (разрешена USP к применению в фармации) имеет лучшие технологические и потребительские характеристики. Гели обладают хорошими тиксотропными свойствами, что определяет их оптимальную намазывающую способность, хорошую выдавливаемость из тубы, технологичность производства.

Выводы. В изготовлении идентичных гелей целесообразно использовать гидрофильные гелеобразователи, которые обеспечивают необходимые биофармацевтические и реологические свойства гелевой композиции и дают возможность разработки на их основе гелей различного фармакотерапевтического действия.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРОМБОЭЛАСТОГРАММЫ У ЖЕНЩИН ПОД ВЛИЯНИЕМ ДОНАТОРА ОКСИДА АЗОТА IN VITRO

М.М. Клычева

*Лаборатория клинической биохимии и генетики
ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Россия
Научный руководитель – д.м.н., профессор Назаров С.Б.*

Цель исследования. Исследовать влияние донатора оксида азота на свертывание крови в зависимости от индивидуальных особенностей человека к его действию in vitro.

Материал и методы. Исследование проводили на анализаторе гемостаза ТЭГ 5000 (Haemoscope Corporation, USA). В две кюветы вносили по 320 мкл богатой тромбоцитами плазмы. В кювету № 1 добавляли 10 мкл физиологического раствора, а в кювету № 2 – 10 мкл раствора 3-Morpholinopyridone hydrochloride (Sin-1, Acros Organics; 0,8 мг/мл) и инкубировали 1 час в термостате (37 °C). Относительное изменение показателя тромбоэластограммы $R - \Delta R$ (y.e.) после инкубации с Sin-1 составило -13,1 [-25,5; 8,52]. Для выявления индивидуальных особенностей женщины были разделены по данному критерию по границам доверительного интервала на группы с низкой чувствительностью (группа 1; n=10), а также со стимулирующим (группа 2; n=5) и угнетающим (группа 3; n=5) действием донатора оксида азота на свертывание крови.

Результаты исследования. У женщин в группе 3 время начальной активации тромбоинообразования R (мин), показатель K (мин), отражающий кинетику увеличения прочности сгустка, время достижения максимальной амплитуды TMA (мин) были укорочены, максимальная амплитуда MA (мм) была выше. Изменения свертывания крови определяли по отношению показателей тромбоэластограммы богатой тромбоцитами плазмы к показателям плазмы, инкубированной с Sin-1. Донатор оксида азота приводит к снижению ΔMA (Sin-1) в группе 3, по сравнению с группами 1 и 2. При этом время достижения максимальной амплитуды ΔTMA (Sin-1) в группе 2 снижено, по сравнению с группами 1 и 3.

Выводы. Результаты исследований демонстрируют более сильный коагуляционный потенциал в группе женщин с угнетающим действием оксида азота. Изменение показателя ΔMA (Sin-1) показывает снижение активности тромбоцитов у женщин в группе с угнетающим действием экзогенного оксида азота. Донатор оксида азота Sin-1 стимулирует процесс свертывания крови в группе женщин со стимулирующим действием оксида азота.

СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ АМИДОВ 2-(5-((ТЕОФИЛЛИН-7'(6H)-ИЛ)МЕТИЛ)-4-R-4H-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ИЛТИО)УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ

П. С. Князевич

*Кафедра токсикологической и неорганической химии ЗГМУ, Украина
Научный руководитель – к. фарм. н. Гоцуля А. С.*

Цель работы. Получение амидов 2-(5-((теофиллин-7'-ил)метил)-4-R-4H-1,2,4-триазол-3-илтио)уксусной кислоты с такими аминами, как глицин, метионин, креатин и гамма-аминомасляная кислота.

Материалы и методы. Температуру плавления определяли на приборе МРА100. Строение веществ было подтверждено на приборе Elemental Vario EL cube, ИК-спектры ($4000 - 400 \text{ см}^{-1}$) были сняты на модуле ALPHA-T спектрометра Bruker ALPHA FT-IR, ^1H ЯМР спектры сняли на приборе Mercury 400.

Для этого согласно известным методикам получили натриевую соль 7'-((5-тио-4-R-4H-1,2,4-триазол-3-ил)метил)теофиллина ($R = \text{CH}_3, \text{C}_2\text{H}_5, \text{C}_6\text{H}_5$), провели реакцию алкилирования монохлоруксусной кислотой, получив таким образом 2-((теофиллин-7'-ил)метил)-6-оксо-3-R-5,6-дигидро-3H-триазоло[3,2-b][1,2,4] триазол-7-ил. При взаимодействии с рядом аминокислот, раскрывался цикл и с незначительным нагреванием на водяной бане получали амиды.

Результаты исследования. Получено 12 новых соединений и установлена их структура.

Выводы. Изучены механизмы и условия протекания реакций получения 12 амидов 2-(5-((теофиллин-7'-ил)метил)-4-R-4H-1,2,4-триазол-3-илтио)уксусной кислоты с рядом аминокислот.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ НАЗНАЧЕНИЙ В УКРАИНЕ

М.Н. Кобец, Ю.Н. Кобец

*Кафедра фармацевтического маркетинга и менеджмента НФаУ, Украина
Научный руководитель – д.б.н., профессор Филицова О.В.*

Целью исследования. Изучение некоторых вопросов лекарственных назначений в Украине.

Материалы и методы. Проведено анкетирование выборки населения Украины, которая была уже предварительно изучена нами, большая часть которой имеет непосредственное отношение к системе здравоохранения. Сбор анкетной информации был проведен с учетом этических требований при работе с человеком. Более 80% опрошенных находились в возрасте от 15 до 25 лет. Респонденты представляли разные области Украины.

Результаты и обсуждение. При изучении последовательности лекарственных назначений было установлено, что большая часть респондентов (77,5%) перед назначением лекарственных препаратов проходила классические клинические лабораторные исследования. Для женщин этот показатель был выше на 10%. Женщины перед приемом лекарственных препаратов чаще проходили подобные исследования (79,2%).

В 8,1% случаев лекарственные назначения проводились некорректно. В этом случае обследование и диагностика не предшествовала, а последовала им. Хотя следует отметить, что такой подход действительно возможен и оправдан в ургентной медицине (реанимационные процедуры, в случае ранений, полевые условия и т.д.). Однако, для подавляющего большинства плановых обращений он не является приемлемым.

В 7,1% случаев опрошенные занимались исключительно самолечением. При этом таких мужчин было почти в два раза больше (11,3%), чем женщин (6,3%). Подобная ситуация недообследованности больного может приводить к побочным эффектам и летальным исходам.

Выводы. При изучении последовательности лекарственных назначений установлено, что большая часть лекарственных назначений проводится корректно. Так, 77,5% респондентов заявили, что лекарственным назначениям предшествуют клинические лабораторные исследования.

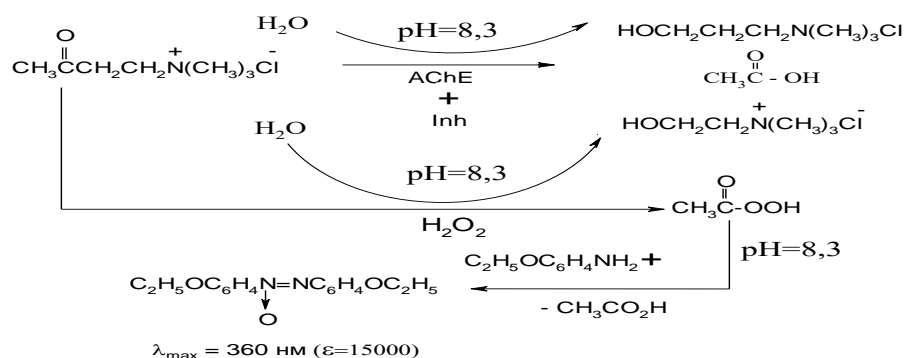
НОВАЯ ИНДИКАТОРНАЯ СИСТЕМА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОКСИКАНТОВ АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНОГО ДЕЙСТВИЯ

Е.В. Ковальская

*Кафедра неорганической химии, кафедра физической и коллоидной химии, НФаУ, Украина
Научный руководитель – д.х.н., профессор Блажеевский Н.Е.*

Чувствительность методов химической индикации токсикантов зачастую недостаточная для выявления минимальных токсических концентраций. Для оценки биологической опасности разнообразных объектов, зараженных малыми количествами токсикантов, используют биологический метод, чувствительность которого более, чем на три порядка, превышает таковую химических методов. Принцип предложенного нами биологического метода сводится к выявлению токсикантов по их способности угнетать активность фермента холинэстеразы (ChE) (фермент, содержащийся в тканях организма и ускоряющий гидролиз субстрата ферментной реакции ацетилхолина (ACh). Для этого препарат ChE контактируют с подозреваемыми на заражение объектами (водой, пищевыми продуктами, растительным сырьем и т.п.), после чего осуществляют при 38°C сравнение активности фермента до и после контакта. Реакцию гидролиза осуществляют в колориметри-

ческих пробирках с пробками, в которые вносят определенные количества фермента ChE, субстрата ферментной реакции ACh, фосфатную буферную смесь (pH= 8,3) и воду. Для сравнения служат пробирки с аналогичными смесями, в которых объём раствора ChE заменен такими же количествами воды, а также в которых использовали раствор ChE без предыдущей инкубации токсикантом.



Стандартным препаратом ChE служил сухой белковый препарат, полученный из конской сыворотки. Определение активности фермента осуществляли по остаточным количествам ацетилхолина фотометрическим кинетическим методом по скорости индикаторной реакции окисления *l*-фенетидина образованной в предварительной реакции пергидролизане пергидролизованного субстрата с избытком пероксида водорода перуксусной кислотой (схема).

ПРИМЕНЕНИЕ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА ПРИ ОЖОГАХ

А.В. Ковальченко, М.И. Кузнецова

*Кафедра биохимии и фармакологии Медицинского института ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина». Тамбов, Россия
Научный руководитель – к.м.н., профессор Гулин А.В.*

Цель исследования. Оценить эффективность наложения повязки с покрытием из нанокристаллического серебра для лечения поверхностных инфицированных ран с разной степенью экссудации после ожогов.

Материал и методы. В исследование вошли больные (n=20), которым применялось лечение при помощи повязки АКТИКОАТ™. У 5 пациентов имелись обильно экссудирющие раны от ожогов III степени, у 8 – ожоги II степени, у 7 – ожоговые поражения кожи с незначительным выделением экссудата. Во всех случаях повязка использовалась в качестве абсорбирующей антимикробной барьерной повязки при лечении поверхностных и глубоких ран, которая сохраняет влагу поверхности раны. АКТИКОАТ – антимикробная 3-слойная повязка с внутренним вискозно-полиэфирным слоем и двумя наружными слоями из полиэтиленовой непрлипающей сетки с нанокристаллами серебра, которые эффективны против микроорганизмов, содержащихся в ране и защищают ее от контаминации патогенными микроорганизмами из окружающей среды, способствуя быстрейшему заживлению раны. Слой, контактирующий с раной – слабо адгезивный, что минимизирует травмы поверхности раны при смене повязки.

Результаты исследования. Ожоговые дефекты зажили в результате лечения: у 7 пациентов (35%) с незначительными поражениями кожи время заживления в среднем заняло 7 дней, с ожогами II степени (40%) – в пределах 20 дней, с сильно экссудирующими ранами от ожогов III степени (25%) – 4-5 недель. Среди пациентов новых дефектов и других осложнений не наблюдалось, ни в одном из случаев не требовалось прекращения данной манипуляции.

Выводы. Эффективность повязки с покрытием из нанокристаллического серебра для лечения поверхностных инфицированных ран с низкой и умеренной экссудацией в нашей практике выявлена как положительное влияние на пациента при разных проявлениях ожогов. Инновационные медицинские технологии дают возможность эффективно бороться с последствиями ожогов даже при поражении 60% кожного покрова и глубинных термических воздействиях.

РАЗРАБОТКА ТАБЛЕТОК ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА ЛИСТЬЕВ ЧЕРНИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Т.Е. Колиснык

*Кафедра заводской технологии лекарств Национального фармацевтического университета Украина
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Рубан Е.А.*

Цель исследования. Разработка таблеток пролонгированного действия на основе сухого экстракта листьев черники. Создание указанной лекарственной формы направлено на улучшение абсорбции в тонком

кишечнике биологически активных веществ полифенольной структуры, поддержание постоянной концентрации в плазме крови и уменьшение скорости их элиминации.

Материалы и методы. Модельные таблетки были получены с помощью метода влажной грануляции. Количество экстракта составило 0,250 г на 1 таблетку. В качестве веществ-пролонгаторов использовались НРМС К100М, комбинация НРМС К100М и НРМС К100LV, комбинация НРМС К100М и Eudragit L100, а также Kollidon SR. Полученные таблетки исследовались на прочность (сжатие и истирание) в соответствии с Государственной фармакопеей Украины.

Результаты исследования. На основании проведенных исследований определены составы модельных таблеток с использованием различных веществ-пролонгаторов. Необходимые технологические характеристики таблеток достигнуты при использовании в качестве наполнителя микросталлической целлюлозы и увлажнителей – 15% крахмального клейстера или 20% раствора поливинилпирролидона. В качестве скользящих веществ в состав масс для таблетирования вводились магния стеарат (1%) и тальк (1%). Средняя расчетная масса таблеток составила 0,650 г. Дальнейшим этапом нашей работы является исследование кинетики высвобождения сухого экстракта листьев черники из разработанных составов таблеток.

ВЛИЯНИЕ ВОДНОГО ЭКСТРАКТА РЯСКИ НА УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ У КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ

А.Г. Кононенко

*Кафедра физиологии и анатомии человека НФаУ. Украина
Научный консультант – д.б.н., профессор Кравченко В. Н.*

Цель исследования. Изучить влияние водного экстракта ряски малой на уровень триглицеридов в крови у крыс в условиях экспериментального гипотиреоза.

Материал и методы. Экспериментальный гипотиреоз у крыс моделировали путем введения 1% раствора перхлората натрия вместо питьевой воды. Водный экстракт ряски вводили перорально в дозе 0,5 мл/100 г веса животного. О степени развития гипотиреоза судили по снижению уровня гормонов тироксина и трийодтиронина в сыворотке крови. В качестве препарата сравнения использовали Йодомарин. Уровень триглицеридов в сыворотке крови определяли ферментативным колориметрическим методом.

Результаты исследования. Полученные данные показали, что в условиях гипотиреоза наблюдается повышение уровня триглицеридов в крови у крыс на 65,2%. При введении водного экстракта ряски малой содержание триглицеридов снижалось на 25,4% относительно группы контрольной патологии. По степени влияния на изучаемый показатель липидного обмена водный экстракт ряски не уступал препарату сравнения Йодомарину, который снижал уровень триглицеридов на 22,8%.

Выводы. Установлено корригирующее действие водного экстракта ряски малой на уровень триглицеридов в сыворотке крови у крыс с экспериментальным гипотиреозом. Механизм полученного эффекта требует дальнейшего изучения.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ ВАКЦИНАМИ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В УКРАИНЕ

О.В. Кононенко

*Кафедра социальной фармации Национального фармацевтического университета г. Харьков, Украина
Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Котвицкая А.А.*

Цель исследования. Исследование состояния государственного финансирования при обеспечении населения вакцинами для плановой иммунизации детей в Украине.

Материалы и методы. Объем государственного финансирования закупки вакцин для плановой иммунизации детей в Украине на период 2007-2015 гг. заложен в «Общегосударственной программе иммунопрофилактики и защиты населения от инфекционных болезней на 2007-2015 годы» (далее – Программа). Исходя из государственного бюджета ежегодно государством выделяется определенная сумма на закупку вакцин, которая, согласно отчетной документации, к сожалению, в последние годы не соответствует запланированной потребности.

Результаты исследования. Исходя из результатов анализа государственного финансирования закупки вакцин на протяжении 2010-2014 гг., установлено, что доля фактического финансирования от запланированной потребности ежегодно уменьшается. Крайне катастрофическая ситуация наблюдается, начиная с 2013 г., когда сумма выделенных государством средств осталась на уровне предыдущего года, а в 2014 г. вообще уменьшилась с 302,1 млн. грн. до 285,8 млн. грн. и составила лишь 55,2% от потребности, заложенной в Программе.

Выводы. Таким образом, сегодня одной из первоочередных задач государства является поиск возможных путей улучшения обеспечения населения вакцинами для плановой иммунизации детей с целью предупреждения инфекционной заболеваемости среди населения.

АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ИМПОРТОЗАМЕЩАЮЩЕГО ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

В.Г. Костюк

*Кафедра социальной фармации Национального фармацевтического университета. г. Харьков, Украина
Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Котвицкая А.А.*

Цель исследования. Анализ нормативно-правового регулирования импортозамещающего производства ЛС в Украине и странах СНГ.

Результаты исследования. Исходя из результатов анализа, установлено, что во всех странах бывшего СССР существуют законодательно утвержденные программы импортозамещения ЛС. К основным эффективно действующим программам относятся следующие:

- Федеральная целевая программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу»;
- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «СалауаттыҚазақстан» на 2011-2015 гг.;
- Государственная программа по развитию импортозамещающих производств фармацевтических субстанций, готовых лекарственных и диагностических средств в Республике Беларусь на 2010-2014 гг. и на период до 2020 г.

К сожалению, в Украине утвержденная программа, которая бы регулировала импортозамещающее производство ЛС отсутствует, а его отдельные направления освещаются в «Концепции развития фармацевтического сектора отрасли здравоохранения Украины на 2011-2020 гг.», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения от 13.09.2010 г. № 769.

Вывод. Таким образом, разработка оптимальной стратегии импортозамещения ЛС и ее законодательное утверждения выступает одним из путей улучшения обеспечения населения эффективными, качественными и доступными ЛС, а также приоритетным направлением государственной политики в отечественном фармацевтическом секторе.

СИНТЕЗ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТИОЛА И ИЗУЧЕНИЕ ИХ СВОЙСТВ

Е. В. Кочнева

*Кафедра токсикологической и неорганической химии ЗГМУ. Украина
Научный руководитель - к. фарм. наук Гоцуля А. С.*

Цель исследования. Поиск биологически активных веществ среди теofilлинпроизводных 1,2,4-триазол-3-тиола. В качестве объекта изучения было выбрано 7-((3-тио-4-метил-1,2,4-триазол-3-ил)этил)теofilлин, который был синтезирован в соответствии общеизвестным методикам. Следующим этапом работы стало получение алкил-, арил- и гетерилпроизводных исходного соединения. С этой целью нами были использованы 1-бромалканы, хлорциклогексан, 2-бромтиофен, 2-бромхиолин.

Соответствие действительной структуры веществ и предусмотренной была подтверждена с помощью элементного анализа, ИК-спектрофотометрии, УФ-спектрофотометрии, ¹H ЯМР-спектрометрии; также установлена температура плавления веществ. Индивидуальность соединений установлена методом хромато-масс-спектрометрии. С целью определения фармакологического потенциала полученных соединений проведено виртуальный скрининг с помощью программного продукта «PASS», а для предварительного прогнозирования острой токсичности использовалась программа «GUSAR».

Материалы и методы. Исследование физико-химических свойств полученных нами соединений проводили по методам, которые приведены в Государственной Фармакопее Украины. Температуру плавления определяли открытым капиллярным способом на приборе ПТП (М). Строение веществ подтверждена с помощью элементного анализа на приборе Elementar Vario L cube (CHNS), ИК-спектры (4000 - 400 см⁻¹) были сняты на модуле ALPHA-T спектрометра Bruker ALPHA FT-ИР. ¹H ЯМР спектры соединений были записаны с помощью спектрометра «Mercury 400». Хромато-масс-спектральные исследования проводили на приборе Agilent 1100 Series LC / MSD System.

Результаты исследования. По результатам проведенных исследований подтверждена структура всех веществ, установлены виртуальные показатели острой токсичности и биологической активности.

Выводы.

1. Получены 13 производных 7-((3-тио-4-метил-1,2,4-триазол-3-ил)этил)теofilлина.
2. С помощью программы «PASS Online®» определены перспективные направления изучения биологической активности.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИТОПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

А. Р. Кувакова, Е. Э. Гусарова, Е. Р. Гатиатулина

Кафедра биологической химии ОрГМУ

Научный руководитель – к.б.н., доцент Немерешина О.Н.

Цель исследования. Рассмотреть лекарственные растения, которые можно использовать для длительного комплексного лечения, реабилитации и профилактики онкобольных.

Материалы и методы. Установлено, что многие фитопрепараты обладают мягким комплексным действием и лишены побочных эффектов. Материалом нашего исследования послужило травянистое растение – горец птичий или спорыш. Исследованию подвергались надземные органы растений спорыша (трава), собранные в фазу цветения в Оренбургской области в 2013-2015 гг. Определение содержания микроэлементов и биологически активных веществ проводилось общепринятыми методами на базе межкафедральной лаборатории Оренбургского государственного аграрного университета методом атомной адсорбционной спектроскопии.

Результаты исследования. В изучаемых образцах были обнаружены: Zn-3,015 мг/кг; Cu-0,476 мг/кг; Mn-0,32 мг/кг; Co - 0,114 мг/кг; Fe - 6,601 мг/кг; Mg-2,012 мг/кг. Дубильные вещества: 3,26±0,10%. В сырье растения обнаружены значительные количества флавоноидов и аскорбиновой кислоты, а также следы алкалоидов, кумаринов и сапонинов.

Выводы. Таким образом, полученные данные по анализу травы спорыша свидетельствуют о наличии большого количества микроэлементов и БАВ. Количество МЭ и БАВ свидетельствует о перспективности использования ЛРС растения в комплексной терапии, реабилитации и профилактике онкологических больных. Оренбургская область и прилегающие регионы России характеризуются значительными ресурсными запасами горца птичьего, что делает возможным его широкое внедрение в медицинскую практику.

О ВОССТАНОВЛЕНИИ СТАТУСА ARTEMISIA ABSINTHIUM L. КАК ОФИЦИАЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ

М.Б. Кудратова

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ТГМУ им. Абуалии бни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель-к.б.н., доцент Раджабов Г.О.

Цель исследования. Восстановить статус лекарственных растений, включенных в ГФ различных государств ближнего и дальнего зарубежья и Таджикистана, сырьё которых не используется для приготовления лекарственных средств.

Материал и методы. Флора Таджикистана насчитывает более чем 4500 видов, не менее 1000 видов с глубокой древности используются в качестве лекарственных средств в народной и около 100 видов в научной медицине. Пользовались геоботаническими методами, опросом местного населения, а также гербарными фондами нашей кафедры и кафедрой ботаники ТНУ. Объектом исследований были избраны лекарственные растения содержащие сырьё содержащие большой процент эфирного масла, в особенности сесквитерпеноиды. Наибольший интерес представляют представители рода *Artemisia*- полынь из семейства *Asteraceae* (*Compositae*).

Результаты исследования. Виды рода полыни объединяют одно-, двух- или многолетние травянистые растения или полукустарнички и полукустарники. На территории СНГ более 200 видов, 49 из которых встречаются в Таджикистане. Нами было выяснено, что отвар из надземных органов, особенно на стадии бутонизации и начала цветения полезно при острых кишечных заболеваниях и других воспалительных процессах внутренних органов. Среди большого количество видов, больше всего в народе используются надземные органы *A. absinthium* L.- Полынь горькая, которая является многолетним травянистым растением, высотой 60-100(150) см с сероватым опушением всех надземных органов. Растение влаго- и светолюбивое, частично- розеточный гемикриптофит с длительным периодом вегетации (Назаров, 1975, 2002). Встречается в миндальниках, орешниках, розариях, югантиках, часто образует чистые заросли, на высотах 800—3300 м. Сырьём является трава и листья полыни, которые содержат горькие вещества абсинтин и анабсинтин при переработке дающие хамазулен из группы сесквитерпеноидов. Хамазулен обладает выраженным противовоспалительным свойством и в настоящее время считается ценным лекарственным средством содержит флавоноид артемизинин. Эфирные масла содержащие в железках, ядовиты и содержат терпеновый алкоголь туйол и кетон туйон обладает фитонцидным свойством.

Выводы. Определить природные запасы растительного сырья данного вида, произвести картирование особой популяции вида на территории республики и определить общий ареал вида, наладить рациональное использование природных запасов с учетом организации охраны *A. absinthium* и восстановить статус, утвержденный в ГФ .IX.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ГУСТОГО ЭКСТРАКТА ВЕРБЛЮЖЬЕЙ КОЛОЧКИ И ТАБЛЕТОК НА ЕГО ОСНОВЕ

А.К. Кумарова, М.М. Саидалимов

*Кафедра промышленной фармации Национального фармацевтического университета, Украина
Научный руководитель – к. фарм.н., доц. Кухтенко Г.П.*

Народная медицина является источником знаний о применении лекарственного сырья при лечении различного рода заболеваний и играет определяющую роль в поиске новых лекарственных субстанций природного происхождения. Трава верблюжьей колючки киргизской издавна славится своими целительными свойствами, так как оказывает противовоспалительное, ранозаживляющее, антимикробное и по некоторым источникам даже противоопухолевое и иммуностимулирующее действие. Накопленная доказательная база лечебных свойств травы верблюжьей колючки определила круг наших научных исследований.

Нами были произведены исследования по выбору экстрагента и условий экстракции, экспериментально определена технология получения густого экстракта. Установлено, что густой экстракт верблюжьей колючки активен по отношению к культурам микроорганизмов *S. aureus* $21,2 \pm 0,7$ мм, *B. subtilis* $20,2 \pm 0,6$ мм, *E. coli* $21,6 \pm 0,5$ мм превышая активность референтного препарата (спиртовой раствор хлорофиллипта) *S. aureus* $20,6 \pm 0,5$ мм, *B. subtilis* $13,6 \pm 0,5$ мм. Данные исследования дают нам основания разработки таблеток для рассасывания в полости рта.

В процессе фармацевтической разработки таблеток для рассасывания были наработаны образцы таблеток, которые отличались набором вспомогательных веществ. В первом случае в качестве наполнителя использовали сахарную пудру, во втором - лактозу с добавлением сахарината натрия. Таблетки получали при помощи предварительной влажной грануляции, густой экстракт верблюжьей колючки при введении выполняет роль увлажнителя. Полученную таблеточную массу подвергали фармако-технологически исследованиям, таким как сыпучесть, фракционный состав, угол естественного откоса, насыпной объем, рассчитывали показатели Карра и Гауснера. Данные исследования дают возможность сделать вывод об качестве таблеточной массы, позволяющей беспрепятственно получать таблетки. Нарботанные образцы таблеток с разным содержанием густого экстракта верблюжьей колючки в данный момент проходят микробиологические исследования с целью установления их эффективности и выбора концентрации густого экстракта верблюжьей колючки.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ СУППОЗИТОРИЕВ «ГЛИФАЗИН» С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ

А.С. Куцанян, Н.С. Никитина, Н.А. Гербина

*Кафедра заводской технологии лекарств
Национальный фармацевтический университет, Харьков, Украина
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Дмитриевский Д.И.*

Целью исследования. Исследование острой токсичности суппозиторий с глифазинном на гидрофильной полиэтиленоксидной основе.

Материалы и методы. Исследование было проведено на трех группах кроликов породы шиншилла массой $2750,0 \pm 150,0$ г. В каждой группе было по 7 животных. Для проведения исследования были изготовлены суппозитории массой 0,9 г, содержащих по 100 и 200 мг глифазина. В процессе исследования суппозитории вводились ректально с интервалом в 30 мин. в равномерно возрастающих дозах от 2-х до 8-ми. Наблюдение за животными в плане регистрации возможных симптомов интоксикации проводили непрерывно в течение 24 часов с момента введения суппозиторий, а затем все 13 дней 1 раз в сутки.

Результаты исследования. В процессе исследования установлено, что после введения исследуемых суппозиторий в дозах 200, 400, 800 и 1600 мг на животное, каких-либо клинических проявлений, которые указывают на нарушение со стороны вегетативной нервной системы не выявлено. Не наблюдалось также симптомов, свидетельствующих о сердечно-легочной недостаточности, а также нарушений ЦНС. Кроме того, наблюдение за динамикой массы тела кроликов (на 3-й, 7-й и 14-й дни) не выявили достоверной разницы. В процессе исследования гибели животных ни в одной группе не наблюдалось.

Выводы. В связи с тем, что ректальный способ введения препаратов приравнивается к внутрибрюшному, так как при этом происходит прямое всасывание активных веществ со слизистой оболочки прямой кишки через нижние геморроидальные вены в системный кровоток, по классификации К.К. Сидорова суппозитории с глифазинном отнесены к практически нетоксичным.

ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕК

Кямран Садыгов

Кафедра управления качеством

Национального фармацевтического университета, г. Харьков, Украина

Научный руководитель – к.ф.н., доцент Макарова О. Е.

Особенностью современного фармацевтического рынка является постоянный рост конкуренции, непрекращающийся рост цен на фармацевтическую продукцию от поставщиков. Для выполнения социальной миссии и получения коммерческой выгоды аптеки постоянно ведут поиск способов повышения конкуренции и оптимизации работы посредством внедрения систем менеджмента качества (СМК). СМК в настоящее время тесно связано с термином «Сертификат ISO». Стандарты ISO определяют основные положения функционирования системы менеджмента качества. Многие аптеки работают в соответствии со стандартами ISO, поэтому внедрение СМК позволяет организовать бизнес-процессы и гарантировать, что они обеспечены достаточными ресурсами и документами. Наше исследование сосредоточено на вопросе изучения состояния внедрения систем управления качеством в работу аптек и фармацевтических компаний. В процессе исследований нами были использованы эмпирические методы, экспериментальные и теоретические: логический анализ, гипотетический синтез и теоретические обобщения. Обеспечение качества фармацевтических услуг требует решения сложных стратегических задач по следующим направлениям: оптимальный баланс управленческих решений между социальными и экономическими показателями деятельности аптеки; повышение качества фарм. помощи путем анализа недостатков и повышения конкурентоспособности; оптимизация партнерского взаимодействия с потребителями фармацевтических услуг, организация льгот для некоторых слоев населения; корпоративный подход к повышению эффективности расходов на фарм. помощь. СМК отечественным фарм. компаниям необходимы для выхода на внешний фармацевтический рынок, привлечения иностранных инвесторов, совместных проектов с иностранными фирмами и престижа на внутреннем и международном уровне.

По нашему мнению, фармацевтическим компаниям для внедрения СМК необходимы: анализ существующего состояния контроля качества фарм. продукции и услуг; ситуационный анализ и диагностика проблем управления качеством; определение ресурсных возможностей и потребностей в ресурсах; мотивация сотрудников организации; разработка и внедрение СМК-программ; построение системы обучения по целевому принципу. Решив внедрить систему менеджмента качества (СМК), фармацевтическая организация должна быть готова к тому, что надлежит постоянно совершенствовать свою деятельность.

ВЛИЯНИЕ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДПРИЯТИЯ

Лагутина А. С.

Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Пузак Н.А.

Цель исследования. Изучить экономические факторы воздействия на деятельность фирм, реализующих косметологические товары и услуги.

Методы и материалы. Используются полевые и кабинетные методы анализа.

Результаты исследования. Установлено, что к экономическим факторам внешней среды организаций, реализующих косметологические товары и услуги, можно отнести изменение налогов и обязательных платежей, развитие рыночной инфраструктуры, потребительские предпочтения, уровень жизни, платежеспособность населения, а также уровень инфляции, ставка процента, курсы обмена валют и др.

Уровень процентной ставки по кредитованию предприятий в экономике оказывает значительное влияние на потребительский спрос. При наличии высоких ставок процента количество желающих взять кредит значительно уменьшается; снижается потенциальная привлекательность различных стратегий.

Курсы обмена валют определяют стоимость гривны по отношению к стоимости денежных единиц других стран. Изменения в курсах обмена валют непосредственно влияют на конкурентоспособность продукции организации, если она экспортирует товары на мировой рынок. Когда стоимость гривны по отношению к другим валютам низка, товары, произведенные в Украине, относительно недороги, что снижает угрозу со стороны иностранных конкурентов и сокращает импорт.

Темп экономического роста влияет на возможности и угрозы для организации. Когда происходит рост в экономике, увеличиваются расходы потребителей, что вызывает конкурентное давление на организацию из-за быстрого роста числа предприятий в привлекательной области.

Вывод. Анализ внешней среды представляет собой один из инструментов, благодаря которому руководство организации может проектировать систему контроля за жизненно важными внешними процессами и ресурсами. Фирма не имеет возможности жестко контролировать внешнюю среду, но может и должна эффективно приспосабливаться к ней, неустанно следить за ее изменениями, прогнозировать и своевременно реагировать.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ МЕДИЦИНСКОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

И.В.Лесейко

*Кафедра Социальной фармации Национальный Фармацевтический Университет, Украина
Научный руководитель - ассистент Вискова М.В.*

Цель исследования. Составить общий портрет медицинского представителя.

Материалы и методы. Для составления портрета медицинского представителя были использованы статистические методы полевого исследования и анкетирования, экспертной оценки и обобщения. Респондентами выступили медицинские представители разных фармацевтических компаний, опрошено 35 респондентов. Анкетирование проводилось в период с 7.12.15 по 1.03.16 гг.

Результаты исследования. В результате проведенного анкетирования стало известно, что половина респондентов работают в отечественных фармацевтических компаниях, а половина – в иностранных, а именно: в Roche (5%), Ratiopharm (10%), Pfizer (5%), Arterium (20%), Bayer (15%), Bionorica (10%), Здоровье (5%), Дарница (15%), Фармак (15%). Обобщенный социально-психологический портрет медицинского представителя выглядит следующим образом: это молодой мужчина 27-37 лет с высшим медицинским образованием, спортивного телосложения, грамотный, тактичный, умеющий слушать оппонента, коммуникабельный, умеющий убедительно и доходчиво донести информацию до собеседника, ориентирующийся в тенденциях фармацевтического рынка, владеющий автомобилем и со знанием одного или двух иностранных языков.

Вывод. Таким образом, с помощью данного исследования, мы определили наиболее востребованные качества и навыки будущего медицинского представителя и выделили приоритетные направления роста для будущего выпускника, если он стремится построить карьеру в этом направлении.

ВЛИЯНИЕ СМОРОДИНЫ ЧЕРНОЙ НА ПРОЦЕССЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ

А.Е.Лучицкая

*Кафедра физиологии и анатомии человека НФаУ, Украина
Научный руководитель – к.фарм.н., доц. Щербак Е.А.*

Цель исследования. Создание и фармакологическое изучение новых лекарственных средств на основе природного сырья. Особенный интерес вызывают лекарственные растения, проявляющие противовоспалительное действие. В качестве лекарственного препарата использовали 40% настойку листьев смородины черной. Поскольку противовоспалительные средства не ограничиваются глубиной и формой воспаления, нами было изучено влияние смородины черной на регенераторные процессы.

Материалы и методы. В качестве модели было взято воспаление кожи, вызванное подкожным введением химического вещества (9% раствор уксусной кислоты) на белых крысах. Одновременно внутрибрюшинно вводили декстран в дозе 300 мг/кг для повышения реактивности организма животного. Настойку вводили перорально в дозе 2 мл/кг, начиная со второго дня эксперимента. Контрольная группа животных получала воду. В качестве препарата сравнения использовали настойку календулы, которая является эффективным противовоспалительным и ранозаживляющим средством. Оценку регенеративных свойств проводили по изменению площади раны и по скорости ее заживления в динамике в течение 14 дней. Репаративную активность выражали в % по отношению к контролю.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований было установлено, что пероральное введение исследуемого препарата в течение 14 суток приводило к существенному увеличению скорости заживления ацетатных повреждений кожи. На 5 сутки эксперимента настойка смородины черной проявила лечебный эффект в сравнении с нелечеными животными, процент активности кожей составил 33,3%. На 8-14 сутки эксперимента площадь ран у животных, которые получали настойку листьев смородины черной, было существенно ниже аналогичных показателей контрольных животных. Настойка календулы также обладала ранозаживляющим действием на данной модели, хотя достоверный эффект этого препарата начинался лишь с 10-ых суток эксперимента.

Вывод. На основании выше изложенного можно сделать вывод, что 40% настойка листьев смородины черной обладает ранозаживляющей активностью на модели асептического повреждения мягких тканей, индуцированного уксусной кислотой, и не уступает по активности препарату сравнения – настойки календулы. Противовоспалительная активность настойки листьев смородины черной связана с ее способностью снижать сосудистую проницаемость и проницаемость гистогематических барьеров.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МАРКЕТИНГА В СОВРЕМЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

У. А. Маджидова

*Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель - к.б.н., доцент Раджабов Г.О.*

Цель исследования. Маркетинг в фармации представляет собой не столько функцию бизнеса, сколько широкий взгляд на всю сферу производства лекарства и их реализацию.

С развитием рыночной экономики эффективность работы отечественных аптечных предприятий во многом зависит от того, пользуется ли их приобретенный товар успехом на рынке. Важным направлением маркетинговых исследований рынка лекарственных средств для фармацевтического предприятия является качественный и количественный анализ вероятного рынка конкретных фармацевтических товаров и уточнение его структуры. Имеется необходимость исследовать состояние потребительских свойств фармацевтических и медицинских товаров и проведения более углубленных научных исследований в данном направлении.

Материалы и методы. Экспертные оценки.

Результаты исследования. Определить общие принципы маркетинга как системы управления: во-первых, направление маркетинга на достижение конечной реализации товара на рынке; во-вторых, маркетинг предполагает подчинение всей деятельности предприятия требованиям потребителей; в-третьих, при осуществлении маркетинговой деятельности применяется программно-целевой и системный подход; в-четвертых, маркетинг основывается на политике изучения рынка, активного приспособления к рынку и целенаправленном одновременном воздействии на рынок; в-пятых, происходит активизация человеческого фактора маркетинговой деятельности, что предполагает воспитание и обеспечение активности, предприимчивости работников, должностных лиц всех рангов.

Выводы. Таким образом, установленные в результате исследования критерии формирования потребительского выбора лекарственных средств позволяют оценить качество продукции с позиции покупателя, выявить и обобщить основные характеристики, которые формируют мнение покупателя лекарственных средств, рационально организовать разработку, производство и сбыт фармацевтической продукции.

К ВОПРОСУ О НОРМАТИВНОМ РЕГУЛИРОВАНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ В ИОРДАНИИ

Малек Валид Ахмад Аль-Халаф

Кафедра управления качеством

Национального фармацевтического университета, г. Харьков, Украина

Научный руководитель – к.ф.н., доцент Макарова О. Е.

Цель исследования. Изучение вопроса нормативного регулирования фармацевтической отрасли в Иордании. Методы исследований, используемые в процессе работы: теоретический анализ и обобщение научной литературы, библиографический анализ периодических профессиональных зарубежных изданий и материалов сети Internet.

Иордания считается пионером фармацевтической промышленности среди стран арабского мира, т.к. первый фармацевтический завод был основан в Иордании еще в 1962 году. Современная фармацевтическая промышленность Иордании насчитывает 17 фармацевтических компаний-производителей фармацевтической продукции, динамично развивается производство фармацевтических и косметических товаров на основе солей и грязи из Мертвого моря, 70% из которых экспортируется во многие европейские страны. В Иордании нет местного производственного потенциала для определенных терапевтических групп лекарственных препаратов (онкологических препаратов, вакцин). Фармацевтические производители осуществляют контрактное производство для крупных международных фармацевтических компаний. Все 17 иорданских фарм. компаний сертифицированы в соответствии со стандартами ВОЗ GMP. Две из них – также FDA сертифицированы, и 7 – EMEA сертифицированы. Организация Jordan Food and Drug Administration (JFDA) контролирует регистрацию фармацевтической продукции, а также качество оценки клинических испытаний, исследований биоэквивалентности, ценообразование, организацию аккредитации фармацевтических производителей, продвижение рационального использования ЛС, а также фармаконадзор и пост-маркетинговые наблюдения. JFDA выдвигает строгие требования к регистрации нового ЛС и обычно привлекает для решения вопроса о регистрационном статусе U.S. Food and Drug Administration США (FDA) и Европейское агентство по лекарственным препаратам (EMA). Согласно подзаконным актам JFDA, средний срок регистрации лекарственного препарата занимает около 90 дней. По данным МОЗ относительно объемов импорта ЛС в Украину в 2013-2014 гг. в денежном выражении (тыс. долл. США) из Иордании как одной из стран-экспортеров поступило ЛС на сумму около 650 тыс. долл. США, что на 7% выше показателей прошлого года. Дальнейшие наши исследования планируются в направлении изучения вопроса обеспечения качества фармацевтической продукции Иордании.

ПЕРСПЕКТИВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЛЕВЕРА ЛУГОВОГО В НАРУЖНЫХ СРЕДСТВАХ ТЕРАПИИ УВЯДАЮЩЕЙ КОЖИ

Т.А. Марфутина

Кафедра аптечной технологии лекарств Национального фармацевтического университета,

г. Харьков, Украина

Научный руководитель – к.фарм.н., Т.Н. Ковалева

Целью исследования. Является обоснование необходимости разработки новых лечебно-косметических средств с клевером луговым.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования являются наружные лекарственные средства с извлечениями из клевера лугового. Методы исследования: мониторинг информации источников литературы, группирование, систематизация, обобщение данных, логический анализ.

Результаты исследования. Был изучен ассортимент наружных средств аптек г. Харькова с клевером луговым. Установлено наличие 11 средств, имеющих извлечения из клевера – 10 средств зарубежных производителей (Франция, Германия, Россия) в форме крема, мази, геля и только 1 средство – украинского производителя.

Изофлавоноид генистеин, содержащийся в клевера луговом, относится к наиболее изученным фитоэстрогенам, перспективным для применения в заместительной гормонотерапии при климактерических расстройствах и явлениях, вызванных недостаточностью эстрогенов.

Известны результаты изучения наружного действия генистеина, показавшие его способность к стимуляции выработки коллагена, эластина, а также фибронектина посредством влияния на фибробласты кожи. Также известно, что генистеин усиливает образование меланина, обеспечивает защиту от УФ-излучения и проявляет антиоксидантный эффект.

Выводы. Учитывая изученные свойства фитоэстрогенов клевера лугового, а также отсутствие наружных лечебно-косметических средств для коррекции увядающей кожи, актуальным является разработка наружных средств с экстрактом клевера лугового с целью расширения ассортимента средств для лечения и профилактики изменений, вызванных снижением уровня эстрогенов в организме женщины.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ КОРОВЯКА ДЖУНГАРСКОГО

Б.Г. Махатова

Модуль «Фармацевт-технолог» КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова

Алматы, Казахстан.

Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Датхаев У.М.

Цель исследования. Установление суммы основных биологически активных веществ в траве коровяка джунгарского

Материалы и методы: Определение суммы фенольных соединений в пересчете на галловую кислоту, фенолкарбоновых кислот, а также сумму флавоноидов в пересчете на рутины было проведено с использованием спектрофотометрического метода. Содержание полисахаридов определялось гравиметрическим методом.

Результаты: В результате проведенных исследований было установлено содержание в траве коровяка джунгарского фенольных соединений в пересчете на галловую кислоту - $3,95 \pm 0,11\%$, флавоноидов в пересчете на рутины - $0,91 \pm 0,03\%$, фенолкарбоновых кислот в пересчете на хлорогеновую кислоту - $1,63 \pm 0,05\%$, полисахаридов - $3 \pm 0,27\%$.

Выводы: Высокие значения содержания БАВ травы коровяка джунгарского создают предпосылки более глубокого изучения травы с целью стандартизации сырья коровяка джунгарского и создания новых лекарственных средств на его основе.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА МАЗИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА С СОДЕРЖАНИЕМ ГУСТОГО ЭКСТРАКТА РОМАШКИ

К.С. Махсудов, Б.М. Бердиев

Кафедра промышленной фармации Национального фармацевтического университета, Украина

Научный руководитель – д. фарм.н., проф. Гладох Е. В.

Фазность раневого процесса предусматривает использование определенного вида мази для лечения, которая должна обладать репаративной, антимикробной и противовоспалительной активностью и при этом создавать условия для оттока раневого содержимого из глубины раны, если это необходимо. Правильный выбор основы мази при разработке состава играет не последнюю роль в ее терапевтической эффективности. Известным фактом является предпочтение использования полиэтиленоксидной основы для лечения первой фазы раневого процесса благодаря ее высоким абсорбционным свойствам, способствующим оттоку раневого экссудата. На кафедре промышленной фармации была осуществлена фармацевтическая разработка мази на полиэтиленоксидной основе с содержанием масляного густого экстракта цветков ромашки аптечной. Густой экстракт был получен хлороформной экстракцией цветков ромашки. Биологически активные вещества, преобладающим количеством которых являются азулены, оказывают противовоспалительное, бактериостатическое и противоаллергическое действия, ускоряют процессы регенерации кожи. Количество густого экстракта в составе мази по результатам анализа научной литературы составило 3 %.

Был проведен комплекс физико-химических, структурно-механических и биофармацевтических исследований по обоснованию состава мази. Физико-химическими методами изучена растворимость густого экстракта ромашки и обосновано тип введения в состав основы мази. Было установлено, что густой экстракт растворяется в неводных гидрофильных растворителях, таких как пропиленгликоль и полиэтиленоксио-400 с

добавлением одного из солюбилизаторов (твин-20, гидрогенизированное касторовое масло). Структурно-механическими и биофармацевтическими методами исследования обосновано выбор соотношения между полиэтиленоксидом-400 и полиэтиленоксидом-1500, которое составило 70 %: 30 %. Изучены абсорбционные свойства модельных образцов мазей в зависимости от разных факторов.

На кафедре биотехнологии под руководством проф. Стрелец О.П. проводятся микробиологические исследования модельных образцов мази, результаты которых позволят нам предложить мазь для лечения первой фазы раневого процесса.

К ВОПРОСУ О ПЕРСПЕКТИВНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ *NEPETACATARIAL*

НгуенТхи Хай Иен

Кафедра фармацевтической химии Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии, г Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель - докт. фарм. наук, доцент Тернинко И.И.

Доля фитопрепаратов в ассортименте различных фармакотерапевтических групп постоянно увеличивается. Предпосылками для этого послужило, с одной стороны, увеличение побочных явлений при применении химиопрепаратов, а с другой, возрастание роли профилактической медицины. Поэтому важным направлением фармакогностических исследований является комплексное изучение растений народной медицины, которые широко распространены и имеют значительную сырьевую базу.

Род котовник *Nepeta*, насчитывающий в мировой флоре более 200 видов, принадлежит к числу наиболее крупных в семействе Яснотковых *Lamiaceae*. Его представители широко распространены в различных климатогеографических зонах: центральная и южная часть Западной Европы, европейская часть СНГ, Западная Сибирь, Дальний Восток, Северная Азия. Культивируется в странах Западной Европы, США, СНГ как эфиромасличное растение (Палий И.Н., 2015) и имеет значительные сырьевые ресурсы.

*Nepetacataria*L. – травянисто многолетнее растение. В наземной части *Nepeta cataria* установлено наличие таннинов, сапонинов, флавоноидов, терпеноидов (А.М.М. Naguibetal., 2011). Основной группой БАВ считают эфирное масло (Кузнецова Н.М., 2012), содержание которого составляет 0,35 %, основными компонентами являются непеталактон, 1,8-цинеол, α-пинен, α-гумулен и др. терпены (KamiarZ. etal., 2013; А.Н. Gilanietal., 2009).

Трава котовника в эксперименте оказывает спазмолитическое, антидепрессивное, и седативное действие. Антимикробную активность по отношению к 11 видам бактерий, и 12 видам грибов (AdiguzelA. etal., 2009) связывают с наличием эфирного масла. Экстракт *Nepeta cataria* обладает высокими антиоксидантными свойствами (AdiguzelA. etal., 2009; S.C. Dudaetal., 2015). Гидроксикоричные кислоты (в частности производные кофейной кислоты) в извлечениях из травы котовника оказывают выраженную иммуностимулирующую активность (Т.А.К. Prescottetal., 2011). В народной медицине трава котовника кошачьего используется для лечения хронических бронхитов, катара желудка, заболеваний гепатобилиарной и женской репродуктивной системы.

Значительные сырьевые запасы и опыт применения в народной медицине для лечения различных патологических состояний создают перспективы для системного фтохимического изучения, разработки критериев стандартизации и внедрения в официальную медицину сырья котовника.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА ГРАНУЛ С ЦЕОЛИТОМ ПРИРОДНЫМ И ЭКСТРАКТОМ ЗВЕРОБОЯ

Ю. О. Носкова

Кафедра заводской технологии лекарств, НФаУ, г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к.фарм.н., доц. Рыбачук В.Д.

Цель исследования. Разработать состав и технологию комбинированных гранул на основе порошка цеолита природного и жидкого экстракта травы зверобоя продырявленного.

Материал и методы. В качестве объектов исследования нами использовался жидкий экстракт зверобоя, полученный методом перколяции, а также порошок цеолита природного. Для изучения технологических свойств нами использованы стандартные методики определения фракционного состава, сыпучести и насыпной плотности, приведенные в Европейской фармакопее.

Результаты исследования. Нами экспериментально выбрано оптимальное соотношение компонентов цеолит природный: экстракт зверобоя на уровне 1,0: 0,5. Выбран увлажнитель – 7% крахмальный клейстер, позволяющий получать гранулы высокого качества, изучены основные технологические свойства гранул (сыпучесть – 5 г/сек; насыпная плотность – 1,2 г/см³) и разработана технология их влажного гранулирования.

Выводы. Технологические свойства полученных гранул отвечают требованиям фармакопеи, а полученные результаты могут быть использованы в дальнейшем при разработке твердых лекарственных форм с данными компонентами.

ИТ - ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦИИ РК

Б. Оразамбетова

*Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского национального
медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова Казахстан
Научный руководитель-кандидат фармацевтических наук, доцент Л.Г.Сатаева*

Цель исследования: анализ информатизации системы здравоохранения и фармации.

Методы и материалы: документальный анализ.

Результаты исследования: Интенсивно развивающиеся в современном обществе информационные технологии привели к тому, что в настоящее время правительство стало уделять значительное внимание к проблеме модернизации информационных систем в здравоохранении.

Использование ИС (информатизационных систем) позволяет сократить временные затраты на поиск информации в 4 раза.

Преимуществами информатизации фармацевтических и медицинских учреждений являются: уменьшение временных затрат, упрощение поиска справочных данных и работа с ними, увеличение скорости получения необходимых данных, возможность доступа к нужной информации. Тем самым происходит увеличение продуктивности лечения. Одними из основных проблем внедрения медицинских информационных систем представляются сложности в обеспечении лечебно-профилактических учреждений техническими специалистами, отсутствие целей внедрения и незаинтересованность руководителей ряда учреждений, недостаток финансирования. Внедрение электронных записей, позволяющих принимать решения и участвовать в процессе объединения с экспертными системами.

Система электронных медицинских записей, содержащая информацию о здоровье пациента с различных медицинских учреждений.

Электронная запись о здоровье, содержащая информацию о здоровье пациента, полученную из неограниченных источников информации.

Выводы. Поскольку с помощью информационных технологий возможен рост эффективности управления и решение задач здравоохранения путем оперативного доступа к специализированным базам данных, необходимо увеличить внедрение ИТ. Тем не менее, существуют большие перспективы реализации ИТ в здравоохранении, обусловленные увеличением внимания и понимания руководителей в необходимости ИТ, как фактора, позволяющего увеличить эффективность работы.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В КАЗАХСТАНЕ

Б.Оразамбетова

*Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского национального
медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова Казахстан
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук, доцент Л.Г.Сатаева*

Цель исследования: Изучение становлению и развитию аптечной службы в Казахстане.

Методы и материалы: контент-анализ

Результаты исследования. Однако истоки формирования аптечных организаций в нашей стране относятся к началу XIX столетия. В составе России в дореволюционном Казахстане аптечная служба была очень слабой. Первая аптека для платного отпуска лекарственных средств населению края была открыта в городе Уральске в 1841-1842 гг. (по другим сведениям – в 1836 г.) Долгое время она была единственной на территории Казахстана.

По архивным сведениям, в конце 80-х гг. на территории Казахстана работало всего три фармацевта, в остальных аптеках работали врачи или предприниматели. Одним из первых казахов-врачей, совмещавшим работу провизора на своем участке, был Амре Дурмухамбетович Айтбакин. Аптека, которую он возглавлял, снабжалась лекарственными средствами из Усть-Каменогорской и Семипалатинской аптек, часть лекарственных средств изготовлялась самим А.Д. Айтбакиным.

Несомненно, особое влияние на развитие лекарственного обеспечения в дореволюционном Казахстане оказало открытие в 1884 г. Шымкентского сантонинового завода. Он был основан купцами Н.И. Ивановым и Н.П. Савинковым в местах произрастания дикорастущей цитварной полыни с целью получения из нее сантонина – ценного антигельминтного средства. Сантонин в то время был единственным лекарственным продуктом, производимым в Казахстане. Основание Чимкентского сантонинового завода сыграло прогрессивную роль в становлении фармацевтического производства в Казахстане.

В дореволюционном Казахстане — с населением в 5 миллионов 600 тысяч человек, территорией 2 миллиона 776 квадратных километров — было только 196 врачей, 1800 больничных коек, 46 аптек. Все аптеки принадлежали частным лицам и находились в городах и на крупных железнодорожных станциях. В г. Верном, ныне Алматы, было только 2 аптеки. Бедность и бескультурие, недостаточность медицинской и лекарственной помощи для подавляющего большинства населения в то время постоянно служили источником распространения опасных инфекционных заболеваний.

Одним из первых декретов Советской власти был “Декрет о национализации аптек”, подписанный Председателем Совета Народных Комиссаров В.И. Лениным 28 декабря 1918 года. Национализация аптек в Казахстане, начатая в январе 1919 года, была закончена в 1920 году. Все аптеки, число которых к тому времени уменьшилось до 26, были переданы уездным и губернским отделам здравоохранения. Для руководства аптечным делом при отделах здравоохранения были организованы фармацевтические подотделы, на работу в которые привлекались преданные Советской власти фармацевты и медицинские работники. В годы первых пятилеток Чимкентский фармацевтический завод стал базой для развития фармацевтической промышленности Казахстана. К изучению и развитию сырьевой базы завода были привлечены Среднеазиатский университет, Московский химико-технологический институт им. Д.И. Менделеева, а также видные советские ученые-химики А.П. Орехов, А.Н. Бах, А.Е. Чичибабин. Впервые в Казахстане появилась возможность освоения новых фитохимических производств. В 1938 году номенклатура выпускаемых Чимкентским химфармзаводом лекарственных препаратов возросла до 14 наименований. После обретения Казахстаном независимости возникла необходимость развития в стране собственной фармацевтической индустрии. Особенно это касалось изготовления готовых лекарственных форм. Поэтому руководством компании была разработана и уверенно осуществлена программа создания на базе АО «Химфарм» (так был переименован завод в 1993г.) крупного современного производства по выпуску готовых лекарственных средств. Сотрудничество с зарубежными партнерами дало возможность быстро освоить самое современное оборудование. Научный подход к управлению, ставка на профессионализм и высокие технологии – все это позволило заводу в короткие сроки пройти путь от производства первичных субстанций, до создания современного фармацевтического предприятия по выпуску готовых лекарственных средств, соответствующих международным стандартам под новой торговой маркой SANTO.

В предвоенный 1940 год в Казахстане функционировало 313 аптечных учреждений. В то же время 25 районных центров республики не имели аптечных учреждений. Это было связано с отсутствием материальной базы и недостатком фармацевтических кадров.

В годы войны на территории Казахстана открылось 47 аптек, 3 аптечных склада, 58 аптечных пунктов, так как в этот период сюда были эвакуированы многие фармацевтические заводы с территории Украины, России, поэтому происходит бурное развитие фармацевтической промышленности. Таким образом, если в 1942 г. здесь было выпущено 27 тонн галеновой продукции, то к 1943 г. уже – 40.

После Великой Отечественной войны, несмотря на тяжелое положение, в аптечных учреждениях создавались условия, способствовавшие их успешной работе. Появились первые ученые-фармацевты. Одним из выдающихся деятелей фармацевтической науки в Казахстане является Салкен Хасенович Субханбердин. Он является автором 72 научных трудов, в том числе 13 книг и монографий, им напечатано более 300 научных статей на медицинские темы и темы фармации.

Выводы. В целом, мы считаем, что в исследуемый период казахстанская аптечная служба развивалась эволюционным путем: из полукустарного промысла к XXI в. она постепенно превратилась в прибыльную отрасль индустрии, важный сегмент рынка товаров и услуг. Это происходило как благодаря научному прогрессу, так и благодаря централизованной системе управления и контроля, совершенствуемой с каждым историческим периодом ее развития.

СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КАЗАХСТАНЕ

Б. Оразамбетова

Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского национального медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова Казахстан

Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук, доцент Л.Г.Сатаева

Цель исследования. Изучить организацию фармацевтической помощи в РК.

Результаты исследования.

Основными критериями, используемыми для оценки качества фармацевтической помощи, являются эффект от применения товаров аптечного ассортимента (Эффективность, безопасность и в целом улучшение качества жизни); уровень квалификации специалистов фармацевтической отрасли, своевременность, доступность товаров по цене и наличию в ассортименте. Под фармацевтической помощью понимают стандартные фармацевтические услуги, предоставляемые населению фармацевтическими работниками, направленные на обеспечение населения и конкретно каждого человека всеми товарами аптечного ассортимента, а также оказание научно-консультационных услуг медицинскому персоналу и отдельным гражданам по вопросам выбора наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств, и других предметов аптечного ассортимента.

Кроме того, управление процессом обслуживания покупателей связано с управлением важнейшими экономическими показателями деятельности предприятия сферы услуг, существенно влияющими на его финансовое состояние. Эффективность этого управления прямо влияет на объем товарооборота, сумму доходов и прибыли, торгового обеспечения его предстоящего развития. Высокий уровень обслуживания покупателей и достигнутый соответствующий имидж предприятия в этой области на потребительском рынке повышает его рыночную стоимость.

Понятие «уровень обслуживания покупателей» определяется рядом конкретных элементов, которые играют различную роль в обеспечении этого уровня. К числу наиболее важных, нами определены следующие:

1. Наличие широкого и устойчивого ассортимента услуг, обеспечивающего удовлетворение спроса обслуживаемого контингента покупателей.
2. Применение прогрессивных методов продажи услуг, обеспечивающих наибольшие удобства и минимизацию затрат времени на совершение покупок.
3. Предоставление покупателям дополнительных торговых услуг, связанных со спецификой реализуемых товаров.
4. Широкое использование средств внутрифирменной рекламы и информации.
5. Высокая профессиональная квалификация персонала, непосредственно осуществляющего процесс обслуживания покупателей.
6. Полное соблюдение установленных правил продажи товаров и услуг и порядка осуществления торговли.

Выводы: Таким образом реализация запланированных мероприятий будет способствовать улучшению качества фармацевтического обслуживания наиболее уязвимых слоев населения, а также оптимизировать работу компании в достижении экономических результатов.

ВНЕДРЕНИЕ ЛОГИСТИКИ В УПРАВЛЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Б. Оразамбетова

*Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского национального
медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова Казахстан
Научный руководитель- кандидат фармацевтических наук, доцент Л.Г.Сатаева*

Цель исследования провести анализ возможностей логистики для совершенствования экологической ситуации в стране, через улучшение работы фарм. производств

Материал и методы. Метод экспертной оценки

Результаты. Внедрение реверсивной логистики в деятельность ФП позволяет решить вопросы, связанные с управлением отходами, образующимися в процессе производства, упаковки и дистрибуции готовых ЛС с целью повышения эффективности защиты окружающей среды и минимизации расходов, связанных с управлением отходами [1].

Сущность, предмет, объект, цели и задачи реверсивной логистики с учетом специфики фармацевтической отрасли представлены на рисунке.

Но, кроме требований логистического подхода к управлению отходами в условиях фармацевтической отрасли к этому процессу предъявляются требования международных правил GMP. Современные требования международных правил GMP предусматривают создание безотходных производств, означает применение комплексной стратегии охраны окружающей среды к технологическим процессам ФП, целью которой является снижение риска для здоровья населения и окружающей среды.

Результаты. Таким образом, реверсивная логистика содержит подходы к распределению отходов, создания соответствующих материальных, финансовых и информационных потоков, движущихся в обратном направлении по сравнению с обычными потоками; а также способствует сокращению источников отходов, уменьшению объемов образующихся отходов и максимизации объемов их переработки. Что позволяет экономить ресурсы и достичь целей, стоящих перед ФП относительно экологической безопасности.

Это связано с тем, что неправильное обращение с отходами, образовавшимися в процессе функционирования ФП, может привести к ухудшению экологического состояния и условий жизни населения. Загрязнение воздуха, воды, почвы, продуктов питания, а также влияние технологических факторов (шума, вибрации и т.п.) приводит к появлению сердечнососудистых и онкологических заболеваний человека, дистрофических изменений, аллергии, гормональной дисфункции, изменений иммунной и эндокринной систем, сокращение продолжительности жизни и рождения детей с различными врожденными патологиями.

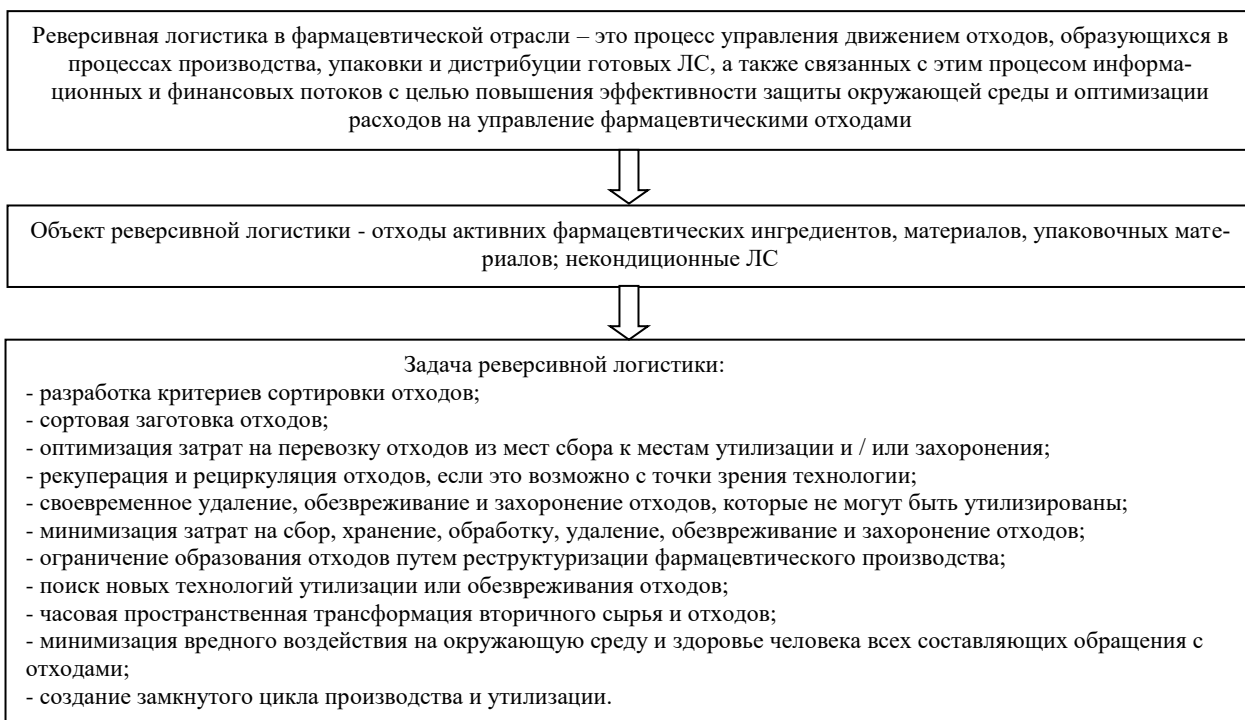


Рис. Основные составляющие реверсивной логистики в условиях фармацевтической отрасли

Выводы. Проведенные исследования выявили необходимость внедрения реверсивной логистики в деятельность ФП. Предложена дефиниция «реверсивная логистика в фармацевтической отрасли». Обоснована связь реверсивной логистики со всеми функциональными сферами создания, производства и потребления ЛС.

ВЫВОД: Необходима разработка современных и соответствующих подходов к обращению с отходами, одним из которых является реверсивная логистика.

К ВОПРОСУ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА АФРИКАНСКОМ КОНТИНЕНТЕ

Осама Абузаид Мохамед Нур Ахмед

*Кафедра фармацевтического маркетинга и менеджмента
Национального фармацевтического университета. Украина.*

Научный руководитель – д. фарм. н., профессор Евтушенко Е.Н.

Цель исследования. В настоящее время проблема доступности лекарственных средств (ЛС) в странах Африки стоит крайне остро, что обусловлено низкой платежеспособностью населения, недостаточным уровнем государственного финансирования, территориальными условиями, особенностями климата. Целью работы является проведение сравнительного анализа экономической доступности ЛС в Судане и странах Африканского континента (на примере Уганды, Эфиопии), а также Европейского региона (Германия).

Материал и методы. При проведении исследований использовались фармакоэкономический, статистический, сравнительный и системный методы анализа.

Результаты исследования. Анализ показал, что экономическая доступность ЛС в некоторых африканских странах находится на неудовлетворительном уровне. Повышение данного показателя лежит не только в плоскости снижения цены. Сильна зависимость от реализации государственных программ реимбурсации, которые необходимы в развивающихся странах: когда стоимость ЛС возмещается хотя бы частично, тогда не столь важно, сколько стоит препарат. Сложно удержать цену на ЛС при таких макроэкономических явлениях как девальвация валюты, кризис в экономике, снижение ВВП, что в первую очередь сказывается на доступности данной жизненно важной продукции. Например, в Судане даже в государственном секторе на генерические препараты цены достаточно высоки и превышают международные базовые цены в 5 раз, а на оригинальные препараты - в 18. При сравнении доступности ЛС в странах Африки и Германии установлено, что, например, для применения курса лечения диклофенаком в Германии нужно потратить 0,24 однодневной заработной платы самого низкооплачиваемого неквалифицированного государственного служащего, а в Судане - 5,3, что в 22 раза больше.

Выводы. Результаты проведенного сравнительного анализа свидетельствуют о недостаточной экономической доступности основных ЛС на Африканском континенте. Одна из наиболее сложных ситуаций с

лекарственным обеспечением сложилась в Судане. Здесь показатели доступности ЛС отличаются от аналогичных показателей соседних африканских стран в 7-10 раз, а по сравнению с Германией, европейской страной с развитыми фармацевтическим рынком и системой здравоохранения, – в 20-30 раз.

СИСТЕМАИ ФОРМУЛЯРӢ ӢАМЧУН ОМИЛИ ПЕШБАРАНДАИ ИСТИФОДАИ САМАРАНОКИ МАВОДӢОИ ДОРУВОРӢ ДАР ӢУМӢУРИИ ТОӢИКИСТОН

Ш.Х.Парпиев., Ф.Ш.Талбов

Маркази иттилоотӢ оид ба маводи доруворӢ

Кафедраи фармакологияи ДДТТ ба номи АбӯалӢ ибни Сино

Роҳбарони илмӢ: Аҳророва М.О., д.и.т., профессор Ишонкулова Б.А.

Мақсади тадқиқот: Маводҳои доругии асосӣ – ин маводҳои мебошанд, ки талаботи пурраи аҳолиро ба ҷерии тиббии босифат таъмин карда метавонанд. Онҳоро бояд дар ҳолатҳои гуногуни тиббӣ ва дар асоси таъсирнокӣ ва беҳатарии собитшуда ва инчунин таҳлили муқоисавии "хароҷот-фоиданокӣ" интихоб намоянд.

Маводҳо ва усулҳо: Бартарии истифодабарии Рӯйхати маводҳои доругии асосӣ (РМАД) – ин аз муомилот баровардани маводҳои доругии пастсифат мебошад, ки он ба пастшавии сатҳи беморшавӣ ва кам гардидани микдори маводҳои доругии истифодашаванда оварда мерасонад. Дар Формуляр оиди Маводҳои доругии асосие, ки аз тарафи Вазорати Тандурустӣ ва Ҳифзи Илтимои Аҳолии Ӣумҳурии Тоҷикистон (ВТ ва ҲИА ӢТ) тасдиқ шудаанд, яъне рамз, синонимҳо, механизми таъсир, нишондод барои истифодабарӣ, ғайринишондодҳо, воянокӣ, таъсироти ноҳошам, заҳролудшавӣ, аҳамияти клиникалии ҳамтаъсирӣ бо дигар маводҳо ва шакли истеҳсолии маводҳои доругӣ маълумотҳо оварда шудааст. Системаи таснифоти анатоми – терапевтӣ – химиявӣ (АТХ) аз концепсияи таснифоти анатомӣ ба вуҷуд омада, дар он маводҳои доругӣ мувофиқи механизми таъсир, тавсифи муолилавӣ ва кимиявиашон ба гуруҳҳои гуногун ҷудо карда мешаванд.

Натиҷаҳои тадқиқот: Тамоми маводҳои доруворӣ ба 14 гуруҳи асосӣ ҷудо карда мешаванд. Ҳар як гуруҳи асосӣ бошад дар навбати худ ба 5 зина тақсим мешаванд: зергуруҳи анатомӣ (зинаи 1), зергуруҳи терапевтӣ (зинаи 2), зергуруҳи терапевтӣ – фармакологӣ (зинаи 3), зергуруҳи химиявӣ – терапевтӣ – фармакологӣ (зинаи 4) ва зергуруҳи маводҳои химиявӣ (зинаи 5). Дар охири Формуляр феҳристи мавзӯӣ мавҷуд аст, ки номҳои тамоми Маводҳои доругии асосиро, ки дар Ӣумҳурии Тоҷикистон ба қайд гирифта шудаанд, аз он ҷумла Номгузори Ғайрипатентии Байналмиллалӣ ва Номгузори тилборатиро бо ҳамдигар муттаҳид мекунад. Ба сифати манбаҳои асосӣ ҳангоми таҳияи намунаҳои Формуляри Маводҳои доругии асосии Ӣумҳурии Тоҷикистон – Формуляри намунавии Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ (ТУТ), Формуляри миллии Бритониё, Маълумӣ дастуралмалҳо оиди таърибаи клиникӣ дар сатҳи КАТС –и Ӣумҳурии Тоҷикистон ва як қатор нашрияҳои кишварҳои Иттиҳодияи Давлатҳои Мустақил (ИДМ) истифода бурда шудааст.

Хулоса. Бо мақсади дар амал татбиқ намудан ва мукамал гардонидани истифодаи самаранокӣ маводҳои доруворӣ Системаи Формулярӣ таъминкунандаи беҳтарини истифодаи таъсирнок, беҳатар ва аз ҷиҳати иқтисодӣ дастраси маводҳои доругӣ ба шумор меравад.

КОМПОЗИТНОЕ БИОДИЗЕЛЬНОЕ ТОПЛИВО: СОСТАВ И ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Пашинин В.А., Селитренников В.С.

Кафедра биохимии и фармакологии Тамбовского государственного университета

им. Г.Р. Державина, Российская Федерация

Научный руководитель – к.х.н., доцент Романцова С.В.

Цель исследования: модификация состава биодизельного топлива для улучшения экологических свойств и возможности использования без изменения конструкции двигателя.

Материалы и методы. В качестве компонентов композитного биодизельного топлива предлагаются низкомолекулярные сложные эфиры. Используются методы тонкого органического синтеза, качество топлива определяли по ГОСТ Р 53605-2009.

Результаты исследования. Для улучшения свойств биодизельного топлива перспективно добавление предельных низкомолекулярных сложных эфиров. Полученное композитное топливо имеет более широкий фракционный состав, более полно соответствующий конструкции быстроходных дизельных двигателей. Смесь содержит меньше непредельных соединений, что позволяет увеличить срок её хранения.

При работе двигателя (в разных режимах) на композитном топливе наблюдается снижение содержания в выхлопных газах: угарного газа на 25-40 и 15-30 % по сравнению с нефтяным и биодизельным топливом соответственно. Снижение выбросов несгоревших углеводородов составит 30 % и 20 % соответственно, а дымность выхлопных газов уменьшится на 15–20 и 10–15 %. В выхлопных газах дизельных двигателей, которые работают на биотопливе, практически отсутствуют оксиды серы и полициклические ароматические углеводороды, проявляющие канцерогенные свойства.

Вывод. Для создания более благоприятной среды и улучшения качества жизни человека можно улучшить экологические свойства биодизельного топлива путём добавления к нему сложных эфиров, синтезиро-

Званных из изоамилового, гептилового, октилового и нонилового спиртов и масляной, валериановой и капроновой кислот.

АНАЛИЗ И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ТАБЛЕТОК КАТИАЗИНА

В.В. Петровская, Е.И. Черняева, И.Н. Свидло

Лаборатория аналитических и физико-химических исследований ГУ "Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины". г. Харьков

Научный руководитель – канд. фарм. наук, ст. науч. сотр. Кустова С.П.

Целью исследования: Разработка методов контроля качества таблеток катиазина.

Материал и методы. Таблетки катиазина белого или белого с желтоватым оттенком диски с диаметром 7 мм, с номинальной массой 150 мг, которые содержали 7 мг действующего вещества. Использовали физико-химические и аналитические методы исследования.

Для идентификации таблеток катиазина были предложены метод ультрафиолетовой спектрофотометрии и характерная реакция на амины. Положение максимумов и минимума должно соответствовать их положению на спектре раствора субстанции (217; 257 та 235 нм, соответственно).

Такие показатели качества таблеток, как однородность массы, истираемость, распадаемость определяли в соответствии с разделами ГФ Украины 1 изд. Изучение растворимости таблеток катиазина показало, что выбранные условия позволяют высвободиться около 95 % действующего вещества.

Для определения сопутствующих примесей (2-аминотиазола и камфорной кислоты) в таблетках предложен метод высокоэффективной хроматографии.

Количественное содержание действующего вещества в таблетках катиазина определяли с помощью метода спектрофотометрии. Установлено, что вспомогательные вещества таблеточной массы не мешали данному определению. Содержание катиазина в таблетке должно быть от 6,3 до 7,7 мг.

Вывод. Таким образом, можно сделать вывод, что предложенные методики контроля качества таблеток катиазина могут быть использованы при разработке проекта аналитической документации на лекарственное средство.

ВЛИЯНИЕ ПЕРСПЕКТИВНОГО АНКСИОЛИТИКА

2,8-ДИМЕТИЛ-3-ДИМЕТИЛАМИНОМЕТИЛХИНОЛИН-4-ОНА НА УРОВЕНЬ МОНОАМИНОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ МЫШЕЙ

И.Н. Подольский

Кафедра медицинской химии Национального фармацевтического университета, Украина

Цель исследования. Изучение влияния 2,8-диметил-3-диметиламинометилхинолин-4-она, который синтезирован на кафедре медицинской химии НФаУ и исследуется как перспективный анксиолитик с ноотропными свойствами, на уровень моноаминов в головном мозге мышей.

Материалы и методы. Исследование было проведено на 33 белых мышках-самцах, которым внутрижелудочно вводили исследуемое вещество в дозе 10 мг/кг, а также препараты сравнения пирацетам (200 мг/кг) и имипрамин (25 мг/кг), в течение четырех суток до извлечения головного мозга. В гомогенате ткани головного мозга методом иммуноферментного анализа количественно определяли содержание серотонина и катехоламинов (дофамин, адреналин, норадреналин), используя наборы Serotonin-ELISA и TriCat-ELISA (IBL International, Германия).

Результаты исследования. При анализе полученных результатов особое внимание привлекло существенное снижение концентрации серотонина в ткани головного мозга мышей на 20,5% ($p < 0,05$) на фоне введения 2,8-диметил-3-диметиламинометилхинолин-4-она. При этом исследуемое вещество практически не влияло на содержание церебральных катехоламинов. Введение пирацетама в значительной степени сказывалось на содержании дофамина (+17,8%), не затрагивая обмен серотонина, норадреналина и адреналина. Имипрамин, немного снижая концентрацию серотонина (-4,9%), существенно повышал содержание дофамина (+22,6%), норадреналина (+7,4%) и адреналина (+18,1%). Несмотря на то, что изменения не достигали необходимого уровня достоверности, тенденции имеют достаточно выраженный характер. Как свидетельствуют расчетные данные, и 2,8-диметил-3-диметиламинометилхинолин-4-он, и препараты сравнения снижают коэффициент норадреналин/дофамин. Расчет корреляционных связей (по коэффициенту Пирсона) между содержанием серотонина и катехоламинов показал, что во всех парах исследуемое вещество формирует сильные положительные связи.

Выводы. 2,8-Диметил-3-диметиламинометилхинолин-4-он при значительном снижении концентрации серотонина практически не влияет на содержание катехоламинов. Корреляционный анализ свидетельствует, что на фоне его применения все связи являются положительными и достаточно сильными, то есть возрастает сопряженность моноаминергических процессов в головном мозге.

СИНТЕЗ И СВОЙСТВА НЕКОТОРЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 1,2,4-ТРИАЗОЛА

Н. С. Приемц

Кафедра токсикологической и неорганической химии ЗГМУ, Украина.

Научный руководитель – к. фарм. н. Гоцуля А. С.

Цель исследования. Изучение новых способов синтеза, физико-химических свойств и поиск биологически активных соединений в ряду новых производных 1,2,4-триазола.

Материалы и методы. Исследование физико-химических свойств полученных нами соединений осуществляли методами, которые приведены в Государственной фармакопее Украины. Температуру плавления определяли открытым капиллярным способом на приборе ПТП-М (прибор для определения температуры пла. Строение веществ подтверждено с помощью элементного анализа на приборе Elemental Vario EL cube (Elementar Analysensysteme), ИК-спектры ($4000-400\text{ см}^{-1}$) был снят на модули ALPHA-T спектрометра Bruker ALPHA FT-IR (Bruker optics, Германия). Масс-спектры синтезированных соединений сняты на приборе Varian MAT-311A (Varian, Inc, США). Противомикробную активность анализировали в исследованиях *in vitro*, используя метод «серийных разведений» на жидкой питательной среде. Определяли противомикробную активность соединений на 5 штаммах микроорганизмов: *Staphylococcus aureus* 209-P, *Escherichia coli* 675, *Proteus vulgaris* 5, *Bacillus anthracoides* 1312, *Pseudomonas aeruginosa* 165.

Результаты. По известным методикам был синтезирован 4-(2-метоксифенил)-5-(теофиллин-7'-ил)-1,2,4-триазол-3-тиол, на основе которого в дальнейшем были получены 2-[5-(теофиллин-7'-ил)-4-(2-метоксифенил)-1,2,4-триазол-3-илтио]ацетатная кислота и ее соли.

В ходе изучения фармакологических свойств было обнаружено, что некоторые из синтезированных соединений обладают противомикробной активностью.

Выводы. Нами было синтезировано 23 соединения. Установлена их химическая структура. По результатам биологических испытаний выявлены вещества с противомикробной активностью.

ОСОБЕННОСТИ МАРКЕТИНГА ФАРМАЦИИ

А.П. Прядун

Кафедра Социальной фармации Национальный Фармацевтический Университет, Украина

Научный руководитель – ассистент Вискова М.В.

Цель исследования: исследования стало изучение и анализ особенностей продвижения лекарственных препаратов и товаров медицинского назначения в аптечной сети «Прана» г. Харьков, Украина.

Материалом исследования послужили результаты анкетирования ста посетителей аптечной сети «Прана» г. Харьков, Украина, из которых, основную часть респондентов составили женщины (73 человека) в возрасте от 40 лет и больше, а остальные – мужчины разных возрастов.

В работе использованы **методы** опроса и анкетирования, целью которых является сбор первичной информации для определения точки зрения пациентов о способе выбора ими лекарственных препаратов в аптеке; анализа и обобщения, с их помощью была проведена группировка результатов анкетирования, и определены основные тенденции в поведении покупателей.

Результаты исследования: стало известно, что около 10% покупателей делают самостоятельный выбор при покупке всех лекарственных препаратов и товаров медицинского назначения, руководствуясь собственными знаниями, т.к. оказались специалистами в области медицины и фармации, треть покупателей разделила способы выбора препаратов в зависимости от того, насколько препарат был известен им ранее. Эти пациенты не колеблясь выбирают известный препарат самостоятельно, но при покупке нового препарата обязательно прислушиваются к рекомендации врача. Остальные пациенты (60%) отметили предварительную консультацию врача при покупке любого лекарственного препарата.

Выводы. Основной особенностью маркетинга в фармацевтической промышленности можно назвать ориентированность производства и реализации товаров не на конечного потребителя, пациента, а на врачей и провизоров, которые являются в большей степени специалистами, чем конечные потребители и определяют лекарство, лекарственную форму, сроки приема и дозировку необходимого препарата. Таким образом, основные усилия в области маркетинга и реализации товаров предпочтительнее сосредоточить на врачах, которые в большей степени будут генераторами спроса, чем больные.

ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА ТАБЛЕТОК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.У. Рахмонов

Кафедра промышленной фармации Национального фармацевтического университета, Украина

Научный руководитель – д. фарм.н., доц. Кухтенко А.С.

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти во всём мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от сердечно-сосудистых заболеваний. По оценкам

ВОЗ, в 2012 году от сердечно-сосудистых заболеваний умерло 17,5 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире. Из этого числа 7,4 миллиона человек умерли от ишемической болезни сердца и 6,7 миллиона человек в результате инсульта.

Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними используется арсенал лекарственных средств разной направленности действия, среди которых большой популярностью пользуются препараты растительного происхождения. На основании результатов литературного анализа для разработки лекарственного препарата в качестве объектов исследования было выбрано следующее растительное сырье: плоды боярышника, шишки хмеля, трава пустырника и листья мяты. Были проведены исследования выбора экстрагента биологически активных веществ из растительного сырья, определены условия совместной экстракции и получения сложного густого экстракта. На основании фармакологических исследований сложного густого экстракта кардиологического действия была выбрана его концентрация в единице дозированного препарата равной 60 мг.

Для создания таблеток использовали современный набор методов исследования и лабораторного оборудования. Были наработаны составы таблеток отличающихся набором вспомогательных веществ и способом введения в сыпучую массу сложного густого экстракта. В качестве увлажняющего агента использовали этанол 70 %, Plasdon K 25, Kolidon. Таблеточную массу получали по технологии влажного гранулирования. Таблеточная масса поддавалась фармако-технологическим методам исследования при помощи которых определяли фракционный состав, насыпной объем, способность к уплотнению (усадке), сыпучесть, угол естественного откола, влажность, пористость. Таблетки получали на таблеточном прессе МЗТО, набор пуансонов № 9, масса таблетки равна 0,3 г. Таблетки разных составов подвергались исследованиям согласно требований Государственной фармакопеи Украины по таким показателям: средняя масса и отклонение от нее, распадаемость, механическая прочность (стойкость к истиранию и сила излома).

РОЛЬ ВАКЦИНАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Е.В. Роман, А.И. Сидорович

Кафедра клинической фармакологии БГМУ. Республика Беларусь.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Кожанова И.Н.

Цель исследования: Обоснование целесообразности вакцинации против вируса папилломы человека.

Материалы и методы: Проведен систематический поиск информации о доступных на фармацевтическом рынке вакцинах против ВПЧ и электронных базах данных: реестр лекарственных средств Республики Беларусь и Российской Федерации; информационно-справочный сервис Интелликс-М; PUBMED.

Результаты исследования: В настоящее время на международном рынке, как и в России, широко используются 2 вакцины против ВПЧ: «Церварикс» и «Гардасил». Обе изготовлены из очищенных структурных белков L1, которые самостоятельно формируют типоспецифичные для ВПЧ вирусоподобные частицы. Обе вакцины относятся к адьювантным неинфекционным рекомбинантным. «Гардасил» содержит белок L1 ВПЧ-6,11,16 и 18, то есть активен против ВПЧ 6,11,16 и 18 типов, а значит эффективен не только в отношении рака шейки матки, но и генитальных кондилом. В клинических исследованиях применение вакцины вызывает побочные реакции с частотой менее 1% (вакцинацию получали 10088 человек, плацебо-7995 человек). «Церварикс» содержит белок L1 ВПЧ-16 и 18, эффективен только от рака шейки матки, вызывает побочные реакции примерно у 10% испытуемых (вакцинацию получали 8130 человек, плацебо-5786). Вакцинация девочек подростков до начала половой жизни обеспечивает снижение частоты случаев рака шейки матки на 51 – 71,2% при охвате вакцинацией 90 – 100 % девочек, а генитального кондиломатоза на 66 – 86%. Стоимость курса вакцинации «Гардасил» составляет около 238 долларов США, «Церварикс» около 95 долларов.

Выводы: Клинические исследования применения вакцин против ВПЧ демонстрируют значительную эффективность в отношении предотвращения развития рака шейки матки и генитального кандидоза, однако включение данного вида вакцинации в Национальные протоколы вакцинопрофилактики требует фармакоэкономического обоснования ввиду высокой стоимости препаратов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКСТРАКТА БРОККОЛИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Рубан Е.И.

Кафедра технологии лекарств НФаУ, г.Харьков, Украина

Научный руководитель – д.ф.н., профессор Ярных Т.Г.

Проблема репродуктивного здоровья и сохранения качества жизни женщин является актуальной проблемой современной медицины и фармации. Современные исследования американских ученых доказали, что брокколи является одним из самых полезных овощей для женского организма. Это связано с тем, что брокколи содержит максимальное количество уникальных природных веществ, среди которых особенно выделяются пищевые индолы. Именно эти вещества и стали основой современных негормональных препара-

тов, направленных на профилактику пролиферативных процессов женской половой сферы. В брокколи содержится вещество «индол-3-карбинол», который положительно влияет на метаболизм женских половых гормонов-эстрогенов, предотвращая их патологическое преобразование в опасные метаболиты 16альфа-ОНЕ1. Именно эти, как их условно называют специалисты, «плохие» метаболиты эстрогенов вызывают пролиферацию клеток тканей-мишеней, что, в свою очередь, повышает риск развития доброкачественных опухолей. Индол-3-карбинол заметно снижает эти риски и, более того, способствует так же исчезновению патологически развивающихся клеток. Индолы направляют метаболизм эстрадиола в нормальное русло, блокируют 16-С-гидроксиэстрон - патологический продукт распада эстрогена, который прочно связывается с рецепторами и дает пролиферацию в матке и груди. Особенно актуальной данная проблема является в пред- и климактерическом периоде. Одним из направлений терапии заболеваний женской репродуктивной сферы, связанных с нарушением метаболизма эстрогенов, является создание вагинальных лекарственных форм с экстрактом брокколи. Поэтому целью нашей работы явилась разработка состава вагинального эмульгеля с сухим экстрактом брокколи. Выбор эмульгеля, как лекарственной формы, связан с рядом его преимуществ: высокая биодоступность действующих веществ, возможность их введения в состав как водной, так и масляной фазы, хорошие потребительские свойства. В качестве гелеобразователей были исследованы карбопол, аристофлекс и сепимакс. На основании результатов физико-химических и структурно-механических исследований в состав геля был включен современный гелеобразователь сепимакс, который является также поверхностно-активным веществом и позволяет включать в состав геля липофильные компоненты без дополнительного использования эмульгаторов.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТОЦИАНОВ ПЛОДОВ КАЛИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

Ю.М. Рупан

Кафедра фармакогнозии Национального фармацевтического университета. Украина.

Научный руководитель – канд. фарм. наук, доцент Рудник А. М.

Целью исследования: определение содержания антоцианов отдельно в кожуре и в мякоти свежих плодов калины обыкновенной.

Материалы и методы: плоды для исследования заготавливали в состоянии полной спелости в октябре 2015 года в с. Черкаска Лозовая, Харьковской области (Украина).

Определение содержания антоцианов в исследуемых образцах проводили спектрофотометрическим методом по методике приведенной в монографии «Черники плоды» Государственной фармакопеи Украины. Кожуру и мякоть свежих плодов экстрагировали 0,1% раствором кислоты хлористоводородной. Оптическую плотность растворов измеряли при длине волны 528 нм. В качестве компенсационного раствора использовали 0,1% раствор кислоты хлористоводородной. Содержание антоцианов высчитывали в пересчете на цианидин-3-О-глюкозид используя его удельный показатель поглощения (718).

Результаты исследования. Установлено, что содержание антоцианов в кожуре свежих плодов калины обыкновенной в пересчете на абсолютно сухое вещество составило $1,43 \pm 0,05\%$, в мякоти плодов - $0,87 \pm 0,07\%$.

Выводы. Полученные данные имеют научную ценность и открывают перспективу использования кожуры плодов калины, после получения сока, в качестве сырья для производства новых лекарственных препаратов.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ УЛЬТРАЗВУКА С РАЗНОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ НА ДЕЗЕНТЕГРАЦИЮ КЛЕТОК ГРИБОВ КАНДИДА

Н.В. Рыбалкин, Л.С. Стрельников, О.П. Стрилец

Кафедра биотехнологии НФаУ. Украина

Научный руководитель д.мед.н., профессор Филимонова Н.И.

Цель исследования. Изучение влияния ультразвука с разной интенсивностью на способность разрушать клетки грибов кандиды.

Материалы и методы. Биомассу клеток грибов *S. albicans* и *S. tropicalis* с концентрацией $8 \times 10^2 - 8 \times 10^7$ в 1 мл отдельно в объеме 10 мл стерильного изотонического 0,9% раствора натрия хлорида подвергали воздействию ультразвука для разрушения клеток грибов на аппарате УЗУУ-21 с предварительными определенными параметрами при чистоте 22 кГц, интенсивности 1, 5, 10, 15 и 20 Вт/см² и при температуре 25 ± 2 °C в течение 15 мин. После проведения эксперимента полученные экстракты подвергали предварительной и стерилизующей фильтрации. В каждом случае проводили определение содержания белка, полисахаридов и состав моносахаридов.

Результаты исследования. Изучения состава полученных экстрактов свидетельствуют, что в экстракте, который получен при действии ультразвука с интенсивностью 5 Вт/см² на клетки грибов *S. albicans* и *S. tropicalis* было обнаружено такое же количество исследуемых веществ, как и в экстрактах полученных при действии ультразвука с интенсивностью 10, 15 и 20 Вт/см². Полученные экстракты представлены смесью

белков и полисахаридов. Во всех случаях экстракты имеют примерно одинаковый состав и одинаковое количественное содержание моносахаридов. Исходя из полученных результатов более рационально и экономично, использовать меньшее значение интенсивности ультразвука для разрушения клеток грибов. Экстракт полученный при действии ультразвука с интенсивностью 1 Вт/см² на клетки грибов *S. albicans* и *S. tropicalis* содержали меньшее количество полисахаридов и белков.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что использование ультразвука с интенсивностью 5 Вт/см² обеспечивает оптимальный выход белков и полисахаридов при дезинтеграции грибов *S. albicans* и *S. tropicalis*

СПОСОБЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ НАПРАВЛЕННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР

А.В. Савельева

*Кафедра фармакологии ОрГМУ. Российская Федерация
Научный руководитель – к.м.н., доцент Сердюк С.В.*

Цель исследования. Исходя из литературных данных о строении гематоэнцефалического барьера (ГЭБ) и современных возможностях селективного транспорта, оценить возможность использования последнего для лечения заболеваний головного мозга (ГМ).

Материалы и методы. В ходе исследования проанализировано более 20 статей, опубликованных не ранее 2011 года.

Результаты исследования. ГЭБ состоит из нескольких компонентов. Первый – эндотелиальные клетки капилляров ГМ, соединенные плотными непрерывными контактами, поэтому вещества проходят через сами клетки. Второй компонент – клетки глии, прилегающие к наружной поверхности капилляров. Сформированный ГЭБ имеет два характерных признака: между клетками контакты с высоким электрическим сопротивлением и низкая скорость пиноцитоза. Но проницаемость ГЭБ в большей степени зависит от свойств самих веществ и способностью нейронов синтезировать эти вещества, а также от наличия/отсутствия транспортных систем для вещества. Техника осмотического открывания ГЭБ с использованием гиперосмолярных растворов позволяла увеличить проницаемость. Липофилизация молекулы обеспечивает маскировку полярных группировок неполярными для преодоления ГЭБ. Примером удачного использования является противоопухолевый препарат хлорамбуцил после связи с 1 метил 1,4-дигидроникотином. Однако эти способы не обеспечивают селективность. Изменение активности выкачивающих (АВС) транспортных систем (ТС) показал больший эффект. Модификация только одной ТС делает возможным преодоление ГЭБ веществам определенной структуры, таким образом подбирается препарат. Опыт на мышах с ингибитором P-gpPSC833 приводит к значительному прохождению паклитаксела. Использование наносистем, липосом и полимерных наноносителей весьма привлекательно, но из-за крупных размеров практически не проходят через ГЭБ и быстро захватываются клетками ретикуло-эндотелиальной системы. Один из наиболее новых методов – это использование собственных клеток крови человека как контейнеров для лекарственных препаратов.

Выводы. Современные способы транспорта через ГЭБ делают большие шаги в преодолении сложного барьера в организме человека. Несомненно, дальнейшее изучение приведет к новым открытиям, позволяющим целенаправленно транспортировать лекарственные препараты не только через ГЭБ, но и к клеткам, обладающим внутриклеточной регенерацией (нейроны) для восстановления утраченной функции.

АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДОСТУПНОСТИ АНТИНЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В УКРАИНЕ

В.К. Савенко

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Красный Лиман, Украина.

Кафедра управления и экономики фармации.

Научный руководитель – к.фарм.н. Адонкина В.Ю.

Цель исследования. Провести анализ экономической доступности антинеопластических лекарственных средств (АНЛС) для лечения злокачественных новообразований в Украине.

Материалы и методы. Анализ экономической доступности лекарственных средств (ЛС), проводили по данным информационно-поисковой системы «Фармстандарт» компании «Морион» за 2015 год. Для анализа экономической доступности АНЛС рассчитывали показатель адекватности платежеспособности ($C_{a.s.}$), который показывает долю заработной платы, которая расходуется на приобретение одной упаковки ЛС и рассчитывается по формуле: $C_{a.s.} = P / W_{a.w.} \times 100\%$, где $C_{a.s.}$ – показатель адекватности платежеспособности; P – средневзвешенная цена одной упаковки ЛС в год; $W_{a.w.}$ – средняя заработная плата

Результаты исследования. По результатам анализа показателя адекватности платежеспособности населения ($C_{a.s.}$) среди международных непатентованных названий (МНН), установлено три МНН, которые имели наибольшее значение показателя $C_{a.s.}$: сорафениб (926); регорафениб (1342); кабазитаксел (1474), что свидетельствует о их низкой доступности для среднестатистического жителя Украины.

Наименьшее значение показателя адекватности платежеспособности населения $C_{a.s}$, имели такие МНН, как: циклофосамид (0,14); паклитаксел (0,15); даунорубицин (0,4); доксорубицин (1,03); флуороцил (1,42) и цисплатин (1,46), что делает их доступными для онкологических больных в Украине.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ показателя адекватности платежеспособности $C_{a.s}$. АНЛС, свидетельствует о их низкой доступности для среднестатистического жителя Украины. Большая часть, 60% исследуемых ЛС, имеет значение данного показателя больше 1, что подтверждает факт низкой платежеспособности населения и высокой стоимостью ЛС для лечения злокачественных новообразований на территории Украины.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОБНАРУЖЕНИЯ РЯДА ПЕСТИЦИДОВ ГРУППЫ НЕОНИКОТИНОИДОВ В ТОМАТАХ МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

Садырина Е.С.

Кафедра токсикологической химии ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, г. Пермь, Россия

Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Малкова Т.Л.

Цель исследования: разработка методики обнаружения ряда неоникотиноидов – тиаметоксама, имидаклоприда, в томатах методом тонкослойной хроматографии. Выбор томатов в качестве объекта обусловлен их распространённостью.

Материал и методы. В качестве наиболее экономичного и доступного для малооснащённых лабораторий аналитического метода применяется метод тонкослойной хроматографии (ТСХ), характеризующийся также простотой выполнения, экспрессностью, возможностью использования для разделения веществ в смеси. Хроматографирование осуществлялось на пластинках «Sorbfil ПТСХ-В-А-УФ», в качестве детектора использовались пары йода.

Результаты. На первом этапе экспериментальной работы был определён оптимальный состав подвижной фазы – гексан-изопропанол-ацетонитрил в соотношении 60:35:5 в варианте двухмерной хроматографии.

Для оценки влияния соэкстрактивных веществ при идентификации неоникотиноидов в процессе пробоподготовки были приготовлены модельные смеси томатов с содержанием тиаметоксам – 0,2 мг/кг, имидаклоприда – 0,1 мг/кг. Определена оптимальная методика изолирования, которая заключается в настаивании навески объекта с ацетоном с последующей переэкстракцией в слой хлороформа в присутствии насыщенного раствора натрия хлорида. Сухой остаток после упаривания хлороформа растворяли в ацетонитриле и после растворения в метаноле наносили на пластину.

Установлено, что использование данной методики позволяет извлечь тиаметоксам и имидаклоприд и при последующем хроматографировании зоны балласта не накладываются на области расположения аналитов.

Выводы. Определены оптимальные условия обнаружения тиаметоксама, имидаклоприда, в томатах методом ТСХ.

АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Н.С. Сангинова

Кафедра фармации Таджикского национального университета. Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Савченкова Л.В.

Цель исследования: провести фармакоэпидемиологический анализ лечения внебольничной пневмонии в стационарных условиях.

Материалы и методы. Была проведена ретроспективная экспертиза 61 истории болезни пациентов с диагнозом внебольничная пневмония, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении городской клинической больницы г. Душанбе в 2015 году.

Результаты исследования. Проведенный фармакоэпидемиологический анализ лечения внебольничной пневмонии в условиях стационара показал, что антибактериальная терапия данной категории больных, не всегда соответствует современным рекомендациям и часто проводится с использованием тактики выбора ЛС без доказанной эффективности при лечении внебольничной пневмонии, с использованием так называемых вспомогательных лекарственных средств, не оказывающих влияния на исход заболевания, что диктует необходимость проведения образовательных программ во всех специализированных отделениях лечебно-профилактических учреждений системы здравоохранения.

КАНЦЕРОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ И ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ РИСК

Ұ.Е.Сапарәлі

*Кафедра молекулярной биологии и генетики КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Казахстан
Научный руководитель – м. б. н. Кенжеева Ж.К.*

Цель исследования канцерогенные вещества которые влияют на здоровье человека. Это лишь сигнал о ее возможности, которая зависит, прежде всего, от того опасно это вещество для человека или нет, от силы канцерогена, существенно различающейся у разных соединений, а также от длительности его воздействия и индивидуальной чувствительности организма. В последнее время особое внимание уделяется исследованию процессов репарации ДНК — устранению вызванных канцерогенами нарушений в структуре ДНК. Уже в первые часы после введения канцерогены вызывают разрывы отдельных спиралей ДНК. В результате репарации ДНК происходят элиминация и замена измененных нуклеотидов (структурная единица молекулы ДНК) путем ресинтеза удаленных участков и присоединения вновь синтезированных нуклеотидных последовательностей к ДНК. Недостаточность и незавершенность репарации ДНК могут повлечь за собой эпигенетические изменения, нарушение матричных свойств этого полинуклеотида, количественно и качественно изменить синтез РНК, что может быть одной из причин малигнизации клеток и роста опухоли.

Подавляющее большинство профессиональных опухолей составляют рак кожи, рак легких, рак мочевого пузыря. Видное место среди профессиональных видов рака занимает рак легких, развивающийся при хроническом вдыхании различных пылей, газов и паров. При некоторых пневмокониозах опухоль чаще всего возникает на участках наибольшего развития склероза. Особую локализацию опухоли отмечают при раке от никеля. Многие из этих опухолей происходят, помимо легких, из носовых ходов, решетчатой кости. Канцерогенные вещества (бензидин), выделяющиеся из организма через органы мочевого пузыря, вызывают рак мочевого пузыря.

Вывод. Большинство химических канцерогенов приобретают способность вызывать опухоли после метаболической активации в организме человека. Изучение механизмов действия большинства химических канцерогенов показало, что они почти все являются только проканцерогенами, а активизируются только в организме, после чего возникают метаболиты с бластогенной (образование клеток, которые дают начало раковым клеткам) активностью.

СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В КАЗАХСТАНЕ

Л.Г. Сатаева

кандидат фармацевтических наук, доцент КазНМУ С.Д. Асфендиярова, (Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации), Республика Казахстан,

Цель исследования – проанализировать современную систему лекарственного обеспечения больных психическими заболеваниями в Казахстане.

Методы исследования – контент-анализ.

Результаты исследования. Лекарственное обеспечения в РК больных психическими заболеваниями осуществляется на основании, утвержденных Постановлением Правительства Республики Казахстан от 6 октября 2006 года №962 «Правил обеспечения лекарственными средствами граждан». Данные Правила обеспечения лекарственными средствами граждан были разработаны в соответствии с законами Республики Казахстан "О системе здравоохранения", "О лекарственных средствах" и определяли единый порядок обеспечения лекарственными средствами граждан в Республике Казахстан.

В Правилах по лекарственному обеспечению (ЛО) больных психическими заболеваниями прописано следующее: «амбулаторное лекарственное обеспечение лекарственными средствами, содержащими наркотические средства, психотропные вещества, осуществляется через объекты фармацевтической деятельности, имеющие лицензию на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров. При отсутствии в населенном пункте объектов фармацевтической деятельности, имеющих лицензию на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, обеспечение может осуществляться через медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров».

В периодических печатных изданиях, распространяемых на территории соответствующей административно-территориальной единицы, а также в местах наглядной информации медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и консультативно-диагностическую помощь, объектов фармацевтической деятельности, осуществляющих розничную реализацию лекарственных средств, размещается следующая информация:

- 1) перечень лекарственных средств, отпускаемых бесплатно;
- 2) перечень лекарственных средств, отпускаемых на льготных условиях с указанием разницы между отпускной ценой и суммой возмещения лекарственных средств;

3) адреса аптек и организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и консультативно-диагностическую помощь, через которые осуществляется амбулаторное лекарственное обеспечение.

Ежемесячно, в срок до пятого числа месяца, следующего за отчетным периодом, по форме, установленной уполномоченным органом в области здравоохранения, местным органам управления здравоохранением представляются:

1) реестр выписанных рецептов для амбулаторного лекарственного обеспечения - медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную и консультативно-диагностическую помощь; 2) реестр с приложением рецептов, по которым осуществлен отпуск лекарственных средств - поставщиками услуг по амбулаторному лекарственному обеспечению.

Местные органы управления здравоохранением по итогам сверки представленных реестров рецептов возмещают расходы поставщиков услуг по амбулаторному лекарственному обеспечению.

В случае выявления нарушений по оформлению рецептов, местными органами управления здравоохранением принимаются меры по уточнению достоверности данных таких рецептов и их надлежащему оформлению.

В этих случаях граждане обеспечиваются лекарственными средствами бесплатно или на льготных условиях, а возмещение расходов производится после устранения нарушений.

С целью анализа обеспечения психических больных лекарственными средствами, ежеквартально уполномоченным органом в области здравоохранения запрашивается информация об амбулаторном лекарственном обеспечении у местных органов управления здравоохранением.

В Правилах отмечалось, что лекарственное обеспечение граждан лекарственными средствами включает:

- 1) определение потребности в лекарственных средствах;
- 2) закуп лекарственных средств (услуг по амбулаторному лекарственному обеспечению);
- 3) распределение (перераспределение) лекарственных средств;
- 4) хранение и учет лекарственных средств;
- 5) использование лекарственных средств для обеспечения граждан;
- 6) представление отчетности об обеспечении лекарственными средствами.

Отмечалось, что потребность в лекарственных средствах для больных психическими заболеваниями определяется:

- 1) на основании протоколов диагностики и лечения заболеваний и лекарственных формуляров;
- 2) в зависимости от прогнозируемого количества больных; динамики заболеваемости и эпидемиологической ситуации в регионе;
- 3) с учетом фактического потребления лекарственных средств за предыдущий год, результатов мониторинга цен.

На основании потребности в лекарственных средствах медицинских организаций администраторы бюджетной программ «Борьба с психическими заболеваниями» ежегодно в срок до 1 июня определяют общую потребность в лекарственных средствах.

В случае централизованного закупа лекарственных средства (ЛС) в медицинские организации поставляются по графику, определяемому договором о закупе лекарственных средств.

Так согласно Приложению 1, Приказа №637 больным психическими заболеваниями на бесплатных условиях с декабря 2005 года отпускаются следующие лекарственные препараты:

Таблица 1 – Перечень лекарственных средств, отпускаемых больным психическими заболеваниями бесплатно, согласно Приказа №637

Психические заболевания	Диазепам, таблетки 2 мг; 5 мг; раствор для инъекций в ампуле 10 мг/2 мл Оланзапин, таблетки 5 мг; 10 мг Рisperидон, раствор для приема внутрь 1 мг/мл Трифлуоперазин, таблетка 5 мг Хлорпромазин, драже 25 мг; 100 мг; раствор для инъекций 2,5% в ампуле 2 мл Галоперидол, таблетки 1,5 мг; 5 мг; 10 мг; раствор для инъекций в ампуле 5 мг/мл Амитриптилин, таблетки 25 мг; 50 мг Клозапин, таблетка, 25 мг Тригексифенидил, таблетка 2 мг
-------------------------	--

Организация закупа и этапы лекарственного обеспечения больным психическими заболеваниями в РК осуществляется Центральным органом, осуществляющим регулирование, организацию и контроль процесса лекарственного обеспечения, которым является Министерство здравоохранения РК.

Процесс можно разделить на несколько циклично повторяющихся этапов:

- формирование лекарственного формуляра медучреждениями и его утверждение на региональном и республиканском уровнях;

- установление и утверждение предельных закупочных цен;
- определение потребности в лекарственных препаратах;
- формирование заявки;
- проведение тендера для определения поставщиков;
- заключение договоров, доставка препаратов в медицинские организации и оплата;
- представление медицинскими организациями и региональными подразделениями министерства отчетности об обеспечении.

Эти этапы реализуют Министерство здравоохранения РК и местные органы здравоохранения, а также компания «СК-Фармация» (товарищество с ограниченной ответственностью со 100 % государственным участием), выполняющая функцию единого централизованного закупщика и поставщика лекарственных средств и изделий медицинского назначения в медицинские организации. Лекарственное обеспечение граждан РК (Местный бюджет). Подробные схемы, дающие представление об основных этапах лекарственного обеспечения на рисунке 1 и 2.

Лекарственное обеспечение граждан РК (Местный бюджет)

Основные директивные документы:

1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, Денсаулық – 2020.
3. Бюджет областей, г. Астаны и – администраторы программ управления здравоохранения

Схема системы лекарственного обеспечения больных психическими заболеваниями в Казахстане за счет средств местного бюджета



Рисунок 1

Лекарственное обеспечение граждан РК (Республиканский бюджет)

Основные директивные документы:

1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, «Денсаулық -2020».

Таким образом, в ходе проведенного нами исследования нами были установлены следующие закономерности.

Выводы

1. В современном Казахстане основным приоритетом государственной политики в области лекарственного обеспечения больных психическими заболеваниями, стало гарантированное бесплатное лекарственное обеспечение.

2. Государство привлекает больше дополнительных бюджетных средств для льготного и бесплатного лекарственного обеспечения больных, как из средств Республиканского, так и местного бюджетов.

ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ КИСЛОТНОГО ГИДРОЛИЗА ИНУЛИНА

Н. Н. Смелова, К. И. Проскура

*Кафедра аналитической химии Национального фармацевтического университета. Украина
Научный руководитель – д. фарм. н., профессор Евтифеева О.А.*

Цель исследования. Исследование продуктов реакции кислотного гидролиза инулина методом тонкослойной хроматографии.

Материалы и методы. Исследования проводили с использованием субстанции инулина Alfa Aesar №A18425 номер партии H5597 и стандартов глюкозы, фруктозы и сахарозы. Тонкослойную хроматографию проводили на пластинках с силикагелем "Silufol" (Мерк, Германия). Хроматографирование проводили согласно методике, представленной в монографии Британской фармакопеи.

В ходе эксперимента на хроматографическую пластину наносили растворы инулина, стандартов глюкозы, фруктозы, сахарозы, а также растворы, полученные в результате реакции кислотного гидролиза инулина через 30 мин., 60 мин., 90 мин., 120 мин. и 150 мин.

Экспериментальные данные тонкослойной хроматографии субстанции инулина показали, что наибольшее количество 5-гидрокси-метилфурфура образуется через 90 – 120 минут после начала гидролиза, на что указывает интенсивность хроматографических пятен.

Результаты исследования: установлены оптимальные условия проведения гидролиза: интервал времени гидролиза 90-120 мин, в процессе чего образуется наибольшее количество фруктозы и как следствие 5-гидрокси-метилфурфура.

ЭКСТЕМПОРАЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ – ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ РИСКА И ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

А.В. Струкова

*Кафедра аптечной технологии лекарств им. Д.П. Сало НФаУ. Украина, г. Харьков.
Научный руководитель – к. фарм.н., доцент Богуцкая Е.Е.*

Целью данной работы явилось изучение перспектив возрождения экстемпоральной рецептуры в аптеках Украины, выявление ее преимуществ, возможностей расширения номенклатуры экстемпоральной рецептуры. Это направление является одним из приоритетных в работе кафедры аптечной технологии лекарств Национального фармацевтического университета. Экстемпоральная рецептура имеет целый ряд преимуществ по сравнению с готовыми лекарственными средствами. Одно из основных преимуществ экстемпоральных лекарственных препаратов является их изготовление в аптеках по индивидуальным рецептам. В их состав входит минимум вспомогательных веществ, в том числе стабилизаторов, консервантов, красителей, коррегентов и др. Немаловажным преимуществом является дешевизна экстемпоральных препаратов по сравнению с их готовыми аналогами. Это обусловлено тем, что в стоимость экстемпоральных лекарственных средств не включают торговые наценки, средства на регистрацию, рекламу и некоторые другие составляющие ценообразования готовых лекарственных препаратов. Кроме того, для их упаковки и маркировки применяются относительно дешевые и доступные материалы. Проводя анализ номенклатуры лекарственных препаратов, мы пришли к выводу, что их номенклатура зависит от региона, от месторасположения аптеки, наличия на рынке фармацевтических субстанций для их изготовления. Необходимо отметить, что в последние годы отмечается положительная тенденция в создании условий для производства экстемпоральной рецептуры. Постепенно расширяется сеть производственных аптек. Больному предоставляется альтернатива выбора в приобретении дорогостоящего импортного лекарственного средства или аптека ему может изготовить лекарственный препарат по индивидуальному рецепту врача. Налаживание производства экстемпоральных лекарственных препаратов в аптеках способствует улучшению качества лекарственного обеспечения населения, развитию фармацевтической отрасли за счет создания новых рабочих мест. Однако нормативная база для изготовления экстемпоральной рецептуры требует определенной доработки (разработка фармакопейных статей, приказов, технологических инструкций). Таким образом, в дальнейшем развитии экстемпоральной рецептуры заинтересованы как аптеки, так и больные.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ АПТЕК В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Суни Ясин

*Кафедра социальной фармации Национального фармацевтического университета, г. Харьков, Украина
Научный руководитель канд.наук по социальн. коммуникациям Гавриш Н.Б.*

Целью исследования. Анализ организационных аспектов работы аптек в условиях чрезвычайных ситуаций техногенного, природного или социально-политического происхождения.

Материалы и методы. При проведении исследования были использованы методы научного обобщения. Анализировались информационные ресурсы, содержащие нормативно-правовые акты и научные публикации.

Результаты исследования. В процессе проведенного исследования, установлено, что подготовка аптечных учреждений к работе при ЧС предусматривает заблаговременное создание резервов медицинского имущества в аптечной сети, поиск дополнительных источников пополнения ресурсов и рациональное его использование; разработку мероприятий для обеспечения поставок медицинского имущества в оптимальные сроки; обеспечение защиты персонала аптек и запасов медицинского имущества от воздействия поражающих факторов ЧС; обеспечение рационального использования фармацевтических кадров, с целью достижения максимальной производительности при работе в ЧС.

При возникновении крупномасштабных ЧС, аптекам необходимо быть готовым к производству большого объема и значительного ассортимента экстремальных лекарственных средств в приспособленных помещениях в зоне ЧС. В этой связи возникает потребность привести аптеки в соответствие с современными требованиями к асептическим блокам и другим производственным помещениям; приобрести современное технологическое оснащение для аптечного приготовления лекарственных средств; установить автономные источники тепло-, водо- и электрооснащения; подготовить фармацевтический персонал к выполнению своих функциональных обязанностей в условиях ЧС; подготовить аптеки к разворачиванию в приспособленных помещениях загородной зоны в условиях ликвидации последствий ЧС.

Вывод. На основе проведенного исследования можно сделать вывод о необходимости разработки конкретных методических подходов для улучшения функционирования аптечных учреждений в условиях ЧС для последующего практического использования аптечными учреждениями в условиях ЧС мирного и военного времени.

РАЗРАБОТКА ОРАЛЬНЫХ КАПЕЛЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗОВ

А. Суркова

Кафедра аптечной технологии лекарств НФаУ, г. Харьков, Украина

Научный руководитель – к.фарм. н., доцент Зуйкина С.С.

Питание человека является основным биологическим явлением. С момента рождения и до самой смерти человек непрерывно потребляет питательные вещества. Эти питательные вещества обеспечивают организм человека материалом для создания и восстановления тканей и органов, являются источником энергии для жизнедеятельности человека.

При дисбактериозе наблюдаются качественные и количественные изменения состава микробных ассоциаций в желудочно-кишечном тракте (микробный пейзаж). Сопrotивляемость слизистой кишечника токсичным продуктам обмена веществ уменьшается, нарушенная проницаемость, как следствие поражения слизистой кишечника, приводит к аутоинтоксикации, в следствии чего возникают разнообразные расстройства и воспаления пищеварительного тракта, аллергические заболевания, серьезно поражается иммунная система человека.

Актуальность проблемы дисбактериоза на данном этапе жизнедеятельности человечества велика ввиду следующих факторов: среди причин смертности на Украине на 100000 человек, инфекционные, паразитарные, желудочно-кишечные заболевания занимают четвертое место; в Украине 80% новорожденных страдает дисбактериозом, имеются данные о развитии этого состояния у малышек еще в утробе матери, вследствие приема ею антибиотиков во время беременности.

Учитывая вышеизложенное нами была поставлена цель создать новое оригинальное лекарственное средство, которое позволит обеспечить восстановление микрофлоры кишечника, нормализацию защитных функций организма (Т- и В-систему иммунитета, уровень иммуноглобулинов А, М, G); минимизировать побочное действие и противопоказания среди различных возрастных групп.

В состав разрабатываемого препарата входят пурпурной эхинацеи настойка, кислота янтарная (иммуномодулятор, адаптоген) и экстракт стевии – природный сахарозаменитель, богатый витаминами, микроэлементами. Содержащийся в растении стевизид имеет, по данным литературных источников, иммуномодулирующие свойства, подтвержденные в опытах «in vivo», а изостевиол ингибирует ДНК-полимеразы и ДНК-топоизомеразу II человека - клеточные мишени при фармакотерапии рака и воспалительных заболеваний и замедляет рост трех разных типов раковых клеток человека.

По результатам проведенных физико-химических, биофармацевтических и технологических исследований был разработан количественный состав оральных капель.

СИНТЕЗ И ПРОТИВОСУДОРОЖНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАМЕЩЕННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 5-ЭТИЛ-1,3,4-ТИАДИАЗОЛА

И.В. Сыч, И.А. Сыч, Л.А. Гриневич

Кафедра медицинской химии Национального фармацевтического университета, Украина

Научный руководитель – д.ф.н., профессор Перехода Л.А.

Целью данного исследования является целенаправленный поиск потенциальных антиконвульсантов путем модификации структуры 5-этил-1,3,4-тиадиазола введением во 2 положение различных заместителей.

Синтез 10 замещенных производных 5-этил-1,3,4-тиадиазола осуществлен в две стадии. Реакцией циклизации тиосемикарбазида с бутановой кислотой в присутствии концентрированной сульфатной кислоты при температуре 70 °С получен полупродукт синтеза 2-амино-5-этил-1,3,4-тиадиазол, который без дополнительной очистки ацилировали хлорангидридами ароматических кислот (в безводном пиридине).

Полученные соединения представляют собой белые кристаллические вещества, которые имеют четкие температуры плавления, растворимы в этаноле и не растворимы в воде.

Структуру полученных соединений доказывали современными физико-химическими методами ИК- и ¹H ЯМР спектроскопии, чистоту подтверждали методом тонкослойной хроматографии. Для оптимизации экспериментального фармакологического скрининга нами был осуществлен компьютерный прогноз активности синтезированных соединений при помощи программы PASS *online*. Согласно результатам прогноза все синтезированные производные 1,3,4-тиадиазола перспективны для проведения экспериментального скрининга на противосудорожную, противотуберкулезную и антибактериальную активность. Данные экспериментального скрининга на противосудорожную активность подтвердили наличие высокой противосудорожной активности на коразоловой модели у двух соединений этой группы.

Синтезированы 10 не описанных в литературе соединений производных 2-R-5-этил-1.3,4-тиадиазола. Первичный фармакологический скрининг полученных соединений на противосудорожную активность подтвердил дальнейшую перспективность исследования данной группы соединений.

К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ И ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ НАСТОЙКИ «ГЕПАТОМАН»

Ф.Ш.Талбов

Государственное учреждение «Институт Гастроэнтерологии АМН МЗ и СЗН Республики Таджикистан»

Отдел фармакологии и лекарственных растений

Научно – исследовательского фармацевтического центра АМН МЗ и СЗН РТ

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – д.ф.н., профессор Юсуфи С.Дж.

Целью исследования: возможность проявления острой токсичности действия фитонастойки «Гепатоман»-а на разных животных, подверженных рассматриваемому заболеванию.

Материалы и методы исследование. Острая токсичность фитонастойки «Гепатоман» у белых мышей весом от 18-20 г и 70 беспородных белых крыс весом 160-200 г (Н.И. Карпенко, 1964).

Изучаемую фитонастойку «Гепатоман» вводили 1 раз в течении 14 дней.

Результаты исследования. В докладе имеется таблица №1, где показано, что фитонастойка «Гепатоман» оказалась нетоксичным препаратом. При оральном введении препарата в дозах 5,0 мл/кг массы (через каждые 30 мин. по 1,0 мл) смертельных исходов у белых крыс и мышей не было, поэтому нам не удалось определить показатели ЛД-50 и ДЛ-100. При внутрибрюшном введении препарата в дозе 25,0 мл/кг массы погибла 1 (10%) и 10 подопытных мышей. По классификации ВОЗ ингредиенты, входящие в состав фитонастойки «Гепатоман» относятся не к ядовитым растениям.

Выводы. Таким образом, «Гепатоман» представляет собой фитонастойку растительного происхождения, которая не является токсичным препаратом.

РАЗРАБОТКА НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ ГУБОК ДЛЯ ОСТАНОВКИ НАЗАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НА ОСНОВЕ КАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ

В.А. Толстов, Н.С. Троянова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Медицинского института ТГУ им. Г.Р.Державина

Научный руководитель – д.м.н., профессор Симонов С.Н.

Носовые кровотечения явление не редкое. Как правило, носовые кровотечения возникают у одних и тех же людей периодически. Данное явление связано с особенностями кровоснабжения носовой полости и ряда внешних и внутренних факторов. Поэтому начавшееся носовое кровотечение их не удивляет, при этом кровь останавливают чем угодно (от столовых салфеток и до непригодных для этого подручных средств). Такие меры остановки назальных кровотечений – вынужденные и связаны с отсутствием понятных, доступных и главных действенных приспособлений для борьбы с носовыми кровотечениями.

Коммерческий продукт, разрабатываемый в рамках данного проекта, является решением вышеописанной проблемы и представляет собой финансово доступную, не сложную в производстве и простую в применении носовую губку, обладающую выраженным гемостатическим эффектом.

Основное действующее вещество в данном продукте – карбоксиметилцеллюлоза, применяемая в промышленности в качестве пластификатора, загустителя и ресорбента. По результатам наших исследований данное вещество прекрасно подошло в качестве наполнителя для нового поколения гемостатических губок.

На данном этапе развития проекта уже разработан опытный образец нового поколения гемостатических губок для остановки назальных кровотечений. Более того, начаты лабораторные исследования с целью изучения особенностей гемостатического эффекта.

Немаловажно так же отметить, что данный вид гемостатических губок в последующем может использоваться и для остановки иных кровотечений. Таким образом, мы видим данный проект весьма актуальным, перспективным и рентабельным.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ – ОСНОВА ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В В КАЗАХСТАНЕ

Т. Тюменов

*Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского национального
медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова Казахстан
Научный руководитель-кандидат фармацевтических наук, доцент Л.Г.Сатаева*

Цель исследования – проанализировать процесс реформирования и лекарственного обеспечения в РК.

Материалы и методы – контент-анализ.

Результаты и обсуждение. Как показало наше исследование, к настоящему моменту в Республике Казахстан уже имеется ряд организаций, занятых созданием культур лекарственных растений. Так, в НПО «Клон» созданы плантации элитных сортов облепихи, шиповника, жимолости в лесхозах Алматинской области.

1. Фирма «Алем-Ген» разработала агротехнические мероприятия по выращиванию левзеи, валерианы, шалфея, ромашки, пустырника. Было выделено 30 га земли под их плантационное разведение. 2. Эколого-биологический центр Министерства сельского хозяйства заложил маточные плантации левзеи сафлоровидной, родиолы розовой, шалфея лекарственного, бадана, валерианы лекарственной, ромашки аптечной и мяты перечной в горах Заилийского Алатау на территории Талгарского и Каскеленского районов. 3. В Казахском НИИ земледелия заложены маточные плантации 80 видов лекарственных растений. 4. Институтом фитохимии, г. Караганда выращивается 34 вида лекарственных трав на площади более 530 га. 5. Ведутся работы по производству лекарственного растительного сырья в совхозе «Дармина» для нужд АО «Химфарм».

В рамках Государственной программы развития фармацевтической и медицинской промышленности РК наряду с созданием плантаций планируется совершенствовать систему сбора дикорастущего растительного сырья применительно к новым условиям, складывающимся в стране в процессе перехода к рыночным отношениям.

В новых экономических условиях сбор дикорастущего лекарственного сырья следует производить на лицензионной основе с учетом научно обоснованных рекомендаций. При планировании объемов заготавливаемого растительного лекарственного сырья необходимо учитывать поставки в РК этой продукции из других стран СНГ. Соседние страны могут поставлять на фармацевтические предприятия Казахстана корень солодки, эфедру, траву гармалы, полынь горькую, плоды шиповника, корень аконита и плоды облепихи. За последние годы казахстанскими учеными разработаны новые лекарственные средства, которые изготавливаются из местного растительного сырья. Эти разработки планируется взять за основу для развития производств по выпуску фармацевтической продукции из сырья растительного происхождения.

Вывод. Перспективные направления развития фармацевтической и медицинской промышленности исходят из основной цели Государственной программы — планомерное снижение зависимости Республики Казахстан от импорта лекарственных средств путем более полного использования собственных производственных мощностей, сырьевых ресурсов, научно-технического потенциала и создания новых фармацевтических производств на базе современных технологий.

ИННОВАЦИОННЫЕ ЛЕКАРСТВА В КАЗАХСТАНЕ

Т. Тюменов

*Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского национального
медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова Казахстан
Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук, доцент Л.Г.Сатаева*

Цель исследования – проанализировать разработки инновационных лекарственных средств на фармацевтических предприятиях РК.

Материалы и методы – контент-анализ.

Результаты исследования. Как показал проведенный нами анализ, на сегодня подготовлено к промышленному производству казахстанским Институтом фитохимии более 20 оригинальных фитопрепаратов.

Шесть из них включены в Список основных жизненно важных лекарственных средств и средств дезинфекции. Казахские химики и фармакологи обладают большим научным потенциалом, что позволяет им создавать уникальные препараты, конкурентоспособные по качеству и эффективности как на местном, так и на зарубежных рынках.

В Казахстане в рамках Республиканской целевой научно-технической программы «Использование методов биотехнологии и генной инженерии в медицине, сельском хозяйстве и промышленности» предприятиями биотехнологического профиля разработано и организовано производство антибиотика

розеофунгина, ферментного препарата имозимазы, пробиотика бифидумбактерина для лечения дисбактериоза.

В Южно-Казахстанской государственной медицинской академии г.Шымкент разработан новый комбинированный препарат на основе корня солодки «Биаскин». Предлагаемая форма в виде капсул имеет следующий состав: биосластин, кислота аскорбиновая, крахмал. Уникальность данной композиции заключается в том, что она содержит два активных вещества – биосластин и аскорбиновую кислоту, обуславливающие антиоксидантную и гепатопротекторную активность.

Некоторым казахстанским исследователям удалось получить иммуноглобулины, специфичные к белкам-маркерам, характерным для всех опухолевых клеток. На их основе создан препарат Нормоген. Он выгодно отличается от других онкологических иммунобиологических средств, что подтверждено доклиническими испытаниями. На базе Южно-Казахстанской фармацевтической Академии также создан препарат Глицирразид В₆, который позиционируется как препарат пролонгированной формы изониазида на декстрановой матрице, обладающей свойством избирательно захватываться макрофагами, лизосомотропностью, способностью модулировать функциональное состояние макрофагов. Данные препараты прошли клинические испытания в ведущих казахстанских и российских медицинских центрах. Доказано их выраженное противовоспалительное, спазмолитическое, ранозаживляющее и антисептическое действие при лечении гинекологических, проктологических и урологических заболеваний.

Выводы. Таким образом, проведенный нами анализ позволили установить наиболее перспективные предприятия по выпуску лекарственных средств для лечения социально значимых заболеваний. К ним относятся предприятия отрасли, выпускающей фармацевтическую продукцию по собственным оригинальным разработкам: Институт Фитохимии МОН РК, ПК «Фирма Кызыл-Май» г.Алматы, АО «Химфарм» г.Шымкент, ТОО СП «Экафарм» г.Алматы, ТОО СП «Глобалфарм» г.Алматы, Павлодарский ХФЗ, ТОО «Тес».

АНАЛИЗ КЛЮЧЕВЫХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ЛЕКАСРТВ В КАЗАХСТАНЕ

Т. Тюенов

*Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского национального
медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова Казахстан*

Научный руководитель: кандидат фармацевтических наук, доцент Л.Г.Сатаева

Цель исследования – проанализировать современное состояние фармацевтической промышленности в РК.

Материалы и методы – контент-анализ.

Результаты и обсуждение. Исследование показало, что на сегодня в республике работает свыше 100 крупных и средних компаний, производящих медицинскую и фармацевтическую продукцию (большинство из них занимается заготовкой растительного лекарственного сырья и производством галеновой продукции) - более 600 наименований, свыше 100 наименований входят в перечень основных жизненно важных лекарственных средств. Общий годичный объем продукции оценивается приблизительно в 22-23 млн. долларов. Ключевыми отечественными производителями медикаментов являются – АО «Химфарм», АО «Алматинская фармацевтическая фабрика», Западно-Казахстанское АО «Береке» и т.д. За последние годы на ОАО «Химфарм» освоен выпуск свыше двухсот наименований готовых лекарственных форм. Официальный список основных жизненно важных лекарственных препаратов Казахстана включает 449 наименований, около ста из которых уже выпускаются на АО «Химфарм». Анализ показал, что на АО «Химфарм» планируется запустить автоматизированный цех по производству инфузионных растворов мощностью 12 миллионов пакетов в год, в котором будут использоваться новейшая технология и оборудование. Впервые в Казахстане в АО «Химфарм» намерены запустить современное производство лекарственных средств в форме мазей и суппозиторий, полностью обеспечивающее потребности страны. Расфасовка лекарственного растительного сырья, которое можно использовать для производства лекарств, используемых для лечения СЗЗ, производится на предприятиях крестьянское хозяйство «Алтын Тамыр» (г.Алматы), ОАО «Фармация» (г.Караганды, Кызылорда, Костанай). Однако практически ни одно из казахстанских предприятий не соответствует международным стандартам менеджмента качества. В свое время это послужило предпосылкой разработки проекта отраслевой Программы развития фармацевтической и медицинской промышленности РК. Несмотря, на наличие инновационных разработок у некоторых производителей отечественных лекарственных средств, большинство из них строят свою ассортиментную политику на основе дженериков. В целом эта политика, как отмечается некоторыми исследователями, несогласованная и казахстанские производители практически конкурируют друг с другом.

Вывод. На сегодня в РК не существует единой государственной стратегии производства лекарственных средств, и производители формируют ассортимент от продаж, попадая в ситуацию искусственного перепроизводства по отдельным, одновременно освоенным позициям, что не способствует улучшению ситуации в области лекарственного обеспечения населения страны.

ПРОИЗВОДИТЕЛИ ДЖЕНЕРИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВ В КАЗАХСТАНЕ

Т. Тюменов

*Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского национального
медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова Казахстан*

Научный руководитель- кандидат фармацевтических наук, доцент Л.Г.Сатаева

Научный руководитель- кандидат фармацевтических наук Л.Г.Сатаева

Цель исследования – проанализировать состояние фармацевтического рынка РК.

Материалы и методы – контент-анализ.

Результаты исследования. Как отмечается в литературных данных в настоящее время наиболее перспективным является рынок дженериков (общемировая тенденция) вследствие определенного кризиса на рынке патентованных медикаментов из-за возрастания затрат на создание и вывод новых лекарств, и следовательно, снижению окупаемости и привлекательности инвестиций в этом сегменте совокупного фармацевтического рынка. Опираясь на опыт других стран можно разработать систему нормативных актов по генерической замене лекарств на рынке РК. Именно по такому пути в свое время пошли Германия, Франция, США и другие развитые страны. Генерическая замена сразу же даст целый ряд преимуществ. Во-первых, снизятся затраты на приобретение дорогостоящих импортных лекарственных препаратов. Во-вторых, у отечественных фармацевтических предприятий появится стимул осваивать производство новых лекарств, аналогичных по своему воздействию на организм импортным. Эти две составляющие обеспечат в итоге улучшение качества лекарственного обеспечения и упорядочат импорт лекарственных препаратов. Иностранные компании начнут поставлять новейшие лекарственные средства и прекратят ввоз в страну препаратов, которые в состоянии выпускать отечественные производители. Сейчас на фармацевтическом рынке РК сложилась такая ситуация, что потребитель платит за торговую марку и при этом стоимость лекарства автоматически становится в несколько раз выше.

Выводы. Анализ показал, что на сегодня факторами, оказывающими отрицательное влияние на инвестиции в фармацевтическую промышленность, являются: малая емкость фармацевтического рынка РК и отсутствие традиций развития фармацевтической отрасли (для сравнения, если после распада СССР в России осталось 85 % фармзаводов, то в РК это практически всего 2 крупных предприятия). Конкуренция в области производства на фармацевтическом рынке является незначительной.

ИНСТИТУТ ФИТОХИМИИ – ЛОКОМОТИВ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Т. Тюменов

*Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации Казахского национального
медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова Казахстан*

Научный руководитель- кандидат фармацевтических наук, доцент Л.Г.Сатаева

Цель исследования – проанализировать организации являющиеся основными в развитии фармацевтической отрасли РК.

Материалы и методы – контент-анализ.

Результаты исследования. Институт Фитохимии МОН РК был создан по Постановлению Кабинета Министров республики в 1995 г. как научный центр, ставший ведущим в области фитохимического изучения растительного сырья и создания препаратов на его основе. В составе крупного научно-производственного комплекса 16 научно-исследовательских лабораторий, ботанический сад, раскинувшийся на площади 44 га, питомник семеноводства лекарственных растений, опытное хозяйство товарного лекарственного сырья площадью 1570 га и опытное фармацевтическое производство. В институте работают более 200 сотрудников, среди них 5 докторов и 22 кандидата наук. Основная задача института состоит в создании производства отечественных оригинальных высокоэффективных лекарственных препаратов. Для реализации этой цели институтом, как головной организацией, сформирована и выполняется Республиканская Целевая научно-техническая программа «Разработка и внедрение в промышленное производство фитопрепаратов для обеспечения отечественными лекарствами», утвержденная Постановлением Правительства РК № 1294 от 24.10.96 г. Данный институт совместно с Институтом химических наук им. А. Бектурова МОН РК является головной организацией «Синтез, стереохимия и фармакологические свойства новых физиологически активных веществ из растительного и синтетического сырья Казахстана» по созданию Программы фундаментальных исследований «Научные аспекты создания новых мономеров высокомолекулярных соединений и физиологически активных веществ на основе углеводородного синтетического и растительного сырья РК» на 2000-2002 гг. Ведущим направлением научной деятельности ИФХ МОН РК являются: фитохимическое исследование растительных ресурсов Казахстана и поиск новых биологически активных соединений; химическая модификация природных соединений и синтез их биологически активных аналогов, изучение взаимосвязи «структура-биоактивность»; изучение природной флоры и интродукция полезных растений; научное обеспечение агротехники и технологии возделывания лекарственных растений, создание биологических методов получения остродефицитных лекарственных препаратов.

В настоящее время в области фитохимического изучения растительного сырья и создания препаратов на его основе Институт фитохимии МОН РК является ведущим научным центром в Республике.

Вывод. Институт Фитохимии, обладая уникальной инфраструктурой, в рамках которой задействована комплексная технологическая схема разработки отечественных фитопрепаратов: от поиска биологически активных веществ, выращивания лекарственного сырья, его переработки до производства и реализации готовых лекарственных форм фитопрепаратов, институт не только разрабатывает лекарственные препараты и средства защиты растений, но и выпускает их опытные и промышленные партии, готовит технологические регламенты и внедряет в серийное производство новые лекарственные формы.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В НАСТОЙКЕ ЛАПЧАТКИ БЕЛОЙ (*POTENTILLA ALBA L.*)

Д.М. Хисьямова, И.Х. Шайхутдинов

*Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России
Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Куркин Владимир Александрович*

Цель исследования: количественное определение содержания фенольных соединений (дубильных веществ и флавоноидов) в настойке лапчатки белой (*Potentilla alba L.*) на 40% этиловом спирте.

Материалы и методы. Для получения водно-спиртового извлечения использовались промышленные образцы сырья лапчатки белой (ООО «Компания Хорст», г. Барнаул). Настойки получали методом классической перколяции на 40% этиловом спирте.

Определение количественного содержания дубильных веществ в настойке проводили методом перманганометрии (ГФ РФ XIII, ГФ СССР XI, ГФ СССР IX). Количественное содержание флавоноидных соединений оценивалось методом дифференциальной спектрофотометрии на приборе «Spectrum 40» (Analytik Jena).

Результаты. Полученная настойка представляет собой прозрачную жидкость темно-кирпичного цвета со специфическим запахом. Содержание дубильных веществ в настойке определяли методом перманганометрии (индикатор – индигокармин). Определено, что содержание дубильных веществ в настойке лапчатки белой варьирует от 1,86 % до 1,97%.

Анализ флавоноидов в настойке осуществляли методом дифференциальной спектрофотометрии, основанной на том, что при добавлении раствора алюминия хлорида наблюдается батохромный сдвиг кривой поглощения. При этом содержание флавоноидов в пересчете на цинарозид ($\lambda=400$ нм) колеблется от 0,05% до 0,09%.

Выводы. Таким образом, было оценено количественное содержание дубильных веществ и флавоноидных соединений в настойке лапчатки белой на 40% этиловом спирте. Содержание танинов варьирует от 1,86 % до 1,97%, а содержание флавоноидов в пересчете на цинарозид не превышало 0,1%.

АНАЛИЗ УКРАИНСКОГО РЫНКА ПРОИЗВОДНЫХ ПРОПИОНОВОЙ КИСЛОТЫ

В.В. Хомич

*Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического правоведения ЗГМУ
Украина*

Научный руководитель – к. фарм. н. Британова Т.С.

Цель исследования: анализ рынка производителей и ассортиментной структуры производных пропионовой кислоты (код АТС – M01AE) на фармацевтическом рынке Украины.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели изучены такие информационные источники, как «Компендиум – 2015», «Государственный реестр лекарственных средств»; информационно-поисковая система «Лекарственные средства». В качестве методов исследования использовали поисковую, систематический, а также математического и логического анализов.

Результаты исследования: На первом этапе работы было проведено изучение стран-производителей и их доля в товарном ассортименте лекарственных средств производных пропионовой кислоты. На украинском фармацевтическом рынке зарегистрировано 59 фирм-производителей из 22 стран. Лидером является Индия, которая занимает 17,56 % изучаемого сегмента рынка и представлена 7 компаниями. На втором месте находится Украина, что составляет 12,97 % (9 фармацевтических фирм). Третье место занимает Великобритания, что составило 9,92 % и 3 фирмы производителя. Полученные данные были использованы для определения коэффициента напряженности между производителями одинаковой продукции. Фармацевтический рынок производных пропионовой кислоты представлен такими действующими веществами как: ибупрофен, кетопрофен, напроксен, флурбипрофен, и дексипрофен. Наибольшую конкуренцию составляют фирмы-производители, которые выпускают аналоги ибупрофена, где коэффициент конкурентоспособности составляет 0,99. Наименьшая конкурентоспособность оказалась у напроксена и коэффициент конкурентоспособности равен 0,8, что указывает на незначительное количество аналогов.

Выводы: проведено исследование украинского фармацевтического рынка производных пропионовой кислоты. Установлено, что лидером среди стран-производителей является Индия. Анализ конкурентоспо-

собности показал, что наибольшая конкуренция наблюдается среди производителей препаратов-аналогов ибупрофеном.

ПАСТА – ПЕРСПЕКТИВНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА ДЛЯ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЦЕОЛИТА ПРИРОДНОГО

М. Б. Христюк

Кафедра заводской технологии лекарств, НФаУ, г. Харьков, Украина

Научный руководитель-к.фарм.н., доц. Рыбачук В.Д.

Цель работы. Разработать состав и технологию пасты с цеолитом природным для перорального использования.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования нами использовался порошок цеолита природного, а также модельные композиции паст, изготовленных с добавлением цеолита природного в концентрациях 20-35%, загустителя пектина яблочного (1-10%) и пластификатора глицерина (3-10%). Реологические свойства паст различного состава были изучены с использованием реовискозиметра РЕОТЕСТ-2.

Результаты. На основании реологических исследований экспериментально выбран оптимальный тип и концентрация загустителя (яблочный пектин 5%) и пластификатора (глицерин 7%), позволяющие получать пасту с хорошими реологическими свойствами. Кроме того, определили рациональные концентрации природного цеолита, в которых данный компонент может присутствовать в мягкой лекарственной форме. Диапазон концентраций цеолита составил 25-35%

Выводы. В заключение работы, следует отметить, что природный цеолит является подходящим компонентом для создания пероральной пасты на ее основе. Реологические свойства приготовленной композиции соответствуют всем национальным требованиям фармакопеи для паст.

ИЗУЧЕНИЕ УКРАИНСКОГО РЫНКА СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛОПЕЦИИ

В.Э. Швеи, А.И. Рудюк

Сегодня алопеция является достаточно распространенным заболеванием социального характера. Алопеция характеризуется патологическим выпадением волос, которое приводит к их поредению или полному исчезновению в определенных областях головы или туловища. Целью исследовательской работы стал анализ украинского фармацевтического рынка средств, применяемых для лечения алопеции и профилактики ее возникновения.

В ходе работы на этапе систематизации и анализа собранного материала применялись методы группировки, сравнения, кластерного анализа и контент-анализа. На обобщающем этапе использованы методы аналогий, системного и процессного подходов.

Для лечения и профилактики алопеции сегодня косметологи используют широкий ассортимент средств, который можно разделить на три большие группы: лекарственные средства (сегмент 1), специальные пищевые продукты (диетические добавки) (сегмент 2) и косметические средства (сегмент 3).

В результате анализа ассортиментной структуры украинского фармацевтического рынка, который проводится на основе АТС-классификации, было установлено, что сегмент 1 представлен лекарствами групп А11Н (другие простые препараты витаминов), А11J (другие комбинированные витаминные препараты), В02ВХ06 (гемостатические средства растительного происхождения), С01ЕХ (различные кардиологические препараты), D01 (противогрибковые препараты для местного применения), D03АХ (другие препараты, которые способствуют заживлению), D07 (кортикостероиды, которые используются в дерматологии), D11АХ20 (различные дерматологические препараты).

Сегмент 2 представлен препаратами в виде твердых (комплекс витаминов в таблетках или капсулах) и жидких форм (питьевой гель Алоэ Вера, сиропы). Согласно установленной классификации все они относятся к следующим группам: 3.1. (Диетические добавки (ДД), содержащие отдельные минеральные вещества), 4.1. (ДД - иммуномодуляторы), 5.1. (ДД - антиоксиданты), 10.6 (ДД, влияющие на потенцию, сексуальное влечение и функциональную активность половых гормонов), 14.2. (ДД, способствующие детоксикации организма), 16.01. (ДД комплексного действия).

Сегмент 3 наиболее разнообразен и представлен шампунями, сыворотками, лосьонами, бальзамами, гелями, мазями, экстрактами различных растений, ампульными растворами, спреями, масками.

Таким образом, нами изучена ассортиментная структура украинского рынка средств для лечения алопеции.

ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕССА ФИЛЬТРАЦИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ОРАЛЬНЫХ РАСТВОРОВ В ПОЛИЭТИЛЕНОВЫХ АМПУЛАХ

В.А Шевченко, С.Н. Ролик

*Кафедра общей фармации и безопасности лекарств ИПКСФ НФаУ, Украина, г. Харьков.
Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Бондарь В.С.*

Цель исследования. Исследование технологических параметров и влияния фильтрующих материалов на показатели качества разработанных оральных растворов Мельдония 5% и L-орнитина-L-аспартата 30% в процессе фильтрации.

Материал и методы. Для установления взаимного влияния нами изучались фильтрующие материалы, выпускаемые в настоящее время и широко применяемые в промышленном производстве. Это фильтрующие мембраны на основе полиэфирсульфона (ПЭС), поливинилиденфторида (ПВДФ), капрона, нейлона размером пор от 1 до 0,45 мкм (для стадии предварительной фильтрации) и 0,2 мкм (для стадии стерилизующей фильтрации). При подборе фильтров учитывалась характеристика их материала и свойства разработанных растворов.

Результаты. Использовали растворы, которые были приготовлены по соответствующим составам и технологиям. Определение пригодности фильтрующего материала проводили следующим образом. Каждую мембрану помещали в фильтр-держатель (площадь фильтрующей поверхности 12,56 см²). Раствор пропускали через фильтр под давлением сжатого воздуха со скоростью протока 1 мл/мин. Собирали фракции фильтрованного раствора через 20, 30, 40 мин. По истечению времени фильтрации исследуемый раствор анализировали по следующим показателям: прозрачность, цветность, рН и количественное содержание действующего вещества.

Вывод. При контакте исследуемых растворов со всеми фильтрующими мембранами изменений в показателях качества растворов не наблюдалось, что доказывает пригодность выбранных фильтрующих материалов для процесса производства разработанных оральных лекарственных средств в полиэтиленовых ампулах.

РАЗРАБОТКА НОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА В ФОРМЕ ТАБЛЕТОК ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Шеркауи Сиди Саад

*Кафедра заводской технологии лекарств НФаУ, Украина
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Крикливая И.А.*

Цель исследования. Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из главных причин смертности во всем мире. При этом наиболее распространенным заболеванием данной группы в наше время является атеросклероз. Частота атеросклероза во всех странах мира за последние 50 лет значительно выросла и продолжает увеличиваться во всех Европейских странах. Поэтому, разработка новых высокоэффективных препаратов для комплексной терапии атеросклероза является актуальной задачей фармации и медицины.

Материалы и методы. В качестве действующих веществ были выбраны сухие экстракты: зеленого чая, китайского красного дрожжевого риса и ниацин (витамин В3). Для разработки состава и технологии были изучены физико – химические (форма и размер частиц) и фармако -технологические (текучесть, угол естественного откоса, насыпная плотность, пресуемость) свойства.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований было установлено, что сухие экстракты представляют собой аморфные, мелкодисперсные порошки, анизодиаметричной формы с размером частиц от 0,05 до 1,0 мм, обладают плохой текучестью и пресуемостью. С целью улучшения текучести нами было добавлено вспомогательное вещество, такое как магния стеарат.

Для улучшения пресуемости в состав таблеточной массы вводился ProSolv SMCC * 90, как связующее вещество в различных концентрациях. В ходе эксперимента было установлено, что рациональной концентрацией ProSolv SMCC * 90 в таблеточной массе является 40%.

Выводы. При изучении фармако-технологических свойств сухих экстрактов зеленого чая, китайского красного дрожжевого риса и масс для таблетирования, было установлено, что использование ProSolv SMCC * 90, натрия крохмалгликолята, талька и магний стеарата позволяет создавать однородную массу с активными фармацевтическими ингредиентами и получать высококачественные таблетки методом прямого прессования.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ТОПЛИВА ДЛЯ ДИЗЕЛЬНЫХ ДВИГАТЕЛЕЙ: ХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Шишков С.О., Аскарлов Б.С.

*Кафедра биохимии и фармакологии Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина,
Российская Федерация*

Научный руководитель – к.х.н., доцент Романцова С.В.

Цель исследования: поиск способов интенсификация синтеза биодизельного топлива.

Материалы и методы. В качестве сырья для синтеза биодизельного топлива исследовано фритюрное масло и липидная фракция микроводорослей *Chlorella vulgaris*. Используются методы тонкого органического синтеза и стандартные методы определения качества биодизельного топлива (в соответствии с ГОСТ Р 53605-2009).

Результаты исследования. Для интенсификации реакции предлагается использовать аппараты с ферромагнитными частицами, которые движутся в вихревом электромагнитном поле. Теоретически определены и экспериментально подтверждены оптимальные параметры электромагнитного поля для осуществления процесса метанолиза. При величине магнитной индукции 0,13 Тл, напряжённости магнитного поля 398,01 А/м и магнитном моменте $8,635 \cdot 10^{-5}$ А·м² время синтеза составляет всего 3 с, а выход компонентов биодизельного топлива по реакции метанолиза достигает 98 % от теоретически возможного. Высокая скорость реакции позволяет использовать исходные соединения разной степени очистки, при этом не наблюдается снижение выхода целевого продукта вплоть до концентрации воды в спирте 0,7 % (масс.) и содержания свободных жирных кислот в масле до 2 % (масс.).

Выводы. Вихревой слой колеблющихся ферромагнитных частиц способствует турбулизации потока, что приводит к изменению параметров массопередачи и увеличению скорости реакции. Это позволит создать более эффективные непрерывные технологические схемы синтеза биодизельного топлива, качество которого соответствует требованиям ГОСТ.

PR- ИНСТРУМЕНТЫ В СОЗДАНИИ ИМИДЖА И ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Б.А. Школьник, О.К. Костюченко, К.Э. Коваленко

Кафедра фармацевтического маркетинга и менеджмента НФаУ. Украина

Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Ольховская А.Б.

Цель исследования. Провести анализ PR- инструментов в создании имиджа и деловой репутации фармацевтического производственного предприятия Украины.

Материалы и методы. Источниками информации были отчеты деятельности предприятия, публикации в СМИ, результаты опроса общественности, официальный сайт предприятия и другие сайты сети Internet. В работе для реализации цели использованы документальный, системный и логический методы; анкетный опрос общественности; мониторинг и др.

Результаты исследования. Фармацевтическое предприятие применяет широкий арсенал PR-инструментов с целью формирования положительной репутации и имиджа, расширения доли рынка и завоевания конкурентной позиции среди отечественных производителей лекарственных средств. Предприятие заботится о социальной, экономической и экологической сфере общественности: создает благоприятные условия для реализации потенциала своих сотрудников; регулярно принимает активное участие в социальных и благотворительных акциях; поддерживает государственные целевые программы по кардиологии, борьбе с онкозаболеваниями и лечению больных диабетом. С целью популяризации здорового образа жизни среди украинской молодежи предприятие спонсирует различные спортивные мероприятия. На следующем этапе проведено оценку уровня социальной активности предприятия; рассчитано коэффициент доверия потребителей к продукции предприятия; определено уровень осведомленности и приверженности разных групп общественности к торговой марке предприятия; установлено PR-рейтинг предприятия в СМИ и рассчитано коэффициент «publicity». С помощью кластерного анализа выделены группы общественности и разработаны целевые рекомендации относительно корректирующих мероприятий по формированию имиджа и деловой репутации.

Вывод. Результаты проведенных исследований могут быть внедрены в маркетинговую деятельность фармацевтических производственных предприятий с целью обоснованного формирования положительной репутации и имиджа, разработки конкурентоспособной PR-стратегии на отечественном и зарубежных рынках.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ФИТОБАЛЬЗАМА ДЛЯ ВЕК И РЕСНИЦ

А.С. Шпичак, Е.Ю. Яценко, Р.Ф. Еременко

*Кафедра физиологии и анатомии человека Национальный фармацевтический университет,
г. Харьков, Украина*

Научный руководитель – к.биол.н., доцент Деркач Н.В.

Цель исследования изучение противовоспалительного и противоотечного действия фитобальзама для век и ресниц на модели контактного дерматита, вызванного химическим воздействием – динитрохлорбензолом (ДНХБ). Объект исследования – фитобальзам для век и ресниц, в состав которого входят экстракт цветков ромашки, липы, травы хвоща, корня лопуха большого, плодов рябины, укропа и лимонника, а также пальмовое, касторовое и оливковое масла. Ингредиенты, входящие в состав фитобальзама содержат витамины Е, С, F, каротин, флавоноиды, фитостерины, органические кислоты, что, позволяет бальзаму оказывать мультифункциональное действие на кожу век и ресниц.

Материалы и методы. Эксперимент проводили на 18 морских свинок по 350-500 г. Животные были разделены на две группы (1 – контрольная патология, 2 группа – животные, леченные фитобальзамом). В течение 3 дней проводили сенсибилизацию животных спирто-ацетоновым 0,5% раствором ДНХБ. На 5 день животным наносили разрешающую дозу аллергена. Фитобальзам наносили на протяжении 5 дней. Выраженность воспалительной реакции кожи оценивали по 5-ти бальной шкале и измеряли толщину кожной складки до, во время воспаления и после лечения.

Результаты исследования. После 5 дней формирования модельной патологии во всех группах животных четко проявляется аллергический контактный дерматит. На фоне лечения наблюдали уменьшение размеров кожной складки, уменьшение интенсивности воспаления кожи относительно контрольной патологии. Полное выздоровление наступило на 11 день. В группе животных контрольной патологии на 20 день эксперимента полного заживления не наступило. Установлено, что на фоне лечения исследуемым фитобальзамом для век и ресниц у 82% животных опытной группы наблюдается уменьшение гиперемии, уменьшение отечности и толщины кожной складки, в то время как у контрольных животных такие проявления зафиксированы на 21 сутки.

Вывод. Изучаемый фитобальзам для век и ресниц проявляет тенденцию к уменьшению признаков воспаления и, с учетом этого, может использоваться в комплексной коррекции воспалительных заболеваний кожи.

АКТУАЛЬНОСТЬ СОЗДАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ В ВИДЕ СПРЕЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИ-ОДЕРМИЙ

Эль Атлази Саид

Кафедра заводской технологии лекарств НФаУ, Украина

Научный руководитель – к.ф.н., доцент Крикливая И.А.

Цель исследования. По статистике ВОЗ 22% всего населения земного шара болеют кожными заболеваниями. Это официальные данные, но на самом деле цифра приближается к 70%. Среди всех кожных заболеваний пиодермии, по статистике, занимают от 25 до 40%. В экономически развитых странах больные пиодермией составляют 1/3 среди пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями. В детском возрасте заболеваемость выше, чем у взрослых, и составляет 25-60% от общего числа заболеваний дерматозами в этом возрасте. На основе вышеизложенного разработку препаратов отечественного производства для лечения дерматологических заболеваний, а именно пиодермий является актуальной.

Материалы и методы. В качестве действующих веществ спрея были выбраны грамицидин С, метилурацил эфирное масло розмарина. В качестве веществ препятствующих высыханию исследовались макрогола-400 и пропиленгликоль. Эксперимент проводили в течение 150 минут, фиксируя каждые 10 минут изменение массы модельных образцов, которые выдерживали в термостате при температуре $(34,0 \pm 1,0)^\circ\text{C}$.

Результаты исследования. Нами были приготовлены 7 модельных растворов с разным содержанием пропиленгликоля и макрогола-400 от 0 до 6 %. Для детального анализа полученных данных строили графические изображения зависимости потери влаги от соотношения увлажнителей через определенный промежуток времени. График показывает наличие зависимости влагоудерживающих свойств модельных образцов от соотношения гидрофильных неводных растворителей. Точка минимума потери влаги соответственно, оптимальное соотношение гидрофильных неводных растворителей 1:5 макрогола-400 – пропиленгликоль.

Выводы. Для дальнейших исследований нами был выбран образец с содержанием макрогола-400 и пропиленгликоля в соотношении 1/5. Этот образец имеет наилучшие субъективные показатели: хорошо наносится и увлажняет кожу, легко распыляется через механический клапан контейнера спрея.

РИФАМПИЦИН КАК АНТИРАБИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А.В. Язепчик, И.О. Игнатчик, П.В. Петровец

Кафедра фармакологии БГМУ. Беларусь.

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

Цель исследования: изучить возможности применения рифампицина как антирабического средства на современном этапе в Республике Беларусь.

Методика и материалы. Проведено анкетирование 5 врачей-рабиологов и 35 врачей травматологов-ортопедов г. Минска, которым были заданы вопросы по поводу показаний к применению рифампицина как антирабического средства и необходимости поиска новых антирабических средств.

Результаты исследования. С 1999 года рифампицин внесен в инструкцию по оказанию антирабической помощи населению Республики Беларусь. Однако, в клинические протоколы по профилактике бешенства у пациентов с укушенными ранами на сегодняшний день данный агент не включен. При анализе зарубежной научной литературы и клинических протоколов данных об использовании рифампицина в качестве антирабического препарата получено не было. Среди опрошенных 40 врачей-специалистов 33 (82, 5%) из них на сегодняшний день используют рифампицин как антирабическое средство при тяжелых укушенных ранах. Среди них – 25 рекомендуют использовать данный агент местно, 8 – местно и системно в крайне тяжелых случаях. 100% опрошенных считают необходимым поиск нового антирабического препарата.

Выводы. Несмотря на скудную доказательную базу и отсутствие сведений в мировой литературе по применению рифампицина как средства профилактики бешенства в комплексе с пассивно-активной иммунизацией, препарат активно используется на протяжении уже более 15 лет только в Республике Беларусь (82, 5% опрошенных применяют его).

ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ГЕЛЯ

«ДЕНТАВИР-ФИТО»

Е.Ю. Яценко, Н.В. Деркач, Р.Ф. Еременко

*Кафедра физиологии и анатомии человека, Национальный фармацевтический университет,
г. Харьков, Украина*

Научный руководитель – д.м.н., профессор Малоштан Л.М.

Цель исследования: изучение фармакологической активности стоматологического геля на основе корня солодки условно названным «Дентавир-фито», разработанного учеными НФаУ на кафедре технологии лекарств.

Материалы и методы. Ранозаживляющее действие стоматологического геля изучали при раневом повреждении полости рта у крыс массой 230-290 г. Стomatит вызвали одноразовой аппликацией 10% -ным раствором NaOH в течение 10 секунд. В качестве препарата сравнения использовали стоматологический гель «Камидент», в состав которого входит лидокаина гидрохлорид, настойка цветков ромашки и тимол. Лечение животных проводили в течение 14 дней.

Результаты. Начиная с 4-го дня в группе животных контрольной патологии наблюдали постепенное уменьшение воспалительного процесса, но полного выздоровления животных к концу эксперимента не происходило. На фоне лечения стоматологическим гелем «Дентавир-фито» и препаратом сравнения «Камидент», начиная с 3-го дня, наблюдали снижение интенсивности воспаления слизистой оболочки полости рта крыс, что характеризовалось уменьшением отека и гиперемии. Результаты исследования показали, что под влиянием стоматологического геля «Дентавир-фито» полное заживление слизистой оболочки полости рта экспериментальных животных происходило на 9-й день эксперимента, в группе животных, леченных стоматологическим гелем «Камидент» – на 7-й день эксперимента. Эти данные свидетельствуют о том, что по фармакологической активности гель «Дентавир-фито» не уступает препарату сравнения «Камидент».

Вывод. Таким образом, стоматологический гель «Дентавир-фито» является перспективным для использования в качестве лекарственного средства для лечения воспалительных заболеваний полости рта, а также может быть препаратом выбора для местного лечения стоматита у детей и при длительном лечении.

ЛИМФОИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Н.С. Абдужамилова, М.Ф. Менликулов, А.А.Рахматуллаев

Кафедра анатомии человека и латинского языка им. Я.А. Рахимова

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – профессор Девонаев О.Т.

Цель исследования. Явилось комплексное изучение структурных характеристик и закономерностей морфогенеза лимфоидных образований мочевыводящих путей у людей разного возраста и пола от новорожденного до 102 лет, без патологии органов мочевыводящих путей.

Материал и методы. На тотальных препаратах, полученных от трупов 144 человек разного возраста (от периода новорожденности до 102 лет), методом элективной окраски гематоксилином Гарриса мы изучили лимфоидные структуры, начиная от почечных чашек проксимально и до уретры включительно.

Результаты исследования. Согласно полученным данным, лимфоидные узелки отсутствуют постоянно или же встречаются эпизодически в стенках малых и больших почечных чашек, лоханок и единичны в проксимальной трети мочеточника. Напротив, лимфоидные узелки постоянно выявляются в средней и нижней трети мочеточников, у мочевого пузыря, мужской и женской уретры, где они многочисленны.

Мы показали, что у человека лимфоидная ткань в стенках мочевыводящих органов располагается в слизистой оболочке почечных чашек, лоханки, мочеточников, мочевого пузыря и уретры. Лимфоидный аппарат у мочевыводящих органов представлен внутриэпителиальными лимфоцитами, диффузной лимфоидной тканью и лимфоидными узелками. Диффузная лимфоидная ткань и лимфоидные узелки расположены как между складками, так и в толще складок слизистой оболочки, залегая субэпителиально, так и около внутристеночных желез, венул с высоким эндотелием, в соединительнотканной строме желез, что соответствует принципам микро топографии лимфоидных структур и у других полых органов периферического звена иммунной системы.

Морфологическими методами показано, что у человека, диффузная лимфоидная ткань находится на протяжении всех мочевыводящих органов, от малых чашек проксимально до дистальной части уретры включительно.

Вывод. Таким образом, в результате работы мы получили различные нормативные данные, характеризующие количество и размеры лимфоидных структур в стенках мочевыводящих органов, их клеточный состав, охарактеризовали их взаимоотношения с соседними структурами - внутристеночными железами, кровным эпителием, венами с высоким эндотелием.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Б.И. Абдуллозода

Кафедра гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Республиканский центр по проблемам питания

Научный руководитель – к.м.н., старший преподаватель Норматова С.И.

Цель исследования. Явилось изучение частоты распространённости железодефицитной анемии среди детей школьного возраста для разработки мер её профилактики.

Материал и методы. Исследование ЖДА проводилось у школьников (2011 г.) Согдийской области Республики Таджикистан. С учетом структуры и численности населения были включены в исследование 7 кластеров Согдийской области, где методом случайной выборки были отобраны респонденты: 350 детей возраста 7-10 лет.

Содержание гемоглобина в крови определялось циангемоглобиновым методом. Показатели гемоглобина в крови ниже 11,5 г/л для детей от 5 до 11 лет подтверждало анемию.

Статистический анализ результатов проводился с помощью программного пакета Microsoft Excel и Epi5 (предоставленного ВОЗ) Республики Таджикистан.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показывает, что из 350 обследованных школьников показатель гемоглобина в крови ниже 11,5 г/л для детей Согдийской области составляет 105 человек.

Согласно представленной классификации 12% детей школьного возраста Согдийской области страдают умеренной стадией железодефицитной анемии, 19% - лёгкой стадией и не одного случая (0%) – тяжелой стадии железодефицитной анемии.

Выводы. Таким образом, установлено, что частота распространённости железодефицитной анемии среди школьников Согдийской области Республики Таджикистан составляет 31%, что возможно связано с уровнем инфекционных кишечных заболеваний, зараженностью глистами.

ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ДЕЙСТВИЕ ТРАВЫ МЕЛИССЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ

Ф.Т. Абдурахмонов

*Факультет биологии ТГПУ имени Садриддина Айни
Научный руководитель – к.б.н., Ш.Н. Шамсуддинов*

Цель исследования. Явилось, исследование настоя травы мелиссы лекарственной; прямостоячая и стелющейся на мочевыделительную функции почек.

Материал и методы. Влияние настоя травы мелиссы лекарственной, прямостоячая и стелющейся на диурез в остром опыте, изучено на 60 беспородных белых крысах весом 160-170 г., по методике К.Д.Саргина (5). Настой из мелиссы лекарственной готовился в свежем виде.

Животные были распределены на следующие группы: 1- контрольная, получавшая до водной нагрузки дистиллированную воду в дозе 5,0 мл/кг; 2 и 3 серии – опытные крыты, которым за 40 мин до водной нагрузки через рот вводили настой травы мелиссы лекарственной – прямостоячей и стелющейся в соответственно в дозе 5,0 мл/кг массы.

Результаты исследования. Настой травы мелиссы лекарственной – прямостоячей и стелющейся в дозе 5,0 мл/кг массы вызывали заметное увеличение объёма мочи, выделившейся в течение 3 часов ($P<0,01$). Объём собранной мочив этих сериях был почти в 1,5 раза выше, чем у интактных животных в течение 3-х часов ($P<0,01-0,001$). Реакция мочи у опытных животных изменилось на 27,0-28,0% сдвиг была в щелочную сторону. При этом микропирование мочи эритроцитов в поле зрения не обнаружено, встречались лишь одиночные лейкоциты.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что оба вида мелиссы лекарственной в изучаемых дозах вызывают диуретической эффект. Судя по показателям цитологического исследования мочи, настоек обоих видов мелиссы лекарственной не обладают нефротоксическим действием. Можно рекомендовать настои травы мелиссы лекарственной больным с печеночной и почечной патологией.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СТУДЕНТОВ ТГМУ О ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА И ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА

Ш.С. Абдурахмонова, Р.Ш. Байгова, Н.С. Рахмонбекова

*Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан
Научный руководитель – Турсунов Р.А.*

Цель исследования. Сравнительный анализ знаний студентов младших и старших курсов о гигиене полости рта и профилактике кариеса.

Материал и методы. Основным методом исследования являлось анкетирование, которое проводилось среди студентов, путём выборочного отбора. В анкетировании участвовало 600 студентов ТГМУ, из них 25 анкет было аннулировано из-за неполного заполнения. Из общего количества обследованных ($n=575$) студенты младших (1-2) курсов составили 216 человек, старших (3-5 курсов) – 110. Анкетирование проводилось на трёх языках: таджикском, русском и английском. Анкета состояла из 23 вопросов: 13 закрытых и 8 открытых. В анкету были включены, в том числе, вопросы о профилактике кариеса, методы чистки зубов и наличие вредных привычек.

Результаты исследования. Данные анкетирования свидетельствуют о том, что старшекурсники более осведомлены о профилактике кариеса, чем студенты из младших курсов (91,8% и 71,3%, соответственно), но, несмотря на высокий уровень их знаний, страдающих кариесом среди них, оказалось больше (46,4% и 34,7%). На вопрос «Используете ли вы дополнительные средства чистки зубов?» показатели у студентов младших курсов были статистически значимо больше по сравнению с данными старшекурсников ($p<0,05$). Кроме того, число курящих старшекурсников было пропорционально больше в 2 раза (15,5% и 7,4%, соответственно), чем среди студентов младших курсов.

Выводы. Полученные данные исследования свидетельствуют о том, что кариес распространён среди студентов ТГМУ, т.е. почти каждый второй старшекурсник и, каждый третий студент младших курсов страдает данным стоматологическим заболеванием. Уровень знаний относительно гигиены полости рта среди нами обследованных студентов был низким.

НЕКОТОРЫЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПЕЧЕНИ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ ХАРАКТЕРОМ ПИТАНИЯ

М.А. Азизова

*Кафедра гистологии и медицинской биологии БГМИ, Узбекистан
Научный руководитель - к.м.н., доцент Орипов Ф.С.*

Цель исследования. Изучение морфологии и некоторых морфометрических показателей печени у млекопитающих животных с различным характером питания.

Материал и методы. Нами исследованы печень, 25 штук, взрослых лабораторных животных (кроликов и собак). Распределение научного материала. Кроликов – 13 шт. Собак – 12 шт. Всего – 25 шт. Забой животных производили под этиминал натриевым наркозом. Для этого 5% раствор этиминала натрия на дистиллированной воде вводили внутривенно в дозе 50 мл/кг веса тела животного. После достижения полного наркоза забой животных выполняли путем перерезки брюшной части аорты. Во всех случаях материал для исследования брали в области вороты печени. Каждый случай забоя оформлен протоколом, материал для фиксации брали тут же после забоя и фиксировали в 12% нейтральном растворе формалина в подвешенном виде. Уплотнение материала осуществлено путем заливки в парафин. Из каждого парафинового блока с помощью санного микротомы готовили срезы толщиной 7-10 мкм. Для изучения морфологии печени нами использованы гистологические методы исследования. Парафиновые срезы окрашивали гематаксилин-эозином и пикрофуксином по методу Ван-Гизона.

Результаты исследования. Особенностью строения печени кроликов является многодольчатость. Она имеет от 4 до 6 долей. Между правой и левой сагитальной бороздами на висцеральной поверхности печени кроликов расположена соединяющая поперечная борозда в виде буквы «Н», порталная ворота печени. Печень покрыта брюшиной со всех сторон, за исключением области ворот и части задней поверхности. Под ней располагается тонкая, прочная фиброзная оболочка (глиссонова капсула), волокна которой входят в паренхиму органа. На препаратах, приготовленных из печени кроликов, хорошо видна её капсула и паренхима. В толще соединительнотканной капсулы видны ядра клеток и коллагеновые волокна. Соединительнотканной капсула печени в различных её участках имеет различную толщину и в среднем составляет 8-10 мкм. Она нередко содержит кровеносные сосуды. От капсулы в толщу паренхимы отходят прослойки соединительной ткани, которые сопровождают кровеносные сосуды и их ветви. Соединительнотканые прослойки делят паренхиму печени на доли. В центре каждой печёночной доли видна центральная вена, которая имеет различную, чаще неправильно округлую форму. К последней сходятся печёночные пластинки и синусоидные гемокапилляры, расположенные между ними. Стенка центральных вен образована одним слоем плоских эндотелиальных клеток и тонкой прослойкой соединительной ткани. В просвете её видны форменные элементы. Диаметр центральных вен в среднем составляет $80,20 \pm 4,30$ мкм. Вокруг печёночных долек в толще соединительнотканной прослойки видны междольковые вена, артерия и желчный проток. Междольковые вены диаметром больше, чем междольковые артерии и желчные протоки. Стенка междольковых вен состоит из слоя плоских эндотелиальных клеток, тонкой гладкомышечной ткани и слоя рыхлой волокнистой соединительной ткани. Нередко в её полости на препаратах видны форменные элементы крови. Диаметр междольковых вен составляет в среднем $60,50 \pm 4,20$ мкм. Стенка междольковых артерий имеет относительно большую толщину, чем стенка междольковых вен. Стенка их изнутри выстлана эндотелиальным слоем, состоящим из одного слоя плоских эндотелиальных клеток. Под этим слоем располагается тонкий подэндотелиальный слой, за которым располагается слой гладкомышечной ткани и снаружи слой волокнистой соединительной ткани. Диаметр междольковых артерий составляет в среднем $8,54 \pm 0,50$ мкм. Междольковых желчный проток изнутри выстлан одним слоем низкопризматических эпителиальных клеток. Ядра этих клеток видны чётко. За слоем эпителиальных клеток хорошо виден слой рыхлой волокнистой соединительной ткани. Форма поперечного среза просвета желчных протоков имеет различную форму, чаще овальную. Эпителий, выстилающий желчные протоки крупных диаметров, высокопризматический. Диаметр междольковых желчных протоков равен в среднем $15,7 \pm 1,1$ мкм. В перисинусоидальной соединительной ткани проходят лимфатические сосуды, которые на всём протяжении выстланы эндотелиальными клетками. На препаратах печени кроликов также видны синусоидные гемокапилляры, которые выстланы эндотелиальными клетками и клетки ретикулэндотелиальной системы (клетки Купфера). Они выпадают в центральную вену. Между гепатоцитами и синусоидными гемокапиллярами расположено тканевое пространство (Диссе) которое выстлано эндотелиальными клетками. Эндотелиальные клетки выстилают синусоиды и содержат фенестры, образующие ступенчатый барьер между синусоидом и пространством Диссе. Звездчатые клетки печени располагаются в пространстве Диссе между гепатоцитами и эндотелиальными клетками, которые прикреплены к ним. Хорошо видны гепатоциты, которые имеют различную, чаще многоугольную форму. В центре их чётко видны одно, и часто два ядра. В цитоплазме гепатоцитов выявляется зернистость. Клетки печени располагаются радиально по отношению к центральной вене и образуют печёночные пластинки. Гепатоциты граничат с синусоидом и пространством Диссе, с желчным канальцем и соседними гепатоцитами. Базальной мембраны у гепатоцитов нет. Диаметр гепатоцитов составляет в среднем $22,50 \pm 0,15$ мкм. Диаметр ядра гепатоцита в среднем равен $7,60 \pm 0,18$ мкм. Ядрено-цитоплазматическое соотношение составляет 0,28. Соотношение гепатоцитов и соединительной ткани печени составляет $22,56 \pm 1,36 : 4,24 \pm 1,33$. Экскреторная система печени начинается с желчных канальцев. Они не имеют своих собственных стенок, а являются просто углублениями на контактирующих поверхностях гепатоцитов. Печень собак и кроликов имеет дольчатое строение. В центре печёночной доли располагается центральная вена, стенка которой построена одним слоем эндотелиальных клеток и тонкой прослойкой соединительной ткани. Диаметр центральной вены печени кролика в среднем составляет $80,20 \pm 4,30$, у собаки $67,40 \pm 4,58$. Доли печени животных отграничены прослойкой рыхлой волокнистой соединительной ткани. Воротная вена и печеночная артерия разделяется более мелкие ветви, и образуют долевые, сегментарные, междольковые и вкрудольковые сосуды. Эти сосуды на всем протяжении сопровождаются желчными протоками. Аналогичные по названию вены, артерии и желчные протоки составляют триады печени. Стенка междольковых вен печени млекопитающих животных построены одинаково. Среди ис-

следуемых животных наибольший диаметр имеет междольковая вена печени кролика ($66,50 \pm 4,20$ мкм), у собаки составляет в среднем $60,30 \pm 2,45$ мкм, Междольковая артерия имеет более толстую стенку, чем междольковая вена, но диаметр поперечного сечения артерии меньше, чем вены. Стенка междольковой артерии печени млекопитающих животных имеет одинаковое строение. У собак диаметр междольковой артерии печени больше, чем у кроликов и в среднем равен $10,75 \pm 0,80$ мкм, соответственно у кроликов $8,54 \pm 0,50$. У млекопитающих животных наибольший диаметр имел междольковый желчный проток печени кроликов ($15,70 \pm 1,10$ мкм), а у собак ($12,80 \pm 0,50$ мкм). Диаметр гепатоцитов печени кроликов составляет в среднем $22,50 \pm 0,15$ мкм, их ядер $7,60 \pm 0,18$ мкм, у собак диаметр печёночных клеток составил $16,60 \pm 0,40$ мкм, а их ядер $5,37 \pm 0,24$ мкм. По нашим данным видно, что диаметр печёночных клеток и их ядер среди изученных нами млекопитающих животных у кроликов, больше чем у собак. Результатами исследования установлено, что более высокое ядрено-цитоплазматическое соотношение печёночных клеток имеется у собак ($0,34$) меньшее у кроликов ($0,28$).

Выводы. Результаты исследований печени млекопитающих животных показывает, что соединительная ткань сильнее развита в печени кроликов, о чём свидетельствует соотношения гепатоцитов и соединительной ткани ($22,56 \pm 1,36:4,24 \pm 1,33$). Она меньше всего развита в печени собак ($25,40 \pm 0,79:1,80 \pm 0,70$). По отношению к общезакономерностью структурной организации печени у млекопитающих животных в зависимости от характера питания наше мнение совпадает с мнениями вышеуказанных исследователей.

АНАЛИЗ МИОДИСТРОФИИ ДЮШЕНА МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ

А.Д. Алиева

*Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – ассистент Шахсуфбекова О.М.*

Цель исследования. Большинство заболеваний наследственной природы имеет определённые клинические симптомы, характерные для поражения всех органов и систем организма. Они играют большую роль в патологии человека и занимают одно из ведущих мест как по многочисленности нозологических форм, так и по многообразию фенотипических проявлений. Среди таких болезней многочисленную группу составляют нервно-мышечные заболевания. Наиболее частая и злокачественная форма нервно-мышечной патологии является мышечная дистрофия Дюшенна (МДД). МДД – псевдогипертрофическая (х-хромосомная) злокачественная миодистрофия, встречающаяся в среднем у одного из 3500 новорожденных мальчиков и приводящая к ранней инвалидности. Первые признаки проявляются в возрасте 3-4 лет и заканчиваются летальным исходом ещё до того, как человеку исполнится 25 лет. Характерны пояснично-конечностная атрофия мышц.

В отягощённых семьях выявить больных с болезнью Дюшенна. Провести дифференциацию с другими нарушениями опорно-двигательной системы (спинальная амиотрофия) в республике Таджикистан.

Материал и методы. Для этого нами было обследовано 20 больных в возрасте от 2 до 16 лет, появившихся в результате родственных браков. Среди обследуемых в основном были мальчики. Больным была проведена электронейромиография на базе Национального диагностического центра РТ аппаратом «Синапсис». Игольчатое исследование мышц при миодистрофии Дюшенна вычисляет длительность потенциала двигательных единиц (ПДЕ) и степень их укорочения. При спинальной амиотрофии определяется скорость проведения импульса по двигательным волокнам нервов нижних конечностей (большеберцовые и малоберцовые нервы) при помощи кожного электрического стимулятора. При игольчатом исследовании мышц при данной патологии ПДЕ почти в норме.

Результаты исследования.

Выводы. Проведённые исследования расширяют современные представления о наследственных нервно-мышечных заболеваниях. Результаты этих исследований могут быть использованы при анализе патофизиологических механизмов двигательных нарушений, характерных не только для наследственных заболеваний, но и для фенотипов нервно-мышечной патологии, а также при изучении других заболеваний нервной системы.

ЭПИГЕНЕТИКА: ВСЕ ЛИ ЗАВИСИТ ОТ ГЕНОВ?

А.А. Амангельды, Ж.Б. Сембаева

*Кафедра молекулярной биологии и генетики КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Казахстан
Научный руководитель – к.б.н., доцент Альмухамбетова С. К.*

Цель исследования. Проработка литературных данных, отражающих новый взгляд на гены.

Материалом послужили статьи немецкого нейробиолога Г.Шпорка и видеоматериалы ВВС «Новый взгляд на наследственность».

Эпигенетика – это новое направление в генетике, сравнительно недавно оформившееся в самостоятельное. Эпигенетика изучает наследуемые особенности (**паттерны**) экспрессии генов, вызываемые потенциально обратимыми изменениями структуры хроматина и метилирования ДНК, не сопровождаемые изменениями ее первичной структуры.

Наши клетки обладают памятью. И именно эта память обуславливает физические выражения наших генов. Клеточная память представлена в виде химических меток, собственно которые и руководят тем или иным проявлением «модификационных» признаков. Эти химические метки называются эпигенетическими маркерами, и они способны передаваться по наследству, но в любом случае носят временный характер, так как меняют не саму последовательность ДНК, а способ ее проявления.

К примеру, если во время внутриутробного развития плод получает недостаточное количество пищи, в нем происходят метаболические перестройки, направленные на запасание пищевых ресурсов впрок, «на черный день». Если после рождения пищи действительно мало, это помогает организму выжить. Если же мир, в который попадает человек после рождения, оказывается более благополучным, чем прогнозировалось, такой «запасливый» характер метаболизма может привести к ожирению и диабету 2-го типа на поздних этапах жизни. То есть, проявление генов болезней контролируемо, и зависит от нашего поведения и внешних факторов.

Выводы. Изучение эпигенетики приведет к существенным прорывам в области лечения наследственных болезней, предотвращения рождения больных детей, передаче следующему поколению «улучшенных признаков».

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1995-2015 гг.

С.С. Архипова, А.В. Дунаев

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1 ОрГМУ
Научный руководитель – к.м.н., доцент Баянова Н.А.*

Цель исследования. Анализ демографической политики в Оренбургской области за 1995-2015 гг.

Материал и методы. Проанализированы статистические данные Росстата за 1995-2015 гг. по рождаемости, смертности, естественному приросту (убыли) населения, изучена эффективность управления демографическими процессами в Оренбургской области по материалам официальной статистики.

Результаты исследования. В связи с негативными явлениями в демографии Оренбургской области в соответствии с Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» губернатором было принято распоряжение от 24 апреля 2007 г. N 171-р по реализации демографической политики в Оренбургской области на 2007-2015 годы.

Анализ демографических показателей по Оренбургской области за период 1995-2015 гг. показал: наименьшая рождаемость зарегистрирована в 1999г. и составила 9,1 (на 1000 населения); наибольший уровень рождаемости зарегистрирован в 2013г. и составил 14,8; наименьший уровень смертности зарегистрирован в 1997г. — 12,7, наибольший в 2005 г. — 15,5. Наименьший уровень естественного прироста (убыли) зарегистрирован в 2005г. — -5,0, наибольший уровень показателя в 2013г. — +0,9. Тем самым установлен положительный тренд по всем трем показателям – меньший по смертности и несколько больший по рождаемости и естественному приросту.

С учетом истекшего периода после принятия Концепции был проведен анализ средних показателей за последующие и предыдущие годы, которые составили: рождаемость 1999-2006гг. — 10,3; в 2008-2015 гг. — 14,0 (темп роста — +35,8%); смертности соответственно — 14,8 и 14,3 (-3,4%); естественной убыли — -4,4 и -0,4. (-91,01%).

Вывод. Демографическая политика в Оренбургской области имеет положительные результаты.

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

С. Асадулло, Х. Ходжиев, С. Меликов

*Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Истамова З.Х.*

Цель исследования. Явилось изучение индекса массы тела с использованием этого показателя для оценки состояния здоровья.

Материал и методы. Нами обследовано 721 студент 2 курса медицинского факультета. 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 исследования. Наши исследования показывают, что каждый шестой из обследованных (16%) по показателю ИМТ находится в донозологическом состоянии, то есть находится в пограничном состоянии между здоровьем и болезнью за счет нарушения обмена веществ. При этом, у 11% обследованных (каждый десятый) отмечается умеренное или контролируемое ожирение. У 3,5% обследованных отмечается отрицательный энергетический баланс, что сопровождается недостаточным весом II степени. У 2% обследо-

дованных отмечается положительный энергетический баланс, что сопровождается ожирением I и II 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 функционального состояния студентов.

Выводы. Таким образом, по динамике изменения ИМТ можно своевременно принимать меры по регулированию массы тела путем оптимизации сочетания режима питания, труда, отдыха, физических и умственных нагрузок.

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПЕПТИДА ВАЗОПРЕССИНА НА УСЛОВНО - РЕФЛЕКТОРНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ПАМЯТЬ У ЖИВОТНЫХ

С.Ахмедов

*Кафедра медицинской биологии и основ генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – старший преподаватель к.б.н. Азимова Г. Н.*

Цель исследования. Являлось изучение роли вазопрессина на формирование условных, пищевых рефлексов и процессов памяти у представителей рептилий (черепаха) и млекопитающих (ёжа).

Материал и методы. Опыты проводились по пищевой методике на 4 черепахах и 2 ежах. Условным раздражителем для обоих животных был свет мощностью 25Вт. Безусловным стимулом для черепах служили люцерна, капуста, для ежей сырое мясо. Для суждения о процессах образной памяти и ее изменениях после введения вазопрессина проводили тесты на образную память. Аргинин – вазопрессин (АВГ) в физиологическом растворе вводили подкожно.

Опыты показали, что при проведении теста Хантера – Кэрра на образную память (прямой вариант) у интактных животных в 80 – 85 % случаях животные ошибочно подходили к не подкрепляемой кормушке, при этом у них резко нарушалась траектория движения. Длительность образной памяти в этом случае у черепах составляла 8 – 10 сек, у ежей 15 – 20 сек. После выработки и укрепления образной памяти животным вводили вазопрессин из расчета 0,5 – 1 мкг / кг массы животного.

Результаты исследования. Установлено, что введение вазопрессина приводит к значительному улучшению памяти у животных. Так, черепахи в 60 % из 100% опытов безошибочно подходили к кормушке по определенной траектории. У ежей эти показатели равны 90 % из 100 %.

Выводы. Таким образом, введение вазопрессина животным особенно в малых дозах оказывает общее облегчающее действие на условно-рефлекторную деятельность и процессы памяти.

РЕГУЛИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПЕПТИДА ВАЗОПРЕССИНА НА ВЫРАБОТКУ И ЗАКРЕПЛЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ТОРМОЖЕНИЯ У ЖИВОТНЫХ

Г.Н. Азимова

Таджикский государственный медицинский университет

Цель исследования. Целью настоящей работы являлось изучение роли нейрпептида вазопрессина на выработку положительных условных рефлексов и угасательного и дифференцировочного торможения.

Материалы и методы. Опыты проводились по пищевой методике в хронических условиях на 10 ежах. У животных вырабатывались положительные условные рефлексы и различных видов внутреннего торможения.

Результаты исследования. Опыты показали, что у интактных ежей угасательное и дифференцировочное торможение происходит волнообразно, после 35 – 40 неподкреплений, в один опытный день, который достигает 85 – 90 % критерии выработки. В то время как после введения вазопрессина формирование угасательного торможения происходило быстрее по сравнению с дифференцировочным, для его образования требуется меньшее количество неподкреплений 15 – 20 в один опытный день. Следует отметить, что такой эффект однонаправлен, и имеет место у всех экспериментальных животных

Разнонаправленный характер влияния вазопрессина на относительно простые условные реакции можно объяснить тем, что они имеют различный морфофункциональный уровень.

Выводы. Таким образом на основании полученных данных можно предположить, что вазопрессин оказывает регулирующие на высшие нервные функции и поведение животных. Так же рассматривается вопрос о его участии на процесс краткосрочной памяти.

ТИПЫ ВНД И ТРЕВОЖНОСТЬ СТУДЕНТОВ

А. Ахророва, Ч. Мирзоева, С. Назарова

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – Арабова З.У.

Цель исследования. Явилось провести сравнительный анализ между типами ВНД и и тревожностью у студентов в процессе их обучения.

Материал и методы. Нами было обследовано 395 студентов в процессе их обучения. Типы ВНД определяли при помощи теста Айзенка, а тревожность – при помощи цветового теста Люшера.

Результаты исследования. Из 395 обследованных по тесту Айзенка у 245 (62%) студентов определили высокий балл (5 и более) по шкале ложности, а 150 показали нормальную ложность (4 балла и менее). Среди этих студентов типы ВНД распределились следующим образом: у каждого четвертого из обследованных (23,3%) не удалось определить тип ВНД, так как у них либо по шкале экстраверсии, либо по шкале нейротизма было 12 баллов. Каждый третий из обследованных (35,3%) был нестабильным интровертом (меланхолик по Гипократу, слабый тип по И.П. Павлову). Каждый четвертый из обследованных (23,3%) был нестабильным экстравертом (холерик по Гипократу, сильный, подвижный и неуравновешенный по И.П. Павлову). Каждый 10-й из обследованных был сильным, уравновешенным и малоподвижным (флегматик по Гипократу, сильный, малоподвижный и уравновешенный по И.П. Павлову).

Лишь каждый 16-й из обследованных (6,1%) были стабильными экстравертами (сангвиник по Гипократу, сильный, подвижный и уравновешенный по И.П. Павлову). Сравнительный анализ тревожности со средними значениями экстраверсии-интроверсии (Э), нейротизма (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; у студентов с повышенной и высокой тревожностью этот показатель существенно не изменяется: 11,3 и 11,2 соответственно. Такая же динамика прослеживается и по нейротизму. Обращает на себя внимание динамика отношения Э/Н. Наиболее выражено это соотношение у студентов с нормальной тревожностью – 1,68 и наименьшее значение этого показателя обнаружено у студентов с очень высокой тревожностью – 0,68.

Выводы. Таким образом, нами установлено, что лица, у которых значение соотношения Э/Н больше 1 являются наиболее адаптируемыми к новым условиям жизни.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ГРУЗ ПОТОМСТВА ПРИ БЛИЗКОРОДСТВЕННОМ БРАКЕ

Д.А. Баева

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – ассистент Шахсуфбекова О.М.

Цель исследования. Определить опасность наследования генетических заболеваний при близкородственных браках в будущем потомстве.

Материал и методы. В основу исследования положено обследование 5 пациентов с различными сроками беременности, состоящих в близкородственном браке, у которых были обнаружены внутриутробные пороки развития плода, выявленные скрининговым методом при ультразвуковом (УЗИ) обследовании, лабораторными анализами путём определения альфафетопротеина (АФП) в крови и хореогоническогогонодотропина (ХГЧ), а также ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов состоящих на учёте у врача-генетика в медико-генетическом отделе научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и педиатрии РТ (НИИ АГ и П). В методы обследования также входил визуальный и пальпаторный осмотр плодов после рождения и осмотра специалистами (невропатолог, рентгенолог, нейрохирург, микропедиатры).

Результаты исследования. По завершении анализа амбулаторных карт было выявлено, что каждый год процент пациентов с генетическими заболеваниями от близкородственных браков понижается, но не свидетельствует о понижении числа детей-инвалидов. Также было замечено, что у многих пробандов близкородственный брак был в нескольких поколениях.

Выводы. Необходимо наладить службу по медико-генетическому консультированию с лабораториями по молекулярной генетике. Только такая служба позволит значительно снизить, а в дальнейшем и предотвратить рождение детей с наследственными заболеваниями.

К ВОПРОСУ О РОЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ

М.В. Белоглазова

Кафедра лазерных и биотехнических систем СГАУ, Самара, РФ

Научный руководитель – к.б.н., доцент Комарова М.В.

Цель исследования. Сравнение возможностей программных продуктов для статистического анализа медико-биологических данных – IBM SPSS, MS Excel, Matlab.

IBM SPSS. Достоинства: удобный графический интерфейс наряду с командной строкой, наглядность выходных данных, представлены в удобной для пользователя форме все наиболее распространённые, «типичные» методы анализа (параметрические и непараметрические методы сравнения групп, нахождения взаимосвязей, различные варианты регрессионных моделей), а также проверки корректности их использования. Все это высвобождает время ученого-медика для содержательного анализа и осмысления полученных результатов. Недостатки: дороговизна лицензий, отсутствие гибкости в расчетах. **MS Excel.** Достоинства: популярность, простота освоения, удобные функции для сбора данных (выделение цветом, простота ввода исходных данных оператором), интеграция с другими офисными пакетами. Недостатки: отсутствие какой-либо гибкости, ограниченный набор функций для анализа данных, слабое разделение исходных данных и результатов исследования. **Matlab.** Достоинства: удобный графический интерфейс, гибкость в нестандартных задачах обработки данных (можно заложить любой математический подход). Недостатки: дороговизна лицензий, неполная поддержка статистических функций, слишком сложен для решения простых медико-биологических задач.

Выводы. Выбирая инструмент для решения задачи, необходимо учитывать сложность и важность задачи, сроки получения результатов, штат и квалификацию специалистов, бюджет, выделенный на покупку программного продукта. Программы с базовым функционалом для статистической обработки требуют меньших финансовых затрат и времени на обучение. Расширенный пакет функций требует самой высокой квалификации специалиста. Баланса достичь несложно, однако результат будет зависеть от степени профессионализма аналитика, а не от выбранного инструмента.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ

Т.И. Божедомова, И.О. Дюсенбиева, Н.Т. Жарасбаев

Кафедра нормальной анатомии КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова. Казахстан.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Жаныбеков Д.Е.

Цель исследования. Изучить на препаратах (черепях взрослых людей) анатомические особенности строения овального отверстия.

Материал и методы. На 30 черепях взрослых людей различного возраста и пола с использованием современных анатомических методик исследованы формы, размеры и расположение овального отверстия.

Результаты исследования. На изученных препаратах форма и размеры овального отверстия не соответствуют типам строения черепа. Наблюдается две формы овального отверстия: «овальная» - 80% случаев и «круглая» - 20% наблюдений. Отмечены овальные отверстия большого и малого размеров, также встречаются некоторые аномалии: овальное отверстие справа соединяется с остистым отверстием (1 препарат), овальное отверстие слева соединяется с крыловидным каналом клиновидной кости (1 препарат). В большинстве случаев наблюдалось асимметричное расположение овального отверстия (90%), в остальных случаях симметричное расположение (10%). На исследованных препаратах поперечный размер овального отверстия с правой и с левой стороны колеблется от 3 до 5 мм. Продольный размер овального отверстия варьирует от 6 до 10 мм как слева, так справа.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕВОЖНОСТИ И ЛАБИЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ С ИХ УСПЕВАЕМОСТЬЮ

З. Васидова

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – проф. Шукуров Ф.А.

Цель исследования. Явилось изучение сравнительной характеристики тревожности и эмоциональной лабильности студентов с их успеваемостью.

Материал и методы. Нами обследовано 187 студентов II- курса медицинского и педиатрического факультетов (106 юношей и 81 девушек). Тревожность и эмоциональную лабильность определяли по цветовому тесту Люшера. С помощью этого теста мы определили 4 степени тревожности: нормальная, умеренная, повышенная и высокая. Успеваемость студентов

Результаты исследования. Анализ результатов оценки тревожности показал, что 37% студентов с нормальной тревожностью (59%- юноши и 41% - девушки); 30% - с умеренной тревожностью (55% - юноши, 45%-девушки); 18% с повышенной тревожностью (52%-юноши, 48%-девушки) и 15% с высокой тревожностью (62% - юноши, 38% - девушки). Следует отметить, что 63% из числа обследованных имеют умеренную (30%), повышенную (18%) и высокую (15%) тревожность. Сравнительный анализ тревожности с успеваемостью показывает, что среди студентов с неудовлетворительной успеваемостью с нормальной тревожностью 41% и 59% обследованных имеют умеренную (28%), повышенную (18%) и высокую (13%). Среди студентов с удовлетворительной успеваемостью с нормальной тревожностью 32%. Среди студентов с хорошей успеваемостью с нормальной тревожностью 38%. Следует отметить, что среди студентов с хорошей успеваемостью отсутствуют лица с высокой тревожностью.

Выводы. Таким образом, каждый третий студент (33%), обучаясь на втором курсе имеют повышенную и высокую тревожность, что свидетельствует о том, что они еще недостаточно адаптированы. Среди студентов с высокой тревожностью юношей больше (62%), чем девушек (38%). Среди студентов с неудовлетворительной успеваемостью имеющие высокую тревожность значительно преобладают юноши (91%). Большая часть обследованных (71%) составляют эмоционально лабильные студенты. Следует отметить, что среди эмоционально стабильных отсутствуют лица с повышенной и высокой тревожностью.

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ ПРИ СЕПСИСЕ У ДЕТЕЙ

М.А.Вахидова

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии и кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Ратгерский университет (штат Нью Джерсия, США).

Научные руководители: д.м.н., профессор Саторов С. –зав. кафедрой микробиологии, иммунологии и вирусологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино; консультант: профессор DianaRoopchand- Ратгерский университет

Цель исследования. Оценка уровня про- и противовоспалительных цитокинов у детей, больных различными клиническими формами сепсиса.

Материал и методы. В исследование были включены 20 больных детей сепсисом и 20 детей без патологии инфекционной природы. Содержание в сыворотке крови 5 цитокинов (ФНО α , IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10) оценивали методом ИФА с использованием спектрофотометра фирмы HiTech (США) и коммерческих тест-систем компании ВекторБест (РФ).

Результаты исследования. Цитокины, как биологически активные вещества пептидной природы, участвуют в регуляции широкого спектра процессов, протекающих в организме. Уровень цитокинов в плазме крови отражают состояние активности иммунной системы и степень развития воспалительных реакций. В нашей работе изучение концентрации цитокинов в сыворотке крови показало, что по сравнению с детьми без патологии инфекционной природы у детей, больных сепсисом, в большинстве случаев повышено содержание IL-2 и IL-8 - как провоспалительных цитокинов. Отмечаются разнонаправленные изменения содержания противовоспалительных цитокинов - IL-4 и IL-10. У большинства больных детей отмечается незначительное повышение уровня IL-4. В тоже время у более 90% детей концентрация IL-10 находится ниже порогового уровня.

Обращает на себя внимание, тот факт, что у всех больных не изменены показатели Фактора некроза опухоли (альфа), что требует более глубокого изучения роли этого цитокина в патогенезе сепсиса у детей.

Выводы. Таким образом, цитокиновый профиль больных детей сепсисом характеризуется выраженной разнонаправленностью. Установленные изменения концентрации цитокинов в крови детей с сепсисом свидетельствуют об активации иммунокомпетентных клеток в ответ на инфекционный процесс.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МОТИВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И УРОВНЯ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ И ПРИ СТРЕССЕ

Д.А. Бобоева

Кафедра патологической физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., Меликова Н.Х.

Цель исследования. Выявление зависимости мотивации студентов от состояния их адаптационных возможностей в процессе обучения и при стрессе.

Материал и методы. Нами было исследовано 88 студентов второго курса в процессе обучения и при стрессе. Для определения мотивационной деятельности студентов использовали тест Spilberger адаптированный Ханиным (1981), который предусматривает определение степени тревожности. Вегетативный статус студентов определялся по данным математического анализа сердечного ритма (МАСР). ИН- один из комплексных показателей математического анализа сердечного ритма, Повышение значение индекса напряженности миокарда (ИН), указывает на недостаточность адаптационных возможностей организма.

Результаты исследования. По соотношению показателей ЛТ и РТ были выделены 4 группы студентов. Выявлено, что каждый второй студент (53%) имеет низкую мотивацию к деятельности. по данным ИН достаточно большой процент студентов (21%) по выраженности степени эмоционального напряжения находятся в неблагоприятной зоне со значением ИН 201 и более, на фоне стресса составляет 18% соответственно. 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, ИН на фоне обучения — это лишь каждый пятый студент (19%) является наиболее адаптированным к обучению в университете, при стрессе этот показатель снижается до 16% обследованных. Заметим, что у незначительной части студентов (3%) отмечен большой разрыв между показателями ЛТ и РТ.

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ показателей автономной нервной системы с реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревожностью показывает, что во всех группах отмечается различная степень напряжения регуляторных механизмов, что свидетельствует о незавершенности процессов адаптации.

АУТЕНТИЧНОСТЬ ИСКУССТВЕННЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ

Н.Н. Гайнутдинов, А.С. Кис, Р.О. Матвеев

*Кафедра акушерства и гинекологии №2ГБОУ ВПО БГМУ Министерства здравоохранения
Российской Федерации*

Научные руководители - д.м.н., профессор Яцук А.Г., к.м.н., доцент Масленников А.В.

Цель исследования. Выявить синтетические материалы наиболее идентичные по физическим и тактильным свойствам к биологическим тканям для использования их при изготовлении моделей тканей, органов и систем человека.

Материал и методы. Исследование было основано на тактильном сравнении шести видов полимеров, отличающихся по плотности и эластичности, с различными тканями и органами человека.

Результаты исследования. Для исследования всего было выбрано 6 синтетических полимеров и опрошено 50 врачей-хирургов на предмет соответствия тому или иному фрагменту органа или ткани. Каждому синтетическому полимеру был присвоен порядковый номер от 1 до 6. Каждый из 50 врачей-хирургов на ощупь оценил их физические и тактильные свойства. После чего было проведено анкетирование, в котором отражено соответствие порядкового номера исследуемого полимера с биологической тканью и органом человека.

В результате исследования, по мнению большинства опрошенных (90%) полимер №1 по физическим и тактильным свойствам был похож на кожу, а полимер №3 на мышечную ткань; у 85% полимер №2 был сопоставим с подкожно жировой клетчаткой, а полимер №5 с апоневрозом; 75% врачей полимер №4 сравнили с серозной-мышечной оболочкой кишечника; 65% полимер №6 охарактеризовали как хрящеподобную ткань.

Выводы. Данные полученные в результате исследования можно использовать для создания трёхмерных моделей тканей, органов и систем соответствующие высокой степени реалистичности.

ФЕРМЕНТЫ КРОВИ, ЭНЗИМОДИАГНОСТИКА

Х. Гафоров

*Кафедра биохимии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель-к.х.н., доцент Махсудова М.С.*

Энзимодиагностика – это исследование активности ферментов плазмы крови, мочи, слюны с целью диагностики тех или иных заболеваний.

Степень изменения активности ферментов клеточного метаболизма в сыворотке крови зависит от массы пораженного органа, распределения ферментов между тканями, локализации ферментов во внутриклеточных органеллах.

При воспалительных процессах из клетки, в первую очередь, выходят цитоплазматические ферменты, при прогрессировании заболевания наблюдается некроз клеток и происходит разрушение органелл.

Например, АлАТ локализована в цитоплазме, а АсАТ и в цитоплазме, и в митохондриях, глутаматдегидрогеназа (ГДГ) – митохондриальный фермент. Повышение активности в сыворотке крови может быть результатом ускорения процессов:

- синтеза – щелочная фосфатаза при рахите, гепатите,
- некроза клеток – АлАТ, АсАТ, ЛДГ, КК при инфаркте миокарда, кислая фосфатаза, при аденоме простаты, липаза, амилаза при панкреатитах,
- понижения выведения – щелочная фосфатаза при желчекаменной болезни,
- повышения проницаемости клеточных мембран – АлАТ, АсАТ, ЛДГ при гепатите.

снижение активности ферментов вызывается:

- уменьшением числа клеток, секретирующих фермент (холинэстераза при циррозе печени),
- недостаточностью синтеза,
- увеличением выведения фермента.

В ряде случаев определенное диагностическое значение имеет установление взаимоотношений между изменением активности отдельных ферментов и получение своеобразных ферментных спектров крови.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ С ИХ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АССИМЕТРИЕЙ

З. Гафурова

*Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Шукуров Ф.А.*

Цель исследования. Явилось изучение сравнительной характеристики успеваемости студентов с типами их межполушарной асимметрии.

Материал и методы. Нами было обследовано 177 студентов второго курса. По результатам итоговых занятий по физиологии выделено следующие группы: 1) студенты с хорошей успеваемостью; 2) студенты с удовлетворительной успеваемостью; 3) студенты с неудовлетворительной успеваемостью и 4) студенты с крайне неудовлетворительной успеваемостью. В ходе комплексного исследования при помощи выявления ведущей руки, ведущей ноги, ведущего глаза, ведущего уха и психологического тестирования у этих же студентов было выявлено 3 типа межполушарной асимметрии: 1) левополушарные («мыслители»); 2) правополушарные («художники») и 3) студенты, у которых активность обеих полушарий сбалансировано («учитель»).

Результаты исследования. Среди исследованных студентов 7,9% с хорошей успеваемостью. Из них 85,71% левополушарные и 14,29% те лица, активность полушарий которых сбалансирована. Правополушарных студентов-хорошистов в ходе исследования не выявлено. 38,4% из обследованных составляют студенты со средней успеваемостью. Из них 85,29% левополушарные, 2,94% правополушарные и 11,77% студенты с одинаковой активностью обоих полушарий. 53,6% составляют студенты с неудовлетворительной успеваемостью: левополушарные 76,84%, правополушарные - 4,21% и 18,95% - студенты, у которых активность обоих полушарий сбалансировано. Среди абсолютно не успевающих студентов (5,65%) – все оказались левополушарные. Неудовлетворительная успеваемость у левополушарных студентов связано либо с языковым барьером, либо они не испытывают интереса к выбранной профессии, либо всему причиной один из тяжелейших пороков человечества- лень.

Выводы. Таким образом, среди преуспевающих студентов большинство левополушарные, тип мыслителей, для которых характерно рациональное и логическое мышление.

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА В ТАДЖИКИСТАНЕ

М.С. Гончарова

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – ассистент Шахсуфбекова О.М.

Цель исследования. Проанализировать и сравнить с общемировыми показателями уровень заболеваемости болезнью Альцгеймера (БА) и смертности от неё в РТ, оценить степень развития помощи пациентам и родственникам таких больных, внести предложения по решению проблем с данным заболеванием в РТ. Болезнь Альцгеймера — это болезнь, при которой определенные системы клеток мозга (нейронов) как бы отмирают, что приводит к развитию старческого, или сенильного слабоумия (деменции).

Материал и методы. В работе использован сравнительный анализ данных мировой литературы, центра медицинской статистики при Министерстве здравоохранения Республики Таджикистан, кафедры психиатрии и наркологии Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, анкетирование населения (анкеты разработаны самостоятельно, участники анкетирования выбраны случайным способом).

Результаты исследования. Достоверных статистических данных по заболеваемости БА и смертности от неё в Таджикистане найдено не было. Результаты анкетирования позволили выявить следующее: информированность населения о данном заболевании – среди 70 опрошенных знают о данном заболевании 46,5%, причём 44,4% от этого количества – работники сферы здравоохранения. Все, имеющие информацию о БА, с высшим образованием. При оценке результатов прослеживается четкая связь повышения информированности о БА в зависимости от возраста (с 18,75% в возрастной группе 20-30 лет, до 75%-100% в возрасте 51-60 лет и старше 61). Средний возраст знающих о БА составил 43 года. Основными чувствами, которые вызывают такие пациенты у участников анкетирования, являются сострадание, сочувствие, жалость. 74% опрошенных готовы оказывать посильную помощь данным больным, 93,1% считают целесообразным развитие работы специалистов здравоохранения.

Выводы. В Таджикистане не ведется работы в отношении пациентов с БА, нет достоверной статистической информации по данному заболеванию. Информированность населения низкая. Основной процент информированных приходится на людей старше 40 лет, преимущественно врачей. Люди готовы помогать пациентам с БА финансовыми вложениями, уходом за больными и общением с ними. Видится целесообразным развитие работы в данном направлении в Таджикистане, а именно – на начальном этапе - повышение информированности населения о БА, разработка Национальной программы по ранней диагностике, профилактике, лечению БА и помощи родственникам пациентов, далее – возможно создание фонда помощи таким больным для открытия интернатов – клиник, специализированных на уходе за ними.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ МИКРО-РНК ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.А. Гутковская

РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова. Беларусь.

Научный руководитель – д.б.н., доцент Смолякова Р.М.

Цель исследования. Оценить экспрессию микроРНК let-7a, miR-373, miR-145, miR-34a, miR-155 и miR-182 при раке молочной железы (РМЖ).

Материал и методы. Материалом для исследования послужили 94 образца опухолевой ткани, заключенной в парафиновые блоки, пациенток с РМЖ ПА-ПИС стадии. Молекулярно-генетическое исследование проводилось методом полимеразной цепной реакции в режиме «реального времени». Оценка уровня экспрессии генов микроРНК осуществлялась с использованием метода 2- $\Delta\Delta C_t$. В качестве референсного гена использовали мРНК RNU1.

Результаты исследования. В анализируемой группе пациенток преобладала (36,2%) III стадия опухолевого процесса, протоковая аденокарцинома (73,4%) с умеренной степенью дифференцировки (78,7%). Частота встречаемости люминального А подтипа РМЖ составила 40,4%, люминального Б – 22,4%, Her2/neu+ – 20,2%, базального – 17,0%.

Установлено, что изменения в уровне экспрессии микроРНК детектированы у 90,0% пациенток: гипоэкспрессия miR-145 выявлена в 56,4% наблюдений, let-7a – в 1 и miR-34a – в 2 случаях. Повышенная экспрессия микроРНК miR-373 определена в 13,8% наблюдений, miR-155 – 28,7%, miR-182 – 38,3%, let-7a – в 6,4% случаев, и miR-34a – у 2 пациенток.

Нарушения в уровне экспрессии, затрагивающие одну микроРНК, выявлены у 57,6% пациенток, две – 25,9%, три и более – в 16,5% наблюдений.

Проведенный анализ данных не установил статистически значимого различия в уровне экспрессии микроРНК let-7a, miR-373, miR-145, miR-34a, miR-155, miR-182 между морфологическими типами РМЖ, степенью распространенности опухолевого процесса, однако выявлено значимое различие в экспрессии микроРНК miR-145 между люминальным А и Her2/neu+ подтипом РМЖ ($p_{\text{Манна-Уитни}} < 0,05$).

Выводы. Анализ полученных данных показал, что для рака молочной железы характерны выраженные нарушения в системе микроРНК. Установлено статистически значимое различие в экспрессии микроРНК miR-145 между люминальным А и Her2/neu+ подтипом РМЖ. Однако различия в экспрессии исследуемых микроРНК в зависимости от морфологического типа РМЖ, степени распространенности опухолевого процесса не выявлены.

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

С. Давлатова

Rutgers University (Rutgers, The State University of New Jersey), PO «Preventive Medicine»,

Научные руководители: профессор V. Dushenkov - Rutgers University, профессор Саатов С. – зав. кафедрой микробиологии, иммунологии и вирусологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

С незапамятных времен человек использовал растения не только в пищу, косметику, шил одежду и обувь, но и применял их как предметы гигиены и широко использовал для профилактики и лечения заболеваний различной природы. Лекарственные растения, как и цветы, воспевались в стихах поэтов, приводились в трудах философов и научных трудах ученых различной специальности. Великий персидский и таджикский ученый-энциклопедист, врач, философ Абуали ибни Сино отмечает, что «Три оружия есть у врача: слово, растение, нож». Изучение истории применения трав и растений в качестве лекарственных средств берёт своё начало ещё за 3-4 века до нашей эры, когда выдающийся врач Древней Греции Гиппократ составил первое из известных научно-обоснованных сочинений о лекарственных растениях. Несколько позже древнеримский врач Цельс, анализируя медицинскую литературу в своём труде «О медицине», которая состояла из 8 разделов, особое место отводил лекарственным растениям. Однако до начала нашей эры сведения о лечебных компонентах трав и растений были скудными. Спустя несколько столетий, римский врач Гален (II в. н. э.) показал, что целебные свойства лекарственных растений обусловлены наличием определенных действующих веществ и одним из первых разработал способ экстракции целебных веществ лекарственных трав и растений. Он рекомендовал применять для лечения отвары, настои, соки растений, порошки и пилюли из них. Мудрецы и философы Древней Индии, Китая и Египта, которые одновременно занимались врачеванием, широко использовали большую группу лекарств растительного происхождения для профилактики и лечения заболеваний различного генеза. Согласно одной из заповедей древней буддийской медицины: «Если посмотреть вокруг взглядом врача, ищущего лекарственные средства, то можно сказать, что мы живем в мире лекарств...».

Выводы. Резюмируя работу, можно заключить, что начало внедрения растений в лечебную практику теряется в глубине веков, и история применения трав и растений имеет возраст, сравнимый с историей человечества.

ЧАСТОТНЫЕ ОТРЕЗКИ В НАИМЕНОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Г.С. Джумаева, М.Ш. Музаффарова

Кафедра анатомии человека и латинского языка им. Я.А. Рахимова ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Таджикистан

Научный руководитель - к.п.н. Назарова М.А.

Цель исследования. Определение способов словообразования в наименованиях лекарственных средств для осмысления восприятия фармацевтического понятия. Усвоение минимума частотных отрезков. Обучение элементам грамматики латинского языка строго подчинено обучению основам фармацевтической терминологии и номенклатуры лекарственных средств. Это значит, что перед студентами ставится сугубо профессиональная задача: активно овладеть фармацевтической, а также общемедицинской терминологией.

Результаты исследования. Понятие «*номенклатура лекарственных средств*» включает в себя различные виды наименований лекарственных средств, названия которых применяют в научной справочной литературе. Для их понимания и ориентировки в многообразии названий лекарственных средств необходимо применение знаний об основных принципах формирования таких наименований, а также о словообразовательных элементах, за которыми закреплена определённая фармацевтическая информация.

Терминология фармацевтической химии, изучающей синтез, свойства и анализ лекарственных средств, объединяет две группы номенклатурных наименований на латинском языке: тривиальные наименования синтетических лекарственных средств (*Sуанособаламинум* – цианокобаламин) – условно-химические, несинтетические международную фармакопейную химическую номенклатуру (*acidum nicoticum* – никотиновая кислота; *Codeini phosphas* – фосфат кодеина и т.д.).

Химическое и систематическое наименование, если установлена структура молекулы органического химического вещества оно получает систематическое (научное) название.

Например, частотные отрезки в тривиальных наименованиях систематических лекарственных средств: meth-отражение метилена; phen-отражение фенилена; aeth-отражение этила и т.д.

Химическое наименование формируется в строгом соответствии со структурой химического соединения и присваивается только действующему веществу, оказывающему лечебное действие.

Частотные отрезки анатомического, физиологического или терапевтического характера: отрезки информационного характера, например: -cor,-card-сердечное; -alg,-dol- болеутоляющее; pres(s)-,ten(s) антигипертонические; cid- антимикробные, противопаразитарное; sed- успокаивающее и т.д.

Химическое наименование формируется в строгом соответствии со структурой химического соединения и присваивается только действующему веществу, оказывающему лечебное действие. Из-за сложности такие названия неудобны для использования в практической деятельности. Поэтому в качестве названий лекарственных средств используются не систематические научные, а тривиальные, условные наименования.

Фармакологическая терминология на латинском языке включает:

- 1) классифицирующие термины, обозначающие группы лекарственных средств (*cardiaca* – сердечные; *antipyretica* – жаропонижающие и т.д.);
- 2) номенклатурные наименования отдельных лекарственных средств (*Corinfar, Ultracain, Indomethacinum, etc.*)

Выводы. Тривиальные наименования - это условное название, составленное эмпирически для удобства общения в науке и практике. Тривиальные наименования должны быть краткими, легко произносимыми, различными в написании с точностью употребления частотных отрезков: Например, Корвалол, Кардиамин, Анальгин, *tabulettae "Aeronum"*, *Codeinum, Convallaria* и т.д.

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ В г. МИНСКЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

В. И. Длужневская

Кафедра психиатрии и медицинской психологии БГМУ, Республика Беларусь

Научный руководитель - к.м.н, доцент Емельянцева Т. А.

Цель исследования. Определить частоту встречаемости послеродовой депрессии (далее – ПД) в г.Минске на современном этапе, установить факторы, связанные с развитием и течением ПД, определить влияние ПД на развитие ребенка в первые месяцы жизни для повышения эффективности оказания медицинской помощи и комплексного воздействия на различные аспекты ПД.

Материал и методы. Исследовано 36 женщин, дети которых приняты на учет в УЗ «3 ГДКП» г. Минска с 01.07.14 по 01.03.15 г. с оценкой психического, социально-экономического статуса, акушерско-гинекологического анамнеза, антропометрических показателей развития ребенка в первые 3 мес. жизни путем личной беседы и анализа медицинской документации. Использованы: скрининг-шкала ПД, опросник удовлетворенности браком, шкала депрессии Цунга, шкала тревожности Спилберга – Ханина. Статистический анализ - SPSS 17.0.

Результаты исследования. ПД была выявлена у 21 женщины (58, 3%). Женщины были разделены на 2 группы: с ПД (основная) и без депрессивной симптоматики (контрольная). Установлена отрицательная связь

умеренной силы между и возрастом матери ($r=-0,44$, $p\leq 0,01$), возрастом отца ($r=-0,423$, $p\leq 0,01$), разницей в возрасте родителей ($r=-0,364$, $p\leq 0,05$), количеством детей в семье ($r=-0,464$, $p\leq 0,05$), сроком выписки из роддома ($r=-0,364$, $p\leq 0,05$). Установлена положительная связь умеренной силы развитием ПД оценкой по Апгар на 5 мин ($r=0,359$, $p\leq 0,05$), уровнем личностной тревожности ($r=0,503$, $p\leq 0,01$), сокращением сроков грудного вскармливания ($r=0,388$, $p\leq 0,05$), уровнем ситуативной тревожности ($r=0,466$, $p\leq 0,01$). При сравнении опытной и контрольной групп не было выявлено статистически значимых различий в прибавках массы и длины тела ребенка в первые 3 месяца жизни.

Выводы. Депрессии в послеродовом периоде в популяции женщин г. Минска широко распространены и выявляются по данным исследования у 58,3% женщин. Факторы риска развития ПД: молодой возраст родителей и небольшая разница в возрасте между ними, проживание семьи с родственниками, первые роды, ранняя выписка из роддома, оценка по Апгар на 5 мин ниже 9 баллов, высокая личностная тревожность матери. У женщин с ПД отмечаются тенденции к ограничению и отказу от грудного вскармливания в первые 3 мес. жизни ребенка. Особенность ПД - наличие выраженного тревожного компонента. Не выявлено влияния ПД матери на физическое развитие ребенка в первые 3 месяца жизни.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КЛЫКОВОЙ ЯМКИ ЧЕЛОВЕКА

И. О. Дюсенбиева, Т. И. Божedomова, Г. С. Утемисова

Кафедра нормальной анатомии КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова. Казахстан.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Жаныбеков Д.Е.

Цель исследования. Изучить анатомические особенности клыковой ямки черепа взрослых людей.

Материал и методы. На 30 черепах взрослых людей различного возраста и пола с использованием современных анатомических методов исследованы формы, размеры и расположение клыковой ямки (к.я).

Результаты исследования и вывод: морфометрические измерения показывают, что глубина к.я колеблется справа от 2,7 до 7,0 мм; слева от 3,0 до 8,0 мм. Средняя глубина к.я. справа $4,3\pm 0,05$ мм. Поперечный размер к.я справа варьирует от 32,0 до 40,0 мм, слева от 33,0 до 42,0 мм. Средние данные поперечного размера к.я справа составили $35,4\pm 0,05$ мм, слева $37,3\pm 0,05$ мм. Продольный размер к.я справа колеблется от 20,0 до 32,0 мм; слева колеблется от 21,0 до 25,2 мм. Средние показатели продольного размера к.я с правой стороны $23,6\pm 0,05$ мм, слева $25,2\pm 0,05$ мм. На исследованных препаратах отмечены следующие варианты глубины клыковой ямки: справа - менее глубокая 60,5%, средняя глубина 39,5%, слева - менее глубокая 7,0%, средняя глубина 50%, глубокая 30%, очень глубокая 13%. Следует отметить, что глубина к.я наиболее изменчива по сравнению с поперечным и продольными размерами клыковой ямки.

ФАРМАКОГЕНЕТИКА: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

М.А. Елисева, К.П. Миронова

Кафедра биохимии и фармакологии Медицинского института ФГБОУ ВПО

«Тамбовский государственный университет им. Державина». Тамбов, Россия

Научный руководитель - д.м.н., профессор Гулин А.В.

Цель исследования. Провести анализ развития фармакогенетики на современном этапе, обозначить проблемы и актуальность применения фармакогенетических тестов в клинической практике.

Материалы и методы. Проведен анализ методов фармакогенетического тестирования и литературных источников.

Известно, около половины неблагоприятных ответов человеческого организма на ЛС обусловлено генетическими особенностями пациентов. Поэтому необходимость индивидуального подхода в фармакотерапии не вызывает сомнений. Большие возможности в этом предоставляет фармакогенетика - наука, о генетически обусловленном формировании фармакологического ответа организма человека на ЛС.

Результаты исследования. Исследования показали, что использование тестов, направленных на выявление индивидуальных генетических особенностей, влияющих на фармакологический ответ, происходит интенсивно. В основе большинства из них лежит полимеразная цепная реакция. Установлено, что большой специфичностью и точностью обладали методы пиросеквенирования ДНК и фармакогенетические биочипы. Анализ существующей законодательной базы показал, что использование фармакогенетических тестов в практическом здравоохранении позволяет применять их как один из компонентов оптимизации фармакотерапии наряду с другими подходами.

Выводы. Таким образом, фармакогенетика является одним из перспективных направлений в генетике человека, развитие которого позволяет применять новые подходы к безопасному и эффективному лечению каждого пациента.

ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ НА НАРУШЕННЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕЧЕНИ

В.З. Жалолова, М.Р. Рахматова

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии БГМИ, Узбекистан

По современным представлениям при воздействии патологического агента патологии в печени развиваются вследствие интенсификации процессов перекисного окисления липидов мембраны гепатоцитов, которые становятся причиной не только функциональных, но и структурных нарушений в органе. Антиоксидантная система организма является основным звеном, ликвидирующим такие нарушения. Поэтому мы считаем, что применение антиоксидантных веществ для коррекции такой патологии является наиболее правильным терапевтическим подходом.

Эксперименты показали, что при интоксикации молодых крысят предпубертатного возраста наблюдаются морфологические нарушения в печени. Так, отмечено полнокровие и расширение портальных и центральных вен печени. Отёк и лимфогистиоцитарная инфильтрация в соединительной ткани портальных площадок и огромное количество кровяных клеток. Так же было отмечено, нарушение печеночных пластинок вокруг полнокровных сосудов, местами некробиоз клеток и вокруг них скопление лимфоидных клеток. В гепатоцитах признаки вакуольной и зернистой дистрофии.

После применения комбинации антиоксидантов - селенита натрия в дозе 15 мг\кг подкожно и витамина Е в дозе 25 мг\кг внутримышечно в виде инъекции морфологическое состояние печени при исследовании почти не отличалось от показателей здоровых крысят. Контрольной группе вводилась дистиллированная вода. Только в соединительной ткани крупных портальных площадок исследуемых групп редко, местами сохранилась отёчность. Во всех долях печени печеночные пластинки имели правильную форму. Наблюдались гепатоциты крупных размеров, в их цитоплазме отмечены признаки хорошей эозинофилии. В основном гепатоциты имели круглые ядра, ядрышка показывались явно. Среди гепатоцитов очень много были отмечены клетки с двумя ядрами и активность Купферовских клеток. Эти результаты показывают, что антиоксиданты, нарушая цепочку реакций перекиса, ликвидируют развитие патологического процесса и способствуют восстановлению нарушенных морфологических показателей.

Исходя из вышеизложенного, мы считаем, что применение комбинации антиоксидантов при токсических состояниях с лечебной целью в гепатологии целесообразно.

«АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ»

М. Б. Жандаулетова

*Кафедра анатомии и гистологии ГМУ г. Семей, магистрант 2 года по специальности «Медицина»
Научный руководитель - Заведующая кафедры анатомии и гистологии, к.м.н., доцент, Кожанова С.К.*

Цель исследования. Изучение распространенности и структуры зубочелюстных аномалий у детей и подростков г. Семей.

Материал и методы. Нами были обследованы дети и подростки с наличием зубочелюстных аномалий и деформаций в возрасте 8–16 лет, проживающие в г. Семей и в ближайших регионах. Клиническое обследование проводилось по методике, рекомендованной ВОЗ, с использованием набора стандартных стоматологических инструментов. Исследование проводилось с применением специально разработанных нами индивидуальных клинико-статистических анкет. Результаты обследования обрабатываются по программе SPSS 20.

Результаты исследования и выводы. По результатам проведенного клинического исследования удалось выявить следующее: Аномалия размеров челюстей – 13 (18%), аномалия их положения в черепе – 12 (16,6%), аномалия соотношения зубных рядов – 42 (58,2%), неравномерное развитие альвеолярного отростка – 14 (19,4%), аномалии зубного ряда – 30 (41,6%), нарушение расстояния между зубами 16 (22,2%), аномалия числа зубов – 29 (40,2%), аномалия величины зубов – 11 (15,2%), аномалии формы зубов – 12 (16,6%), нарушение формы коронки зуба – 8 (11,1%), аномалии наклона зубов – 62 (86%). У одного ребёнка часто выявлялись сочетанные аномалии.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Т.Ю. Звонарева, Н.В. Селиверстова

*Кафедра биохимии и фармакологии Медицинского института ФГБОУ ВПО
Тамбовский государственный университет им. Г.Р.Державина. Тамбов, Россия
Научный руководитель - ст. преподаватель Захарова О.А..*

Цель работы. Оценка эффективности индивидуального подхода к подбору лекарственных средств для лечения психических расстройств у пациентов старше 60 лет.

Материал и методы. Был изучен опыт применения психотропных препаратов в геронтологическом отделении ОГБУЗ «Тамбовской психиатрической клинической больницы». Основным методом стало формирование выборочной совокупности по следующим критериям: пожилой возраст (старше 60 лет по данным ВОЗ), наличие сопутствующих заболеваний. Материалом исследования послужили архивные данные о заболеваниях имедикаментозном лечении 50 пациентов геронтологического отделения.

Результаты исследования. Установлено, что 60% пациентов геронтологического отделения имеют сопутствующие патологии ССС, лечение которых существенно влияет на медикаментозную терапию психических расстройств. Так, совместное применение трициклических антидепрессантов (амитриптилин) и β -адреноблокаторов (атенолол) потенцирует угнетение ЦНС, что могло повлиять на частоту повторных госпитализаций (у 20% пациентов). Трициклические антидепрессанты и винпоцетинувеличивают риск дальнейших нарушений ритма и прогресса ИБС. При повторном поступлении, у таких пациентов выявляется прогрессирование сердечной недостаточности, чего возможно избежать при титровании доз этих препаратов. Также, в результате коррекции доз достигается минимизация побочных явлений антипсихотических препаратов (галоперидол), гепатотоксического и антихолинэргического эффектов антидепрессантов.

Выводы. Коррекция доз позволяет избежать многих побочных явлений, но обнаруженные факты объясняют необходимость индивидуального подбора ЛС и тщательной титрации доз, что позволяет снизить риск прогрессирования сопутствующих заболеваний и, в перспективе, снизить частоту повторных госпитализаций.

СИНТЕЗ ТРИТРЕТИЧНЫХ ЕНИНОВЫХ ТРИОЛОВ С ИЗОЛИРОВАННЫМИ КРАТНЫМИ СВЯЗЯМИ

Ш.А Зулфалиев

*Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.х.н., доцент Файзилов И.У.*

Цель исследования. Разработка способа получения ранее неизвестных представителей ениновых триолов с изолированными кратными связями и выявления роли кратных связей на их желчегонную активность.

Материал и методы. Для синтеза тритретичных ениновых триолов с изолированными кратными связями в качестве реагентов реакции Фаворского были использованы 3-метил-4-пентен-1-ин-3-ола и оксикетоны с алифатическими радикалами. Конденсацией вышеуказанных участников реакции Фаворского в среде абсолютного эфира, в присутствии порошкообразного едкого калия, при температуре -5°C и постоянном перемешивании реакционной массы были получены 4 представителя вновь полученных ениновых триолов.

Результаты исследования. Впервые синтезированы ряд тритретичных ениновых триолов, состав и строение которых установлены на основе спектральных данных и элементного анализа. Ранее был разработан способ синтеза дитретичных ениновых триолов с сопряжённой кратной связью и показано, что соединения данного ряда обладают выраженной желчегонной активностью, значительно превосходящей по этому параметру (на 60-90%) активность дегидрохолевой кислоты. Кроме этого, широта фармакологического действия дитретичных ениновых триолов с сопряжёнными кратными связями в 1.5- 2.5 раз выше стандартных образцов. Несомненным достоинством соединений, содержащих сопряжённые этиленовую и ацетиленовую связи, является их хорошая растворимость в воде, нетоксичность ($\text{ЛД}_{50} = 1350-1750 \text{ мг/кг}$) и низкий индекс безопасности ($K = \text{ЛД}_{50} / \text{ЭД}_{50} = 300-480$). Полученные ениновые триолы с изолированными кратными связями проявили низкую желчегонную активность и усиленные противовоспалительные свойства.

Выводы. Разработан способ синтеза новых представителей ениновых триолов и получены некоторые корреляционные соотношения между структурой и свойствами полученных соединений.

ВЫЯВЛЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

С. В. Ивлиева

*Кафедра госпитальной терапии Медицинского института ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина». Тамбов, Россия.
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ненашева Т. М.*

Цель исследования. Выявить распространенность диабетической нефропатии у больных с сахарным диабетом.

Материал и методы. Было обследовано 86 больных СД, из них у 32 пациентов был констатирован СД типа I (37,2%), у 54 — СД типа II (62,8%). Возраст больных колебался от 18 лет до 67 лет, длительность диабета от 1 года до 30 лет. Всем больным проводилось полное клиническое и лабораторно-инструментальное обследование, отражающее функциональное состояние почек, мочевыводящих путей: оценка концентрационной способности почек, СКФ; экскрекции белка с мочой за сутки, определение МАУ за сутки. Определяли уровень мочевины, креатинина сыворотки крови, гликемический профиль, уровень общего белка сыворотки крови и его фракций, уровень билирубина, холестерина, триглицеридов; исследовали мочу на наличие бактериурии. Также проводили ультразвуковое исследование органов брюшной полости, по показаниям — ком-

пьютерную томографию почек, обзорную экскреторную урографию, ЭКГ, ЭХО-КГ.

Результаты исследования. При обследовании у 19 (22,1%) больных выявлена ДН и у 32 (37,2%) обнаружены сопутствующие заболевания почек и мочевыводящих путей. При сравнительном анализе результатов установлено, что ДН встречается у 12 (8 женщин и 4 мужчины) из 32 больных СД типа I, что составило 37,5%. У 7 из 54 пациентов с СД типа II выявлена ДН. Сопутствующие заболевания почек и мочевыводящих путей диагностированы у 32 обследуемых, из них у 13 пациентов (40,6%) с СД типа I и у 19 (59,4%) — СД типа II.

Выводы. Таким образом, ДН является одним из наиболее тяжелых поздних осложнений СД. Она в 2 раза чаще встречается у больных СД типа I, чем у пациентов СД типа II. У больных СД типа II наиболее часто диагностируются сопутствующие заболевания почек и мочевыводящих путей.

ИЛЕОЦЕКАЛЬНЫЙ КЛАПАН, ЕГО СТРОЕНИЕ И ЗНАЧЕНИЕ

И.О. Игнатчик, А.А. Голяк, А.В. Язепчик

Кафедра нормальной анатомии БГМУ Республика Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Жарикова О.Л.

Цель исследования. Изучить литературу о строении, вариантной анатомии и регуляции функционирования илеоцекального клапана.

Материал и методы. Изучены и проанализированы 25 отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты исследования. В подавляющем большинстве случаев баугиниевая заслонка выступает в просвет кишки на 1,5-2см, устье сомкнуто, ориентировано вниз к куполу слепой кишки либо перпендикулярно длиннику восходящей кишки. Отклонения от средних значений могут быть значительны, в частности, высота клапана варьирует от 1 до 4см. По эндоскопической картине выделяют следующие варианты клапана: губовидный (68%), полиповидный, цилиндрический и грибовидный. Форма отверстия зависит от формы губы состояния клапана: сомкнутое, полуоткрытое или открытое округлое. Губы чаще симметричные (88%) и гладкие (85%), однако их ассиметрия (12%) и идольчатость (15%) в встречаются не только при опухолях и полипах, но и в норме.

При рентгенологическом исследовании если восходящая ободочная и слепая кишки фиксированы, то клапан расположен на медиальной стороне по следней, а заднее, или латеральное, положение клапана наблюдалось, если слепая кишка имела брыжейку.

Межмышечное кишечное сплетение играет главную роль в рефлекторной регуляции функции илеоцекального сфинктера наряду с его парасимпатической иннервацией, осуществляемой блуждающим нервом, и симпатическими волокнами, поступающими главным образом из XII сегмента спинного мозга через верхнее брыжеечное сплетение.

Выводы. Представления о нормальном строении илеоцекального клапана важны для диагностики и патологических изменений при использовании инструментальных методов исследования, таких, как ирригоскопия, колоноскопия, компьютерная томография. Понимание механизмов, регулирующих работу клапана, имеет значение для правильной оценки симптомов, связанных с нарушением функции клапана.

СУТОЧНЫЕ БИОРИТМЫ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА И ФОРМИРОВАНИЕ ЕГО ХРОНОТИПА

Ф.К. Изатуллоев

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший препод. Бурхонова З.У.

Цель исследования. Изучить суточный биоритм студентов первокурсников и выявить их хронотип и определить черты характера, показатели здоровья и адаптационные возможности.

Материал и методы. Исследование проводилось путем анкетирования студентов 1 курсников по тесту Отсберга.

Результаты исследования. Хронотип каждого человека индивидуален. Это такой же генетически запрограммированный показатель, как, например, цвет глаз или цвет волос. С хронотипом связаны определенные черты характера, показатели здоровья и адаптационные возможности. Обработаны результаты тестирования 105 анкет. Согласно хронотипированию определены 47% «голубей», 27% «сов» и 36% «жаворонков».

Выводы. Центральное место среди ритмических процессов занимают суточные ритмы. Они охватывают наиболее важные процессы жизнедеятельности, включая динамику работоспособности человека. Биоритмы существенно изменили ход биологических часов и необходимость работать ночью, в период, когда работоспособность человека самая низкая. Это имеет очень важное значение в выборе профессии и распорядке рабочего дня будущего врача. Хронобиологи считают, что эффективность труда зависит от того, насколько профессиональная нагрузка соответствует биологическому ритму работоспособности. Чем больше это соответствие, тем выше производительность труда, и наоборот.

ДЕТЕРМИНАНТЫ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ТАДЖИКИСТАНЕ

З.С. Исроилова, Ф. Джаббори Шарифзода, П.А. Юсуфзода

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Джусраева Н.С.

Цель исследования. Определить факторы, оказывающие влияние на уровень материнской смертности в Таджикистане.

Материал и методы. Авторами были рассмотрены данные литературы о причинах материнской смертности в Таджикистане.

Результаты исследования. Материнская смертность в Таджикистане всё ещё остаётся на высоком уровне и вызывает обеспокоенность у политиков и работников системы здравоохранения. Материнская смертность является индикатором качества оказываемой медицинской помощи, поскольку относится к числу предотвратимых смертей. Если женщине будет вовремя оказана адекватная медицинская помощь, то такую смерть можно избежать. Адекватная медицинская помощь обусловлена, в первую очередь, её доступностью, технической оснащённостью учреждения и наличием квалифицированного медицинского персонала. Ограниченный доступ к необходимой акушерской помощи, большая распространённость экстрагенитальной патологии среди беременных и рожениц, недостаточное выявление женщин из групп «высокого риска» и охват их контрацептивной помощью обуславливают высокий уровень материнской смертности в Таджикистане. Определённое влияние на индикатор имеет и количество домашних родов. В ряде случаев роды на селе принимаются немедицинскими работниками, что повышает риск смерти роженицы.

Качество медицинских услуг во многом зависит от финансирования здравоохранения. Расходы на здравоохранение в стране составляют 6,0% от ВВП (2013 год), из них доля государства составляет 2,2%. Наравне с низким государственным финансированием отмечается также значительное неравенство как в абсолютном, так и в относительном уровне расходов на медицинские услуги, в зависимости от области и района. Районы с более низкими расходами здравоохранения на душу населения испытывают более острый дефицит кадров и учреждений. Согласно MICS 2005, только 43,3% женщин из домохозяйств с самым низким доходом рожали в родильных домах, по сравнению с 80% женщин их группы с высоким доходом. В этом же исследовании отмечено, что материнская смертность выше среди более бедных групп населения.

Выводы. Материнская смертность зависит от ряда факторов, связанных с деятельностью системы здравоохранения и её финансированием. Максимальный охват антенатальным уходом, снижение числа домашних родов, улучшение финансовой и географической доступности медицинской помощи беременным и роженицам способствуют снижению случаев материнской смертности.

АВЕСТИЙСКАЯ И САСАНИДСКАЯ МЕДИЦИНА КАК ИСТОРИЧЕСКАЯ ВЕХА В РАЗВИТИИ ЦИВИЛИЗАЦИИ И ПРОГРЕССА МЕДИЦИНЫ ЭПОХИ САМАНИДОВ

З.С. Исроилова

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Одной из самых древнейших сокровищниц, которая охватывает начальные периоды появления зачатков таких областей естествознания, как химия, экология, медицина, гигиена, агрономия и т. д., является священная книга народов Центральной Азии и Ирана «Авеста», (VII–VI вв. до н. э.), появление которой связано с именем пророка Заратуштры.

Основная часть иранских народов, в исторических местах своего проживания, главным образом в Средней Азии, Иране, Афганистане, до второй половины VII в. н. э. исповедовала зороастризм. Сохранившиеся отдельные отрывки «Авесты», посвященные естественным наукам, показывают, что наши предки обладали всесторонней наблюдательностью, необходимой интуицией и логическим мышлением в отношении ряда тончайших, но ещё в то время нераскрытых законов природы. В ней содержались многочисленные рациональные предписания гигиенического характера: содержание в чистоте тела, одежды, дома, домашних животных, уничтожение всего гниющего, очищение одежды и предметов, находившихся в соприкосновении с больными и трупами. Рациональные элементы содержались и в предписаниях о режиме питания, семейной жизни, об отношении к беременным женщинам и кормящим матерям, в запрещении пить опьяняющие напитки и др. Учение о врачебной этике соответствовало этике зороастризма и было пронизано гуманизмом. Знание врачом приобретает только для пользы других; он обязан использовать любую возможность для самосовершенствования. При отсутствии микроскопа и понятий об обширном мире микробов и вирусов люди своим чутьём на основе ежедневного наблюдения за жизнью и смертью, смогли разработать комплекс мер, направленных на профилактику заболеваний, сохранение здоровья человека и охрану окружающей среды.

Достижения медицины в области охраны здоровья людей теснейшим образом связаны с распространением среди населения медицинских знаний санитарно-гигиенического, диетологического характера, имеющих неопределимое профилактическое значение. Первоначальные истоки естествознания, заложенные в «Авесте»,

дали возможность дальнейшему прогрессу медицины и других наук, и послужили основой для создания Гундишапурской академии, возникшей в середине III в. н. э. на южной территории современного Ирана. Здесь был собран интернациональный коллектив учёных, где проходила консолидация научной мысли, независимо от того, у каких народов и где она возникла, был организован университет, на базе которого действовала медицинская школа, а также многопрофильная больница, служившая основной клинической базой для студентов и молодых врачей. Здесь же была организована библиотека, насчитывающая несколько тысяч греческих, пехлевийских, сирийских, индийских и других книг.

Таким образом, можно сделать выводы, что многовековой опыт авестийской и Сасанидской медицины в целом является исторической вехой развития цивилизации, опыт которой послужил фундаментом для прогресса медицины эпохи династии Саманидов.

ВЫРАЖЕННОСТЬ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АССИМЕТРИИ У СТУДЕНТОВ

Ф. Исрофов, Т. Маматова

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – Арабзода С.Н.

Цель исследования. Явилось изучить распространенность видов межполушарной асимметрии у студентов.

Материал и методы. Было обследовано 175 студентов второго курса (100 юношей, 75 девушек). Доминирующее полушарие определяли комплексно при помощи определения ведущей руки, ноги, глаза, уха и психологического тестирования. После обработки результатов выделили три типа межполушарной асимметрии: левополушарные (мыслители), правополушарные (художники) и тех, у которых активность обеих полушарий сбалансировано.

Результаты исследования. Большинство из обследованных (82%) с доминирующим левым полушарием. Этот тип людей - «мыслители», для них характерно рациональное мышление и способность учиться на своих и чужих ошибках. При выполнении своих действий они четко продумывают каждый свой шаг и заранее предполагают ожидаемый результат. Они склоны к занятиям точными науками. Среди них большая часть юноши (56%). С доминирующим правым полушарием 14%. Этот тип людей - «художники». Это творческие личности, которые к решению даже самых обычных задач находят свой, необычный индивидуальный подход. При принятии решения они способны руководствоваться эмоциями даже если это противоречит логике. Они общительны, легко находят контакт с людьми и заводят новые знакомства. Они способны учиться только на своих ошибках. Среди них большая часть юноши (60%). Незначительное количество среди обследованных (4%) лица, у которых активность обеих полушарий сбалансировано. Этот тип людей – «учитель». Им свойственны лидерство, имеют много друзей, к каждому из которых находят свой подход. Они одну и ту же ситуацию могут оценивать с разных сторон, что дает им возможность более объективно оценить ее. Среди них большая часть юноши (83%).

Выводы. Таким образом, среди студентов медицинского университета большая часть обследованных с доминирующим левым полушарием. Среди всех типов межполушарной асимметрии преобладают юноши. Среди лиц, у которых активность обеих полушарий сбалансировано 83% юноши.

ХРОНОТИП СТУДЕНТОВ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО СНА И РЕЖИМ ПИТАНИЯ

Е. В.Кадовб

Кафедра общей гигиены и экологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Научный руководитель - ассистент Синкевич Е. В.

Цель исследования. Выявить зависимость качества сна и режима питания от хронотипа студентов Гродненского государственного медицинского университета.

Материал и методы. Анонимное анкетирование 150 студентов второго и третьего курса ГрГМУ, определение типа хронотипа с помощью опросника Хорна-Остберга, обработка результатов исследования с помощью программного обеспечения «Statistica 6.0».

Результаты исследования. По характеру организации биоритмов все опрошенные студенты разделились следующим образом: к утреннему хронотипу («жаворонки») были отнесены 10%, к вечернему хронотипу («совы») – 40% и к аритмичному типу («голуби») – 50% респондентов. По качеству сна 28% студентов отнеслись к группе с отсутствием признаков избыточной дневной сонливости, 52% к группе умеренной дневной сонливости, 14% - значительной дневной сонливости, 6% - резкой дневной сонливости.

Считают свой режим и рацион питания рациональным 84% студентов с отсутствием признаков избыточной дневной сонливости, 66% с умеренной дневной сонливостью, 63% респондентов со значительной дневной сонливостью и 100% студентов с резкой дневной сонливостью.

Выводы.

1. При анализе полученных данных была установлена зависимость качества сна и режима питания студентов от хронотипа.

2. Для соблюдения принципов рационального питания и обеспечения качественного сна студентам необходимо соблюдать режим дня и рацион питания, для сохранения высокого уровня физической и умственной работоспособности.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ЦВЕТА РАДУЖКИ ГЛАЗА

А. А. Каменская

Кафедра молекулярной биологии и генетики КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Казахстан

Научный руководитель – к.б.н., доцент Альмухамбетова С. К.

Цель исследования. Являлось изучение морфологических, физиологических и психических особенностей у студентов, различающихся по цвету радужной оболочки глаз.

Материалы и методы. Исследования проводились среди студентов 1 курса, факультета ОМ. Всего обследовано 100 студента. У всех обследованных определен цвет радужной оболочки. Среди исследуемых не оказалось ни одного человека с черным цветом радужки, которая не отделима по цвету от зрачка, также не было студентов с желтым цветом радужки.

Часть студентов (50 человек) прошли антропометрические исследования и исследования сердечно-сосудистой системы, другие (50 человек) прошли психологическое тестирование, на основании которых проанализированы такие психологические характеристики как память, внимание и мышление.

Результаты исследования и выводы. Среди обследованных студентов было выявлено примерно одинаковое количество людей с карими, серо-зелеными и серо-голубыми глазами. Не было обнаружено студентов с черной и желтой радужкой. Острота зрения выше у студентов с серо-зелеными глазами. Масса тела у студентов с карими глазами соответствует их росту, а у студентов с серо-зелеными глазами обнаружили избыточную массу тела.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

М. Р. Каримзода

Кафедра патофизиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Меликова Н.Х.

Цель исследования. Провести оценку и анализ процессов адаптации студентов к процессу обучения.

Материалы и методы. Нами было исследовано 68 студентов медицинского факультета. Для оценки прогнозирования и профилактики адаптационных процессов использовался метод математического анализа сердечного ритма (МАСР) и психологические тесты.

Результаты исследования. Анализируя полученные данные, мы выделили показатели, наиболее точно определяющие адаптационные механизмы. Одним из таких показателей являются корреляционные ритмограммы (КРГ). Мы выделили 4 их типа, каждый из которых отражает корреляционную зависимость между последующими и предыдущими интервалами, тип взаимодействия отделов АНС и степень напряжения регуляторных механизмов. Наш анализ показывает, что самой многочисленной на фоне обучения и на фоне стресса остаётся группа студентов с КРГ III типа (46%). I тип КРГ, характеризующийся наибольшей свободой колебания длительности кардиоинтервалов, на фоне обучения у 3% студентов. IV тип КРГ самый напряжённый, встречается у 30,2% студентов, что свидетельствует о резкой выраженности напряжения регуляторных систем.

Выводы. Таким образом, 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.

ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ РЕГИОНЕ

Ф.Р. Каримова, М.А. Гулова

Кафедра нормальной и патологической физиологии БГМИ, Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Юлдашев И.Р.

Цель исследования. Определить особенности распространения, этиологии, клинического течения острых аллергических состояний у детей, проживающих в экологически неблагоприятном регионе города Бухары.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 1500 больных детей, госпитализированных по поводу ОАС в Бухарский филиал Республиканского экстренного научного центра медицинской помощи (РЭНЦМП). Проанализированы 24420 карт - вызовов СМП г. Бухары по поводу ОАС у детей. В работе использовались аллергологический и эпидемиологический, клиничко-лабораторный, математический и статистический методы исследования.

Результаты исследования. В последние годы, на основе клинических и экспериментальных данных, удалось доказать усиление аллергенных свойств неинфекционных аллергенов, действующих на фоне влияния атмосферных загрязнителей (производственных выбросов, электростанций, выхлопных газов автотранспорта и др.) в экологически неблагоприятном регионе. Встречаются разнообразные клинические формы ОАС, но преобладают сочетанные формы с тяжелым клиническим течением. Полученные результаты проведенных исследований среди детей - жителей г. Бухары показали, что в структуре причин пищевой аллергии существенное значение имели пищевые аллергены (68,2%). Анамнестически непереносимость коровьего молока выявлена в 15,1%, яичного белка в 12,5% случаев. Наряду с этим обострение болезни связывали также и с другими пищевыми продуктами: мясом говядины, рыбой, лимонами, овощами, фруктами. У значительной части больных (31,8%) причины аллергических реакций остались неясными. Самая большая причина аллергии была на аллерген из коровьего молока. На этот фактор ссылались 1450 (15,1%) больных. На яичный белок указали 1201 (12,5%) больных. На мясо говядины указывали 1037 (10,8%) пациентов. На аллергию к рыбе указывали 950 (9,9%) больных. Фрукты и овощи считали причиной аллергии 778 (13,9%) и 230 (6%) пациентов, соответственно. Следует, подчеркнуть, что причина болезни осталась не выясненной у 3053 пациентов, что составляет 31,8% случаев. При изучении причинных факторов аллергического дерматита у детей, госпитализированных с ОАС, анамнестически выяснилось, что в 35,3% случаев аллергического дерматита причиной являлись различные пищевые аллергены, имели и значение лекарственные аллергены - 27,4%, инсектные аллергены (яд жалящих и кусающих насекомых) в 11,0% случаев. У 26,3% больных детей причина аллергического дерматита осталась неясной.

Выводы. Таким образом, в клинической картине больных с ОАС преобладали сочетанные формы аллергии с тяжелым течением. В структуре этиологических факторов большое значение имели пищевые, лекарственные и инсектные аллергены. В этиологической структуре указанных аллергических состояний выявлены такие нозологические формы как аллергический дерматит, бронхиальная астма, пыльцевая и пылевая аллергия.

АНТИБИОТИКИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГВЗ У БОЛЬНЫХ С ХРАНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛОР-ОРГАНОВ

М. Каюмова, Б. Саидов, А. Юсупов

*Кафедра микробиологии, иммунологии, вирусологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Таджикистан
Научный руководитель - к.м.н. Кенджаева И.О.*

Цель исследования. Изучения антибиотикограммы наиболее часто встречающихся возбудителей ГВЗ ЛОР – органов

Материалы и методы. Объектом исследования являлись амбулаторные больные с хроническим гнойным отитом и ринитом.

Всего было обследовано 128 больных. Материал для исследования гнойное отделяемое из слухового прохода и носа больных. Забор материала производили стерильным ватным тампоном, которым помещали в среду для контроля стерильности.

Посев гноя производили на желточно – солевой, кровяной агар, агар Эндо и Сабуро.

Определение вида микроорганизмов производилось на основе изучения морфологических, культуральных, биохимических свойств

Антибиотико чувствительность выделенных культур проводилось диффузным методом с использованием стандартных бумажных дисков к следующим антибиотикам: Амикоцинам, Ампиоксам, Цефозалину, Цефтриаксону, Нироксолину, Азитромицину, Эритромицину, Налидиксовой кислоте, Фуросолидин, Фуродонину.

Результаты исследования. В результате комплексных бактериологических исследований гноя выявлено, что к 128 исследованных больных 38 случаях (29,7%) выделено Ps. Aeruginosae, 20 больных (15,6%) выделена культура рода Proteus штаммы StaphylococcusAureusвыдели у 25 больных (19,5%) 12 (14,8%)- Staphylococcusruogenus и у 15 больных (11,7%) выделена культура рода Klebsiellae только в 2 случаях (1,6%) выделены грибы рода Candida. Изучения антибиотика чувствительности этиологических агентов при хронических инфекциях ЛОР – органов дали следующий результаты Ps. Aurogenosae и Proteus проявили высокую чувствительность к антибиотикам – Амикацин, Гентамицин, Ципрофлаксацин, Цефтриаксон и абсолютную устойчивость к остальным антибиотикам по отношению StaphylococcusAureus высокочувствительными являются антибиотики: Ампиокс, Цефтриаксон, Цефазалин, Ципрофлаксацин. По отношению Staphylococcus Ruogenus антибиотиками выбора являются Цефазалин, Цефтриаксон, Гентамицин, Азитромицин. К культуре рода Klebsiellae высоко чувствительны следующие антибиотики: Амиоцин, Нитроксолин, Ципрофлаксацин, Фуразолидон, Гентамицин.

Выводы. Представители энтеробактерии – синегнойная палочка, культура рода Proteus и Klebsiellae проявили высокую полирезистентность ко многим практическим применяемым антибиотикам.

2. При антибактериальной терапии ГВЗ больных с хроническим ЛОР – инфекциями необходимо учитывать спектр антибиотика чувствительности выделенных этиологических агентов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИЭКСУДАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ НОВОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ МАЗИ «ИМБИРОЛ»

Ю.А. Киевская

*Кафедра клинической лабораторной диагностики НФаУ, Харьков, Украина
Научный руководитель – д.м.н., профессор Крыжвая С.И.*

Цель исследования. Изучить противовоспалительную активность на различных моделях отека стопы крысы: карагениновом, зимозановом и гистаминовом отеках по сравнению с референс-препаратом вольтареном. Технологию НФаУ на основе литературного анализа (Украина) был разработан состав лекарственного средства с эфирными маслами следующего состава: шалфея, имбиря, майорана и чайного дерева, условно названный «Имбирол». Подобный состав предполагается применять при острых воспалительных процессах носоглотки – ринитах, назофарингитах, синуситах и других воспалительных процессах различной этиологии. В развитии ринита имеет значение ряд факторов: нарушения сосудистой проницаемости, замедление движения крови и венозный стаз, боль, отек и как следствие, нарушение основной функции носовых ходов. Широкий спектр представленных фармакологических средств не удовлетворяет полностью потребности населения, поэтому мазь на основе биологически активных веществ растительного происхождения будет обеспечивать пролонгированность и высокую эффективность терапевтического действия.

Материалы и методы. Опыты проведены на 48 крысах-самцах массой 230-260 г. в 8 группах: интактный контроль, карагенин, карагенин+ «Имбирол», зимозан, зимозан + «Имбирол», гистамин, гистамин + «Имбирол», вольтарен. Флогены вводили внутривенно в эффективных дозах за 1 час до начала эксперимента. Препаратом сравнения на всех моделях был вольтарен в дозе 8 мг/кг массы. Мазь наносили за 2 часа и 4 часа до начала эксперимента и введения флогена. Объем стопы измеряли до начала эксперимента и через 30 минут, 1 час, 2 и 4 часа эксперимента. После этого вычисляли разницу между отеком и здоровой стопой животных, а также % эффективности исследуемой мази и вольтареном по сравнению с животными в группе с контрольной патологией.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что мазь «Имбирол» проявляет умеренную противовоспалительную активность по сравнению с вольтареном на модели карагенинового отека 43%, высокую на модели зимозанового отека 89%, и среднюю активность 54% на модели гистаминового отека.

Выводы. Полученные данные указывают на наличие противовоспалительной активности на различных моделях отека стопы крысы по сравнению с референс-препаратом. Это обосновывает целесообразность дальнейшего фармакологического исследования мази «Имбирол» для лечения воспалительных процессов разной этиологии.

АСПЕКТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХИМИОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ

А.А. Ковалева

*Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Национального фармацевтического университета. Украина*

Цель исследования. Провести анализ методов определения устойчивости микобактерий к противотуберкулезным препаратам.

Материалы и методы. Данные статистической отчетности фтизиатрической лабораторной службы.

Результаты исследования. В Харьковской области, как и в целом по Украине, отмечено тенденцию к увеличению выделения мультирезистентных штаммов микобактерий (63,7% в общем массиве). Среди первичных больных неуклонно растет количество выделения химиорезистентных форм возбудителя. Уровень выявления устойчивости возбудителя к основным противотуберкулезным препаратам у впервые выявленных больных достигает 25%, у больных с рецидивами - 47%, с повторным лечением - 30%.

Определение чувствительности микроорганизмов к химиопрепаратам *invitro* имеет ряд особенностей - проводится в условиях, значительно отличающихся от тех, в которых препарат действует в организме. На его результаты большое воздействие оказывают такие факторы, как состав и pH питательной среды, величина посевной дозы, возраст культуры, условия культивирования. Среда для определения чувствительности должны быть стандартными и обеспечивать оптимальные условия роста микроорганизмов; не содержать ингибиторов бактериального роста и чрезмерного количества стимуляторов; не содержать веществ, подавляющих действия антибактериальных химиопрепаратов.

Выводы. Для определения чувствительности микобактерий химиопрепаратам существует ряд методов, среди которых наиболее распространены метод пропорций и абсолютных концентраций, а также ряд ускоренных методов с применением оборудования для молекулярно-генетической диагностики туберкулеза (GeneXpert) и для быстрого определения чувствительности к антимикобактериальным препаратам (HainLifescience). Пациенты с мультирезистентным туберкулезом и расширенной резистентностью составляют огромную эпидемиологическую опасность как для здорового населения, так и для других больных. Своевременность проведения диагностики на современном оборудовании влияет на раннее выявление случаев инфицирования устойчивыми формами возбудителей туберкулеза.

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ НОЗОКОМИАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ОТДЕЛЕНИИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Д. В. Кожевников

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Научный руководитель – ст. преп. Куницкая С. В.*

Цель исследования. Оценить экономический ущерб, обусловленный нозокомиальными инфекциями (НИ) в отделении нейрохирургического профиля.

Материалы и методы. Использованы документальный и статистический методы. Проведён ретроспективный анализ 101 медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения УЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Минска за 2014г.

Результаты исследования. Частота осложнений, обусловленных нозокомиальными инфекциями в отделении нейрохирургии, составила $36,6 \pm 9,39$ случая на 100 пациентов.

Экономический ущерб в связи с недопроизведённым (по причине болезни) ВВП в исследуемой группе пациентов составил 33462,59 млн. бел. руб., в том числе основной вклад (89,4% – 29902,74 млн. бел. руб.), приходится на пациентов с нозокомиальными инфекциями.

Общий экономический ущерб, связанный с недопроизведённым ВВП, госпитализацией и пребыванием 101 пациента в нейрохирургическом стационаре (без учёта затрат на диагностику и лечение) составил 33802,808 млн. бел. руб., наибольший удельный вес в структуре экономического ущерба (89,1% – 30113,878 млн. бел. руб.) приходится на экономические потери обусловленные развитием у пациентов нозокомиальных инфекций.

Средняя длительность одного случая госпитализации в группе без осложнений составила $Me=19,5$ дней ($Q_{25}=15,0$, $Q_{75}=25$), в группе с нозокомиальными осложнениями $Me=45,0$ дней ($Q_{25}=16,0$, $Q_{75}=89$), разность статистически значима ($U=740$, $p<0,05$).

Выводы. 1. Экономический ущерб в отделении нейрохирургии формировался на 89,1% за счет наличия НИ у пациентов. 2. Выявлены статистически значимые различия в длительности лечения пациентов с и без нозокомиальных осложнений. 3. Профилактика НИ является хорошим резервом для снижения затрат в связи с госпитализацией пациентов в отделение нейрохирургии.

СОХТОРИ ЭТИОЛОГИИ У ФУНАТЪОИ ИЛТИНЪОБИЮ ФАСОДИИ БЕМОРИНЪОИ ШЪЪБАИ КЪДАКОНИ НАВЗОД

И. Комилов, Б. Саидов

*Кафедра микробиология, иммунология ва вирусология ба номи Абӯалӣ ибни Сино
Научный руководитель - к.м.н., доцент Кенджаева И.А.*

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши сохтори этиологии бемориюи шъъбаи кудакони навозд мебошад.

Мавод ва усули тадқиқот. Барои тадқиқот 803 нафар кудакони навозд зери назорат гирифт. Бо ин назардошт луби гулӯ дар муҳитҳои ағари хундор, агаригизоӣ, муъити Сабуро (барои руёнидани замбурӯғи, *Candida*) кишт карда шуд. Пас аз 18-24 соати дар термостат нигоҳдоштан, аз рӯй хусусиятҳои биологӣ намуди микроб муайян карда мешавад. Нальосати бемор бо пахта сими таъмиз шуда гирифта шуда, ӯнатман дар маълули изотонӣ ва маълули селенитӣ нигоҳ дошта мешавад. Барои ташхиси бактериологӣ муъитҳои Эндо, стафилоагар барои руёнидани замбуруғҳо бошад муҳити Сабуро истифода бурда мешавад. Баъд аз 18-24 соати дар термостат нигоҳдоштан бо истифодаи усули микроскопӣ, бактериологӣ, серологӣ намуди микроб муайян карда мешавад.

Усулҳои бактериологӣ ва серологӣ истифода шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Муайян карда шуд, ки дар сохтори этиологии микрофлораи гулӯи кудакони навозд дар 144 ӯлати *Str. ruogenus*, дар 125 *S. aureus* ва дар 100 ӯлат замбурӯғи *Candida* ба назар мерасад. Аз намоёндагони энтеробактерияҳои грамманфӣ бошад, бактерияҳои авлоди *Klebsiellae* ки дар 96 ӯлат руёнида шуд. Аз микдори умумии нафарони зери тадқиқот қарор дошта дар 74 ӯлат натиҷаи манфӣ мушоҳида гардид.

Дар натиҷаи ташхиси нальосати кудакони навозд чунин сохтори этиологии барангезандагони он муайян гардиданд: дар 51 ӯлат *E.coli*, *S. aureus* - 12 ва *Str. Fecalis* дар 15 ӯлат ӯнатман сабаби барангезандаи бемориюи илтиҳобию фасодӣ дар шъъбаи кудакони навозд ӯисоб ёфтанд. Нишондоди руёнидани замбурӯғи *Candida* 78% ташкил дод, ки аз он дар ӯлати монокултура, яъне лӯдогона 31% ва дар ӯлати якҷоягӣ бо дигар микроорганизмҳо дар 47% ӯлат мушоҳида шуд.

Хулоса. Дар инкишофёбии бемориюи илтиҳобию фасодии кудакони навозд: стрептококкҳо ва стафилококкҳо аъамияти аввалиндараља доранд. Аъамияти микроорганизмҳои грамманфӣ, аз лӯмла клебсиеллаҳо дар ӯлати лӯдогона ва дар якҷоягӣ бо стрептококкҳо ва замбурӯғи *Candida* дар лӯраёни уфунатъо зиёд шудааст.

МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТНОГО ДЕЙСТВИЯ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ В ОТНОШЕНИИ ТКАНЕЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СТРЕССЕ

Н.А. Корневская

*Кафедра терапевтической стоматологии Витебского государственного медицинского университета.
Республика Беларусь*

Научный руководитель - д.м.н., профессор Городецкая И.В.

Цель исследования. Настоящего исследования – установить возможные механизмы защитного действия ЙТГ в отношении тканей периодонта и эмали зубов при хроническом стрессовом воздействии (ХСВ).

Материалы и методы. Работа выполнена на 684 половозрелых белых крысах-самцах линии Вистар массой 220 - 260 г. В качестве модели ХСВ использовали краудинг-стресс. Изменение тиреоидного статуса достигалось путем введения мерказолила и L-тироксина в малых дозах. Для выяснения механизмов влияния ЙТГ на устойчивость тканей ротовой полости при ХСВ исследовали процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ) в периодонте, интенсивность общего адаптационного синдрома (ОАС) и общую резистентность организма.

Результаты исследования. На основании полученных данных нами сформулированы следующие механизмы защитного действия ЙТГ в отношении тканей ротовой полости.

1. Ограничение интенсификации процессов ПОЛ в периодонте.
2. Снижение напряженности ОАС.
3. Повышение общей устойчивости организма.

Выводы. Таким образом, тиреоидные гормоны повышают устойчивость периодонта и эмали зубов к ХСВ за счет ограничения процессов ПОЛ в периодонте, снижения интенсивности ОАС и повышения общей резистентности организма.

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

М.К. Косимова

*Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – ассистент Шахсуфбекова О.М.*

Цель исследования. Показать положительное и отрицательное влияние музыки на здоровье человека. Изучить теоретические источники по данной теме, обобщить и систематизировать собранный материал в реферативной части работы.

Провести тестирование и сравнительную диагностику оценки функционального состояния студентов до и после прослушивания музыкальных произведений разных жанров, сделать выводы о воздействии музыки на состояние человека.

Предложить рекомендации по оздоровлению организма средствами музыкального искусства.

Предмет исследования: эмоциональное состояние студентов-медиков.

изучение и обобщение литературы по теме исследования, экспертный

Материалы и методы. Исследования могут быть использованы в целях пропаганды оздоровления человека средствами классической музыки.

Результаты исследования. Результаты исследования и предложенные рекомендации будут интересны учителям, студентам, учащимся и их родителям, а также тем, кто заботится о своём здоровье и любит музыку.

Выводы. Изучая теоретические источники по теме, я пришла к выводу, что вопрос о влиянии музыки на человека изучается учёными давно. Подводя итог моему исследованию, хочу пожелать всем: слушайте классическую музыку на здоровье! Она напомнит о любви к людям и поддержит в горе, научит восхищаться красотой человеческой души и величием природы.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТРАВМАТИЗМУ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

А.К. Куандыкова, З.Б. Абдрахманова

*Кафедра профилактической медицины МКТУ им. Ясави. Туркестан.
Научный руководитель – д.м.н. Куандыкова А.К.*

Цель исследования. Изучение показателей травматизма трудоспособного населения.

Материал и методы. Статистический, социологический, исторический, сравнительный, аналитический.

Результаты исследования. В последние годы особую обеспокоенность вызывает рост травматизма со смертельным исходом, с переходом на инвалидность, с временной утратой трудоспособности, т.е. утяжелением исходов травмы. В Казахстане в структуре заболеваемости, временной нетрудоспособности и смертности травмы занимают второе место, по первичному выходу на инвалидность – третье место. Ежегодно в республике более 600 тысяч человек получают различные повреждения, из них – 22% составляют дети, 78% - подростки и взрослые. В 2008 году уровень травматизма в республике снизился в

сравнении с аналогичным периодом 2007 года на 1,6% и составил 4011,2 на 100 тысяч населения. За последние 7 лет данный показатель снизился на 33% и составил по итогам 2013 года 95,85 на 100 тыс. населения против 145,2 в 2007 году. Выше республиканского данный показатель в Северо-Казахстанской, Акмолинской, Костанайской, Карагандинской, Павлодарской и Восточно-Казахстанской областях. В половозрастной структуре погибших 80% составляют лица трудоспособного возраста, из них мужчин в 4 раза больше, чем женщин. В структуре смертности от несчастных случаев, травм и отравлений отмечается рост числа умерших от самоубийств (на 7,3%), дорожно-транспортных травм (на 8,4%), удельный вес смертности от них составляет 21,4% и 20% соответственно. По итогам 2013 года отмечается рост показателя смертности от дорожно-транспортных травм до 18,98 на 100 тыс. населения против 18,44 в 2012 году. Наибольшее число погибших приходится на возраст 18-29 лет (30%).

Выводы. В стратегии развития здравоохранения приоритетом должно оставаться сохранение здоровья и обеспечение благополучия граждан с предоставлением качественной медицинской помощи, где одним из важных вопросов является профилактика и снижение травматизма.

ИССЛЕДОВАНИЕ РЫНКА КОНТРАФАКТНЫХ, НЕДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.

Д.В. Кудинов, Ю.В. Буданцева, М.А. Елисеева

Кафедра биохимии и фармакологии Медицинского института

ФГБОУ ВПО «ТГУ им. Г.Р. Державина». Тамбов, Россия.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Гулин А.В.

Цель исследования. Изучить рынок лекарственных средств на предмет фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных средств.

Материал и методы. Просмотр мониторинговых данных полученных Росздравнадзором России, FIP, PSI и другими контролирующими структурами.

Результаты исследования. В 2005 г. доля подделок оценивалась в 5–7% мирового рынка лекарств. На конгрессах Международной фармацевтической федерации (FIP) 2007 и 2008 гг. обсуждались цифры порядка 8–15% от оборота лекарств. Считают, что в 2010 г. прибыль от сбыта подделок превзошла суммарный ВВП 80 беднейших стран мира, то есть 1/3 человечества. Наибольшую опасность несут продажи лекарственных средств через интернет. Уровень фальсификации в этом сегменте рынка доходит до 50%. По результатам мониторинга Росздравнадзора России доля подделок составляет около 1%. Согласно данным опроса различных экспертов, доля фальсификата на фармацевтическом рынке, достигает 10-15% от общего количества продаж. При этом примерно 60% фальсификатов отечественного происхождения, до 10% поступают из стран СНГ и Балтии, около 25-30% из стран дальнего зарубежья: Польши, Индии, Китая. По этой причине активизировалась работа по противодействию распространения фальшивых лекарств, как на уровне отдельных государств этой категории, так и в рамках международных организаций в формате: ВОЗ, Совета Европы, FIP, института фармацевтической безопасности (PSI).

Выводы. Таким образом, несмотря на усиление государственного контроля, ужесточение законов и на четкое групповое разделение поддельных лекарств, до настоящего времени остро стоит проблема фальсификатов, как на мировой арене, так и на Российском фармацевтическом рынке.

О ПОЛЕЗНОЙ ФЛОРЕ ПОДКЛАССА РАНУНКУЛИДА И ЕГО ВОЗМОЖНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ФАРМАЦИИ

Г. Кудратова

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Отдел фармакогнозии и технологии лекарств ГУ РНИФЦ МЗ и СЗН РТ

Научный руководитель – к.б.н., доцент, почетный профессор Назаров М.

Цель исследования. Выявление наиболее перспективных видов родов и семейств подкласса Ranunculidae в Таджикистане и возможности их использования в фармации.

Материал и методы. В течение более трёх лет нами были собраны гербарные материалы в ущельях рек Сорбо и Сардаи миёна Рамита, Коняз, Магов Кафирнигана, Харанго и Хушёри Варзоба. Были обработаны собранные материалы, а также гербарии

хранящиеся в фондах кафедр Национального и Медицинского университетов и доступных литературных источников. При исследовании пользовались геоботаническими методами.

Результаты исследования. Флора Республики Таджикистан насчитывает более чем 4550 видов, около 160 из которых приходится на следующие семейства Ranunculaceae (113 видов), Berberidaceae (13 видов), Paeoniaceae (1 вид), Papaveraceae (13 видов) и Fumariaceae (16 видов) подкласса Ranunculidae (Назаров и др. 2016). В районах нашего исследования нами были выявлены следующие перспективные виды рода *Delphinium* – Живокость, *D. Propinquum* - Ж. близкая, *D. oreophilum* - Ж. горолюбивая, *D. ternatum* - Ж. тройчатая, *D. Ovczinnikovii* - Ж. Овчинникова, *D. Lipskyi* - Ж. Липского, *D. Batalinii* - Ж. Баталина, *D. Biternatum* - Ж. два-

жды-тройчатая, *D. semibarbatum* - Ж. полубородатая. В качестве примера приводится краткая характеристика *D. ogeophilum* - Ж. горлолюбивая. Многолетнее травянистое, светолюбивое, холодовыносливое растение 30 - 70 см высоты со слегка утолщенной корневой системой и прикорневыми листьями. По жизненной форме является частично розеточным гемикриптофитом. Встречается в поясах степей и арчовников, трагакантников, разнотравных лугов и степей, березняках, на разнотравных лугах, а также на каменистых склонах и скалах в альпийской области; на выс. (2000)2500-4000 м. Растение является Алкалоидоносным и в различных органах (корни, надземная часть) содержатся дельсин, дельсемин, дельсемидин, сопонины следы, кондельфин, дельпирин, антраноилликоктонин, ликоктонин, ореолин, моноацетилброуниин (Юнусов, Абубакиров, 1950).

Выводы. Пользуясь методами параллельных рядов филогенетической систематики, эколого- географическими и морфологическими особенностями видов, установили, что наиболее перспективными видами, кроме *D. confusum*, являются: *D. brunonianum* *D. ogeophilum*, *D. ternatum*, *D. longipedunculatum*, *D. biternatum*, *D. Semibarbatum*, которые необходимо ввести в фармацевтическую практику и выращивать в культуре.

ВИДЫ ТРЕВОЖНОСТИ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

П. Куканова

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – Иргашева Д.З.

Целью исследования. Явилось определить виды тревожности у студентов при эмоциональном стрессе

Материалы и методы. Нами было обследовано 140 студентов, у которых перед итоговым занятием (эмоциональном стрессе) определяли виды тревожности по тесту Тейлор, где включены 60 вопросов. Из них 9 вопросов определяют ложность, 15 вопросов определяют тревожность, связанные с социальным компонентом, 26 вопросов определяют нервный компонент и 10 вопросов - соматический компонент. Виды тревожности определяли у студентов, которые по шкале ложности набрали 4 балла и меньше

Результаты исследования. Обнаружено, что нормальная тревожность присутствует лишь у 2,5% студентов; повышенная – у 19,2%; высокая – у 78%, из них 13,3% проявляют очень высокую тревожность от 30 до 36 баллов.

У студентов с повышенной тревожностью 80% за счет нервного компонента и 20% за счет социального. У студентов с высокой тревожностью 89% за счет нервного компонента и у 11% - за счет социального компонента. У студентов с очень высокой тревожностью 64% за счет нервного компонента и у 36% - за счет социального компонента. Превалирование нервного компонента тревожности можно объяснить тем, что при эмоциональном стрессе под влиянием многочисленных социальных, психогенных, психологических факторов равновесие душевного состояния человека может нарушиться. И в связи с этим возникает тревожное состояние, дискомфорт, настороженность без признаков угрозы. Следует отметить, что у студентов с высокой и очень высокой тревожностью очень велика доля неадекватной самооценки по сравнению со студентами, имеющими адекватную самооценку.

Выводы. Таким образом, анализ структуры повышенной, высокой и очень высокой тревожности показывает, что ведущим компонентом является нервная тревожность. При этом отсутствуют студенты, у которых проявление тревожности за счет соматического компонента.

ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И НАРУШЕНИЕ ИХ ФУНКЦИЙ.

А. Кулдашов

Кафедра биохимии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Насырджанова Х.Р.

Щитовидная железа выделяет два важных гормона – тироксин (T_4) и трийодтиронин (T_3), которые регулируются тиреостимулирующим гормоном гипофиза (ТГГ). Эти гормоны регулируют процессы обмена липидов, белков и углеводов, функцию сердечно – сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, рост и дифференцировку тканей, стимулируют синтез, оказывают на половое развитие, менструальную функцию и овуляцию.

Йодтиронины представляют собой йодированные производные аминокислоты тирозина. Йодиды, поступающие из крови, при участии селен – зависимой гемсодержащей тиреопероксидазы йодируют остатки тирозина в тиреоглобулине с образованием трийодтиронина (T_3) и тироксина (T_4), которые действуют по цитозольному механизму. Рецепторы к йодтиронинам имеют все ткани организма.

Главным эффектом трийодтиронина является повышение активности Na^+ , K^+ АТФазы, что приводит к быстрому расходованию АТФ. В митохондриях увеличивается количество АТФ/АДФ транслоказы и потребление O_2 , что запускает катаболизм углеводов и липидов, усиливает транспорт аминокислот в клетки, увеличивает гликогенолиз и гликолиз стимулирует липолиз, β -окисление ВЖК, подавляет стероидогенез, активизирует начальные стадии синтеза пуринов и пиримидинов, стимулирует синтез РНК и ДНК.

Гипофункция щитовидной железы развивается при снижении синтеза гормонов в результате недостаточной стимуляции со стороны гипофиза и гипоталамуса, при заболевании самой железы, при нехватке необходимых веществ (аминокислота, йод, селен).

В 90% случаев причиной выраженного гипотиреоза является болезнь Хашимото, при которой вырабатываются блокирующие антитела к рецепторам ТТГ.

При гипотиреозе у новорожденных развивается кретинизм. У женщин при гипотиреозе отмечается бесплодие. В 90% случаев гипертиреоз вызывается наличием активирующих аутоантител к рецепторам ТТГ. В этом случае заболевание носит название Базедова болезнь или болезнь Грейвса.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ЭНЕРГИИ РАЦИОНА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

С.Р. Курбанов, З.Т. Уралов

Кафедра гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Республиканский центр по питанию

Нучный руководитель – д.м.н., профессор Бабаев А.Б.

Цель исследования. Является изучение уровня потребления энергии больных гипертонией для разработки мер её профилактики.

Материалы и методы. Исследование проводили у лиц (46 мужчин и женщин в возрасте 40-59 лет согласно представленному списку респондентов медицинских структур регионов) с повышенным артериальным давлением в Согдийской области Республики Таджикистан. Изучение количества потребляемой пищи проводилось методом суточного (24-часового) воспроизведения питания, а расчет нутриентного состава с помощью компьютерной программы, разработанной Республиканским центром по питанию (утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 28.04.2014с., №248).

Результаты исследования. Анализ данных показал, что количество белков, потребляемых респондентами в сутки составил - 95,0 г, жиров - 83,0 г и углеводов – 331,0 г.

Предварительный анализ полученных данных выявил, что энергетическая ценность рациона обследованных респондентов составила 2452 ккал/день, из них 15,5% приходилось на долю белков, 30,5% - жиров и 54,0% - углеводов.

Величины, рекомендуемые МЗСЗН РТ (2010) и ФАО/ВОЗ по содержанию белков для мужчин и женщин составляют 72,0 г и 63,0 г, жиров -78,0 г и 63,0 г и углеводов – 353,0 г и 320,0 г соответственно. В общем, среднее количество рекомендуемых к употреблению белков, жиров и углеводов должно быть 67,5 г, 70,5 г и 336,5 г соответственно в сутки.

Выводы. Таким образом, среднесуточное потребление энергии за счет белков, жиров и углеводов рациона обследованных групп соответствует величинам, рекомендуемым МЗСЗН РТ (2010) и ФАО/ВОЗ, что возможно исключает причинно-следственную связь с развитием гипертонической болезни.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАПРЯЖЕНИЯ РЕГУЛЯТОРНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

Б. Курбанов, Б. Саидов

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – доцент Халимова Ф.Т.

Цель исследования. Явилось изучить количественные показатели напряжения регуляторных механизмов при эмоциональном стрессе.

Материалы и методы. Было обследовано 111 студентов второго курса в процессе обучения и при эмоциональном стрессе. Для количественной оценки степени напряжения регуляторных механизмов мы использовали ряд статистических показателей 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. Сравнительный анализ среднеквадратичного отклонения в процессе обучения (фон) и при эмоциональном стрессе показывает, что численность студентов со значением σ 0,08 и более заметно уменьшается с 20,0% на фоне до 5,8%; та же тенденция наблюдается в группе со значением σ 0,06-0,07: снижение с 26,7% на фоне до 16,9% на экзамене. Нами установлено, что во время итоговых занятий увеличивается (в 20 раз) количество студентов с минимальным значением моды - менее 0,6с. Существенно увеличивается количество студентов со значением моды 0,6-0,66с: с 10,0% на фоне обучения до 31,8% на итоговом занятии. Анализ ИН показывает, что его значение в пределах 51-100 единиц – 33,3%, в процессе обучения, а на итоговом занятии наибольшее число студентов – со значением 101-200 единиц – 31,2%. Об-

ращает на себя внимание тот факт, что студентов с ИН 400 единиц и более на фоне обучения не обнаружено и выявляется только во время итогового занятия (6,5%) Численность студентов с наименьшими значениями ИН (50 и менее) на фоне обучения составляет 30,0%, в то время как на итоговом занятии – всего 7,8%.

Выводы. Таким образом, установлены количественные критерии, по динамике которых можно оценить и прогнозировать степень напряжения и адаптационные возможности организма при эмоциональном стрессе.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ И ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ ОНКОБОЛЬНЫМ ДЕТЯМ В МИРЕ

Ю.М. Лях

*Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и права ВНМУ им. Н. И. Пирогова. Украина
Научный руководитель – д.м.н., профессор Гаврилюк А.А., д.е.н, доцент. Жарлинская Р.Г.*

Цель исследования. Провести комплексный анализ актуальных проблем в системе паллиативной и хосписной помощи онкобольным детям. Изучить этические, правовые и медико-социальные аспекты ее реализации.

Материалы и методы. Сборник документов Всемирной организации здравоохранения и Европейской ассоциации паллиативной помощи, доклады секретариата, рекомендации ЕАПП.

Результаты исследования. С каждым днем количество онкобольных детей возрастает во всем мире. Конечно, очень важными являются ранняя диагностика, высокоспециализированная помощь на всех этапах лечения. Но к сожалению, все вышеперечисленное мало касается инкурабельных пациентов, которые по сути, существуют на грани жизни и смерти. Анализ существующих документов и рекомендаций ВОЗ, а также ЕАПП позволил высоко оценить международные разработки в данной области, но к сожалению, в настоящее время, по данным Международной Сети паллиативной помощи детям (The International Children's Palliative Care Network, ICPCN), в 35 странах мира педиатрическая паллиативная помощь интегрирована в систему национального здравоохранения, в 41 стране осуществляются реальные шаги по организации этой помощи, в 80 странах эта помощь имеет локальный характер, а в 78 – не оказывается вовсе. Основной проблемой реализации паллиативной и хосписной помощи является отсутствие должного финансирования и интеграции ее повсеместно, поэтому тысячи онкобольных детей в самых разных уголках мира остаются без адекватного обезболивания и не могут достойно провести последние дни жизни.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ существующей документации ВОЗ и ЕАПП, что регламентирует систему оказания паллиативной и хосписной помощи детям на терминальных этапах жизни и степень ее внедрения в разных уголках мира, позволяет выделить некий диссонанс.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ХИМИЧЕСКИХ И ГАЗОВЫХ ОТХОДОВ ТАДЖИКСКОГО АЛЮМИНИЕВОГО ЗАВОДА НА ЭКОЛОГИЮ И ЖИТЕЛЕЙ Г. ТУРСУН-ЗАДЕ

А.Д. Магзумов

*Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель: доцент Бахромов А.М.*

Цель исследования. Целью настоящей работы является оценка рисков для окружающей среды, экологических показателей и степени угрозы для людей, проживающих вблизи завода.

Материал и методы. Материалы собраны и обобщены нами по территории г. Турсун-заде. Пробы воздуха были взяты около гостиницы Ширкент (1 км), на участке Янгитурмуш (5 км) и около КПП границы (12 км). Кроме этого, были использованы результаты исследований научных работников Таджикского алюминиевого завода и литература для определения влияния фтористого водорода, сернистого ангидрида, двуокиси углерода, которые отрицательно влияют на здоровье населения.

Результаты исследования. Были выявлены результаты лабораторных исследований проб воздуха (среднесуточные) на содержание сернистого ангидрида, фтористого водорода и двуокиси углерода. Также было выявлено содержание нитратов в пищевых сельхозпродуктах.

Выводы. Оценка уровня загрязнения и определение уровня влияния этих отходов на экологию и жителей имеет для экологов и врачей первостепенное значение, так как некоторые опасные болезни могут вызываться этими отходами, но наш алюминиевый завод не отходит от нормы дозволенного и на данный момент уровень опасности низок.

ИЗМЕНЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

У. Мадвалиев, Ф. Шаропова, У. Кодиров

*Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Абдусатторова М.А.*

Цель исследования. Явилось изучение основных гемодинамических показателей сердца при эмоциональном стрессе.

Материал и методы. Нами исследовано 542 студента (319 юноши и 213 девушек). Всем проводили измерение артериального давления при эмоциональном стрессе (во время очередного итогового занятия по нормальной физиологии). Расчетным способом определяли пульсовое давление (ПД), среднее давление, систолический объем крови (СОК) по формуле Старра и минутный объем крови (МОК) по формуле: $МОК = СОК \times ЧСС$.

Результаты исследования. Нами установлено, что при эмоциональном стрессе у 240 из обследованных (44,3%) АД повышено, у 280 (51,7%) АД находится в пределах нормы, а у 22 (4%) понижено АД. У 487 (90%) студентов отмечается значительное. У 25 (4,6%) из обследованных ПД находится в пределах нормы, а у 29 (5,4%) наблюдается пониженное ПД. Используя формулу Старра мы определили, что у 458 (84,5%) студентов СОК находится в норме, у 54 (10%) студентов выше нормы, у 30 (5,5%) ниже нормы. При этом МОК у 347 (64%) студентов увеличено, у 130 (24%) студентов МОК находится в пределах нормы, а у 65 (12%) студентов понижено. Наши данные подтверждают тот факт, что итоговые занятия (экзамены) часто становятся психотравмирующим фактором, которые могут привести к различным психосоматическим заболеваниям. В последние годы получены убедительные доказательства, того что стойкий эмоциональный стресс оказывает негативное влияние на нервную, сердечно – сосудистую и иммунную системы студентов. Длительные и весьма значительные эмоциональные напряжения может привести к истощению функциональных резервов организма, что приводит к возникновению различных заболеваний.

Выводы. Таким образом, что при эмоциональном стрессе происходят значительные сдвиги вегетативных, что может привести к снижению стрессоустойчивости организма.

О ПОЛЕЗНОЙ ФЛОРЕ ПОДКЛАССА ДИЛЕНИИДА И ЕЕ ВОЗМОЖНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ФАРМАЦИИ

Ф. Мамадова

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Отдел фармакогнозии и технологии лекарств ГУ РНИФЦ МЗ и СЗН РТ

Научный руководитель – старший преподаватель Борониев Н. С.

Цель исследования. Выявление наиболее перспективных видов родов и семейств подкласса *Caerophyllidae* в Таджикистане и возможности их использования в фармации.

Материал и методы. В течение более трёх лет нами были собраны гербарные материалы в ущельях рек Сорбо и Сардаи миёна Рамита, Коняз, Магов, Кафирнигана, Харангон и Хушёри Варзоб. Были обработаны собранные материалы, а также гербарии, хранящиеся в фондах кафедр Национального и Медицинского университетов и доступных литературных источников. При исследовании пользовались геоботаническими методами.

Результаты исследования. Флора Республики Таджикистан насчитывает более чем 4550 видов, около 445, из которые приходится на 20 семейств. Самыми крупными по количеству видов являются нижеследующие 6 семейств: *Brassicaceae* (249 видов), *Primulaceae* (41 видов), *Euphorbiaceae* (37 видов), *Salicaceae* (22 вида), *Malvaceae* (19 видов), *Tamaricaceae* (16 видов). На оставшиеся 14 семейств приходится от одного до четырех видов. В лекарственном отношении самый большой интерес представляет семейство *Clusiaceae* (sin. *Guttiferae*, *Nyctericaceae*), несмотря на то, что имеет всего 1 род с тремя нижеследующими видами: *Nyctericum perforatum*, *N. elongatum*, *N. scabrum*. В государственные фармакопеи многих стран включен в качестве официального лекарственного растения и соответственно лекарственного растительного сырья *Nyctericum perforatum* – Зверобой продырявленный (З. пронзённолистный, З. обыкновенный). Ниже приводим краткую экобиоморфологическую и фармакогностическую характеристику данного вида.

Многолетнее травянистое влаголюбивое, свето- и теневыносливое длительно вегетирующее растение. Относится к древеснеющим стержнекорневым гемикриптофитам или короткокорневищным криптофитам лугово-лесного ксеромезофита и достигает 30—100 см высоты (Назаров, 1965). Встречается в поясах шибляка, чернолесья и крупнотравных полусаванн на выс. (600) 700-2400 (3000) м.

Сырьем является трава в период цветения, которая содержит углеводы и родственные соединения: маннит, эфирные масла, сапонины, алкалоиды, витамины, фенолы, дубильные вещества, флавоноиды, служащие основой для приготовления лекарственных средств.

Выводы. Необходимо разработать приемы возделывания на территории республики, ибо вид находится на грани исчезновения в связи с бессистемной заготовкой.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ IV-V ДОЛЕК ПОЛУШАРИЙ МОЗЖЕЧКА ЧЕЛОВЕКА

Н.И. Марьенко

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии ХНМУ. Украина.

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

Цель исследования. Изучить строение и особенности варибельности строения IV-V долек полушарий мозжечка человека.

Материал и методы. Исследование проведено на 100 объектах – мозжечках трупов людей обоих полов, умерших от причин, не связанных с патологией центральной нервной системы в возрасте 20-99 лет. После выделения из черепной коробки мозжечок фиксировали в 10% растворе формалина, после чего производились серийные парасагитальные срезы полушарий мозжечка; расстояние между срезами составляло 5 мм. Исследовались особенности пространственной архитектоники белого вещества IV-V долек полушарий мозжечка человека.

Результаты исследования. IV-V дольки полушарий мозжечка (lobulus quadrangularis, pars anterior или передняя часть четырехугольной дольки) сформированы 4-й ветвью центрального белого вещества мозжечка, которая делится на верхнюю и нижнюю ветви, формирующие IV и V дольки соответственно. Этим долькам соответствуют IV и V дольки червя (Culmen). Верхняя и нижняя ветви могут дихотомически разделяться и формируют 1-4 дочерние ветви. Верхняя ветвь не разделяется на дочерние ветви в 16% наблюдений (слева (Л) – 13%, справа (П) – 19%), разделяется на 2 ветви в 55% (Л – 48%, П – 61%), 3 ветви – 27% (Л – 35%, П – 19%), 4 ветви – 2% (Л-3%, П-0). Нижняя ветвь не разделяется на дочерние ветви в 34% наблюдений (Л – 26%, П– 42%), разделяется на 2 ветви в 53% (Л – 55%, П – 52%), 3 ветви – 11% (Л – 16%, П – 6%), 4 ветви – 2% (Л-3%, П-0). Суммарное количество ветвей варьирует от 2 до 6 ветвей. Две ветви встречаются в 4,5% наблюдений (Л – 3%, П – 6%), 3 ветви – 33,5% (Л – 32%, П – 35%), 4 ветви – 45,5% (Л – 36%, П – 55%), 5 ветвей – 13% (Л – 23%, П – 3%), 6 ветвей – 3,5% (Л – 6%, П – 1%).

Выводы. Изучено строение IV-V долек полушарий мозжечка человека, установлено, что существует выраженная индивидуальная анатомическая изменчивость этих долек, которая заключается в особенностях пространственной архитектоники ветвей белого вещества долек. Описаны варианты строения IV-V долек полушарий мозжечка человека, которые можно использовать в качестве критериев нормы для диагностических методов нейровизуализации для диагностики разных заболеваний головного мозга.

ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ОРГАНИЗМЫ

Н. Масаидова

*Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - ассистент Николаева В.В.*

Цель исследования. Изучить содержание ГМО в продуктах питания и их влияние на здоровье человека.

Материал и методы. Материалом исследования послужили 38 товаров 17 фирм, таких как майонез (Calve, Ряба, Провансаль), газированные напитки (Sprite, RC-cola, Fanta, Uper-10), шоколад (AlpenGold, Roshen, Nesquik), а также чипсы (Laus, Русская картошка) и т.д. При исследовании использовался метод анкетирования и устного опроса среди жителей г. Душанбе.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что ГМ-продукты оказывают больше вреда, чем пользы и могут вызвать привыкание, сильную аллергию, злокачественные опухоли и другие заболевания. В результате исследования было выявлено, что 64% опрошенных знают о ГМО, а 36% нет. 7,2% обращают внимания на этикетки, содержащие ГМО, 82,8% нет. 64% считают, что ГМ-продукты могут быть опасными для здоровья, 36% так не считают. 64% не готовы включить в свой рацион и рацион своих детей ГМ-продукты, 36% готовы покупать такие продукты по разным причинам. 40% знают, что в сети ресторанов быстрого питания «Chicken» используются ГМ-продукты, а 60% не знают об этом. 14% людей могут отличить ГМ-продукты от нормальных, 86% не могут. 64% считают, что нужно бороться с ГМО, 36% так не считают.

Выводы. Главный вопрос – безопасны ли генетически-модифицированные продукты для человека - пока остаётся без ответа, так как нет достоверной информации о последствиях их употребления, но замечено их отрицательное влияние на подопытных животных. Таким образом, выдвинутая гипотеза не нашла полного подтверждения. Тем не менее, большинство людей с опасением относятся к трансгенным продуктам, поэтому считаем недопустимым широкое применение ГМП до тех пор, пока их безопасность не будет доказана. А так же каждый потребитель должен быть информирован о наличии в продаже ГМО продуктов и самостоятельно принимать решение об их покупке. Древние философы говорили: «О каждой вещи существует два совершенно противоположных мнения». Мы в этом убедились, нам решать: есть или не есть генетически модифицированные продукты, во благо они или во вред.

ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА – КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

М. Махмадова

Кафедра патологической физиологии и кафедра внутренних болезней № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – старший преподаватель Саидмурадова Р.А.

Цель исследования. Изучение показателя фактора Виллебранда (ФВ) у больных с хроническим пиелонефритом.

Материал и методы. Исследование проведено на базе кафедры внутренних болезней № 1, в лаборатории кафедры патологической физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино и в лаборатории Республиканской станции переливания крови г. Душанбе. Для выявления показателя фактора Виллебранда использовали метод, основанный на способности ФВ вызывать агглютинацию тромбоцитов в присутствии антибиотика ристомицина.

Результаты исследования. Для изучения поставленной цели были обследованы 30 больных с хроническим пиелонефритом в возрасте от 20 до 30 лет, из них мужчин - 12, женщин - 18. Средний возраст исследуемых мужчин составил $23 \pm 2,0$, женщин - $21 \pm 2,0$. Исследование фактора Виллебранда проводилось до и после лечения. Результаты показали, что у больных с хроническим пиелонефритом до лечения показатель ФВ у мужчин составил $120 \pm 2,6\%$, у женщин - $127 \pm 2,4\%$. После проведенного комплексного лечения данный показатель у мужчин составил $99 \pm 2,3\%$, а у женщин - $102 \pm 2,0\%$.

Вывод. Таким образом, показатель фактора Виллебранда у больных с хроническим пиелонефритом до лечения превышал норму (60-100%). В процессе комплексного лечения наблюдалась положительная динамика в виде значительного снижения данного показателя.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПУТЯХ ИХ ВВЕДЕНИЯ

М. Р. Махмудова, С.М. Гуломова

*Кафедра фармакологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ишанкулова Б.А.*

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных, посвященных лекарственным средствам, применяемым при различных путях введения для регуляции рождаемости.

Материал и методы. Метод гормональной контрацепции (ГК) заключается в использовании специальных цилиндрических капсулах, внедряемых подкожно посредством малой хирургической манипуляции. Действия капсул осуществляется путем постепенного равномерного выброса гормонов через стенку капсулы в кроток, тем самым обеспечивая эффективную защиту в течение 3-5 лет. Механизмы противозачаточного действия гормонального имплантата также, как и пероральных контрацептивов зависят от их состава и направлены на подавление овуляции, сгущении цервикальной слизи, что затрудняет попадание сперматозоидов в полость матки и трубы, снижение сократительной активности маточных труб, а также на изменение структуры эндометрия, в результате чего значительно затрудняется прикрепление яйцеклетки к стенке матки. Как правило, для данного вида контрацепции используются 2 вида препаратов: «Норплант», состоящих из 6 капсул, рассчитанный на 5 лет и «Норплант-2», состоящих из 2 капсул рассчитанный на 2 года.

Результаты исследования. По проведенному литературному анализу преимуществами гормонального имплантата по сравнению с энтеральными препаратами являются: удобство и эстетичность метода, отсутствие негативного действия на здоровье матери и ребенка, высокий контрацептивный эффект при правильном использовании, нет нужды беспокоиться о контрацепции перед каждым половым актом, благодаря гормональному имплантанту снижается риск развития злокачественных опухолей в матке, оказывает терапевтический эффект при некоторых гинекологических заболеваниях, снижает болезненность при менструальных кровотечениях, мало влияет на функцию печени.

Однако имеются недостатки ГК: остается малозаметный шрам в области введения имплантата, в редких случаях наблюдаются кровянистые выделения из влагалища, иногда при использовании данного вида ГК может развиваться аменорея, высокая стоимость, установка гормонального имплантата требует участия специалиста.

Выводы. Это очень эффективный метод контрацепции, гарантирующий более чем 99,9% процентов от нежелательной беременности. Согласно ВОЗ, на основе полученных данных из 1000 женщин, которые установили себе противозачаточные имплантанты, беременность наступает только у одной. Таким образом, имплантационные гормональные препараты являются удобными и безопасными и гарантируют длительный эффект при планировании семьи.

МУАЙЯН НАМУДАНИ БЕМОРИИ ДИАБЕТИ КАНД БО УСУЛИ ДЕРМАТОГЛИФИКА

А. Маъсуми

*Кафедраи физиологияи нормалӣ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино
Озмоишгоњи марказии илмӣ-тадқиқотӣ
Роғъбари илмӣ - н.и.б. Ғаниев А.Х.*

Мақсади тадқиқот. Имрӯзҳо усули дерматоглификаро дар амалияи клиникӣ барои барқарор кардани ташхис ва муайян кардани бемориҳои гуногун пешбини шудааст, ва сеъ истифода мебаранд. То имрӯз дар дерматоглифика нақшу нигорҳои на танҳо бо тавсифи анатомӣ, балки бо тавсифи гистологӣ дар зери микроскопии рушноидиҳанда меомӯзанд. Муайян намудани бемориҳои гуногун, хусусан диабети қанд аз рӯи нақши қафи дастон аъямияти хоса дорад. Дар ин қор мо метавонем муфассалтар дар бораи нақшҳои сатҳи

кафи кафи дастон, ки на танъо муайян намудани бемориёи аён буда, балки ташхиси он бемориёе, ки дар давраи пинъони қарор доранд, омӯзем.

Маълумот ва усулю. Обекти тадқиқот 64 нафар донишљӯёни курси 1 –уми ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино (17-20 сола), аз инъо 54 –писар ва 10- духтар буданд. Дерматоглифика бо усули Д.Н Стояновский омӯхта шуда. Барои ин усул чунин маводъо лозим аст: лавъачаи шишагӣ, навардчаи резинӣ, қоғази сафед ва ранги сиёъ. Њангоми тадқиқот ба чунин тартибот бояд риоа намуд: гирифтани нақши њардуи дастон ва муоинаи кафи дастон бо ёрии линзаи дукарата калонкардашуда.

Натилъаи тадқиқот. Дар натилъаи тавсифи нақши дастони 64- нафар донишљӯёни курси 1 – ум маълум шуд, ки дар 5- нафари (7,81%)–и онҳо моил ба бемории диабети канд мебошанд. Аз 5 нафар, 4 – нафар (6,25%) писар ва 1 –нафар (1,56%) духтар моил ба бемории диабети канд мебошад.

Хулоса. Бо усули дерматоглификаи нақши дастон метавон бисёри бемориёро муайян намуд, хусусан бемории диабети кандро. Њамин тавр бо ёрии дерматоглифика хусусан яке аз қисмъои он палмоскопия нақшу нигоръои дастон омӯхта мешавад.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ГЛИЦИНАТНЫХ КОМПЛЕКСОВ ЦИНКА(II)

М. Шухратзода

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – к.б.н., Козихонов А.У.

Цель исследования. Настоящей работы является изучение процессов комплексообразования цинка с глицином в водных растворах.

Материал и методы. Проведение экспериментальных измерений предусматривало выполнение следующих предварительных работ: подготовку и проверку хлорсеребряного и цинкового электродов; калибровку стеклянных электродов, которые являются функцией сорта стекла, используемого для приготовления шарика внутреннего вспомогательного электрода и состава раствора, помещенного внутри самого электрода.

Результаты исследования. Окредметрические исследования показали, что в изученной системе в области рН = 3,0 - 9,0 в растворах доминирует моноядерные координационные соединения. На основании анализа зависимостей окислительного потенциала от концентрационных переменных, предположено, что в изученной системе в равновесии находятся аква-, гидроксо-, глицинатные комплексные частицы, а также протекают протолитические процессы глицина.

Установление состава координационных соединений цинка (II) в водном растворе глицина в широкой области рН методом окредметрии выполнены в области концентрации цинка (II)= $1 \cdot 10^{-3}$ - $1 \cdot 10^{-4}$ моль/л, ионная сила 0,1 моль/л и температура 308 К. Безвредность комплексного соединения цинк - глицин изучали в соответствии с «Методическими указаниями по определению токсических свойства препаратов, применяемых в ветеринарии и животноводстве» [1]. Опыты проводили на 5 кроликах и 5 белых мышках.

Острую токсичность изучали в опытах на белых мышках (массой 18 – 20 г) и кроликах (массой 1,5 – 2,0 кг), из которых по принципу парных аналогов сформировали по 5 групп. Перед началом исследований за лабораторными животными, которых содержали в обычных условиях, наблюдали в течение 14 дней.

Результаты опытов показали, что разработанное соединение безвредно и является нетоксичными. На основании вышеизложенного материала можно заключить, что координационное соединение цинка с глицином в изученной области концентраций являются практически безвредным и нетоксичным веществом для лабораторных животных.

Выводы. 1. В системе цинк (II)–глицин при температуре 308 К и ионной силе 0,1 (моль/л) методом окредметрии, установлено образование моноядерных координационных соединений. 2. Впервые изучены острые токсичности координационных соединений цинка (II) с глицином. Выявлено, что все изученные соединения являются нетоксичными.

ЭКОЛОГО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ

A.SIVERSIANA WILLD

Г.Ш. Миравалова

Лаборатория лекарственных растений Памирского биологического Института им. Х.Ю. Юсуфбекова и Ратгерский университет (штат Нью Джерси, США)

Научные руководители: профессор Наврузшоев Д. – директор Памирского биологического института АН РТ; профессор Раскин И. - Ратгерский университет

Цель исследования. Анализ научных данных и современные представления о пользе Сиверса и её лекарственное значение.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследования отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. *Asieversiana Willd.* (тахачисафед, сафедтахач), двулетнее травянистое растение 30-100 см высоты. Плодовые побеги одиночные, прямостоячие, ребристые, ветвящиеся. Нижние листья

черешковые у *A.sieversiana* пластинка листьев в очертании треугольная, линейная, одиножды - дважды или дважды-трижды перисто-рассеченная. Нижние стеблевые листья длинночеренковые, а верхние стеблевые и прицветные – сидячие. Корзинки у *A.sieversiana* шаровидные или полушаровидные. Краевые цветки пестичные, в числе до 25, средние (до 100), с трубчатым жёлтым венчиком. Плод – буроватая, продолговато – яйцевидная семянка. Цветение у *A.sieversiana* наблюдается в июле – августе, плодоношение в августе – сентябре. *A.sieversiana* Willd широко встречается в Таджикистане, в поясах арчовников, разнотравных, опустыненно-трагакантовых степей, полынных пустынь и трагакантов; как сорное на залежах, полях, в садах, по берегам арыков, около жилья; на каменистых склонах, по берегам, обрывам - на высоте до 3200 м.

Выводы. В надземных частях обнаружено 0,17-0,95% эфирного масла темно-зелёного цвета, 30% которого состоит из хамазулена. Поскольку хамазулены обладают противовоспалительным противостматическим действием и применяются для лечения язв, ожогов, трахомы, бронхитов и астмы, эфирное масло полыни Сиверса представляет большой интерес. Она обладает противостматическим действием и малой токсичностью. В больших дозах полынь Сиверса понижает кровяное давление, а в небольших, наоборот, его повышает. Надземные части используют как горечь для улучшения работы пищеварительных органов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В г. ДУШАНБЕ

М.К. Мирзошарифов, Дж.Н. Сайфуллоев

Кафедра гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Одинаева Л.Э.

Цель исследования. Явилось изучение влияния экологических факторов на развитие заболеваний органов дыхания у населения и, в первую очередь, детей и подростков г. Душанбе.

Материал и методы. Атмосферный воздух в опытном и контрольном районах исследовался на наличие вредных химических соединений: взвешенных веществ (235), диоксида азота (312), оксида углерода (1218), сернистого ангидрида (317), сероводорода (206) и формальдегида (610 проб). Изучив заболеваемость более 2000 детей, занимающихся в общеобразовательных школах, по обращаемости путем учета всех случаев заболеваний за год к числу обследованных, мы распределили состояние здоровья детей и подростков по группам здоровья.

Результаты исследования. По данным наших исследований и анализа загрязнения атмосферного воздуха г. Душанбе с учетом результатов контролирующих организаций выявлено, что максимальное количество проб содержит оксида углерода в 3,8, диоксида азота в 1,3 и диоксида серы в 2,4 раза выше гигиенических нормативов. Сравнительный анализ фактических концентраций загрязняющих веществ с максимальной разовой и предельно допустимой концентрацией в воздухе различных участков главных транспортных магистралей в часы пик движения транспорта выявил, что показания оксида углерода колеблются в пределах от 4,9 до 12,6 мг/м³, диоксида азота - от 0,05 до 0,20 мг/м³, диоксида серы - от 0,14 до 0,5 мг/м³, а взвешенных веществ - от 0,18 до 0,33 мг/м³. Особенно это было выражено в районе «А», где концентрация загрязняющих веществ в атмосферном воздухе зависела от числа транспортных единиц, сезона года, времени суток, скорости и направления движения воздуха.

Выводы. Изучение структуры заболеваемости детей, проживающих в различных районах города показало, что первое место по удельному весу занимают болезни органов дыхания. При этом следует отметить, что заболеваемость органов дыхания составила 29,1% детей, проживающих в районе «А» и 27,9% - в районе «В». На втором месте - заболевания кожи. У детей, проживающих в загрязненном районе «А» эта категория заболеваний составила 18%, а в районе «В» - 16,1%. Заболеваниями глаз дети, проживающие в районе «А» страдали чаще (15%), чем в районе «В» (10,8%).

РАЗВИТИЕ АУТИЧНЫХ ДЕТЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ

М. Г. Миркасилова

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – ассистент Шахсуфбекова О.М.

Цель исследования. Изучение раннего детского аутизма, его клинико-психологических вариантов и способов коррекционной работы. Изучение методов коррекционной работы с детьми, страдающими аутизмом, формулировка выводов и рекомендаций. Выявление особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих с детьми с аутизмом.

Материал и методы. Исследование осуществлялось на базе одного из реабилитационных учреждений, специализированном центре развития и поддержки детей с аутизмом ООО «Ирода» г. Душанбе. В данной центре обучаются 79 детей, больных аутизмом. В возрасте от 1 до 6 лет – 37 детей, из них 36 мальчиков и 1 девочка. Уже 3 года они обучаются в этом центре. В возрасте от 6 до 17 – 42 ребёнка, из них 37 мальчиков (из города Душанбе) и 5 девочек. В центре обучаются дети методом АВА терапии. После завершения необходимых курсов обучения центр переводит детей в детские сады и школы. Исследование осуществлялось на базе средней образовательной школы № 72 город Душанбе. В данное время обучаются 7 детей, которые подвержены аутизму.

Результаты исследования. При исследовании посещения и успеваемости детей-аутистов в первом классе удивительно. По полученным для каждого ребенка данным была составлена шкала успеваемости, по которой отмечаются ежедневные результаты. По завершении работы было выявлено, что из 7 детей один абсолютно ничему не научился. Для него усвоение уроков поддается очень тяжело.

Выводы. Таким образом, показатели указывают на отставание в развитии детей-аутистов школьного возраста, что вызвано действиями многочисленных факторов. Результаты проведенного исследования позволило установить, что форма обучения в центре и школе представляет важное значение, чтобы ребенок смог усвоить необходимые навыки поведения и преодолеть отставание в развитии. Однако для окончательного подтверждения ещё необходимо провести исследование на подгруппах.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ И КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЭКОЛОГИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ БАКАЛАВРОВ

Ф. Мисокова, Д. Саторов

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информатики

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель-д.ф.м.н., профессор Шерматов Д.С.

Основной формой деятельности, которая обеспечивает экологическое образование бакалавров в условиях кредитной системы образования, его становление профессионализма, есть разные виды учебных занятий. Здесь происходит воспитательное воздействие на сознание и волю студентов, с одной стороны, через содержание учебного материала, с другой - через организацию студентов на учебную работу и прежде всего через морально-духовный потенциал преподавателя.

Организуя учебную деятельность, педагог имеет возможность внутренне проецировать её на процесс формирования личности, с точки зрения задач всестороннего, гармоничного экологического образования бакалавров в условиях кредитной системы образования:

- в какой мере учебный материал будет способствовать формированию научного мировоззрения студентов;
- каким образом специально организована познавательная деятельность студентов будет влиять на их интеллектуальное развитие, поможет ли она овладению методами самостоятельной познавательности труда;
- как выученный учебный материал будет способствовать становлению профессионализма будущего специалиста;
- как будет влиять содержание учебного материала на формирование чувств, убеждений, эстетических вкусов, морально-духовных ценностей и др.

В настоящее время активно внедряются новые технологии обучения, в том числе дистанционная форма. В связи с этим возникает ряд проблем, которые касаются экологического образования бакалавров средствами современных педагогических технологий в условиях кредитной системы образования. Дистанционное обучение будет способствовать удобному овладению большим пластом научной информации, но такое обучение потеряет воспитательный потенциал.

Термин «дистанционное обучение» подразумевает такую форму организации учебного процесса, при которой преподаватель разрабатывает учебную программу, главным образом основывающуюся на самостоятельном обучении обучающегося. Данная форма образовательного процесса характерна тем, что обучающийся в основном, а нередко и совершенно отъединен от педагога в пространстве или во времени, в то же время, они имеют возможность осуществлять диалог между собой при помощи средств телекоммуникаций.

Дистанционное обучение предоставляет возможность учиться жителям отдаленных районов, где нет других способов для профессиональной подготовки или получения качественного высшего образования, нет вуза необходимого профиля или педагогов требуемого уровня квалификации.

В середине 70-х годов во многих странах стали появляться учебные заведения нового типа, называемые «открытый», «дистанционный» университет; «электронный», «виртуальный» колледж, которые имели оригинальную организационную структуру с своеобразным набором педагогических приемов и экономических механизмов функционирования.

Применяемые в настоящее время технологии дистанционного обучения в процессе экологического образования бакалавров в условиях кредитной системы образования можно разделить на три большие группы:

- неинтерактивные (печатные материалы, аудио-, видео-носители),
- технические средства обучения (электронные образовательные ресурсы, компьютерное тестирование и контроль знаний, новейшие средства мультимедиа),
- видеоконференции – развитый телекоммуникационный ресурс передачи информации, развитые по аудио-видео каналам и компьютерным сетям.

Профессиональный подход к использованию информационных и коммуникационных технологий в экологическом образовании бакалавров в условиях кредитной системы образования способствует развитию творческих способностей, содействует развитию таких качеств мышления, как быстрота, гибкость, оригинальность, точность.

Одним из вариантов использования компьютерных технологий в экологическом образовании бакалавров в условиях кредитной системы образования является создание электронных образовательных ресурсов.

Такие ресурсы должно выполнять следующие функции:

- эффективное управление деятельностью обучающегося по изучению учебной дисциплины;
- стимулирование учебно-познавательной деятельности;
- обеспечение рационального сочетания различных видов учебно-познавательной деятельности с учётом дидактических особенностей каждого из них и в зависимости от результатов освоения материала;
- рациональное сочетание различных технологий представления материала (текст, графику, аудио, видео, анимацию).

Внедрение информационных технологий в сферу экологического образования бакалавров в условиях кредитной системы образования позволяет создать дополнительные возможности и организационно-технические ресурсы, а именно:

- обеспечение доступа к большому объёму учебной информации;
- представление образной, наглядной формы изучаемого материала;
- развитие активных методов обучения;
- реализация модульного принципа обучения;
- использование информационной технологии обучения.

Оперативная доступность информации по компьютерным сетям придала качественно новые возможности дистанционному обучению. В сфере высшего образования Республики Таджикистан они активно развиваются в виде применения электронных образовательных ресурсов и технологии обмена текстовой информацией с помощью асинхронной электронной почты.

Развитые средства телекоммуникации, использование спутниковых каналов связи, передача упакованного видеозображения по компьютерным сетям только совсем недавно стали применяться в практике дистанционного образования. Это связано с отсутствием развитой инфраструктуры связи, высокой стоимостью каналов связи и используемого оборудования.

Цифровые аудио-видеодиски – это универсальное средство для дистанционного образования практически по любому предмету. Не требуя больших расходов на тиражирование учебных видеоматериалов, компакт-диски получили широкое распространение во всех странах. Аудио-видеодиски применяют обычно как компоненты наборов учебных курсов, отчасти заменяя традиционные лекции.

Электронная почта – эффективная технология, позволяющая получать и пересылать «электронные письма» в процессе обучения, с доставкой содержательной части учебного материала и обеспечения обратной связи обучаемого с педагогом. В то же самое время она имеет несколько ограниченный педагогический эффект из-за отсутствия диалога между лектором и слушателями, принятого в традиционной форме обучения. Все же, если обучающиеся имеют постоянный доступ к персональному компьютеру и сети интернет, электронная почта позволяет осуществлять гибкий и интенсивный процесс консультаций.

Значительное место в системе формирования всестороннего экологического образования бакалавров в условиях кредитной системы образования должны занимать внеаудиторные формы воспитания: деятельность научных секций, творческих студий, конференций, дискуссионных клубов, встречи с писателями, художниками, актёрами, экскурсии, походы и др. Все студенты на добровольных началах должны быть охвачены различными формами и видами деятельности вне чисто учебной работы, исходя из необходимости удовлетворения их индивидуальных потребностей, которые являются источником формирования мотивов деятельности личности.

В высших учебных заведениях должны создаваться оптимальные условия для удовлетворения различных общественно положительных и полезных потребностей молодого человека. Если этого не делать, то она удовлетворяет их за пределами достижимой культуры, прибегая к суррогатам, аморальных средств.

Нет единого мнения относительно необходимости специальной воспитательной работы со студентами. Здесь царит широкий спектр подходов - от категорического отрицания вплоть до введения должностей воспитателей в студенческих общежитиях. Истина, как и в большинстве случаев, находится на пересечении крайних подходов: не надо навязывать студенту принудительное формирование у него черт и качеств, которые являются целесообразными с точки зрения субъектов воспитания (преподавателя, вузов, государства). Важно создать такие условия для социализации, самостановления, саморазвития студента, при которых у него бы производились положительные, востребованные обществом качества, черты, способности. Необходимо создавать такую атмосферу в студенческой среде, так предоставлять ненавязчивую дружескую помощь, влияя на действия и психику, чтобы у студентов формировались нужные в первую очередь их личностные качества и свойства: объективная самооценка, умение ладить с окружающими, чувство ответственности и долга, порядочность, сознательное отношение к учебе и т.д.

Задача преподавателя в процессе экологического образования бакалавров в условиях кредитной системы образования заключается в раскрытии перед студентом широкого спектра вариантов в принятии решений, поведении; в помощи сориентироваться, какой выбор будет наилучшим, наиболее целесообразным, какая линия поведения отвечает общественным нормам. А принимать решение студент должен самостоятельно, хотя наставник и не должен скрывать своего отношения к оценке этого решения.

Важным условием успешного экологического образования бакалавров в условиях кредитной системы образования является личность студента, его общая и педагогическая культура, душевные качества, гумилетичная и деонтологичная способность.

ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ

Н.Д. Мулладжанова

Кафедра медицинской и биологической физики с основами информатики

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель-д.ф.м.н., профессор Шерматов Д.С.

Существуют различные виды распределения дискретных и непрерывных случайных величин [1-3]. Однако особое значение в теории вероятностей и в практике измерений имеет нормальный закон распределения случайной величины (закон Гаусса), для которого функция распределения вероятностей описывается формулой

$$f(x) = \frac{1}{\sigma(x)\sqrt{2\pi}} e^{-\frac{(x-a)^2}{2\sigma^2(x)}} \quad (1)$$

где a – математическое ожидание случайной величины; x – среднее арифметическое значение случайной величины; σ – средняя квадратичная погрешность.

Математическое ожидание приблизительно равняется среднему арифметическому значению, имеет смысл среднее значение, величины случайных ошибок, которое описывается формулой:

$$a = M(X) = \sum_{i=1}^n X_i P_i \quad (2)$$

где, P_i – вероятность появления значений $X_i (x_1, x_2, \dots, x_n)$.

Средняя квадратичная, или стандартная, погрешность определяется формулой

$$\sigma^2(X) = \sum_{i=1}^n (X_i - a)^2 \cdot P_i \quad (3)$$

Дисперсия имеет размерность квадрата отклонения случайной величины, поэтому величина $\sigma = \sqrt{\sigma^2(X)}$ называется квадратичным отклонением, которое имеет смысл, число попадающих измерений в данном интервале, т.е. σ – стандартное отклонение, характеризует надёжность полученных данных.

Зная закон распределения случайной погрешности, можно провести вероятностную оценку погрешности измерения. Проведем эту оценку для нормального распределения погрешностей измерения.

Согласно данным использованным из таблицы доверительных вероятностей p для интервала, выраженного в долях средней квадратичной ошибки

$\varepsilon = \frac{\Delta x}{\sigma}$, т.е. для $\varepsilon = 1$, равна 0.68. Это значит, что 68% случайных погрешностей меньше σ , а остальные 32% больше σ . Если 2σ , т.е. $\varepsilon = 2$, то вероятность того, что измерения будут отличаться от истинного значения не более чем на 2σ , равна 0.95, т.е. 95% случайных погрешностей меньше 2σ , а 5% больше 2σ . Для $\varepsilon = 3, 3\sigma$, равна 0.997, т.е. 99,7% – это величина как бы характеризует надёжность результатов. С увеличением σ надёжность увеличивается, а точность уменьшается. Так как точность характеризуется относительной ошибкой $\sigma = \frac{\Delta x}{\sigma} \cdot 100\%$.

В медицине использует до 2σ .

Например: Проведено измерение частоты дыхания с помощью ритмоспирометра в 50 раз.

№ п/п	Частота дыхания	№ п/п	Частота дыхания	№ п/п	Частота дыхания	№ п/п	Частота дыхания	№ п/п	Частота дыхания
1	22	11	11	21	10	31	10	41	12
2	13	12	14	22	13	32	25	42	16
3	25	13	17	23	16	33	23	43	17
4	19	14	21	24	20	34	24	44	18
5	24	15	13	25	14	35	18	45	15
6	14	16	16	26	18	36	19	46	19
7	12	17	12	27	11	37	22	47	17
8	20	18	18	28	17	38	15	48	13
9	21	19	16	29	15	39	25	49	20
10	15	20	15	30	16	40	19	50	11

Из таблицы видно, что минимальное значение частоты дыхания 10, максимальное – 25. Разобьём все значения на 5 интервалов.

Интервалы	Середина интервала, $l < x < i$	Число попаданий в интервал	Вероятность попадания в интервале P_i
[10 - 13]	11.5	8	0.16
[13 - 16]	14.5	11	0.22
[16 - 19]	17.5	13	0.26
[19 - 22]	20.5	10	0.2
[22 - 25]	23.5	8	0.16

Математическое ожидание (среднее значение) можно найти по формуле

$$\alpha = \sum_{i=1}^n x_i \cdot P_i = 11 \cdot 0.16 + 14 \cdot 0.22 + 17 \cdot 0.26 + 20 \cdot 0.2 + 23 \cdot 0.16 = 1.76 + 3.08 + 4.42 + 4 + 3.68 = 16.94$$

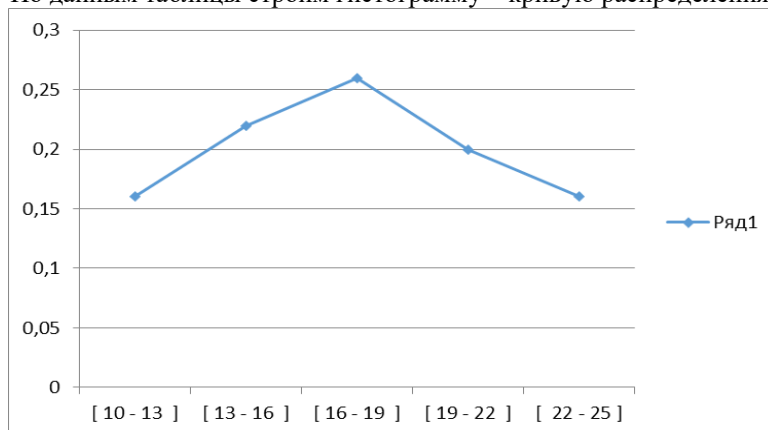
Вычисляем дисперсию (отклонение от среднего)

$$\sigma^2 = \sum_{i=1}^n (\alpha - x_i)^2 \cdot P_i = (16.94 - 11)^2 \cdot 0.16 + (16.94 - 14)^2 \cdot 0.22 + (16.94 - 17)^2 \cdot 0.26 + (16.94 - 20)^2 \cdot 0.2 + (16.94 - 23)^2 \cdot 0.16 = 5.64 + 1.9 + 0.0009 + 1.87 + 5.87 = 15.3$$

Среднее квадратичное отклонение

$$\sigma = \sqrt{\sigma^2} = \sqrt{15.3} = 3.9$$

По данным таблицы строим гистограмму – кривую распределения:



Из гистограммы видно, что математическое ожидание приблизительно равно среднему значению случайной величины. Окончательная запись результатов.

$$v_{\text{уст}} = v_{\text{ср}} \pm \Delta v \text{ где } \Delta v = \frac{t_{\text{пр}} \cdot \sigma}{\sqrt{n}} \text{ доверительный интервал.}$$

Выбрав доверительную вероятность $p=0.95$ и $n=50$ из таблицы Стьюдента находим $t_{\text{пр}}=2$. $\Delta v = \frac{2 \cdot 3.9}{\sqrt{50}} = 1.12$ и так $v_{\text{уст}}$ лежит в интервале [15.82 до 18.06] с вероятностью ($p=0.95$).

1. А.Н.Зайдель. Элементарные оценки ошибок измерения. «Наука» 1967 г.гл. 1 §1-5 гл. 2§ 1,2,3,5
2. М.А. Блохина, И.А. Эссаулова, Г.В. Мансурова. Руководство к лабораторным работам по медицинской и биологической физике. М.: «Дрофа» 2002. Стр.5-36.
3. Д.С. Шерматов и др. Руководство к лабораторным работам по медицинской и биологической физике. Изво Мин.обр. РТ. Душанбе. 2012, 249 стр.

ОСОБЕННОСТИ СЕНСОМОТОРНОГО РЕАГИРОВАНИЯ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ НА НАЧАЛЬНЫХ КУРСАХ ОБУЧЕНИЯ

И.В. Муравьева

*к.б.н., ст. преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения
ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»*

Цель исследования. Нашей работы являлось исследование результативности сенсомоторных реакций, а также психоэмоционального состояния студентов на начальных курсах обучения.

Материал и методы. В ходе работы было обследовано 204 человека, которые являлись студентами ТГУ им. Г.Р.Державина. С помощью пакета тестов «Ягуар» («Effecton», Москва) регистрировали время и ошибки сенсомоторных реакций (СМР). Для оценки психоэмоционального состояния использовали показатели уровня агрессии; уровня самочувствия, активности, настроения (САН). Статистическая обработка экспериментальных данных осуществлялась с помощью пакета программ «Statistica 10.0».

Результаты исследования и выводы. Согласно достоверной динамике ряда показателей СМР показано изменение функционального состояния ЦНС на начальных курсах обучения студентов. Сопоставляя характеристики, отметим, что первый курс характеризовался, низкими значениями нейронной активности, низкой стрессоустойчивостью, что сопоставимо с фазой тревоги адаптации. Однако уровень агрессивности был низким, а показатели САН, напротив, высокими. На втором курсе регистрировались положительные изменения некоторых показателей, что, вероятно, объясняется переходом к следующей фазе адаптации. Показано, что на втором курсе агрессивность студентов возрастала, а уровень значений САН снижался. Эффективная реализация СМР, низкие значения агрессивности и высокие – показатели САН на третьем курсе говорят о устойчивой адаптации студентов к условиям обучения.

Таким образом, показано, что начальные курсы обучения представляют наибольшую опасность в аспекте развития дезадаптационных состояний, что требует дополнительных мер профилактики для сохранения и укрепления здоровья студентов.

ВЛИЯНИЕ ТИПОВ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА СПОСОБЫ ВЫХОДА ИЗ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ

У. Муродов, Ошур Озоди

Кафедра патологической физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., Меликова Н.Х.

Целью исследования. Изучить и выявить зависимость между типами высшей нервной деятельности и способами выхода из конфликтных ситуаций

Материалы и методы. Объектом исследования стали студенты разных курсов, медицинского факультета ТГМУ. Материалы исследования были собраны методом анкетирования. Типы высшей нервной деятельности были выявлены при помощи теста на темперамент Айзенка, а типы конфликтности при помощи теста Р. Адкинса. В тесте на конфликтность использовался метод оценки результатов, по которому исследуемые должны были выбрать один из четырех вариантов: редко, иногда, часто и всегда.

Результаты и обсуждение. Было исследовано 125 студентов из которых у 25 показатель ложности превысил допустимый барьер, и их данные не были учтены в ходе анализа. Согласно результатам теста Айзенка исследуемая группа состояла из: 14,3% сангвиников, 19,32% флегматиков, 30,25% меланхоликов и 36,13% холериков. Исследование показало, что из типов конфликтности у меланхоликов преобладало приспособление (8,1) и соперничество (7,9). Минимальные значения они показали по компромиссу (6,8) и избеганию (7,3). У сангвиников развито соперничество (8,1) и сотрудничество (7,7) Однако они не склонны к приспособлению (5,8) и избеганию (6,6) конфликта. Холерики больше стремятся к соперничеству (8,4) и приспособлению (8,0), меньше к избеганию (7,1) и компромиссу (7,8). И наконец, флегматики склонны к приспособлению (8,0) и сотрудничеству (7,4) и меньше они стремятся к компромиссу (5,7) и к избеганию конфликта (6,2).

Выводы. Таким образом, результаты исследования показывают определенную зависимость между темпераментом и типами конфликтности, так как у каждого темперамента наблюдается преобладание того или иного типа конфликтности, а это в свою очередь позволит проводить определенный «донозологический» контроль, для оптимального управления конфликтными ситуациями.

ВРЕД КОЛБАСНЫХ ИЗДЕЛИЙ И ПРИЧИНЫ ПРИВЫКАНИЯ К НИМ

С. Мусаева

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - ассистент Николаева В.В.

Цель исследования. Выяснение причин привыкания к колбасным изделиям и вред колбасных изделий.

Материал и методы. Материалом исследования послужили 4 вида колбас (вареная, копченая, сырокопченая и полукопченая), производимых в Душанбе, марки «Покиза». При исследовании мы использовали методы анкетирования по Сычёву и экспресс метод (раствор йода).

Результаты исследования. В результате исследования было выявлено, что основной причиной привыкания к колбасным изделиям является содержание в нём вредных добавок, таких как: стабилизаторы, фосфаты, нитраты, кошениль, красители, казеинат натрия и глутамат натрия. Другой причиной привыкания к таким продуктам является их крахмалистая основа.

Результаты нашего исследования показали, что 68% людей употребляют колбасные изделия, остальные 32% нет. 77% опрошенных людей дают колбасные изделия своим детям, а 23% не дают. 52% опрошенных знают о вреде колбасных изделий, 48% не знают.

Выводы. Наше исследование показало, что почти каждый из нас употребляет неопытные колбасные изделия и многие не до конца знают об их вреде. Эти изделия содержат много разных химических добавок, которые негативно действуют на организм, следовательно, они доводят его до различных нарушений, а иногда до необратимых процессов.

МИКРОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗИСТОГО АППАРАТА ГОРТАНИ ЧЕЛОВЕКА

Д.И. Мухаммадиева, М.Х.Хайрова, Ш.С. Куканов
Кафедра анатомии человека и латинского языка им. Я.А. Рахимова
ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – д.м.н. Ибодов С.Т.

Цель исследования. Изучение желёз гортани человека в возрастном аспекте.

Материал и методы. Препараты для макро-микроскопических исследований фиксировали в насыщенном растворе молибденовокислого аммония. Железы исследовались при помощи бинокулярной налобной лупы (при подсветке тотального препарата снизу) и с помощью бинокулярного стереомикроскопа МБС-9. Полученные данные обрабатывали статистически (Автандилов Г.Г., 1982), подсчитывали среднearифметическое значение соответствующего показателя, ошибку его; достоверность различий определяли методом доверительных интервалов.

Результаты исследования. Выявлен проксимо-дистальный градиент в распределении и размерах желез гортани. Их общее количество, длина, ширина начального отдела, площадь его на срезе, количество начальных частей в его составе, площадь просвета выводного протока железы увеличивается в направлении от преддверия до подголосовой полости. Так, общее количество желез в стенках преддверия гортани на протяжении постнатального онтогенеза, по нашим данным, в 1,2-1,5 раза меньше ($p < 0,05$) чем в стенках межжелудочкового отдела и в 1,5-1,9 раза меньше ($p < 0,05$) по сравнению с подголосовой полостью. Длина начального отдела у желез преддверия гортани у людей разного возраста в 1,2-1,4 раза меньше ($p < 0,05$), по сравнению с железами межжелудочкового отдела и в 1,5-1,9 раза меньше ($p < 0,05$), чем у желез стенок подголосовой полости. Ширина начального отдела, по нашим данным, у желез преддверия гортани меньше в сравнении с межжелудочковым отделом в 1,3-1,4 раза. ($p < 0,05$) и подголосовой полостью в 1,4-1,9 раза, ($p < 0,05$). Проксимо-дистальное увеличение размеров начальных отделов желез сопровождается соответствующим увеличением диаметра выводных протоков желез, обеспечивающих дренажную функцию. По нашим данным, диаметр выводного протока желез у желез преддверия гортани меньше, чем у желез стенок межжелудочкового отдела в 1,3-1,4 раза, ($p < 0,05$) и подголосовой полости в 1,3-1,6 раза, ($p < 0,05$). Известно, что и в стенках других полых внутренних органов (трахеи - Акматов Т.А., 1989; пищевода - Никитюк Д.Б., 1986 и др.) наблюдаются изменения размерно-количественных показателей желез на протяжении органа в проксимо-дистальном направлении, что считается одной из закономерностей морфогенеза малых желез слизистых оболочек (Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., 1993).

Вместе с тем плотность расположения желез максимальна в стенках желудочков гортани. Значение этого показателя у людей разного возраста, по нашим данным, у межжелудочкового отдела (желудочки гортани) в 1,7-2,1 раза больше ($p < 0,05$) по сравнению с преддверием органа и в 1,2-1,6 раза больше ($p < 0,05$), чем в стенках подголосовой полости. Видимо, это объясняется сочетанием большого общего количества желез у межжелудочкового отдела (155-298 желез) и относительно небольшой площадью стенки этого отдела гортани. Толщина начального отдела минимальна у желез стенок подголосовой полости, максимальна у желез преддверия.

Выводы. Таким образом нами показана изменчивость количества и размеров желез на протяжении этого органа, выявлены и другие закономерности морфогенеза железистого аппарата гортани.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЛИМФОИДНОГО АППАРАТА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Д.И. Мухаммадиева, Э.Б. Холиков, М.Ф. Менликулов
Кафедра анатомии человека и латинского языка им. Я.А. Рахимова ТГМУ им. Абуали ибни Сино.
Таджикистан
Научный руководитель – д.м.н. Ибодов С.Т.

Цель исследования. Явилось изучение макро-микроскопической анатомии и морфометрических показателей (количества) лимфоидных узелков, их возрастных и регионарных особенностей в стенках двенадцатиперстной кишки человека в норме.

Материал и методы. Лимфоидные узелки окрашивались гематоксилином Гариса, и изучались при помощи налобной бинокулярной лупы. Фактический материал для исследования был получен от трупов людей обоего пола при отсутствии патологии органов пищеварения, заболеваний иммунной системы, хронических заболеваний.

Результаты исследования. Согласно полученным данным, на тотальных препаратах двенадцатиперстной кишки лимфоидные узелки окрашиваются в виде темных (тёмно-синих, чёрных) образований, расположенных на фоне светлой стенки кишки. Лимфоидные узелки располагаются одиночно, небольшими группами, парами. Они залегают достаточно равномерно на протяжении стенки кишки, их концентрация увеличивается в сфинктерных зонах этого органа (постпилорический, парафатериальный, двенадцатиперстно-тощечный сфинктеры), где узелки образуют скопления. Выявить наличие или отсутствие центра размноже-

ния в составе лимфоидных узелков не представляется возможным в макро-микроскопическом поле видения. Форма узелков, как правило, округлая, овальная, лентовидная, бобовидная и реже - неправильная.

Морфометрический анализ показал, что на протяжении постнатального онтогенеза количество лимфоидных узелков, приходящееся на площадь 1 кв см стенки органа, варьирует от 1,2 до 5,1. Максимальное количество лимфоидных узелков приходится на ранний детский возраст, когда этот показатель, в частности, по сравнению с новорожденными детьми, у верхней части кишки в 2,6 раза больше ($p < 0,05$), у нисходящей части органа - в 3,2 раза больше ($p < 0,05$), у горизонтальной части - в 7,6 раза больше ($p < 0,05$), у восходящей части кишки - в 13,6 раза больше ($p < 0,05$) и у двенадцатиперстной кишки в целом в 3,6 раза больше ($p < 0,05$). Максимальное качественное и количественное развитие периферических органов иммунной системы, как известно (Сапин М.Р., Этинген Л.Е., 1996), является одной из закономерностей развития периферических органов иммунной системы.

Начиная со 2-го детского возраста, происходит постепенная инволюция лимфоидного аппарата кишки, которая на макро-микроскопическом уровне выражается в снижении количества желез. Наименьшие показатели характерны для старческого возраста и периода долгожительства. Количество лимфоидных узелков в старческом возрасте по сравнению с ранним детским периодом онтогенеза уменьшается у верхней части кишки в 3,1 раза ($p < 0,05$), у нисходящей части - в 4,3 раза ($p < 0,05$), горизонтальной части - в 4,8 раза ($p < 0,05$), восходящей части - в 3,4 раза ($p < 0,05$) и у кишки в целом - в 3,6 раза ($p < 0,05$). Вместе с тем, даже у долгожителей лимфоидные узелки в стенках кишки определяются постоянно, что характерно и для других периферических органов иммунной системы (Сапин М.Р., Этинген Л.Е., 1996).

Выводы. Данные результаты показывают, что количество лимфоидных узелков в стенках двенадцатиперстной кишки у человека в проксимо-дистальном направлении (в сторону тощей кишки) уменьшается. Эти изменения в преимущественном большинстве возрастных групп статически недостоверны, но прослеживается достаточно отчетливо соответствующая тенденция.

ВОПРОСЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС В РАБОТАХ УЧЕНИКОВ

А.И. ДОЙНИКОВА

И.Э. Нагиева

Кафедра истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Россия.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Пашков К.А.

Цель исследования. Показать особенности исследования и лечения заболеваний ВНЧС в работах учеников А.И. Дойникова.

Материал и методы. Для проведения исследования использовались архивные материалы, диссертации, авторефераты, публикации. Применялись библиографический, исторический, сопоставительные методы.

Результаты исследования. Под руководством А.И. Дойникова, основателя кафедры пропедевтики ортопедической стоматологии ММСИ (1963 г.), были защищены кандидатские и докторские диссертации, посвященные проблемам съемного и несъемного протезирования, протезирования пациентов с сопутствующими заболеваниями, ортопедическому лечению при полной потере зубов, изысканию новых материалов и т.д. Вопросам исследования заболеваний ВНЧС, связанных с отсутствием жевательной группы зубов, с занижением прикуса (острые и хронические артриты, артрозы, старческие инволюционные изменения) и несвязанных с прикусом, посвящена диссертация В.Н. Дымковой. В работе впервые примененного метода рентгенотелевизионной кинематографии, установлено, что заболевания сустава могут возникать у пациентов с измененным и неизменным прикусом; причинами заболевания могут служить перенесенные и сопутствующие гриппозные инфекции и т.д. Описаны наиболее характерные симптомы при различных заболеваниях ВНЧС, функциональные и морфологические изменения в суставе; дана схема лечения.

В диссертационном исследовании Т.Ф. Дзанаговой применена методика артрофонографии ВНЧС для диагностики и контроля лечения при заболеваниях сустава, сопровождающихся патологическими звуками (острый, хронический, травматический артрит, артроз). В работе подробно описаны схемы лечения (медикаментозного и физиотерапевтического) с учетом этиологии, патогенеза и стадии патологического процесса.

Выводы. Под руководством А.И. Дойникова были проведены исследования ВНЧС при помощи различных методик, описаны функциональные и морфологические изменения в суставе, даны схемы лечения различных заболеваний ВНЧС.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Д.Н. Нагорная

Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца, Киев, Украина

Медицинский центр «Универсальная клиника «Обериг», Киев, Украина

Научный руководитель: д.м.н., профессор Курик Е.Г.

Цель исследования. Проанализировать эффективность морфологической и ИГХ диагностики ГИСО.

Материал и методы. Проведенный анализ случаев ГИСО после эндоскопического миниинвазивного лечения на базе Медицинского Центра «Универсальная клиника «Обериг» за 2009-2015 года.

Результаты исследования. Эндоскопически было диагностировано 28 случаев неэпителиальных опухолей желудка и кишечника, из них 13 (46%) нейроэндокринных опухолей, 8 (29%) ГИСО, 2 (7%) миомы и 5 (18%) липом. ГИСО локализовались: 4 (50%) в желудке, 2 (12,5%) - в тонкой кишке, 1 (12,5%) - в восходящей ободочной кишке, 2 (25%) - в прямой кишке. Опухоли были удалены путем эндоскопической подслизистой диссекции и эндоскопической хирургической резекции в пределах здоровых тканей, что подтверждает сяморфологически. По результатам ИГХ исследования клетки опухолей оказались положительными на CD117 (c-kit), DOG-1 и CD34. Такой иммунофенотип характерен для ГИСО. В миоме клетки опухоли оказались положительными на гладкомышечный актин альфа, негативными на CD34, CD117 (c-kit) и DOG-1. Для определения потенциала злокачественности использовали Ki-67.

Выводы. Для диагностики ГИСО и определения потенциала злокачественности необходимо использовать комплексную оценку гистологических критериев и панели иммуногистохимических маркеров - CD117, DOG1, CD34, S100, Ki-67.

ОЦЕНКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

Н. Нажмиддинова, Ф. Эмомали

*Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – доцент. Халимова Ф.Т.*

Цель исследования. Явилось изучить динамику корреляционных ритмограмм в оценке адаптационных возможностей организма при эмоциональном стрессе

Материалы и методы. Было обследовано 111 студентов второго курса в процессе обучения и при эмоциональном стрессе. Всем обследованным непрерывно регистрировали ЭКГ в I отведении в течение 1,5-2 мин в состоянии покоя, а также перед итоговыми занятиями. Затем методом последовательного попарного анализа интервалов RR автоматически строили корреляционные ритмограммы.

Результаты исследования. Все полученные КРГ в процессе обучения и при эмоциональном стрессе мы разделили на 4 типа, каждый из которых отражает тип взаимодействия отделов АНС, степень напряжения регуляторных механизмов и функциональный резерв организма. I тип КРГ отражает слабую степень напряжения, нормотонический тип взаимодействия отделов АНС и достаточно высокий функциональный резерв; II тип КРГ отражает умеренную уменьшения функционального резерва; III тип КРГ отражает выраженную степень напряжения, симпатикотонический тип взаимодействия АНС; IV тип КРГ отражает резко выраженную степень напряжения регуляторных систем с явно выраженными явлениями симпатикотонии. Наш анализ типов КРГ показывает, что самой многочисленной на фоне обучения и на итоговом занятии остается группа студентов с КРГ III типа: 48,3% и 42,3% соответственно. I тип КРГ на фоне обучения встречается почти втрое чаще, чем на итоговом занятии – 18,4% и 5,8%. Численность студентов с КРГ II типа на итоговом занятии практически не отличается от такового на фоне обучения – 13,3 и 13,6% соответственно. III тип КРГ на фоне обучения встречается чаще, чем на итоговом занятии: 48,3% и 40,4%. IV тип КРГ – самый напряженный на итоговом занятии встречается в два раза чаще, чем на фоне обучения: 20% и 38,3% соответственно.

Выводы. Таким образом, по динамике типов КРГ можно оценить функциональные резервы организма и по мере удаления от I типа увеличивается степень напряжения регуляторных механизмов организма, и повышается влияние симпатического отдела автономной нервной системы.

ТАШХИСИ ЭНСЕФАЛОПАТИЯИ НАВЗОДОН ВА ОСЕБИ КОСАХОНАЮ МАЌЗИ САР ҲАНГОМИ ТАВАЛЛУД

М.Љ. Исоқова, М.М. Джалолова, З.С. Назарова

*Кафедраи асабишиносӣ ва асосҳои ирсияти тиббии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино
Роҳбари илми – д.и.т., проф. Р. А. Раҳмонов*

Мақсади тадқиқот. Муайян ва асоснок кардани ташхиси энсефалопатияи навзодон, инчунин гузаронидани ташхиси тафриқавӣ бо дигар касолатҳои тавлидӣ ва модарзодии мағзи сар.

Маводҳо ва усулҳо. Дар шӯъбаи асаби кӯдакони ММТ ЉТ аз моҳи январ то ноябри соли 2015 бо ташхиси энсефалопатияи навзодон 28 бемор муоина ва ташхисот гузаронида шуд. Ба беморони муоинашуда ташхиси УС-и мағзи сар ва томографияи компютерӣ (ТК) ва магнитӣ-резонансӣ (ТМР) гузаронида шуд.

Натиљаи тадқиқот. 28 нафар кӯдакони бемор бо ташхиси энсефалопатияи навзодон муоина карда шуданд. Давраҳои беморӣ: шадид то 3 моҳи аввали баъди тавлидшавӣ ва барқарорӣ аз 3 то 12 моҳагиро дар бар мегирифт. Кӯдакони бемор аз деҳот 17 (60,7%) ва аз пойтахт 11 (39,3%) нафарро ташкил мекард. Дар давраи шадид 16 (57,1%) бемор ва дар давраи барқарорӣ 12 (42,8%) нафар муоина карда шуданд.

Нишонаҳои клиникӣ дар давраи шадид серғашӣ, бетоқатии ҳаракатӣ, гипер- ё гипотонияи мушакҳои дасту пойҳо, варамидаи нармаки калон, аломати сабуки Греффэ ва “нишастии офтоб”, дар баъзе ҳолатҳо хурулҳои саръии калони паҳншуда. Дар ташхиси ултрасадоии мағзи сар дилататсияи меъдачаи паҳлӯӣ ва III-юм, псевдокистаи баъди хунрезии бофтаҳои рағӣ, илллати ишемикӣ-гипоксикии мағзи сар мушоҳида мешавад.

Дар ТМР ва ТК қитъаҳои гипоксикӣ-ишемикӣ, асимметрияи меъдаҷаҳои паҳлӯи, хуншории мағзи ва зерипардавӣ муайян карда шуд. Нишонаҳои клиникии давраи барқарорӣ бетоқатӣ, серғашӣ, варамидаи нармаки калон, олуҷӣ, гипер- ё гипотонияи мушакҳо, боздории ақливу ӯйсмонӣ. Дар таҳлили УС мағзи сар дилататсияи меъдаҷаҳо, васеъшавии фазои субарахноидалӣ. Дар ТК ва ТМР гидросефалияи ӯйгириӣ, атрофияи чинҳои кишири нимкураҳои мағзи сар, кистаҳои ликворӣ мушоҳида карда мешавад.

Ба беморон таъбати дегидротатсионӣ, маводҳои хуб гардонидани хунгардиши мағзи ва протсессҳои метаболитикӣ дар мағзи сар, таъиноти витаминҳо, дар давраи барқарорӣ таъин кардани муолиҷаи физиотерапевтӣ таъин карда шуд.

Хулоса. Тақдироти мазкур саривақт ошкор намудан ва гузаронидани таъбати патогенетикӣ нишон медиҳад. Муддати барқароршавии вайроншавии вазифаҳои мағзи сар аз дарљаи вазнинӣ ва гузаронидани муолиҷаи барқарорӣ вобаста мебошад.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИНТЕГРИРОВАННОЙ ОЦЕНКЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕМОГРАФИИ

Ю.В. Немтинова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ТГУ им. Г.Р. Державина г.Тамбов, Россия

Научный руководитель – д.м.н., профессор Симонов С.Н.

К концу XX — началу XXI в. исследования о потенциальных возможностях, которыми обладает человек, вызвали интерес исследователей из разных областей научного знания, что и привело к множественности трактовки определения «человеческого потенциала». В целом исследователи сходятся в трактовке человеческого потенциала как совокупности духовных, интеллектуальных, инновационных, социокультурных и биолого-физических свойств, способностей и ресурсов отдельной личности, социальной группы или общества в целом, которые у них уже сформированы или формируются, но еще не реализованы в практической деятельности. Для оценки качества человеческого потенциала ВОЗ была разработана методология стандартизированного описания состояния здоровья населения – анализ глобального бремени болезней; также разработаны интегральные показатели, такие как оценка ожидаемой продолжительности здоровой жизни и индекс DALY (утраченных лет здоровой жизни), которые практически не используются в российских работах по развитию человеческого потенциала и органами Росстат. В наиболее известной работе, посвященной развитию человеческого потенциала, – ежегодно публикуемом с 1990 года Докладе ООН о развитии человека, был впервые упомянут широко используемый в настоящее время во многих общественных науках Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), оценивающий также три компонента человеческого потенциала: здоровье и долголетие, доступ к образованию, достойный уровень жизни.

Подводя итог вышеизложенному, отметим, что основополагающий тезис концепции развития человеческого потенциала, провозглашенный в первом Докладе ООН о человеческом развитии, о том, что «подлинное богатство народа – люди» стал основой для формулирования стратегических целей развития в рамках всего мирового сообщества, однако в отдельных случаях отсутствует четкая методологическая основа для принятия решений в области развития человеческого потенциала, не достаточно учитываются интегральные оценки всех составляющих человеческого потенциала, в первую очередь, показателей здоровья населения [1].

1. Развитие человеческого потенциала в России сквозь призму здоровья населения // под ред. В.И. Стародубов, А.Е. Иванова, 2012. Вып. Литерра – 360с.

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА АНТИДИАБЕТИЧЕСКОГО СБОРА «ЧОРБАРГ»

М.О. Ниязова, Р.К. Комилов, Д.Б. Сулаймонова

Кафедра фармакологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - к.м.н., старший преподаватель Музафарова М.Х.

Цель исследования. Изучить гиполипидемическое действие антидиабетического сбора «Чорбарг» у белых беспородных крыс.

Материалы и методы. В наших экспериментах действие настоя сбора «Чорбарг» на обмен липидов мы изучали общепринятым методом на 40 белых беспородных крысах обоего пола весом 320-380г. Животным в течение 30 дней давали диету, содержащую холестерин - 2,5%, метилурацил - 0,12% и растительное масло, предварительно подогретое. Также добавляли животный жир из расчета 1:4. Затем, после 14 часов голодания проводили забой крыс. Показателями оценки состояния липидного обмена при гиперхолестеринемии у крыс служили следующие данные: уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), триглицеридов (ТГ) и общего холестерина.

Результаты исследования. У контрольных крыс (нелеченные) содержание общего холестерина повысилось до - 2,50 ммоль/л, триглицеридов - до 0,98 ммоль/л, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) - до 10,5±0,06 мг%, а содержание ЛПОНП повысилось до уровня 12.6±0.02 мг%. Что касается липопротеидов

высокой плотности (ЛПВП), то их уровень незначительно падает и в среднем равняется $20,8 \pm 0,07$ мг%. У леченных крыс, получавших настой сбора «Чорбарг» достоверно уменьшалось содержание холестерина ($1,20 \pm 0,08$ ммоль/л) и триглицеридов ($0,71 \pm 0,06$ ммоль/л). Одновременно с этим снижалось содержание ЛПНП до $9,5 \pm 0,05$ мг%, ЛПОНП – до $9,2 \pm 0,04$ мг%, а содержание ЛПВП, то есть антиатерогенных липопротеидов достоверно повысилось до уровня $46,5 \pm 0,04$ мг% ($P < 0,05$).

Выводы. Таким образом, настой антидиабетического сбора «Чорбарг» обладает выраженным гиполипидемическим действием, что является важным для лечения больных сахарным диабетом.

АБУАЛИ ИБНИ СИНО В ПОИСКОВЫХ САЙТАХ ИНТЕРНЕТА

Л. Нуралиев

ЦНИЛ Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино.

Под руководством - д.м.н., профессора Нуралиева Ю.Н.

Цель исследования. Изучить общее ссылок на Авиценну в 6-ти основных поисковых сайтах интернета и по этим общим показателям оценить результатов научных достижений, научных идей и помыслов ученого для современной и в будущем разных отраслей науки.

Материал и методы. В работе были использованы общее количество информации об учёном встречаемых в таких поисковых сайтах интернета как: www.google.ru, www.nigma.ru, www.yahoo.com, www.bing.com, www.rambler.ru, www.yandex.ru.

Сбор материала из соответствующих поисковых сайтов интернета производился с использованием известной компьютерной технологии.

Результаты исследования. Известно, что в каждом сайте интернета информации о знаменитом ученом даны по следующим двум именам - Абуали ибн Сина, либо Ибн Сина и Авиценна. Все ссылки на имя Абуали ибн Сина, были приняты в качестве доказательной базы об авторитете и частоте использования научного наследия ученого на Востоке. Общее количество информации, собранной из поисковых сайтов интернета на имя Авиценны, были использованы в качестве доказательной базы частоты использования научного наследия учёного на Западе или в европейской науке. Информация, встречающаяся во всех сайтах интернета как на имя Абуали ибни Сина, так и на имя Авиценна в общем, была использована, как доказательная база вклада и ведущей роли научного наследия ученого в развитие различных отраслей современной науки и мировой цивилизации.

Общее число информации, собранной из поисковых сайтов мировой паутины на 14 марта 2016 года составляет 8 454 510 наименований. Из них, общее число данных в которых упоминается имя Абуали ибни Сино или Ибн Сино в целом составляет лишь 190 510 случаев. Основная масса информации на всех поисковых сайтах мировой паутины использовало имя Авиценна и в среднем составило 8 264 000 единиц информации.

По результатам проведенного анализа первое место с самым большим количеством информации об Авиценне и Абуали ибни Сино занимает поисковый сайт www.nigma.ru. и содержит 5 300 000 источников об Авиценне и 149 000 – об Абуали Ибни Сино. Общее количество источников составило 5 449 000 наименований на данном сайте.

На второе место по количеству информации вышел поисковый сайт www.yandex.ru, в котором количество информации об Авиценне составило 2 000 000, а на имя Абуали Ибн Сино – 71 000 случаев. В целом на данном поисковом сайте общее количество информации составило 2 071 000 наименований.

Выводы. Таким образом, проведённый нами анализ содержания информации о великом ученом на поисковых сайтах интернета убедительно доказывает возможность нахождения большего количества ресурсов при использовании имени Авиценна по сравнению с использованием имени Абуали ибни Сина.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

К.К. Нуралиев, Р.Н. Шарипов, Н.Н. Собиров

Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель- ассистент кафедры Эгамназаров Х.Н.

Цель исследования. Выявление основных эпидемиологических особенностей заболеваний кишечной инфекции в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Данные официальной статистики и годовые отчеты по заболеванию кишечной инфекции Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ, ЦГСЭН. Для сбора вторичных данных был использован эпидемиологический и статистический методы. Для обработки данных был применено программное обеспечение SPSS.

Результаты исследования. Среди стран СНГ уровень заболеваемости кишечной инфекцией в нашей республике представляется самым высоким. Вместе с тем за период 2013-2015гг. соответствующий показатель по республике снизился (с 59,5 до 46,5 случаев на 100 тыс. населения), что было связано с некоторым

оживлением проводимых санитарно-эпидемиологических мероприятий. Значительный рост заболеваемости встречается в РРП, что выросло на 10% по сравнению с 2013г. Анализ данных в разрезе по районам ГБАО показал, что рост заболеваемости в Шугдоне вырос на 8%, Рудаки - на 17%, Яван - на 4%, Кумсангир - на 3%, Д.Расулова - на 4% и Канибадама - на 3% соответственно. Социологический опрос показал, что основными причинами распространения заболеваний кишечной инфекции являются: грязные руки – 38%, овощи и фрукты – 25,4%, общественный транспорт – 15,8%, деньги – 14,3% и компьютер – 6,2%.

Выводы. Эпидемический надзор с наибольшей эффективностью требует разработки научно- обоснованных и достаточно полномасштабных совместных мероприятий таких подведомственных служб, как санитарно-эпидемиологическая служба и медицинские учреждения с уклоном на инфекцию. Именно они способны выявить больных людей, оценивать факторы риска их возникновения, а затем, проводя комплексные оздоровительные мероприятия среди населения, добиться снижения медико-социального и экономического ущерба от заболеваний кишечной инфекции. Данное исследование рекомендует проведение углублённых исследований для оценки распространения заболеваний кишечной инфекции.

ГЕПАТОПРОТЕКТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ «СИЛИГЕПТ» НА МОДЕЛИ ГЕПАТИТА У КРЫС, ВЫЗВАННОГО ВНУТРИЖЕЛУДОЧНЫМ ВВЕДЕНИЕМ ТЕТРАХЛОРМЕТАНА

Ньянборн Тина, О.Ткачук

Кафедра клинической лабораторной диагностики НФаУ, Харьков, Украина

Научный руководитель – д.м.н., профессор Крыжная С.И.

Цель исследования. Определить гепатопротекторную активность нового комбинированного средства на основе растительных компонентов «Силигепт» (содержит семена моркови дикой, цветы ромашки, рыльца кукурузы, масло расторопши) на модели острого отравления тетрахлорметаном (ТХМ).

Материалы и методы. Опыты проведены на 30 крысах-самцах массой 210-270 г., в 5 группах: интактный контроль, ТХМ, ТХМ+«Силигепт» в разных дозах, ТХМ+«Силибор». Острый ТХМ-гепатит вызывали путем однократного внутрижелудочного введения 50% масляного раствора ТХМ в дозе 0,7 мл/100 г массы тела. Масляный раствор «Силигепт» в дозах 2,5 и 5 мл/кг и суспензию капсульной массы референтного препарата (РП) капсул "Силибор" в дозе 100 мг/кг в лечебно-профилактическом режиме (1 неделю). Оценивали состояние печени по показателям цитолиза гепатоцитов, коэффициента массы печени (КМП), скорости секреции желчи.

Результаты исследования. Острое отравление ТХМ вызвало у животных значительные изменения биохимических показателей, характерные для данной патологии. Так, прямое мембранотоксическое действие указанного ксенобиотика проявилась повышенным уровнем активности ферментов АлАт и АсАт в сыворотке крови в 2 раза, достоверным повышением КМП и достоверным нарушением желчеотделения. Подтверждением разрушительных процессов в печени у животных являются не только маркеры цитолиза гепатоцитов, но и отек печеночной ткани (КМП) и как следствие – нарушение гемодинамики. Введение «Силигепта» во всех изучаемых дозах и «Силибора» существенно не повлияло на показатели КМП, что можно объяснить острым воспалением печени в условиях тяжелой патологии. В тоже время на фоне применения исследуемых средств наблюдали снижение цитолитической активности АлАт в 1,5-1,6 раза и АсАт в 1,8 раза. Положительная динамика скорости секреции желчи свидетельствовала о восстановлении желчевыделительной функции печени животных, которые профилактически получали масляный раствор «Силигепт» и «Силибор».

Выводы. Анализ полученных данных позволил выявить четкое дозозависимое действие «Силигепт». Наибольшую эффективность исследуемое средство проявило в дозе 7 мл/кг. По выразительности гепатопротекторного действия «Силигепт» не уступал капсулам «Силибор».

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОВ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АССИМЕТРИИ И ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

М.У Обидова

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – проф. Шукуров Ф.А.

Цель исследования. Явилось оценить способности студентов к логическому мышлению в зависимости от типов межполушарной асимметрии.

Материалы и методы. Нами было обследовано 963 студентов 2 курса (495 девушек и 468 юноши). Для определения логического мышления студентов использовали тест с двумя связанными между собой вопросами после прочтения лекции по физиологии крови: 1) в гипертоническом растворе уменьшается размер эритроцитов; 2) эритроцит со стойкостью 0,36% набухает в гипотоническом растворе; 3) эритроцит со стойкостью 0,36% сморщивается в гипертоническом растворе. С точки зрения логического мышления ответы на 2 и 3 вопросы должны быть либо разнонаправленные, либо однонаправленные. При чтении лекции был сделан акцент на определении осмотической стойкости эритроцитов, что у эритроцитов разная осмотическая

стойкость и колеблется в пределах 0,6% до 0,36%, но во всех эритроцитах одинаковое осмотическое давление (соответствует 0,9% раствору хлористого натрия). При отсутствии логического мышления ответы на 2 и 3 вопросы должны быть однонаправленными, так как в гипотоническом растворе эритроциты набухают, а в гипертоническом растворе – сморщиваются. Анализ результатов проводили отдельно у студентов, которые рассаживались в лекционном зале справа (доминирует левое полушарие) и слева (доминирует правое полушарие).

Результаты исследования. Расчеты показали, что из 430 студентов, которые сидели справа (доминирует левое полушарие) 218 (51%), способны к логическому мышлению: 146 (67%) юноши, и 72 (33%) девушки. 212 (49%) студентов не смогли ответить правильно на 2 и 3 вопросы, то есть у них отсутствует логическое мышление: 123 (58%) девушки и 89 (42%) юноши. Из 533 студентов, которые сидели слева (доминирует правое полушарие) у 217 (41%) способны к логическому мышлению: 115 (53%) юноши, и 102 (47%) девушки. 316 (59%) студентов не смогли ответить правильно на 2 и 3 вопросы, то есть у них отсутствует логическое мышление: 198 (63%) девушки и 118 (37%) юноши.

Выводы. Таким образом, исследование показало, что у юношей (левополушарных и правополушарных) более развито логическое мышление, чем у девушек: среди левополушарных 67%, среди правополушарных (53%). Необходимо создать такие условия, которые способствовали бы развитию логического мышления у студентов.

АНГИОПРОТЕКТИВНЫЕ СВОЙСТВА ОТВАРА ПЛОДОВ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ

Ф. Олими, А. Азизода, Ф. Ахмедова

*Кафедра фармакологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н. Ходжаева Ф.М.*

Цель исследования. Изучение ангиопротективного (капилляростабилизирующего) свойства отвара плодов софоры японской (ОПСЯ).

Материал и методы. Капилляростабилизирующее свойство ОПСЯ было изучено на 18 белых мышах массой 18,0-20,0 гр. За 30 мин до внутрибрюшинной инъекции раствора синьки Эванса, из расчета 50 мг/кг массы, вводили внутривенно ОПСЯ 5 мл/кг массы животного. Через 10 мин, после введения синьки, на правую заднюю лапку наносили воспалительный агент – 0,05 мл ксилола и регистрировали время, в течение которого появлялось синее окрашивание лапки. Реактивность капилляров кожи определяли по методике, разработанной Ю.Н. Нуралиевым и Г. Л. Медник (1970). Для сравнения был использован настой сбора «арфазетин».

Результаты исследования. У животных, получавших ОПСЯ отмечалось понижение повышенной проницаемости кожных капилляров, время окрашивания лапок составило $7,3 \pm 0,06$ мин, в то время, когда у контрольных животных этот показатель был равен $5,1 \pm 0,07$ мин. У животных, получавших настой сбора «арфазетин», появление синего окрашивания лапок было отмечено несколько раньше по сравнению с ОПСЯ, т.е. оно равнялось $5,6 \pm 0,07$ мин.

Выводы. Таким образом, на основании капилляростабилизирующего действия отвара плодов софоры японской можно с уверенностью утверждать о наличии у него ангиопротективного свойства, которое необходимо для лечения и профилактики диабетических ангиопатий.

АНТИОКСИДАНТЫ – КАК МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ КОРРЕКТОР «ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА»

М. Орипов

*Кафедра биохимии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.б.н., профессор Сабурова А.М.*

В последние годы внимание исследователей привлекают процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ), в связи с их участием в формировании «окислительного стресса», развивающегося вследствие действия свободных радикалов (СР) при многих патологических процессах. Ведущая роль свободнорадикального механизма повреждения клеточных мембран установлена при остром лучевом поражении, воспалительных «аутоиммунных заболеваниях», атеросклерозе, ишемии миокарда, раке, старении. Присутствие СР может быть очень благоприятно для клеток. В физиологических условиях они участвуют в процессе транспорта ионов, регуляции проницаемости мембран, в сокращении мышц, в самообновлении фосфолипидов, в окислении гемоглобина, при синтезе простагландинов, тромбоксанов. Однако, в случае гиперпродукции СР или при ослаблении защитных сил организма могут сложиться условия для клеточного повреждения. В результате свободнорадикального окисления образуются продукты ПОЛ, к которым относятся: диеновые конъюгаты, перекисные радикалы, малоновыйдиальдегид, супероксидный радикал, перекись водорода.

Эти вещества являются токсичными для клетки и приводят к нарушению функции мембран и метаболизма в целом.

Клеточные механизмы защиты от свободнорадикального окисления представляют комплекс систем, включающих ферменты перехвата СР, природные антиоксиданты, прерывающие реакции, а также контроль концентрации металлов, проявляющих активность в качестве катализаторов перекисидации. По данным

Б.Бурлаковой и Н.Г.Храповой клеточная защита представляет многоуровневую систему биоантиоксидантов. Первичная защита ослабляет реакции инициации свободнорадикального окисления, уменьшая концентрацию СР. К ним относятся ферменты: супероксиддисмутаза, каталаза, глутатионпероксидаза и низкомолекулярные соединения (глутатион, витамины С, А, Е). Антиоксидантами вторичной защиты являются глутатион – S-трансфераза, тиреоидные гормоны, эстрогены. Таким образом, в организме существует сбалансированная система ПОЛ и АОС, которая поддерживает постоянство внутренней среды организма в его адаптационных реакциях.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

М.Орипов

*Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Зухурова П.М.*

Цель исследования. Явилось изучение индекса массы тела и биологического возраста в оценке состояния здоровья студентов.

Материал и методы. Нами обследовано 340 студентов. Для расчета биологического возраста использовали следующие показатели: массу тела (кг), пульсовое артериальное давление (мм.рт.ст.), продолжительность задержки дыхания после глубокого вдоха (сек), показатель статической балансировки (сек), индекс самооценки здоровья (баллы).

Результаты исследования. Наши исследования показывают о наличии признаков преждевременного старения во всех исследуемых группах студентов. Наибольший уровень старения был определен у юношей. При среднем календарном возрасте 19,1 лет их биологический возраст достигал 39,7лет, что превышало календарный на 20,6 года или на 207%. Девушки имеют более низкий темп старения по сравнению с юношами. Их биологический возраст превышает календарный на 8,8 лет, что составляет 46%. Биологический возраст является фундаментальной характеристикой индивидуальных темпов развития. Он отражает уровень морфофункционального созревания организма на фоне популяционного стандарта. По этому критерию индивид может соответствовать популяционной норме своего хронологического (паспортного) возраста, опережать его в той или иной степени или, напротив, отставать. Биологический возраст отражает рост, развитие, созревание и старение организма. Он определяется совокупностью структурных, функциональных, обменных, регуляторных особенностей и адаптационных возможностей организма. В связи с этим определение биологического возраста используется для интегральной оценки здоровья человека с учетом его индивидуальных особенностей. Значительное опережение или отставание биологического возраста по отношению к календарному может интерпретироваться как признак снижения уровня здоровья человека.

Выводы. Таким образом, полученные результаты биологического возраста у юношей и девушек показали, меньшую скорость (темп) старения у девушек по сравнению с юношами. Это согласуется с общим мнением геронтологов, что женщины стареют медленнее и живут дольше на 6 - 8 лет, что отражает у первых более медленное снижение жизнеспособности по мере старения.

АНОМАЛИИ РЕФРАКЦИИ – ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА ОТСТРАНЕНИЙ ОТ РАБОТ НА ВЫСОТЕ НА ХИМИЧЕСКОМ ПРОИЗВОДСТВЕ

А.М. Островский

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ГомГМУ

Цель исследования. Определить удельный вес офтальмопатологии в структуре причин отстранений от работ на высоте на ОАО «Гомельский химический завод» за 2013-2015 гг.

Материал и методы. Согласно Постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 47 от 28 апреля 2010 г. «Об утверждении инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих», противопоказаниями для работ на высоте, а также верхолазных работ со стороны органа зрения являются: острота зрения без коррекции менее 0,5 на одном глазу и менее 0,2 на другом или менее 0,7 при отсутствии бинокулярного зрения; ограничение полей зрения более, чем на 20°; хронические заболевания слезовыводящих путей с нарушением функции и глаукома. Данный контингент лиц проходит обязательные медицинские осмотры с периодичностью 1 раз в год. Противопоказанием для работ по обслуживанию подъемных сооружений является острота зрения без коррекции менее 0,5 на одном глазу и менее 0,2 на другом или менее 0,7 при отсутствии бинокулярного зрения. Данный контингент лиц проходит обязательные медицинские осмотры с периодичностью 1 раз в 2 года.

Результаты исследования. Проанализировав структуру причин отстранений от данных видов работ на ОАО «Гомельский химический завод» по результатам медицинских осмотров за 2013-2015 гг., установлено, что болезни глаза и его придаточного аппарата среди других нозологических причин занимают наибольший удельный вес – 56,3%. Первое место в структуре нозологических причин отстранений от работ на высоте занимает миопия (45,3%), второе – гиперметропия (23,3%), третье – астигматизм (20%). Среди других причин встречаются амблиопия, глаукома, катаракта, кератоконус, травмы, дегенеративно-дистрофические за-

болевания сетчатки и зрительного нерва. Удельный вес данной патологии в общей структуре причин отстранений от работ на высоте незначителен и составляет 11,3%.

Выводы. Таким образом, вышеперечисленные факты свидетельствуют об исключительно важной роли обязательных медицинских осмотров работающих в медико-профессиональной экспертизе лиц с офтальмопатологией. При правильной организации они дают наиболее полную информацию об имеющихся на момент осмотра дисфункциях органа зрения, которые могут влиять на профессиональную пригодность рабочих к выполнению определенных видов работ, в том числе и работ на высоте.

ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ УПОТРЕБЛЕНИЮ БЕЗДЫМНОГО ТАБАКА (НАСВАЯ) СРЕДИ СТУДЕНТОВ ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Т.А. Пирматова, Х.Н. Эгамназаров., О.Б. Рахмоналиев

Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н., Азимов Г.Ч.

Цель исследования. Изучение частоты и причин, способствующие употреблению насвая (бездымного табака) среди студентов Таджикского государственного медицинского университета.

Материал и методы. От общегосударственного количества студентов ТГМУ (5000) была сделана выборка в количестве 535 (11%). Исследование проводилось методом анкетирования путем случайной выборки. Анкета была составлена на основе международного инструментария ВОЗ анкеты по борьбе с табакокурением. Данные, полученные в результате анкетирования, вводились и кодировались в программе Microsoft Excel 2006, с помощью которой был проведен анализ данных.

Результаты исследования. Из числа исследуемых студентов 4,3% употребляют «насвай». Среди опрошенных респондентов 61% приезжие из отдаленных районов республики и 39% городские жители. Выявлено, что родители этих студентов тоже употребляют насвай, то есть молодежь, курящая насвай, подражает своим родителям. Результаты исследования свидетельствуют, что у 52% респондентов друзья также употребляют насвай. Это можно объяснить тем, что большую часть времени студенты проводят в общении со своими сверстниками, а также лицами старшего возраста, что ведет к распространению пагубных привычек. Отмечено, что употребление насвая переходит в привычку у 39% курящих, после начала его употребления в возрасте 15-17 лет. К 18-23 лет количество курящих студентов снизилось до 13%. Среди студентов, достигших 26 лет, число курящих составило 9%. Курение насвая является проблемой для здоровья, однако 26% студентов не имеют представления о вреде насвая для организма человека.

Выводы. Результаты исследования показывают, что вероятность распространения употребления насвая связана с подражанием имеющейся этой пагубной привычки у родственников и друзей, что требует усиления проведения санитарно-просветительной работы среди студентов.

АБУАЛИ ИБНИ СИНО О РЕЖИМЕ ПИТАНИЯ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Т. Пирматова, Д. Абдуразыкова, М. Рахимова, Г. Негматова

Кафедра валеологии и физического воспитания ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – доцент Сагдиева Ш.С.

Цель исследования. Изучить рекомендации Авиценны о режиме питания для сохранения здоровья в «Каноне врачебной науки» Абуали ибни Сино.

Материал и методы. Сочинения Абу Али ибн Сина, том 12, «Канон врачебной науки», книга первая, изданная в 2010 году Академией наук РТ в издательстве «Дониш», часть третья, раздел «О сохранении здоровья» с. 465-569.

Результаты исследования. В параграфе «О режиме питания» Авиценна подчеркнул - «Для принятия пищи имеется определенный порядок, которого должен придерживаться каждый, берегущий своё здоровье». «Знай, что нет ничего хуже, чем переесть». После обильного приёма пищи великий врач рекомендовал «...хорошенько поголодать и ничего не есть». Он отмечал, что «так, конечно должен поступать всякий, кто желает быть здоровым». Описывая правила режима питания, он выделял, что «вреднее всего для тела принятие пищи на незрелую и не переваренную пищу» Особое внимание Авиценна уделил «вреде, причиняемому очень вкусным кушаньем», поскольку «его можно съесть слишком много». Он подчеркивал, что «количество съеденной пищи считается умеренным, если [после еды] не увеличивается пульс и не укорачивается дыхание». Великий врач, рекомендуя серьёзно относиться к качеству принимаемой пищи, писал: «Человек не должен обманывать себя [мнением], что он может переваривать недоброкачественную пищу, ибо в результате этого со временем образуются злокачественные соки, вызывающие болезни и смерть». Как известно в рационе питания современного человека достаточно много продуктов питания, имеющих искусственное происхождение и содержащих консерванты, красители, усилители вкуса и многие другие добавки, отдалённые последствия влияния которых на организм в большинстве случаев не изучены.

Выводы. Таким образом, изучение наставлений Авиценны о режиме питания для сохранения здоровья, описанные в «Каноне врачебной науки» более чем тысячу лет назад, актуальны и в наши дни и соответствуют основным правилам рационального питания.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРА ФИЗИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ НА ЖЁН МИГРАНТОВ И НЕМИГРАНТОВ

Г.Д. Пирова

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – д.м.н., доцент Миралиев С.Р.

Цель исследования. Изучение уровня физического насилия на жён мигрантов и не-мигрантов.

Материал и методы. Участники данного исследования-женщины, проживающие в г. Душанбе и посещающие учреждения первичной медико-санитарной помощи. Критерии выборки: 1) женщины от 18 до 45-летнего возраста; 2) в браке; 3) согласные на проведение данного опроса; 4) обращающиеся за медицинской помощью в городской центр здоровья №8. При проведении опроса путём анкетирования 85 женщин, среди которых были отобраны жены мигрантов (33) и жены немигрантов (52), использовался специальный вопросник, разработанный с целью выявления факторов, влияющих на психическое здоровье.

Результаты исследования. Предварительные результаты исследования показали, что из 85 исследованных женщин 25 (29,4%) обследуемых, в том числе 12 (36,3%) жен мигрантов и 13 (25%) жен немигрантов, подвергались физическому насилию. Среди них 24 женщины подверглись физическому насилию со стороны своих мужей (96%) и 1 (4%) со стороны родственников мужа.

Выводы. Полученные данные показывают, что одна четвёртая женщина подвергается физическому насилию, и в основном со стороны своих мужей. Это явление больше всего наблюдается у жён мигрантов.

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В УКРАИНЕ: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

А.А.Присяженюк, А.А. Жарлинская

Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и права ВНМУ имени Н.И.Пирогова.

кафедра маркетинга ДонНУ. Украина.

Научный руководитель - к.э.н., доцент Жарлинская Р.Г.

Цель исследования. Исследовать современную нормативную базу медицинского страхования в Украине и определить его роль в реформировании системы здравоохранения.

Материалы и методы. Нормативно-правовые акты в сфере страхования и реформирования медицины, диалектические методы (анализ, синтез), сравнение, аналогия.

Результаты исследования. Современная ситуация, сложившаяся в области медицины Украины, характеризуется неудовлетворительным уровнем общественного здоровья, неэффективностью механизмов финансовой защиты граждан в случае болезни, низкой экономической эффективностью деятельности и качеством медицинской помощи, отсутствием удовлетворения потребностей граждан в сфере здравоохранения и требует срочных изменений. Одним из путей решения проблем в отрасли является внедрение всеобщего медицинского страхования. Выбор системы медицинского страхования зависит от особенностей модели здравоохранения и концептуальных направлений ее реформирования и трансформации в рыночную. Современная система здравоохранения в Украине является громоздкой и устаревшей с жесткими процедурами управления и финансирования. Обязательное медицинское страхование является важным рычагом и инструментом, который позволит получать необходимые средства для здравоохранения и предоставления гражданам качественных медицинских услуг. Согласно законопроекту об обязательном медицинском страховании обязательное медицинское страхование будет основываться на принципе «богатый платит за бедного, здоровый за больного, молодой за пожилого». Национальная стратегия реформирования системы здравоохранения в Украине на период 2015 - 2020 гг. предусматривает ряд мероприятий по внедрению медицинского страхования, в частности перенос взносов работодателей на медицинское страхование из графы налогооблагаемой прибыли в графу расходов. За счет государственных средств будут финансироваться два пакета услуг: «универсальный нестраховой пакет» (включает профилактические программы); «государственный страховой пакет» (медицинское страхование для уязвимых слоев населения в рамках имеющихся ресурсов).

Выводы. Введение системы медицинского страхования обеспечит не только качественное оказание медицинских услуг, но и успех медицинской реформы в Украине.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА

Д.Х. Раджабов, Р. Масаидова

*Кафедра фармакологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - старший преподаватель Насруллоева М.Х.*

Цель исследования. Поиск и литературный анализ наиболее эффективных лекарственных растений Таджикистана, обладающих противовоспалительными, антисептическими, гемостатическими и другими свойствами для лечения и профилактики заболеваний полости рта.

Материалы и методы. Материалом и методами исследования служили литературные данные, в которых приведены актуальность проведения фитотерапии наряду с хирургическими и ортопедическими методами при лечении основных стоматологических заболеваний. Среди заболеваний полости рта наиболее распространенными являются воспалительные процессы. Практически каждый житель страны независимо от возраста, страдает той или иной патологией: гингивитом (воспаление мягких тканей десны), стоматитом (воспаление слизистой полости рта), пародонтитом (воспаление периодонтальной связки и альвеолярных отростков) и кариесом.

Результаты исследования. Последние годы, располагая широким ассортиментом лекарственного растительного сырья, врачи имеют возможность использования их в профилактике и лечении стоматологических заболеваний. Значительный интерес стоматологов к фитотерапии объясняется в первую очередь хорошей переносимостью и отсутствием в подавляющем большинстве случаев побочных эффектов и привыкания при применении препаратов растительного происхождения. Лекарственные средства, изготовленные из растений, несмотря на относительно слабо выраженную, на первый взгляд, фармакологическую активность, в некоторых случаях могут оказаться более эффективными, чем их синтетические аналоги. В стоматологии широко применяют экстракты, отвары, настои ромашки, календулы, зверобоя, подорожника, коланхоэ, алоэ, крапивы, калины, мать-и-мачехи, тысячелистника, шалфея, аира и других растений, обладающих противовоспалительным, антисептическим, ранозаживляющим, болеутоляющим, кровоостанавливающим и другими свойствами.

Выводы. Наличие БАВ (витамины, микро- и макроэлементы, дубящие вещества, флавоноиды, эфирные масла) в составе ромашки, календулы, зверобоя, подорожника, алоэ, крапивы, мать-и-мачехи, тысячелистника, шалфея, аира и других растений, позволяет их применять для профилактики и лечения болезней полости рта в стоматологии.

ВЛИЯНИЕ УПРАВЛЯЕМЫХ ФАКТОРОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И АКАДЕМИЧЕСКУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

К. В. Разводовский, Д. В. Евтух

Кафедра нормальной физиологии БГМУ. Беларусь

Научные руководители – д.м.н., профессор Переверзев В. А., к.м.н., доцент Переверзева Е.В.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь состояния когнитивных функций (КФ) и академической успеваемости студентов БГМУ с их образом жизни.

Материал и методы. В данном исследовании участвовало 76 студентов БГМУ. Первый этап включал тесты на зрительную, слуховую и оперантную память, тест «Корректирующая проба», «САН», «НПА». Второй этап – заполнение «Общей анкеты», «AUDIT». Полученные данные обработаны методами параметрической и непараметрической статистики.

Результаты исследования. Трезвенники по результатам теста на кратковременную зрительную память набрали $8,0 \pm 0,3$, употребляющие – $7,3 \pm 0,2$ знака. По тесту на кратковременную слуховую память (КСП) трезвенники и злоупотребляющие респонденты набрали $5,1 \pm 0,2$ и $4,5 \pm 0,3$ знака соответственно. Средний балл по сессиям трезвенников – $7,43 \pm 0,18$, употребляющих – $6,96 \pm 0,11$ и злоупотребляющих – $6,65 \pm 0,13$ ($p \leq 0,05$ и $p \leq 0,01$).

Респонденты не соблюдающие СР по тесту на КСП набрали $6,7 \pm 0,2$, соблюдающие $7,2 \pm 0,2$ знака. В ближайшем временном промежутке у несоблюдающих СР респондентов наблюдается снижение общего функционального состояния и явления нервной-психической дезадаптации («САН» – $3,83 \pm 0,16$, «НПА» – $42,55 \pm 3,097$ балла). Соблюдающие СР по тестам «САН» и «НПА» имели $4,46 \pm 0,18$ и $28,52 \pm 3,035$ балла соответственно, $p \leq 0,01$.

Объем КСП у испытуемых с низкой ФА составил $6,9 \pm 0,3$ знака ($p \leq 0,01$), у испытуемых, имеющих высокий уровень ФА – $8,0 \pm 0,2$ знака. Также у респондентов с низкой ФА наблюдалась тенденция к снижению индекса успешности (ИУ) функции внимания – $92,7 \pm 2,08\%$, респонденты с высокой ФА имели ИУ – $96,31 \pm 0,38\%$.

Выводы:

1. Употребление алкоголя ведет к нарушению когнитивных функций.
2. Несоблюдение СР приводит к нарушению КФ и общего функционального состояния нервной системы студентов только в ближайшем временном промежутке.
3. ФА оказывает благоприятное влияние на высшую нервную деятельность.

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Н.С. Расулова

*Кафедра фармакологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
и Республиканский онкологический научный центр МЗ и СЗН РТ.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Юлдашева У.П.*

Цель исследования. Изучение результатов применения препарата Трастузумаб (Герцептин) в комбинации с химиопрепаратами при лечении рака молочной железы (РМЖ).

Материал и методы. Изучены клинические данные 36 больных раком молочной железы. Из них 17 больных, получивших таргетную терапию в условиях маммологического отделения Республиканского онкологического научного центра МЗ и СЗН РТ. Диагноз у всех больных, был морфологически верифицирован. Возраст больных составил от 32 до 65 лет. На момент распределения опухолей по стадиям имелись стадии T3-4N1-2M0. У всех больных при иммуногистологическом исследовании опухоли установлена HER-2/neu-положительная (Human Epidermal growth factor Receptor 2) ее форма. Инфузия Трастузумаба производилась в дозе 2 мг/кг (30–минутная инфузия) 1 раз каждый 21 день. Всего производилось 4 курса неoadъювантной химиотерапии. Контрольную группу составили 19 больных с HER-2/neu-положительным раком молочной железы, которым химиотерапия проводилась без Трастузумаб.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что в первой группе общая эффективность химиотерапии в сочетании с Трастузумабом составила 52%. В контрольной группе, не получавшей Трастузумаб, общий эффект составил 39%. Введение препарата, в основном, больные перенесли без осложнений. Такие побочные эффекты, как озноб, повышение температуры тела, астения наблюдались после первого введения и не превышали 5%. Применение дополнительных препаратов для их коррекции не потребовалось.

Выводы. Открытие таргетных препаратов является новой эрой в лечении злокачественных новообразований. Трастузумаб проявил себя, как наиболее эффективный таргетный препарат в лечении HER-2/neu-положительного РМЖ. Применение его в сочетании с химиопрепаратами повышает общую эффективность терапии на 10-12%, а также дает возможность уменьшить лучевую нагрузку или дозу химиотерапии.

Таким образом, разработка и применение таргетных препаратов является довольно перспективным направлением в лечении онкологических заболеваний.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ С ВЫРАЖЕННОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПОТИЕЙ

А.Л. Расулова

*Кафедра гистологии
Карагандинский Государственный Медицинский Университет г. Караганда, Республика Казахстан
Научный руководитель - преподаватель Хохлова Ю. А*

Цель исследования. Сравнить эффективность различных гепатопротекторов в лечении ПЭ у пациентов с ЦП этанолового генеза, класс тяжести С по Чайлд-Пью.

Материалы и методы. В исследование включены 60 пациентов от 30 до 65 лет с ЦП и ПЭ 2,3 степени, которые были разделены на 3 группы (по 20 человек). I группа в составе комплексной терапии получала урсодезоксихолевую кислоту (Урсором) 750 мг/сут peros 10 дней, II группа - адеметионин (Гептрал) 400 мг/сут в/в 7 дней, III группа - аргинин (Глутаргин) 2 г/сут в/в 5 дней. Оценка субъективных и клинико-лабораторных проявлений ЦП проводилась по визуально-аналоговой шкале методом подсчета баллов. Исследование проводилось на базе гастроэнтерологического отделения Областной клинической больницы г. Караганды.

Результаты исследования. Наибольшее внимание уделено оценке эффективности гепатопротекторов в уменьшении выраженности ПЭ. В оценку включены: уровень сознания, инверсия сна, астерикис, тест связи чисел. Нормализация уровня сознания: I группа - 85%, II группа - 80%, III группа - 85%. Нормализация сна: I группа - 65%, II группа - 60%, III группа - 85%. Уменьшение астерикиса: I группа - 50%, II группа - 65%, III группа - 90%. Уменьшение времени теста связи чисел (до лечения от 50 до 120 сек.): I группа - 70%, II группа - 65%, III группа - 90%.

Также проводилась оценка выраженности других синдромов до и после лечения.

Отмечается положительный эффект гепатопротекторов в уменьшении цитолитического синдрома: I группа - 80%, II группа - 75%, III группа - 95%. Лучшие результаты по уменьшению интенсивности мезенхимально-воспалительного синдрома показал аргинин: (80%). В уменьшении синдрома холестаза наибольшую эффективность показал адеметионин (70%).

Выводы. В результате исследования наилучшие результаты показал аргинин как эффективное гепатопротекторное средство для лечения ЦП токсической этиологии. Аргинин проявил наибольшую эффективность в уменьшении интенсивности мезенхимально-воспалительного синдрома и ПЭ, что делает его препаратом выбора при лечении пациентов с ЦП токсической этиологии и наличием ПЭ.

ВЛИЯНИЕ СБОРА «ЧОРБАРГ» НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

М. Рахимов, С. Чабборова

Кафедра фармакологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент. Юлдашева У.П.

Цель исследования. Явилось изучение действия сбора «Чордору» на липидный профиль на экспериментальных моделях ожирения.

Материал и методы. Эксперименты были проведены на белых крысах весом 180-220 гр. Для сравнения эффективности изучаемого сбора использовали известный антидиабетический сбор «Арфазетин». Настой из сбора «Чордору» готовили согласно требованиям Госфармакопеи (ГФСССР, XI, 1991) в соотношении 1:10 и вводили внутривентрикулярно в дозе 5 мл/кг массы животного. Гиполипидемическое действие изучали на экспериментальной модели ожирения, которое воспроизводилось у крыс путем гиперхолестериновой диеты. Содержание холестерина, ЛПНП, ЛПВП и триглицеридов в крови определяли ферментативным методом. Экспериментальные животные были разделены на 4 серии: 1-интактные; 2-контрольные; 3-опытные, леченные настоем сбора «Чордору»; 4-животные, леченные настоем «Арфазетин».

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что у контрольных крыс (нелеченные крысы) наблюдается резкое увеличение содержания холестерина, ЛПНП и триглицеридов в сыворотке крови и уменьшение ЛПВП. В частности содержание общего холестерина повысилась до 1,50 ммоль/л, триглицеридов до 0,93 ммоль /л, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) повысилась до 455,0±0,06 мг%. Что касается липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), то их концентрация незначительно падает и в среднем равняется 8,55 ± 0,04 мг %. В процессе лечения животных настоем сбора «Чордору» и «Арфазетин» происходит достоверное снижение их уровня, уменьшалось содержание холестерина - 0,50 ± 0,08 ммоль/л и триглицеридов - 0,61 ± 0,06 ммоль/л. Одновременно с этим, снижалось содержание ЛПНП - 356,4±0,05 мг%, а содержание ЛПВП незначительно повысилось.

Выводы. Таким образом, изучаемый сбор «Чордору» эффективно устраняет нарушения липидного обмена, т.е. способствует снижению атерогенных липопротеидов и увеличивает содержание антиатерогенных липопротеидов. Это позволяет рекомендовать его для комплексного лечения заболеваний с метаболическими нарушениями, таких как сахарный диабет, атеросклероз и др.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗЛИЧНЫХ ОТПЕЧАТКОВ ПАЛЬЦЕВ ПО ОТНОШЕНИЮ К АВО ГРУППЫ КРОВИ И РЕЗУС ФАКТОРА У СТУДЕНТОВ СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ

Ш. Рахимова

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – ассистент Ризоева О.А.

Цель исследования. Целью этого исследования является: 1. Изучить качественные и количественные характеристики пальцевых узоров, выявить особенности распределения изучаемых признаков каждого пальца обеих кистей. 2. Найти связь между пальцевыми узорами и группой крови, резус фактором.

Материал и методы. Общий выбор состоял из 65 студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино в возрасте (18-21 лет), среди было них 16 девушки и 49 юношей, являющихся коренными жителями Согдийской области. Отпечатки пальцев были определены на основе появления ребристых линий и классифицировались в L-петли, W-завитки и А - арки. Группы крови анализированы путём размещения капли крови на предметное стекло и обработаны антисывороткой. Обследование проводилось на основе принципа добровольности.

Результаты исследования. В результате исследования выяснилось, что у юношей процентное соотношение пальцевых узоров – арка или дуги 36,4%, петель-176,9%, завитков 190,3%. У девушек несколько иначе: арка 7,43%, петель 145%, завитки 157%. По частоте встречаемости группа крови и резус фактора у студентов преобладает О(И) и А(II) группа крови с положительным резус фактором (Rh+). У большинства исследуемых встречались группы крови А и 0. При сопоставлении групп крови и пальцевых узоров нам удалось выявить такие взаимосвязи:

1. У лиц с первой группой крови процентное соотношение петель, завитков и арка у юношей составляло А-3%, L-53%, W-43%. У девушек А-1,43%, L-64%, W-34%.

2. У лиц со второй группой крови у юношей соотношение составляло А-6,1%, L-51,6%, W-42%. У девушек А-6%, L-40%, W-54%.

3. С третьей группой крови у юношей соотношение составляло А-4%, L-39%, W-57%. У девушек А-0%, L-1%, W-9%.

4. У лиц с четвертой группой у юношей соотношение составляло А-23,3%, L-33,3%, W-48,3%. У девушек А-0%, L-40%, W-60%.

Выводы. Наши результаты исследования показали, что существует связь между отпечатками пальцев и группами крови. Соответственно дерматоглифика может помочь в использовании отпечатков пальцев при определении группы крови и наоборот.

ВЫЯВЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЗНАНИЙ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ТГМУ ИМ. АБУАЛИИБНИ СИНО КУРЯЩИХ ТАБАК

О.Б. Рахмоналиев, Х.Н. Эгамназаров, Т.А. Пирматова

Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

Цель исследования. Изучение распространённости курения табака и выявление факторов риска для здоровья среди студентов ТГМУ им. Абуалиибни Сино.

Материал и методы. Из общечисла студентов всех факультетов с 1 до 6 курса мужского пола (5000) была сделана выборка в количестве 550 человек, которые составляли 11% от общей популяции. Исследование проводилось методом анонимного анкетирования путём случайной выборки. Анкета составлена и адаптирована на основе анкеты ВОЗ по изучению распространения табакокурения. Все анкеты были введены и закодированы в программу Microsoft Excel, с помощью которой они проанализированы.

Результаты исследования. Из общего количества опрошенных студентов мужского пола 10% употребляют сигареты. 6% отметили, что пристрастие к курению возникло от родителей, 92% - сказали, что от друзей, употребляющих сигареты. Из курящих 5% студентов пытались бросить курить, но, по словам респондентов, у них уже выработались привычки к никотину. К большому сожалению и удивлению 28% будущих медицинских работников теоретически зная о последствиях употребления табака, на практике не пытаются отучить от этой пагубной привычки ни себя, не своих родственников и не своих друзей. Как выяснилось, 85% студентов знают и имеют достаточную информацию о вреде табака для организма человека, но не воспринимают это всерьёз. На вопрос о том, информированы ли они о законах и правовых актах, утверждённых в Республике Таджикистан, которые запрещают употребление табака в общественных местах, 78% респондентов ответили положительно.

Выводы. Будущие врачи, зная о вреде табака на организм человека, сами не думают о последствиях курения для своего здоровья и здоровья членов своей семьи. Необходимо улучшение методик проведения лекционных и практических занятий о вреде табакокурения со студентами на профильных кафедрах университета.

ВЛИЯНИЕ НАСТОЙКИ РОДИОЛЫ ПАМИРОАЛАЙСКОЙ ПРИ ГИПОКСИИ У ЖИВОТНЫХ

Н.М. Рачабова, А. Азиззода, С.Р. Халилов

Кафедра фармакологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Урунова М.В.

Цель исследования. Изучение антигипоксического действия настойки родиолы памироалайской в условиях тканевой (гемической) гипоксии в эксперименте у животных.

Материал и методы. Настойку родиолы памироалайской (НРПА) готовили из её корней на 40° спирте. Антигипоксические свойства НРПА изучали на модели «тканевой гипоксии» путем подкожного (п/к) введения нитрита натрия из расчета 200 мг/кг массы (Елькин А.И., 1970). Опыты были проведены на 60 белых беспородных крысах обоего пола со средней массой 200-250 гр. Первая и вторая группа экспериментов состояла из 3-х серий по 10 животных в каждой серии. Опытным крысам первой группы через 40 минут после однократного внутрижелудочного (в/ж) введения испытуемой дозы НРПА (5 мл/кг массы) и жидкого экстракта элеутерококка (5 мл/кг массы) подкожно вводили раствор нитрита натрия из расчета 200 мг/кг массы. Во второй серии экспериментов изучали проявление антигипоксического действия НРПА у животных, предварительно получавших (в/жв дозе 5 мл/кг массы тела) в течение 7 дней ежедневно изучаемое средство. Антигипоксическое действие НРПА и жидкого экстракта элеутерококка оценивали по продолжительности жизни опытных (леченных) и контрольных животных.

Результаты исследования. В 1-й группе экспериментов, где животным вводили НРПА в/ж за 40 мин., до п/к инъекции нитрита натрия продолжительность жизни крыс удлинялась на 13% ($P > 0,1$) по сравнению с контрольной серией. У крыс, которым вводили жидкий экстракт элеутерококка, по той же схеме продолжительность жизни удлинялась на 13,9%.

В результате проведенных экспериментов было установлено, что у животных 2-й группы, предварительно, получавших испытуемую дозу НРПА продолжительно, т.е. в течение 7 дней до п/к инъекции нитрита натрия, продолжительность жизни удлинялась на 21,6% ($P < 0,01$) по сравнению с контролем. Жидкий экстракт элеутерококка, введенный по той же схеме, также достоверно продлил продолжительность жизни опытных крыс, составляя 19,0% ($P < 0,05$).

Выводы. Таким образом, полученные результаты экспериментальных исследований доказывают антигипоксические свойства настойки родиолы памироалайской. Это связано с содержанием БАВ – флавоноидов, полифенолов, микроэлементов как цинк, селен и ряда других компонентов.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ТГМУ им. АБУАЛИ ибни СИНО

М. Сабурзода, М. Олимова, Т. Эшова

*Кафедра валеологии и физического воспитания ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – доцент Сагдиева Ш.С.*

Цель исследования. Определить степень проявления синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у преподавателей ТГМУ.

Материалы и методы. Проявления СЭВ определялись методом анонимного добровольного анкетирования среди преподавателей теоретических и клинических кафедр ТГМУ по личностному опроснику В.В.Бойко (1996г.). Определялись фазы развития СЭВ (напряжение, резистенция, истощение) с выявлением сложившихся в каждой фазе симптомов.

Результаты исследования. Как показали полученные данные, у 34,9% преподавателей была определена стадия формирования фазы напряжения СЭВ, а у 18,2% - фаза уже полностью сформирована. У 37,9% опрошенных был выявлен сложившийся симптом переживания психотравмирующих обстоятельств, а также сложившиеся симптомы тревоги и депрессии - у 24,2%. Проявления данной фазы характеризуют начало развития СЭВ. По результатам исследования фаза резистенции в стадии формирования была выявлена у 36,4 %, а у 48,5% респондентов фаза уже сформировалась. У 43,9% преподавателей сложился симптом неадекватного эмоционального избирательного реагирования, а у 24,2% он является доминирующим. Расширение сферы экономии эмоций выявлено у 56,1% опрошенных, причем у 48,5% опрошенных этот симптом доминирует. Симптом редукции профессиональных обязанностей сложился у 45,5% опрошенных, у 37,9% - доминирует. Фаза истощения уже сформирована у 27,3% опрошенных, ещё у 28,8% находится в стадии формирования. Симптом эмоционального дефицита отмечен у 22,7% обследуемых, наличие психосоматических и психовегетативных нарушений - у 21,2% опрошенных, что свидетельствует о падении общего энергетического тонуса и ослаблении нервной системы преподавателей.

Выводы. Среди преподавателей ТГМУ выявлены проявления всех фаз СЭВ. Симптомы СЭВ развиваются строго индивидуально. Негативное влияние симптомов СЭВ сказывается как на состоянии здоровья преподавателей, так и выполнении ими профессиональных обязанностей.

ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ КАПСУЛЫ ИЗ СУХОГО ЭКСТРАКТА КОРНЕЙ ЦИКОРИЯ ОБЫКНОВЕННОГО

С.Д. Садирова, Р.Ш. Сафарзода, М.И. Саидов, И.С. Гулмуродов

*Кафедра фармацевтической технологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Халифаев Д.Р.*

Цель исследования. Целью настоящего исследования является разработка капсулированной лекарственной формы на основе сухого экстракта корней цикория обыкновенного с учётом современных требований.

Материал и методы. Исходным сырьём для получения гранулята служил сухой экстракт из корней цикория, произрастающего на территории Муминабадского района и представляющего собой аморфный порошок серовато-коричневого цвета, запах слабый, специфический, вкус – травянистый, сладковатый. В качестве вспомогательных веществ, необходимых для проведения процесса гранулирования, были выбраны: крахмал кукурузный, лактоза, монтмориллонит ФС ТЖ-0005-02 (Таджикистан).

Результаты исследования. В результате исследования технологические и физико-химические характеристики сухих экстрактов корней цикория показали следующие данные: сыпучесть $-2,7 \pm 0,06$, плотность $-1,08 \pm 0,02$, пористость $-58,5 \pm 1,35$, угол естественного откоса $36^\circ \pm 0,6$, остаточная влажность $4,2 \pm 0,4$, насыпная плотность $0,495 \pm 0,013$. Результаты измерения показали, что сыпучесть очень низкая, причем экстракт начинает сыпаться из воронки только при включённой мешалке на приборе для определения сыпучести. О недостатке сыпучести свидетельствует также низкий угол естественного откоса. Показатель насыпной плотности остаточная влажность подсказывают о нетехнологичном состоянии сухого экстракта и не могут самостоятельно заполнять желатиновую капсулу. Это обуславливает необходимость использования эффективных вспомогательных веществ, улучшающих технологические характеристики сухого экстракта и нуждается в применении щадящих условий грануляции.

При использовании таких вспомогательных веществ, как крахмал кукурузный, лактоза, монтмориллонит, нам удалось определить оптимальный состав гранулята, отвечающего структурно-механическим и технологическим параметрам гранулы. Гранулирование проводили методом влагоактивизированной грануляции на универсальном настольном грануляционном смесителе со сменными рабочими резервуарами, время перемешивания и гранулирования составляло 25 мин.

Наполнение твёрдых желатиновых капсул проводили на ручной капсулонаполняющей машине в желатиновой капсуле № 3.

Выводы. Таким образом, получены сухих грануляты из сухого экстракта корней цикория обыкновенного методом влагоактивизированной грануляции, позволяющей использовать минимальное количество вспомогательной жидкости и получить капсулы высокого качества без дополнительной термической сушки.

ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В УСЛОВИЯХ РТ

Дж.Н. Сайфуллоев, З.Дж. Салимова

Кафедра общей гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Одинаева Л.Э.

Цель исследования. Явилась физиолого-гигиеническая оценка условий труда врачей судебно-медицинской экспертизы.

Материал и методы. Изучались показатели микроклимата рабочих мест при работе в разные сезоны года в динамике рабочей смены (2009-2010) в Республиканском Центре судебно-медицинской экспертизы. Произведено более 2000 измерений температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха.

Результаты исследования. Одним из ведущих факторов производственной среды является микроклимат рабочих мест. При проведении освидетельствования пострадавших в холодный период температура воздуха на рабочих местах врачей в утренние часы в среднем составляла $11,0 \pm 1,2^{\circ}\text{C}$, в середине рабочего дня она повышалась до $14,2 \pm 1,8^{\circ}\text{C}$, а в конце рабочего дня снижалась до $13,0 \pm 2,1^{\circ}\text{C}$. При этом относительная влажность воздуха в кабинетах экспертов в динамике рабочей смены составляла от $34,5 \pm 0,3$ до $53,6 \pm 1,0\%$, при скорости движения воздуха $0,1-0,2$ м/с, что может служить причиной некоторого охлаждения организма врачей при работе в помещении.

Температура воздуха на рабочих местах судмедэкспертов при работе в тёплый период года в 8:00 часов в среднем составляла $23,6 \pm 0,04-26,6 \pm 0,05^{\circ}\text{C}$, в 14:00 часов она повышалась до $36,4 \pm 0,2-37,1 \pm 0,3^{\circ}\text{C}$, а в конце рабочего дня она достигала $37,7 \pm 0,5-38,1 \pm 0,7^{\circ}\text{C}$, что способствовало напряжению процессов терморегуляции организма врачей.

При работе в танатологическом отделе параметры микроклимата в зимний период года в динамике рабочей смены составили $11,5 \pm 1,5-14,0 \pm 1,20^{\circ}\text{C}$, при относительной влажности воздуха $51,5 \pm 1,9 - 65,2 \pm 2,1\%$ и при скорости движения воздуха $0,1-0,2$ м/с.

Температура воздуха на рабочих местах танатологического отдела летом в среднем составляла $28,5 \pm 2,5-35,9 \pm 1,7^{\circ}\text{C}$, при относительной влажности воздуха $33,5 \pm 1,9-46,7 \pm 2,5\%$ и скорости движения воздуха $0,2-0,3$ м/с.

Выводы. Врачи судебно-медицинской экспертизы, в зависимости от характера выполняемых рабочих операций и сезона года, подвергаются влиянию дискомфортных микроклиматических условий, которые могут способствовать напряжению процессов теплообмена, что диктует необходимость разработки мероприятий направленных на оздоровление условий их труда.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

А.Х. Салимов

Кафедра гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Республиканский центр по проблемам питания

Научный руководитель – к.м.н., доцент Хасанов Ф.Дж.

Цель исследования. Явилось изучение частоты распространённости железодефицитной анемии среди детей школьного возраста для разработки мер её профилактики.

Материал и методы. Исследование ЖДА проводилось у школьников (2011г.) Хатлонской области Республики Таджикистан. С учетом структуры и численности населения были включены в исследование 10 кластеров Хатлонской области, где методом случайной выборки были отобраны респонденты: 500 детей 7-10 летнего возраста.

Содержание гемоглобина в крови определялось циангемоглобиновым методом. Показатели гемоглобина в крови ниже $11,5$ г/л для детей от 5 до 11 лет подтверждало анемию.

Статистический анализ результатов проводился с помощью программного пакета Microsoft Excel и Epi5 (предоставленного ВОЗ) Республики Таджикистан.

Результаты исследования. Механизмы регуляции обмена Fe в организме лимитированы, в обычных условиях обеспечивают всасывание в кишечнике примерно $1-1,5$ мг Fe. Дефицит Fe появляется, если потеря его организмом составляет более 2 мг в сутки. Учитывая, что через пищу за сутки в среднем в организм поступает $10-15$ мг железа, а его средняя усвояемость из смешанного рациона достигает 10% , можно полагать, что основная масса населения, за исключением беременных женщин, получают достаточное количество железа. Эти усредненные величины не отражают истинного положения, о чём свидетельствует широкая распространённость ЖДС среди населения, что подтверждено нашими исследованиями.

Анализ полученных данных показывает, что из 500 обследованных школьников показатель гемоглобина в крови ниже $11,5$ г/л для детей Хатлонской области составляет 305 человек. Согласно представленной классификации 25% детей школьного возраста Хатлонской области страдают умеренной стадией железодефицитной анемии, 33% - лёгкой стадией и 3% - тяжелой стадией железодефицитной анемии.

Выводы. Таким образом, установлено, что частота распространённости железодефицитной анемии среди школьников Хатлонской области Республики Таджикистан составляет 61%, что возможно связано с особенностями питания, уровнем заболеваемости кишечными инфекциями, малярией и глистными инвазиями.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ 3 α , 7 β - ДИГИДРОКСИХОЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ В РЕАКЦИЯХ АЦИЛИРОВАНИЯ

Н. Ю. Самандаров, П.Ш. Сухробов, О. У. Холикова

Центральная научно-исследовательская лаборатория ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель –к.х.н., Махкамова Б.Х.

Цель исследования. Синтез ряд соединений которое могут имеет холелитолитическое, желчегонное, гипохолестериническое, иммуномоделирующее действие, снижает литогенность желчи и холато- холестириновый индекс и способствует растворению камней

Материал и методы. В качестве объекта исследования использованы исходные вещества для ацилирования на примере метилового, этилового, пропилового, изопропилового и изобутилового эфиров 3 α , 7 β - дигидроксихолановой кислоты.

В связи с этим нами было изучено поведение гидроксильных групп у углерода С-3 и С- 7 в молекулах различных сложных эфиров 3 α , 7 β - дигидроксихолановой кислоты в реакциях ацилирования.

Далее нами была предпринята попытка провести встречный синтез с целью установления строения исходной 3 α ,7 β -дигидроксихолановой кислоты и метилового эфира 3 α , 7 β - диацетохолановой кислоты. Для решения этой задачи нами была изучена реакция гидролиза раствором 30%-ного едкого калия с последующим подкислением диацетохолановой кислоты и реакция прямого ацилирования 3 α , 7 β - дигидроксихолановой кислоты с применением двухкратного количества ацилирующего агента и пиридина, а также метилированием 3 α ,7 β - дигидроксихолановой кислотой.

Результаты исследования. Реакции с двукратным количеством уксусного ангидрида показали, что при комнатной температуре за 20-25 часов в среде бензола в присутствии пиридина наблюдается образование сложных эфиров 3 α , 7 β - диацетохолановой кислоты с почти количественным выходом, независимо от использованных сложных эфиров. В найденных условиях было осуществлено ацилирование метилового, этилового, пропилового, изопропилового и изобутилового эфиров 3 α , 7 β - дигидроксихолановой кислоты.

Выводы. Полученные результаты ИК- спектроскопии и данные элементного анализа свидетельствуют о том, что реакции ацилирования протекают с хорошими выходами, образуются продукты замещения атомов водорода в ОН- группе в положении у С-3 и С-7 молекулах стероида.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИ ЗАВИСИМЫХ ЭНДОКРИНОПАТИЙ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

М.О. Сапунов, А.В. Бубнов, Ю.С. Бреев

Кафедра биохимии и фармакологии Медицинского института ФГБОУ ВПО

«Тамбовский государственный университет им. Г.Р.Державина». Тамбов, Россия

Научный руководитель – д.м.н., профессор Гулин А.В.

Цель исследования. Провести профилактические мероприятия по восстановлению генеративной функции у женщин фертильного возраста, проживающих в районах с различной антропогенной нагрузкой.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 388 женщин в возрастном диапазоне от 20 до 39 лет. Содержание стероидных и гонадотропных гормонов в плазме крови изучали радиоиммунологическим методом.

Результаты исследования. Исследованиями установлены особенности динамики секреции гонадотропных и стероидных гормонов у женщин, подвергающихся систематическому и интенсивному воздействию ксенобиотиков в регионах проживания, характеризующиеся функциональным напряжением эндокринной системы, зависящих от степени воздействия неблагоприятных факторов внешней среды. Результаты исследований показали значимость их в своевременном обнаружении экологически зависимых эндокринопатий при сохраненной цикличности репродуктивной системы. Фармакологическая коррекция обнаруженных изменений проводилась в рамках цикла ритмической витаминотерапии у 30 женщин на протяжении 3 месяцев по схеме и включала следующие витамины: тиамин бромид и пиридоксин гидрохлорида, фолиевой кислоты, витаминов А и Е, а также рутина и аскорбиновой кислоты. Профилактические мероприятия проводились под постоянным контролем веса, психического и физического состояния, а также отказа от табакокурения и алкоголя.

Выводы. Проведенные профилактические мероприятия позволили восстановить генеративную функцию у 31% обследованных женщин.

Результаты исследований обсуждаются в докладе.

ПОЛЫНЬ: ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА, РАЗНОВИДНОСТЬ И ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ

Ш.С.Саторов, М.А.Вахидова

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. ОО «Профилактическая медицина»,³Ратгерский университет (штат Нью Джерси, США),

Научные руководители: д.м.н., профессор Саторов С. – зав. кафедрой микробиологии, иммунологии и вирусологии ТГМУ им. Абуалиибни Сино; профессор David Ribnicky - Ратгерский университет; профессор Diana Roopchand - Ратгерский университет

Цель исследования. Анализ исторических данных и современные представления о полыни и их иммуностимулирующем эффекте.

Материал и методы. В работе были использованы данные литературы и результаты исследования отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования. Полынь как многолетняя (реже однолетняя) трава известна с давних времен и как лекарственное средство широко применялась в народной медицине. Полынь относится к роду *Artemisia*, которая насчитывает более 400 видов, и произрастают во всех континентах, за исключением Антарктиды.

О полезных свойствах полыни сообщается в сочинениях античных врачей Гипократа, Диоскорида, Плиния и многих всемирно признанных ученых. Более детальная характеристика, в частности, о свойствах полыни горькой приведена в «Каноне врачебной науки» Абуалиибни Сино.

Лечебный эффект полыни обусловлен содержанием абсинтина, сине-зеленого эфирного масла, смолы, тениновые вещества, каротин, витамин С, уксусная, янтарная, яблочная и изовалериановой кислоты. Препараты полыни (настойка, экстракт, порошок) улучшают пищеварение, увеличивают эритроциты и гемоглобин, положительно действуют на сердечно-сосудистую систему и т.д.

Наряду с перечисленными свойствами препараты полыни имеют иммуностимулирующий эффект, связанный с терпеноидными соединениями, которые стимулируют работу тканевых макрофагов и фагоцитарную активность клеток крови.

Выводы. Полынь как хорошо изученная лекарственная трава, широко применяется в медицине и обладает широким лечебным, в частности, иммуностимулирующим эффектом.

ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАБОТНИКОВ ПРОИЗВОДСТВА СТРОИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ

М.А. Саторова

Кафедра гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Нучный руководитель – к.м.н., доцент Хасанов Ф.Дж.

Целью исследования. Явилось изучение вопросов общей заболеваемости среди трудящихся с учетом климатогеографических факторов и условий труда.

Материал и методы. Исследованы температура, относительная влажность и скорость движения воздуха на рабочих местах на открытой территории и в полузакрытых помещениях в разные сезоны года в динамике рабочей смены. Всего проведено исследование физических свойств воздуха – 410 исследований. Наряду с этим нами проведено выкапировка листов нетрудоспособности строителей. Всего 500 человек.

Результаты исследования. Установлено, что в зимний период температура воздуха на основных рабочих местах колебалась от -3°C до $+12,8^{\circ}\text{C}$ в начале и от 0°C до $+18,3^{\circ}\text{C}$ в конце рабочей смены, в среднем $5,3 \pm 0,6 - 8,8 \pm 0,3^{\circ}\text{C}$. Относительная влажность воздуха в среднем составляла 57-89%, а в отдельные дни - 100%, скорость движения воздуха находилась в пределах от 0 до 1,8 м/с. При этом охлаждающая сила воздуха значительно превышала оптимальные величины и составляла 10,2-17,0 мкал/см²/с. В летний период года рабочие подвергались влиянию нагревающего микроклимата. Так, температура воздуха достигала $23,5 - 33,4^{\circ}\text{C}$ в начале, $31,5 - 39,7^{\circ}\text{C}$ в конце смены.

Так, при изучении заболеваемости работников производства строительных материалов установлено, что больше всего болеют рабочие в возрасте 40 лет и более (268,7 случая и 3546,7 дней нетрудоспособности на 100 работающих). Отмечен рост уровня заболеваемости с увеличением стажа работы до 16 лет и более - до 347,8 случаев и 4913 дней нетрудоспособности, что в 5-6 раз больше по отношению к рабочим со стажем 1-5 лет.

В структуре заболеваемости первое место занимали заболевания органов дыхания в основном простудного характера. Ведущими являлись острые респираторные заболевания (острый бронхит, катар верхних дыхательных путей, синуситы), грипп, фарингиты, тонзиллиты.

Выводы. Таким образом, дискомфортные микроклиматические условия и температурный перепад в течение суток вызывают значительное напряжение адаптационных механизмов организма, напряжению функциональных систем, что проявилось в повышении уровня заболеваемости.

СИНТЕЗ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА АЛБЦИНКАТА

М. Сафарова

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Научный руководитель – д.х.н. Раджабов У.Р.

Цель исследования. Изучение физико-химических, физиологических и биологических свойств синтезированного координационного соединения албцинката.

Материал и методы. Синтезированы координационные соединения цинка с албендазолом. При этом для нахождения оптимальных условий выделения комплексов с заранее заданными физико-химическими и биологическими свойствами были использованы результаты оксрeдметрических исследований комплексообразования металлов в водных растворах азолов.

Безвредность комплексов изучена и показана в соответствии с «Методическими указаниями по определению токсических свойств препаратов» [1-2]. Противомикробную и противогрибковую активность препаратов определяли методом серийных двукратных их разведений в МПБ.

Результаты исследования. Для качественного и количественного определения синтезированных комплексов использованы результаты элементного анализа, рентгенографии, УФ и ИК спектроскопии.

Инфракрасные спектры албцинката в интервале частот от 4000 до 400 см⁻¹ были получены для определения функциональных групп, исследуемых лигандов, участвующих в комплексообразовании с ионами цинка.

Синтезированные и изученные координационные соединения албцинката изучены как лекарственные препараты в ветеринарной практике в качестве антибактериального и антигрибкового средства для лечения болезней животных. В этом направлении нами исследованы безвредность, токсичность и терапевтическая активность соединений.

Результаты проведенных опытов показали, что при применении албцинката срок лечения по сравнению с известными препаратами сократился на 1,5 – 2,0 дня.

Выводы. На основе синтезированных координационных соединений цинка с азолами, разработано новое лекарственное вещество албцинкат, которого можно рекомендовать для профилактики и лечения инфекционных и инвазионных заболеваний животных в ветеринарии.

РАЗРАБОТКА ПРОЕКТА ПО ИЗУЧЕНИЮ ФОРМИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Т.Р. Сафарова, М.М. Мерганов, Х.Н. Эгамназаров

Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

Цель исследования. Разработка совместного с CDC г.Атланта (США) проекта по определению основных факторов, приводящих к лекарственной устойчивости туберкулеза легких среди больных в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Для выполнения проекта будет отобрана популяция больные туберкулезом и с подозрением на туберкулез, поступающие в стационары областных и республиканского тубдиспансера. Размер выборки определен в количестве 200 больных, поступающих в стационары с 1 мая 2015 по 1 мая 2016г, в возрасте от 14 до 50 лет.

Результаты исследования. Проблема туберкулеза в Таджикистане, как и в других, Центрально-Азиатских странах, несмотря на значительный успех в диагностике и лечении, остается актуальной и важной для государства и общества. Причем все более широкое распространение получает туберкулез (ТБ), вызываемый штаммами, устойчивыми к действию противотуберкулезных препаратов. По предварительным результатам исследования к настоящему времени доля больных с лекарственной устойчивостью составляет около 70%. Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза представляет не только клиническую, но и эпидемиологическую проблему. В соответствии с критериями ВОЗ клиническая лекарственная устойчивость бывает 2-х видов: первичная и приобретенная (или вторичная резистентность). Первичная лекарственная устойчивость обнаруживается у пациентов, которые ранее не получали противотуберкулезного лечения; эти больные инфицировались уже резистентными бактериями. Приобретенная или вторичная лекарственная устойчивость регистрируется у больных туберкулезом, которые получали ранее лечение от туберкулеза.

Выводы. Проведение исследований разрабатываемого проекта позволит: 1. Определить количество больных с ТБ первичной и вторичной резистентности, 2. Определить уровень и тенденцию ТБ резистентности по наблюдаемому региону, 3. Определить группы риска по ТБ среди населения республики, 4. Определить факторы риска, приводящие к лекарственной устойчивости, 5. Разработать контрольно- профилактические мероприятия.

РОЛЬ ОКРУЖЕНИЯ В ВОЗНИКНОВЕНИИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ФОРМИРОВАНИИ ЕЕ СТЕПЕНИ

О.В. Сахарук, А.Г. Рышкевич

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней Гродненского государственного медицинского университета.
Республика Беларусь.*

Научный руководитель – ассистент Селюн М.Ю.

Цель исследования. Изучить влияние окружения на развитие никотиновой зависимости и степень ее выраженности.

Материал и методы. Исследование проходило в форме анкетирования, составленного на основе теста Фагерстрема. Также анкета содержала вопросы, целью которых было определить, влияет ли на развитие никотиновой зависимости наличие курящих людей в ближайшем окружении. Опрошено 286 случайно отобранных студентов лечебного факультета ГрГМУ. Средний возраст – $20 \pm 0,32$ лет.

Результаты исследования. Было выявлено, что курильщиками являются 13% всех опрошенных.

Среди первокурсников курят 9%. Курящее окружение (КО) имеют 88,9%. Степень никотиновой зависимости очень слабая (62,5%), слабая (25%) и средняя (12,5%). Некурящее окружение (НКО) у 11,1% курящих. Все они имеют среднюю степень никотиновой зависимости. Некурящие первокурсники составили 91%: 61,5% имеет НКО, 38,5% – КО. Из некурящих студентов ранее пробовали курить 4,4% студентов с КО и 3,3% – с НКО.

Курящих третькурсников выявлено 13,2%, и все они имеют КО и степень никотиновой зависимости слабую, очень слабую (по 42,9%) и среднюю (14,2%). Среди некурящих студентов 23,9% имеют КО и 76,1% – НКО. Ранее пробовали курить 4,4% студентов с КО и 13% с НКО.

На 6-м курсе число курящих составило 18,8%, из которых 95% имеют КО. Степень никотиновой зависимости у них очень слабая – 17,6%, слабая – 53%, средняя – 5,9%, высокая – 17,6%, очень высокая – 5,9%. Все курящие с НКО имеют слабую степень зависимости. 1,2% шестикурсников не курят. Из них имеют КО 38,5%, НКО – 61,5%. Пробовали курить 67,7% ребят с КО и 10,3% с НКО.

Выводы. Большинство курящих студентов на всех курсах имеют преимущественно КО. Имеется взаимосвязь степени никотиновой зависимости курящих от их окружения: у курящих с НКО она более низкая. Вероятность того, что человек попробует курить, пропорциональна количеству курящих в его ближайшем окружении.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

С. М. Сироджов, Б. С. Исमतов

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель - асс. кафедры Тагайкулов Э.Х.*

Цель исследования. Установить распространённость и изучить клинко-морфологические проявления рака прямой кишки и особенности его течения среди населения.

Материал и методы. С помощью методов макро-микроскопии мы проанализировали 88 пациента с раком прямой кишки, при жизни людей разного возраста от 18 лет до 89 лет (46 муж и 42 жен.) оперированных в хирургическом отделении колопроктологии базы ГКБ № 5. Мы изучили частоту встречаемости и патоморфологическую характеристику рака прямой кишки среди населения. При проведении макро-микроскопических исследований рака прямой кишки на тотальных препаратах окрашивали по Р. Д. Синельникову гистологические срезы (фрагменты прямой кишки, срезы толщиной 7мкм), полученные материалы окрашивали гематоксилином-эозином [3] (*работа проведена в морфологической лаборатории ГКБ-5*). По гистологическому строению и форме опухоли прямой кишки определяли методами макро-микроскопии.

Результаты исследования. Термин «рак прямой кишки» обозначает разнообразие по гистологическому строению и форме опухоли прямой кишки. За период с 2011 по 2016 гг. патоморфологической лабораторией был диагностирован рак прямой кишки у 88 пациентов. Возраст пациентов составлял от 18 лет до 89 лет, из них мужчины – 52,27% и женщин 47,73 %. Больных мы распределяли по полу и возрасту. По гистологическому строению аденокарцинома различной степени дифференцировки составляет среди пациентов около 85-90% всех злокачественных опухолей прямой кишки, лимфома и муцинозный рак составляет 3,4%, плоскоклеточный рак – 2,2%. Другие морфологические формы встречаются реже (перстневидно-клеточный рак, рабдомиосаркома, ворсинчатая опухоль, составляли каждый по – 1,1%).

Выводы. Полученные нами данные позволяют говорить о росте распространённости рака прямой кишки среди населения Таджикистана. Проведённый морфологический анализ позволил определить по гистологическому строению аденокарциному различной степени дифференцировки, которая составляет среди пациентов около 85-90% всех злокачественных опухолей прямой кишки. Возраст большинства пациентов с колоректальным раком составляет 50 лет и более. Риск развития рака повышается с возрастом.

ВЛИЯНИЕ ВЕЩЕСТВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В СИГАРЕТАХ, НА СОМАТОТРОПНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

П.В. Слепченко

*Кафедра биологии Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Научный руководитель – к.б.н., доцент Мезен Н.И.*

Цель исследования. Изучение влияния веществ, содержащихся в сигаретах на соматотропные рецепторы и определение наиболее пагубных соединений в составе сигарет.

Материал и методы. Исследование взаимодействий «гормон-рецептор» - лиганд производилось путем молекулярного докинга. Для проведения исследований были необходимы структурные формулы лигандов (веществ, которые «присоединяются» к рецепторному комплексу) и структурная формула самого рецептора. Далее, исходя из классификации веществ, содержащихся в сигаретах (по Дюбковой Т.П.) с каждым лигандом был совершен докинг, и по его результатам определялись вещества, наиболее пагубно влияющие на организм человека.

Результаты исследования. В результате исследования мы получили значения констант ингибирования, энергий связывания и других видов энергии, которые дадут нам право сделать выводы о совместимости рецептора и инородного лиганда. Если связывание гормона роста и веществ, содержащихся в сигаретах, идет по одному сайту, то будет идти конкуренция за активный центр рецептора – следовательно, будет хуже передаваться внутриклеточный сигнал на рост и человек будет хуже расти.

Выводы. 1. Так как константа ингибирования и свободная энергия связывания для пирена, флюорена и никотина очень мала, то из всех веществ, содержащихся в сигаретах, наибольшее сродство к соматотропному рецептору будут проявлять пирен, флюорен и никотин. Наиболее слабым сродством к рецептору будут обладать акролеин, уксусная кислота и окись углерода. Остальные вещества связываться с рецептором не будут.

2. Вещества, которые будут блокировать синтез соматотропина в возрасте после 25 лет (после завершения процесса окостенения), на рост кости в длину влиять не будут. Но, возможно, будут влиять (некоторые из них) на рост кости в толщину.

ПРИМЕНЕНИЕ СИНЕРГИНА С ЦЕЛЬЮ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА РАБОЧИХ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВ ОТ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА

А.В. Смирнов, А.А. Фролов, А.Р. Курбонов

*Кафедра биохимии и фармакологии Медицинского института ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р.Державина». Тамбов, Россия
Научные руководители – проф. Гулин А.В. и проф. Невзорова Е.В.*

Цель исследования. Оценить выраженность «окислительного стресса» в организме металлургов при воздействии вредных факторов металлургического производства, а также провести профилактические мероприятия по уменьшению повреждающего действия окислительных процессов в организме рабочих.

Материал и методы. Обследовано 30 рабочих кислородно-конверторного цеха металлургического производства. Изучение процессов перекисного окисления липидов и активности антиоксидантной системы защиты определяли в крови по общей концентрации перекиси (OxyStat) и показателя общей антиоксидантной способности (Antioxidant Assay), согласно методическим рекомендациям фирмы – производителя.

Результаты исследования. Исследованиями установлено снижение активности ферментов антиоксидантной защиты (АОА), в среднем, на 28, 8 % и увеличение продуктов перекисного окисления липидов (OxyStat), в среднем, на 54,2 %. Эти показатели оценивались нами как возникающая недостаточность системы антиоксидантной защиты организма рабочих к характеру неблагоприятных профессиональных вредностей. С целью повышения антиоксидантной защиты организма рабочим был рекомендован антиоксидантный комплекс «Синергин», включающий следующие активные вещества: витамин С – 180 мг, коэнзим Q (умбихинон) - 45 мг, рутин - 30 мг, витамин Е – 15 мг, β-каротин – 5 мг, ликопин – 5 мг. Профилактические мероприятия проводились под постоянным контролем психического и физического состояния рабочих, а также отказа от табакокурения, алкоголя и других вредных привычек.

Выводы. Проведенные профилактические мероприятия показали их высокую эффективность и перспективность применения при окислительном стрессе.

КОЖНЫЕ РИСУНКИ В АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ КОРЕННОГО И ПРИШЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВЫСОКОГОРНЫХ РЕГИОНОВ РТ

Д.Б. Сулаймонова

*Кафедра медицинской биологии с основами генетики. ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - старший препод. каф. Бурхонова З.У.*

Цель исследования. Изучить комплекс признаков гребешковой кожи, составляющих дерматоглифическую конституцию коренного и пришлого населения высокогорного региона РТ.

Материал и методы. При исследовании был использован пальцевый признак: дельтовый индекс(DL₁₀).

Научно-практическая значимость работы. В результате исследования установлена наиболее полная дерматоглифическая конституция киргизского (коренного) и памирцев - таджикского (пришлого) населения Восточного Памира. Результаты исследования могут быть использованы в практической медицине, поскольку они обеспечивают возможность разработки стандартов дерматоглифической конституции коренного и пришлового населения региона с особыми условиями обитания.

Выводы. 1. У мужчин и женщин киргизской национальности (коренные жители) Мургаба в основном встречаются завитковые (W) узоры чем без дельтовые и петлевые узоры.

2. Среди пришлового населения (таджики и памирцы) часто встречаются узоры петлевые (LU и LR). Более простого узора (A)- без дельтовой дуги почти незафиксировано.

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА КАРАГАНДЫ

Б.М.Сулейменова, Н.Б.Бахтиёрова

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда

Факультет непрерывного профессионального развития, КГМУ, г. Караганды, Казахстан

Цель исследования. Изучение показателей физического развития школьников.

Материал и методы. Изучение физического развития школьников проводилось по классической методике Ставицкой А.Б. и Арон Д.И., которая предусматривает:

- проведение антропометрического исследования, позволяющего оценить физическое развитие учащихся основной школы ,

-обработка полученных данных вариационно-статистическим методом;

-разработка стандартов и оценочных таблиц физического развития современного школьника для применения в практическом здравоохранении.

Объектом исследования явились учащиеся основной школы (11-16 лет) г. Караганды, 1 и 2 групп здоровья. В статистическую обработку вошло по 100 человек в каждой возрастно-половой группе. По полученным соматометрическим показателям были разработаны стандарты физического развития учащихся основной школы г.Караганды, необходимые для проведения мониторинга здоровья детей, посещающих организованные коллективы. Стандарты физического развития дали возможность составить оценочные таблицы (шкалы регрессии), по которым оцениваются антропометрические показатели организованных детей. Значения каждого роста в шкале регрессии отличаются на сигму роста, а в пределах каждого класса показатели роста располагаются с шагом в 1 см. Каждому значению роста вычисляется среднее значение и оптимальное отклонение веса и окружности грудной клетки. Несоответствие росту одного из показателей говорит о дисгармоничном физическом развитии. При оценке показателей физического развития различают 5 степеней: 1 степень – хорошее гармоничное; 2 степень – ухудшенное дисгармоничное развитие; 3 степень – плохое дисгармоничное; 4 степень – общая задержка физического развития(отсталость); 5 степень – опережение физического развития. Данное обновление стандартов и оценивание уровня физического развития учащихся дают возможность сопоставлять результаты показателей физического развития современных школьников с их сверстниками, что позволяет выявить закономерность роста и развития современного школьника.

ВЛИЯНИЕ ФЕРУЛЫ ВОНЮЧЕЙ НА ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ ФАЗУ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

П.Ш. Сухробов, Н.Ю. Самандаров, Б.И. Сафаров

Центральная научно-исследовательская лаборатория ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Отдел фармакология и лекарственных растений

Научно-исследовательского фармацевтического центра АМН МЗ и СЗН РТ

Научный руководитель - к.м.н., Зубайдова Т.М.

Цель исследования. Явились фармакологические оценки противовоспалительного действия (на пролиферативную фазу воспалительного процесса) ферулы вонючей у интактных крыс.

Материал и методы. Противовоспалительное действие ферулы вонючей изучено на серотониновой модели отёка лапок у 45 белых крыс. Воспаление вызывали введением под апоневроз задней лапки крыс по 0,1-0,1% мл раствора серотонина. Критерием оценки служила величина отёка лапок, измеряемая гидрометрическим способом до введения препарата. При серотониновом отёке лапок измерения проводились через 0,5; 1,5; 3; 24 и 48 часов после введения флогогенного агента.

В качестве препарата сравнения брали контрольную группу, которая получила дистиллированную воду.

Результаты исследования. Противовоспалительное действие ферулы вонючей довольно проявилось при серотониновом отёке лапок у белых крыс. Максимальное нарастание объёма воспалённой лапки наблюдалось после субплантарной инъекции, через 1,5 часа после опыта в среднем достигало $180,0 \pm 0,2$ %. Предварительное внутрижелудочное (в/ж) введение ферулы вонючей в дозе 5,0 мл/кг массы уменьшало противо-

воспалительное действие серотонина на всех сроках исследования. Однако статистически достоверный ($P < 0,001$) противовоспалительный эффект в данной серии начинался через 3 часа и в последующем возрастал в течение 24-х и более часов. Объем воспаленной лапки в динамике уменьшался в 1-1,5 раза по сравнению с контрольной серией.

Выводы. Таким образом, проведенные эксперименты свидетельствуют о проявлении активного противовоспалительного (на пролиферативную фазу воспалительного процесса) действия ферулы вонючей. Полученные результаты позволяют рекомендовать это доступное средство для лечения ряда заболеваний, в патогенезе которых, ведущую роль играет воспалительный процесс.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ МЕДИТАЦИИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Суджаг Гохру

*Кафедра валеологии и физического воспитания ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – зав. кафедрой валеологии и физического воспитания, доцент Сагдиева Ш.С.*

Понятие йога в индуизме и буддизме происходит от санскритского корня «йодж» или «йудж», смысл которого характеризует гармонию, единение, упражнение и упоминается впервые в Ригведе – древнейшем памятнике индийской литературы X - VI века до н. э. Йога означает совокупность различных духовных, психических и физических практик для достижения возвышенного духовного и психического состояния через управление психическими и физиологическими функциями организма. Среди основных направлений йоги, одной из наиболее эффективных считается медитация – особый вид психических упражнений, позволяющих путём углубленного размышления достичь состояния внутреннего сосредоточения, измененного состояния сознания.

По данным более чем 1000 научных исследований различных методов медитации в Европе и Америке была найдена связь между медитацией и изменениями в обмене веществ, кровяным давлением, мозговой активностью и другими процессами в организме. В наше время в клинических условиях медитация широко применяется как психотерапевтическое средство для снятия психического напряжения, физической боли и как метод борьбы со стрессом.

Первые результаты исследований Гарвардской медицинской школы показали, что даже сильно упрощенная форма медитации оказывает устойчивое положительное влияние на физиологию, выражающееся в изменении ритма сердца, улучшении обмена веществ и частоты дыхания. Было выявлено, что «медитация осознанности» в течение 8 недель увеличивает кортикальную толщину гиппокампа, управляющего обучением и памятью, уменьшает объем мозговых клеток в миндалевидном теле, отвечающем за страх, тревожность и стресс. Программа по изучению влияния медитации на деятельность головного мозга института «Ум и жизнь», проведенная на базе лаборатории нейрофизиологии и поведения мозга Вейсмана в Висконсинском университете, исследовала способности мастеров медитации, находившихся внутри магнитно-резонансного томографа, сканирующего их мозговую деятельность. Было выявлено, что во время медитации «на сострадание» нейронная активность в центре мозга, отвечающем за переживание счастья, повышалась на 700—800 процентов, тогда как в контрольной группе активность той же области мозга возрастала всего на 10-15 процентов. Исследования Калифорнийского Университета в Лос-Анджелесе установили, что у тех, кто длительное время занимается медитацией, мозг по мере старения сохраняется лучше, внимание, память, ощущение благополучия улучшаются.

Таким образом, научные исследования доказывают, что практика медитации способствует улучшению мозговой деятельности, достижению психологического равновесия и регуляции основных физиологических функций.

ВИДЫ АГРЕССИИ И МЕЖПОЛУШАРНАЯ АССИМЕТРИЯ

Н. Тагаева, Н. Рахимова, Д. Эмомов

*Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – Арабзода С.Н.*

Цель исследования. Явилось проведение сравнительного анализа форм агрессии с доминирующим полушарием.

Материал и методы. Нами обследовано 114 (48 девушек и 66 юношей) студентов второго курса. Степень агрессивности определяли по психологическому тесту, разработанному психологами Б.Бас и Р.Дарки, оценивающему уровень агрессивного поведения человека. Доминирующее полушарие определяли комплексно при помощи определения ведущей руки, ноги, глаза, уха и психологического тестирования. После обработки результатов выделили три типа межполушарной асимметрии: левополушарные (мыслители), правополушарные (художники) и тех, у которых активность обеих полушарий сбалансировано.

Результаты исследования. Известно, что агрессия является неотъемлемой частью межличностных отношений. Интерес представляет изучение агрессии в зависимости от доминирования левого или правого полушария. Наши исследования показывают, у 2,6% обследованных активность обеих полушарий сбалансиро-

вано и у каждого третьего из них отмечается высокая степень адаптации и низкая степень агрессии. У них не было выявлено высокой степени агрессии. У 19.3% обследованных доминирует правое полушарие («художники»). У 64% из них отмечается средняя степень агрессии и средняя степень адаптации, у 5% - низкая степень агрессии и высокая степень адаптации и у 32% - высокая степень агрессии и низкая степень адаптации. У 78% из всех обследованных доминирует левое полушарие («мыслители»). У 12% из них отмечается низкая степень агрессии и высокая степень адаптации, у 15% - высокая степень агрессии и низкая степень адаптации, у 73% - средняя степень агрессии и средняя степень адаптации.

Выводы. Таким образом, у большей части из обследованных студентов отмечается доминирование левого полушария и всего у 3% из обследованных сбалансировано активность обеих полушарий, среди которых не выявлены лица с высокой степенью агрессии. У каждого третьего правополушарного и седьмого левополушарного отмечается высокая степень агрессии и низкая степень адаптации.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Ф. Тагоев

Кафедра биохимии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – ассистент Устобаева Н.Х.

Сахарный диабет – полиэтиологическое заболевание, связанное:

- со снижением β -клеток островков Лангерганса;
- с нарушениями, связанными на уровне синтеза инсулина;
- с мутациями, приводящими к молекулярному дефекту гормона;
- со снижением числа рецепторов к инсулину и их аффинности в клетках-мишенях;
- с нарушениями внутриклеточной передачи гормонального сигнала.

Выделяют два основных типа сахарного диабета:

1. Инсулинзависимый сахарный диабет (ИЗСД, диабет I типа)
2. Инсулиннезависимый сахарный диабет (ИНСД, диабет II типа)

Развитие ИЗСД обусловлено недостаточным синтезом инсулина в β -клетках островков Лангерганса поджелудочной железы. Среди причин развития ИЗСД в настоящее время на первый план выдвигаются аутоиммунные поражения и инфицирование -тропными вирусами.

Для ИНСД ведущей причиной является инсулинрезистентность из-за снижения чувствительности клеток-мишеней к гормону в результате функциональных или структурных нарушений инсулиновых рецепторов.

При сахарном диабете развивается метаболический синдром в результате нарушения трех стадий углеводного обмена:

- реакции образования Глюкозо-6-фосфата
- реакции образования 1,3-дифосфоглицериновой кислоты
- скорости цикла Кребса

И проявляются следующими биохимическими показателями:

- гипергликемия, глюкозурия, гиперхолестеринемия, ацетонемия, ацетонурия, полиурия.

Эти показатели характеризуют метаболический синдром сахарного диабета.

ОБ ОДНОЙ ОЦЕНКЕ СХОДИМОСТИ РЯДОВ ФУРЬЕ ПОЧТИ-ПЕРИОДИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ

Ф.М. Галбаков

ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Определение 1. *Непрерывная на всей действительной оси функция $f(x)$ называется равномерной почти τ -периодической, если для каждого $\varepsilon > 0$ можно указать такое положительное число $\tau = \tau(\varepsilon)$, что в каждом интервале длины τ найдется хотя бы одно число τ , для которого $|f(x + \tau) - f(x)| < \varepsilon (-\infty < x < \infty)$.*

Через \mathbf{B} обозначим пространство всех равномерных почти τ -периодических функций с нормой

$$\|f(x)\|_{\mathbf{B}} = \sup_x |f(x)|. \quad (1)$$

Пусть $f(x)$ – интегрируемая на отрезке $[-\pi, \pi]$ периодическая функция и имеет ряд Фурье

$$\sum_{n=-\infty}^{\infty} A_n e^{iA_n x}, \quad (2)$$

где

$$A_n = \lim_{T \rightarrow \infty} \frac{1}{2T} \int_{-T}^T f(x) e^{iA_n x} dx$$

- коэффициенты Фурье функции $f(x) \in \mathbf{B}$.

Если функция $f(x) \in \mathbf{B}$ и имеет спектр $\Delta\{\lambda_n\}$, то под спектром $\Delta\{\lambda_n\}_{n=1}^{\infty}$ для функции $f(x) \in \mathbf{B}$ понимается множество ее показателей Фурье.

Определение 2. Ряд Фурье функции $f(x)$ имеет пропуски, если $a_n^2 + b_n^2 > 0$ только для $n = n_k$ ($k = 1, 2, \dots$), где $1 < n_1 < n_2 < \dots$ натуральные числа.

Пусть $f(x)$ – непрерывная функция с ограниченным изменением на отрезке $[-\eta, \eta]$, где $0 < \eta < \pi$, а последовательность $\{n_k\}$ ($k = 0, 1, 2, \dots$) удовлетворяет условию малых пропусков, т.е.

$$n_{k+1} - n_k \geq \frac{4\pi}{\eta} \quad (3)$$

Теорема. Если ряд Фурье функции $f(x) \in \mathbf{B}$ удовлетворяет условию малых пропусков (3) и

$$\int_0^{\infty} \omega_k(f; h) \sqrt{s(t)} \frac{dt}{t} < \infty,$$

где

$$s(t) = \sum_{n_k < x} 1,$$

то ряд $\sum_{n_k < x} 1$ сходится.

Пусть $l = \min_{n_k \in \mathbb{D}} (n_k - n_{k-1})$ – длина наименьшего пропуска ряда Фурье функции $f(x) \in \mathbf{B}$. Имеет следующие вспомогательные утверждения, необходимое при доказательстве теоремы.

Лемма 1. Пусть функция $f(x) \in \mathbf{B}$ частичные суммы ряда Фурье

$$F(x) = \sum_{\gamma=1}^l A_{n_\gamma} e^{i\lambda_{n_\gamma} x}$$

и

$$F^*(x) = \sum_{\gamma=1}^l A_{n_\gamma}^* e^{i\lambda_{n_\gamma} x},$$

где $A_{n_\gamma}^* = \text{sign} A_{n_\gamma}$, если выполнено условие

$$\theta \geq \frac{2T}{T} \quad (0 < T < \pi),$$

то

$$\sum_{\gamma=1}^l |A_{n_\gamma}| \ll \frac{2A}{T} \int_{-T}^T (1 - \frac{|x|}{T}) F(x) F^*(x) dx,$$

где A – константа, зависит от T и λ .

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТАМБОВСКОМ ФИЛИАЛУ ФГАУ «МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА» ИМ. АКАД. С.Н. ФЕДОРОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ.

Л.Н. Товмач

*Кафедра общественного здравоохранения Медицинского института ТГУ им. Г.Р.Державина; ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России, Тамбовский филиал, Россия
Научный руководитель - д.м.н., профессор Симонов С.Н.*

Цель исследования. Проведение анализа системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в Тамбовском филиале ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России.

Материал и методы. В Тамбовском филиале изучались и анализировались внутренние документы лечебного учреждения об организации ВКМП: приказы директора об утверждении схемы ВКМП, учетная документация, отчеты по результатам проводимого контроля качества медицинской помощи.

Результаты исследования. ВКМП осуществляют лица, назначенные приказом директора на основании медицинской документации по законченным или незаконченным случаям. Результаты проверки регистрируются в журнале, где кратко формулируются дефекты медицинской помощи, выявленные по каждой составляющей, а также итоговое заключение. По результатам проведенного контроля планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемых медицинских услуг: 1) организационные – проведение совещаний, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, направленных на совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи; 2) образовательные – проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции и другие; 3) дисциплинарные – наложение взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников; 4) экономические – применение материальных взысканий; 5) мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации; 6) мероприятия по совершенствованию укомплектованности организации здравоохранения медицинскими кадрами.

Выводы: В ходе анализа документов по организации и результатам работы комиссии по внутреннему контролю качества медицинской помощи каких-либо дефектов и нарушений в Тамбовском филиале не выявлено.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ГЛУТАМИНАТНЫХ КОМПЛЕКСОВ ЦИНКА(II)

3. Тошмухаммедова

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

Научный руководитель - к.б.н. Козихонов А.У.

Цель исследования. Изучение процессов комплексообразования цинка с глутаминовой кислотой в водных растворах.

Материал и методы. Проведение экспериментальных измерений предусматривало выполнение следующих предварительных работ: подготовку и проверку хлорсеребряного и цинкового электродов; калибровку стеклянных электродов, которые являются функцией сорта стекла, используемого для приготовления шарика внутреннего вспомогательного электрода и состава раствора, помещенного внутри самого электрода.

Для получения зависимостей окислительного потенциала φ от концентрационных переменных (рН, pC_L , $pC_{Zn(II)}$) на окредметрической установке измерялись ЭДС гальванических элементов.

Измерения ЭДС гальванических элементов проводились на иономере ЭВ-74 с точностью ± 1 мВ. Значения потенциала хлорсеребряного электрода, и величина $v=2,303RT/F$ при температуре 308 К были взяты из справочника [1].

Результаты исследования. Окредметрические исследования показали, что в изученной системе в области рН = 3,0 - 9,0 в растворах доминирует моноядерные координационные соединения. На основании анализа зависимостей окислительного потенциала от концентрационных переменных, предположено, что в изученной системе в равновесии находятся аква-, гидроксо-, глутаминатные комплексные частицы, а также протекают протолитические процессы глутаминовой кислоты.

Установление состава координационных соединений цинка (II) в водном растворе глутаминовой кислоты в широкой области рН методом окредметрии выполнены в области концентрации цинка (II) = $1 \cdot 10^{-3}$ - $1 \cdot 10^{-4}$ моль/л, ионная сила 0,1 моль/л и температура 308 К.

В результате проведенных экспериментов установлено, что испытуемые соединения не вызывают даже незначительных явлений гиперемии, отека, расчесов на месте аппликации. У животных, также, не выявлено признаков токсикоза при накожной аппликации испытуемыми соединениями.

Результаты опытов показали, что разработанное соединение безвредно и является нетоксичными.

Выводы. 1. В системе цинк(II)–глутаминовая кислота–вода при температуре 308 К и ионной силе 0,1 (моль/л) методом окредметрии, установлено образования моноядерных координационных соединений. 2. Впервые изучены острые токсичности координационных соединений цинка(II) с глутаминовой кислотой. Выявлено, что все изученные соединения являются нетоксичными.

ЛИМФОЦИТАРНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПОКРОВА ВОРСИНОК ТОНКОЙ КИШКИ КРЫС В НОРМЕ И ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ КОТОРАНА

Н.Э. Тухсанова, Ш.С. Рамазонава, С.И. Шукурова

Кафедра нормальной анатомии БГМИ, Узбекистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Тешиев Ш.Ж.

Цель исследования. Изучение количественного содержания лимфоцитов, находящихся в эпителиальном покрове ворсинок тонкой кишки крысят до 3 месячного возраста в норме и при отравлении котораном.

Материал и методы. Эксперименты были проведены на 70 крысах, которые были разделены на 2 группы: первая группа - контрольная и вторая группа - экспериментальная. Экспериментальные животные содержались в обычных условиях. Сразу же после рождения крысят, матерям в течение 21 дня (подсосный период крысят) ежедневно вводилось которан в дозе 1/100 LD 50 внутрижелудочно.

Результаты исследования. У новорожденных крысят количество лимфоцитов на 100 эпителиальных клеток ворсинок начальной части брыжеечного отдела тонкой кишки колеблется от 5 до 11, в среднем - $7,6 \pm 0,5$, где процентное содержание малых лимфоцитов составляет 50,0% ($3,8 \pm 0,4$), средних лимфоцитов - 29% ($2,2 \pm 0,2$) и больших - 21% ($1,6 \pm 0,2$). В среднем отделе тонкой кишки количество лимфоцитов варьирует от 4 до 11, в среднем $8,1 \pm 0,6$, где малые лимфоциты составляют 55,6% ($4,5 \pm 0,3$), средние лимфоциты 24,7% ($2,0 \pm 0,2$) и большие - 20,7% ($1,7 \pm 0,1$) от общего количества лимфоцитов. В конечном отделе тонкой кишки количества лимфоцитов незначительно возрастает, где общее количество лимфоцитов колеблется от 9 до 13, в среднем - $11,8 \pm 0,4$, отсюда малые лимфоциты составляют 53% ($6,25 \pm 0,64$), средние лимфоциты - 30% ($3,5 \pm 0,6$) и большие 17% ($2 \pm 0,2$). У 30 дневных крыс количество лимфоцитов на 100 эпителиальных клеток в начальном и в среднем отделах брыжеечной части тонкой кишки почти одинаково и варьировалась от 5 до 12, в среднем - $9,1 \pm 0,6$. Процентное содержание малых лимфоцитов равно 61,6% ($5,6 \pm 0,5$), средних лимфоцитов - 21,9% ($2,0 \pm 0,2$) и больших - 16,5% ($1,5 \pm 0,1$). В конечном отделе брыжеечной части тонкой кишки количество лимфоцитов колеблется от 9 до 14, в среднем - $11,9 \pm 0,4$, отсюда малые лимфоциты составляют 53% ($6,3 \pm 0,43$), средние лимфоциты - 31% ($3,7 \pm 0,6$) и большие 16% ($1,9 \pm 0,2$). На 60 сутки развития крыс общее количество лимфоцитов на 100 эпителиальных клеток ворсинок в начальной части брыжеечного отдела тонкой кишки колеблется от 7 до 11 в среднем - $9,2 \pm 0,3$, где малые лимфоциты составляют - 63,0% ($5,8 \pm 0,2$), средние лимфоциты - 23,9% ($2,2 \pm 0,2$) и большие - 13,1 % ($1,2 \pm 0,1$). В средней части брыжеечного отдела

тонкой кишки количество лимфоцитов варьирует от 7 до 13, в среднем $9,5 \pm 0,4$, где малые лимфоциты составляют 64,2% ($6,1 \pm 0,3$), средние лимфоциты 23,2% ($2,2 \pm 0,2$) и большие - 12,6% ($1,2 \pm 0,1$) от общего количества лимфоцитов. В конечном отделе тонкой кишки количества лимфоцитов незначительно возрастает, где общее количество лимфоцитов колеблется от 9 до 13, в среднем - $10,8 \pm 0,4$, отсюда малые лимфоциты составляют 63% ($6,8 \pm 0,64$), средние лимфоциты - 23,2% ($2,5 \pm 0,6$) и большие 13,8% ($1,5 \pm 0,2$).

На 90 сутки развития крыс общее количество интраэпителиальных лимфоцитов ворсинок в начальной и средней части брыжеечного отдела тонкой кишки почти одинаково и колеблется от 7 до 11 на 100 эпителиоцитов, в среднем $9,5 \pm 0,3$, где малые лимфоциты составляют 63,2% ($6,0 \pm 0,3$), средние лимфоциты 23,2% ($2,2 \pm 0,1$) и большие - 13,7% ($1,3 \pm 0,1$) от общего количества лимфоцитов. В дистальной части брыжеечного отдела тонкой кишки количество лимфоцитов варьирует от 7 до 15, в среднем $11,0 \pm 0,4$, где малые лимфоциты составляют 59,1% ($6,5 \pm 0,3$), средние лимфоциты 28,2% ($3,1 \pm 0,2$) и большие - 12,7% ($1,4 \pm 0,1$) от общего количества лимфоцитов. На 30 сутки развития крыс экспериментальной группы количество лимфоцитов на 100 эпителиальных клеток в начальном и в среднем отделах брыжеечной части тонкой кишки почти не изменяется и варьирует от 8 до 15, в среднем - $12,6 \pm 0,5$. Процентное содержание малых лимфоцитов равно 59,5% ($7,5 \pm 0,4$), средних лимфоцитов - 22,9% ($2,88 \pm 0,2$) и больших - 17,6% ($2,2 \pm 0,1$). В конечном отделе брыжеечной части тонкой кишки количество лимфоцитов колеблется от 9 до 16, в среднем - $12,9 \pm 0,5$, отсюда малые лимфоциты составляют 57,5% ($7,42 \pm 0,35$), средние лимфоциты - 28,5% ($3,67 \pm 0,34$) и большие 14,0% ($1,8 \pm 0,1$). На 60 сутки развития крыс экспериментальной группы количество лимфоцитов на 100 эпителиоцитов ворсинок начальной части брыжеечного отдела тонкой кишки находится в пределах от 7 до 14 в среднем - $11,2 \pm 0,3$, где малые лимфоциты составляют - 60,7% ($6,8 \pm 0,2$), средние лимфоциты - 25,0% ($2,8 \pm 0,2$) и большие - 14,3% ($1,6 \pm 0,1$). В средней и конечной части брыжеечного отдела тонкой кишки количество лимфоцитов варьирует от 8 до 16, в среднем - $12,1 \pm 0,4$, от которого малые лимфоциты составляют 58,7% ($7,1 \pm 0,3$), средние лимфоциты 26,5% ($3,2 \pm 0,2$) и большие - 14,9% ($1,8 \pm 0,1$) от общего количества лимфоцитов. На 90 сутки развития постнатального онтогенеза у экспериментальных крыс количество лимфоцитов на 100 эпителиоцитов ворсинок начальной части брыжеечного отдела тонкой кишки находится в пределах от 9 до 13, в среднем - $10,8 \pm 0,4$, отсюда малые лимфоциты составляют 63% ($6,8 \pm 0,64$), средние лимфоциты - 23,2% ($2,5 \pm 0,6$) и большие 13,8% ($1,5 \pm 0,2$). В средней и конечной части брыжеечного отдела тонкой кишки количество лимфоцитов варьирует от 8 до 16, в среднем $11,1 \pm 0,4$, от которого малые лимфоциты составляют 59,5% ($6,6 \pm 0,2$), средние лимфоциты 27% ($3,0 \pm 0,2$) и большие - 15,3% ($1,7 \pm 0,1$) от общего количества лимфоцитов.

Выводы. При воздействии которана в ранние сроки эксперимента усиливается инфильтрация лимфоцитами эпителиального покрова ворсинок тонкой кишки, а в поздние сроки постепенно приближается к контрольной группе. С возрастом в обеих группах наблюдается тенденция к увеличению в процентном соотношении малых лимфоцитов на фоне снижения средних и больших, это свидетельствует об увеличении доли зрелых лимфоцитов в эпителиальном покрове.

САНИТАРНО – ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АКВАТОРИИ РЕКИ ВАРЗОБ

И.Н. Усмонов, Х. Эгамназаров

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

Цель исследования. Проведение санитарно-гигиенической оценки акватории реки Варзоб с разработкой мероприятий по её оздоровлению.

Материал и методы. Населённые пункты, предприятия, зоны отдыха и торгово-развлекательные учреждения, расположенные в акватории р. Варзоб и ее притоков. Справки, информации и материалы Хукумата и ЦГСЭН Варзобского района за 2013-2015гг. Гигиенические, эпидемиологические, микробиологические, санитарно-химические, социологические, статистические.

Результаты исследования. Акватория бассейна р. Варзоб с её притоками испытывает значительную антропогенную нагрузку от 74 населённых пунктов, более 80 зон отдыха и 30 торгово-развлекательных точек. Отсутствие благоустроенных мест складирования и организованного вывоза хозяйственно-бытовых отходов, а такжесброс неочищенных и необеззараженных хозяйственно-бытовых стоков обуславливают интенсивное загрязнение реки Варзоб. При этом качество речной воды ухудшается по мере удаления от верховья реки и прохождения её через населённые пункты, о чём свидетельствует проведённые исследования речной воды в нескольких створах.

Результаты исследований обсеменения водосапрофитной микрофлорой свидетельствуют об очень высокой степени загрязнения воды фекалиями. Кишечных палочек в воде было намного больше, чем сапрофитных микроорганизмов, почти в 3,5-5,2 раза. В осенний период микрофлора увеличивалась почти до 25-30 раз. Число высеянных кишечных палочек при температуре 37°C было намного больше, чем сапрофитных микроорганизмов, которые выращивались при 20°C ; в осенний период - в 1,5 раза, в зимний - в 6,2 раза, в весенний - в 2,8 раза и в летний период – почти в 4 раза.

Указанное распределение микроорганизмов по временам года объясняется тем, что загрязнение почвенного покрова в зимний период остаётся неизменным. В другие периоды года они почти полностью смываются в водоёмы дождями, которых совсем мало в летний период, но они обильны в виде ливней в весенний и осенний периоды.

Выводы. Таким образом, материалы исследований будут способствовать разработке и внедрению в практику комплекса мероприятий по оздоровлению акватории реки Варзоб

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Б.Р. Устоев

*Таджикский национальный университет
Научный руководитель - доцент Холбегов М.Ё.*

Цель исследования. Изучить адаптационные особенности студентов к условиям обучения в вузе на базе Таджикского национального университета (ТНУ) и ТГМУ им. Абуалиибни Сино. Было проведено комплексное обследование 530 студентов. Сравнительный анализ процентного распределения студентов данных вузов по уровню развития нейродинамических и психодинамических функций позволил выявить ряд отличительных особенностей в формировании приспособительных реакций. Наибольшее количество студентов с высоким уровнем развития показателя простой зрительно-моторной реакции (ПЗМР), отражающего функциональное состояние центральной нервной системы, отмечалось среди студентов ТГМУ медицинского факультета (58%). Студенты, обучающиеся на медицинском факультете на базе ТНУ, отличались средним уровнем развития ПЗМР (52%), а с низким показателем оказались представители биологического факультета (45%). Отличительная особенность студентов ТГМУ – они адаптированы к традиционной форме обучения (одна пара = 90 мин.), тогда как студенты ТНУ находятся на кредитной форме обучения (одна пара по 50 мин.). Оценка уровня развития адаптивных функций всех систем организма как с точки зрения определения индивидуальных особенностей развития, так и динамического функционирования состояния центральной нервной системы исследуемых, показала, что в группе студентов, обучающихся по традиционной форме, имеется наибольшая адаптированность организма и в основном центральной нервной системы по сравнению с другими.

Вывод. Результаты проведенного исследования позволили установить, что не только условия, но также и форма обучения представляет важное значение в проявлении психоэмоциональной адаптации студентов в высших учебных заведениях.

МОРФОЛОГИЯ ЭНДОМЕТРИЯ И ВОРСИНЧАТОГО ХОРИОНА ПРИ СПОНТАННЫХ ВЫКИДЫШАХ РАННЕГО СРОКА

Н.В. Фатеева, Р.А. Кузнецов

*Лаборатория патоморфологии и электронной микроскопии ФГБУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова»
Министерства здравоохранения РФ*

Научный руководитель - д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ Перетятко Л. П.

Полиэтиологичные спонтанные выкидыши в первом триместре беременности составляют 80 %. Предполагают, что при невынашивании беременности в сроки 5-12 недель происходит повреждение формирующихся компонентов плаценты и gravidарного эндометрия. С целью изучения морфологического субстрата трофобластической и эндометриальной недостаточности, проведено исследование биологического материала спонтанных и артифициальных аборт в ранние сроки. Изучена морфология ворсинчатого хориона, вневорсинчатого цитотрофобласта и gravidарного эндометрия. Иммуногистохимическим методом в децидуальных и трофобластических клетках оценена экспрессия VEGF и TGF- β 2. Установлено, что в субстрате спонтанных абортов нарушен рост, дифференцировка и васкуляризация ворсинчатого хориона. Трофобластический покров ворсин однослойный с участками некроза, замещенного фибрином. Вневорсинчатые цитотрофобластические островки включают крупноочаговые депозиты фибриноида. Проллиферативный цитотрофобласт в якорных ворсинах редуцирован. Инвазия цитотрофобласта в gravidарный эндометрий ограничена компактным слоем. В эндометрии уменьшены субпопуляции пролиферативного и инвазивного вневорсинчатого цитотрофобласта. Гестационная трансформация спиральных эндометриальных артерий незавершена, в связи с сохранением миоцитов и эндотелиаля. Строма эндометрия представлена предецидуальными клетками и сосудами, среди которых расположен диффузный и/или очаговый воспалительный инфильтрат с преобладанием среди клеток лимфоцитов и гистиоцитов. При сопоставлении с неосложненным течением беременности, в том числе в ворсинчатом и вневорсинчатом трофобласте, а также децидуальных клетках эндометрия достоверно снижена экспрессия VEGF, как и экспрессия TGF- β 2 в инвазивном трофобласте и ворсинчатом хорионе, но повышена в строме эндометрия. Структурные изменения ворсинчатого хориона, вневорсинчатого цитотрофобласта и gravidарного эндометрия, сопровождающиеся дисбалансом факторов роста, по нашему мнению, свидетельствуют о морфологической и функциональной недостаточности, приводящей к спонтанным выкидышам.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ЕДИНСТВЕННОЙ ОСТАВШЕЙСЯ ПОЧКИ У СОБАК В ПЕРИОД РЕАДАПТАЦИИ

М.Б. Фахридинов, З. А. Аминов, М.Б. Тухтамишов

Кафедра урологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. ГУ РНҚЦ «Урология». Таджикистан.

Научный руководитель – к.м.н. Мираков Р.С.

Цель исследования. Явилось изучение функциональной особенности единственной оставшейся почки в период реадaptации после пребывания в условиях высокогорья.

Материал и методы. Изучение функционального состояния почек в период адаптации к условиям высокогорья и реадaptации было проведено на 22 половозрелых собаках–самцах массой 10-14кг. Эксперименты проведены в условиях низкогогорья (г. Душанбе высота 820м над уровнем моря)-10 собак; в условиях высокогорья (перевал Анзоб–высота 3375м над уровнем моря)-12 собак; в период реадaptации (г. Душанбе, высота 820м над уровнем моря)-12 собак. На 3-ий день после спуска с гор в долину эффективный почечный плазматок достоверно понижался (в 1,3 раза $P<0,05$) относительно 30 суток адаптации к высокогорью ($192,3\pm 11,2$ против $251,4\pm 11,7$ мл/мин) и в 1,2 раза к таковому показателю в условиях долины ($237,9\pm 12,2$ мл/мин). Такое значительное снижение почечного плазматока связано с тем, что в единственной оставшейся почке не завершены адаптационные реакции к экстремальным факторам высокогорья, было вынужденно снова переадаптироваться к долинным факторам. В результате этого отмечалось нарастание почечной недостаточности, о чём также свидетельствуют другие параметры её функциональной деятельности. Усиление почечного плазматока отмечалось с 10 суток эксперимента. К 30 суткам он составил 103,5% относительно 30-ых суток адаптации, 79% ($P<0,05$) таковых показателей в долине и 62,5% ($P<0,05$) 2-х нормальных почек. Снижение почечного плазматока в начальные сроки реадaptации отразилось на клубочковой фильтрации, которой также значительно понижался. С улучшением общего состояния животных, с 10 суток реадaptации, отмечалось значительное усиление данной функции, в результате чего к концу эксперимента она достигла уровня, характерного для таковых животных в долине. Следует отметить, что активация клубочковой фильтрации происходила более выражено по сравнению с этими же сроками в долине. В конце эксперимента данный показатель превышал таковой в долине на 3%, токовой в высокогорье на 69,7%, но вместе с тем, составил лишь 73,4% относительно показателя для 2-х нормальных почек. Следовательно, единственная оставшаяся почка к концу 30-дневного эксперимента в условиях долины и в период реадaptации после спуска с гор могла компенсировать функцию клубочковой фильтрации двух нормальных почек на 73,4%. Изменения канальцевой реабсорбции на протяжении всех сроков периода реадaptации были идентичны колебаниям аналогичного эксперимента в долине. Кроме этого, они практически не отличались от показателей на 30 сутки адаптации к высокогорью. Прогрессивное увеличение минутного диуреза отмечалось с первых дней периода реадaptации. Так, на 3 сутки он лишь незначительно превышал показатель на 30 сутки адаптации, и вместе с тем был ниже токового в долине в 1,2 раза. К концу периода реадaptации показатель минутного диуреза достигал максимального уровня ($2,3\pm 0,3$ мл/мин) и составил 164,3% относительно токового на 30 сутки адаптации.

Выводы. Установлено, что резкое снижение всех функций единственной оставшейся почки в ранние сроки периода реадaptации (3 сутки) свидетельствует о нарастании почечной недостаточности. Процессы нормализации изученных функций после спуска животных в долину были выражены менее отчётливо. К концу периода реадaptации единственная оставшаяся почка могла компенсировать эффективный почечный плазматок только на 46% (в долине -56,9%), клубочковую фильтрацию -74,3% (в долине -74,3%), минутный диурез -56% (в долине -48%).

АТМОСФЕРНЫЙ ВОЗДУХ КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ЗДОРОВЬЕ

Ф. Дж. Шарифзода

Кафедры общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель- к.м.н. Хакимова М.Б.

Цель исследования. Изучение влияния атмосферного воздуха, как фактора, влияющего на здоровье населения.

Материал и методы. Статистические сборники по охране окружающей среды и здравоохранению. Анализ зарубежной литературы и интернет ресурсов.

Результаты исследования. Атмосферный воздух - один из важнейших факторов, необходимых для сохранения здоровья и выживания человека так же, как вода, пища и кров. Борьба с загрязённостью окружающей среды и воздуха является важным аспектом здравоохранения и остаётся важнейшей проблемой современного общества. По данным Государственного комитета по статистике Республики Таджикистан, основным источником местного загрязнения воздуха является автотранспорт. Выброс загрязняющих веществ от передвижных источников в атмосферу в 2014 году составил 330,4 тонн, что на 55,4 тонн больше предыдущего года. Из них оксида углерода -236,9 тыс. тонн, оксида азота - 44,4тыс. тонн и 0,1 тонн в 2014 году приходилось на долю свинца (Охрана окружающей среды в Республике Таджикистан. Статистический сборник. 2015).

Увеличение количества вредных веществ, выброшенных в атмосферу, отрицательно сказывается в первую очередь на здоровье детей - увеличивается уровень содержания свинца в крови, страдают дыхательные пути в результате химического и физического воздействия факторов загрязнения.

Воздействие свинца особенно губительно сказывается на детском организме, который гораздо более чувствителен, чем взрослый, к токсическому воздействию этого тяжёлого металла. Доказано, что даже низкие уровни свинца в организме детей приводят к существенному снижению умственного развития. Полициклические углеводороды, поступающие в атмосферу с выхлопом двигателей внутреннего сгорания и из других источников, являются канцерогенными веществами, окислы азота поражают дыхательные пути и альвеолы лёгких.

Загрязнение воздуха выхлопными газами также крайне неблагоприятно сказывается на здоровье людей, склонных к хроническому бронхиту, астме, аллергическим ринитам и фарингитам. По данным государственной отчётности МЗ РТ, в республике в 2014 году было зарегистрировано 21577 случаев аллергического ринита, 146461 случай бронхита, что составляет от 10 до 12% в структуре общей заболеваемости населения (Здравоохранение в Республике Таджикистан. Статистический сборник. 2015).

Выводы. Безопасность окружающей среды является основополагающим фактором поддержания здоровья населения и находится в тесной зависимости от работы экологических служб страны, учреждений здравоохранения и добровольных общественных экологических организаций.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЖИРОВ РАЦИОНА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХСЯ ГИПЕРТОНИЕЙ В ГБАО РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

А.А. Фозилов, А.Л. Тулохов

Кафедра гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Республиканский центр по питанию

Нучный руководитель – к.м.н., доцент Хасанов Ф.Дж.

Цель исследования. Является изучение уровня потребления жиров больными гипертонической болезнью для разработки мер ее профилактики.

Материал и методы. Исследование проводили у лиц (59 мужчин и женщин в возрасте 40-59 лет, согласно представленному списку респондентов медицинскими структурами регионов) с повышенным артериальным давлением в ГБАО Республики Таджикистан. Изучение количества потребляемой пищи проводилось методом суточного (24-часового) воспроизведения питания, а расчет нутриентного состава проводился с помощью компьютерной программы, разработанной Республиканским центром по питанию (утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 28.04.2014с., №248).

Результаты исследования. Анализ данных показал, что количество белков, потребляемых респондентами в сутки составил - 86,0 г, жиров - 96,0 г и углеводов – 252,1 г.

Предварительный анализ полученных данных выявил, что общая энергетическая ценность рациона обследованных составила в среднем 2233 ккал/день, из них 15,5% приходилось на долю белков, 30,5% - жиров и 54,0% - углеводов.

Величины, рекомендуемые МЗСЗН РТ (2010) и ФАО/ВОЗ по содержанию белков для мужчин и женщин составляют 72,0 г и 63,0 г, жиров -78,0 г и 63,0 г и углеводов – 353,0 г и 320,0 г соответственно. В общем, среднее количество рекомендуемых к употреблению белков, жиров и углеводов должно быть 67,5 г, 70,5 г и 336,5 г соответственно в сутки.

Выводы. Среднесуточное потребление энергии за счет белков, жиров и углеводов рациона обследованных групп соответствует величинам, рекомендуемым МЗСЗН РТ (2010) и ФАО/ВОЗ. Однако, отмечается увеличение уровня потребления жиров в рационе респондентов, которые определены как пищевые факторы, способствующие развитию гипертонии и ишемической болезни сердца.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ИЗЛУЧЕНИЙ НА ЗДОРОВЬЕ И РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА

А.А. Фозилов

Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - старший преподаватель Умарова З.Д.

Цель исследования. Показать негативное влияние на здоровье людей электромагнитного излучения бытовых электроприборов и познакомить с доступными мерами безопасности, которые значительно снижают воздействие излучения на организм человека.

Материал и методы. При исследовании были использованы методы наблюдения, сравнения и анкетирования для определения зависимости времени использования мобильных телефонов и состоянием здоровья.

Результаты исследования. Электромагнитными волнами пронизана вся наша жизнь, их источники повсюду: от СВЧ-печи на кухне до телевизора в спальне. Длительно находиться вблизи этих приборов, когда они работают, медики уже давно не советуют. Сотовый же телефон в работающем состоянии обычно находится не то, что вблизи, а непосредственно приложен к голове.

При использовании мобильного телефона в первую очередь повышается риск развития опухоли головного мозга, нарушение режима сна, увеличивается температура уха, барабанной перепонки и прилегающих тканей. Кроме того, длительное использование мобильного телефона изменяет динамику иммунного ответа, нарушает функции эндокринной и половой систем. При этом наблюдались следующие симптомы: в виде нарушения концентрации внимания, головные боли, слабость, потеря работоспособности, усталость, а также в некоторых случаях аллергические реакции. Все эти симптомы возникают вследствие того, что электромагнитные излучения влияют на течение биохимических реакций внутриклеточного метаболизма, ферментативную активность белков-ферментов в головном мозге, печени и других структурах, изменяют функциональную активность рецепторов и различных ионных каналов.

Выводы. Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что постоянное электромагнитное поле влияет на организм человека как на тканевом так и на клеточном уровне. При разумном использовании мобильного телефона, можно свести к минимуму негативное воздействие электромагнитного излучения.

Необходимо разработать и проводить профилактические меры по защите организма человека от воздействия электромагнитного облучения.

РОСТО-ВЕСОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ (РВП) В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

А. Мирова, Ф. Хайдарова

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель – проф. Шужуров Ф.А.

Цель исследования. Явилось изучение росто-весового показателя (РВП) в оценке состояния здоровья студентов.

Материал и методы. Данное исследование было проведено в лечебно-диагностическом центре ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Обследовано 200 студентов 2-го курса (74 девушки и 126 юношей). По медицинским карточкам выделены здоровых студентов (85 – 42,5%) и с различными заболеваниями. В каждой группе (здоровых и больных) определяли РВП.

Результаты исследования. Наши исследования показывают, что группа практически здоровых студентов по РВП разделилась на 4 группы: 1) группа с чрезмерным (7%) и избыточным (8%) весом; 2) группа с хорошим (8%) и наилучшим (7%) весом; 3) группа с низким весом (33%); 4) группа с очень низким (27%) весом и с признаками истощения (5%). Студенты с хроническим гастритом по РВП распределились следующим образом: группа со средним (50%), очень низким (20%) весом и с признаками истощения (30%). Студенты с эндемическим зобом: 1) группа с ожирением (1,49%), с чрезмерным (3%) и с избыточным (6%) весом; 2) группа с хорошим (3%) и наилучшим (10,4%) весом; 3) группа со средним весом (25%); 4) группа с низким (34,3%) и очень низким (18%) весом и с признаками истощения (3%). Студенты со сколиозом: 1) группа с хорошим (7,4%) и с наилучшим (4%) весом; 2) группа со средним (25,92%) весом; 3) группа с низким (29,62%), очень низким (18,51%) весом и с признаками истощения (14,81%). Студенты с хроническим пиелонефритом: 1) группа с чрезмерным весом (9%); 2) группа с хорошим весом (9%); 3) группа со средним весом (9%); 4) группа с низким (36,3%), с очень низким (18,18%) весом и с признаками истощения (18,18%).

Выводы. Таким образом, обращает на себя внимание, что среди практически здоровых людей более половина (55%) составляют студенты с низким, очень низким весом и с признаками истощения

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СПОСОБ СИНТЕЗА “ТИУРОНА С”

П. Хакимов

Кафедра биоорганической и физколлоидной химии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - к.х.н, доцент Абдиразоков.А.А.

Цель исследования. Изучение эффективного способа синтеза лекарственного препарата “Тиурон С”, который проявляет антибактериальные, антимикробные, антигрибковые, противовоспалительные и другие свойства.

Материал и методы. Технологический процесс синтеза препарата является многостадийным и не лишён недостатков, которые проявляются в экономической неэффективности. Многие из них технологически сложны, энергоёмки, трудоёмки и требуют много времени. Например, очистка промежуточного продукта нонилбромида связана с многократной обработкой его серной кислотой и этиловым спиртом. Кроме того, промежуточные продукты превращаются в стойкие эмульсии, которые разрушаются очень медленно. Синтез лекарственного препарата “Тиурон С” проводился следующим образом: на нониловый спирт действовали бромоводород в кислой среде серной кислоты. При этом образуется нонилбромид и вода, но продукт загрязнён нониловым спиртом. На этой стадии проводится очистка от примесей нонилового спирта и брома,

которая является сложной стадией, так как образуется устойчивая эмульсия, которая разрушается очень медленно и требует расхода большого количества серной кислоты, этилового спирта. В дальнейшем бромистый нонил взаимодействует с тиомочевинной.

Результаты исследования. Нами разработан эффективный способ получения лекарственного препарата “Тиурон С” из нонилового спирта, исключая очистку промежуточного нонилбромиды. При этом к неочищенному нонилбромиду прибавляется тиомочевина. Примеси комплексно очищаются при перекристаллизации тиурона с гексаном. Избыток нонилового спирта хорошо растворяется в гексане и полностью удаляется совместно с другими побочными продуктами. Состав и строение полученного “Тиурона С” доказывали элементным анализом и

ИК-спектром и его подлинность установлена фармакопейным анализом.

Выводы. Таким образом, предложенный нами способ синтеза “Тиурон С” имеет ряд преимуществ, а именно: менее энергоёмок, экономически выгоден и упрощён технологическими пределами процесса.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА г. ДУШАНБЕ и ИСФАРЫ СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ

М.А. Хакимова

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – доцент Аишуров А.Т.

Цель исследования. Изучить характеристику физического статуса детей дошкольного возраста г. Душанбе и Исфаринского района Согдийской области с помощью антропометрических показателей.

Материал и методы. Материалом исследования послужили антропометрические показатели (рост, вес, обхват грудной клетки на вдохе и выдохе, окружность головы) 72 детей дошкольного возраста детского сада №34 г. Душанбе и 60 детей детского сада №42 Исфаринского района Согдийской области.

Результаты исследования. При изучении антропометрических показателей мы сравнили детей дошкольного возраста города Душанбе и Исфары. При исследовании рост у мальчиков 2-3 лет г. Исфары ниже нормы, а рост у мальчиков г. Душанбе в норме. Пониженная масса тела у мальчиков 2-3 лет г. Исфары составляет 46,4%, а 4-6 лет составляет 53,6%. Также пониженная масса мальчиков 2-3 лет г. Душанбе составляет 38%, а у мальчиков 4-6 лет составляет 62,0%. Эти отклонения связаны с индивидуальными особенностями организма ребенка, неправильного питания и др. факторов. Окружность груди мальчиков и девочек 2-3 и 4-6 лет г. Исфары и Душанбе во время вдоха и выдоха находится в норме, и не отмечается никакого отклонения. При исследовании роста и веса у девочек 2-3 и 4-6 летнего возраста города Исфары и Душанбе было выявлено, что показатели находятся в норме и не отмечается никакого отклонения.

По полученным для каждого ребенка данным был составлен индекс тучности (ИТ), по которому наблюдается пониженная масса у всех мальчиков и девочек городов Исфары и Душанбе.

Выводы. Таким образом, низкие значения показателей указывают на отставание в развитии детей дошкольного возраста, которое может быть вызвано действием многочисленных факторов. Однако для окончательного подтверждения этих предположений необходимо ещё провести исследование на больших группах детей, проживающих на различных территориях республики.

ВЛИЯНИЕ НАСТОЯ ЛУКА РОЗЕНБАХА НА СЕКРЕЦИЮ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ш.Н. Халилова, М. Ахмадзода

Кафедра фармакологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Ишанкулова Б.А.

Цель исследования. Экспериментальное изучение влияния настоя лука (листья) Розенбаха («Сиёхалаф») из семейства амариллисовых на секрецию желудочного сока у кроликов.

Материал и методы. Объектом изучения служил настой (1:10), приготовленный из высушенных листьев лука Розенбаха (*Allium rosenbachianum*), известного в народе под названием «Сиёхалаф». Так как, он является сезонным и дикорастущим растением, его листья собирают весной, особенно до начала цветения, сушат в тени общепринятым методом при температуре 12 градусов. Экспериментальные исследования для изучения секреции желудочного сока были проведены на 12 кроликах, весом 3000-3600гр. Желудочный сок у кроликов собирали с помощью специального зонда до внутрижелудочного введения настоя «сиёхалаф» и через 1,2,3 и 4 часа после его введения. Животные были разделены на 4 серии: настой «Сиёхалаф» вводили однократно внутрижелудочно, в дозах 2 и 5 мл/кг массы. В качестве сравнения, как прототип был использован известный сок подорожника (*Succus Plantaginis*) по той же схеме.

Результаты исследования. До введения настоя в контрольной серии объём желудочного сока составлял $4,2 \pm 1,7$ мл. В опытной серии однократное внутрижелудочное введение настоя в дозе 2мл/кг вызывало повышение секреции желудочного сока и «пик» этого эффекта был отмечен через 1 час и составил $7,0 \pm 1,2$ мл. Спустя 2 часа – $6,3 \pm 3,0$; далее – $5,5 \pm 1,7$ мл. К 4 часу исследования объём желудочного сока

составил 5,0+_{1,4}мл. В 3-ей опытной серии настой был введён в дозе 5мл/кг и объём желудочного сока составил 7,5+_{1,4}мл. В последующие сроки исследования у кроликов наблюдалось постепенное снижение количества желудочного сока, но даже спустя 4 часа оно не возвращалось до показателей контрольной серии. Сок подорожника немного уступал по своей эффективности настою «Сиёхалаф».

Выводы. Таким образом, настой из листьев лука Розенбаха может быть рекомендован как средство для стимуляции секреторной деятельности желудка при гипоацидных гастритах.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ. ГЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ

З.З.Муродова

Кафедра биохимии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – ассистент Устобаева Н.Х.

Причина возникновения молекулярных болезней – генная мутация в результате изменения ферментных систем (энзимопатии). Энзимопатии могут возникать при нарушении всех видов обмена:

- углеводного – галактоземия, фруктозурия, полисахаридоз, муковисцедоз;
- аминокислотного – фенилкетонурия, алкаптонурия, тирозиноз;
- липидного – болезнь Тея-Сакса, гиперхолестеринемия;
- пуринового и пиримидинового – синдром Леша-Нихана;
- нуклеинового – прогерия.

Моделью для изучения энзимопатий может служить фенилкетонурия. Заболевание связано с нарушением обмена аминокислоты фенилаланина. В норме аминокислота фенилаланин превращается в аминокислоту тирозин, а тирозин -- в пигмент меланин. Мутация гена вызывает уменьшение активности фермента ФАГ, в результате этого фенилаланин частично превращается в фенилпировиноградную кислоту (ФПК). ФПК является нейротропным ядом, поэтому у детей развивается повышенная возбудимость, тремор, судорожные эпиплептические припадки, происходит нарушение высшей нервной деятельности, развивается тяжёлая умственная отсталость. Диагностика фенилкетонурии осуществляется биохимическими методами.

Наследственные болезни – болезни, связанные с количественным и качественным нарушением наследственного материала.

Под генной инженерией подразумевают целый комплекс технологий, методов, процессов, посредством которых получают рекомбинантные (созданные благодаря биотехнологии на основе ДНК) РНК и ДНК, а также гены из клеток организмов, осуществляют различные манипуляции с генами и вводят их в другие организмы. Генная инженерия не является наукой – это только набор инструментов, использующий современные достижения клеточной и молекулярной биологии, генетики, микробиологии и вирусологии.

АНТИОКСИДАНТНЫЕ СИСТЕМЫ ПЕЧЕНИ И НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ГИПО- И ГИПЕРТЕРМИИ. ВЛИЯНИЕ А-ТОКОФЕРОЛА.

Х.М. Хамроева, А. Индираи, Т.Х. Яхяева

Кафедра биохимии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.б.н., профессор Сабурова А.М.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ влияния α -токоферола на изменения антиоксидантных систем печени и надпочечников при гипо- и гипертермии.

Материал и методы. Опыты проведены на белых крысах-самцах, массой 160-200г. Охлаждение моделировали выдерживанием животных в холодильной камере до снижения ректальной температуры до 31-33⁰С (I серия). Гипертермию вызывали повышением ректальной температуры до 43⁰ -- (II серия), при введении α -токоферола за 24 часа до охлаждения (III серия) и за 24 часа до перегревания (IV-серия).

Результаты исследования. Показали, что в печени и надпочечниках при гипо- и гипертермии содержание аскорбиновой кислоты (АК) уменьшается, при этом снижение более выражено при гипертермии. У животных, получавших α -токоферол отклонений в содержании АК в печени и надпочечниках не выявлено.

Активность глюкозо-6ф-дегидрогеназы (Гл-6ф-ДГ) в печени при гипо- и гипертермии возрастает на 74% и 85% соответственно. На фоне предварительного введения α -токоферола активность Гл-6ф-ДГ не изменяется.

Активность каталазы в печени при гипо- и гипертермии и при введении α -токоферола не изменяется, а в надпочечниках активность каталазы возрастает на 47% в печени, на 64% в надпочечниках.

Нами установлено, что при гипотермии наблюдается увеличение содержания α -токоферола в печени и надпочечниках в 2 раза, что связано с его перераспределением в органах.

Выводы. Нормализация содержания АК и активности Гл-6ф-ДГ в печени на фоне введения α -токоферола и сохранение при этом повышенной активности каталазы и Гл-6ф-ДГ в надпочечниках указывает на особую роль α -токоферола в метаболизме надпочечников, которая не ограничивается его антиоксидантными свойствами и ингибированием ПОЛ.

ВЛИЯНИЕ ГРУПП КРОВИ НА ХАРАКТЕР И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

З.Ш. Хамрокулова

*Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель - ассистент Николаева В.В.*

Цель исследования. Оценка генетической изменчивости на межэтническом уровне, основанной на масштабных внутриэтнических выборках по группам крови.

Материал и методы. Мы исследовали группы крови и резус-фактора у 200 студентов медицинского факультета первого курса, прибывших на обучение из Гиссарской и Вахшской долин. По проведенным нами исследованиям было выяснено, что успеваемость студентов Вахшской долины, имеющих 1 группу крови (все обследованные имели положительный резус-фактор) представлена в процентах следующим образом: отличников-1,2%, хорошистов-23%, троечников-75,5%. Со второй группой крови отличников-0,6 %, хорошистов - 17,8%, троечников-81,6%. С третьей группой крови отличников-0%, хорошистов-16,7%, троечников- 83,3%. С четвертой группой крови отличников- 0%, хорошистов- 20,47%, троечников-79,6%.

Выводы. На основании проведенных исследований мы пришли к выводу, что характер и группа крови человека, действительно, влияют на успеваемость. Среди исследованной группы мы выявили больше всего отличников среди студентов, имеющих первую и вторую группу крови, что соответствует из общепринятой характеристики - способности трезво мыслить, знают, что хотят. Среди студентов, имеющих четвертую группу, в исследованной нами группе отличников не выявлено, что и соответствует характеристике - способность к развлечениям выше, чем к учебе.

ПОКАЗАТЕЛИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ДЕРМАТИТАХ

М.Х. Хафизов, М.С. Уиратова

*Кафедра патологической физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – старший преподаватель Ходжаева М.Х.*

Цель исследования. Изучить показатели дисфункции эндотелия в плазме крови у больных различными формами дерматитов.

Материалы методы. Обследовано 60 больных с различными формами дерматитов (контактный, аллергический, токсикодермия), которые находились на стационарном и амбулаторном лечении на базе Городской клинической больницы №1 города Душанбе. Дисфункцию эндотелия определяли по изменению содержания фактора фон Виллебранда, тромбоцитов и фибриногена. Метод определения основан на способности фактора Виллебранда вызывать агрегацию тромбоцитов в присутствии антибиотика ристомидина.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что одним из патогенетических звеньев дерматитов является нарушение целостности эндотелия сосудов, на что указывает значительное повышение уровня фактора фон Виллебранда, фибриногена и тромбоцитов в периферической крови. Так, при токсикодермии и аллергическом дерматите уровень фактора фон Виллебранда составил $134,3 \pm 3,4\%$ и $130,3 \pm 3,9\%$, соответственно; содержание фибриногена – $2,8 \pm 0,1 \text{ г/л}$ и $2,8 \pm 0,1 \text{ г/л}$, соответственно; и тромбоцитов – $278,3 \pm 6,1 \times 10^6/\text{л}$ и $263,3 \pm 4,9 \times 10^6/\text{л}$, соответственно.

Выводы. Исследования показали, что повышение уровня фактора фон Виллебранда в плазме крови свидетельствует о повреждении сосудистого эндотелия и является показателем эндотелиальной дисфункции при дерматитах.

СИНТЕЗ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ДИБАЦИНКАТА

Х. Шамсулло

*Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – д.ф.н. Бобиев Г.М.*

Цель исследования. Изучение физико-химических, физиологических и биологических свойств синтезированного координационного соединения дибацинката.

Материал и методы. Синтезированы координационные соединения цинка с дибазолом. При этом для нахождения оптимальных условий выделения комплексов с заранее заданными физико-химическими и биологическими свойствами были использованы результаты окредметрических исследований комплексообразования металлов в водных растворах азолов.

Безвредность комплексов изучена и показана в соответствии с «Методическими указаниями по определению токсических свойств препаратов» [1]. Противомикробную и противогрибковую активность препаратов определяли методом серийных двукратных их разведений в МПБ.

Результаты исследования. Для качественного и количественного определения синтезированных комплексов использованы результаты элементного анализа, рентгенографии, УФ и ИК спектроскопии. Инфра-

красные спектры дибазола и дибацинката в интервале частот от 4000 до 400 см⁻¹ были получены для определения функциональных групп, исследуемых лигандов, участвующих в комплексообразовании с ионами цинка.

Синтезированный и изученный координационное соединение дибацинкат, изучен как лекарственное вещество в качестве антибактериального антигрибкового средства для лечения болезней животных, вызываемых дерматофитозами при диктиокаулезе овец.

Изучение противомикробной активности дибацинката показало, что это соединение эффективнее дибазола, ампициллина и оказывает высокое бактерицидное и фунгицидное действие против возбудителей инфекционных болезней животных.

Выводы. На основе синтезированных координационных соединений цинка с азолами, разработанное новое лекарственное вещество дибацинкат, являющийся высокоэффективным лекарственным средством для профилактики и лечения инфекционных болезней животных, в ветеринарии.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОСОСУДИСТОГО РУСЛА СТЕНКИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Э.Б.Холиков., У.Х.Мирзоев

*Кафедра анатомии человека и латинского языка им. Я.А. Рахимова ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н., доцент Мирзоев Х.М.*

Цель исследования. Изучить морфометрические изменения параметров микрососудистого русла стенки тонкого кишечника при экспериментальном перитоните в условиях высокогорья.

Материал и методы. Морфометрические изучения параметров микрососудистого русла стенки тонкого кишечника проводили на материале 36 беспородных половозрелых собак обоего пола. Перевал Анзоб, высота 3375 м над ур.м. В работе применялись инъекционные, безинъекционные, гистологические и морфометрические методы.

Результаты исследования. Результаты морфометрических показателей звеньев микрососудистого русла оболочек тонкого кишечника показали, что статистически достоверное расширение диаметра артериол, прикапилляров и артериальных отделов капилляров отмечалось с 12 часов после начала опыта в серозной оболочке ($P < 0,01-0,001$), артериолы – на 1-е сутки после начала опыта в мышечной оболочке ($P < 0,01-0,001$), а прикапилляры и артериальные отделы капилляров мышечной оболочки становились значимыми с 12 часов после начала опыта ($P < 0,001$). Увеличение диаметра артериол подслизистой основы тонкого кишечника становилось значимым на 7-е сутки после начала опыта ($P < 0,05$), прикапилляров и артериальных отделов капилляров, начиная с 12 часов после начала эксперимента ($P < 0,001$). Достоверное увеличение диаметра артериол в слизистой оболочке органа отмечалось на 3-и сутки после начала опыта ($P < 0,01-0,001$), прекапилляров и артериальных звеньев капилляров – начиная с 12 часов после начала опыта ($P < 0,001$). Достоверное расширение диаметра венозных отделов микроциркуляторного русла (венозные отделы капилляров, посткапилляров и венул) во всех оболочках стенки тонкого кишечника отмечалось с 12 часов после начала опыта ($P < 0,001$) и продолжалось в течение всего срока эксперимента. Сравнительное изучение в динамике капиллярного русла стенки органа показало, что при перитоните количество кровеносных капилляров стенки тонкого кишечника во всех сроках наблюдения достоверно уменьшалось по сравнению с контролем ($P < 0,001$).

Выводы. Таким образом, при моделировании острого разлитого перитонита в условиях действия сложных факторов высокогорья у неадаптированных к высокогорью животных микрососудистое русло и ткани всех оболочек стенки тонкого кишечника претерпевали по сравнению с долиной более выраженные морфологические и морфометрические изменения.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КОЖНОГО РИСУНКА У ЛЮДЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Н.Н. Холикова

*Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – ассистент Николаева В.В.*

Цель исследования. Выявление больных с синдромом Дауна с помощью дерматоглифического метода.

На сегодняшний день в нашей республике каждый год рождаются 55-60 больных синдромом Дауна из-за того, что отсутствует служба медико-генетического консультирования, выявление хромосомных болезней является актуальным. Изучение кожных рисунков ладони для определения хромосомных болезней является более доступным и простым способом, не требующим дополнительных анализов и тестов.

Материал и методы. В основу исследования положено изучение 55 человек разного возраста и пола, из них выявлено 2-е больных с синдромом Дауна, у которых были обнаружены особенности кожного рисунка ладоней, характерные для данной хромосомной болезни, описанной в мировой литературе. В исследовании также использовались методы визуального осмотра, дерматоглифический метод и анонимное анкетирование.

Результаты исследования. По завершению исследования кожных рисунков больных пациентов было выявлено, что на их ладони имеется специфическая поперечная четырехпальцевая борозда. Также у одного больного наблюдается аномалия развития большого пальца левой руки – полидактилия. В результате анкетирования было обнаружено, что 66% опрошенных людей владеют небольшой информацией о дерматоглифике, 22,6% не владеют никакими данными о дерматоглифике и 11,4% затруднились в ответе и не предоставили ответа. Также было обнаружено, что у 92,4% опрошенных людей нетбольных родственников, страдающих синдромом Дауна и только 7,6% ответили положительно.

Выводы. В нашей республике необходимо наладить службу медико-генетического консультирования повсеместно, обеспечить население информацией о дерматоглифическом методе в исследовании больных пациентов синдромом Дауна и других хромосомных болезней.

ПОЛЫНЬ ВАХАНСКАЯ -ARTEMISIAVACHANICA И ЕЁ ПРИМЕНЕНИЕ В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ ТАДЖИКИСТАНА

Ф. Худоназарова

Памирский биологический институт имени академика Х.Ю.Юсуфбекова АН РТ, Ратгерский университет (Нью Джерси, США)

Научные руководители: д.б.н., профессор Д. Наврузшоев- Памирский биологический институт имени академика Х.Ю.Юсуфбекова, профессор В.Душенков - Ратгерский университет

Цель исследования. Изучение эколого-биологических особенностей и фитохимических свойств Полыни ваханской - *Artemisiavachanica*.

Материал и методы. В работе были анализированы данные научной литературы отечественных и зарубежных авторов, а также результаты собственных полевых исследований.

Результаты исследования. Ботаническое латинское название *ArtemisiaL.*, образовано от древнегреческого "Артемиз" (здоровье) или от греческого "Артемизия" (Артемиды - богиня деторождения и охоты). В народной латыни полынь называли *absinthium*, что также является заимствованием из древнегреческого, которое, в свою очередь, вероятно, заимствовано из персидского. Оба латинских слова встречаются в названии «Полынь горькая» - *ArtemisiaabsinthiumL.* Другие народные названия - явшон или пуш (на таджикском) - то же, что и полынь. Различные виды полыни наиболее широко распространены в горных пустынях Западного Памира. Ряд видов имеет лекарственное значение. К ним можно отнести Полынь цитварную (*Artemisia sina*), Полынь горькую (*Artemisia absinthiumL.*), а также Полынь ваханскую (*Artemisiavachanica*). Полынь ваханская – *Artemisiavachanica*, распространена по всему территории Западного Памира и встречается почти повсеместно на высотах 1700-3000 м над уровнем море. В народной медицине препараты Полыни ваханской преимущественно применяют как желудочные средства. Многие специалисты экстракты или настойки, приготовленные из различных видов полыни, рекомендуют использовать как противоглистное средство. Кроме того, настойки, настои и экстракты, приготовленные из листьев и цветущих облиственных верхних частей побегов полыни, используют как средство для возбуждения аппетита.

Выводы. Полынь ваханская преимущественно произрастает в горных пустынях Западного Памира и широко применяются в народной медицине.

АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСОВ ГИГИЕНЫ ТРУДА В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

К.Х. Чиллаев

*Кафедра общей гигиены и экологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Одинаева Л.Э.*

Цель исследования. Явилось изучение вопросов общей и профессиональной заболеваемости среди трудящихся с учетом климатогеографических факторов и условий труда.

Материал и методы. Для оценки микроклимата на рабочих местах водителей строительных машин и проходчиков нами проводилось исследование температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха на открытой территории и в тоннелях в разные сезоны года.

Результаты исследования. Работа в условиях жаркого климата характеризуется воздействием на них неблагоприятных факторов внешней среды и, в первую очередь, чрезмерно высокой температуры воздуха (40°C и более), низкой относительной влажностью (20-25%), значительной подвижностью воздуха (3-15м/сек) и температурным перепадом (17-28°) в течение суток, небольшим количеством осадков (200-300мм/год), интенсивной солнечной радиации и излучения от нагретых окружающих предметов в жаркое время года. Это вызывает значительное напряжение функций различных систем организма, в первую очередь, процессов терморегуляции.

Организм работников при работе в условиях жаркого лета подвергается значительному тепловому напряжению, которое выражается в повышении температуры тела (выше 37°C), кожи (до 35-37°C), уменьшении или отсутствии температурного градиента, значительном увеличении влагопотерь. Кроме того,

наблюдается учащение пульса, понижение систолического, некоторое повышение диастолического и уменьшение пульсового давления, снижение силы и выносливости мышц, снижение концентрации внимания, удлинение латентного периода простой условно-двигательной реакции на свет и звук. На всех других видах изученных производств функциональные изменения были аналогичными.

Выводы. Таким образом, на основании полученных данных были разработаны и внедрены методические рекомендации с комплексом мероприятий по оздоровлению условий труда работников различных производств.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИЗАДАПТАЦИОННЫХ РАССТРОЙСТВ У СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКИХ КВАЛИФИКАЦИЙ

А.А. Чуксин, Б.С. Бозоров, В.А. Таранов

*Кафедра биохимии и фармакологии Медицинского института ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р.Державина». Тамбов, Россия
Научный руководитель – д.м.н., профессор Гулин А.В.*

Цель исследования. Изучение энергетических резервов организма спортсменов высоких квалификаций и фармакологическая коррекция дизадаптационных расстройств с помощью применения комплекса «Синергин».

Материал и методы. Обследовано 23 спортсмена высоких квалификаций, занимающихся циклическими видами спорта. В слюне определяли кортизол с помощью ИФА, глюкозу глюкозооксидазным методом, ионы натрия и калия по стандартной методике на биохимическом АЛКАЛИ-микроанализаторе.

Результаты исследования. Исследованиями установлено, что у 86 % спортсменов была выявлена повышенная концентрация кортизола, характерная для состояния дизадаптации, высокие показатели глюкозы, свидетельствующие о недостатке энергетических резервов в организме, повышение ионов натрия и понижение ионов калия, которое обусловлено несформировавшейся долговременной адаптацией к физическим нагрузкам и истощением резервных возможностей организма. С целью повышения резервных возможностей организма спортсменов им был рекомендован комплекс «Синергин», включающий следующие активные вещества: витамин С – 180 мг, коэнзим Q (умбихинон) - 45 мг, рутин- 30 мг, витамин Е – 15 мг, β-каротин – 5 мг, ликопин – 5 мг. Проведенные через месяц повторные исследования слюны достоверно свидетельствовали о положительной динамике показателей кортизола, концентраций натрия, калия и параметров углеводного обмена.

Выводы. Таким образом, применение комплекса «Синергин» способствует достоверному снижению риска развития дизадаптационных расстройств у спортсменов высоких квалификаций

АНАЛИЗ УСВОЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПОСЛЕ ВНЕДРЕНИЯ ГИПЕРТЕКСТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

Д.Р. Шарипов

*Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.
Научный руководитель – к.б.н., доцент Шукурова Д.А.*

Цель исследования. Внедрение гипертекста в образовательный процесс, тем самым увеличение качества усвоения учебного материала студентами на теоретических кафедрах.

Материал и методы. Объектом исследования явились 1352 студента второго курса медицинского и стоматологического факультетов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Оценку усвоения учебного материала провели методом тестирования на компьютерах.

Результаты исследования. Анализируя данные тестирования, мы получили следующие результаты: 1123 студента верно указали 5 препаратов, что составляет 83,1% по сравнению с 80,9% в прошлом году. 169 студентов определили 4 препарата, что соответствует 12,5% по сравнению с 11,9%, 31 студента – 3 препарата (2,3%) и 1,6% соответственно, 16 студентов - 2 и 13 - 1 препарат определили, что в процентном соотношении составило 1,2% и 0,9% по сравнению с 1,4% и 1,9% в прошлом тестировании. А вот не определивших вообще препаратов не выявлено тестированием по сравнению с 2,3% (29 студентов).

Выводы. Внедрение гипертекста в образовательный процесс позволило нам добиться хороших результатов в плане усвоения учебного материала студентами, что объясняется доступностью и удобством в использовании гипертекста, а также гибкостью построения программы соответственно требованиям кафедры.

КРОВЕНОСНОЕ И ЛИМФАТИЧЕСКОЕ РУСЛО БРЮШИНЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ

М.Л. Шарипова, И.А. Давлатов

Кафедра анатомии человека и латинского языка им. Я.А. Рахимова

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – д.м.н. Ибодов С.Т.

Цель исследования. Явилось изучение морфологических, сосудисто-тканевых и гемодинамические изменений брюшины при моделировании экспериментального перитонита.

Материал и методы. Морфологические, сосудисто-тканевые и гемодинамические исследования брюшины проводили на материале 15 кубиков, массой от 3 до 5 кг. Модель экспериментального перитонита вызывали по разработанной методике (рацпредложение №1037,1988) шприцом вводилась 25% гомогенная взвесь фекальных масс в физиологическом растворе (из расчета 1мл на 1 кг массы тела животного), после предварительного обезболивания животных. В работе применялись анатомические, гистологические, биохимические и морфометрические методы.

Результаты исследования. Исследование макро- и микропрепаратов показало, что при перитоните брюшина подвергается значительным сосудисто-тканевым изменениям, которые появляются с момента начала опыта и продолжают в последующие сроки наблюдения (от 12ч до 7 суток). В брюшной полости отмечается накопление экссудата, количество которого варьирует в пределах 350-700 мл и нарастает от начала опыта до 7 суток. Через 6 часов после начала перитонита в полости брюшины определяется серозный экссудат, спустя 12 часов – серозно-геморрагический, а через сутки-гнойный. Толщина висцеральной брюшины в контроле равна 102,0±2,1мкм, а париетальной брюшины 165,4±3,4мкм. При перитоните толщина висцеральной брюшины в период от 12 часов до 7 суток варьирует от 190,5 до 390,3мкм ($p < 0,001$), а толщина париетальной брюшины от 346±21,1 до 627±39,5мкм ($p < 0,001$). Начиная с 12 часов после начала опыта в брюшине происходят морфологические изменения: отек тканей, отслойка мезотелиального покрова, набухание калогеновых волокни мезотелиоцитов, клеточная инфильтрация. Эти морфологические изменения значительно усиливаются в последующие сроки наблюдения: 12-24 часов и 3-7 сутки после начала опыта. Воспалительные изменения в брюшине становятся сильно выраженными, особенно на 3-7 сутки эксперимента. На 7-е сутки перитонита картина сосудисто-тканевых изменений в брюшине достигает своего апогея. Паравазальные сети построены из капилляров диаметром от 16 до 38мкм, которые образуют ячейки размерами 30x139-58x245мкм, а паравазальное сплетение формируется за счёт расширенных извилистых венул диаметром от 45 до 80мкм. Морфометрические показатели свидетельствуют, что при перитоните увеличение диаметра гемолимфомикроциркуляторного русла брюшины кроликов, аналогично артериям и венам, происходит во всех сроках наблюдения (от 12 до 7 суток) по сравнению с контролем. Максимальное увеличение диаметра всех звеньев микрососудов отмечается на 7 сутки опыта. Диаметр артериол и прекапилляров брюшины становится статистически достоверным на 3-7 сутки после начала опыта ($p < 0,001$) капилляров, посткапилляров, венул и лимфатических микрососудов- начиная с 12 ч после начала операции до 7 суток ($p < 0,05-0,001$). Сравнительное изучение в динамике капиллярного русла в брюшине во всех сроках наблюдения уменьшается по сравнению с контролем. Максимальное уменьшение плотности капилляров в брюшине отмечается на 7 сутки опыта ($p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, при экспериментальном перитоните брюшина подвергается глубоким морфологическим, сосудисто-тканевым и гемодинамическим изменениям.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КАРИЕСА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

М. Шарифов, Н. Бабаева, А. Худойдодов

Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель – Турсунов Р.А.

Цель исследования. Изучение распространённости кариеса среди студентов ТГМУ.

Материал и методы. Проведено качественное исследование – анкетирование путём случайного отбора. В ходе исследования всего было опрошено 575 респондентов – это студенты всех факультетов ТГМУ. Из общего количества опрошенных, 249 (43,3%) составили студенты, проживающих в общежитии: 109 – в общежитии №1 (студенты РТ) и 140 – в общежитии №3 (иностранные студенты).

Результаты исследования. На основе анализа результатов анкетирования установлено, что осведомлённость опрошенных о профилактике кариеса, среди студентов общежития №3, по сравнению с показателями студентов общежития №1, было значительно выше, т.е. 77,8% и 40,4%, соответственно. Нами также выявлено высокая распространённость кариеса среди студентов, живущих в общежитии №1 (77,0%), что больше чем в 1,3 раза по сравнению с данными иностранных студентов. Удельный вес положительно ответивших на вопрос «Употребляете ли вы сладости?» и доля курящих среди иностранных студентов было статистически значимо выше, чем у студентов из общежития №1.

Выводы. Результаты анкетирования констатируют высокую распространённость кариеса среди студентов из общежития №1, что связано с низкой их осведомлённостью о профилактике кариеса, а основополагающими факторами в развитии кариеса среди иностранных студентов являлись: недостаточная мотивация в использовании дополнительных средств очистки зубов, высокий процент курящих и количество сладкоежек. Необходимо проводить разъяснительные мероприятия среди вышеуказанных групп студентов о профилактике кариеса, правильной чистки зубов, о соблюдении гигиены полости рта, а также устранении вредных привычек.

ОЦЕНКА ИНДЕКСА АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА И ТИПА КОНСТИТУЦИЙ У СТУДЕНТОВ ИЗ СОГДИЙСКОЙ И ГОРНОБАДАХШАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Д. Шералиева

Кафедра медицинской биологии с основами генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - ассистент Ризоева О.А.

Цель исследования. Изучить особенности индекса адаптационного потенциала и типа конституции у студентов из различных регионов Согдийской и Горной Бадахшанской области Республики Таджикистан в возрасте 18-21 лет.

Материал и методы. Объектом исследования стали 75 юношей и девушек студентов 1-го курса ТГМУ им Абуали ибни Сино в возрасте (18-21 года). Из них 45 человек составляли юноши и 30 – девушки, являющиеся коренными жителями Согдийской и Горной Бадахшанской области. Обследование проводилось на основе принципа добровольности. Оценивали индекс адаптационного потенциала (АП) системы кровообращения (по Р.М. Баевскому с соавт., 1987), а тип конституции по костному компоненту определяли по методике Черноруцкого В.М.

Результаты исследования. Все юноши и девушки были разделены на 3 соматотипа - эктоморный (астеники), мезоморный (нормостеники) и эндоморный (гиперстеники). Наиболее часто встречается (87,7 %) астенический и (12,3%) нормастенический соматотипы. Астенический тип чаще встречается у студентов из таких регионов, как Мургаб, Горно-Матчинский, Айни, Хучанд, Истаравшан. Для девушек и юношей не свойственен гипертонический соматотип. В общей группе напряжённый адаптационный механизм среди девушек 4%, а среди юношей достигает 5,3%. Студенты с напряжённым адаптационным механизмом имеют астенический соматотип. У остальных студентов с различными соматотипами индекс адаптационного потенциала не выходит за пределы нормы и определяется удовлетворительная адаптация (ИАП=2,1).

Выводы. Среди девушек и юношей практически не встречается гиперстенический соматотип и наличие напряжённого адаптационного механизма у астеников может быть из-за разного рода нагрузок и стрессовых ситуаций, которые замедляют процесс адаптации.

О ПРОБЛЕМАХ УСТОЙЧИВОСТИ МИКРОБОВ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ

Ш.Д. Шониёзов, М.К. Рахмонов

Кафедра фармакологии и информационный центр по лекарственным средствам

ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор Ишанкулова Б.А.

Цель исследования. Изучение и анализ литературных данных по устойчивости микробов к противомикробным препаратам.

Материал и методы. Устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) создает угрозу для эффективного проведения профилактики и лечения постоянно возрастающего числа инфекций, вызываемых бактериями, паразитами, вирусами и грибами. Устойчивость к противомикробным препаратам - это устойчивость микроорганизма к противомикробным средствам, которые изначально были эффективны в лечении инфекций, вызываемых этими микробами.

Устойчивость к антибиотикам связана конкретно с антибиотиками и развивается у распространенных бактерий, вызывающих инфекции. *Устойчивость к противомикробным препаратам* — более широкое понятие, охватывающее устойчивость к препаратам для лечения инфекций, вызываемых также и другими микробами, такими как паразиты (например, малярия), вирусы (например, ВИЧ) и грибки (например, Candida).

Устойчивость к противомикробным препаратам, известная также как лекарственная устойчивость, возникает в случаях, когда такие микроорганизмы, как бактерии, вирусы, грибки и паразиты, изменяются таким образом, что лекарства, используемые для лечения вызываемых ими инфекций, становятся неэффективными. Микроорганизмы, ставшие устойчивыми к большинству противомикробных препаратов, представляют основную проблему, так как устойчивая инфекция может заканчиваться смертельным исходом, передаваться другим людям и приводить к огромным расходам отдельных людей и общества в целом.

Результаты исследования. Ненадлежащее использование противомикробных препаратов, в том числе в животноводстве, способствует появлению и отбору резистентных штаммов, а ненадлежащие методики профилактики инфекции и инфекционного контроля способствуют дальнейшему распространению УПП.

Выводы. Чтобы избежать повышения устойчивости микроорганизмов к противомикробным препаратам, следует рационально и направленно использовать противомикробные средства, соблюдая строгую систему эпиднадзора и инфекционного контроля в профилактике и лечении инфекционных заболеваний.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДИСТЫХ РЕАКЦИЙ СТАРЧЕСКОЙ КОЖИ НА ХИМИЧЕСКОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ

Ф.Ш. Шукурова, В.Ш. Имомназарова

*Кафедра гистологии, кафедра кожных и венерических заболеваний ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н. Сохибова З.Н.*

Цель исследования. Исследование физиологии старческой кожи путём изучения сосудистых реакций на химическое раздражение.

Материал и методы. Исследование проводилось в г. Душанбе на базе 91 практически здорового человека в возрасте от 59 до 94 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 области средней трети сгибательной поверхности предплечья.

Результаты исследования. Обработка материала наблюдений показала, что в среднем латентный период адреналиновой пробы у стариков короче, чем у молодых ($27,7 \pm 1,2$ и $32,3 \pm 1,8$ сек.), средняя скорость развития реакции замедлена ($17,6 \pm 0,41$ против $13 \pm 0,68$ минут у молодых), площадь белого пятна в среднем больше, чем у молодых ($11,2 \pm 0,53$ и $4,7 \pm 0,29$ см²), а средняя продолжительность реакции увеличена ($390 \pm 8,2$ против $228 \pm 24,3$ минут у молодых). Характер ответных реакций на внутрикожное введение гистамина имел сходство с результатами пробы на адреналин: в среднем реакция у стариков развивалась медленнее, чем у молодых ($16,3 \pm 0,36$ и $12 \pm 0,68$ мин.), средняя площадь волдыря, рефлекторной гиперемии и средняя продолжительность реакции были увеличены (у стариков соответственно показатели были равны $4,7 \pm 0,21$ см; $31,2 \pm 1,5$ см; $139 \pm 2,8$ мин., а у молодых - $2,4 \pm 0,22$ см²; $23 \pm 1,6$ см²; $111 \pm 3,4$ мин.). Средний латентный период был удлинён ($183,1 \pm 4,92$ и $140,7 \pm 6,19$ сек.).

Выводы. Результаты наших наблюдений свидетельствуют о повышении чувствительности сосудистой системы кожи у стариков к адреналину и гистамину. Увеличение продолжительности адреналиновой и гистаминовой проб биохимически, возможно, связано с ослаблением инактивации этих веществ в тканях старческого организма. С другой стороны, оно, вероятно, обусловлено инертностью нервных процессов в старости.

Результаты адреналиновой и гистаминовой проб по всем показателям оказались у старых людей более вариабельными, чем у молодых.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЛОС В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН МЕТОДОМ ИК-СПЕКТРОСКОПИИ

Ф.Ш. Шукурова, Н.М. Мусоева

*Кафедра гистологии, кафедра кожных и венерических заболеваний ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель – к.м.н. Сохибова З.Н.*

Цель исследования. Изучение влияния среды обитания на механизм старения кожи.

Материал и методы. Нами была исследована волос методом инфракрасной спектроскопии (ИК) у людей, проживающих в разных регионах Республики Таджикистан (РТ).

Регистрация ИК-спектров проводилась на стандартном двулучевом спектрометре SPECORD - 75 IR» в спектральном диапазоне частот 400-4000 см⁻¹. Для записи ИК-спектров очень тонко нарезанный волос тщательно перемешивался с определенным количеством монокристалла КВг и прессовался в специальной пресс-форме для получения таблетки.

Результаты исследования. Было исследовано более 20 проб волос. Полученные ИК спектры волос показывают, что в зависимости от региона проживания они существенно отличаются друг от друга по форме и положению частоты максимума (ν_{\max}), а также по интенсивности как отдельных характеристических полос, так и интегральной.

Анализ спектров показывает, что для всех исследованных волос характерна широкая полоса поглощения с ν_{\max} при 3300 (± 50) см⁻¹ (NH, OH-групп), на низкочастотном крыле которой наблюдается узкая полоса при 2910 (± 10) см⁻¹ (CH₂, CH₃-групп). Для жителей высокогорья Хорога и Мургаба в области максимума полосы расщеплены на два пика с ν_{\max} 3150 и 3300 см⁻¹ и 2800 и 2700 см⁻¹ (метиленовые группы), которые свидетельствуют об изменении водородной связи и соотношения холестерина.

Самые сильные изменения в спектрах наблюдаются для ИК-полос в области частот 1800 - 800 см⁻¹, анализ которых позволяет установить изменения в соотношении холестерина и желчных кислот по интенсивности полос 1450 и 1720 см⁻¹ и изменения концентрации билирубина по интенсивности полос поглощения в области частот 1600 см⁻¹.

Выводы. Таким образом, спектральный анализ позволяет исследовать молекулярную структуру волос, в зависимости от возраста, методом ИК-спектроскопии и определить влияние среды проживания на процессы старения кожи.

ЗНАЧЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ СТРЕССА В ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ

Е.В. Шуст

*Кафедра философии и экономики Львовский национальный медицинский университет
имени Данила Галицкого, Львов, Украина*

Научный руководитель – к.н. гос. упр., доцент Терешкевич Г.Т.

Цель исследования. Определить факторы психологии здоровья, способствующие трансформации стресса в ресурс мотивации, отваги, лучшей коммуникации.

Материал и методы. Аналитический, синтетический.

Результаты исследования. Исследования американских ученых о влиянии стресса на заболеваемость и смертность показало, что отношение человека к стрессу имеет огромное значение, превращая его в друга или врага. В исследуемых, переживших значительный стресс с убеждением, что стресс вреден, риск смертности был на 43% выше. В категории добровольцев с оптимистическим восприятием стресса как настройки организма к решению сложных ситуаций и подготовки к более активным действиям, даже в ситуациях стресса наблюдалось состояние отваги и мотивации, а также отмечен низкий риск смертности.

Стресс содержит в себе как психологическую, так и биохимическую перспективы. Важной частью реакции ответа на стресс является выделение гипофизом гормона стресса – окситоцина, который напрямую влияет на участки мозга, отвечающие за поведение человека, его страхи и тревожные состояния. Также окситоцин – природное противовоспалительное средство, способное защищать сердечно-сосудистую систему от влияния стресса, расслабляя сосуды во время переживаний. Интересным фактом является и то, что окситоцин – это нейрогормон, который вырабатывается во время объятий и регулирует социальные инстинкты мозга, стимулируя к лучшей коммуникации и укреплению близких отношений, деление своими переживаниями и поиск поддержки.

Другие исследования показывают, что помощь и забота о других также способны снижать воздействие стресса, способствуя сохранению здоровья, и повышая стрессоустойчивость. Таким образом, ключ к стрессоустойчивости является человеческое взаимодействие.

Выводы. Стресс содержит в себе механизм стрессоустойчивости. Положительное отношение к стрессу – это ресурс, помогающий запускать механизм храбрости и преодоление трудностей, помогает становиться людям коммуникабельным, искать и оказывать поддержку другим.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ АКАДЕМИЧЕСКОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ

С.В. Шутова

*Каф. Медицинской биологии с курсом инфекционных болезней Тамбовского государственного университета
имени Г.Р.Державина, Тамбов, Россия*

Научный руководитель - д.м.н., профессор Гулин А.В.

Целью работы было выявить особенности гормональных, вегетативных, нейрофизиологических и психоэмоциональных характеристик организма студентов на разных этапах учебного семестра.

У 319 студентов Медицинского института Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина в возрасте 19-21 изучали функциональное состояние организма, включая оценку гормональных, вегетативных, нейрофизиологических и психоэмоциональных параметров, в несколько этапов: межсессионный (апрель), сессионный (период летней сессии, в день перед вторым или третьим экзаменом) и послесессионный период (через 12-14 дней после завершения сессии). Определение концентрации кортизола в слюне осуществляли методом иммуноферментного анализа с использованием анализатора «BIO-RAD», модель 680 (Франция). Показатели вариабельности сердечного ритма (ВСР) регистрировали в состоянии спокойного бодрствования с помощью полианализатора РГПА-6/12 «РЕАН-ПОЛИ» («Медиком МТД», Таганрог) с последующим анализом ВСР во временной области, а также оценкой спектральных мощностей различных частот. С помощью компьютерной программы «Effectop» пакета тестов «Ягуар» (Москва) определяли ряд показателей результативности сенсомоторных реакций (СМР) в различных условиях их реализации. Определение уровня самочувствия, активности и настроения (САН) проводили по общепринятой методике (Доскин В. А., 1973).

Выявлены определенные отличия гормональных, вегетативных и психофизиологических параметров организма в зависимости от соматотипа исследуемых и этапа учебного семестра. В межсессионный период различия между представителями разных соматотипов были несущественными за исключением некоторых характеристик ВСР, отражающих наибольшее напряжение регуляторных механизмов в группе эндоморфов. В период сессии различия между соматотипами проявлялись максимально, и при этом согласно

гормональным, вегетативным и психофизиологическим характеристикам также отражали наименьшую устойчивость к академическому стрессу у представителей эндоморфного соматотипа, а также наибольшую устойчивость вегетативных параметров у мезоморфов и нетипичную реакцию механизмов регуляции ВСП на фоне неизменного гормонального фона – у эктоморфов.

ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ МУСУЛЬМАНСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

П.П. Щербинин

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Медицинского института

ТГУ им. Г.Р. Державина, Россия,

Научный руководитель - д.м.н., профессор Гулин А.В.

В современном медицинском научном сообществе и среди практикующих врачей значительно возрастает интерес к традициям мусульманской медицины. Причинами данного явления являются как определенные тупики медикаментозного лечения, так и поиск апробированных и надежных методик лечения и профилактики важнейших недугов, которыми страдают люди в различных странах мира. В статье анализируются перспективы использования богатейшего опыта мусульманской медицины и возможности развития образовательных кластеров в данном направлении.

Примечательно, что в истории развития медицины мусульманский фактор играл выдающуюся роль: перевод и восприятие античной медицины, активные образовательные позиции, наличие женщин-врачей, а также широкое использование немедикаментозных методик. К сожалению, сегодня в большинстве медицинских университетов не изучают должным образом возможности и достижения мусульманской медицины.

В современном мире исламская медицина активно используется в Иране, Индии, Пакистане и Бангладеш, где можно работают авторитетные медицинские школы.

Более того, на пространстве бывшего СССР все больше врачей начинают размышлять над традициями исламской медицины и применяют эти инновационные подходы в лечении ряда заболеваний.

Результатами нашего исследования актуальной заявленной научной проблемы могут быть следующие выводы:

- изучение мусульманской медицины должно вестись не только в рамках истории медицины и теоретической медицины, но должно стать неотъемлемой частью медицинского образования и системы повышения квалификации медицинских работников;
- важнейшим научным центром исследования наследия исламской является Таджикский госуниверситет им. Абуали ибни Сино, куда могли бы направляться ведущие специалисты различных стран для обмена опытом и трансляции инноваций мусульманской медицины;
- применение традиций мусульманской медицины и геоклиматических факторов региона способны совершить прорыв не только в теоретической медицине, но в лечении серьезных заболеваний, а также их профилактике и формировании здорового образа жизни.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ДОСТУПА К ВОДЕ КОММЕРЧЕСКИХ И БЮДЖЕТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ г.ДУШАНБЕ

Х.Н. Эгамназаров, К. Бакозода, Т.Р. Сафарова

Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель - д.м.н., профессор Дабуров К.Н.

Цель исследования. Является оценка качества и доступа предоставляемых услуг водоснабжения и ее эффективность для коммерческих и бюджетных организаций г.Душанбе.

Материал и методы. Исследование было проведено с использованием количественного и качественно-количественного методов исследования. В исследовании применена многоступенчатая стратифицированная случайная выборка. Целевой группой для сбора информации в ходе исследования были коммерческие/промышленный и бюджетные/общественные абоненты. Анализ данных по опросу организаций был осуществлен с применением программных пакетов SPSS и MS Excel.

Результаты исследования. Выборкой исследования для опроса были охвачены представители 70 организаций города Душанбе. Большинство опрошенных предприятий или учреждений 87% составили частные коммерческие и 13% бюджетные организации. Большинство 91% респондентов отметили, что пользуются чистой водой, 7% – пользуются грязной водой и 2% – пользуются разной водой (иногда чистой и иногда грязной водой). По мнению респондентов, проблемы с грязной и разной водой зависят от дождя 20%, от сезона 60% и в случае поломок труб 20%. Меньше половины 36% респондентов за последние годы заметили случаи подачи некачественной воды. Очевидно, что респонденты сталкиваются с проблемами ограничения доступа к воде и некоторые из них (7%) используют различные способы накопления воды. У большинства респондентов напор воды всегда сильный 74% и средний 20%, однако 31% респондентов используют дополнительные оборудования для улучшения доступа к воде такие как насосы в офисах.

Выводы. В целом, большинство представителей различных организаций исследования 97% удовлетворены качеством и 94% доступом к воде.

ПАЊНШАВИИ БЕМОРИЊОИ ГЕЛМИНТОЗЊО ДАР БАЙНИ АЊОЛИИ ЉУМЊУРИИ ТОЉИКИСТОН

Х.Н.Эгамназаров, Х.Х.Одинаев

*Кафедраи беъдошти муъити зисти ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино
Роъбари илмӣ – мудири кафедра д.и.т., профессор Дабуров К.Н.*

Мақсади тадқиқот. Баъодинии эпидемиологӣ ба сатҳи паъншавӣ ва сабабҳои паъншавӣ бо додани тавсифоти умумӣ оиди бемории гелминтозӣ.

Мавод ва усулю. Барои ҷамъоварии маводҳои дукарата, усули тадқиқоти ӯӯӯрагӣ (кабинетное исследование) истифода бурда шуд. Маводҳои дукарата расмӣ буда, аз маркази бемориҳои тропикии Вазорати Тандурустӣ ва ӯифзи илтимои аҳолии Љумӯурии Тоҷикистон ва Хадамоти назорати давлатии санитарии эпидемиологии (ВТҲИА ЉТ) дастрас карда шуд. Барои омӯхтани паъншавии бемории гелминтозӣ, маводҳо аз муроҷиати беморон ба беморхонаҳои Љумӯури аз соли 2009 то соли 2014 истифода карда шуд. Барои таълили маводҳои ҷамъоварда, барномаи бастабандии MS Office Excel истифода шудааст.

Натиҷаи тадқиқот. Таълили натиҷаҳо нишон дод, ки дар маҷмӯӯ ӯатто баъди гузаронидани чорабиниҳои мубориза бар зидди бемории гелминтозӣ (дегилментизатсия) дар солҳои 2011 ва 2012 дар байни аҳолии Љумӯури дар раванди афзоиш қарор дорад. Минтақаҳои эндемикии беморшавии гелминтозӣ асосан вилояти Хатлон ва Суғд мебошанд. Натиҷа нишон дод, ки беморшавӣ аз соли 2009 то соли 2014 дар байни аҳоли аз он ҷумла дар байни кӯдакони то 16 сола дар вилояти Хатлон ба 16025 беморон (22%) ва вилояти Суғд ба 2086 беморон (5%) зиёд шуд. Сабабҳои паъншавии ин беморӣ дар байни аҳолии Љумӯури ин: ба гигиенаи шахсӣ риоя накардан 59%, набудани шуурнокии аҳоли дар ин самт 19%, шароити ғайрисанитарӣ 5%, муносибати хунукназарона ба саломатии худ 3%, истифодаи оби ноӯӯшонида ва нокифоягии коркарди ӯароратии гӯшт (моӣ) 11% ва надоштани маълумотнокӣ оиди беморӣ 3%, ташкил медиҷад.

Хулоса. Баъди таълили маводҳои расмӣ, барои омӯхтани беморшавии гелминтозӣ дар байни аҳоли, гузаронидани тадқиқотҳои муфассал зарур шуморида мешавад. Бемории гелминтозӣ дар баъзе минтақаҳои Љумӯури, махсусан дар вилояти Хатлон ва Суғд дар сатҳи афзоиш қарор дорад. Аз ин рӯ тадқиқот тавсия медиҷад, ки дар байни аҳоли қорҳои фаъмондадиҷиро пурзӯр намуда, чорабиниҳои бекирмгардонӣ (дегилментизатсия) мунтазам гузаронида шаванд.

О ПОЛЕЗНОЙ ФЛОРЕ ПОДКЛАССА КАРИОФИЛЛИДА И ЕГО ВОЗМОЖНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ФАРМАЦИИ

Н. Эльмуродова

*Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Отдел фармакогнозии и технологии лекарств ГУ РНИФЦ МЗ и СЗН РТ
Научный руководитель – к.б.н., доцент, почетный профессор Назаров М.*

Цель исследования. Выявление наиболее перспективных видов родов и семейств подкласса Caryophyllidae в Таджикистане и возможности их использования в фармации.

Материал и методы. В течение более чем трёх лет нами были собраны гербарные материалы в ущельях рек Сорбо и Сардаи миёна Рамита, Коняз, Магов Кафирнигана, Харанго и Хушӯри Варзоба. Были обработаны собранные материалы, а также гербарии, хранящиеся в фондах кафедр Национального и Медицинского университетов и доступных литературных источников. При исследовании пользовались геоботаническими методами.

Результаты исследования. Флора Республики Таджикистан насчитывает более чем 4550 видов, около 445 из которых приходится на следующие семейства Portulacaceae (1 вид), Caryophyllaceae (150 видов), Amaranthaceae (6 видов), Chenopodiaceae (144 видов), Polygonaceae (98 видов) и Plumbaginaceae (46 видов) подкласса Caryophyllidae (Назаров и др. 2016). В районах нашего исследования нами были выявлены следующие перспективные виды родов: Amaranthus, Anabasis, Polygonum, Rumex, Rheum и др.. Наиболее перспективные виды относятся к родам Polygonum, Rumex и Rheum. Ниже, в качестве примера, приводим краткую характеристику Polygonum coriarium Grig. – Торон дубильный, Горец дубильный. Многолетнее травянистое светолюбивое и влаголюбивое растение с глубоко расположенной утолщённой многоглавой корневой системой. Стебли до 1-2,8 м выс., обильно раскидисто ветвистые. Листья 4-10 см дл. и 2,5-5 см шир. Околоцветник 2,5 – 5,5 мм дл., белый, при плодах до 6-7 мм, краснеющий, цветоножки почти равные, с сочленениями у основания околоцветника. Тычинок 8, с желтыми пыльниками. Орешки 3-5 мм дл., гладкие, светло-коричневые. Цветет и плодоносит VI-VIII. Встречается в поясах древесно-кустарниковой растительности, в субальпийской области, на высотах (1200) 1700-3400 м. Все органы растения содержат большое количество дубильных

и следующих биологически активных веществ: Катехины. Флавоноиды: кверцегин, гликозиды кемпферола, кверцетина, мирицетина, антоцианы. Особо богаты корни углеводами, органическими кислотами, стероидами, сапонинами, алкалоидами.

Выводы. Учитывая большие полезные свойства всех органов данного вида и особенности его биологических свойств, необходимо вид ввести в культуру для получения дубильных веществ из корневой системы, как в соседних государствах (Узбекистан).

СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ И СТРЕССОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИХ ОБУЧЕНИЯ

Х. Юлдошев, Б. Кадыров

Кафедра нормальной физиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Шукурова Н.Я.

Цель исследования. Явилось изучение степени стрессоустойчивости студентов в процессе их обучения.

Материал и методы. Было обследовано 116 студентов (55 юношей и 61 девушек). Для изучения степени стрессочувствительности и стрессоустойчивости использовали метод тестирования Ю.В. Щербатых, который состоял из 5 шкал в каждом из которых содержалось по 5 вопросов с ответами в виде баллов от 1 до 10. По общей сумме баллов определяли степень стрессочувствительности.

Результаты исследования. Исследование показали, что большинство из обследованных студентов подвержены стрессу, так как на вопрос “испытываете ли вы стресс во время учебы” 96 студентов (82,7%) ответили положительно, из них 67 (68%) девушки. Общие результаты показали, что у студентов по-разному проявляется степень стрессочувствительности и стрессоустойчивости. Из числа обследованных у каждого третьего (29,3%) наблюдается самый высший показатель стрессочувствительности и у каждого четвертого (23,3%) этот показатель самый низкий. Почти у каждого второго студента (47,4%) стрессоустойчивость находилась в пределах нормы (от 70 до 100 баллов). Результаты исследований по отдельным шкалам показывают, что у каждого восьмого из обследованных (12,9%) отмечается повышенная реакция на обстоятельства, на которые они не могут повлиять, что может быть причиной агрессии и переживаний у студентов. У каждого третьего из обследованных (28,4%) отмечается повышенная склонность все излишне усложнять, что сопровождается страхом и переживаниями и в конечном итоге могут привести студента до стрессового состояния. У каждого пятого из обследованных (19,8%) отмечается повышенная предрасположенность к психосоматическим заболеваниям. Следует отметить, что каждый третий студент (31% - в основном юноши) выбирают деструктивные пути (алкоголь, сигареты, телевизор, агрессия) снятия стресса и больше половина из обследованных (68,9% - в основном девушки) выбирают конструктивные пути (сон, отдых, общения с друзьями, физическая активность) снятия стресса.

Выводы. Таким образом, у каждого третьего из обследованных студентов отмечается повышенная чувствительность к стрессу и наиболее значимыми стресс-факторами для них являются недостаток времени, большая учебная нагрузка и страх перед сессией.

ВЫСЕВАЕМОСТЬ КУЛЬТУРЫ РОДА KLEBSIELLAE У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

А. Юсупов, Ф. Мискинова, М.Г. Умонова

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Кенджаева И.О.

Цель исследования. Выявление этиологической значимости культуры рода *Klebsiellae* в развитии хронических инфекций дыхательных путей и определение антибиотиков выбора при их лечении.

Материал и методы. Материал для исследования – мокрота больных или смыв из бронхов при бронхоскопии. Всего было обследовано 98 больных. Забор материала проводился в стерильные флаконы. При доставке в бактериологическую лабораторию материал исследования заливался питательным бульоном и в течение 2 часов инкубировался в термостате при $t+37^{\circ}\text{C}$, затем проводился посев материала на кровяной, солевой агар, на среду Эндо или Левина, Клиглера для выявления энтеробактерий, в том числе культуры рода *Klebsiellae* на среду Сабуро для выявления грибов *Candida*.

Идентификацию культуры рода *Klebsiellae* проводили по культуральным и морфологическим свойствам, а также путем изучения биохимической ферментации лактозы, глюкозы, маннита, сахарозы и т.д..

Определение антибиотикочувствительности проводилось методом диффузии с использованием стандартных бумажных дисков.

Результаты исследования. Из общего количества обследованных (98) больных наряду с стрептококками и стафилококками, у них чаще высевался представитель грамотрицательных энтеробактерий – *Klebsiellae*. Высеваемость культуры рода *Klebsiellae* в монокультуре отмечается в 14 случаях, в ассоциации с *Str. pyogenus* в 18 случаях, со *Staph. aureus* в 7 случаях и с грибами рода *Candida* в 3 случаях обследованных больных, у остальных больных отмечался рост кокковой флоры.

При изучении антибиотикочувствительности культуры рода *Klebsiellae* выявлена высокая чувствительность к следующим антибиотикам: амикацину, нитроксолину, фуразолидону. Средняя чувствительность выявлена к гентамицину, ципрофлоксацину и цефтриаксону. 100% чувствительность определена к антибиотикам – пенициллину, азитромицину, эритромицину, оксациллину, невивраму.

Выводы. 1. У больных с хроническими инфекциями дыхательных путей отмечается рост высеваемости культуры рода *Klebsiellae* в монокультуре, а также в ассоциациях с другими микроорганизмами. 2. Антибиотиками выбора по отношению культуры рода *Klebsiellae* являются амикацин, фуразолидон, нитроксолин.

СТРУКТУРА ГИПОФИЗА ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И КОРРЕКЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ ТОКОФЕРОЛОМ

Я.В. Яремчук, С.Н. Исмаилова

Кафедра гистологии и эмбриологии, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского

Симферополь, Российская Федерация

Научный руководитель – к.м.н., Большакова О.В.

Цель исследования. Изучить в условиях хронической свинцовой интоксикации влияние α -токоферола на гистоструктуру аденогипофиза, который выполняет интеграционную роль и обеспечивают процессы адаптации всего организма.

Материал и методы. Моделирование интоксикации свинцом проведено на 2-х поколениях мышей-самцов линии BALB/c, получавших ацетат свинца в дозе 0,01 мг/г на протяжении 60 суток (1-я группа). 2-й группа параллельно с введением свинца вводили α -токоферол, 3-я группа животных служила контролем. Весь материал залит в эпон-аралдитовые блоки с последующим изготовлением полутонких и ультратонких срезов. С целью изучения гистоструктуры гипофиза были использованы методы световой, электронной микроскопии и морфометрии.

Результаты исследования. На 60-е сутки введения α -токоферола соматотропоциты имеют хорошо сохраненную ультраструктуру, в них развиты все компоненты белоксинтезирующего аппарата клетки. В этот период наиболее выраженное защитное влияние α -токоферол оказывает на гонадотропоциты. Площадь митохондрий возрастает в 3 раза по сравнению с действием свинца и в 1,75 раз по сравнению с контролем. Степень вакуолизации цитоплазмы снижается в 10 раз. С одной стороны, это может свидетельствовать о выраженном протекторном эффекте токоферола, а с другой – отражает замедленную утилизацию гормона из гонадотропоцитов в результате формирования толстых прослоек соединительной ткани.

Выводы. Введение α -токоферола при хронической свинцовой интоксикации существенно уменьшает повреждение паренхимы, стромы и сосудистого русла аденогипофиза, но сохраняется различная степень дистрофических изменений во всех видах эндокриноцитов.

НОЦИЦЕПТИВНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ПОВТОРНЫХ СТРЕССОРНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ У КРЫС С РАЗНЫМИ ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ В ТЕСТЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ»

*В.В. Чехлов^{**}, А.Ю. Абрамова^{***}, А.Ю. Козлов, С.С. Перцов*

Научный руководитель: д.м.н профессор РАН С.С. Перцов

**ФГБНУ «НИИ нормальной физиологии имени П.К. Анохина», Москва*

***ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет имени*

А.И. Евдокимова Минздрава России, Москва

Цель исследования. Изучение динамики перцептуального и эмоционального компонентов болевой реакции у крыс в различные периоды после экспериментальных стрессорных воздействий.

Методика исследования. Эксперименты проведены на 20 крысах-самцах Вистар массой 220-260 г. Всех животных предварительно тестировали в открытом поле с определением поведенческих показателей в течение 3 мин. Крыс экспериментальных групп ежедневно подвергали 4-ч иммобилизационному стрессу в течение 8 дней. Перцептуальный компонент ноцицепции у крыс оценивали по латентному периоду реакции отведения хвоста (ЛП РОХ, сек) в ответ на светотермальное раздражение («tail-flick» метод) сразу после окончания иммобилизации.

Результаты исследования: В исходном состоянии показатели ЛП РОХ, достоверно не отличались у поведенчески пассивных и активных крыс. В 1-е сутки повторных стрессорных воздействий ЛП РОХ у пассивных крыс оставался практически неизменным, а у активных снизился по сравнению с исходным значением ($p < 0,05$). В последующие периоды наблюдений обнаружено усиление ЛП РОХ как у пассивных, так и у активных животных. На 7-е сутки эксперимента у пассивных крыс выявлена тенденция к восстановлению ЛП РОХ к исходному значению. Напротив, у активных животных в этот период зарегистрировано наиболее выраженное снижение перцептуального порога ($p < 0,01$). На 8 сутки отмечено восстановление до исходных показателей как у актив. так и пассив. животных.

Выводы: Таким образом, перцепция (или восприятие) ноцицептивных раздражителей у крыс возрастает в динамике повторных ежедневных 4-ч иммобилизаций. Обращают внимание особенности постстрессорных изменений перцептуального компонента ноцицепции у поведенчески пассивных и активных особей: максимально выраженное снижение ЛП РОХ в ответ на светотермальное раздражение хвоста у этих крыс выявлено соответственно на 2-е и 7-е сутки многократного иммобилизационного стресса.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ. ГЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ

3.3. Муродова

*Кафедра биохимии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан
Научный руководитель – ассистент Устобаева Н.Х.*

Причина возникновения молекулярных болезней – генная мутация в результате изменения ферментных систем (энзимопатии). Энзимопатии могут возникать при нарушении всех видов обмена:

- углеводного – галактоземия, фруктозурия, полисахаридоз, муковисцероз;
- аминокислотного – фенилкетонурия, алкаптонурия, тирозиноз;
- липидного – болезнь Тея-Сакса, гиперхолестеринемия;
- пуринового и пиримидинового – синдром Леша-Нихана;
- нуклеинового – прогерия.

Моделью для изучения энзимопатий может служить фенилкетонурия. Заболевание связано с нарушением обмена аминокислоты фенилаланина. В норме аминокислота фенилаланин превращается в аминокислоту тирозин, а тирозин -- в пигмент меланин. Мутация гена вызывает уменьшение активности фермента ФАГ, в результате этого фенилаланин частично превращается в фенилпировиноградную кислоту (ФПК). ФПК является нейротропным ядом, поэтому у детей развивается повышенная возбудимость, тремор, судорожные эпиплептические припадки, происходит нарушение высшей нервной деятельности, развивается тяжелая умственная отсталость. Диагностика фенилкетонурии осуществляется биохимическими методами.

Наследственные болезни – болезни, связанные с количественным и качественным нарушением наследственного материала.

Под генной инженерией подразумевают целый комплекс технологий, методов, процессов, посредством которых получают рекомбинантные (созданные благодаря биотехнологии на основе ДНК) РНК и ДНК, а также гены из клеток организмов, осуществляют различные манипуляции с генами и вводят их в другие организмы. Генная инженерия не является наукой – это только набор инструментов, использующий современные достижения клеточной и молекулярной биологии, генетики, микробиологии и вирусологии.

ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВОДЫ И ОПЛАТА ЗА ПОТРЕБЛЕНИЕ В г.ДУШАНБЕ

Х.Н. Эгамназаров, К. Бакозода, Р.Р. Сохибназарова

*Кафедра гигиены окружающей среды ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Научный руководитель: д.м.н., профессор К.Н.Дабуров*

Цель исследования: является оценка практики пользования и оплаты за предоставляемых услуг водоснабжения для бытовых абонентов проживающих в многоэтажных домах и домах частной застройки г. Душанбе.

Материалы и методы: Были использованы количественный и качественный методы исследования и применена многоступенчатая стратифицированная случайная выборка. Целевой группой для сбора данных были 1530 бытовых абонентов. Анализ данных по опросу абонентов был осуществлен с применением программных пакетов SPSS и MS Excel.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам исследования вода в основном используется для следующих целей: приготовления еды, бытовых нужд и гигиены. Для питья респонденты в основном используют кипяченую воду (92%). Также респонденты для питья используют: 13% - обычную воду из крана; 2% - воду из кулера. По результатам исследования в среднем за один день респонденты используют воду на различные нужды 24 минут, и средняя оплата респондентов за воду в месяц составляет 20 сомони. Большинство респондентов оплачивают счета за использованную воду через контролера, который приносит счета – 86%. Из общего числа респондентов в 720 (47%) квартирах / домах респондентов счётчик уже установлен. Те, кто опасаются повышения суммы с установкой счётчика – 38% и испытывающие недоверие к счётчику – 20%, не готовы установить счётчики. По результатам исследования 15% респондентов готовы платить больше за более качественную и бесперебойную подачу питьевой воды. Три четверти респондентов 77% готово платить больше на 25% больше той суммы, которую они платят на данный момент.

Выводы. Большинство респондентов оплачивают счета за использованную воду через контролера. Одна четверть респондентов готовы платить больше за более качественную воду.

МЕСТОИМЕНИЕ (THE PRONOUN)

Бобосафарова Манижа

Кафедра иностранных языков ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-Каюмова М.А.

Цель исследования. Личные местоимения делятся на две группы:

Личные местоимения в объектном падеже (соответствуют косвенным падежам русского языка)

Личные местоимения выполняют функцию подлежащего: Heisatschoolnow.

Личные местоимения в объектном падеже выполняют функцию дополнения: Givemeapencil, please.

Притяжательные местоимения делятся на две группы:

Обычная форма (местоимение -прилагательные, стоят перед существительным). Выполняют функцию определения: Thisistheirhouse.

Абсолютная форма (местоимение- существительное, употребляется вместо существительного). Выполняет функцию подлежащего или дополнения: Kateisnotheirsister, sheismine. (mysister)

Результаты исследования. В английском языке нет слова, соответствующего русскому слову «свой», поэтому при переводе с русского языка на английский используют соответствующее притяжательное местоимение.

Выводы. Даймнесвоеютетрадь-Give me your copy-book

Они взяли свои портфели и пошли домой. - They took their bags and went home.

ПРОБЛЕМА ВОСПИТАНИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ НА ПРИМЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕЛИКОГО АБУАЛИ ИБНИ СИНО

З. Игамова

Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-ст.преподаватель Х.И. Хайрова

Цель исследования. Изучение, обобщение и систематизация вопросов и педагогических взглядов о нравственном воспитании в творчестве Абуали ибни Сино, определение идейных позиций и концептуально - педагогических подходов Абуали ибни Сино в решении проблем нравственного воспитания студентов - медиков, разработка рекомендаций по использованию этих идей и педагогических ориентиров в нравственном воспитании студентов-медиков на занятиях по русскому языку.

Материал и методы. Труды Абуали ибни Сино принадлежат к числу выдающихся творений, обогативших сокровищницу мировой культуры. Абуали ибни Сино прославился как хороший педагог и мудрый наставник, не жалевший времени и здоровья для своих учеников. Яркий талант Ибни Сино в области педагогики проявился в его трудах о воспитании здорового и больного ребёнка. Педагогические взгляды Абуали ибни Сино складывались в процессе личной педагогической, врачебной и общественной деятельности ученого. Характеризуя методику педагогического процесса, Абуали ибни Сино рекомендовал обучение начинать с запоминания правил грамматики и овладения в совершенстве разговорной речью. Одним из первых учёных Востока Ибни Сино даёт стройную систему и описание приёмов воспитания. Особо следует отметить, что ибни Сино широко и глубоко объясняет понимание природы ребёнка. Он считал, что воспитание детей надо начинать с младенческого возраста. На кафедре русского языка проводится большая учебно-методическая работа по формированию у студентов-медиков врачебной этики.

Выводы. Следует отметить, что благодаря значению своих трудов великий сын Земли, гуманист, педагог, просветитель, очень дорог народам всего мира. Используя педагогические труды, в частности, разделы из его многотомных классических творений «Книга исцеления», «Канон врачебной науки» и других, во время занятий по русскому языку вырабатываются у студентов такие ценные человеческие качества, как человеколюбие, трудолюбие, чувство долга, чуткость, отзывчивость, добропорядочность, принципиальность, самокритичность, объективность, справедливость, честность.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ НАВЯЩЕННЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ НА МАТЕРИАЛЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ А.П. ЧЕХОВА – ПИСАТЕЛЯ И ВРАЧА.

Т. Назаров

Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-доцент, к.п.н. Назарова М.Р.

Цель исследования. Формирование у студентов – медиков навыков профессиональной речи в устной и письменной форме. Через художественные произведения великого русского писателя, врача А.П. Чехова помочь будущим врачам подготовиться к общению в профессиональной деятельности, научить их пользоваться словом, как в общении с больными, так и с коллегами в работе. Использование художественных текстов А.П. Чехова о врачах в процессе обучения русскому языку имеет большое воспитательное значение. Через художественную литературу студент знакомится с нравственными устоями, культурой общения и тем самым обогащает свой духовный мир.

Материал и методы. В своих произведениях А.П. Чехов создает целую галерею образов врачей; положительных и отрицательных. Таких фельдшеров, как Курятин, Чехов изображает в смешном виде, как круглых невежд, с огромным самомнением, напускавших на себя вид учёного.

Своими рассказами А.П. Чехов призывает врачей тепло и сердечно относиться к больным, поскольку успех врача во многом зависит от его культуры, от умения пользоваться добрыми и теплыми словами. Слово заботы и участия вселяет надежду больному, а неуместно сказанное слово вызывает обиду и ухудшение самочувствия больного. И этому всему студент научится, читая художественные тексты.

Выводы. Художественные произведения А.П. Чехова своим содержанием утверждают гуманизм в профессии врача, а также формируют у студентов нравственно – мировоззренческие ценности.

ГЛАГОЛЫ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Т.Ш. Назаров

Кафедра иностранных языков ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – преподаватель Мирзоева Г.Х.

Цель исследования. Изучить трудности перевода глаголов английского языка и их значение в русском языке.

Материал и методы. Английская система времен более сложная, чем русская, но и более информативная. Это обусловлено тем, что английская грамматика насчитывает 16 временных форм, что гораздо больше, чем в русском языке. Так как в английском языке времен больше, значит, одно русское время может переводиться на английский язык несколькими вариантами. При переводе с русского на английский язык следует определять, в каком значении/контексте данное время употреблено в русском предложении.

Результаты. 1 форма – инфинитив (Infinitive) – без частицы *to* эта форма глагола служит для образования настоящего и будущего неопределенного времени действительного залога. 2 форма – прошедшее неопределённое время (Past Simple) – используется для образования соответствующей видовойременной формы действительного залога. 3 форма – причастие прошедшего времени (Past Participle или Participle II) – используется для образования перфектных видовойременных форм действительного залога (со вспомогательным глаголом *to have*) и различных сложных видовойременных форм страдательного залога (со вспомогательным глаголом *to be*). 4 форма – причастие настоящего времени (Present Participle или Participle I) – служит для образования длительных видовойременных форм настоящего, прошедшего, будущего времени.

Вывод. В английском языке очень часто один и тот же глагол может употребляться в качестве как переходного, так и непереходного. В русском языке такому глаголу соответствуют два глагола, которые либо различаются между собой наличием окончания -ся при непереходном глаголе, либо являются совершенно различными. Некоторым английским переходным глаголам в русском языке соответствуют непереходные глаголы.

С другой стороны, некоторым английским непереходным глаголам в русском языке соответствуют переходные.

ИСТОРИЯ ЗАИМСТВОВАНИЙ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Х. Т. Солиджанова, Ф. Зий, М. Мукуми

Кафедра иностранных языков ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.ф.н. Мухамадиева З.А.

Цель исследования. Английский язык ещё в раннем Средневековье принял большое количество заимствований из скандинавских языков, включая такие базовые слова, как *skin-кожа, ill-больной* и даже *she-она*. Самый массовый поток заимствований — средневековый, после нормандского завоевания, из старофранцузского языка, в результате этого почти половина английского словаря имеет романские корни. В Новое время в язык вошло большое количество научных латинизмов и новых заимствований из континентальных языков.

Материал и методы. Этимология английского языка общепринятая традиционная периодизация разделяет историю английского языка на 3 периода: Древнеанглийский язык (Old English), Среднеанглийский (Middle English) и Современный английский (Modern English). Древнеанглийский начинает свою историю с первых германских поселений в Британии (V век) или с появления письменности (VII век), и заканчивается началом Норманнского завоевания (1066). Среднеанглийский появляется с начала Норманнского завоевания и исчезает с введением книгопечатания (1475). Современный английский появился с введением книгопечатания и используется по сей день.

Результаты исследования. Английский язык - культурное и историческое явление. Этимология включает в себя множество направлений, кроме научных путей исследования истории слов, существует и другая, ненаучная этимология слов. Так, например, паронимазия, или поэтическая этимология, используемая в литературных произведениях. Есть и ещё одна ветвь ненаучной этимологии - так называемая народная этимология.

Выводы. Современный язык - это продукт длительного исторического развития, в процессе которого язык подвергается разносторонним изменениям, обусловленным различными причинами. Изменения затрагивают все стороны - уровни, ярусы, аспекты языковой структуры, но действуют в них по-разному. Историческое развитие каждого уровня зависит от конкретных причин и условий, стимулирующих сдвиги в лексическом составе языка, его фонетической организации, в его грамматическом строе.

СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ВОСПИТАНИЮ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Х.А. Халимова

Кафедра русского языка ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель-профессор, д.п.н. Юлдошев У.Р.

Цель исследования. Научно-практическая разработка эффективной методической системы, которая способствовала бы активизации профессионального интереса студентов-медиков к изучению русского языка, развивала их познавательные способности и формировала врачебную этику студентов-медиков на занятиях по русскому языку.

Материал и методы. При организации учебной деятельности студентов – медиков, на наш взгляд, воспитание и обучение можно осуществлять разными путями, но прежде всего, благодаря максимальному использованию воспитательных возможностей содержания профилирующего предмета в медицинском вузе.

Медицинской этике и деонтологии мы начинаем обучать студентов-медиков на уроках русского языка с первого курса. Нами используется адаптированный текстовый материал из произведений известных русских писателей, многие из которых сами были знаменитыми врачами-учёными, занимались врачебной деятельностью. Приведём некоторые тексты по специальности для студентов-медиков из художественных произведений: «Основы врачебной деонтологии» «Абуали ибни Сино», «Драматическая медицина» (по Гуго Глязеру), «Призвание» (по В.В.Кованову), «Попрыгунья», «Цветы запоздалые», «Хирургия», «Палата №6» (по А.П.Чехову), «Смерть Базарова» по И.С.Тургеневу и другие.

Выводы. Таким образом, разработанная эффективная система работы по воспитанию будущего врача должна вооружить преподавателей и студентов практическими рекомендациями в реализации воспитательной функции на занятиях по русскому языку. Научно обоснованная, педагогически целесообразная система привития этических норм будущему врачу, обеспечив совершенствование всех составляющих её звеньев, и тем самым явится решающим фактором повышения её воспитательного воздействия на студентов и откроет новые возможности для наиболее глубокого изучения сущности врачебной этики.

ПРЕПОДАВАНИЕ ЭТИКИ - ФАКТОР НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Х.Н. Абдураунова

Кафедра общественных дисциплин ТГМУ им. Абуали ибни Сино.Таджикистан

Как известно, многие современные Центрально-Азиатские общества находятся в состоянии нравственного кризиса: размыты моральные нормы, обесценены традиционные ценности. К сожалению, данные процессы находят свое отражение и в области здравоохранения. Научная общественность обеспокоена появлением среди социальных регуляторов человеческого поведения сомнительных в нравственном отношении, каковыми являются право на свободную репродукцию, искусственный отбор, убийство из милосердия, право на достойную смерть и т.д. На этой основе сегодня понятие “биоэтика” прочно вошло в наш словарный запас.

Согласно мнению абсолютного большинства исследователей, биоэтика (биомедицинская этика) – это философско-этические знания и проблемы, возникающие на пересечении медицинской практики (клиническая и экспериментальная медицина) и человеческих ценностей. Термин “биоэтика” впервые употребил в 1970 г. ученый-онколог В.Р. Поттер в своей книге “Биоэтика мост в будущее”.

В тоже время уместно отметить, что абсолютно точную дату возникновения биоэтики трудно установить. Многие зарубежные специалисты считают, что она зародилась с момента опубликования в журнале “Лайф” (1962) статьи под заголовком “Они решают: кому жить, а кому умереть”. Поводом для написания статьи стало формирование в Сизтле (США, штат Вашингтон) комитета, который был призван определить, кто из пациентов должен получать доступ к недавно изобретенной жизнеспасающей технологии почечного диализа.

Существует также и другое мнение, согласно которому история биоэтики началась на Нюрнбергском процессе, когда правда о жутких деяниях нацистских врачей стала известна потрясенному человечеству. Именно тогда стало известно, что нацистские врачи, прибегнув к эвтаназии, убили 70 тысяч человек: людей с физическими недостатками, людей, считавшихся бесполезными для общества, душевно больных, цыган и маргиналов [3, с. 152].

Образно выражаясь, возникновение биоэтики было, своего рода, криком о помощи тех людей, которые сами не занимались медицинскими и биологическими исследованиями. Однако они оказались поставленными перед лицом риска и отрицательных последствий таких исследований, такого риска и последствий, которых врачи и ученые не знали, как их избежать, или которые они не всегда хотели контролировать.

Считаем важным отметить, что до появления биоэтики велись разговоры о нравственности в медицине или медицинской этике. Между собой, без участия пациентов и других, врачи обсуждали те частные нравственные или деонтологические проблемы, которые у них возникали по ходу их профессиональной деятельности. Но стремительное развитие медицины и биологии порождало новые вопросы, касающиеся не только врачей и ученых, а всех и каждого. Сегодня медицинская наука в состоянии предложить лечение практически всех заболеваний, при этом, утратив отчасти свою гуманистическую направленность. Излишне увлекаясь научными исследованиями и прогрессом, некоторые врачи, предали забвению всем известную «Клятву Гиппократа» сбились, что, в свою очередь, породило новые медицинские и нравственные проблемы [2, с. 35].

Несомненно, вторая половина XX – начало XXI веков известны как период великих достижений в области биомедицинских научных и методологических исследований. Среди них новые способы возобновления и поддержания деятельности сердца, легких и почек, продление жизни детей с серьезными физическими недостатками, переливание крови, сепарация крови, кровезаменители, развитие трансплантации органов, искусственные органы, искусственное зачатие, предродовая диагностика, развитие контрацепции, стерилизация, эпидемический и инфекционный контроль, по сути, являются весомыми.

Вне всякого сомнения, эти достижения носят положительный характер, и современная медицина открыла для человечества не только новые возможности, требующие своей реализации. Она поставила также новые сложные и трудные вопросы: кто вправе решить, какому больному отдать предпочтение в спасении жизни (в ситуациях, когда необходимо сделать выбор); можно ли заставить нормального человека лечиться насильственно; можно ли скрывать правду о смертельной болезни от самого больного; каковы права больных и обязанности врачей и так далее.

Именно чрезвычайная важность морально-этических качеств врача, практическая реализация которых во взаимоотношениях с пациентами вызывает широкий, неоднозначный, по своей сущности и направленности социальных и социально-психологических последствий, резонанс, актуализировала направленность системы нравственного воспитания в медицинских вузах на формирование у студентов биоэтической культуры.

В научной литературе термин “биоэтика” используется как в широком, так и узком смысле. В широком смысле под биоэтикой понимают совокупность этических проблем, связанных с отношением к живому вообще (А.П. Огурцов и другие). При таком подходе биоэтика сближается с экологией и своей этической составляющей смыкается с философскими учениями Востока и Запада. Но, тем самым, она теряет специфику биоэтических проблем собственно медицинской практики.

Однако в узком смысле биоэтика - это биомедицинская этика, включающая этические, правовые и другие социальные последствия применения новейших медицинских технологий [3, с.152].

Примечательно, что биомедицинская этика опирается на четыре основных принципа (автономия, непричинение вреда, благодеяние, справедливость), пять этических норм (правдивость, приватность, конфиденциальность, лояльность, компетентность) и обусловленные ими этические стандарты поведения врача, которое может быть разным, поскольку оно представляет собой решения конкретных этических задач (этический выбор) в конкретной этической проблемной ситуации [1, с. 22].

Специфика врачебной деятельности предполагает знание своеобразного свода этических правил, запретов и ограничений, которые должны приниматься во внимание теми, кто неизбежно по роду своей деятельности вмешивается в жизнь другого человека [5, с. 3].

Важно иметь в виду, что целью биоэтической подготовки студентов медицинских вузов является формирование у обучающихся комплекса знаний и практических навыков предупреждения и разрешения с позиций биоэтики нравственных коллизий, возникающих в работе врача. Переход в обучении от традиционных этических принципов к концепциям биоэтики первоначально вызвал ряд проблем, к числу которых можно отнести:

- требование узаконить преподавание курса биоэтики, введение его в учебный план;
- биоэтическая подготовка преподавателей;
- разработка учебно-методических материалов;
- преодоление психологического барьера преподавателей кафедр, которые традиционно использовали при обучении студентов эксперименты на животных для демонстрации определенных физиологических эффектов или отдельных операций.

при обучении студентов эксперименты на животных для демонстрации определенных физиологических эффектов или отдельных операций.

На сегодняшний день биоэтическое обучение охватывает весь период обучения студентов в вузе. Общетеоретическую подготовку студенты получают, изучая обязательный курс “Основы биомедицинской этики”. На предклиническом этапе студенты приобщаются к применению норм биоэтики на практике. Во-первых, это связано с отменой использования животных в экспериментах (заменены альтернативными средствами). Во-вторых, с обучением на кафедре нормальной анатомии, где работа с телом мертвого человека основывается на принципах уважения личности.

В этой связи, преподаватели должны систематически проходить курсы повышения квалификации по специализированному циклу или по программам биоэтики, которые включаются в другие циклы. При этом необходимо создавать такую атмосферу, чтобы студенты активно интересовались проблемами биомедицин-

ской этики, и принимали участие в студенческих научных конференциях.

Однако, к сожалению, проблема организации воспитательного процесса в вузе, направленного на формирование биоэтической культуры студентов, в настоящее время пока не решена в полной мере.

В рамках организации опытно-экспериментальной работы по формированию биоэтической культуры студентов медицинского вуза, согласно мнению ведущих специалистов, необходимо разработать отдельные её компоненты, которые в воспитательной деятельности в медицинском вузе должны быть направлены на проектирование условий развития биоэтического компонента нравственного воспитания.

Достижение конечных результатов этих компонентов осуществляется при соблюдении комплекса организационных и педагогических условий и осуществляется поэтапно в соответствии с поставленными задачами. Содержание воспитательной деятельности в рамках комплексной программы воспитательной работы обеспечивается реализацией взаимосвязанных целевых программ и проектов: “Я лидер”, “Я гражданин и патриот”, “Я студент”, “Мой медицинский университет”, “Я профессионал”, “Студенческая семья” и многих других. Почти все эти программы и проекты содержат нравственную составляющую и основы формирования этических ценностей у студентов, в том числе и биоэтических. Например, программа “Я профессионал” может способствовать:

- формированию профессиональной культуры личности и ее основного компонента биоэтической культуры;
- освоению системы профессиональных ценностей и готовности их отстаивать, а также нацеленности на нравственные действия и поступки;
- усвоению этических знаний, осмыслению реальности морально-этического знания, формированию биоэтического мышления;
- морально-нравственному и этическому воспитанию будущего врача-профессионала, приобщение к профессиональной этике и морали, усвоение правил профессиональной и биомедицинской этики, освоение морального инструментария публичных обсуждений биоэтических проблем;
- формированию навыков и умений ведения продуктивного диалога с пациентом, представителями широкого круга гуманитарных наук, общественности [4, с. 15].

Думается, что реализация данной программы воспитательной работы содержит значительное количество мероприятий, направленных на формирование биоэтической культуры студентов. Несомненно, успешная её реализация позволит подготовить в медицинском вузе специалистов, обладающих такими личностными качествами, которые обеспечат достойное выполнение профессионального долга с соблюдением морально-этических и ценностно-правовых принципов биоэтики.

ТАҒЙИРУ ИЛОВАҶО БА КОНСТИТУТИЯ ИФОДАГАРИ ТАЛАБОТУ МАНФИАТҶОИ ЧОМЕА

Абдулхаев Каромат

*Кафедраи «Фанҳои ҷомеашиносӣ»-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино
Роҳбари илми - дотсенти кафедра н.и.т. Муродов С.С.*

Аз нигоҳи мо соли 2016 дар таърихи навини тоҷикон соли хеле хотирмону пурбаракат қайд хоҳад гардид. Мардуми тоҷикро имсол дар ҳамаи ҷабҳаҳои ҳаёт дигаргуниҳои азиме интизоранд. Пешрафтҳои назаррасе, ки дар ҳамаи соҳаҳои саноат сурат хоҳанд гирифт, мавзӯи баҳси мутахассисони соҳа ба шумор меравад. Аммо ду воқеае, ки бешак дар фарҳанги сиёсии мардуми мо мавқеи муҳим хоҳад дошт, ин таҷлили 25-солагии истиқлолияти гузаронидани раёйпурсӣ барои тағйиру иловаҳо ба Конститутсияи мамлакат ба ҳисоб меравад. Ин ҷо мо тасмим гирифтём, ки дар хусуси он ки ба гузаронидани раёйпурсӣ мардуми кишвар чӣ талаботе дорад аз он чӣ манфиате бардошт хоҳад намуд, далоили мантикию асосҳои муқими сиёсиро фарҳанги мавриди тавачҷуҳ қарор диҳём.

Дар оғоз бояд зикр намуд, ки аз мутафаккирони Чини қадиму Юнони қадим то ба Рӯдакии бузургвор ҳамагӣ таъкид намудаанд, ки ҳама чӣ дар олам дар ҳолати тағйири пайваста қарор дорад. Дар ин раванд ҷомеаи башарӣ истисно нест. Баръакс дар ҷомеаи башарӣ дигаргуниҳо бо суръати баландтар ва васеътару амиқтар сурат мегиранд. Зеро инсон мавҷуди фаъол буда, офарандаи тамоми арзишҳои ҳаётӣ ба шумор меравад ва тамоми пешрафтҳои ҷомеа маҳз аз ҳамин сифати офарандагии ӯ вобастагӣ дорад. Аммо инсон офарандаи танҳо ҳаёти моддию маънавии ҳеш, аз ҷумла тамоми муносибатҳои ҷамъиятӣ бо тамоми ашқолу хусусиятҳои ӯ, балки инчунин офарандаи тамоми меъёру асноди хусусию сиёсии он муносибатҳоро ба танзим дароранда низ мебошад. Бояд ёдовар шуд, ки ин симати офарандагии инсон вобаста ба эҳсоси дарки зарурат ва талаботи манфиатҳои ҷомеа ба зухур мерасад, ки дар он нақши омилҳои зерин хеле назаррас мебошанд: Ин ҷо пеш аз ҳама бояд таъкид намуд, ки ақли инсониро то ҳол муяссар нашудааст, ки меъёру санадҳои дар шакли низом мутлақ ва қомил қарор карда бошад вай барои ҳамаи давру замонҳо яқсон хос бошад. Сониян, меъёру асноди ба танзим дарорандаи фаъолияти ҳаётии ӯ маҳсули шароитҳои мушаххаси иҷтимоию таърихӣ ва фарҳангии сиёсии ӯ мебошанд. Сониян, бори дигар ёдовар мешавем, ки олами моддӣ ва маънавии инсон ба сабаби фаъол будани гавҳари ӯ дар ҳолати тағйиру дигаргунии пайваста қарор дорад. Яъне, бояд эътироф намуд, ки тамоми офаридаҳои инсон дар шакли инқори фалсафӣ сурат мегиранду вучуди нав дар умум шакли қомили сифати пешина мебошад.

Дар асоси далоили мантикии пешниҳод гардида метавон чунин хулосагирӣ намуд, ки барои мавҷудияти талаботи манфиатҳои ҷомеа дар тағйиру иловаҳо ба Конститутсияи мамлакат ҳама гуна баҳс истисно мегар-

дад. Баръакс чанд омили дигаре низ вучуд доранд, ки мавҷудияти талаботу манфиатҳоро ба тағйиру иловаҳо ба Конститутсияи мамлакат чун офтоб равшан месозанд. Пеш аз ҳама бояд қайд намуд, ки тааққулу тааммули зиддӣ дар болои муҳтавои моддаҳои Конститутсия такмили луғавию маъноии калимаву ибора ва ҷумлаҳои алоҳидаи онро тақозо менамояд, ки бешак барои дурусттару дақиқтар фаҳмидани матлаб мусоидат менамояд. Сониян, тағйироти босуръати ҷаҳони имрӯза, хусусан вусъат пайдо намудани муборизан абаркудратҳо барои тавсеаи фазои нуфузи хеш ба ҳамаи равандҳои ҳаётии мамолики рӯ ба инкишоф бидуни шубҳа таъсири манфие ба бор овардааст. Солисан, дигаргуниҳои назаррасе, ки дар ҳамаи самтҳои ҳаёти ҷамъиятӣ дар дохили кишвар дар солҳои охир рух дода истодаанд, ниёз ба тағйиру иловаҳо ба Конститутсия дучанд афзун гардонида истодаанд.

Дар хусуси омили якум, яъне зарурату ҳадафҳои такмили луғавию маъноии нуктаҳои алоҳидаи Конститутсия хаминро бояд таъкид намуд, ки нигоҳу диди нав имкон додаанд, ки матлаб дақиқтару фаҳмотар баён шавад. Ин дақиқӣ ва сарҳабаёнӣ махсусан дар иваз намудани калимаҳои «марзиву маъмурӣ» бо калимаҳои «маъмурию ҳудудӣ», иваз намудани «калимаи «Ташкилотҳои» бо калимаи «Иттиҳодияҳои», аз матн хориҷ намудани калимаи «Сарқонун» ва истифодаи васеи вожаи «Конститутсия» ҳамчун вожаи байналмилалӣ аз тарафи умум эътирофшуда ва ғайра равшан ба назар мерасад. Воқеан ҳам мафҳумҳои «конститутсия» ва «иттиҳодияҳо» нисбат ба мафҳумҳои «сарқонун» ва «ташкилотҳо» васеътар буда, мафҳуми «худудӣ» нисбат ба мафҳуми «марзӣ» хеле дақиқтар мебошад.

Чуноне ки зикр гардид, таъсири авзои сиёсии ҷаҳонӣ дар дигаргуниҳои ҷомеаҳои алоҳида низ яке аз омилҳои қавӣ дар тағйиру иловаҳо ба Конститутсия маҳсуб мешаванд. Ҳаводиси солҳои охири олами ислом ба таври бебаҳс собит месозанд, ки дар сурат гирифтани он нооромии нақши омили динӣ кам нест. Нақши мазкур махсусан зимни фаъолияти ҳизби хусусияти динӣ ва миллий дошта ва ё маблағгузори шудани онҳо аз тарафи давлатҳои созмонҳои хориҷӣ даҳчанд меафзояд. Ин нуктаро на танҳо ҳаводиси нангини солҳои навадуми асри гузашта ва рӯйдодҳои талхи сентябри соли 2015, балки тамоми харобӣ, нооромӣ ва ҷангу кушторҳои имрӯзаи иддае аз кишварҳои исломӣ равшан собит месозанд. Яъне аз сиёсат ҷудо сохтани дин ҳам барои дин (ифлос нагардонидани он) ва ҳам барои оромии суботи ҷомеа хеле муфид мебошад. Инчунин аҳзоби хусусияти миллий дошта низ барои амнияти оромии ҷомеа хатарзо ба ҳисоб мераванд, зеро чунин аҳзоб на танҳо Ваҳдати миллиро зеро хатар мегузорад, балки барои парокандагӣ ва пора-пора гардидани кишвар замина тайёр месозад.

Ба хамин монанд яксон намудани синну соли шахси ба вакилии Маҷлиси намояндагон, ба узвияти Маҷлиси миллий ва номзадӣ ба вазифаи президентӣ пешбарӣ шаванда маҳз ба хотири таъмини талаботи ягона, яъне ба инбат гирифтани синну соли якхела барои чунин вазифаҳои масъулиятнок сурат гирифтааст.

Хулоса, бо дарназардошти талаботҳои манфиатҳои зиёди ҷомеа аз тағйиру иловаҳо ба Конститутсияи кишвар дастгирӣ аз тағйиру иловаҳо на танҳо аз ҳисси баланди масъулиятшиносии шахрвандии мардуми кишвар, балки аз ҷонибдорӣ ва мавқеи эшон дар дигаргунию пешрафтҳои ҷомеа гувоҳӣ медиҳад.

ПРОБЛЕМА ЦЕННОСТНОЙ ДЕТЕРМИНАЦИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ В ФИЛОСОФИИ КАНТА

М.М. Азимова, Ш.Р. Ахмадов, А.А. Гулов Ш. Назаров
Кафедра общественных дисциплин

Переход человечества в третье тысячелетие знаменателен предельным обострением конкуренции культурно-цивилизационных систем за выдвигание ценностей, адекватных ситуации постиндустриального общества. Уже ясно, что ни индустриально-капиталистическое, ни тоталитарно-социалистическое, ни патриархально-традиционное общества не обладают достаточным потенциалом комплексного решения производственных, экономических, экологических, демографических политических проблем, порожденных современным развитием социума. В этой связи большой интерес представляют идеи И.Канта, положившие начало разработке принципов аксиологии человеческих действий.

Исключительно сложный и тонкий характер ценностной детерминации поведения людей долгое время не позволял философам постичь ее сущность. Исследование ценностей ограничивалась их выявлением, описанием и сравнением. В лучшем случае делались попытки показать социальную роль отдельных ценностей. При объяснении человеческих действий явное предпочтение отдавалось либо внешне натуралистическому, либо познавательному-рационалистическому подходам.

Несомненно, заслугой Канта явилось обнаружение специфики человеческих действий, коренящейся в свободном поведении индивидов. Подчиняясь всем законам природного мира, человек действует все же по собственному усмотрению. Но это не произвол. Философ открыл, что внешние явления становятся фактором человеческих действий не сами по себе, а только преломляясь через субъективную природу личности. Так, человек не может прожить без пищи, однако даже действия земледельца носят опосредованный по отношению к предмету этой естественной потребности характер. Тем более сказанное справедливо применительно к социально-организационным или научно-познавательным действиям.

Итак, Кант отмечает объективно-субъективный характер человеческих действий. Он пытается понять и объяснить диалектику взаимопроникновения сущего и должного, вплотную подходить к проблеме аксиологии социальных действий. Ведь анализ должного невозможен без исследования структуры человеческой субъек-

тивности – наших целей и идеалов, наших норм и правил. Описание человеческого бытия в категориях сущего и должного диктует необходимость дать оценку тому, что есть, и сконструировать социально значимый образ того, что принципиально возможно. Нетрудно заметить, что философ осознал подвижность жизненного мира людей, постоянно ставящего их в ситуацию выбора определенных ориентиров поведения и выдвижения новых идеалов действия.

Кант ясно видит ограниченность воцарившейся в Новое время рационалистической парадигмы человеческих действий, лишенной оценочного элемента, а посему и неспособной объяснить свободный выбор субъектом своего поступка. Он смело расширяет представление о структуре сознания личности. Наряду с теоретическим разумом существует еще и разум практический, утверждает философ. У них разные функции. Если первый вычленяет и описывает предмет, отвлекаясь от человеческой субъективности, то второй, напротив, фиксирует внимание на человеческой компоненте действия, устанавливая нормы и предписывая правила поведения. Немецкий мыслитель отмечает также, что присущая человеку рефлексивная способность суждения позволяет ему ставить цели. Вполне понятно, такие интеллектуальные действия возможны только, если мы способны адекватно оценить сущее и предвидеть социально-культурный смысл моделируемой реальности.

Таким образом, Кант выделяет те элементы сознания, которые служат основой аксиологического отношения человека к миру, придавая действиям субъекта свободный и творческий характер. Философу во многом удалось теоретически выразить, наметившуюся в Новое время, тенденцию перехода от культуры, базировавшейся на заданных внешних регулятивах поведения – религиозные заповеди, высказывания церковных авторитетов, требования – к инновационно-проективной культуре, основанной на личной инициативе.

Как показывает, что такая структура сознания открывает перед возможностью бесконечно углубляться в мир возможного опыта, упорядочивая и организуя окружающий мир. Но усилий разрозненных индивидов для этого недостаточно. Из работ философа следует вывод о наличии в сознании индивида социального содержания. Нормы и цели при этом задают жизни людей социальный ритм, а диапазон действий личности расширяется, поскольку она использует коллективный опыт. Переход людей от одного способа действия к другому позволяет им извлекать из природных систем различные возможности. Поэтому именно от самих субъектов в существенной мере зависит характер и содержание создаваемого ими мира.

Сделанные Кантом открытия позволили его последователям создать развернутую теорию ценностей, и применять ее для исследования человеческих действий.

ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Е.Г.Алиева, Н.В.Фаттоева, П.К.Носирова

Кафедра ЛФК и восточной медицины, ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

По определению Всемирной Организации Здравоохранения, принятому в 1948 г.: «Здоровье - это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Здоровье - бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это - основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь. Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил есть возможность жить до 100 лет и более.

Здоровье - это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь - это важное слагаемое человеческого фактора.

Здоровый образ жизни - это образ жизни, основанный на принципах нравственности. Он должен быть рационально организованным, активным, трудовым, закаляющим. Должен защищать от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволять до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Здоровый образ жизни включает в себя следующие основные элементы: рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание и т.п.

Рациональный режим труда и отдыха - необходимый элемент здорового образа жизни любого человека. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем самым способствует укреплению здоровья.

Необходимо избегать переутомления и однообразного труда. Например, нецелесообразно 4 часа подряд читать книги. Лучше всего заниматься 2-3 видами труда: чтением, расчетными или графическими работами, конспектированием. Такое чередование физических и умственных нагрузок полезно для здоровья. Человек,

много времени проводящий в помещении, должен хотя бы часть времени отдыха проводить на свежем воздухе. Городским жителям желательно отдыхать вне помещений - на прогулках по городу и за городом, в парках, на стадионах, в турпоходах на экскурсиях, за работой на садовых участках и т. п.

Следующим звеном здорового образа жизни является искоренение вредных привычек: курение, алкоголь, наркотики. Эти нарушители здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье подрастающего поколения и на здоровье их будущих детей.

Очень многие люди начинают свое оздоровление с отказа от курения, которое считается одной из самых опасных привычек современного человека. Недаром медики считают, что с курением непосредственно связаны самые серьезные болезни сердца, сосудов, легких. Курение не только подтачивает здоровье, но и забирает силы в самом прямом смысле. Курильщик вдыхает не все вредные вещества, находящиеся в табачном дыме, - около половины достается тем, кто находится рядом с ними. Не случайно, что в семьях курильщиков дети болеют респираторными заболеваниями гораздо чаще, чем в семьях, где никто не курит.

Действие никотина особенно опасно в определенные периоды жизни - юность, старческий возраст, когда даже слабое возбуждающее действие нарушает нервную регуляцию.

Следующая непростая задача - преодоление пьянства и алкоголизма. Установлено, что алкоголизм действует разрушающе на все системы и органы человека. Особенно вредное влияние алкоголизм оказывает на печень: при длительном систематическом злоупотреблении алкоголем происходит развитие алкогольного цирроза печени. Алкоголизм - одна из частых причин заболевания поджелудочной железой (панкреатита, сахарного диабета). Наряду с изменениями, затрагивающими здоровье пьющего, злоупотребление спиртными напитками всегда сопровождается и социальными последствиями, приносящими вред, как окружающим, так и обществу в целом. Алкоголизм, как ни одно другое заболевание, обуславливает целый комплекс отрицательных социальных последствий, которые выходят далеко за рамки здравоохранения и касаются, в той или иной степени, всех сторон жизни современного общества. К последствиям алкоголизма следует отнести и ухудшение показателей здоровья лиц, злоупотребляющих спиртными напитками и связанное с ним ухудшение общих показателей здоровья населения. Алкоголизм и связанные с ним болезни как причина смерти уступают лишь сердечно-сосудистым заболеваниям и раку.

Следующей составляющей здорового образа жизни является рациональное питание. Когда о нем идет речь, следует помнить о двух основных законах, нарушение которых опасно для здоровья.

Первый закон - равновесие получаемой и расходуемой энергии. Если организм получает энергии больше, чем расходует, то есть если мы получаем пищи больше, чем это необходимо для нормального развития человека, для работы и хорошего самочувствия, мы полнеем.

Второй закон - соответствие химического состава рациона физиологическим потребностям организма в пищевых веществах. Питание должно быть разнообразным и обеспечивать потребности в белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных веществах, пищевых волокнах.

Оптимальный двигательный режим - важнейшее условие здорового образа жизни. Его основу составляют систематические занятия физическими упражнениями и спортом, эффективно решающие задачи укрепления здоровья и развития физических способностей молодежи, сохранения здоровья и двигательных навыков, усиления профилактики неблагоприятных возрастных изменений. При этом физическая культура и спорт выступают как важнейшее средство воспитания.

Полезно ходить по лестнице, не пользуясь лифтом. По утверждению американских врачей каждая ступенька дарит человеку 4 секунды жизни. 70 ступенек сжигают 28 калорий.

Широко известны различные способы закаливания - от воздушных ванн до обливания холодной водой. Эффективность закаливания возрастает при использовании специальных температурных воздействий и процедур. Основные принципы их правильного применения должны знать все: систематичность и последовательность; учет индивидуальных особенностей, состояния здоровья и эмоциональные реакции на процедуру.

Заключение.

Важный элемент здорового образа жизни - личная гигиена. Он включает в себя рациональный суточный режим, уход за телом, гигиену одежды и обуви. Особое значение имеет и режим дня. При правильном и строгом его соблюдении вырабатывается четкий ритм функционирования организма. А это, в свою очередь, создает наилучшие условия для работы и восстановления.

Неодинаковые условия жизни, труда и быта, индивидуальные различия людей не позволяют рекомендовать один вариант суточного режима для всех. Однако его основные положения должны соблюдаться всеми: выполнение различных видов деятельности в строго определенное время, правильное чередование работы и отдыха, регулярное питание. Особое внимание нужно уделять сну - основному и ничем не заменимому виду отдыха. Постоянное недосыпание опасно тем, что может вызвать истощение нервной системы, ослабление защитных сил организма, снижение работоспособности, ухудшение самочувствия.

На сегодняшний день практически каждый человек, живущий в странах хоть какого - либо технического прогресса, имеет массу дел и обязанностей. Порою ему не хватает времени даже на свои дела. В результате, с горюю мелких технических проблем человек просто забывает главные истины и цели, запутывается. Забывает о своем здоровье. Он не спит по ночам, не ходит в походы, не бегает по утрам, ездит на машине (по улицам с опасным составом воздуха), ест с книгой. Поэтому надо обязательно продумывать свои жизненные задачи и цели, чтобы выделить тем самым время для укрепления своего здоровья.

Список используемой литературы.

1. Марьясис В.В. «Берегите себя от болезней»/ Марьясис В.В. – М., Медицина, 1992г.50 стр.
2. Космолинский Ф. П. «Физическая культура и работоспособность»/ Космолинский Ф. П. - М., Медицина, 1983г.,127-141 стр.
3. Орловский Л. В. «Скрытая опасность (о вреде курения)» /Орловский Л. В. - М.: Знание, 1977г.58 стр.
4. Огородникова Н. Н. «Холод против простуды» /Огородникова Н. Н. - М.: Советский спорт, 1990г.

ПРАВОВАЯ ГУМАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ

Ш.Р. Ахмадов, М.М. Азимова, А.А. Гулов

Кафедра общественных дисциплин

Человеческое общество как результат взаимодействия и взаимоотношения составляющих его индивидов в процессе своего становления выработало целый ряд систем своего саморегулирования: мораль, религию, политику, право и т.д. Среди них право одним из основных, определяющих подавляющую часть всех жизненно важных общественных отношений.

Под правовым регулированием следует понимать взятую в единстве всю совокупность юридических средств, при помощи которых обеспечивается правовое воздействие на людские отношения.

Право, как система общеобязательных социальных норм, охраняемых силой государства, определяет основные аспекты деятельности общества, государства и общества. Правовые нормы, т.е. общие правила поведения индивидов, их объединений и т.д., существенно отличаются от других разновидностей социальных норм – моральных, религиозных, норм общественных организаций и т.д. Во-первых, в правовых нормах устанавливаются общезначимые с точки зрения государства правила поведения, которым должны следовать все субъекты правоотношений: государственные органы, должностные лица, общественные объединения, граждане. Благодаря этому в общественные отношения вносится определенная упорядоченность и складывается единый правопорядок.

Во-вторых, право, как система норм и законов создается, обеспечивается и защищается государством. С помощью права государство проводит свою политику и обеспечивает прогресс общества.

В-третьих, для права характерна строгая определенность формы и содержания. Формой права, являются законы, указы и постановления президента и правительства, правовые и нормативные акты государственных, хозяйственных и других органов. Содержанием права являются конкретные предписания поведения, действий и поступков субъектов права.

Исторически, еще в период первобытного состояния общества, прообразом правовых норм были так называемые мононормы как первичные формы социального регулирования, представлявшие собой некие нормы-обычаи, включавшие в себя и религиозные и нравственные компоненты. Эти мононормы, обусловленные коллективистскими началами жизни формирующегося общества, были направлены против зоологического эгоизма. Они несли в себе, прежде всего запреты определенных действий. Составляющие суть многочисленных табу, регулировавших человеческое поведение на заре цивилизации.

Мононормы ранних ступеней социума, отражавшие, прежде всего, экономические и организационно-управленческие потребности человеческих индивидов и социальных общностей, одновременно составляли не только запреты, но и несли как обратную неотъемлемую их сторону – определенные дозволения, открывавшие возможности для индивидов проявлять известную самостоятельность и активность. Таким образом, запреты (табу) как доминировавшая тенденция в складывавшемся предправе первобытного общества включали в себя первоначально в ограниченной, а затем все в более растущей степени определенные дозволения в поведении индивидов, их групп, органов социальной власти.

Право возникает, как и государство, в условиях разделения общества на классы и оно, бесспорно, использовалось как орудие классового господства. Однако право по своей исконной природе призвано быть «носителем высших начал, основополагающих ценностей цивилизации», ориентированных на утверждение нормативных начал в обществе, построенных на принципах гражданского согласия, мира, и одновременно на обеспечение возможностей все более широкого развития автономной личности.¹

В праве как нормативно-институциональном образовании, ядром и сердцевиной которого является система прав и обязанностей индивидов, состоящих в правовых взаимоотношениях, центральным, системообразующим элементом является субъект права – юридическая конструкция понятия человека как социального существа личности.

Именно благодаря понятию субъекта права человек в правовой сфере приобретает важнейшие свойства как участник правового процесса и правоотношений, а именно формальное равенство, всеобщую и необходимую меру и форму свобода. Как субъекту права человеку гарантируется юридическое обеспечение социальной справедливости.

Юридическое равенство субъектов права делает свободу возможной и действительной во всеобщей нормативно-правовой форме, в виде определяющего правопорядка.² Именно будучи субъектом права человек, является носителем правомочий и обязанностей – основных составляющих правовых отношений.

Правом предусматривается: 1) закрепление условий свободной деятельности человека в сфере семьи, быта и культуры; охрана жизни, чести и достоинства, неприкосновенности личности; гарантия ее доступа к достижениям мировой культуры и образования; 2) закрепление экономических основ свободной деятельности личности (обеспечение производства, распределения, обмена и потребления, материальных благ,

¹ Алексеев С.С. Теория права. - Харьков, 1994. -С.54.

² Нересянц В.С. Философия права. – М., 1997. - С.25.

осуществляемых индивидами по собственному разумению); 3) обеспечение участия личности в делах общества; ее возможности объединения с другими в общественные организации; партии и влияния лично или через выбранных лиц на формирование и функционирование органов власти и т.д.

Но как лицо, как разумное существо может действовать и в силу своих чувственных склонностей. Тогда он может выступать как эгоистическое существо и действовать в направлении зла и несправедливости. Если же субъект осознает требования разума как выражение его всеобщих и необходимых принципов, то он действует во имя долга перед другими людьми и в их лице перед человечеством. Человек налагает добровольно на себя обязанности, вытекающие из оснований возможного категорического императива, т.е. практического закона, и тем самым становится личностью, которая только и может стать субъектом права. Водоразделом между лицом и личностью Кант, следовательно, считал обязанности, налагаемые на лицо, на человека собственным разумом, его категорическими императивами. Здесь, по Канту, «внушающая уважение идея личности» показывает нам «возвышенный характер нашей природы (по ее назначению)», в соответствии с которой человек и создает право (так же, как и мораль) с его принципами и велениями.

Современные концепции права усматривают основу норм в таких ценностях общества, как свобода, справедливость и равенство, обеспечивающих социальную кооперацию и адресованных рациональным индивидам.

Понятие справедливости как основы права и демократического государства, многосторонне. В данном случае оно определяется как социальная обязательность, исполнения которой моральные личности «ждут друг от друга или рекомендуют друг другу, но прежде всего друг от друга требуют и которую они, быть может, даже друг другу должны».³ Понимаемая таким образом справедливость, доминирующая над всеми ценностями морали, выступает единственным критерием легитимности общественного и политического порядка, уполномоченного на применение насилия и принуждения.

Для осуществления равенства прав как фундаментального принципа социальной справедливости в обществе, вопреки различным утопиям, прежде всего анархистским, признается необходимость правового принуждения как необходимого черты социальных отношений.

Правовое принуждение имеет форму правил, устанавливаемых и осуществляемых через социальные институты. В отличие от так называемого штрафного принуждения, также имеющего место в праве и действующего на отдельных людей путем устрашения наказанием и санкциями, формальное принуждение предполагает морально-социальную личность гражданина и «имеет форму писаных, или неписаных законов, заповедей и процедурных предписаний, которые в существенной своей части заранее известны и сравнительно строго определены и которые в спорных ситуациях получают авторитетное толкование и только при необходимости исполняются с использованием силы, т.е. под угрозой наказания. Совокупность всех конкретных обязанностей составляет правопорядок. И именно сообщество является претендентом на обладание правовыми полномочиями, т.е. полномочиями вынесения судебных решений, закона, законоотправления, а также законоположения...».⁴

Через правовое поведение граждан осуществляются основные функции государства и в целом – общества. С другой стороны, через регулируемое правовое поведение людей в различных сферах жизни – производственно-трудовой, семейной, культурной и т.д. – достигается сочетание их личных и общественных интересов, осуществляется формирование и социализация личности.

Правовое поведение охватывает преобладающую часть человеческой деятельности и взаимоотношений, а правопорядок как результат правового поведения граждан, является своего рода каркасом общественного порядка в целом, закрепляемого юридическими, нравственными, политическими и т.п. нормами. Нормативное регулирование общественных взаимоотношений явилось одним из наиболее значительных поворотных пунктов в становлении социума и человеческой культуры. Возникновение права означало отныне, что люди, их объединения и организации, т.е. субъекты правового поведения, могут совершать и совершают как правомерные, так и неправомерные поступки, вступая тем самым в сферу правоотношений. Особенностью и спецификой правовых отношений, в отличие, например, от нравственно-этических, является то, что они складываются на основе так называемых юридических фактов.

Юридические факты – это или определенные сознательно-волевые усилия самих людей (вступление в брак, поступление на работу, заключение какого-либо договора и т.д.) или происшедшие независимо от человеческой воли события (рождение, смерть, социальные или природные катаклизмы, влияющие на человеческие обязательства). Юридические факты, таким образом, вызывают определенные последствия в форме соответствующих прав, ответственности и обязанностей участников, возникших в результате таких событий отношений, т.е. правовых отношений. Правовые отношения, можно сказать, и состоят из внешних юридически признанных прав и обязанностей их участников, возникших на основе юридических фактов.

Правовые отношения и правовое поведение предполагают необходимость какого-то внешнего выражения в виде конкретных поступков, действий, являющихся отдельными актами, «первокирпичиками» правового поведения и в своей совокупности составляющих человеческую деятельность как наиболее развитую форму сознательной человеческой активности.

Субъект правового поведения и правоотношений должен между тем обладать прежде всего двумя юридическими качествами: правоспособностью и дееспособностью, позволяющими обществу, государству требовать от юридического лица (отдельный гражданин, или коллектив, организация и т.д.) определенной правовой ответственности за свои поступки. Правоспособность человека выражается в его способности иметь права, предоставляемые ему законами и, прежде всего Основным: законом страны – Конституцией. Такой правоспособностью граждане обладают с момента рождения. Дееспособность – это возможность человека осу-

³ Хеффе О. Соч., Т. 1. – М., 2007. – С.29.

⁴ Хеффе О. Цит.соч. – С.36.

щественнолетия и формирования у него самостоятельной воли и зрелого ума.

Совершение человеком поступков, признанных обществом в качестве правовых. Обеспечивает ему поддержку и защиту со стороны государства, закона, так же, как и со стороны общественного мнения, морали и нравственности. В этом смысле правовое поведение органично взаимосвязано с нравственным поведением, они взаимообуславливают друг друга.

Многообразии человеческих поступков и взаимоотношений в различных сферах жизни регулируется соответствующими систематизированными сводами законов (кодексами), представляющими различные отрасли права (конституционное, административное, уголовное, гражданское, трудовое и т.д.), характеризуется специфическим режимом юридического регулирования общественных отношений. В связи с особенностями и своеобразием юридических норм, регулирующих различные области общественных отношений, право в целом издавна делится на два больших подразделения – публичное и частное право. В современном понимании в публичном праве юридическое регулирование исходит из единого центра – государства. Оно в названных отраслях права определяет место и роль каждого отдельного лица в регулируемых им правоотношениях, его, т.е. лица, права и обязанности по отношению к государственной власти. Здесь нормы как общие правила поведения субъектов права носят императивно-властный характер, не могут отменяться частной волей отдельных лиц и имеют безусловную принудительную силу. Таковы нормы Конституции, административного, уголовного, налогового и других отраслей публичного права. В сфере частного права, объединяющего гражданское, семейное и другие подобные виды права, юридические решения принимаются множеством частных лиц, действующих самостоятельно. Государство здесь стоит лишь на охране прав и свобод участников правоотношений, а то и само может принимать участие как равноправный субъект наряду с другими лицами. Нормы частного права носят не императивный, а субсидиарный характер.

Конституция и конституционное право, в общем, объединяют все отрасли права в определенную целостность, а нормы Конституции являются исходными для других отраслей права.

Поступки и действия лиц – субъектов права, вовлеченных в правовые отношения, могут соответствовать или не соответствовать нормам права. В первом случае они будут правомерными, во - втором – противоправными, правонарушениями, порождающими юридическую ответственность.

Юридическая правовая ответственность за правонарушение в качестве обязательных принципов и условий ее реализации предполагает доказать совершения проступка или преступления, установление виновности правонарушителя соответствие административного взыскания или уголовного наказания деянию, прямо запрещенному нормами права и соответствующее содеянному. Здесь следует также назвать такие важные принципы юридической ответственности за правонарушение, как справедливость, целесообразность, неотвратимость и своевременность наступления ответственности.

Институт прав и свобод человека – одно из драгоценнейших приобретений человечества с конца 18 века и «чистое воплощение права»⁵ в его современной концепции – явилось логическим следствием многовекового развития права и именно права как выражения справедливости и свободы. Основной принцип справедливости – это равная свобода для всех. Права и свободы как основной конституционный принцип современного демократического государства имеют значение справедливости. Свобода, как и справедливость, - ключевые основы права и фундаментальные атрибуты человека – как социального и нравственного существа, для которого свобода действия означает свободу поступков по собственной воле, в направлении использования собственных сил по собственному усмотрению в целях устройства счастья и добра, как он их представляет сам.⁶

Современное видение прав и свобод человека предполагает их универсальность, неделимость и всеобщность; только в этом качестве они могут выполнить ту роль основы мира, свобода и справедливости на земле, которая провозглашена в Международной Хартии прав человека.

Признание универсальности и единства прав между тем не устраняет попыток их использования как инструмента политического давления одних стран и политических сил на другие. Так, на Всемирной конференции по правам человека (Вена, 1993 г.) представитель США подчеркивал, что его страна при всех своих усилиях по реализации прав и свобод будет ориентироваться, прежде всего, на интерес своей национальной безопасности и экономические потребности.

Разногласия и дискуссии по правам человека порождаются, между прочим, различием философско-методологических подходов в их понимании, прежде всего, в проблеме соотношения, так называемых индивидуальных и коллективных прав, в том числе прав народов, этносов и т.д.

При правовой гуманизации общественных отношений и социальных действий констатируется совпадение демократии с конкретной справедливостью. Можно еще раз в этой связи сослаться на О.Хеффе, который отмечает: «на различных уровнях фундаментального права, в основных свободах, в праве участия в демократическом и правовом социальном государстве... коммуникативные процессы принятия решений, определяемые нами как стратегии политической справедливости, предполагают, таким образом, указанные принципы справедливости, а с ними и высокий уровень конкретной справедливости».⁷

⁵Соловьев Э.Ю. Личность и право// вопросы философии, 1989. - № 8. - С.79.

⁶ Право быть человеком/Всемирная конференция по правам человека. – Вена, 1993. - С. 58.

⁷ Хеффе О. Цит.соч. - С. 291.

ВРЕД МОБИЛЬНЫХ УСТРОЙСТВ, ЧТО МЫ ЗНАЕМ – КОРОТКО ОБО ВСЁМ?

Э.Х. Бобоев

Центр доказательной медицины ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель – к.м.н. Калмыков Е.Л.

Исследования влияния электромагнитных полей (ЭМП) на живые организмы ведутся не одно десятилетие. Биологический эффект ЭМП в условиях длительного многолетнего воздействия накапливается, в результате возможно развитие отдаленных последствий, включая дегенеративные процессы центральной нервной системы, рак крови (лейкозы), опухоли мозга, гормональные заболевания. Электромагнитные поля могут быть особенно опасны для детей, беременных (эмбрион), людей с заболеваниями центральной нервной, гормональной, сердечно-сосудистой системы, аллергиков и людей с ослабленным иммунитетом.

В настоящее время исследуется воздействие на активность и когнитивную функцию мозга, сон, работу сердца и кровяное давление; воздействия в этой сфере являются незначительными и не имеют явного медико-санитарного значения. Также в качестве влияния мобильного телефона на здоровье рассматриваются риски дорожно-транспортных происшествий. Во время управления машиной использование мобильного телефона (в том числе и с громкой связью, при которой руки свободны) повышает риск дорожно-транспортных происшествий в 3-4 раза.

Согласно отчёту ВОЗ, мобильные телефоны отнесены к классу 2В — то есть к агентам, возможно, канцерогенным для человека, вместе с хлороформом, ДДТ, кофе, бензином, и т. д.

Канцерогенное влияние мобильных телефонов на человека показано с малой степенью уверенности (по особому мнению, некоторых членов группы — не показано вовсе), а канцерогенное влияние на животных — показано с малой степенью уверенности. Хотя в исследованиях, проведенных до настоящего времени, не установлено увеличения риска опухолей мозга из-за использования мобильных телефонов, однако отсутствие исследований о длительном (свыше 15 лет) влиянии такого использования выявляет необходимость в дальнейших исследованиях.

Наиболее типичными проявлениями воздействия сотового телефона, которые мы и сами нередко ощущали, являются: головокружения, дискомфорт, ощущение «тепла» около уха, тошнота, неврологические расстройства, повышенная утомляемость. Причем максимальное повышение температуры наблюдалось примерно к 30 минуте воздействия, до 36-39°C.

Уже с 15-й секунды разговора отмечается угнетение альфа- и тета-ритмов биоэлектрической активности мозга. Далее наблюдается увеличение температуры уха, барабанной перепонки и прилегающего участка мозга.

Длительное воздействие излучения сотового телефона может привести к повреждению гематоэнцефалического барьера, из-за чего токсические белки могут проникнуть в ткани головного мозга. Исследования доказали, что даже двухминутный разговор по мобильному телефону может вызвать повреждение гематоэнцефалического барьера, который не восстанавливается даже спустя час после окончания разговора.

Сотовые телефоны, возбуждая кору головного мозга, могут вызвать эпилептический удар у людей с легкой возбудимостью мозговых клеток. Недавно обнаружили, что работающий в режиме ожидания мобильник способен сократить и расстроить самые важные фазы ночного отдыха – быстрый и медленный сон.

Мобильные телефоны отрицательно влияют и на наше зрение. В результате электромагнитного облучения головы ухудшается кровообращение глаз.

Таким образом, влияние ЭМП является комплексным и затрагивает наиболее важные системы организма и во многом оказывают на него негативный эффект.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

М.С. Ниязова, М.А. Хакимова

Лечебно-диагностический центр ТГМУ (Директор – к.м.н. Ниязова М.С.)

Клиническая лаборатория Городского центра здоровья г. Душанбе

Цель исследования: На основании анализа состояния здоровья студентов Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино по данным медицинских осмотров разработать меры профилактики заболеваемости студентов-медиков.

Материал и методы исследования. Нами изучены распространённость патологии среди молодежи студенческого возраста в период с 2011 по 2013 г.г. Исследования проводились на основании медицинских осмотров и данными исследования и лечения в лечебно-диагностическом центре Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино (2011-2013 г.г.). Всего обследовано 3321 студента. В 2011 году всего обследовано 1081, в 2012 году – 1106 и в 2013 году – 1134 студентов-медиков.

В работе использованы данные УЗИ-исследования внутренних органов, рентгенография лёгких, измерение артериального давления, пульса, электрокардиография, эхокардиография, эзофагогастродуоденоскопия и лабораторные анализы (общий анализ крови, мочи, исследование мокроты, биохимический анализ крови). Все больные, согласно году исследования, были распределены на группы с учётом года проведения медицинского осмотра, внутри каждой из групп выделялась, выявленная во время медицинских осмотров патология.

Результаты исследования и их обсуждение: По данным наших исследований (рис. 1), в 2011 году преобладала стоматологическая патология, в 2012 году – эндокринная и в 2013 году – дерматологическая. На втором месте – в 2011 году – эндокринная патология, в 2012 году – стоматологическая и в 2013 году – эндокринная. Следовательно, наиболее часто встречающаяся патология среди студентов – это стоматологическая и эндокринная. В результате единовременных медицинских осмотров (обследований), у студентов-медиков учитывались все заболевания, а также преморбидные формы и состояния. Кроме того, проводился опрос студентов-медиков по поводу образа жизни и наличия вредных привычек. Существенный вклад в формирование высокого уровня хронической заболеваемости и морфофункциональных отклонений вносят болезни костно-мышечной и соединительной ткани, системы кровообращения и нервной системы, среднегодовые темпы прироста по которым составили 13,2-15,1%. К специфическим особенностям образа жизни студентов в этом плане можно отнести чтение по ночам - 51,3%, принятие пищи перед сном - 48,6%, недостаточный уровень двигательной активности - 71,7%, наличие проблем в личной жизни - 48,9%, употребление алкоголя по праздникам - 41,2%, курение - 5,7%. При этом следует отметить, что, несмотря на довольно высокую распространённость вредных привычек среди студентов, только половина из них пытаются бороться с ними. Особенностью гендерных тенденций являются большой удельный вес девушек с неудовлетворительным уровнем двигательной активности - 63,6%, наличие вредных привычек - 45,1% по сравнению с парнями. Образ жизни юношей характеризуется: наличием психоэмоционального стресса - 87,8%, недостаточным пребыванием на свежем воздухе - 88,9%, недостаточной продолжительностью сна - 44,4%, неудовлетворительной медицинской активностью - 26,3%.

Выводы: 1. Изучение состояния здоровья студентов Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, по данным медицинских осмотров, выявила высокую заболеваемость эндокринной, стоматологической и глазной патологией, в частности миопией.

2. Достоверно увеличилась также и частота такого дерматологического заболевания, характерного для данного возраста, как акне.

3. Укрепление знаний студенческой молодёжи ВУЗов медицинского профиля по вопросам профилактики основных стоматологических и эндокринных заболеваний, а также оптимизация образа жизни и искоренение вредных привычек позволит изменить ситуацию с заболеваемостью студенческой молодёжи.

4. В дальнейшем нами планируется создание санатория профилактория и оздоровительные летние лагеря для студентов-медиков.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Х.М.Хилолова

Кафедра фармакологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель-д.м.н., профессор Ишанкулова Б.А.

Развитие толерантности к действию лекарств, известное со времен Древнего мира, относится к разряду общебиологических проблем. Так, например, согласно историческим данным, понтийский царь Митридат VI Евпатор, родившийся в 132 г. до н.э., боясь быть отравленным, на протяжении длительного времени принимал в малых дозах различные яды с целью выработать устойчивость к их смертельному действию (1,3).

Терапевтическая резистентность (частный случай толерантности) является важным разделом клинической и экспериментальной фармакологии (2).

Научный подход к изучению терапевтической резистентности связывается с периодом становления эры антибиотиков, когда было выявлено, что длительное их введение приводит к утрате антибактериальной эффективности.

Что касается нейротропных средств, то наиболее ярким примером является развитие толерантности к анальгетическому и эйфоризирующему действию морфина при его неоднократном введении. Не менее важной проблемой является резистентность и к антипсихотическим средствам (1,4).

По-видимому, проблема терапевтической резистентности имеет универсальный характер, так как этот феномен наблюдается даже в отношении гипохолестеринемических средств (статинов) при их длительном применении.

Антибактериальные препараты занимают в настоящее время одну из важных частей лекарственного арсенала медицинских учреждений. От 25 до 35% всех госпитализированных пациентов получают антибиотики по разным показаниям. Затраты стационаров на приобретение антибиотиков составляют, по некоторым оценкам, до 50% их бюджета. Отрасль, производящая антибиотики, - одна из лидирующих в мировой фармацевтической индустрии. Несмотря на прогрессивное развитие медицинской науки, создание новых антибиотиков занимает около 10 лет, а общие затраты на создание только одного нового антибактериального препарата обходятся ведущим фармацевтическим компаниям почти в 2 млрд долларов.

К сожалению, возможность эффективного применения антибиотиков в медицинской практике ограничивается резистентностью микроорганизмов к большинству современных антибактериальных средств, связанной в первую очередь с широким и бесконтрольным использованием антибиотиков. Остановить этот процесс пока не представляется возможным. Успехи развитых стран в вопросе контроля за использованием антибиотиков позволили несколько снизить масштабы распространения резистентных штаммов в медицинских

учреждениях. Это было достигнуто во многом благодаря усилиям по созданию современной и эффективной службы инфекционного контроля в большинстве госпиталей. К сожалению, ввиду экономических трудностей подобная система инфекционного контроля пока еще широко не применяется в стационарах СНГ. В тесной связи с этой проблемой находится и вопрос дефицита современных микробиологических лабораторий, отсутствующих в стационарах многих стран постсоветского пространства.

Все это не позволяет в настоящее время говорить о налаженной системе мониторинга за антибактериальной резистентностью микроорганизмов в нашей практике. Большинство данных о современной резистентности микроорганизмов широко публикуется в зарубежных медицинских источниках, но они почти недоступны нашим практикующим врачам (3).

Биологический смысл развития терапевтической резистентности к антибиотикам заключается в том, что эти препараты являются смертельным ядом для микробов. Поэтому в борьбе за выживание, а в более широком понимании – за сохранение вида, микроорганизмы мобилизуют механизмы защиты от действия антимикробных средств. Клинически это проявляется в терапевтической резистентности, которая не обошла и ВИЧ инфекцию (3).

Аналогичным образом на действие ксенобиотиков реагирует макроорганизм, в том числе организм человека. Другими словами, при длительном воздействии лекарств, которые относятся к группе ксенобиотиков, организм человека обречен на развитие феномена толерантности (4).

Антибиотикорезистентные бактерии возникли и стали распространяться сразу после внедрения антибиотиков в клиническую практику. Как тревожный сигнал прозвучали сообщения о появлении и распространении пенициллинрезистентных стафилококков. В настоящее время повсеместно возрастает число лекарственно-устойчивых форм бактерий. Так, частота обнаружения пенициллинустойчивых стафилококков достигает до 90-98%, стрептомицинустойчивых - 60-70% а выше, резистентность шигелл к ампициллину достигает 90% и более, к тетрациклину и стрептомицину - 54% и т.д. Устойчивость к антибиотикам чаще возникает у бактерий, реже у спирохет, риккетсий, хламидий, микоплазм, дрожжеподобных грибов (5).

Механизмы резистентности микроорганизмов к антибиотикам и другим химиотерапевтическим препаратам сложны и разнообразны. Главным образом, они связаны со следующими причинами:

- превращением активной формы антибиотика в неактивную форму путем ферментативной инактивации и модификации;
- утратой проницаемости клеточной стенки для определенного химиотерапевтического препарата;
- нарушениями в системе специфического транспорта данного препарата в бактериальную клетку;
- возникновением у микроорганизмов альтернативного пути образования жизненно важного метаболита, заменяющего основной путь, блокированный препаратом.

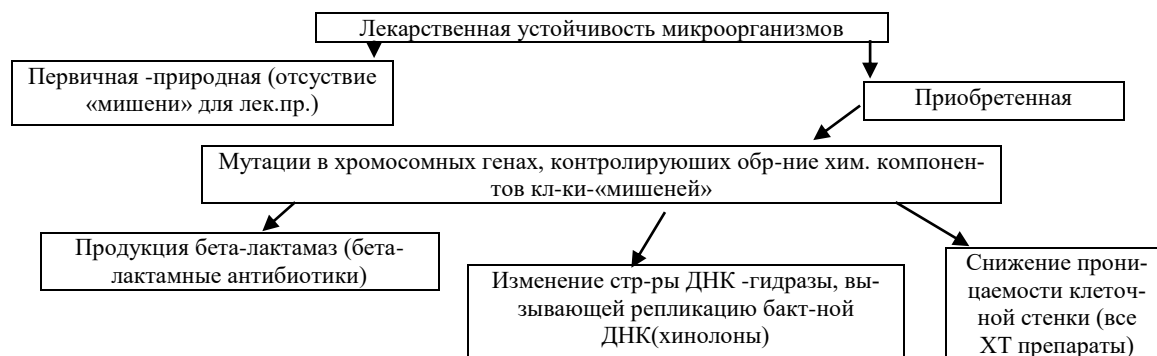
Механизмы резистентности могут быть подразделены на первичные и приобретенные (табл1). К первичным механизмам относятся те, которые связаны с отсутствием «мишени» для действия данного препарата; к приобретенным - изменением «мишени» в результате модификаций, мутаций, рекомбинаций. В первом случае речь идет о естественной (видовой) резистентности, например, у микоплазма к пенициллину из-за отсутствия у них клеточной стенки. Однако чаще всего резистентность к химиотерапевтическим препаратам, в том числе антибиотикам, приобретает микробными клетками с генами резистентности (β -гены), которые они получают в процессе своей жизнедеятельности от других клеток данной или соседней популяции. При этом наиболее эффективно и с высокой частотой β -гены передаются плазмидами и транспозонами. Один транспозон передает резистентность только к одному препарату. Плазмиды могут нести несколько транспозонов, контролирующих резистентность к разным химиотерапевтическим препаратам, в результате чего формируется множественная резистентность бактерий к различным препаратам.

Устойчивость к антибиотикам бактерий, грибов и простейших также возникает в результате мутаций в хромосомных генах, контролирующих образование структурных и химических компонентов клетки, являющихся «мишенью» для действия препарата. Так, например, резистентность дрожжеподобных грибов рода *Candida* к нистатину и леворину может быть связана с мутационными изменениями цитоплазматической мембраны.

Биохимические механизмы резистентности бактерий к бета-лактамам разнообразны. Они могут быть связаны с индуцибельным синтезом бета-лактамазы, изменениями в пенициллинсвязывающих белках и других «мишенях». Описано около 10 пенициллинсвязывающих белков - ферментов, участвующих в синтезе бактериальной клеточной стенки. Кроме того, резистентность к ампициллину и карбенициллину можно объяснить снижением проницаемости наружной мембраны грамотрицательных бактерий. Развитие того или другого типа резистентности определяется химической структурой антибиотика и свойствами бактерий (табл 1). У одного и того же вида бактерий могут существовать несколько механизмов резистентности.

Антибиотикорезистентные мутанты бактерий, также, как и исходные чувствительные штаммы, реагируют на данный антибиотик. Но набор транскриптов у них иной, чем у исходных штаммов. Спонтанное приобретение резистентности к тем или иным антибиотикам способствует образованию других бактериальных экотипов

Таблица 1



Механизм быстрого развития резистентности к новым цефалоспорином, устойчивым к действию цефалоспоринов, зависит от образования комплекса антибиотика с индуцибельными лактамазами. При этом гидролиза антибиотика не происходит. Такой механизм обнаружен у протеев. Биохимические механизмы приобретенной резистентности к аминогликозидным антибиотикам и левомицетину связаны со способностью бактерий образовывать ферменты (ацетилтрансферазу, аденилтрансферазу, фосфотрансферазу), которые вызывают соответственно ацетилирование, аденилирование или фосфорилирование данных антибиотиков. Устойчивость к тетрациклину обусловлена главным образом специфическим подавлением транспорта данного антибиотика в бактериальные клетки. Для борьбы с лекарственной устойчивостью, т. е. для преодоления резистентности микроорганизмов к химиопрепаратам, существует несколько путей:

- в первую очередь — соблюдение принципов рациональной химиотерапии;
- создание новых химиотерапевтических средств, отличающихся механизмом антимикробного действия (например, созданная в последнее время группа химиопрепаратов — фторхинолоны) и мишенями;
- постоянная ротация (замена) используемых в данном лечебном учреждении или на определенной территории химиопрепаратов (антибиотиков);
- комбинированное применение бета-лактаманых антибиотиков совместно с ингибиторами бета-лактамаз (клавулановая кислота, сульбактам, тазобактам).

Принципы рациональной химиотерапии, к сожалению, очень часто не соблюдаются, хотя достаточно просты и состоят в следующем:

- химиотерапия должна назначаться строго по показаниям (т. е. только в тех случаях, когда без нее нельзя обойтись) и с учетом противопоказаний (например, повышенной чувствительности или аллергической реакции к препаратам той или иной группы). Выбор препарата для химиотерапии может проводиться в различных вариантах;
- при этиологически расшифрованных заболеваниях выбор препарата должен определяться с учетом чувствительности возбудителя (антибиотикограмма), выделенного от данного конкретного больного в результате бактериологических исследований.

Особое значение приобретают мероприятия, рекомендованные ВОЗ для ограничения распространения лекарственно-устойчивых форм бактерий. Это прежде всего систематическое изучение типов лекарственной устойчивости патогенных и условно-патогенных бактерий, циркулирующих в пределах отдельных регионов. Своевременная информация лечащих врачей о циркулирующих в данном регионе лекарственно-устойчивых бактериях помогает в выборе наиболее подходящего по спектру действия препарата без предварительного определения чувствительности выделенных бактерий. Это позволяет избежать «слепого» использования большого числа антибиотических средств (6).

Запрещается использовать применяемые в медицине антибиотики в качестве консервантов пищевых продуктов и кормовых добавок, для ускорения роста, профилактики и лечения различных заболеваний животных (сальмонеллез и др.). В животноводстве рекомендуется применять такие антибиотики, которые не используются в медицинской практике. Большое значение имеет проведение эпидемиологического надзора за заражением окружающей среды лекарственно-устойчивыми бактериями, которые передаются с пищевыми продуктами, сточными водами, больничными отходами. С этой целью необходимо систематически выявлять носительство антибиотико-устойчивых бактерий и проводить другие профилактические мероприятия.

Литература:

1. Морозова М.А., Н.Б. Жаркова, А.Г. Бениашвили. Резистентность к антипсихотикам и возможности оланзапина в рефрактерных случаях к терапии шизофрении. //Журн. неврол. и психиатр. 2002; 100 (4): 37–43.
2. Кукес В.Г. Клиническая фармакология. Москва, Изд. «ГЭОТАР-Медиа», 2014. С. 906.
3. Петров. Л.В., Н.Е. Дементьева, А. А. Яковлев. Проблема резистентности к антиретровирусным препаратам в терапии Вич-инфекции и результаты её определения у Вич-инфицированных больных. //Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 11. 2008. Вып. 2, 2008. Стр. 59-65.
4. Kane J, Honogfeld G, Singer J et al and the Clozapine Collaborative Study Group. Arch Gen Psychiatry 1988; 45: 789–96.
5. Tenover F.C. Novel and emerging mechanisms of antimicrobial resistance in nosocomial pathogens - Am. J. Med., 91/3, 2009. P.76-81.
6. Schaberg DR, Culver DH, Gaynes RP. Major trends in the nosocomial etiology of nosocomial infection. - Am. J. Med. 1991; 91: 72-75.

DISTINCTIVE FEATURES OF A GUN SHOT THORACOABDOMINAL INJURY IN TANGENTIAL WOUNDING

A.A. Lavrenchuk, A.V. Moshenska

Department of Surgery №1 with rate of endoscopic and laser surgery

National Pirogov Memorial Medical University Vinnytsya, Ukraine

Scientific adviser – PhD, Assoc V.F. Kryvetskiy

Introduction. Thoracoabdominal injuries are the most serious injuries at the war or peace time, representing one of the most difficult problems of emergency surgery. Difficulty of the diagnosis, a significant number of tactical and diagnostic errors and complications in health care characterize them. The so-called tangential wounds are when there is a large destruction of bone structures, and internal organs, notwithstanding the fact that the wound channel extends longitudinally in the soft tissue of the chest and abdominal wall without damaging the diaphragm due to the high kinetic energy of the wounding element. They occur gunshot thoracoabdominal wounding.

Materials and methods. The analysis of 49 clinical cases of injuries in the area of anti-terrorist operation in eastern Ukraine, who were treated at the Military-medical clinical center of the central region. The diagnosis of thoracoabdominal injury was confirmed radiographically and intraoperatively.

Results and discussion. All analyzed injuries related to severe group. The shape of the wound channel was observed: through injury in 20 (48.8%), blind in 24 (49%) and tangential in 5 (10.2%) patients. In all cases the tangential wounds in the chest and abdomen were deep linear wounds. There was not a violation of the integrity of the parietal pleura and peritoneum therefore, these injuries were non-penetrating. The inlet of the wound channel in 21 (42.8%) case was in the abdominal wall (abdominothoracic injured). Depending on the dominant pathological process in injuries surgery began with the chest in 4 (8.1%) or abdominal cavity in 45 (91.9%) cases. Injuries of abdominal organs was observed in all the wounded with thoracoabdominal trauma, including isolated damage, found in 15 (30.6%), combined - in 34 cases, the damage to two organs of the abdominal cavity in 23 (46.9%) patients, three - in 9 (18.4%), four - in 2 (4.1%).

Complications in thoracoabdominal wounds were in 34% of cases, which is twice greater than when isolated thoracic injuries had been observed. The mortality rate during thoracoabdominal injuries was 16.3%, whereas in isolated injuries it was about 5%.

Conclusion. Thoracoabdominal injuries are serious injuries with high morbidity and mortality. A special place in the structure of thoracoabdominal trauma occupy tangential wounds, which despite the fact that they are non-invasive require a rapid diagnosis and an active surgical tactics.

LEGAL ASPECTS OF PASSIVE EUTHANASIA

A.V. Moshenska, A.A. Lavrenchuk

Department of Pathological Anatomy, Forensic Medicine and Law

National Pirogov Memorial Medical University Vinnytsya, Ukraine

O. O. Verlan-Kulchenko (assistant)

Objective. To conduct a comparative analysis of legal regulation of passive euthanasia in different countries and Ukraine; determine the best way to solve this issue, find out the basic rights and duties of the doctor-resuscitator.

Materials and Methods. Analysis of legal documents subject to the following: h. 3. 52 "Basic Laws of Ukraine on Health Care", ch. 1 or 2, Art. 115 of the Criminal Code of Ukraine, the Criminal Code: Denmark (§ 240), Poland (art. 151), Belarus (146); comparative legal, prognostic, sociological methods.

Results. Passive euthanasia is not considered a crime in Sweden and Finland, and Belgium (2002) and the Netherlands (1994) it is permitted by law. For instance, in 2000 in the Netherlands of officially reported 2216 cases of eutanaziya. In most of the world eutanaziya or statutory or banned, as, for example, made in the United Kingdom, the Russian Federation and Ukraine. Passive euthanasia is an offense under Art. 115 of the Criminal Code of Ukraine, will be absent due to the absence of the object of the crime – life as passive euthanasia can be used only for patients whose vital functions without artificial maintenance of life can no longer be made. Unsustainability subject of euthanasia in this case is confirmed by a medical diagnosis. Under the complicated medical terms (diagnosis) hidden subtext to the impotence of modern medicine in curable illness. From experience we know that this diagnosis is discussed on medical consultation and further decisions are collective in nature. However, the doctor-resuscitator should convey the depth of the situation to the relatives of the patient, and only after informed consent may be decided to disconnect it from the apparatus of artificial life support. Only in this way provides the resuscitator legally own "alibi".

Conclusions. Thus, at the time of passive euthanasia, the patient is actually viable for medical reasons. But contrary to this practice, qualifying action on disconnection of the doctor patient from artificial life support devices as murder, while the object of the crime actually missing. The legislator, identifying sign of murder (first part of Art. 115), says attacks on human life, while in practice contains a concept and a situation where qualitative aspects of life exist. After analyzing the current legislation we see no what resuscitator resolved the issue of action in a situation.

CLINICAL FEATURES OF NUTRITIONAL SUPPORT IN SEPTIC PATIENTS

A.V. Moshenska, A.A. Lavrenchuk

Department of Surgery №1 with the course Anesthesiology and Intensive Care

National Pirogov Memorial Medical University Vinnytsya, Ukraine

O. V. Serhiychuk (PhD, assistant)

Objective. To analyze the nature of changes in the homeostasis in septic patients, to formulate the basic task of nutritional support and assess its adequacy in sepsis.

Materials and Methods. Analysis of foreign studies; clinical and medical history, statistical, comparative.

Results. In the course of the studies found that the result of the formation hypermetabolizmu-hyperkatabolizmu syndrome is the development of resistant to standard nutritional treatment of severe protein-energy deficiency due to constant prevalence of type catabolic reactions. Thus, the modified metabolic characteristics of patients in critical conditions require the use of early and appropriate high requirements artificial nutrition. The main objective is the prevention and treatment of organ failure. The analysis of the adequacy of nutritional support, conducted in 213 intensive care patients (academics USA) showed that only 31% of patients can not carry out an adequate program of artificial food, 21% - malnutrition, and 48% - hiperalimentatsiya. It was established that the energy need for septic patients within 25-35 kcal / kg / d. Daily doses of carbohydrates - 6 g / kg lipids - 1-1.5 g / kg protein - 1.5-2 g / kg. The main methods are enteral and parenteral nutrition. Probe for oral or enteral support using metabolically directed mixture. For malimmune food containing GLN, arginine, nucleotides, ω -3 fatty acids are used in the APACHE II <15 points. The semixtures are not recommended with APACHE II > 25 points identified in connection with the increase of mortality (from 8.9 to 25%). However, recent studies have found that 75-80% of septic patients is no possibility for a full enteral nutrition. They displayed parenteral nutrition, the main components of which are dextrose (glucose), fat emulsions, solutions crystalline amino acids and supplements of vitamins and minerals. Note, however contra indications for nutritional support, its intolerance, refractory shock syndrome, severe arterial hypoxemia, hypovolemia, metabolic acidosis.

Conclusions. Thus, early nutritional support is the method of choice in the treatment of septic patients, as it has important characteristics for critical state, physiology, availability, low invasiveness of access, ease of use. Of particular importance is used in the first 24 hours of enteral support that prevents the development of multiple organ failure, affecting the starting factor in the pathogenesis.

THE INCIDENCE OF OBESITY AMONG THE ENDOCRINE DISEASES

Shahnoza Abdulghani, Nosirova M., Isakov A.

Endocrinology department of Avicenna Tajik State Medical University

Supervisors: Prof. Anvarova SH. S., c.m.s. Niyazova N.F.

Purpose of the research. To study the incidence of overweight and obesity among the endocrine diseases.

Material and methods. In research were include 1694 patients (Diabetes 2nd type -1625 patients, Hypothyroidism-60 patients, the syndrome and disease of Kushing-9) which hospitalized in child and adult endocrine department in Medical Centre by the name of Karima Ahmedova in Dushanbe city with the most common endocrine diseases.

Evaluated clinical data, anthropometry incidences - height, weight, waist circumference (WC), thigh circumference (TC), was accounted body mass index (BMI). Undecided amount of thyrotrophic hormone (TTH), Free thyroxin (T4), cortisol in blood, level of fasting glycaemia, postprandial glycaemia, level of glycemic hemoglobin; the indices of lipid spectrum.

Results and discussion. Due to research of 1694 patients with endocrine disease, obesity was found in 243(81%) of patients. In group of patients with hypothyroid is overweight and obesity were diagnosed in 60(80%) of patients, between patients with Kushing disease in 8(88%) of patients. In group of patients with diabetes the 2nd type -in 1315(81%) of patients.

It is noted, that patients with hypothyroidism in 25% observing, the syndrome and disease of Kushing in 55% and diabetes of the 2nd type in 65% was found obesity in abdominal type. Analyses of lipid spectrum characterized: hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, high amount of atherogenic lipoproteins and trend to decreasing level of lipoproteins high dense.

Conclusions. According to, founded dates occurs a high frequency of overweight and obesity between patients with endocrine diseases, that shows for decision of timely preventive measures.

CELL BIOLOGY AND CANCER

Aleena Saraphin

*Department of molecular biology and genetics KazNMU named after S.D. Asfendiyarov, Kazakhstan
Scientific supervisor – Master of Biological Sciences Kenzheyeva Zh.K.*

Purpose of the research. investigate mechanisms of cell violation that lead to cancer.

Although cancer comprises at least 100 different diseases, all cancer cells share one important characteristic: they are abnormal cells in which the processes regulating normal cell division are disrupted. Rather, around four to seven events are usually required for a normal cell to evolve through a series of premalignant stages into an invasive cancer. Often many years elapse between the initial event and Cell Biology and Cancer the development of cancer.

What Causes Cancer? The prevailing model for cancer development is that mutations in genes for tumor suppressors and oncogenes lead to cancer. This leads to a change in gene dosage, so cells produce too little or too much of a specific protein. If the chromosomal aberrations affect the amount of one or more proteins controlling the cell cycle, such as growth factors or tumor suppressors, the result may be cancer. There may be multiple mechanisms leading to the development of cancer. This further complicates the difficult task of determining what causes cancer.

Conclusion. We now understand a lot about cancer. We know that it results from a series of genetic changes having to do with cell division and growth control and genetic instability, mortality, the suicide mechanism in cells; the ability of the cells to migrate; the ability of the cells to attract to them a blood supply. And so that's pretty profound that in a few sentences one can summarize a sophisticated, fundamental understanding of what a cancer is.

PREVALENCE OF DYSPEPTIC SYNDROME AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS COMBINED WITH OBESITY

A. Andrieieva, N.M. Zhelezniakova

*Department of Internal Medicine #1, Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine
Supervisor – Professor O. Ya. Babak, MD*

Purpose of the study. To estimate the prevalence and relationship dyspeptic syndrome (DS) with the major risk factors (systolic and diastolic blood pressure (SBP, DBP), BMI), cardiovascular disease (CVD) in hypertensive patients with obesity.

Material and methods. Studies 192 respondents using online questionnaires in the Ukraine, where were studied the risk factors taken into account, as well as gender, age, DS assessed by 7-point global overall symptom (GOS) scale to measure the severity of dyspepsia symptoms. If the respondent scored 4 balls or more, he has celebrated the DS. Statistical analysis was performed using analysis of variance and correlation (correlation coefficient Kendall - tau).

Results and discussion. Of the 192 respondents, 115 patients were identified hypertension with obesity. DS was detected in 73% hypertensive patients with obesity. The median age was (47,5±2,5) years. Women (43.4)% and men (56.5)%. According to the results of the correlation analysis in hypertensive patients with obesity revealed a link between the severity of DS and BMI $\tau=0,63$, and $\tau=0,32$ SBP and DBP $\tau=0,31$. It is also noted an inverse relationship between the presence of DS and GB $\tau = -0,48$ ($r<0,05$), and at the same time between the presence of GB and BMI $\tau = -0,48$ ($r<0,05$).

Conclusions. The high prevalence of DS among in hypertensive patients with obesity as well as its correlated with BMI, SBP and DBP, it shows an influence on the course of DS.

COMPLEX DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ECHINOCOCCUS IN CHILDREN

Arya Mher Shula, Guriev Kh.D., Rahmonov Sh.D.

*Department of pediatric surgery of Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe
Scientific director: - Doctor of medical science Sultonov Sh.R.*

Purpose of the study. Improve results of diagnostics and treatment of echinococcus in children.

Despite of entire achievement of diagnostics and treatment, echinococcus represents serious medical, social and economic problems. In many endemic zones including Tajikistan, morbidity of echinococcus hasn't been reduced. The problem remains under scrutiny of pediatric surgeon, inasmuch the treatment of echinococcus in children still hasn't been accepted as a contentment.

Material and methods. 92 children with echinococcus of lungs, liver and other organs of abdominal cavity from the age of 1 till 15 have been under our observation from 2011 till 2015. Among them combined destruction of organs is noted between 1-15 years of age. Studies show that 89% of patients are rural. 56 patients indicating 60.8% came before onset of pain. The main symptoms are dull pain, pain in the right hypochondria or both side of the chest, single dry coughs, loss of appetite and paleness.

Results and discussion. Diagnosis are based on ultra sound of abdominal region. X-ray on thoracic cage in which the picture of the echinococcal cysts are very clear and its complication in form of the floating chitin. In 15 cases after we used computer tomography echinococcus cysts were very clear in large parenchyma of the liver and

lung. As a diagnostic goal in 9 cases we used videolaparoscopy, in marginal localization cyst of the liver (6), cyst of the large omentum and (2) echinococcal cyst of Douglas space (1). Having diagnosed all events, we came to understand that: echinococcal cyst of the liver 50 cases prevailed to other organs. Thoracotomy echinococectomy was operated by us in 35 cases. Basically for the large cyst our hospital has undertaken the tactic of intersegmental and interlobar slit meaningfully you make a gap of the cyst according to A.T. Pulatov, had been used in 24 cases. Echinococectomy of the right lobe of the liver were made in 46 cases. Essentially we have asserted liquidation method of the cavity of Delbe or wrapping the wound edges to the bottom on Berezkin. For the large residual cavities, we undertake the A.T. Pulatov omentohepatopexia. Echinococcal cyst of the left liver lobe rarely cased by 4. Echinococcus of spleen and mediastinal casuistry were detected just once. Echinococectomy of the omentum and Douglas space respectively were detected 5 and 1 times. After having the complex diagnostics and surgical treatment of echinococcus, the result provides us a mere complication percentage of 2(1.7%) with no residue and lethal outcomes.

Conclusion. In this way, tactic of operative treatment in our clinic is justified and we recommend to use CT and videolaparoscopy as a modern method of diagnostics and treatment of echinococcus in children.

ELIMINATION OF THE RESIDUAL CAVITY AFTER LAPAROSCOPIC ECHINOCOCECTOMY OF THE LIVER

A.S. Ashurov, A.I. Dzhaborov, S.Z. Zardakov

Department of operative surgery and topographic anatomy of Avicenna Tajik State Medical University

Supervisor – c.m.s, docent. Kurbanov J.M.

Purpose of the study. Improvement of the results of surgical treatment of patients with hepatic echinococcosis.

Material and methods. From 2012 to 2015, 15 patients were performed laparoscopic echinococectomy (LE) of the liver in the clinic of the department of operative surgery and topographic anatomy based on the Medical Diagnostic Center of Avicenna Tajik State Medical University. There were 11 men (73.3%) and women – 4 (26.7%), aged 18 to 56 years. In 10 patients (66.7%) echinococcosis cyst (EC) was located in the right lobe of the liver, and in 5 patients (33.3%) cases, EC was localized in the left lobe of the liver. There was a closed echinococectomy in 7 (46.7%) cases and in 8 (53.3%) cases were open echinococectomy. After thorough EC delimitation with gauze was produced with a cyst aspiration puncture contents without removing the needle, injected into the cavity 30% of a hypertonic solution with an exposure for 3-5 minutes, and then the shell chitin was removed. The residual cavity (RC) could be reviewed by using video laparoscopy and in the absence of contraindication, the readjustment of RC was carried out and sanitized by using 33% perhydrol (H₂O₂) by the method proposed by our department (rationalization proposals number 3322 / R537 from 11.12.2013).

Results and discussion. In 5 cases, we were able to eliminate the residual cavity by using the major omentum tamponade without aseptic necrosis and desquamation. In 4 cases, when EC is localized on the edge of the liver and has an irregular shape, we perform drainage of the RC by using silicone tubes with side holes to create a negative pressure within the RC. In 6 cases, the drainage of the RC was performed with a silicone tube with holes and the RC was washed twice daily with 0.05% solution of chlorhexidine, and then the introduction of betadine was used. Afterwards, we closed the tube for 30 minutes, and then we released the closure of the tube. The procedure is repeated until total elimination of the RC is complete. The drainage tube was removed after a complete obliteration of the RC. Obliteration of the RC occurs 16±2,5 days after surgery.

Conclusion. Application of perhydrol leads to destruction of the fibrous capsule by the inner side with thermal effects, thereby reducing the risk of infectious complications in the postoperative period. Betadine is used for the obliteration of the residual cavity and has a stimulating effect on the formation of connective tissue in the residual cavity.

FACTORS EARLY STOPPING OF PREGNANCY

N.G. Ashurova, M.I. Ismatova

Bukhara state medical institute. Uzbekistan

Department of obstetrics and gynecology

In our country health care of mothers and kids is considered as the most important engagement. In the Republic of Uzbekistan admitted by the Organization of World Health Care owing to submitted alive born international criteria was increased rather problem prematurely be born in the latter years. To the present time was not determined thorough the reason and factors of prematurely be born. Most of weightless infants are died in neonatal period. More percent babies invalid is composed prematurely birth, weightless and morphofunctional undeveloping. In most prematurely alive be born infants may be developing cerebrale shoke, epilepsy, hydrocefulation, hurting of sight, hearing organs, damage of speech and hereafter disorder Central nerve system, lungs, stomach -pluck tract, such as chronical liven diseases. Such infants have difficulty in suckle, doing graft, transact posting matters in health care practice. Because of we decided to determine and study the reason and factors of prematurely birth. During 2014, 4 months in Region perinatal centre was analyzed 48 births happening during 22-36 weeks of pregnancy. There was not been introduced operative birth doing before midwifery after-effects. In consequence on analyses was determined that

among the factors prematurely birth because of infections inner uterus has the most per cent (68%) of injury factus mother womb with infection. Because of much water, lots of focus having be born 55 per cent pregnancy prematurely. Mother is too young (younger from the age of 19) for the first time and older (from the age of 35) had 30 per cent. It's observed 15 per cent woman had repeatedly prematurely birth. Economic position, physical exertion stress had 25 per cent average. One should emphasize that 78 per cent women had one or several extragenital illnesses, including 64 per cent anemia, 29.7 per cent pyelonefritis and other kidney diseases, 7.2 per cent stomach-pluck tract and liver, pathology of gall-bladder, 3.3 per cent cardiac diseases, 6.7 per cent endocrine pathology (fat, diabetes). At conclusion, existing of extragenital and genital, especially after-effects with infectious diseases are the main reasons of prematurely birth. Thereby, healthy life and rational nutrition organize, one should make medical examination before pregnancy and preventive treatment, according to the results of clinic laboratory examination must carry the treatments completely and correct, carry antenatal looking after systematic and qualitatively is the main factor to turn down prematurely birth.

FUNDAMENTALS OF EPIGENETICS

Christine David

*Department of molecular biology and genetics KazNMU named after S.D. Asfendiyarov, Kazakhstan
Scientific supervisor – Professor, Doctor of medical science Kuandykov Ye. U.*

Epigenetics is the study, in the field of genetics, of cellular and physiological phenotypic trait variations that are caused by external or environmental factors that switch genes on and off and affect how cells read genes instead of being caused by changes in the DNA sequence. Hence, epigenetic research seeks to describe dynamic alterations in the transcriptional potential of a cell. These alterations may or may not be heritable, although the use of the term "epigenetic" to describe processes that are not heritable is controversial. Unlike genetics based on changes to the DNA sequence (the genotype), the changes in gene expression or cellular phenotype of epigenetics have other causes.

The term also refers to the changes themselves: functionally relevant changes to the genome that do not involve a change in the nucleotide sequence. Examples of mechanisms that produce such changes are DNA methylation and histone modification, each of which alters how genes are expressed without altering the underlying DNA sequence. During morphogenesis, totipotent stem cells become the various pluripotent cell lines of the embryo, which in turn become fully differentiated cells.

Purpose research the role of epigenetics in medicine.

Developmental epigenetics can be divided into predetermined and probabilistic epigenesis. Predetermined epigenesis is a unidirectional movement from structural development in DNA to the functional maturation of the protein. "Predetermined" here means that development is scripted and predictable. Epigenetic changes can occur in response to environmental exposure - for example, mice given some dietary supplements have epigenetic changes affecting expression of the agouti gene, which affects their fur color, weight, and propensity to develop cancer.

Conclusion. In Neal Stephenson's 2015 novel Seveneves, survivors of a worldwide holocaust are tasked with seeding new life on a dormant Earth. Rather than create specific breeds of animals to be hunters, scavengers, or prey, species like "canids" are developed with mutable epigenetic traits, with the intention that the animals would quickly transform into the necessary roles that would be required for an ecosystem to rapidly evolve. Additionally, a race of humans, "Moirans," are created to survive in space, with the hope that this subspecies of human would be able to adapt to unforeseeable dangers and circumstances, via an epigenetic process called "going epi".

NEUTRALIZATION OF THE SCOLEX OF ECHINOCOCCOSIS CYST

A.I. Dzhaborov, S.Z. Zardakov, I.B. Karimov

*Department of operative surgery and topographic anatomy of Avicenna Tajik State Medical University
Research Supervisor – c.m.s. docent Kurbanov D.M.*

Purpose of the study. Studying the effects of perhydrol for neutralizing the scolex of hydatid cysts.

Materials and methods. Protoscolexs *E. Granulosus* was taken from the hydatid cyst of which 30 patients were operated on for liver echinococcosis in the medical diagnostic center of the department of operative surgery and topographic anatomy of Avicenna Tajik State Medical University in 2014 and 2016. The test material was placed in a sterile tank and within 30 minutes was delivered to the Central Research Laboratory of Avicenna TSMU where we studied the effects of perhydrol (33% H₂O₂), ethanol (75°), and hypertonic saline (30%). The main groups composed of 15 (50 %) patients were exposed to 33% of perhydrol solution and a control group (50%) with other solutions. The criteria for the viability of protoscolex were their physical activity in a warm saline solution. Indicators of protoscolex death are the absence of mobility, reduction or disappearance of calcareous corpuscles, and destructive violations.

Results and discussion. As shown by morphological studies in the main group after 3 minutes, perhydrol contact action on our proposed method to 90% results in structural changes and degradation of cellular components of the parasite and after 5 – 6 minutes of the degradation of the crown of hooks and 100% of their total dissolution. In the control group after 8 minutes, 67% resulted in destructive changes and 10 – 15 minutes resulted in parasite annihilation (91%). Additionally, at the same time, the decimation of the parasite depends proportionally in direct ratio to the concentration of the anti-parasitic agent.

Conclusion. This conducted data indicates the effectiveness of perhydrol on protoscolex and acephalocyst, and also has a safe effect on the entire body, since when perhydrol reacts to the tissues water and oxygen is formed. Ethyl alcohol and hypertonic solution can neutralize protoscolex but their effectiveness depends on the concentration of the solution, which leads to an increase in the concentration of the scolecid agent resulting in a detrimental effect on protoscolex and for the whole organism.

APPLICATION OF HPLC AND GLC IN THE ANALYSIS OF METRONIDAZOLE

G. L. Shkarlat

*Toxicological Chemistry Department, National University of Pharmacy Ukraine
Scientific supervisors – Klimenko L. Yu., PhD in Pharmacy, Zhuravel I. O., ScD in Chemistry*

Purpose of the study. The research purpose is to develop the conditions of metronidazole detection and identification by the methods of high-performance liquid and gas-liquid chromatography.

Materials and methods. Metronidazole of pharmacopoeial purity was used in the experiment; its solutions in ethanol with the concentration from 1 µg/mL to 0.1 µg/mL were prepared.

Conditions of HPLC-analysis (the volume of injection – 100 µL): device – MiLiChrome® A-02; column – Ø2×75 mm, reversed phase ProntoSIL-120-5-C18 AQ; temperature – 40°C; eluent A – 0.2 mole/l LiClO₄ – 0.005 mole/l HClO₄; eluent B – CH₃CN; flow – 100 µL/min.; gradient elution mode – linear from 5% to 100% CH₃CN for 40 min., then 100% CH₃CN for 3 min.; detector – UV-spectrophotometer (210, 220, 230, 240, 250, 260, 280, 300 nm).

Conditions of GLC-analysis (the volume of injection – 2 µL): device – HP 6890 Hewlett Packard; column – HP-1 Ø0.32 mm × 30 m, 0.25 µm, the thickness of layer of 100% dimethylpolysiloxane of 1 µm; temperature of the column thermostat – 70°C (3 min.), increasing the temperature with the rate of 40°C/min. to 180°C (keeping for 2 min.), increasing the temperature with the rate of 40°C/min. to 250°C (keeping for 3 min.); injector temperature – 280°C; detector – flame-ionization; detector temperature – 280°C; volume rate of carrier gas (helium) – 1.5 ml/min; stream dividing – 1:2.

Results and discussion. Under the given conditions of HPLC-analysis the retention time for metronidazole is 5.85 min. The spectral ratios relation to λ = 210 nm are determined, and it has been shown that detection at λ = 280 nm or 300 nm is optimal. Limit of detection is 0.3 µg/mL (calculated by the ratio of «signal/noise»).

Under the given conditions of GLC-analysis the retention time for metronidazole is 9.077 min. Limit of detection is 0.1 µg/mL (calculated by the ratio of «signal/noise»).

Conclusions. The conditions of metronidazole detection and identification by the methods of high-performance liquid and gas-liquid chromatography have been experimentally fitted.

PREVALENCE OF DIABETES AND Its COMPLICATIONS IN INDIA AND TAJIKISTAN

A. Ghosh, P. Sharma, P. Soni Submitted to: Zokirov R.A.

Department of surgery No. 2 By named Avicenna Tajik State Medical University. Tajikistan. Director: Abdulloev J.A.

Purpose of the study. learning prevalence of diabetes its complication in India and Tajikistan.

Material and methods. Diabetes, a major lifestyle disease is undoubtedly the most challenging public health problem of 21st century with worldwide prevalence of 382 million (8.3%) and predicted to be 592 million by 2035.

India once known as the diabetes capital of the world' was home to 61.3 million patients with T2DM in 2011 with prediction of 101.2 million diabetes by 2030. In India in every 2 minutes one people dies due to complication of diabetes. The greatest number of people with diabetes are between 40-59 years of age. Tajikistan in year 2000, 93000 people are affected by diabetes, according to WHO by the year 2030 an estimation 0.246 million people will be affected by 2030.

Comparing statistical data of Tajikistan and India on basis of their food habit and occurrence of diabetes in people and methods of treatment of diabetic foot. We interact with patient of diabetic foot injury at hospital no.3 and compare their case with Indian patient. In India patient are treated with regular doses of insulin, glynase-mf and et-formin on daily basis and other medication further complication may lead to retinopathy, nephropathy, neuropathy and cardiac disease and amputation in severe condition

Results and discussion. Early identification of at risk individual and appropriate lifestyle intervention would significantly help in preventing or postponing the onset of diabetes. In India in case of T2DM people generally take insulin on daily basis with some special medication. Lack of access of insulin remains the most common cause of death due to diabetes mellitus.

Conclusion. Indians characteristically have increased insulin resistance, greater abdominal adiposity (higher waist circumference despite lower body mass index) nephropathy, prevalence of impaired glucose tolerance, lower adiponectin and higher high sensitive C-reactive protein level. In Tajikistan, rural population there is gangrene foot complication is more and in urban population cardiomyopathy, nephropathy, and in some cases retinopathy can also be seen.

GENETIC LINKAGE

R.S. Harilal

*Department of molecular biology and genetics KazNMU named after S.D. Asfendiyarov, Kazakhstan
Scientific supervisor – Professor, Doctor of medical science Kuandykov Ye. U.*

Purpose research to find out the principles of inheritance linked genes.

Genetic linkage is the tendency of alleles that are close together on a chromosome to be inherited together during the meiosis phase of sexual reproduction. When two or more characters of parents are transmitted to the offsprings of few generations such as F1, F2, F3 etc. without any recombination, they are called as the linked characters and the phenomenon is called as linkage. This is a deviation from the Mendelian principle of independent assortment. Mendel's law of independent assortment is applicable to the genes that are situated in separate chromosomes. Thus the tendency of two or more genes of the same chromosome to remain together in the process of inheritance is called linkage. A linkage map is a genetic map of a species or experimental population that shows the position of its known genes or genetic markers relative to each other in terms of recombination frequency, rather than a specific physical distance along each chromosome. Linkage mapping is critical for identifying the location of genes that cause genetic diseases.

Conclusion. Here by I conclude that the significance of linkage plays an important role in determining the nature of scope of hybridization and selection programmes. Linkage reduces the chance of recombination of genes and thus helps to hold parental characteristics together. It thus helps organism to maintain its parental, racial and other characters. Novel genetic markers, automated genotyping and new mathematical models now permit application of genetic linkage analysis to nonmendelian diseases. Overall genetic linkage is a key principle in understanding the inheritance of traits. Recent linkage findings for disorders have raised number of important conceptual issues regarding the genetic etiology of diseases as well as the appropriate interpretation of linkage results in studying complex diseases.

HEPARIN FREE HEMODIAFILTRATION IN ACUTE KIDNEY INJURY WITH A HIGH RISK OF BLEEDING

*Arina Yespotayeva¹, Dmitriy Malykh¹, Lyazzat Zharmuhambet²,
Gani Orazbayev² Abduzhappar Gaipov²,*

*Department of Internal Medicine, JSC "Astana Medical University", Astana, Kazakhstan. Department of extracorporeal hemocorrection, JSC "National Scientific Medical Research Center", Astana, Kazakhstan
Scientific chief- Gaipov Abduzhapar Erkinovich -MD, PhD, Associate Professor of Medicine, Head of Extracorporeal Hemocorrection Unit, JSC "National Scientific Medical Research Center"*

Purpose of the study. To analyze the efficiency of OL-HDF without anticoagulation in AKI with a high risk of bleeding.

Material and methods. The study included 30 OL-HDF procedures. Indications for heparin free OL-HDF was the presence of DIC, severe coagulopathy (prolonged APTT and INR, thrombocytopenia), the presence of inactive or active bleeding (from surgical wounds, from gastrointestinal tract) during the AKI. Protocol without anticoagulant OL-HDF included: heparin free procedure, priming test with 2500 IU heparin, pre-dilution mode of substitution fluid, control of activated clotting time (ACT) and the transmembrane pressure (TMP) during the OL-HDF. The rate of blood flow and volume of predilution determined taking into account the state of coagulation. The effectiveness of the protocol assessed the achievement of the prescribed treatment time, the lack of clotting in blood lines and dialysers.

Results and discussion. In 11 (36.6%) cases platelets level was $< 50 \times 10^9/L$ and in 12 (40.0%) cases between 100 and $50 \times 10^9/L$. In two cases (6.6%) of coagulogram showed absence of coagulation, in 23 (76.6%) cases, the APTT was more than 45 seconds. Parameters of OL-HDF were as follows: dialysate solution flow (Qd) - 706.9 ± 99.7 ml/min predilution volume (Qs) - 631.6 ± 290.8 ml/h, blood flow (Qb) - 192.4 ± 24.8 ml/min and the ultrafiltration volume was 1341.3 ± 306.4 ml. On average, one procedure took place - 205.8 ± 53.0 minutes. All 30 cases of OL-HDF ended without thrombosis of blood lines. ACT in patients observed within 118-199 seconds. TMP in the beginning of the procedure was - 120.8 ± 34.8 mmHg, in the mid - 136.4 ± 35.4 mmHg and at the end of the procedure - 143.3 ± 37.7 mmHg. All of the prescribed dialysis dose were delivered without any coplication.

Conclusion. OL-HDF is the method of choice for intermittent treatment modality of dialysis without anticoagulation in patients with AKI complicated with a high risk of bleeding. However, it is necessary to carry out monitoring of coagulation parameters.

NSAIDS: IBUPROFEN FOCUS ON

F.V. Hladkykh

Department of Pharmacology

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnitsya, Ukraine

Supervisor: Grand PhD in Medical sciences, Associate Professor Stepaniuk N.H.

The world's first synthetic non-steroidal anti-inflammatory agent fenazon (antipyrine), who stayed in the pharmaceutical market to this day, created in 1887 a German chemist Ludwig Knorr. Decades later, on Aug. 1, 1897 a German chemist Felix Hoffmann, by acetylation, first received pure acetylsalicylic acid, which was patented Feb. 27, 1900 in the US.

In 1957 a British pharmacologist Stewart Adams and chemist John Nicholson began searching for a new anti-inflammatory and antipyretic agent. The main goal was to create a drug with a better safety profile than aspirin. Examining more than 600 fenilpropionovyh derivatives in 1958 were selected 2- (4-isobutylphenyl) propionic acid to further its study. January 12, 1962 the British Patent Office listed the chemical compound has been registered as a medicine called "brufen" which vidpuskavsya by prescription and intended for the treatment of rheumatoid arthritis. In the US, the drug was registered in 1974 under the trade name "Motryn®."

In 1983 the UK ibuprofen under the trade name "Nurofen" was allowed to leave without a prescription, and in 1984 it acquired the status of non-prescription drug in the US. In 2006 was allowed to prescribe ibuprofen to children from 6 years. Today it is used in children older than 6 months. as an OTC remedy, and at the age of 3 months – on the recommendation of a doctor.

THE CONDITION OF MUCOUS MEMBRANE OF THE STOMACH AND DUODENAL ULCERS IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

S.S. Jalilov, T.S. Mastonova

Department of Internal Diseases №1

of Avicenna Tajik State Medical University

Purpose of the study. To examine the conditions of mucous membrane of the stomach and duodenal ulcers in patients with chronic renal failure(CRF)

Materials and methods. Our current work presents the results of clinical and endoscopic examination of condition of mucous membranes of the stomach and duodenal ulcers in 30 patients with chronic renal failure. There were 22 (73.3%) and 8 (26.7%) women, the average age of the patients was 32.4 ± 8.7 respectively. All patients along with a complete examination on the nephrological plan additionally had performed a clinical and endoscopic examination of the stomach and duodenum by the method of Hirschman G.B. with an estimate of condition of mucous membrane by the "Sydney Classification" section.

Results and discussion. As a result of our examination in the basis of development of chronic renal failure in 16 patients was established chronic glomerulonephritis and 14 patients had recurrent pyelonephritis. The value of the glomerular filtration rate in 8 patients was observed in initial stage (40.0 ± 4.0 ml/min) in 12 patients was conservative stage (GFR ml/min 33.2 ± 4.2) and 10 patients had end-stage of chronic renal failure (GFR <15 ml/min). At endoscopic examination, the phenomenon of catarrhal esophagitis was found in 6 patients (20.0%), chronic gastroduodenitis with a moderately severe hyperemia of the mucous membrane was revealed in 8 patients (26.7%), in 5 patients (16.7 %) the phenomenon of chronic gastroduodenitis combined with the presence of erosion in the mucosa of duodenum, and in 3 patients (10.0%) was revealed ulcerative defect in mucosal duodenum.

Conclusion. 1. At clinical and endoscopic examination in 73.3% of patients with chronic renal failure reveals various changes in the esophageal mucosa of the stomach and duodenum.

2. The most commonly in patients with chronic renal failure is found the clinical picture of chronic gastroduodenitis (26.7%), not frequent with the erosive changes (16.7%), and an ulcerative defect in the mucosa of the duodenum (10.0%). Identified changes should be considered on prescribing the therapy in chronic renal failure.

ASSOCIATION OF CERTAIN PERINATAL FACTORS WITH THE DEVELOPMENT OF HYPOXIC ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY IN TERM LOW BIRTH WEIGHT NEWBORNS

Mehta Karan Sudhirbhai, Ye.P. Ortemenka

The Department of Pediatrics and pediatric infectious diseases, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Scientific adviser: Ph. D, M.D., professor E.K. Koloskova

Purpose of the study. To study the role of intrauterine and extrauterine risk factors in the development of HIE in term infants with normal and low to gestational age birth weight.

Materials and methods. In the department of neonatal pathology of the Chernovtsy Regional Children Clinical Hospital 41 term newborns with HIE have been examined. The first (I) clinical group has been formed from 28 neonates with corresponding to gestational age body weight. The second (II) clinical group included the remaining 13

LBW newborns. These survey results have been analyzed by parametric (Pt, Students' criteria) and nonparametric (Pφ, Fisher's angular transformation) methods of statistics.

Results and discussion. The concomitant pathological conditions have been recorded only in 7,2% of patients of the I group, but in 61,5% cases in LBW neonates (Pt <0,01). The pregnancies of mothers of LBW newborns proceeded more often on the background of anemia (38,5%), thyroid pathology (46,2%), myopia (23,1%) and preeclampsia (7,7%) as compared to the I-st group, in which these maternal pathological conditions occurred with a frequency of 28,6% (Pφ > 0,05), 21,4% (Pφ > 0,05), 3,6% (Pφ > 0,05) and 3,6% (Pφ > 0,05) respectively. At the same time, almost half (46,2%) of LBW newborns have had mothers living in urban areas, but in the I group only 17,9% of mothers were urban inhabitants (Pφ <0,05). At once, in LBW neonates after the first minute of life the respiratory problems, requiring artificial lung ventilation, have been occurred twice as often (61,5% of newborns in the II group vs. 35,7% of infants in the I group; Pφ <0,05). In the early neonatal period the concomitant problems of infant feeding (poor sucking, reduced food tolerance, regurgitation) were recorded twice more often in LBW newborns (61,5% of cases) in comparison with the I group (32,1% of infants; Pφ <0,05).

Conclusion. The main predictors of HIE in term LBW neonates are: mothers' residence in urban areas (46,2%); presence of chronic maternal diseases (anemia, thyroid disease) during pregnancy (46,6%); concomitant congenital malformations in the one-third (30,8%) of infants; development of respiratory disorders at birth, requiring artificial lung ventilation (61,5%); infants' feeding problems (61,5%).

TRANSCATHETER CLOSURE OF SECONDARY ATRIAL SEPTAL DEFECTS

A.S. Muneer, G.D. Karimzade

*Republican Scientific Center for Cardiovascular Surgery, Avicenna Tajik State Medical University
Republic of Tajikistan*

Scientific Director – Baratov A.K., MD, PhD

Purpose of the study. To analyze the short-term results of transcatheter closure (TCC) of secondary atrial defects (ASD).

Materials and methods. 54 patients aged 2-60 years (mean – 16.4 years) were treated at Republican Scientific Center for Cardiovascular Surgery during the period from September 2010 and January 2016. Males were 14, females – 40. Pediatric and adult patient ratio was 30/24. Selection of patients to TCC based on following ECHO criteria: absence of high pulmonary hypertension, left-to-right shunt, ASD diameter less than 40 mm, absence of another congenital heart abnormalities and presence of all rims of atrial septum. All procedures were performed at cathlab equipped by digital angiographic system "INFINIX" (Toshiba, Japan) under fluoroscopic control. All the patients underwent standard Amplatz technique. Local anesthesia used in 24 cases (adult patients); 30 children were operated under general anesthesia. 31 patients underwent 2-staged procedures: initially, the invasive measurement of ASD by using of sizing balloon was performed followed by staged closure of ASD. In 23 cases both sizing and ASD closure were done simultaneously.

Results and discussion. In 53 patients ASD occluder implanted successfully. Occluder's sizes varied from 6 to 40 mm and directly depended on ASD shape and size. Proper position of occluder was checked by both traction maneuver done by operator and ECHO control. Migration of occluder in to pulmonary artery occurred in 1 case. This patient presented large ASD (near to 40 mm). Although, intraoperatively device was positioned accurately, but after 30 minutes occluder dislocated and the patient underwent open heart surgery. One patient died after 24 hours of procedure due to heart insufficiency. Majority of patients discharged on the next day.

Conclusion. Our experience demonstrates very high effectiveness and relatively low risk of endovascular closure of ASD by Amplatz technique.

ENDOSCOPIC PICTURE OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE UPPER PART OF DIGESTIVE TRACT IN PATIENT WITH AN EARLY STAGE OF CHRONIC RENAL FAILURE

L.E. Nasriddinov

*Department of internal diseases №1 of Avicenna Tajik state medical university
Scientific supervisor: c.m.s. S.S. Jalilov*

Purpose of the study. To study the endoscopic picture of gastric mucosa and 12 duodenal ulcers in patients with an initial stage of chronic renal failure (CRF).

Material and methods. To accomplishment the purposes of our study were examined 20 patients with an early-stage of CRF. Verification of the diagnosis made on the basis of standard methods of research by nephrology plan with the determination of glomerular filtration rate (GFR < 50 ml/min.), the level of urea (14.2 ± 1,4 mmol/l), creatinine (230 ± 12,0 mmol/l) hemoglobin (111,4 ± 12,4 g/l). On the absence of contraindicated esofagogastroduodenoscopy (EFGDS) was performed by G.B. Hirschman, method with apparatus of Olympus company, which to examine subsequently the esophageal mucosa, gastric and duodenal ulcer during the procedure subsequently. The state of mucosa was assessed according to the criteria of endoscopic section of "Sydney classification."

Results and discussion. On the clinical examination the patients with gastro-intestinal diseases complaints mainly to the severity of epigastric pain, beeching, unpleasant taste in the mouth and to the moderate sense pain of the epigastric region. A sharp and rhythmic pain in the abdomen was usually absent. On EFGDS study in the majority of patients were visual picture of the inflammatory process, which is the character of focal and diffuse hyperemia of the mucosa of chronic gastroduodenitis. Moreoften it was determined an endoscopic lesion of antral, less of gastric body. The picture of atrophic gastritis was determined in 6 (30.0%) patients and the hypertrophic gastritis in 4 (20.0%) patients. Against a background of inflammatory changes of the mucous membrane of the chronic gastroduodenitis erosive change in 7 (35.0%) patients and 2 patients the picture of duodenal ulcer were revealed (10.0%).

Conclusion. 1) In the initial stage of chronic renal failure of the mucous membrane of the upper segment of the digestive tract is often revealed chronic gastroduodenitis with the presence of erosions (35.0%) less ulcerative changes of duodenum (10%). 2) Identified changes should be considered in the complex treatment of an early stage of CRF.

CLINICAL ASSESSMENT OF PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY APPLICATION IN PATIENTS WITH IMPAIRED URODYNAMICS OF THE UPPER URINARY TRACT

D.B. Nosirov, E.K. Ibragimov, B.A. Barot

Medical diagnostic center at the base of department of operative surgery and topographic anatomy of Avicenna Tajik State Medical University

Research supervisor – c.m.s., docent Kurbanov J.M.

Purpose of the study Improving the results of clinical efficacy of percutaneous nephrostomy (PN) in patients with impaired urodynamics of the upper urinary tract (UUT) in severe concomitant diseases.

Materials and methods. From 2008 to 2015 in the clinic of medical diagnostic center at the base of department of operative surgery and topographic anatomy of Avicenna Tajik State Medical University was conducted PN on 85 patients with various types of violations in UUT urodynamics. There were 55 (64.7%) men and 30 (35.3%) women. There were 10 (11.7%) bilateral ureteral obstruction, 7 (8.2%) bladder cancer complicated by urodynamic impirement, 5 (5.8%) bilateral ureteral achalasia with neurogenic bladder, microcystis, 13 (15.2%) obturation of infected ureterohydronephrosis by stone, and pyonephrosis of single kidney. Indication for PN was the impairment urodynamics of UUT with complication of the inflammatory process. The PN technique performed by using of ultrasound detector and after the creation of fistulas, the extraction of bougie and by its path was placed a drainage tube to the cavital renal system, afterwards, by using the x-ray apparatus, we correct the level of placement of the nephrostomy tube and then we fixate it to the skin. The duration of the intervention at specific experiences takes 15-20 minutes.

Results and discussion. After the establishment of nephrostomy tube in 86% of patients reduced the risk of exacerbation of purulent processes in the cavital renal system, restored effective drainage of urine by nephrostomy tube. In 95% of cases, we were able to minimize the risk of pain shock and the appearance of acute renal failure in patients with chronic renal insufficiency. The implementation of PN method in practice simplifies the procedure and the condition of patients in comparison with traditional operational tactics, but the extreme heavy condition of the patients was an obstacle to the implementation of open nephrostomy. Therefore, the method had only been used and regarded as the only possible and last resort in relation to the almost incurable patients with impaired supraventricular outflow of urine and severity of the condition which does not allow any of anesthesia or traditional nephrostomy.

Conclusion. PN method is a reliable, low-invasive, cost-effective, and has a short time intervention. It will allow the application in emergency cases and scheduled patients. PN permits the assessment of functional rehabilitation of the kidneys and enables the carrying of urodynamic investigations before applying the planned operations on the upper urinary tract.

THE PARTICIPATION ANGIOTENSINOGEN POLYMORPHISM Met235Thr GENE IN METABOLIC DISORDERS IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AND OBESITY

O. Kadykova

Department of internal medicine #2 and clinical immunology and allergology of the Kharkov National Medical University, Ukraine

Scientific advisor – doctor of medical science, professor Kravchun P.

Purpose of the study. The article estimated the participation of angiotensinogen gene polymorphism Met235Thr in metabolic disorders in patients with coronary artery disease and obesity.

Materials and methods The study involved 222 patients with coronary artery disease and obesity.

Results and discussion. T/T genotype polymorphism M235T angiotensinogen gene is associated with hyperinsulinemia, insulin resistance. Also established a direct positive significant correlation between the volume of the neck ($r=0.52$; $p<0.05$), body mass index ($r=0.38$; $p<0.05$) and T/T genotype polymorphism M235T angiotensinogen gene. However, none of the genotypes of the gene under study had no effect on lipid metabolism.

Conclusions. Combined for coronary artery disease and obesity is characterized by hyperinsulinemia and insulin resistance against the background of normoglycemia, which is associated with the T/T genotype polymorphism M235T gene angiotensinogen. The positive relationship of body mass index and the volume of the neck with unfavourable

avorable homozygous T allele carriage M235T angiotensinogen gene in patients with coronary artery disease and obesity. It is proved that different variants of the gene M235T polymorphism genotypes angiotensinogen does not affect lipid metabolism in patients with coronary artery disease and concomitant obesity.

THE ROLE OF ADIPOSE TISSUE HORMONES IN PATHOGENESIS OF DIABETES TYPE 2 IN PATIENTS WITH POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS

P. KRAVCHUN

Department of internal medicine #2 and clinical immunology and allergology of the Kharkov National Medical University, Ukraine

Scientific advisor – doctor of medical science, professor Bilovol O.

Purpose of the study. Research the role of adipose tissue hormones in the pathogenesis of type 2 diabetes in patients with postinfarction cardiosclerosis was estimated in the present article.

Materials and methods. We examined 68 patients with postinfarction cardiosclerosis and type 2 diabetes. The comparative group was consisted of 80 patients with postinfarction cardiosclerosis without diabetes. The control group was included 35 healthy individuals.

Insulinresistance index HOMA (Homeostasis Model Assessment) was calculated by the formula: insulin (mU/ml) × fasting glucose (mmol/l) / 22.5. When the HOMA index > 2.77 was considered insulinresistant patients.

Glucose and glycosylated hemoglobin were measured. Concentrations of insulin, vaspin and omentin were determined by ELISA.

Results and discussion. The course of postinfarction cardiosclerosis was accompanied by an imbalance of adipocytokines and increasing degree of insulinresistance, which depend on the presence of type 2 diabetes. In patients with postinfarction cardiosclerosis and type 2 diabetes level of vaspin was higher on 32.30% than in patients without diabetes, amounting to $623,769 \pm 2,194$ pg/ml, and the level of omentin was less on 19.03% to $420,760 \pm 1,226$ ng/ml.

Conclusion. Presence of type 2 diabetes leads to increase of serum vaspin and decrease of serum omentin in patients with postinfarction cardiosclerosis according to the degree of insulinresistance. The adipose tissue hormones imbalances in patients with postinfarction cardiosclerosis is relatively independent primary factor in the formation of type 2 diabetes, and the level omentin may factor of progression of metabolic disorders and increasing severity of diabetes.

THE CHEMICAL COMPOSITION AND MEDICAL PROPERTIES OF FRUIT MACLURA AURANTIACA

PhD doctor, S.E. Mombekov.,¹ doctor pharm.n, professor, U.M. Datkhayev.,¹ doctor pharm.n, professor, R.D. Dilbarhanov.,¹

Module "Pharmacist-technolog", Institute of Pharmacy, Kazakh National Medical University. S.D. Asfendiyarov, Kazakhstan.

Scientific advisor: PhD, Y.K. Orazbekov.,^{1,2}*

*Kazakh National Medical University name of S.D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan¹
South Kazakhstan pharmaceutical academy, Shymkent, Kazakhstan²*

Purpose of the study. Currently, products based on medicinal plants have a significant proportion of formally used in medicinal drugs.

Materials and methods. The official medicine is not well studied, this tree, but Maclura- or rather, its fruit, Maclura aurantiaca has certain medicinal properties, which are well known to all, it leads to its use in traditional medicine. But thus impregnated Maclura fruit juice, which contains the sterols, bile acids, and saponins.

Results and discussion. In general, the composition of a "fruit" as Maclura, very similar to the composition of the mulberry fruit. They have a lot of fatty acids, sugars, citric acid, pectin. But the most important and useful component experts believe flavonoid compounds that are similar to the P-vitamins on the structure. This is a fairly powerful antioxidants, which have a number of qualities without.

Such a "bouquet" of nutrients allows you to actively use this plant for medicinal purposes. Maclura orange has been used in folk medicine - it has anti-sclerotic and without action removes viruses, strengthens the immune system, relieves intoxication and fatigue, good for the work of the spleen and liver, strengthens the cardiovascular and nervous system.

Basically Maclura aurantiaca used in the composition of external preparations - tinctures and ointments, the recipe of which will be described below - such means are effective when varicose veins, sciatica, arthritis, rheumatism, gout, and various hemorrhagic pathologies, for the treatment of joints, etc. Also, similar means are used to treat various skin diseases - eczema, dermatitis, various wounds and even skin cancer.

Conclusion. Effective means of fruit Maclura and the treatment of various tumors (including cancer), but in this case we are talking about the preparations that need to be taken orally. It is believed that long-term intake of infusions can help even in cases where the cancer metastasizes.

Recipe tincture of the fruits of Maclura is not a secret, but when using it you need to be very careful. Thus, these drugs can not be applied to people with allergies. Due to the high content of sugars in the fruit liqueur of these fruits

is also contraindicated for people with diabetes, and during treatment can not take antibiotics and alcohol. We must not forget that in itself is poisonous Macluraaurantiaca, and therefore to the drugs out of it must be treated with caution.

Literature the above data, we planned to create a dosage form as a tablet based on Macluraaurantiaca.

APPLICATION OF TLC IN THE ANALYSIS OF SECNIDAZOLE

O.V. Shovkova

Toxicological Chemistry Department, National University of Pharmacy Ukraine

Scientific supervisors – Klimenko L. Yu., PhD in Pharmacy, Shovkova Z. V., PhD in Pharmacy

Purpose of the study. The research purpose is to develop the conditions of secnidazole identification by the method of chromatography in thin layers of sorbent.

Materials and methods. Secnidazole of pharmacopoeial purity was used in the experiment; its solutions in ethanol with the concentration of 1 mg/ml and 0.1 mg/ml were prepared.

The chromatographic plates Sorbfil® PTLC-PH (silica gel STC-1HP, PETP, silica sol, 8 ÷ 12 µm fraction, 100 µm layer thickness) purchased from IMID LLC (Russia) were used as the thin layers.

Results and discussion. The chromatographic dealing of secnidazole has been studied in 18 mobile phases: 1. chloroform – acetone (8:2); 2. ethyl acetate; 3. chloroform – methanol (9:1);

4. ethyl acetate – methanol – 25% NH₃ (85:10:5); 5. methanol; 6. methanol – *n*-butanol (6:4);

7. methanol – 25% NH₃ (100:1.5); 8. cyclohexane – toluene – diethylamine (75:15:10); 9. acetone; 10. chloroform – dioxane – acetone – 25% NH₃ (47.5:45:5:2.5); 11. toluene – acetone – ethanol – 25% NH₃ (45:45:7.5:2.5); 12. chloroform – *n*-butanol – 25% NH₃ (70:40:5); 13. chloroform;

14. chloroform – methanol – CH₃COOH conc. (90:10:1); 15. toluene – CH₃COOH conc. (3:1);

16. toluene – methanol – CH₃COOH conc. (9:1:1); 17. ethyl acetate – methanol – CH₃COOH conc. (85:10:2.5);

18. chloroform – methanol (1:1).

When using the mobile phases 3, 5, 8, 9 the investigations were carried out also at the plates processed previously with 0.1 mole/l KOH solution in methanol and then dried at 110°C for 30 min. In the mobile phase 6 the plates were previously processed with 0.1 mole/l NaBr solution.

UV-light before and after processing with the vapour of HCl; the Dragendorff reagent modified by Munier and 0.1 mole/l KOH solution in methanol were used for developing the spots of secnidazole at the plates.

Conclusions. The chromatographic mobility of secnidazole has been studied under the conditions of TLC-screening using general and some separate systems of solvents. The reagents for the secnidazole spots development on chromatographic plates have been offered; their sensitivity has been ascertained.

DIAGNOSTICS AND TREATMENT FOR RUPTURE OF LIVER WITH CLOSED COMBINED TRAUMA OF THE ABDOMEN IN CHILDREN

Somoni Masud, Guriev Kh.D., Rahmonov Sh.D.

Department of pediatric surgery of Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe

Scientific director: - Doctor of medical science Sultonov Sh.R.

Purpose of the study. To have a better result in diagnostics and treatment patients with combined liver injury

Materials and methods. We have analyzed results of diagnostics and surgical treatment for injury of liver with combined traumas among 25 children in the last 5 years (2011-2015). There were 18 boys (72%) and 7 girls (28%), 10 of them were in the age of 4-7 (40%), another 10 were between 8-10(40%), and from 11-14 were 5 (20%).The traumas were gained after car crash and falling from high represented by percentage of 85,8% and others are household in 4 others (14,2%) children.

From all 25 cases trauma of liver was localized in the right lobe, and 4 in the left lobe. In 88% of cases were seen multiplicity and combined injury of liver. All patients after admission were analyzed by level of hemoglobin, hematocrit, leucocytes, urine analysis. Index of red blood was within 6 to 14 g% and only in 2 children according to clinic-laboratory was diagnosed injury of parenchymal organs with internal bleeding. In 22 diagnostics cases of Ultrasound examination were found injury of liver and free liquid in abdominal cavity.

Results and discussion. Patients were operated urgently after using anti-shock procedure (drug). In 19 cases (76%) injuries of liver were used stitches<<Z-type>> with catgut sutures, and in 6(%) with deep injuries of liver – tamponed liver segment of greater omentum(omentohepatopexia) and only in 1 case wound was tamponed with gauze swab. In 8 cases were combined injury of spleen, where in cases were done splenoectomy. In 3 cases were imposed enteroanastomosis due to intestine injury. Injury of the pancreas were seen in 5 patients and all cases were wounds were sewed with Capron sutures. In one case during the operation was found wounds of inferior vena cava, in which lethal outcome happened on the operation table. Complications noted in 4 patients: peritonitis in 1 of them, post-operational pneumonia to another, and festering wound in other 2.

Conclusion. Thus, on time hospitalization and diagnostics, early reanimation aid and operative treatment brings up to better results in treatment of patients with combined injuries of liver.

HYPOGLYCEMIC EFFECT OF THE COLLECTION "CHORDORU" IN THE EXPERIMENT

R.A. Sultonov

*Department of Pharmacology, ATSMU, Tajikistan
Scientific adviser - PhD, lecturer Yuldasheva U.P.*

Purpose of the study. To study the actions of the collection "Chordoru" on blood sugar content in various experimental models of hyperglycemia.

Materials and methods. Experiments were conducted on 32 white rats weighing 180-220 gr. To compare the efficiency of the studied collection we used a well-known antidiabetic collection "Arfazetin". Infusion of the collection "Chordoru" was prepared in compliance with the requirements of Gospharmacopy (GFSSSR, XI, 1991) in ratio of 1:10 and injected intraperitoneally in a dose of 5 ml/kg body weight. The action of these collections to the level of sugar was studied on different models of hyperglycemia: adrenaline and glucose tolerance test (extrapancreatic). Extrapancreatic hyperglycemia was induced by a single intra-abdominal introduction of 20% glucose solution at the rate of 2 gr/kg body weight. Adrenaline or stressor hyperglycemia was induced by intra-abdominal introduction of 0.1% epinephrine hydrochloride solution at the rate of 1 mg/kg to rats starved for 12-15 hours before injection of epinephrine hydrochloride. The blood sugar was determined by the glucose oxidase method before and after administration of glucose solution after 15 and 45 minutes. Experimental animals were divided into 4 series: 1-intact; 2-control; 3-experimental, treated with infusion of the collection "Chordoru"; 4-animals treated with infusion "Arfazetin".

Results and discussion in the experimental rats treated with infusion of collection "Chordoru", prior to injection of epinephrine hydrochloride, sugar level after 15 minutes only increased to 6.4 ± 0.1 mmol/l, which is in average 2-fold lower than indications of hyperglycemia in control series. After 45 minutes of epinephrine hydrochloride injections sugar content in the blood was 4.4 ± 0.3 mmol/l ($p < 0.05$). In extrapancreatic hyperglycemia in experimental rats after injection of glucose solution, sugar level in the blood serum after 45 min was 4.6 ± 0.3 mmol/l., as opposed to the control series, where the sugar content was 8.5 ± 0.4 mmol / l.

Conclusions. The collection "Chordoru" effectively eliminates the insulin-resistance that allows recommending it for insulin-resistance, type 2 diabetes, as well as in treatment of metabolic syndrome.

TERATOLOGY

Vishnu Sivakumar

*Department of molecular biology and genetics KazNMU named after S.D. Asfendiyarov, Kazakhstan
Scientific supervisor – Master of Biological Sciences Kenzheyeva Zh.K.*

Teratology is the study of abnormalities of physiological development. It is often thought of as the study of human congenital abnormalities, but it is broader than that, taking into account other non-birth developmental stages, including puberty, and other non-human life forms, including plants. These may include growth retardation, delayed mental development or other congenital disorders without any structural malformations.

Teratology refers to the study of malformations, usually in regard to the deleterious effects of environmental agents or external exposures on the developing embryo. Congenital malformations are common: 2 to 3 percent of all live born infants and even more stillborn and aborted fetuses have structural anomalies. In addition, approximately 10 percent have internal anomalies or functional deficits that may not become apparent until later in life.

Purpose of the research mechanisms of occurrence of birth defects a result of exposures teratogens.

Along with this new awareness of the in utero vulnerability of the developing mammalian embryo came the development and refinement of the Six Principles of Teratology which are still applied today. These principles of teratology were put forth by Jim Wilson in 1959 and in his monograph Environment and Birth Defects.

Susceptibility to teratogenesis depends on the genotype of the conceptus and the manner in which this interacts with adverse environmental factors.

Conclusion. According to my view teratology is nowadays an important topic in the field of medicine and of course molecular biology. First of all, we should know the exact reasons behind it and treat its cause. Alterations of the intrauterine and early postnatal nutritional, metabolic, and hormonal environment may cause predispositions to the development of disorders and diseases in later life. Since mechanisms of early 'programming' of obesity, diabetes, and the metabolic syndrome X are unclear, a complex neuroendocrine malprogramming' of the regulation of body weight and metabolism may provide a general etiopathogenetic concept in this context, exemplarily revealing critical new implications for chances and challenges of perinatal preventive medicine in the future.

COMPARATIVE ANALYSIS OF LASER URETERAL LITHOTRIPSY AND OPEN URETEROLITHOTOMY

M.F. Zamuddinov, A.Z. Radzhabov, Z.V. Gulomova

Diagnostic and Treatment Center "OlamiTib». Department of endourology.

Objective. A comparative study of intra- and post-operative indicators of open ureterolithotomy (OU) and laser ureteral lithotripsy (LUL).

Material and methods. The basis of this paper made an analysis of the survey data and the treatment of 51 (100%) patients with ureteral stones of various localization, size of more than 1.0 cm. All patients who were under our supervision from 2013 to 2015 performed LUL 28 (54.9%) patients (I group) and OU 23 (45.1%) patients (II group). The age of patients ranged from 14 to 89 years.

Results and discussion. Assessing the effectiveness of surgical operations, we analyzed some intra- and post-operative indicators in both groups.

Duration LUL amounted on average to 41,4±6,1 min (20-80 min), and OU- 120,4±19,1 min (40-160 min). The volume of blood loss during LUL amounted to 4,2±0,6 ml (1-10 ml), which was significantly different from OU, which amounted to 51,9±8,6 ml (5-200 ml). During execution of traditional operations, necessity for significant intersection arrays of tissue predetermined a large loss of blood.

As a result of statistical calculation showed that for 1 patient after OU staying in the reanimation accounted 18,6±3,8 h (0.77 days). During LUL most patients were transferred directly to the ward which amounted to 4,5±0,8 h (0.18 days). Postoperatively, analgesia to patients performed as narcotic and non-narcotic analgesics. After the traditional method required using analgesics from 1 to 6 times, and after endoscopic method - 1-2 times.

The average number of hospitalization days in patients after traditional operations was 8,7±1,5 (6-15 days), after LUL - 3,4±0,6 (3-9 days). Returning to normal life is also an important postoperative indicator in patients after removal of ureteral stones. Our data confirmed that the period of rehabilitation and returning to normal life after LUL (6 to 10 days, average 8) less than after open surgery (25 to 35 days, average 30). We attribute this to the fact that after endosurgery rehabilitation of patients is faster due to the minimal invasiveness and traumatism of surgical approach.

Conclusion. The results of the contact ureterolithotripsy in many indicators exceed traditional which confirms the high efficiency of the endoscopic method. After LUL prescribe less narcotic and non-narcotic analgesics, observe less pain and physical activity is higher. At the same time determined that when using OU, prolongs significantly hospital stay and return to normal life, as well as increase material expenses. Minimum operating injury rendered by LUL and cosmetic effect allow widely used it in surgical practice.

ANALYSIS OF SICKNESS AND DEATH RATE OF HOSPITAL STROKE

D.P. Zuurbekova, M.B. Isoeva, M.A. Usainova

Neurology department and base medical geneticist TSMU Abuali ibni Sino

Scientific leader – d.m, professor Rakhmonov R.A.

Purpose of investigation. Analysis to diseases and main reasons of death rate of sick with stroke in condition of neurological department of Main Division of National Medical Centre of Republic Tajikistan (MD SMC RT).

Material and methods. From January to December 2015, in second neurological department of MD SMC RT 474 sick with sharp contravention cerebral circulation, were received stationary treatment. Average rate compose 58 ± 8,6. For all sick with contravention cerebral circulation, anamneses examination was conducted with provision for factor of risk, clinical-neurological examination, character stroke, localization and size of the center was confirming by neurovisualization method. Obligatory, there was undertaking the deal methods examination: for the evaluation of the consciousness sick at moment of the arriving and in dynamical used scale Glasgow, gravity stroke appraised with scale NISHH, social welfare by scale Renkina.

Results of investigation. Out of all registered sick, the ischemic stroke consist 63,8%, hemorrhagic stroke 25,7%, subarachnoid hemorrhage 3,3%, mixed stroke 5,9%. More half patient (62,3%) were the male sex and 37,7% consist female sex. According to conducted research ischemia stroke by 2,2 times exceed the number of hemorrhagic stroke. The hospitalization period from the moment of first symptom, diseases were analyzed, which revealed defects on pre-admission period. In total, 55,7% sick were from city and 44,2% were from rural areas. This is likely connect to ecological disturbance. The repeated breach cerebellum circulation identified for 15,7% sick. Mainly, (63,3%) of stroke was localized in to a pool of middle cerebral artery. The main reason of lethal end was gravity of the condition of sick. Lethality consist 3,3%. All sick with lethal end except stroke, had somatic pathology, cardiac pathology, sugar diabetes, which stipulated by gravity conditions of sick.

Thereby, received data of hospitalize stroke, allowed further adequately appraise this problem of the brain catastrophe. For reduction of the frequencies strokes, necessary collaboration on dispensary system sick by doctors of different professions. For reducing the factors of death rate, necessary quick hospitalization and qualitative examination of patient for undertaking the intensive treatments.

THE EVALUATION OF SAFETY AND EFFICACY OF PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY (PCNL) IN KIDNEY AND UPPER URETERAL STONES

A.A. *Abduvokhidov*, A.A. *Nusratov*

*Department of Urology, Avicenna International Hospital
Avicenna Tajik State Medical University, Tajikistan*

Introduction: Percutaneous Nephrolithotomy is a minimally invasive procedure and first choice for majority of kidney and upper ureteral stones surgery. To evaluating the results of PCNL surgery in the first endourology center in central Asia in Tajikistan as a first experience, we have conducted a study and discussed the results here.

The aim of this study is to summarize our experiences in applying PCNL for treating patients with a nephrolithiasis.

Materials and Methods: The outcomes of 560 consecutive patients who underwent Percutaneous Nephrolithotomy since 2010 to 2015 in **Ibni Sina** hospital in Dushanbe, Tajikistan were evaluated with a conservational prospective study.

Results: Mean age was 32 ± 12.4 years (22 months to 72 years). 364 (65%) were male and the 196 (35%) were female. Stone burden was staghorn in 248(44.2%), larger than 2 cm in 173 (30.8%) and smaller than 2 cm in 124 patients (22, 14%). 27(9,4%) cases had upper ureteral stones. Intercostal puncture was needed in 89 (15.8%), and multiple tracks in 160(28.57%) of cases. The mean operation time was 49.4 ± 16.5 minutes (30-90 minutes). The complete stone free rate was 91%. There were no significant intraoperative problems in 538 (96%) of the patients. Mortality and Pneumothorax did not occur in cases. The complete stone free rate statistically decreased with stone burden. The mean hemoglobin drop was 1.5 ± 1 g/dl and blood transfusion was 21 (3.75%). 8 patients had gross-hematurie a week after the operation who managed by rest and hydration. We need nephrectomy in two patients with gross hematuria. We need Reoperation (Re-PCNL) in ten patients because of residual stones.

Conclusion: Percutaneous Nephrolithotomy is feasible, safe and well tolerated for all kidney and upper ureteral stones including complex and staghorn stones in any age.

CLINICAL ESTIMATION OF THE BIOMETRIC KIDNEY SIZE IN PATIENTS IN DIFFERENT STAGES OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

T.Kh. *Azizova*

*Department of the internal disease № 1 Avicenna TSMU
Scientific Supervisor: c.m.s. S.S. Jalilov*

Objective: To estimate the state of cortical layer of the kidneys by method of ultrasound sonography at different stages of chronic kidney disease (CKD).

Materials & methods. The study involved 80 patients with CKD, which was developed in the basis of chronic glomerulonephritis. The diagnosis of the CKD was set on the basis of markers of kidney damage, according to clinical, laboratory and the volume of the daily proteinuria, glomerular filtration rate (GFR). By the volume of GFR the patients were divided into 4 groups: The 1, 2, 3, 4 and 5 stages, the obtained data were compared with a control group of 20 healthy individuals matched by age and sex. All patients underwent ultrasound of the kidneys with the definition of renal size, measurement of thickness of parenchyma and cortical layer of kidneys.

Results of the study. The results of the biometric measuring kidney size, length, thickness, width, volume kidney, parenchymal thickness defined cortex changed depending on the stage of CKD. At 1, 2, 3 CKD stages observed a moderate increase in the size of the biometric kidney. Increased kidney size was associated with edema, hyperemia of vascular bed and focuses of hystio-lymphocytic infiltration in the active phase of chronic glomerulonephritis well preserved of nitrogen discharge renal function. Statistically significant ($P < 0.05$) decrease in kidney size biometric detected in stage 4 CKD, with a decrease in the parenchyma ($1.70 \pm 0,14\text{sm}$) and cortical layer ($0.78 \pm 0,05\text{sm}$). More reliable signs of nephrosclerosis with a decrease in all indicators of the size of the kidneys ($P < 0.01$) with a thinning of the parenchyma ($0.48 \pm 0,07\text{sm}$), cortical layer ($0.28 \pm 0,06\text{sm}$) revealed at the 5-stage CKD, in the terminal stage of chronic renal failure.

Conclusions. In CKD stage 1,2,3 in connection with signs of active inflammatory process observed a moderate increase in the size of the biometric kidney. In 4, especially in stage 5 CKD is actively developing nephrosclerosis process with a significant reduction in the size of the parenchyma with thinning of the cortical layer of the kidney with a significant decrease in the weight of nephrons with increase of azotemia.

PROTEIN ENERGY MALNUTRITION AMONG CHILDREN

Pradyut Kaushik

Department of Public health and Medical Statistics with the course of History of medicine of Avicenna Tajik State Medical University

Supervisor – Associate professor, MPH, PHD Juraeva N.S.

Aim. To recognize the prevalence of children's malnutrition of which are being affected day by day in different countries.

Methods of study. Desk review of literature data about malnutrition among children in South America, Africa, Asia.

Result of study. The population aged 0-5 years in South America was 46 million, in Africa - 61 million, in Asia - 206 million. Also the number of children with protein energy malnutrition in South America children with severe malnutrition was 0.7 million and moderate malnutrition 8.8 million. In Africa severe one has 2.7 million and moderate have 16.3 million, also in Asia severe one has 6.6 and moderate 64.4 million. By analysing the above data the prevalence of malnutrition is grouped as low (under 10%), moderate (10-19%), high (20-29%), very high (over 30%). In America prevalence of underweight children aged under 5 years is low to moderate. Asia has high and very high prevalence and Africa has moderate and high prevalence. The risk of being underweight is 1.5 times higher in Asia than in Africa, and 2.3 times higher in Africa than in South America. The highest prevalence and highest severe cases are in Asia as compare to Africa and South America.

South Africa department of health has established various special programmes and initiatives, like the integrated Nutrition Program, to combat the detrimental effects of malnutrition. All programs and initiatives have faced copious challenges and their individual success rates vastly vary as a result. In India to avoid malnutrition the Indian government started midday meals on 15 August 1995. It serves millions of children with fresh cooked meals in almost all the Government run schools or schools aided by the government fund. Apart from this food for Life Anamrita run by ISKCON Food Relief Foundation and the Akshaya Patra Foundation run the world's largest NGO-run midday meal programmes, each serving freshly cooked plant-based meals to over 1.3 million school children in government and government-aided schools in India. These programmes are conducted with part subsidies from the government and partly with donations from individuals and corporations.

Conclusion. To avoid malnutrition government of the countries, have to take action for improvement of economy and rising GDP health care of country. Also conduct programmes and initiative in order to awake people and children about malnutrition.

ГЛАГОЛЫ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Т.Ш. Назаров

Кафедра иностранных языков ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан

Научный руководитель - преподаватель Мирзоева Г.Х.

Цель исследования: изучить трудности перевода глаголов английского языка и их значение в русском языке.

Материал и методы. Английская система времен более сложная, чем русская, но и более информативная. Это обусловлено тем, что английская грамматика насчитывает 16 временных форм, что гораздо больше, чем в русском языке. Так как в английском языке времен больше, значит, одно русское время может переводиться на английский язык несколькими вариантами. При переводе с русского на английский язык следует определять, в каком значении/контексте данное время употреблено в русском предложении.

Результаты. 1 форма – инфинитив (Infinitive) – без частицы *to* эта форма глагола служит для образования настоящего и будущего неопределенного времени действительного залога. 2 форма – прошедшее неопределённое время (PastSimple) – используется для образования соответствующей видовойременной формы действительного залога. 3 форма – причастие прошедшего времени (PastParticiple или Participle II) – используется для образования перфектных видовойременных форм действительного залога (со вспомогательным глаголом *tohave*) и различных сложных видовойременных форм страдательного залога (со вспомогательным глаголом *tobe*). 4 форма – причастие настоящего времени (PresentParticiple или Participle I) – служит для образования длительных видовойременных форм настоящего, прошедшего, будущего времени.

Вывод: В английском языке очень часто один и тот же глагол может употребляться в качестве как переходного, так и непереходного. В русском языке такому глаголу соответствуют два глагола, которые либо различаются между собой наличием окончания -ся при непереходном глаголе, либо являются совершенно различными. Некоторым английским переходным глаголам в русском языке соответствуют непереходные глаголы.

С другой стороны, некоторым английским непереходным глаголам в русском языке соответствуют переходные.

ИБОРАҲОИ THERE IS THERE ARE

P. Саидов

Кафедраи забони хориҷии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ Қаюмова М.А.

Мақсад: хиссаҳои *not* дар ҷавобҳои кутӯҳ ва агар пас аз ибора калимаҳои *any, enough, many, much* ё шумора оянд истифода мешавад.

There is not any book on the table. Дар болои миз (ҳеч гуна) китоб нест.

There is not enough (mush) Дар истакон об камтар (нокифоя) аст.

Water in this ward. Бемор хаст

Натиҷа: барои сохтани шакли саволи феъли *to be* дар замони мувофиқ, пеш аз *there* гузошта мешавад:

Is there a book on the table? Оё дар болои миз китоб хаст?

Yes, there is. Ха

No, there is not. Не

Дар ин ибора феъли *to be* метавонад дар замони таъйир ёбад:

There was a book on the table. Дар болои миз китоб буд.

There will be a new hospital In the village. Дар дехот беморхонаи нав мешавад.

Ибораи *There is – (There are)* бо исми аввал, ки пас аз он меояд, мувофиқат мекунад.

There is a book and two pencils on the table. Дар болои миз китоб ваду калам хаст,

There are two pencils and a book on the table. Дар болои миз ду калам ва китоб хаст.

Дар ибораи *there is (there are)* ба ҷой феъли *to be* метавонанд дигар феълҳои истифода шаванд: *to lie* гел задан: *to stand* истодан *to live* зиндагӣ кардан: *to grow* калон шудан: *to become* туда:

There lives a doctor there. Дар онҳо табиб зиндагӣ мекунад.

Агар калимаи *there* дар охири ҷумла ояд, он ҳамчун холи макон «он\о» тарҷума мешавад:

СИҒАИ ШАРТӢ – ХОИШМАНДӢ

Ф. Собитов

Кафедраи забони хориҷӣ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Роҳбари илмӣ - Қаюмова М.А.

Мақсад: феъли *to be* дар замони ҳозира намуди *be-ро* барои ҳамаи шахсҳо дар шакли танҳо ва ҷамъ дорад ва дар замони гузашта намуди *were* барои ҳамаи шахсҳо дар шакли танҳо ва ҷамъ дорад:

it is important that the diet be strict in stomach ulcer patients. Парҳези сахт барои ҳамаи беморони захми меъда бояд хатмӣ бошад.

I wish he were present at this operatin. Ман мехоҳам, ки у дар ин амали \арроҳӣ иштирок кунад.

Барои сохтани сиғаи шартӣ-хоишмандӣ инчунин феъл, ои

Should, would, might ва could истифода мешаванд:

The patient must follow the administered course of treatment lest an unfavourable reaction should develop. Бемор бояд ҷараёни таъйиншудаи табобатро риоя кунад, то ки ақсуамали номувофиқ пайдо нашавад.

Натиҷа: сиғаи шартӣ – хоишмандӣ дар ҷумла, ои пайравӣ шартӣ ҳам бо пайвандаи *if* ва ҳам бе он. Дар ҳолати охир феъл пеш аз мубтадо меистад:

If I were at home I should call in A doctor immediately. Агар ман дар хона мебудам, (ман) табибро фавран даъват мекардам.

Were I at home I should call in a doctor immediately.

Дар ҷумла, ои пайравӣ мубтадо бо истифодаи ибораҳои в) придаточных подлежащих предложениях, вводимых оборотами типа: It is necessary that зарур аст, ки: it is distrable that хубтараш. Ки (желательно, что-бы) it is recommended that тавсия дода мешавад, ки it is important that хатмист, ки it is likely that шояд (эҳтимол), ки it is unlikely that кам эҳтимол аст, ки. It is recommended that the patients take their temperatyreevery day.

Тавсия дода мешавад, ки беморро \ароратро \арз р.з санчанд.

Дар \умла, ои пайравӣ пурқунанда пас аз феъл, о suggest пешни, од кардан: insist ма\бур қаран: wish хо-стан: order, command фармон додан: demand талаб кардан: suppose тахмин кардан ва \айра:

There surgeon suggested that this patient be operated on next week.

/арро, и пешниҳод қард, ки ин беморро ҳафтаи оянда \аро, ои кунад.

Дар ҷумла, ои пайравӣ муқоисавӣ бо истифодаи пайвандаҳои *as if, as though* агар, ки ба монандӣ ки г.ё (.) бемор аст

Дар ҷумлаҳои пайравӣ мақсад, бо истифодаи пайвандак, о умумии *least* то он ки на: *so thete*, барон он ки *You must keep your bed lest you should have a complication*. Шум обо – яд бистари бошед, то он ки вазнинӣ нашавад.

Дар забони тоҷикӣ сиғаи шартӣ - хоишмандӣ бо намуди замони гузаштаи феъли сохта «Мешавад». *If he did not fall ill he would attend the lectures*. Агар вай бемор намешуд, (.) дар лексияҳо иштирок мекард.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>М.К. Гулзода. Уважаемые коллеги!</i>	3
<i>А.С. Саидов. Истиклолияти давлатии тоҷикистон ва раванди ташаққулёбии ҷомеаи шаҳрвандӣ</i>	4

ТЕРАПИЯ

<i>Д.Ю. Абдулаева, М.С.Партави, Н.С. Мустафакулова. Ошибки в диагностике и лечении аллергического альвеолита</i>	7
<i>С.Р. Абдулвоҳидова, Д.Б. Боронов. Особенности клинического течения пневмоцистной пневмонии в условиях Таджикистана</i>	7
<i>Т.А. Абдусатторов, Т.Б. Бахтиёрлова, Г.И. Мулоджонова. Профилактика поведенческих факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди подростков в работе семейного врача</i>	8
<i>Г.А. Абышова, Н.М. Раджабова, Р.О. Кесян. Доступность медицинской помощи у больных ИБС</i>	8
<i>Н.К. Авгонов, П.Н. Абдуназаров, М.Д. Буриев. Медико-демографическая характеристика внедрения и развития семейной медицины в Республике Таджикистан</i>	9
<i>З.А. Адамханова, Х.Х. Хашимова. Динамика показателей минеральной плотности костной ткани у больных сахарным диабетом I типа в процессе лечения</i>	9
<i>З.Т. Акабировова, Х.А. Юнусов. Факторы риска и состояние здоровья студентов-медиков</i>	10
<i>Д.Р. Акберова. Когнитивные расстройства при аутоиммунных заболеваниях печени</i>	10
<i>Ж. Альботова. Зоонозные инфекции в южном казахстане</i>	11
<i>С. Амангельдыкызы. Аварийные ситуации как фактор риска гемоконтактных инфекций среди медицинского персонала в организациях здравоохранения</i>	12
<i>С.С. Архипова, А.В. Дунаев, Ю.Д. Давыдова. Соблюдение стандарта первичной медико-санитарной помощи пациентам при злокачественных новообразованиях легкого в оренбургской области</i>	12
<i>Г.А. Ачева, Г.Д. Пирова, Г.М. Негматова. Взаимосвязь психо-социальных факторов с эффективностью антигипертензивной терапии</i>	13
<i>Р.Б. Бабаджанова Б.А. Шамсов. Новое в лечении острого промиелоцитарного лейкоза</i>	13
<i>Н.А. Бабаджанова, А.М. Мирзорустамова, О.Х. Файзуллоев. Особенности клинического течения острой пневмонии в пожилом возрасте</i>	14
<i>М.С. Баратова, М.А. Атаева, А.Ю. Муминова. Оценка ранней дисфункции миокарда у больных с пороговой артериальной гипертензией и артериальной гипертензией I степени</i>	14
<i>Ю.Л. Батан, А.О. Сапотько, Е.А. Данилевич. Оценка эффективности препарата «фламмегис» при лечении псориазического артрита</i>	15
<i>И.А. Бахронов, З.Ф. Хакимова, А.Б. Исмоилов. Осложнения дифтерии у детей</i>	15
<i>В.В. Белая, В.А. Ляховец. Проблема эпидемиологии рассеянного склероза: от истории к современности</i>	16
<i>В.В. Белянин, А.Ю. Рябченко, К.А. Пархета. Тревожные расстройства у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения</i>	16
<i>Ф.Д. Бобоев, К.Р. Воронцовая, С.М. Хасанзода. Влияние гипотензивной терапии на психологический статус больных с артериальной гипертензией</i>	17
<i>Н.Ю. Большакова, Н.К. Дробышева, В.М. Букина. Факторы риска, влияющие на развитие заболеваемости желудочно-кишечного тракта у школьников</i>	17
<i>Н.Ю. Большакова, А.И. Журняков, В.В. Абашина. Послеродовые депрессии: частота и провоцирующие факторы</i>	18
<i>Т.С. Бондаренко, В.А. Зинкевич. Антифосфолипидный синдром в клинической практике невролога</i>	18
<i>С.И. Борзова-Коссе, У. Хушвактов. Показатели остеопонтинуа больных сострым инфарктом миокарда и ожирением</i>	19
<i>Е.Н. Боровик, Н. Мухамедова. Оценка качества жизни больных с острым инфарктом миокарда с сопутствующим ожирением</i>	19
<i>О.Е. Булгакова, Н.К. Дробышева. Принцип преемственности в организации службы клинической лабораторной диагностики</i>	20
<i>Н.А. Ващенко, Ю.В. Юркевич. Особенности носовых кровотечений у взрослых</i>	20
<i>Н.А. Ващенко, Ю.В. Юркевич. Диагностический поиск при носовых кровотечениях у детей</i>	21
<i>А.А. Волькин. Эмоционально-личностные изменения в отдалённом периоде черепно-мозговой травмы у беременных</i>	21
<i>Т.А. Габдулина, Г.Ш. Насибуллина. Оценка зрительно-моторных реакций студентов уральского государственного медицинского университета</i>	22
<i>Т.Н. Габисония, И.Ф. Бутеец. Значение неоптерина в развитии атеросклеротических изменений в сосудах при стабильной стенокардии у больных с сопутствующей ожирением</i>	22

<i>М.Р. Гадойбоев, А.А. Боймуродов, С.Х. Муавия.</i> Клинико - эпидемиологические показатели висцерального лейшманиоза в таджикистане и северном судане	23
<i>Х.С. Ганиев, С.С. Джалилов, Е.О. Чуклина.</i> Взаимосвязь анемического синдрома с показателями нарушения почечных функций у больных с диабетической нефропатией	23
<i>Х.С. Ганиев, С.С. Джалилов, Е.О. Чуклина.</i> Опыт комбинированного применения венофера и рекормона для коррекции анемии у больных с диабетической нефропатией	24
<i>Х.Т. Ганиев, М.М. Майсупова.</i> Клинико-гематологические проявления у больных с острым лимфолейкозом	24
<i>М.Т. Ганиева, М.Б. Исоева, А.А. Хамзаев.</i> Эффективность ранней реабилитации ишемического инсульта	25
<i>М.Т. Ганиева, Т.В. Мадаминова, Н.А. Зарипов.</i> Синдром менеджера среди преподавательского состава	25
<i>М.Т. Ганиева, Т.В. Мадаминова, Д. Чориева.</i> Нуфузи издивочи хунй ба беморихои ирсй ва нуқсонҳои модарзодии силсилаи асаб	26
<i>М.Т. Ганиева, М.Дж. Исокова, Л.Н. Толибова.</i> Пеллагра: причины развития, симптомы и методы лечения	26
<i>М.Т. Ганиева, М.Б. Исоева, Дж.Дж. Давлатова.</i> Клиника, диагностика и комплексная терапия больных с диплегической формой детского церебрального паралича	27
<i>Ф.Ю. Ганиева.</i> Оценка эффективности комбинированного лечения сахарного диабета 2 типа	27
<i>Д.А. Гафаров.</i> Оценка частоты встречаемости костно-скелетных маркеров дисплазии соединительной ткани у пациентов с ИБС	28
<i>Е.В. Гонций, Е.А. Буряковская, М.Н. Вовченко.</i> Изменения активности адипоцитокинов у больных с метаболическими нарушениями	28
<i>В.В. Гуринович, Е.А. Кравченко.</i> Применение электростимуляции мышц нижней конечности в комплексе терапии пациентов, страдающих коксартрозом I-II степени	29
<i>Г.А. Давлятова.</i> Боль при келоидных рубцах кожи	29
<i>В.Ю. Делевская, М.С. Хилько.</i> Патогенетические механизмы прогрессирования бронхообструкции при артериальной гипертензии хроническом обструктивном заболевании легких	30
<i>С.С. Джалилов.</i> Состояние слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки у больных с хронической болезнью почек клинико-эндоскопические особенности язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у жителей г. Мазори Шариф	30
<i>М.М. Джалолова, М.М. Исоева, Т.В. Мадаминова.</i> Применение мемодекса в коррекции когнитивных расстройств в острый период инсульта	31
<i>Н. Джамоладдин, Ш.И. Рузиев, Х.К. Тоиров.</i> Геометрия левого желудочка у мужчин с первичной подагрой	31
<i>А.Р.Джобиров, С.Дж. Мисоков.</i> Факторы, влияющие на возникновение рецидивов при хроническом алкоголизме	32
<i>З.А. Джонакова, Д. Мавджудаи, М.У. Юлдашева.</i> Ожирение –главный фактор развития гестационного сахарного диабета	32
<i>Ш.Х. Джураева.</i> К вопросу клиники офтальморозацеа	33
<i>Ш.Х. Джураева.</i> Оптимизация терапии розацеа	33
<i>О. Саидаминов, Ф. Хотам.</i> Состояние здоровья беременных женщин и детей, страдающих хламидийной инфекцией в практике семейного врача	34
<i>С.С. Архипова, А.В. Дунаев, Ю.Д. Давыдова.</i> Соблюдение стандарта первичной медико-санитарной помощи пациентам при злокачественных новообразованиях легкого в оренбургской области	34
<i>А.С. Ермак, Таше Аманда Смит.</i> Копептин и MRproadm у больных с острым инфарктом миокарда и ожирением	35
<i>Д.Е. Жангирова, Ж.К. Заманбекова, Н.С. Изатуллаева.</i> Опыт применения интервальной вакуум терапии в лечении синдрома диабетической стопы	35
<i>Н.М. Железнякова, И.И. Зеленая, Т.М. Пасиешвили.</i> Аутоиммунизация как механизм поражения органов-мишеней у пациентов с коморбидностью хронической обструктивной болезни легких и хронического панкреатита	36
<i>Ж.М. Жуманбаева, М.Ж. Еспенбетова, Ж.К. Заманбекова.</i> Структура тиреоидной патологии у жителей восточно-казахстанской областей, подвергшихся радиационному облучению	36
<i>В.С. Загорей, В.В. Бандура, М.Д. Мороз.</i> Качественный анализ saniрующих мероприятий при санации бактерионосителей золотистого стафилококка	36
<i>В.С. Загорей, В.В. Бандура, М.Д. Мороз.</i> Причины роста заболеваемости поздним скрытым сифилисом в минске за 2011-2015	37
<i>Т.С. Заикина, Арогундаде Фолавемимо.</i> Маркеры развития повторного инфаркта миокарда у больных с постинфарктным кардиосклерозом и сопутствующим сахарным диабетом 2-го типа в течение года наблюдения	37

<i>Ш.Г. Зайнидинов.</i> Кардиотоксичное влияние полихимиотерапии у больных острым миелобластным лейкозом	38
<i>Ш.Г. Зайнидинов.</i> Особенности лечения больных острым лейкозом при беременности	38
<i>Н.А. Закирова, Ф.М. Абдумамадова, Ш.Т. Мамаджанова.</i> Особенности течения и диагностические трудности идиопатического фиброзирующего альвеолита	39
<i>Зардакзода Ахмад.</i> Оценка работы семейных медицинских сестер в учреждениях ПМСП	39
<i>В.А. Зверькова, С.И. Новик.</i> Метастазы меланомы из неустановленного первичного очага	40
<i>В.А. Зверькова, С.И. Новик, В.Н. Тараканов.</i> Особенности внекожных форм меланомы	40
<i>О.В. Зенкина, С.Е. Графская.</i> Влияние сахарного диабета 2 типа на течение инфаркта миокарда	41
<i>А.Х. Зокиров.</i> Опыт применения медолапрама в терапии панического расстройства	42
<i>Ф.М. Ибодов, А.Н. Розиков.</i> Применение метадона в заместительной терапии у наркозависимых, страдающих туберкулёзом	42
<i>М.М. Исаметова, М.С. Назрулоев.</i> Синдром Рейно при ревматоидном артрите	43
<i>М.Б. Исоева, М.М. Джалолова.</i> Риск инсульта среди работоспособного населения города Душанбе	43
<i>М.Б. Исоева, С.М. Табаров.</i> Эффективность консервативного лечения геморрагического инсульта	44
<i>М.Дж. Исокова, М.М. Шеров, Муско Абдулрзик.</i> Хусусиятҳои ҷараёни алоими ғийен-барре дар кӯдакон	44
<i>Д.С. Исроилов.</i> Внутренние органы при ожоговых травмах от воспламенения горючих жидкостей	45
<i>М.О. Исрофилов, Т.Б. Точиддинов.</i> Значение кининов в клинической диагностике нарушения мозгового кровообращения	45
<i>Г.Н. Камолова, Т.И. Кароматова, М.Т. Рахимов.</i> Клинико – гематологические и рентгенологические особенности специфического поражения костно-суставной системы при лейкемии	46
<i>Г.Н. Камолова, Н.С. Мустафакулова, Т.И. Кароматова.</i> Современные подходы к диагностике и лечению анемии беременных	46
<i>Т.И. Кароматова, Н.С. Мустафакулова, Г.Н. Камолова.</i> Роль дерматоглифической и индивидуальнотипологической конституции в прогнозировании течения лейкемии	47
<i>Р.О. Кециян, Г.А.к. Абышова, Н.М. Раджабова.</i> Осведомленность о факторах риска у больных ИБС	47
<i>Р.С. Киматов, Ш.Х. Хабибуллоев, М.К. Сафаралиев.</i> Применение антибиотика – пектинового комплекса в лечении больных в ОКЗ	48
<i>Ю.А. Ковалёва, Б.А. Шелест, И.П. Чернова.</i> Маркеры иммуновоспалительной активности у больных артериальной гипертензией с сахарным диабетом 2 типа	48
<i>С.И. Кодиров.</i> Профилактические мероприятия семейного врача в группе риска женщин детородного возраста	49
<i>Д.В. Кожевников.</i> Распространенность и структура нозокомальных инфекционных осложнений у пациентов нейрохирургического профиля и их влияние на клинические исходы заболевания	49
<i>Д.У. Косимова, Г.Ш. Давлатмирова.</i> Эффективность патогенетической терапии при синдроме Гийена-Барре	50
<i>М.Ю. Котелюх.</i> Изучение взаимосвязи тенацина с и углеводного обмена у больных острым инфарктом миокарда и сахарным диабетом 2 типа	50
<i>Е.А. Кравченко, В.В. Гуринович.</i> Основные проявления синдрома врожденной недифференцированной дисплазии соединительной ткани у пациентов с буллезной эмфиземой, осложненной спонтанным пневмотораксом	51
<i>С.А. Крапивко, Кали Дуния.</i> Магния оротат в лечении больных хронической сердечной недостаточности ишемического генеза с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа	51
<i>Е.К. Кропанева.</i> Уровень никотиновой зависимости у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	52
<i>А.О. Кукса.</i> Оптимизация диагностики дерматопатомимий	52
<i>Ф.У. Курбанова, З.Т. Диярова.</i> Хрбс в структуре ревматических заболеваний на госпитальном этапе	53
<i>Т.М. Левина, Е.И. Горшенина.</i> Влияние коморбидных факторов и возраста на клинику и исходы внебольничной пневмонии нетяжелого течения	53
<i>И.Н. Леончик.</i> Диагностика фиброза печени у пациентов с заболеваниями гепатобилиарной системы методом эластометрии	54
<i>И.Н. Леончик, С.В. Ракович.</i> Криоглобулинемия как внепеченочное проявление хронического вирусного гепатита С	54
<i>Д.Н. Литвинов, В.А. Гаврилова.</i> Флуконазол в лечении микозов у больных с нарушениями иммунного статуса	55
<i>М. Малаева, М. Имомова, Г.Н. Каримова.</i> Частота сердечно-сосудистых и эндокринных нарушений у больных с остеоартрозом	55
<i>Н.В. Маликов.</i> Влияние социальных и личностных факторов на мотивы употребления алкоголя	56

<i>Н.В. Маликов.</i> Семейные и социальные факторы приобщения лиц к употреблению алкоголя	56
<i>Д.В. Мартовицкий, Ю.В. Лахно.</i> Возможные варианты течения острого коронарного синдрома без подъёма сегмента ST в зависимости от оценки уровня риска	57
<i>Д.М. Матрасулова, Ж.А. Юлдашов.</i> КВЧ-терапия в комплексном лечении болевого синдрома при хроническом панкреатите	57
<i>С.Э. Махмудова.</i> Предикторы и неблагоприятные исходы беременности при гестационных гипертензивных состояниях	58
<i>В.Ю. Мельникова, К.З. Ураков.</i> Состояние клеточного иммунитета у больных с хроническим миелолейкозом в зависимости от стадии заболевания	58
<i>Д.В. Минухина, Т.Н. Габисония.</i> Патогенетическое значение висфатина и адипонектина у больных со стабильной стенокардией и ожирением	59
<i>Н.Х. Миралиев, М. Хушнудхони, Г.С. Махмадалиева.</i> Принципи асосии худназораткунии беморони диабети қанд	59
<i>Н.З. Миращуров.</i> Качество жизни больных с рубцами кожи	60
<i>Р.Х. Мирзаев.</i> Влияние лечебного питания на течение хобл	60
<i>Е.Э. Мирошниченко.</i> Особенности клинических проявлений бронхиальной астмы в сочетании с хроническим некалькулезным холециститом	61
<i>П. Миршароб.</i> Частота гнойных заболеваний мягких тканей у больных сахарным диабетом в практике семейного врача	61
<i>Д.Г. Молотягин, Н.О. Лучко.</i> Применении колхицина в комплексном лечении ишемической болезни сердца	62
<i>А. Мукина.</i> Формирование здорового образа жизни студента (данные анкетирования)	62
<i>С.А. Муминджонов, Х.Т. Файзуллаев.</i> Динамика изменения калликреин-кининовой системы крови и её коррекция при ишемической болезни сердца	63
<i>Е.В. Муратова, Д.Д. Сони́на.</i> Ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет 2-го типа.	63
<i>М.М. Мусоев, З.К., Курбанов, А.Э. Худойназаров.</i> Причины медицинских отводов от вакцинаций детей прививочного возраста в практике семейного врача	64
<i>Н.С. Мустафакулова, Т.И. Кароматова, Г.Н. Камолова.</i> Особенности течения острого миелоидного лейкоза в условиях жаркого климата Республики Таджикистан	64
<i>Д.З. Мухамеджанов.</i> Распространенность гельминтозов в южном Казахстане	65
<i>С.Р. Наимов, Э.Д. Шамсиев, Ш.Д. Урунова.</i> Особенности клинического течения энцефалопатии в отдалённом периоде закрытой черепно-мозговой травмы и шеи	65
<i>С.Р. Наимов, Ш.Д. Урунова, Э.Д. Шамсиев.</i> Применение фитотерапии при дисциркуляторной энцефалопатии в сочетании с шейным остеохондрозом	66
<i>М.М. Джалолова, Д. Нарзизода, Д.С. Шуришева.</i> Судорожный синдром у детей с церебральными параличами	66
<i>А.В. Наризная, Н.В. Еремейчук.</i> Маркер фиброза (MCP-1) у больных с дисфункцией почек на фоне хронической сердечной недостаточности и сахарного диабета 2 типа в зависимости от уровня скорости клубочковой фильтрации	67
<i>Г.Ш. Насибуллина.</i> Эффективность заместительной менопаузальной гормональной терапии при стрессовом недержании мочи у женщин	67
<i>Г.Ш. Насибуллина, Ю.А. Емельянова.</i> Результаты УЗИ почек и головного мозга у детей в возрасте до 1 года	68
<i>Е.А. Никитина, О.С. Елсукова.</i> Прогнозирование желудочковых аритмий и внезапной сердечной смерти у больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на фоне сахарного диабета 2 типа	68
<i>Хайриддин Хожии Рамазон, З.С. Нодирова, Р.К. Рахимова.</i> Клинико-эндоскопические особенности язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у жителей области мазори-шариф ира	69
<i>М.С. Рустамова, З.С. Нодирова, Р.К. Рахимова.</i> Клиническая оценка биометрических размеров почки у пациентов в разных стадиях хронической болезни почек	69
<i>П.К. Носирова.</i> Состояние окружающей среды завода минеральных удобрений в жарких климатических условиях	70
<i>И.Е. Оди́лзода, Г.С. Пирова, Н.Х. Зафаров.</i> Таҷхиси самараноки уретритҳои ғайригонококкӣ дар мардҳо	70
<i>Олимова Малика.</i> Факторы риска ишемической болезни сердца у лиц молодого возраста г. Душанбе	71
<i>Парвинаи Файзулло.</i> Течение и прогнозы при диабетической нефропатии	71
<i>М.С. Партави, Д.Ю. Абдуллаева.</i> Состояние сердечно – сосудистой системы у пациентов с идиопатическим фиброзирующим альвеолитом в Республике Таджикистан	72
<i>Т.М. Пасиешвили, Н.М. Железнякова, И.А. Супрун.</i> Кальциевый гомеостаз у пациентов с хрониче-	72

ским колитом и артериальной гипертензии	
<i>Т.С. Пахомова, М.А. Мартышова.</i> Оценка толерантности к физической нагрузке у больных хобл	73
<i>М.А. Пирматова.</i> Диагностическая ценность С-терминального телопептида при костных поражениях у больных с гиперпролактинемией	73
<i>Г.Д. Пирова, Г.А. Ачева, А.А. Шербатаев.</i> Состояние здоровья и качества жизни женщин позднего репродуктивного и перименопаузального периодов	74
<i>С.С. Плаксина.</i> Психоневрологические особенности у больных поздней стадией ВИЧ-инфекции	74
<i>С.С. Плаксина, Р.В. Кошурников.</i> Применение компьютерной электроэнцефалографии у пациентов с органическим повреждением головного мозга	75
<i>Г.Б. Ражабова.</i> Особенности клинической картины артериальной гипертензии у женщин фертильного возраста	75
<i>И.С. Разикова, Б.М. Маматкулов, Д.Я. Аликулова.</i> Особенности иммунного статуса больных атопической бронхиальной астмой подросткового возраста	76
<i>Ракибов Абдулло.</i> Оценка качества жизни больных с хроническим пиелонефритом в амбулаторных условиях	77
<i>А.Дж. Рахимов, Х. Некбахти.</i> Применение краткосрочной интенсивной полихимиотерапии у больных острым миелобластным лейкозом в пожилом возрасте	77
<i>У.Х. Рахимова, Б.Б. Бобомуротов, О.З. Хакимова.</i> Наружная терапия атопического дерматита у детей	78
<i>Д.И. Рахматова, С.С. Пулатов.</i> Церебролизин при дисциркуляторной энцефалопатии	78
<i>Д.Т. Рахмонов, Р.Д. Джамолова.</i> Аритмии при хронической обструктивной болезни лёгких	79
<i>А.А. Рачинская, Я.А. Ясюкевич.</i> Эффективность имплантации клапана ахмеда у пациентов при хирургическом лечении глаукомы	80
<i>Х.Т. Рашидов, Л.Н. Толибова.</i> Современная диагностика и лечение невралгии тройничного нерва	80
<i>Я.В. Рогач, С.Р. Хелашвили.</i> Инфаркт миокарда и сахарный диабет: особенности течения, осложнения и исходы	81
<i>Ш.И. Розиков, Г.М. Холбутаев, Г. Косимова.</i> Эффективность метода genexpert при плевроэпиплоидных выпотах неустановленной этиологии	81
<i>Х.В. Саидов, Т.М. Курбоналиева.</i> Комбинированное лечение хобл с применением небулайзера	81
<i>О.Х. Салихов, А.Д. Хасанов, С.Г. Али-Заде.</i> Особенности функциональных показателей легких у больных туберкулезом органов дыхания с длительным стажем табакокурения	82
<i>М.Д. Латифов, М.Б. Мирзоева, Г. Ризозода.</i> Применение метода индукции мокроты у детей	82
<i>А.Н. Розиков, Ф.М. Ибодов.</i> Применение метадона у ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков	82
<i>Е.В. Роман, А.И. Сидорович.</i> Показатели лабораторных исследований как критерии тяжести внебольничной пневмонии	83
<i>М.И. Руденко, А.Ю. Титова.</i> Взаимосвязь функционального состояния почек с клиническими проявлениями ишемической болезни сердца и хронического пиелонефрита	83
<i>Н.Г. Рындина, Олори Уфуома.</i> Активность цитокинемии у пациентов с анемией на фоне хронической сердечной недостаточности и хронической болезни почек	84
<i>А.Ю. Рябченко, В.В. Белянин, Ю.С. Горшкова.</i> Половые различия депрессивных нарушений у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией	84
<i>М. Сабурзода, М.Д. Бобоев.</i> Инсульт у молодых	85
<i>Н.А. Садуллоева.</i> Частота лёгочных и внелёгочных осложнений пневмонии	85
<i>В.Г. Самусевич.</i> Диагностика синдрома преждевременного возбуждения желудочков	86
<i>В.Г. Самусевич, О.С. Шпаковская.</i> Тромболизис при ишемическом инфаркте мозга	86
<i>А.О. Сапотько, Е.А. Русакович, Ю.Л. Батан.</i> Экзодерил для лечения онихомикозов у пациентов с сахарным диабетом	86
<i>С. Саттиева.</i> Профилактика и лечение поражения печени при химиотерапии у впервые выявленных больных туберкулезом легких	87
<i>Н.А. Сафарзода.</i> Современные методы лечения хронического миелолейкоза с использованием ингибитора тирозинкиназа	87
<i>Ю.В. Симицына.</i> Факторы, сопряженные с наличием депрессивных расстройств у пациентов с первичным гипотиреозом	88
<i>Содилов Холназар.</i> Динамика гемодинамических показателей при лечении с β -адреноблокаторами лиц молодого возраста с гипертонической болезнью	88
<i>Содилов Холназар.</i> Динамика гемодинамических показателей при лечении с β -адреноблокаторами лиц молодого возраста с гипертонической болезнью	89
<i>О.Ф. Солиев.</i> Показатели пульмонологической помощи сельскому населению Республики Таджикистан.	89

<i>А.О. Сыпало, Е.А. Кудрик.</i> Оксидантный и антиоксидантный дисбаланс у больных с постинфарктным кардиосклерозом, ассоциированным с ожирением	90
<i>Е.С. Табаченко, А.И. Маркив.</i> Влияние ожирения на уровень обесстатина у больных с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа	90
<i>С.Х. Тагоев, М.Ш. Хакназаров, Д.Д. Қоситов.</i> Динамика структурных изменений миокарда левого желудочка у реципиентов почечного аллотрансплантата	91
<i>З.А. Таджиева, Х.К. Тоиров, Н.Дж. Шарифова.</i> Циркадные колебания артериального давления у больных артериальной гипертензией на фоне ко-диротона	91
<i>Т.Б. Тоджиддинов, Г.Ш. Давлатмирова, М.О. Исрофилов.</i> Этиологические аспекты вторичного ишемического инсульта	92
<i>Ш.А. Тошева, З.Н. Мирзобаева, Д.Э. Рахмонов.</i> Отдаленные результаты противовирусной терапии у больных хроническим гепатитом С	92
<i>К.З. Ураков, Б.М. Каримов, Забихулох Фитрат Абдулфато.</i> Поражение сердечно – сосудистой системы у больных с острыми лейкозами на фоне полихимиотерапии	93
<i>К.З. Ураков, А.А. Мамедов, Забихулох Фитрат Абдулфато.</i> Структура инфекционных осложнений у больных с острым лейкозом	93
<i>И.М. Усмонов, О.С. Нуруллоев, З.А. Таджиева.</i> Влияние комбинированной терапии на липиды кровяных артериальной гипертензией	94
<i>Ф. Файзуллоев, М.А. Пирматова.</i> Частота встречаемости эндокринной патологии среди студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино	94
<i>Фаррухи Насими, А.А. Боймуродов, З.Э. Рахманова.</i> Клиника и диагностика висцерального лейшманиоза у детей	95
<i>Я.В. Филиппова, Е. Сухорукова.</i> Влияние тревожно-депрессивных расстройств на вариабельность ритма сердца у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, перенесших инфаркт миокарда	95
<i>Е. Фирдавси, Н.Дж. Шарифова, М.М. Мусоева.</i> Влияние депрессии на вариабельность ритма сердца у больных артериальной гипертензией пожилого возраста	96
<i>Д.К. Хайдарова, Д.Т. Ходжиева, С.Н. Рахматова.</i> Структура когнитивных нарушений у амбулаторных пациентов с артериальной гипертензией без инсульта и транзиторных ишемических атак в анамнезе	96
<i>Хайриддин Хожжи Рамазон.</i> Клинико-эндоскопические особенности язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у жителей г. Мазори Шариф	97
<i>М.Х. Хайрова.</i> Оценка распространённости ожирения в зависимости от состояния питания женщин Республики Таджикистан	97
<i>Э.Ф. Хамадеев, А.М. Еникеева.</i> Подготовка медицинских работников к нравственно-половому воспитанию обучающихся	98
<i>Ф.С. Хамедова.</i> Эффективность лечения больных с неактивной аденомой гипофиза при 3-х летней терапии каберголином	100
<i>А.А. Хамзаев, Н.А. Зарипов, З.М. Зайдуллоев.</i> Клинико – иммунологические особенности течения внутриутробных смешанных инфекций у новорожденных	101
<i>З.Д. Хамроева, Б.Р. Шодиев, С. Мирзоева.</i> Анализ терапевтической тактики ведения больных оа у лиц пожилого и старческого возраста в условиях стационара с учетом коморбидности	101
<i>Н.М. Хидирова, З.Г. Ходжаева, Ф.М. Хамидов.</i> Диагностика и лечение цитомегаловирусной инфекции у детей в практике семейного врача	102
<i>С.З. Холов.</i> Компоненты метаболического синдрома у больных остеоартрозом	102
<i>Ш.Д. Хусейнова.</i> Фототипы больных с рубцами постакне	103
<i>В.Н. Цой, М.К. Сафаралиев, Т.М. Шарипов.</i> Структура вторичных поражений легких у больных ВИЧ-инфекцией	104
<i>Е.О. Чулкина.</i> Этиологические факторы хронической почечной недостаточности у больных с диабетической нефропатией	104
<i>Е.О. Чулкина.</i> Этиологические факторы хронической почечной недостаточности при диффузном гломерулонефрите	105
<i>Холмирзои Шамсулло.</i> Гендерные роли и стереотипы, и их влияние на распространение ВИЧ-инфекции среди населения	105
<i>Абдулла Халед Абду Исмаил Аль-Шараби.</i> О социальных и медицинских мерах профилактики суицидов	106
<i>А.В. Шарипов, А. Фозылов, Ахмад Джамшед Мухаммад Курбон.</i> Роль ирригографии в выявлении врожденных нарушений положения и фиксации толстой кишки	106
<i>Ф.Б. Шарифзода.</i> Частота метаболического синдрома у больных подагрой	107
<i>Н.Дж. Шарифова, Б.Н. Раджабзода, Ф. Салохзода.</i> Влияние ко-сентора на скорость клубочковой фильтрации у пожилых больных гипертонической болезнью	107

<i>В.В. Шелль.</i> Частота и прогрессирование распространения гриппа во время эпидемической вспышки в городе Тамбове	108
<i>Ю.В. Шимченко, В.С. Машарова.</i> Клиника и диагностика парапсориаза	109
<i>Б.Р. Шодиев, Ф.У. Курбанова, Ф.Б. Шарифзода.</i> Сопутствующая патология у больных ревматическими заболеваниями	109
<i>М.О. Шодиева.</i> Типы нервной системы у больных псориазом	110
<i>А.К. Шукалюкова.</i> Оценка кардиоваскулярного риска у реципиентов трансплантата почки	110
<i>Ф.А. Шукуров.</i> Эффективность антикоагулянтной терапии у больных с искусственными клапанами сердца и хронической сердечной недостаточностью	111
<i>Ф.Ш. Шукурова, В.Ш. Имомназарова.</i> Исследование сосудистых реакций старческой кожи на химическое раздражение	111
<i>Ф.Ш. Шукурова, Н.М. Мусоева.</i> Исследование волос в Республике Таджикистан методом икс-спектроскопии	112
<i>А.Эшова.</i> Антиникотиновая пропаганда среди лиц молодого возраста в практике семейного врача	112
<i>Ю.В. Юркевич, Н.А. Ващенко.</i> Оценка тяжести состояния и прогнозируемая госпитальная летальность у пациентов с сепсисом. Рациональный подбор антибактериальной терапии	113
<i>Ю.В. Юркевич, Н.А. Ващенко.</i> Оценка тяжести состояния и прогнозируемая госпитальная летальность у пациентов с сепсисом. Рациональный подбор антибактериальной терапии	113
<i>М.Х. Юсупова.</i> Клиническая характеристика цереброваскулярной недостаточности у больных различными стадиями хронической болезни почек	114
<i>М.Х. Юсупова.</i> Особенности течения когнитивных нарушений у больных хронической болезнью почек	114
<i>М.В. Ярьско, О.Е. Зайченко, Г.Ю. Панченко.</i> Вопросы дифференциальной диагностики аскаридоза в практике врача терапевта	115
<i>М.М. Джалолова, Г.Ш. Давлатмирова, М.Т. Ганиева, М.Б. Исоев.</i> Особенности когнитивных функций у студентов 4-го курса медицинского факультета	115
<i>М.О. Исрофилов, Т.Б. Точиддинов.</i> Значение кининов в клинической диагностике нарушения мозгового кровообращения	116
<i>М.М. Джалолова, Д. Нарзизода, Д.С. Шуришева.</i> Судорожный синдром у детей с церебральными параличами	116
<i>У.У. Негмаджанов.</i> Клиническое исследование эффективности препарата атрикан 250 (Тенонитрозол) при лямблиозе	117
<i>М.С. Рустамова, З.С. Нодирова, Р.К. Рахимова.</i> Клиническая оценка биометрических размеров почки у пациентов в разных стадиях хронической болезни почек	118

ХИРУРГИЯ

<i>Б.С. Абдукундузов.</i> Бедренно-дистальные шунтирования при критической ишемии нижних конечностей	119
<i>К.К. Абдуллоева, Й.М. Нуриддинов.</i> К вопросу реконструктивно-восстановительных операций при различных дефектах век и околоорбитальной зоны	119
<i>А.Д. Гулахмадов, Д.Д. Абдуллоев, М.М. Боев.</i> Опыт применения видеолапароскопии у больных с эхинококковыми абсцессами печени	120
<i>А.Д. Гулахмадов, М.М. Боев, Д.Х. Зухуров.</i> Внедрение 2-х этапных методов лечения больных с эхинококковыми абсцессами печени	120
<i>М.С. Абдуллоев, А.А. Шарипов, С.Х. Абдуллоев.</i> Диагностические, тактические и технические ошибки при лечении переломов длинных костей	121
<i>Д.Д. Абдуллоев, Н.А. Файзуллоев, Х.Г. Шамиров.</i> Новый способ временного дренирования холедоха	121
<i>М.С. Абдуллоев, А.А. Шарипов, С.Х. Абдуллоев.</i> Сонографическое значение в диагностике и лечении дисплазии и вывиха тазобедренного сустава у детей раннего возраста	122
<i>Ф.У. Абдулов, Д.М. Нуриддинов.</i> Диагностика острого гематогенного остеомиелита костей, образующих тазобедренный сустав у детей	122
<i>Ф.У. Абдулов, Е.А. Махмадиев.</i> Методы хирургического лечения проксимальной гипоспадии у детей	123
<i>К.А. Абдусамидов.</i> Непосредственные результаты лечения больных с острой артериальной непроходимостью нижних конечностей	124
<i>Р.Б. Аблатаева.</i> Особенности вегетативного статуса у пациентов старших возрастных групп при лапароскопической холецистэктомии под комбинированной спинальной анестезией	124
<i>У.М. Авгонов, З.С. Ахмаджонов, Ф.С. Шоев.</i> Результаты реваскуляризации миокарда в условиях «Off pump»	125
<i>У.М. Авгонов, Ф.С. Тохиров, У.А. Шарипов.</i> Особенности поражения коронарных артерий у боль-	125

Ф.Х. Адылова, М.Г. Урунбаева, Т.Б. Давлатбекова. Применение интраназального глюкокортико-стероида для лечения аллергического ринита	126
Ф.Х. Адылова, Н.В. Алиев, Т.Р. Халимова. Отоакустическая эмиссия у детей раннего возраста	126
М.Т. Ақобиришоева, П.С. Рахимова, ДЖ.К. Азимова. Влияние первичного бесплодия на гестационный процесс	127
М. Алидустова, М. Давлатов. Применение эндоскопической техники при хирургическом лечении аденомы гипофиза	127
Н.В. Алиев, А.А. Махамадиев, Ф.Х. Адылова. Эффективность слухопротезирования у детей с сенсоневральной тугоухостью	128
Н.В. Алиева. О лечебной тактике при простом аппендиците	128
Б.Ч. Алиқулов, М.М. Мирзозода, М.Б. Каримов. Результаты хирургического лечения врождённой катаракты	129
Г.Б. Алтынбаева. Возможности ранней неинвазивной диагностики некротического энтероколита у недоношенных детей	129
А.А. Аминов, К.Р. Назирбоев. Хирургическая тактика при повреждениях мочеточников у общехирургических больных	130
Р.С. Аминов, Ш.Ш. Амонов, Ф.Р. Рузиев. Диагностика и хирургическое лечение кардиоперикардального эхинококкоза	130
Ш.Р. Амиров, Ю.Х. Иброхимов. Хирургическая тактика при сочетанных проктологических заболеваниях	131
Ш.Ш. Амонов, Р.С. Аминов, Э.Э. Каримов. Сохранением подклапанных структур у больных с рестенозом митрального клапана	132
Ш.Ш. Амонов. Этапная реваскуляризация миокарда при многососудистом поражении коронарного русла	132
Ф.Ш. Амоншоева, П.К. Мирахмедова, Л.Р. Масаидова. Эффективность применения ингибитора сосудистого эндотелиального фактора роста при тромбозе центральной вены сетчатки и её ветвей, осложненной макулярным отёком	133
И.В. Анохина, М. Холматова. Лечение осложнений и реабилитация больных местно-распространённым раком молочной железы после курсов полихимиотерапии и хирургических вмешательств	133
Э.Х. Исмоилов, Ф. Носирова, Б. Кобилбеков. Шовный материал и качество послеоперационных рубцов	134
Г.Н. Шарипов, А. Шокиров, Нилуфари Амон. Эффективность низкотемпературных методов при хирургическом лечении келоидных рубцов кожи	134
С.С. Архипова, А.В. Дунаев. Особенности лечения нижнеампулярного рака прямой кишки	135
М.О. Аслонова, З.И. Рахимова, М.М. Джорубов. Результаты проведения витрэктомии в Республике Таджикистан	135
Н.А. Асрори, А. Салимзод, А.Д. Мирмастов. Малоинвазивные операции удаления грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника	136
А.К. Аубакирова, С.А. Санников, М.С. Кобландин. Варианты лечения хронического остеомиелита длинных трубчатых костей	136
З.С. Ахмаджонов, У.М. Авгонов, О.Н. Садриев. Хирургия осложненных аневризм брюшной аорты	137
У.М. Авгонов, З.С. Ахмаджонов, А.М. Гулов. Ближайшие и отдаленные результаты открытой реваскуляризации миокарда	137
А.С. Аиуоров, А.И. Джаборов, С.З. Зардаков. Ликвидация остаточной полости после лапароскопической эхинококкэктомии	138
А.С. Аиуоров, А.М. Расулов, А.Р. Рахматуллоев. Симультанная лапароскопическая паховая герниопластика у больных желчно-каменной болезнью	139
А.С. Аиуоров, А.М. Расулов, З.Н. Сайфуллоева. Билома после лапароскопической холецистэктомии	139
А.А. Баженов, А.В. Камашев, А.М. Погосян. Экспериментальное обоснование и клиническое применение биопластических материалов в лечении трофических язв и раневых дефектов	140
И.Б. Бакоев. Особенности хирургического лечения эхинококкоза сердца и перикарда	140
Ю.Д. Баранова. Применение аутоплазмы при хирургическом лечении миомы матки	141
О.А. Баулина, В.А. Баулин. Миниинвазивное лечение абсцессов	141
В.В. Белая, В.А. Ляховец. Измерение уровня тревожности у беременных женщин по методике спилберга-ханина	142
О.Б. Бободжонова, Н.Х. Амонбекова, Р.Х. Ниезова. Исход родов у беременных с рубцом на матке	142
З.А. Бобоев. Диагностика и лечение обструктивно – гнойного пиелонефрита при нефролитиазе у детей	143
З.А. Бобоев. Диагностика и лечение обструктивно – гнойного пиелонефрита при нефролитиазе у	143

детей	
Ф.Б.Бокиев, Ф.Ш.Рахматуллоев, Х.З.Файзиев, И.М.Абдурахимов. Диагностические возможности интраоперационной холангиоскопии при механической желтухе	144
Ф.Б.Бокиев, П.Х.Фозилов. Динамика уровня сахара в крови при лапароскопической холецистэктомии у больных острым калькулёзным холециститом и сахарным диабетом II типа	144
Ю.М. Бондарчук. Эффективность применения препарата авастин у пациентов с экссудативной формой возрастной макулодистрофии	145
Ш.М.Буриева, Р.С. Камолов. Рецидив варикозной болезни: причины и хирургическая тактика	145
Ш.Ш. Бурхонов, Т.Г. Гулмурадов, Х.Б. Едалиева. Состояние и перекисного окисления липидов и оксидантного статуса у больных с тетрадой фалло	146
П.Б. Величко, М.М. Яблоков. Способ репозиции и фиксации интраокулярной линзы при отсутствии капсулы хрусталика на глазах с травматическими повреждениями радужки (клинический случай)	147
М.Х. Вохидова, М.Б.Каримов, А.Б. Раджабова. Результаты микрохирургического лечения гидрофтальма	147
И.С. Гадоев, В.С. Ризоев, М. Хамрокулов. Отдаленные результаты различных видов герниопластик при паховых грыжах	148
З.Х. Газиев, Ш. М. Муродова. Пункционно-дренирующие вмешательства под УЗ-контролем в лечении послеоперационного ограниченного перитонита	148
З.Х. Газиев, Ш.М. Муродова, У.К. Собиров. Перспективы применения миниинвазивной технологии в диагностике и лечении послеоперационного перитонита	149
Т.Г. Гайратов, Б.А. Холов, М.М. Боев. Применение препарата тимоцина при лечении ожогах	149
Д.Ф. Ганиев, М.Б. Сайфутдинова. Паллиативная помощь онкологическим больным в амбулаторных условиях г. Душанбе	150
С. М. Гафурзода, Н.Фирдавс, Р.Навруз. Оптимизация хирургического лечения нефроптоза	150
Рида А. Гильфанова, Римма А.Гильфанова. Отдаленные результаты оперативного лечения пациентов с паховыми грыжами	151
А.Д.Гулахмадов, Д.Д. Абдуллоев, Дж.Х. Зухуров. Видеолапароскопические технологии при эхинококкозе печени	151
А.М. Гулов, Ф.С. Шоев, Х.Р. Булбулов. Использование препаратов желофузина и гидроксипропилированного крахмала при операциях на сердце в условиях искусственного кровообращения	152
П.П. Гуломшоева, Ш.И. Холова, З.Т. Шукурова. Особенности родоразрешения у пациенток с гестационной прибавкой массы тела	152
Х.Дж. Гуриев, О.Э. Рахматуллоева. Тактика лечения детей с острыми химическими ожогами пищевода	153
Д.А. Давлатов, Д.К. Комилов, Х.Ф. Юлдошев. Хирургическая коррекция сложных врожденных пороков сердца с унивентрикулярным кровообращением	153
Б.М. Давлатов, Ш.И. Чобиров, Ф.С. Шоев. Анестезиологическое обеспечение при эндоваскулярных вмешательствах у детей	154
Ш.Р. Амиров, Д.Д. Давлатов, Ф.М. Сафолова. Хирургическое лечение выпадения прямой кишки у женщин	154
Д.А. Давлатов, Н.И. Ибрагимов Дж. Боджалолов. Коррекция синдрома гемореологической недостаточности в интенсивной терапии больных с острым ишемическим инсультом	155
Д. Дадабаев, У.М. Авгонов, Ф.С. Шоев. Видеоторакокопическая фенестрация перикарда при хроническом экссудативном перикардите	155
Дж.Ю. Дадоджонов, Ф.Х. Махмадов, Х.Ф. Мирзобеков, И.Т. Хомидов. Применение несвободного пахового лоскута при дефектах покровных тканей пальцев и кисти	156
С. С. Девлохов. Дифференциальная диагностика остеохондроза поясничного отдела позвоночника и патологии крупных суставов нижних конечностей	156
Д.Ю. Дододжанов, Х. Ф. Мирзобеков, Ш.З. Шарипов, Б.С. Сайфуллоев. Диагностика и коррекция котно-сосудистых повреждений верхней конечности	157
З.А. Достиева. Применение гипохлорита натрия в комплексном хирургическом лечении панкреонекроза	158
З.А. Достиева. Применение гипохлорита натрия в комплексном хирургическом лечении панкреонекроза	158
Клинические аспекты уникальной миелоархитектоники лучевого нерва	159
Д.Р. Раджабов, А.К. Дусматов. Освоение техники наложения сосудистыханнастамозов на эксперименте	159
С.К. Ёров, К.Р. Назирбоев. Профилактика несостоятельности межкишечных анастомозов в ургентной хирургии	159

<i>Е.В. Жилинский, П.В. Скакун, А.В. Губичева.</i> Анализ антимикотикорезистентности штаммов рода <i>Candida</i> у тяжело обожженных пациентов	160
<i>Е. М. Жукова, В. А. Наледько.</i> Дифференциальная диагностика острого аппендицита у беременных	160
<i>Б.М. Займуудинов, Н.С. Шаханов.</i> Тактика хирургического лечения эписпадии у детей	161
<i>Н.А. Закирова, М. Муродов.</i> Травматическая катаракта у детей	161
<i>С.М. Зардаков, А.М. Расулов, Ф.Р.Эмомов.</i> Выбор хирургического доступа при синдроме верхней грудной апертуры	162
<i>Р.А. Зокиров, Р.Д. Джамиллов, Н.М. Мирзоев.</i> Прогнозирование рецидива кровотечений из гастродуоденальных язв у больных пожилого и старческого возраста	162
<i>Р.А. Зокиров, Г.А.Кодирова.</i> Синдром диабетической стопы по данным госпитализаций	163
<i>А.Х. Зугуров.</i> Диагностические и тактические ошибки при острой артериальной непроходимости верхних конечностей	163
<i>Н.С.Ибодов, Х.С.Одинаев, И.Г.Уманов.</i> Лечение камней мочеточника с помощью трансуретральной контактной пневматической уретеролитотрипсии	164
<i>И.Г.Уманов, Ч.Т.Кавраков.</i> Микробный пейзаж мочевых путей при малоинвазивных урологических вмешательствах	164
<i>Ю.Х. Иброхимов, К.Ф. Муродов., Ш.Р.Амиров.</i> Лечение перианальных остроконечных кондилом	165
<i>Ю.Х. Иброхимов, Д.О. Джабаров, Н.А. Соибова.</i> Тактика лечения анальных трещин осложнившейся неполными внутренними свищами прямой кишки	166
<i>Ю.Х. Иброхимов, Т.Н. Зубайдов.</i> Результаты хирургического лечения эпителиального копчикового хода	166
<i>Ю.Х. Иброхимов, Н.А. Соибова, Ш.А. Амиров.</i> Эндоректальная ультразвуковая семиотика свищей прямой кишки	167
<i>И.О. Игнатчик, А.А. Голяк.</i> Взрывные переломы нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника	168
<i>З.Н. Икромов.</i> Результаты различных видов лечения со злокачественными опухолями слюнных желез	168
<i>И.Т. Худойназаров, Х.У. Салимов, Ф.И. Рахмонов.</i> Эндоскопическое удаление крупных камней мочеточника	169
<i>Х.М. Исаева, Б.Э. Рахмонов.</i> Хирургическое лечение врожденной аномалии голени у детей с применением ксенопластики	169
<i>Э.Х. Исмоилов, Д. Хусейнзода.</i> Метод профилактики патологических послеоперационных рубцов кожи	170
<i>Е.Л. Калмыков, Х.З. Файзиев, Ш.Ш. Амонов.</i> Диагностика и хирургическое лечение синдрома <i>bouveret</i> на примере клинического случая	170
<i>А.А. Камолов, А.Рахимов.</i> Местные осложнения при инъекционной анестезии челюстно-лицевой области	171
<i>А.А. Камолов, С. Худойров.</i> Значение хирургического метода лечения при заболеваниях пародонта	172
<i>Р.С. Камолов, А. Х. Зугуров, А.Х. Шаймонов.</i> Влияние климатических факторов на развитие острого тромбоза периферических сосудов	172
<i>Ю.Б. Капустина.</i> Причины летальных исходов у пострадавших с тяжелой сочетанной транспортной травмой	173
<i>М.Б. Каримов, З.П. Холматова, Ф.Ш. Амоншоева.</i> Индекс массы тела и диабетическая ретинопатия	173
<i>М.Б. Каримов, З.П. Холматова, Ф.Ш. Амоншоева.</i> Индекс массы тела и диабетическая ретинопатия	174
<i>К.К. Каримов, Д.С.Бобиев, И.Б.Гайратзода.</i> Оценка эффективности результатов оперативного лечения пациентов с повреждением костей голени	174
<i>М.Б. Каримов, Х.А. Саидов, З.Г. Таджиева.</i> Структура ожогового поражения глаз у взрослого населения Республики Таджикистан	175
<i>М.Б. Каримов, Х.А. Саидов, И.Д. Хомидов.</i> Структура обращаемости к офтальмологу с инородными телами роговицы и конъюнктивы	175
<i>М.Б. Каримов, З.П. Холматова, Ф.Ш. Сулейманова.</i> Возраст и диабетическая ретинопатия	176
<i>У.А.Каримова.</i> Роль микрофлоры влагалища при дородовом разрыве плодных оболочек и доношенной беременности	176
<i>Е.М. Киреева.</i> Результаты лечения больных острой эмпиемой плевры с применением внутриплевральной квантовой терапии	177
<i>Е.М. Киреева.</i> Результаты лечения больных острой эмпиемой плевры с применением внутриплевральной квантовой терапии	177
<i>С.И.Кириченко, Е.Н.Куснаев, М.С.Кобландин.</i> Результаты лечения желудочно-кишечных кровотечений	178

<i>М.С.Кобландин.</i> Комплексное лечение больных острым деструктивным панкреатитом с использованием озонотерапии и низкочастотного ультразвука	178
<i>П.А. Коваленко, Э.А. Берг.</i> Роль аномалии в гене ингибитора активатора плазминогена в развитии осложненной беременности	179
<i>Д.К. Комилов, Дж.А. Давлатов, Х.Ф. Юлдошев, Ш.И. Джобиров.</i> Наш опыт лечения высокой легочной гипертензии у детей с врожденными пороками сердца	179
<i>Ш.К. Куватов, О.З. Сафаров.</i> Роль медотилина в профилактике пневмонии больных с тяжелой черепно – мозговой травмой	180
<i>А.И. Джабаров, С.З. Зардаков, Дж.Д. Курбанов.</i> Способ обезвреживания зародышевого элемента эхинококковой кисти	180
<i>Ж.И. Курбоналиев, С.Р. Наимов.</i> Принципы лечения гидроцефалии у детей	181
<i>Ж.И. Курбоналиев, Д.И. Кодиров, С.Р. Наимов.</i> Особенности клинического течения травматических внутримозговых гематом у детей	181
<i>И.К. Курбанов, К.Р. Назирбоев.</i> Повторные операции при циррозе печени	182
<i>Н.Н. Курбанова, О.Н. Садриев.</i> Первый опыт эндоваскулярного лечения варикозного расширения вен малого таза у женщин	182
<i>П. З. Курбанова.</i> Уровень эндотелина-1 в сыворотке крови беременных с преэклампсиями	183
<i>Е.А. Линник, Т.И. Сабурова.</i> Факторы риска возникновения послеоперационных вентральных грыж	183
<i>М.Н. Мавлонова, М.Г. Пирова, Г.Д. Ходжаева.</i> Кольпоскопическая картина шейки матки при использовании внутриматочной спирали	184
<i>Р.Ш. Маллаева.</i> Течения беременности на фоне папилломавирусной инфекции	184
<i>И.С.Мамаднабиев, О.Н.Садриев.</i> Отдаленные результаты различных способов пластики бифуркации сонной артерии после эндартерэктомии	185
<i>Р. Мамытхан, Ф. Бандурин, Ж.С. Адырбеков.</i> Рентгенографический метод определения степени остеохондроза шейного отдела позвоночника	185
<i>Г.Е.Манаенкова.</i> Преимущества параметра диска зрительного нерва-отношение объема экскавации к объему нейроретинального пояса (cup/rim vol. ratio)	186
<i>А.И.Мансуров.</i> Прогностическое значение нейрофильно – лимфоцитарного индекса при черепно - мозговых травмах	187
<i>У.У.Мансуров, К.Р. Назирбоев.</i> Лазерная стимуляция зоны гепатикоюноанастомоза у больных с повреждениями желчных протоков	187
<i>В.С. Масловская, А.А. Козина, Д.В. Кожевников.</i> Диагностика острого панкреатита	188
<i>Ю.В.Матросова.</i> Мультиволновая лазеротерапия в лечении анизометропической амблиопии у детей	188
<i>А.А. Махамадиев, Н.Ш.Раджабов, Ф.Б. Бобоев.</i> Современные хирургические подходы к лечению хронического гнойного среднего отита	189
<i>С.Э. Махмудова.</i> Экстрагенитальный эндометриоз под маской хирургических болезней	189
<i>М.М. Махсудов, К.Р. Назирбоев.</i> Эндопротезирование при послеоперационных поясничных и передне-боковых грыжах живота	190
<i>Шуъла Махтобчехр.</i> Особенности течения беременности и родов у подростков	190
<i>В.С. Машарова, Ю.В. Шимченко.</i> Причины антенатальной гибели плода на основе морфологии плаценты	190
<i>С.Г. Мехмондустов, А.А. Сайфиудинов, З.С. Мухамедова.</i> Салтамаре в комплексной терапии острого аденоидита у детей	191
<i>С.Г.Мехмондустов, К.А.Муслимов, Ф.А.Мухидинов.</i> Использование эндоскопии при хирургическом лечении хронического гипертрофического ринита (ХГР)	191
<i>С.Г. Мехмондустов, С.А. Абдурахмонов, С.М.Сафаров.</i> Результаты эндоскопии хронических рецидивирующих риносинуситов	192
<i>П.К. Мирахмедова, Ш. Саидова, З. Джамшедзода.</i> Средняя величина внутриглазного давления по методу гольдмана среди жителей Республики Таджикистан	192
<i>Х.Ф. Мирзобеков, Ф.Х. Махмадов, Э.К. Ибрагимов, Б.С. Сайфуллоев.</i> Ошибки и осложнения при оказании помощи больным с посттравматической пульсирующей гематомой предплечья	193
<i>М. Мирзозода, Б.Ч. Аликулов, П.Х. Абдиев.</i> Роль медицинских осмотров для выявления патологий органа зрения у студентов-медиков	193
<i>И.В. Михина.</i> Особенности имплантации мультифокальных иол у пациентов с псевдоэксфолиативным синдромом	194
<i>С. Муминов, А.А. Каюмов, М.З. Хамрокулов.</i> Роль С-реактивного белка при выборе оперативного вмешательства у больных с желчным перитонитом	195
<i>А.Д. Мунгалова.</i> Оценка вероятности наступления беременности у женщин с «бедным ответом» при использовании программ вспомогательных репродуктивных технологий	195
<i>А.А. Мурадов.</i> Синдром нарушений нереспираторных функций легких у больных с разными пусковыми механизмами в критических состояниях (синдром Мурадова М.К. у больных в критических	196

состояниях)

<i>Ш.Д. Муродов, М.Г. Урунбаева, М.Д.Шоев.</i> Орбитальные осложнения риносинусогенного характера	196
<i>Ш.М. Муродова, М.Ш. Джумоев, Б.А. Саидов.</i> Неврологический статус у больных с хроническим толстокишечным стазом на фоне долихосигмы	197
<i>Ш.М. Муродова, Р. А. Кахорова, Б.С. Саидов.</i> Причина и тактика лечения кологенных запоров	197
<i>Ш.М. Муродова, У.У. Джабборов, Б.С. Саидов.</i> Классификация долихосигмы у взрослых	198
<i>С.С. Мустафакулов.</i> Поражение мочеполовой системы при острой лейкемии	199
<i>Р.З. Мухамедова, Н.И. Ахмедов, М.А. Тухтаева.</i> Особенности становления репродуктивной функции у девочек подростков	199
<i>И.Н.Назаров, Н.И.Расулов, Ф.Н.Саидов.</i> Морфологические изменения печени в результате лигирования правой печеночной артерии в экспериментальных условиях	200
<i>С.Р. Наимов, И.А. Бахронов.</i> Офтальмологическое нарушений клиника эхинококкоза головного мозга	200
<i>И.К.Ниязов, Н.М. Махмудова, З.И. Хакимова.</i> Качество жизни как важнейший показатель эффективности лечения больных раком органов полости рта	201
<i>И.К. Ниязов, Н.М. Махмудова, И.М. Нуриiddинов.</i> Пластика дефектов головы и шеи лоскутами на ножке после операций по поводу рака	201
<i>Х.Норванов, Ф.М.Парпиев, М.Г.Мирзоев.</i> Консервативный метод в комплексе лечения врожденной косопласти у детей раннего возраста	202
<i>Ф.Т.Носирова, У.М.Авгонов.</i> Иссечение притекающих вен под язвой в лечении венозной трофической язвы нижних конечностей	202
<i>Ф.Т. Носирова, А.А. Фозилов, З.А. Хужалиева.</i> Исходы родов высокого перинатального риска при сроке беременности 41 и более недель	203
<i>И.М. Нуриiddинов, Ф.И. Салимов.</i> Роль и место хирургического метода в плане паллиативного лечения рака слизистой оболочки полости рта	204
<i>И.М. Нуриiddинов, Ф.И. Салимов.</i> Подход паллиативной помощи местно-распространённых сарком мягких тканей	204
<i>И.М. Нуриiddинов.</i> Реконструкция дефектов при хирургическом лечении плоскоклеточного рака органов полости рта	204
<i>Х.Х. Нуров, Ф. Насим.</i> Комплексное лечение больных с радикулоишемией, обусловленной неврологическим осложнением	205
<i>Б.С. Нуруллоев, З.А. Сангинов, М. Юлдош.</i> Малоинвазивная биполярная электрорезекция доброкачественной гиперплазия предстательной железы, отягощённой сопутствующими заболеваниями	205
<i>Н.С.Нурулхаков, Дж.Ш. Тоджиев, О.А. Раупов.</i> Лечебная тактика при спонтанном пневмотораксе	206
<i>Оборин Александр Андреевич.</i> Роль цереброваскулярной гемодинамики в течении резистентной АГ. каротидная эндартерэктомия как метод ее коррекции	207
<i>Г.Р. Одилова.</i> Факторы риска развития ретинопатии недоношенных	207
<i>С.М.Одинаев, Х.В.Паронян, Б.А.Лочинев.</i> Современный подход в хирургическом лечении заболеваний клапанов сердца в сочетании с ишемической болезнью сердца	208
<i>М.С. Одинаева, М.Ф. Файзуллоева, И.С. Саидов.</i> Хирургическая коррекция кончика носа	208
<i>А. Олимджон, Т.Ч. Кавраков, А.Х. Норматов, А.Ф. Хусензода.</i> Влияние изменений биоритма организма на развитие мочекаменной болезни	209
<i>М. Олимзода, Б.Дж. Султонов, К.Р. Назирбоев.</i> Особенности диагностики и хирургического лечения анаэробного холецистита	209
<i>К.А.Оспанов.</i> Инвазивные методы в диагностике и лечении острого и осложненного панкреатита	210
<i>Ф.М. Парпиев, М. Тухтамишев.</i> Результаты лечения косых изолированных переломов диафиза бедренной кости у детей	210
<i>Ф.М. Парпиев, У.М. Мирзокаримов, П. Шайдуллоев.</i> Подходы к лечению гонартроза на ранних стадиях заболевания	211
<i>А.А.Пилягина.</i> Топографо-морфологические особенности взаимоотношения стекловидного тела и сетчатки при миопии высокой степени после факэмульсификации катаракты	211
<i>Б.С.Раджабова.</i> Прогноз задержки развития плода с ранних сроков беременности	212
<i>А. Г. Расулов, И.О. Ярматов, К.Ф. Муратов.</i> Органосохраняющие операции как метод выбора при операциях по поводу узловых образований щитовидной железы	212
<i>Н.И.Расулов, Д.А.Мусоев, И.Х. Муродов.</i> Интероперационная профилактика резидуального холедохолитиаза	213
<i>Н.И. Расулов, М.В.Бахромов, А.М.Расулов.</i> Причина конверсии при лапароскопической холецистэктомии	213
<i>С.С. Расулов.</i> Оценка методов лечения паховых грыж у детей	214
<i>С.И.Расулова, Ф.М.Сафолова, Г.Х.Хайрова.</i> Состояние внутреннего сфинктера прямой кишки у больных с разрывами промежности	214

<i>О.А. Раунов, Н.С.Нурулхаков, Дж.Ш. Тоджиев.</i> Профилактика ятрогенных осложнений при плевральных пункциях	215
<i>Ф.Р.Рафиев, У.М.Авзонов, А.С.Сайфиудинов.</i> Выбор метода гемостаза при повторных акушерских операциях	215
<i>Н.Г. Рахимов, Б.С. Куганов, Н.О. Рахимов.</i> Спинальная анестезия при операции интерламинэктомии	216
<i>Ф.Р. Рахимов.</i> Эмболизация маточных артерий при симптомной миоме матки	216
<i>А.Р.Рахматуллаев.</i> Симультанные операции из единого лапароскопического доступа	217
<i>В.С. Ризоев, М.Хамрокулов.</i> Лапароскопическое лечение кист печени	217
<i>В.С. Ризоев, М.Хамрокулов.</i> Пункционные способы лечения нагноившихся эхинококковых кист печени	218
<i>Р.Г. Розиков, К.Шералиев.</i> Результаты консервативного лечения больных с остеоартрозами крупных суставов нижних конечностей в условиях ортопедо-травматологического отделения	219
<i>И.Д. Рофиев, Б.Н. Усмонов, Б.Ф.Садуллоев.</i> Нарушение репродуктивного здоровья вызванными урогенитальными инфекциями	219
<i>Ю.Р.Рузибоев, А.Т.Аскаров, Б.Н.Хасанов.</i> Эффективность лимфотропной антибиотикоиммунотерапии при лечении посттравматических гнойно-воспалительных осложнений конечностей	220
<i>А.Г. Рышкевич.</i> Возможности ротационно-аспирационной тромбэктомии в хирургии окклюзий при болезни Бюргера	220
<i>М.Х.Садилов.</i> Анестезиологическое пособие при ранениях глазного яблока у детей	221
<i>И.С. Саидов, Ш.И. Холов, Дж.Ю.Дададжонов.</i> Хирургическое лечение послеожоговых рубцовых деформаций шеи	221
<i>И.С.Саидов, Ш.И.Холов, М.С.Одинаева.</i> Использование схемы butterfly и hirshowiz при хирургическом лечении изолированной послеожоговой рубцовой контрактуры шеи	222
<i>Т.Ш.Саидова.</i> Быстрые и стремительные роды у женщин	222
<i>М.А.Саидова.</i> Подготовка шейки матки к родам	223
<i>Ш.Ш. Сайфудинов, М. К. Билолов.</i> Улучшение результатов лечения больных с постхолестиэктомическим синдромом	223
<i>М. Б.Сайфутдинова.</i> Роль неоадьювантной полихимиотерапии в комплексной терапии шейки матки Ib стадии	224
<i>Ш.М. Баладжонов, З.Дж. Салимова.</i> Роль и возможности лапароскопической техники при эхинококкозе печени	224
<i>Х.Г. Салимов, Ф.И. Рахмонов, А.М. Ходжамуродов.</i> Хирургическое лечение протяженных стриктур уретры у мужчин	225
<i>З.Дж. Салимова, А.Х. Акдодов, М.З. Амонбеков.</i> Результаты лапароскопической аппендэктомии в хирургическом лечении больных острым аппендицитом	225
<i>О.Х.Салихов, С.Г. Али-зоде, Б.П. Шарипов.</i> Санации абсцессов легких малых размеров с применение раствора гипохлорита натрия в сочетании с лазерным облучением крови	226
<i>Б.Ш. Самиев, М.З. Кариева, Д.Дж. Сафаров.</i> Раннее оперативное лечение косопласти у детей по понсети	226
<i>С.А. Санников, А.К. Аубакирова, М.С. Кобландин.</i> Эффективность антибиотикотерапии у больных с хроническим остеомиелитом длинных трубчатых костей	227
<i>И.А. Сатторов.</i> Резекции желудка по Ру при осложненных гастродуоденальных язвах	227
<i>Х.И. Сатторов, З.Х. Нуров, Ф.И. Махмадов.</i> Пункционный способ лечения остаточных полостей после эхинококкэктомии из печени	228
<i>М.А.Сатторова.</i> Эпидемиология опухолей яичников в Республике Таджикистан	228
<i>О.М. Сафаров, А.Н. Абдулхаков, Д.Дж. Сафаров.</i> Наш опыт применения блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза при переломах длинных трубчатых костей	229
<i>Д.Дж. Сафаров, М. М. Ниёзов, П.Т. Чоршанбиев.</i> Эффективность эндопротезирования коленного сустава	229
<i>У.Г. Сафаров, Х.Ш. Назаров, Я.С.Содилов.</i> Послеоперационная реабилитация больных с большими и гигантскими вентральными грыжами	230
<i>Р.З.Саъдиев, С.Р. Наимов.</i> Лечено-профилактическая тактика спино-мозговых грыж у детей	230
<i>Д.В. Севукевич, В.Ч. Барсукевич.</i> Дистантное ишемическое прекодиционирование и его антиаритмическое действие при выполнении операций по протезированию аортального клапана	231
<i>А.С.Серикбаев, А.А.Дюсупов, А.З.Дюсупов.</i> Оптимизация трансартикулярной фиксации стопы при переломах лодыжек	231
<i>Ф.А. Сулейманова, С.Р. Курбонов, Д.Х. Сайфудинов.</i> Гигиена труда работников цеха капитального ремонта электролизных ванн и его влияние на орган зрения	232
<i>Ф.А. Сулейманова, А.Р. Джалалов, Дж.Н. Сайфуллаев.</i> Гигиеническая оценка условия труда цеха обожжённых анодов алюминиевого производства и его влияние на передний отрезок глазного яб-	232

лока

<i>Л.А. Суфиев.</i> Лечение фиброзно-кистозной болезни молочных желез методом магнитотерапии	233
<i>Дж.Ш. Тоджиев, Н. С. Нурулхаков, О.А. Раунов.</i> Тактика хирургического лечения больных с торакоабдоминальными ранениями	233
<i>Ш.А. Тошев, У.А. Достиев.</i> К вопросу о профилактике гнойных осложнений в хирургии	234
<i>Ш.А. Тошев, Дж.Н. Амиров, С.С. Аёнов.</i> Преимущество применения ультразвукового исследования больных с острым парапроктитом	234
<i>А.М. Тураев, Ф.Ш. Рахимов, Ф.И.Рахмонов.</i> Диагностика и терапии больных острым пиелонефритом	235
<i>А.М. Тураев, З.С. Шомукимова, Ф.Ш.Рахимов.</i> Иммуномодулирующая терапия при остром пиелонефрите	236
<i>А.С. Турекулова.</i> Вспомогательные репродуктивные технологии, как гарантированный объем медицинской помощи	236
<i>Ф.М. Тухтаев, Д.Р.Раджабов.</i> Корректирующие операции при посттравматической болезни голени	237
<i>А.У. Кристина.</i> Диагностика гипоксии плода в родах на фоне активации родовой деятельности	238
<i>И.Г. Уманов, И.А. Кенджаева, Ч.Т. Кавраков, З.А. Сангинов.</i> Микробный пейзаж и пути передачи инфекций мочевых путей при малоинвазивных урологических вмешательствах	238
<i>Х.С. Одинаев, И.Г. Уманов, Н.Н. Амиришов.</i> Лечение камней мочеочника с помощью трансуретральной контактной пневматической уретеролитотрипсии	239
<i>Б.З. Умарова, Д.Б. Мачидзода, М.М. Салимзода, Х. Хабибшо.</i> Закрытый остеосинтез при стабильных чрезмышелковых разгибательных переломах плечевой кости у детей	239
<i>Б.С. Айниев.</i> Закрытый остеосинтез при стабильных чрезмышелковых разгибательных переломах плечевой кости у детей	240
<i>З.И. Умарова, А.М.Ходжамуродов, Р.Б. Мусоев.</i> Течение родов у женщин с мочекаменной болезнью	241
<i>М.Г. Урунбаева, Ш.Д. Муродов, Д.Х. Саидов.</i> Лечение хронического тонзиллита с раствором хлорофилипта	241
<i>М.Ф. Файзуллоева, М.С.Одинаева, Ш.И.Холов.</i> Изменения омического сопротивления кожи кисти после экстренного восстановления нервов у детей	242
<i>Ф. Насим.</i> Значение капсулирование при оперативном лечении врожденного вывиха бедра	242
<i>А.А. Фозилов, З.А. Хужалиева, Ф.Т. Носирова.</i> Показания к оперативному родоразрешению по материалам РД № 3	243
<i>Т.Р. Халимова, З.Э. Исмаилова, У.Н. Ботуров.</i> Особенности клиники, диагностики и лечения заболеваний лор-органов у пациентов с сахарным диабетом	243
<i>Б.М.Хамроев, Г.Х. Хайрова, Ф.М. Сафолова.</i> Структура свищей прямой кишки у больных на фоне сахарного диабета	244
<i>Б.М. Хамроев, Ф.Х. Нозимов, С.Н. Касиров.</i> Заживление послеоперационной раны у больных со свищами прямой кишки на фоне сахарного диабета	244
<i>Б.М. Хамроев, Ф. Х. Нозимов, М.Б. Назаров.</i> Оценка Функции анального сфинктера у больных со свищами прямой кишки с сахарным диабетом	245
<i>Б.М. Хамроев, Г. Х.Хайрова, С. Касиров.</i> Оценка лабораторных показателей у больных со свищами прямой кишки с сахарным диабетом	245
<i>А.Э. Ходжаев.</i> Лечение несросшихся переломов ложных суставов плечевой кости посредством костной пластики	246
<i>Р.Н. Ходжаева, И.Т. Хомидов, П.А. Адиллов, Б.С. Сайфуллоев.</i> Свободная пересадка лоскута широчайшей мышцы спины при повреждениях верхней конечности	246
<i>Г. Д. Ходжаева, М.Н. Мавлонова.</i> Изменение в иммунном статусе у больных с пузырьным заносом	247
<i>А.М. Ходжамуродов, Дж.М.Асалов, Ф.И.Рахмонов.</i> Восстановление уродинамики при осложнённых формах гестационного пиелонефрита	247
<i>К.С. Холбоев, И.Х. Муродов, О.Ф. Солиев.</i> Холецистостомия у лиц пожилого и старческого возраста	248
<i>С.У.Холиков, А.И.Мансуров, Х.А.Маматкулов.</i> Обезболивание родов у рожениц с тяжёлой преэклампсией	248
<i>Ш.И. Холов, Х.Ф. Мирзобеков, Ф.Х. Махмадов.</i> Применение местно-пластических операций при устранении гипоспадии	249
<i>Ш.И. Холов, И.С. Саидов, Дж.Ю. Дададжонов.</i> Способ salinas-метод выбора при лечении дистальных форм гипоспадии	249
<i>Ф.Х. Нозимов, Ф.М. Хоркашев, Дж.Дж. Давлатов.</i> Хирургическая тактика хронического запора у больных долихосигмой	250
<i>Е.П. Худoley, Т.А. Перепелова.</i> Состояние послеоперационного рубца на матке в эксперименте при использовании сетчатого эндопротеза из нити «Пролен»	250
<i>Д. Хусейнзода, А. Маджидов, Д. Ульмасова.</i> Результаты хирургической коррекции келоидных	251

рубцов кожи на фоне иммуномодулирующей терапии

<i>М.А. Чалилова, В.Ю. Мельникова.</i> Врожденные пороки развития центральной нервной системы у плода	251
<i>П.Т. Чоршанбиев, М.М. Ниёзов, М.З. Кариева.</i> Наш опыт эндопротезирования тазобедренного сустава при врожденном вывихе бедра	252
<i>А.Х. Шаймонов.</i> Тактика хирургического лечения больных с рецидивами расщелин неба	253
<i>Х.Г. Шамиров, Ф.А. Сафаров, У. Джамшидов.</i> Роль современной технологии в диагностике синдрома маллори–вейсса	253
<i>Р.Б. Шамсулов, И.С. Саидов, И.Т. Хомидов.</i> Лечение послеоперационных гнойных ран при помощи сочетания фотодинамической и по-терапии	254
<i>А.А. Шарипов, М.С. Абдуллоев, С.А. Муминджонов.</i> Опыт роста стволовых и прогениторных клеток костного мозга в костной клеточной регенерации	254
<i>Г.Н. Шарипов, Э.Х. Исмоилов, У.А. Юлчиев.</i> Совершенствование хирургического лечения келоидных рубцов кожи	255
<i>Г.Н. Шарипов.</i> Результаты восстановления репродуктивной функции при трубной беременности в зависимости от локализации плодного яйца	255
<i>В.С. Шарипов, Ш.И. Чобиров, Ш.Ш. Шодиев, Б.М. Давлатов.</i> Преоперационная и операционная оценка риска у пациентов с врожденными пороками сердца	256
<i>А.А. Шарипов, К.С. Мирзобеков, М.С. Абдуллоев.</i> Эффективность раннего применения остеосинтеза при лечении закрытых диафизарных переломов костей предплечья	256
<i>Н.С. Шаханов, Б.М. Займудинов.</i> Роль деривации мочипосле хирургической коррекции удвоенных почек и мочеточников у детей	257
<i>А.Ф. Шмаков, А.А. Одинова.</i> Сочетанные травмы в результате ДТП: факторы, влияющие на выживаемость пострадавших	257
<i>Ф.С. Шоев, В.С. Шарипов, П.А. Саидчонов, А.Г. Аликулов.</i> Применение высокой грудной эпидуральной анестезии в компоненте наркоза при операциях коронарного шунтирования	258
<i>Ф.С. Шоев, П.А. Саидчонов, М.И. Халилова.</i> Особенности анестезиологического пособия во время лапароскопической холесистэктомии и холесистэктомии из мини – доступа	258
<i>М.Д. Шоев, Ф. Шахобидинзода, Ш.Д. Муродов.</i> Риносинусохирургия при сочетанных патологиях полости носа и околоносовых пазух	259
<i>М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, Ф. Шахобидинзода.</i> Влияние мобильных телефонов на состояние здоровья студентов	259
<i>З.С. Шомукимова, Х.Г. Салимов, Ф.И. Рахмонов.</i> Оценка качества жизни больных после радикальной простатэктомии с помощью опросника МЭБ 15.2 по сравнению с другими опросниками	260
<i>К.К. Эгамбердиев, Ж.А. Юлдашов.</i> Хронический панкреатит и рак поджелудочной железы: возможности ранней диагностики	260
<i>М.У. Юлдошева, Ф.С. Тагаева, Х.Э. Раджабова.</i> Реабилитационные мероприятия после абдоминального родоразрешения	261
<i>М.У. Юлдошева.</i> Актуальные вопросы репродуктивного здоровья учащихся – студенток ТГМУ имени Абуали ибни Сино	261
<i>Т.Х. Ятимов, У.Т. Гульмурадов.</i> Сочетанные видеолапароскопические операции на органах брюшной полости и малого таза	262
<i>Ю.Д. Давыдова, С.С. Архипова, А.В. Дунаев.</i> К вопросу об изучении случаев nearmiss по данным окб №2 г. Оренбурга	262
<i>А.В. Дудников.</i> Клинические аспекты уникальной миелоархитектоники лучевого нерва	263
<i>А.В. Дудников.</i> Электронная система оценки нарушения двигательной иннервации кисти	263
<i>Н.С. Ибодов, Дж.А. Шамсиев, И.Г. Уманов, Ч.Т. Кавраков.</i> Микробный пейзаж мочевых путей при малоинвазивных урологических вмешательствах	264

ПЕДИАТРИЯ

<i>Ш. Абулов, М. Каимова, П. Бектурганова.</i> Современные аспекты клинического течения и лечения геморрагического васкулита у детей	265
<i>М.А. Ананьева, Н.А. Шилова, И.Г. Попова.</i> Значение исследования содержания антимикробного пептида кателицидина LL 37 при врожденной пневмонии у глубоко недоношенных детей для прогнозирования неблагоприятного исхода заболевания	265
<i>Т.К. Артыкова.</i> Оценка адаптационного потенциала у детей и подростков с вегето-сосудистой дистонией	266
<i>Е.Б. Билецкая.</i> Специфика оказания паллиативной помощи детям	266
<i>З.А. Бобоева, Н. Сангинова.</i> Течение острых респираторных вирусных инфекций у детей в сезон	267

подъема заболеваемости в Республике Таджикистан	
<i>А. Болатбеккызы.</i> Грудное вскармливание - залог качества жизни детей	267
<i>З.Ш. Давлатова, Р.М. Гулова, Д.Дж. Камолитдинова.</i> Некоторые особенности клинического течения рецидивирующего бронхита у детей на фоне тимомегалии	268
<i>О.Р. Джалилова.</i> Иммунобиологическая резистентность у детей при наследственной гемолитической анемии (НГА)	268
<i>Н.А.Зарипов, А.А.Хамзаев, С.Н.Хамидова.</i> Новые подходы к определению толерантности к физическим нагрузкам при наследственных гемолитических анемиях у детей	269
<i>Ш. Зикирова, М.М. Махмудова.</i> Особенности течения синдрома дыхательных расстройств у новорожденных	269
<i>М.Т.Исмоилова.</i> Влияние факторов риска на формирование часто болеющих детей	270
<i>А.С.Кожанова.</i> Распространенность заболеваний органов мочевой системы у детей г.Павлодара	271
<i>Г.Е.Кокенова.</i> Современная интерферонотерапия гриппа и орви у детей	271
<i>Т.А. Лиходиевская-Анисенко, А.И. Гацура.</i> Редкие формы энтеровирусной инфекции у детей в г.Минске	272
<i>А.И. Майсина.</i> Преэклампсия и синдром задержки роста плода	272
<i>Г. Мамурова, Ф. Негматова.</i> Влияние цитомегаловирусной инфекции на сердечно-сосудистую систему у детей	273
<i>А.А. Мартынова.</i> Особенности изменения лабораторных показателей у детей с сальмонеллезной инфекцией	273
<i>С.Э. Махмудова.</i> Характеристика инфекций мочевыводительных путей у детей	274
<i>М.Мачонова.</i> Совершенствование терапии ветряной оспы у детей индукторами интерферонов	274
<i>Д.Б.Музаффаров.</i> Структура и клинические проявления в рожденных пороков сердца у детей при синдроме дауна	275
<i>Мукимов Шухрат.</i> Клинические особенности ветреной оспы у детей в Республике Таджикистан	276
<i>Ниязова Мухайё.</i> Фосфат – диабет у детей	276
<i>Музифаи Обидшо.</i> Применение сиропов нео пекес у детей с железодефицитной анемией при глистной инвазии	277
<i>В.Ю. Полещук, Ю.С. Булавко.</i> К вопросу о развитии тяжелых аллергических реакций на фоне инфекционной патологии у детей	277
<i>Е.С. Поляк, Е.Н. Жук.</i> Синдром лихорадки у детей: современные аспекты	278
<i>С.А. Расулова.</i> Состояние электролитного гомеостаза у детей при гипотрофии	278
<i>Дж. Рахмонов, Х. Маризов, Д.Хусейнова.</i> Влияние вида вскармливания на развитие гипотрофии у детей раннего возраста и роль диетотерапии при её лечении	279
<i>А.О. Рыжова, Е.В. Иванникова.</i> Особенности адаптации к физическим нагрузкам у подростков с синусовой брадикардией в зависимости от вегетативного статуса	280
<i>А.Х Салимов.</i> Функциональная характеристика сердечно-сосудистой системы у недоношенных перенесших перинатальную гипоксию	280
<i>Н.М.Сангинова.</i> Особенности течения раннего периода адаптации у новорожденных от западных родов	281
<i>М.М.Сафархолова, З.А.Бадалова, М.М.Махкамова.</i> Ранний период адаптации новорожденных детей родившихся от матерей с экстрагенитальной патологией	281
<i>Е.Е. Слижевская, О.В. Купцевич.</i> Белки острой фазы воспаления в дифференциальной диагностике менингитов	282
<i>Х. Собиров.</i> Анализ факторов риска развития и исходов инфекционного эндокардита у детей	282
<i>Содинова Мавлуда.</i> Нефротический синдром у детей	283
<i>Ш.Х. Солиев, Р.Р. Саъдуллоев, А.Ш. Шарипова, М.У. Назарова.</i> Упорные диареи у детей раннего возраста	283
<i>Л.Л. Спичка, А.И. Наумов.</i> Выбор питания для детей первого года жизни и факторы на него влияющие	284
<i>П.А. Холова, С.А. Раупова, М.М.Сафархолова.</i> Клинико-неврологический статус у недоношенных новорожденных в раннем периоде адаптации	285
<i>П.А.Холова, М.Б.Ахмедова, М.М. Сафархолова.</i> Особенности течения раннего неонатального периода у новорожденных с задержкой внутриутробного развития	285
<i>Х. Хусравбеков, Г.Хашимов.</i> Клиническая характеристика аскаридоза у детей	286
<i>В.Л. Чавлытко, Г.В.Кулакова.</i> Респираторный дистресс-синдром: особенности ведения пациентов	286
<i>М.Чарыев.</i> Вакцинопрофилактика для снижения заболеваний органов дыхания в южном Казахстане	287
<i>С. Шабнами, И. Тураев.</i> Особенности вирусного гепатита «А» у детей раннего возраста	287
<i>М.М. Шарипова.</i> Эхокардиографические изменения при бронхиальной астме у детей	288

СТОМАТОЛОГИЯ

<i>А.А. Абосов, С.А. Олимова, А.И. Хамидов.</i> Шинирование зубов стекловолокном при лечении заболеваний пародонта	289
<i>П.О. Аминов, Х. Б. Ибрагимов, Фарахнози Абдулсамад.</i> Рентгенологическая оценка результатов ортопедического лечения дефектов зубного ряда	289
<i>П.О. Аминов, А.И. Хамидов, М. Бахшибек.</i> Ортопедическая реабилитация с помощью комбинированных формирующих конструкций после резекции верхней челюсти	290
<i>Н.К. Артыкова, Ш.О. Тагаева.</i> Некоторые показатели стоматологического статуса у студентов, проживающих в разных регионах Таджикистана	290
<i>Н.К. Артыкова, А.Р. Маджидзода.</i> Оценка стоматологического статуса у студентов стоматологического факультета	291
<i>О. Аюбов, М. Бахшибек.</i> Дарди дандони модари ҳомила	291
<i>О. Аюбов, М. Бахшибек.</i> Применение обогащённой тромбоцитами плазмы крови в практике стоматологии и имплантологии	292
<i>А.С. Бобоев, Г.А Саидова.</i> Эффективность лечения эрозивных форм поражения слизистой оболочки полости рта	293
<i>П.К. Восидов, Н.Н. Шарипов.</i> Значение профессиональной гигиены полости рта в профилактике заболеваний пародонта	294
<i>Ф. Гафурова.</i> Методы устранения коротких уздечек губ и языка	294
<i>Н.М. Дабиллова.</i> Комбинированное использование брекет-систем и ортодонтических съёмных аппаратов при лечении пациентов с аномалиями и деформациями зубочелюстной системы	295
<i>М.Н.Джалолова, Н.К. Артыкова, М.А.Улмасова.</i> Поражаемость зубов кариесом у беременных женщин	295
<i>А.А. Ибрагимова, Х.А Пулатов.</i> Методы диагностики и лечение рожистого воспаления лица и шеи у детей	296
<i>А.А. Камолов, С. Худойров.</i> Значение хирургического метода лечения при заболеваниях пародонта	296
<i>А.А. Камолов, А. Рахимов.</i> Местные осложнения при инъекционной анестезии челюстно-лицевой области	297
<i>М.Х. Куватова, Н.К. Артыкова.</i> Опыт формирования практических навыков студентов стоматологического факультета	297
<i>М.Х. Куватова, Н.Э. Уманова.</i> Местные факторы риска заболеваний пародонта	298
<i>Р.Р.Масаидова, М.Х. Куватова, З. Шамсиев.</i> Психоэмоциональное состояния пациентов до и после стоматологического вмешательства	298
<i>Б. Махрамов.</i> Неспецифические одонтогенные лимфадениты челюстно-лицевой области	299
<i>С.А Мукимова, А.А Ибрагимова.</i> Применение антибиотиков при лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей	299
<i>Ш.Муллоджанова.</i> Реконструкция альвеолярного отростка челюстей при недостаточном объёме костной ткани в зоне дентальной имплантации	300
<i>С.Нуралиева.</i> Профилактика осложнений при операции цистосиаладенэктомии подъязычной слюнной железы	300
<i>С.С.Нуралиева.</i> Оценка эффективности применения ортодонтического аппарата для расширения небного шва у детей	301
<i>А.М. Олимов.</i> Клинические формы переломов скуловой кости и дуги	301
<i>А.М. Олимов.</i> Хирургическое лечение больных расщелинами альвеолярного отростка верхней челюсти	302
<i>А.М. Олимов.</i> Местное лечение одонтогенных флегмон лица и шеи	302
<i>С.А. Олимова, А.А. Абосов, С.М. Гонагов.</i> Особенности ортопедического лечения патологической стираемости зубов, сочетанной с частичной адентией	303
<i>З.Б. Ортиков, Г.С. Очилдиев.</i> К вопросу о сочетанной травме челюстей и органов лицевой области у детей	303
<i>Х.А Пулатов, А.А. Ибрагимова.</i> Раннее разрушение первых моляров и их осложнения у детей	304
<i>Ш.К. Пулатова, Ш.А. Камбарова, Г.Ш. Замонова.</i> Вобэнзим в комплексном лечении гнойно-воспалительных осложнений переломов нижней челюсти	304
<i>О.А. Ражабов, А.Н. Норова.</i> Влияние выбросов нефтеперерабатывающе промышленности на полость рта экспериментальных животных и обоснование профилактических мероприятий	305
<i>О.А. Ражабов, Х.Х. Хожиев, Ш.А. Юсупов.</i> Оценка способов лечения больных периодонтитом современными методами	306
<i>О.А. Ражабов, И.И. Мукимов.</i> Сравнительная характеристика изменений состояния органов поло-	306

сти рта рабочих и населения до и после проведения оздоровительных мероприятий	
<i>С.И. Расулова, Ш.О. Тагаева.</i> Клиническая оценка пломб из композиционного материала	307
<i>З.Б. Саъдуллаева.</i> Актуальность введения новой специальности врача-гигиениста в стоматологические учреждения Республики Таджикистан	307
<i>Х.Р. Турсунова.</i> Оценка информированности детей с синдромом дауна и их родителей о гигиене полости рта и эффективность профилактической работы по стоматологическому просвещению в проекте «подари улыбку детям!»	308
<i>Х.Р. Турсунова.</i> Продукты питания пациентов, применяющих ортодонтическое лечение	309
<i>М.А. Улмасова, М.Х. Куватова, М.Н. Джалалова.</i> Изучение динамических изменений рН среды ротовой жидкости	309
<i>Р.А. Умаров.</i> Эффективность применения артикаина при операции удаления зубов у детей	309
<i>Э.З.Хакимзода.</i> Современные анестезирующие препараты в амбулаторной стоматологии	310
<i>С.Ш. Хакназаров, Х.О. Юсупов.</i> Соматические заболевания, приводящие к различным формам гингивитов по Республике Таджикистан	311
<i>А.И. Хамидов, А.А. Абосов, С.А. Олимова.</i> Применение стандартных и цельнолитых внутрикорневых штифтов для восстановления коронковой части зубов	311
<i>Ф.А. Хамитова, Ф.Р. Камалова, С.Г. Шаропов.</i> Клинические особенности деформации носа	312
<i>Н.Худойодов.</i> Способ синусотомии верхнечелюстной пазухи при стоматологических вмешательствах	313
<i>А. Чураев.</i> Остеосинтез бо истифодаи фиксаторҳои хотирави дар ҷарроҳии ҷоғу-рӯй	314
<i>Н.Юнусова.</i> Особенности послеоперационного ведения больных после удаления зубов мудрости на нижней челюсти атипичными способами	314

ФАРМАЦИЯ

<i>Д.А. Абдамбаев, А.А. Атхамов, А.М. Зинал.</i> Антипаразитарная активность продуктов аминотетирования нафтоксипропиновс аминами	315
<i>М. Азимахмадова.</i> Концепция списка основных лекарственных средств (солс), внедрение и изучения их в учебные программы медицинских образовательных учреждений	315
<i>Асад Али Хади, С.В.Олейник.</i> Олеандр обыкновенный – ценное лекарственное сырье растительного происхождения	315
<i>А.Ахметкалиева.</i> Качество управления здравоохранением и фармацевтической помощью в Республике Казахстан	316
<i>А. Ахметкалиева.</i> Фармацевтические услуги в современном Казахстане	316
<i>А. Ахметкалиева.</i> Возможности маркетинговых исследований в фармации для совершенствования лекарственной помощи	317
<i>А. Ахметкалиева.</i> Подходы к определению фармацевтического рынка в рыночной экономике	317
<i>А. Ахметкалиева.</i> Анализ особенностей фармацевтического рынка	318
<i>Т. Бабаева.</i> Изучение аминокислотного состава листа <i>populus bolleana louche</i> .	318
<i>И.Р. Баймухаметов, А.А. Низамова, Р.Ф. Кильдияров.</i> Моделирование лечебных стоматологических штифтов (ЛСШ)	319
<i>К.Б. Бекешева, А.С. Калыкова, Д.В. Баринов.</i> Количественное определение иодид ионов в субстанции на основе аддукта иода	319
<i>Т.В. Беланова, С.В. Степаненко.</i> Биофармацевтические исследования геля, предназначенного для лечения угревой болезни	320
<i>Л.В. Беспарточная.</i> Разработка состава спрея с липофильным экстрактом коры тополя, дрожашего	320
<i>Е.И. Бисага, И.В. Герасимова.</i> Исследование ассортимента лекарственных препаратов на основе растительных масел	321
<i>К.М. Богданова.</i> Количественное определение дубильных веществ в плодах и цветках церциса европейского	321
<i>И.И. Боднарчук, Е.В. Должикова.</i> Применение суппозиторий вагинальных «Меланизол» и «кли-медекс» при экспериментальном вагините у крыс	321
<i>Т.С. Бондаренко, А.К. Шукалюкова.</i> Актуальные проблемы мониторинга безопасности лекарственных средств в Республике Беларусь	322
<i>А.С. Бондаренко.</i> Фармацевтическая разработка растительного сиропа для лечения простудных заболеваний	322
<i>Ю.С. Братишко.</i> Социальный контроллинг в фармации	323
<i>Бурисс Амаль.</i> Обоснование состава капсул для профилактики и лечения мастопатии	323
<i>И.В. Вдовиченко, И.Ф. Урсу.</i> Разработка экстракта цветков сирени	324
<i>А.И. Велигора.</i> Технологические аспекты выбора вспомогательных веществ при получении капсул для лечения пиелонефритов	324

<i>Д.П. Верба.</i> Синтез и изучение свойств некоторых производных 4-фенил-5-(пиррол-2-ил)-1,2,4-триазол-3-тиола	325
<i>Л.С. Вициглавская, Д.Н. Зозулинец, А.М. Харенко.</i> Изучение содержания сайтов аптек	325
<i>К. Волкова.</i> Разработка капель для коррекции климактерических изменений	325
<i>А.Н. Вольвак.</i> Особенности рекламы фармацевтической продукции	326
<i>О.Ю. Городничая.</i> Ретроспективный анализ случаев ко-инфекции вирусных гепатитов (В, С)	326
<i>Л.Н. Горячая.</i> Количественное определение пигментов в плодах <i>ambrosia artemisiifolia</i> l.	327
<i>Г.В. Григорив.</i> Модифицированная реакция биджинелли в синтезе спиропроизводных 2-оксидола	327
<i>Р.Д. Дейко, А.А. Колобов.</i> Экспериментальное исследование влияния нового нейроактивного олигопептида, гомолога участка актг ₁₅₋₁₈ , на когнитивные функции крыс на модели болезни Альцгеймера	328
<i>Н.В. Деркач, Р.Ф. Еременко, Е.Ю. Яценко.</i> Влияние композиции «Z-фактор с пектином на двигательную активность жкт мышей	328
<i>К.А. Дурихина.</i> Влияние вакцинации на повышение уровня жизни и здоровья населения	329
<i>Е.А. Дьячкова.</i> Исследование свойств солей 2-(5-((теофиллин-7'-ил) метил)-4-метил-4 <i>n</i> -1,2,4-триазол-3-илтио) ацетатной кислоты	329
<i>Г.К. Елекен, Г.Б. Курмангалиева.</i> Исследования по фракционному составу субстанции лоратадин для создания мини таблеток	330
<i>М.А. Елисеева, К.П. Миронова.</i> Фармакогенетика: проблемы и перспективы	330
<i>М.А. Елисеева, К.П. Миронова.</i> Фармакогенетика: проблемы и перспективы	331
<i>А.А. Еремينا, И.В. Драпак.</i> Прогноз биологической активности 4-арил (гетерил) производных 2-(фенилимино)-1,3-тиазол-3(2 <i>n</i>)-ил)этанол на основе виртуального скрининга	331
<i>А.У. Жанедилев, А.А. Атхамов, А.С. Кожамжарова.</i> Выделение суммы гликоалкалоидов и солианидина из сырья	331
<i>Д.А. Жумабаева, Л.Г. Сатаева.</i> Анализ программы по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи в Казахстане	332
<i>Д.А. Жумабаева, Л.Г. Сатаева.</i> Анализ работы фармацевтического рынка и его субъектов в рыночных условиях	333
<i>Д.А. Жумабаева, Л.Г. Сатаева.</i> Маркетинговые исследования лекарств, как товаров фармацевтического рынка	333
<i>Д.А. Жумабаева, Л.Г. Сатаева.</i> Анализ аптечного рынка РК в условиях реформирования	334
<i>Д.А. Жумабаева, Л.Г. Сатаева.</i> Возможности подсистемы лекарственной помощи системы здравоохранения в Казахстане	334
<i>К. Жусипбекова.</i> Проблемы управления в здравоохранении и фармации Казахстана	335
<i>К. Жусипбекова.</i> Автоматизированная система учета лекарственного обеспечения в Казахстане	335
<i>М.А. Завязун, В.Н. Назаркина.</i> Оценка эффективности действующей системы формирования цен на экстенпоральные лекарственные средства в Украине	336
<i>Е.В. Зуйкина.</i> Применение лишайников в терапии дисбактериозов	336
<i>Н.А. Иванова, К.А. Лысак.</i> Эффективность амизона в профилактике вирусного гепатита А	337
<i>В.А. Иванова.</i> Оптимизация условий определения дезоксиниваленола в зерновой культуре методом высокоэффективной жидкостной хроматографии	337
<i>Н.А. Иванова, К.А. Лысак.</i> Эффективность амизона в профилактике вирусного гепатита А	337
<i>Е.В. Иващук.</i> Влияние ингаляционных глюкокортикостероидов на состояние слизистых полости рта	338
<i>А.Р. Кадыров, Е.В. Елова, О.Е. Зайцева.</i> Обоснование состава и технологии получения драже с изониазидом и офлоксацином	338
<i>Л.Н. Киекбаева, А.Т. Мамурова, М.К. Кудайбергенова.</i> «Фитохимический анализ сырья репродуктивных органов эндемичного вида растения <i>echinops l</i> , произрастающего на территории Казахстана»	339
<i>А.С. Кинтюхин.</i> Влияние ходьбы с различной скоростью на организм студентов в условиях ХМАО-Югры	339
<i>А.А. Кирильчук, Местари Фатима Захра.</i> Выбор вспомогательных веществ для стоматологического геля	339
<i>М.М. Клычева.</i> Индивидуальные особенности изменения показателей тромбоэластограммы у женщин под влиянием донатора оксида азота <i>in vitro</i>	340
<i>П. С. Князевич.</i> Синтез и изучение физико-химических свойств амидов 2-(5-((теофиллин-7'(6 <i>n</i>)-ил) метил)-4-г-4 <i>n</i> -1,2,4-триазол- 3-илтио) уксусной кислоты	341
<i>М.Н. Кобец, Ю.Н. Кобец.</i> Некоторые вопросы лекарственных назначений в Украине	341
<i>Е.В. Ковальская.</i> Новая индикаторная система для определения токсикантов антихолинэстеразного действия	341
<i>А.В. Ковальченко, М.И. Кузнецова.</i> Применение наночастиц серебра при ожогах	342
<i>Т.Е. Колисник.</i> Разработка таблеток пролонгированного действия на основе экстракта листьев черники для лечения сахарного диабета	342

А.Г. Кононенко. Влияние водного экстракта ряски на уровень триглицеридов у крыс с экспериментальным гипотиреозом	343
О.В. Кононенко. Исследование состояния государственного финансирования при обеспечении населения вакцинами для плановой иммунизации детей в Украине	343
В.Г. Костюк. Анализ международного опыта нормативно-правового регулирования импортозаменяющего производства лекарственных средств	344
Е. В. Кочнева. Синтез новых производных 1,2,4-триазол-3-тиола и изучение их свойств	344
А.Р. Кувакова, Е.Э. Гусарова, Е.Р. Гатиатулина. Использование фитопрепаратов для комплексной терапии онкологических больных	345
М.Б. Кудратова. О восстановление статуса <i>artemisiaabsinthium</i> l. как официального лекарственного растения в Таджикистане	345
А.К. Кумарова, М.М. Саидалимов. Разработка технологии получения густого экстракта верблюжьей колючки и таблеток на его основе	346
А.С. Куцанян, Н.С. Никитина, Н.А. Гербина. Исследование острой токсичности суппозиторий «Глифазин» с гипогликемической активностью	346
Кямран Садыгов. Внедрение систем менеджмента качества в деятельности аптек	347
А.С. Лагутина. Влияние внешней среды на деятельность предприятия	347
И.В.Лесейко. Социально-психологический портрет медицинского представителя	348
А.Е.Лучицкая. Влияние смородины черной на процессы регенерации тканей	348
У. А. Маджидова. Перспективы развития маркетинга в современной деятельности аптечной организации	348
Малек Валид Ахмад Аль-Халаф. К вопросу о нормативном регулировании фармацевтической отрасли в Иордании	349
Т.А.Марфутина. Перспектива использования клевера лугового в наружных средствах терапии увядающей кожи	349
Б.Г. Махатова. Определение содержания биологически активных веществ в траве коровяка джунгарского	350
К.С. Махсудов, Б.М. Бердиев. Разработка состава мази для лечения раневого процесса с содержанием густого экстракта ромашки	350
НгуенТхи Хай Иен. К вопросу о перспективности изучения <i>nepetacatarial</i> .	351
Ю. О. Носкова. Разработка состава гранул с цеолитом природным и экстрактом зверобоя	351
Б. Оразамбетова. IT - технологии в системе здравоохранения и фармации РК	352
Б. Оразамбетова. История становления фармацевтической службы в Казахстане	352
Б. Оразамбетова. Современная фармацевтическая помощь в Казахстане	353
Б. Оразамбетова. Внедрение логистики в управление фармацевтических предприятий для улучшения экологической ситуации	354
Осама Абузид Мохамед Нур Ахмед. К вопросу экономической доступности лекарственных средств на африканском континенте	355
Ш.Х.Парпиев., Ф.Ш.Талбов. Системи формулярӣ ҳамчун омилӣ пешбарандаи истифодаи самараноки маводҳои доруворӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон	356
В.А.Пашинин, В.С.Селитренников. Композитное биодизельное топливо: состав и влияние на качество жизни и здоровье человека	356
В.В. Петровская, Е.И. Черняева, И.Н. Свидло. Анализ и контроль качества таблеток катиазина	357
И.Н. Подольский. Влияние перспективного анксиолитика 2,8-диметил-3-диметиламино метилхинолин-4-она на уровень моноаминов в головном мозге мышей	357
Н.С. Приемц. Синтез и свойства некоторых производных 1,2,4-триазола	358
А.П. Прядун. Особенности маркетинга фармации	358
А.У. Рахмонов. Обоснование состава таблеток для лечения сердечно-сосудистых заболеваний	358
Е.В. Роман, А.И. Сидорович. Роль вакцинации в профилактике рака шейки матки	359
Е.И. Рубан. Использование экстракта брокколи для лечения гинекологических заболеваний	359
Ю.М. Рупан. Исследование антоцианов плодов калины обыкновенной	360
Н.В. Рыбалкин, Л.С. Стрельников, О.П. Стрилец. Изучение влияния ультразвука с разной интенсивностью на дезинтеграцию клеток грибов кандиды	360
А.В. Савельева. Способы осуществления направленного лекарственного транспорта через гематоэнцефалический барьер	361
В.К.Савенок. Анализ экономической доступности антинеопластических лекарственных средств в Украине	361
Е.С.Садырина. Разработка методики обнаружения ряда пестицидов группы неоникотиноидов в томатах методом тонкослойной хроматографии	362
Н.С.Сангинова. Анализ антибактериальной терапии внебольничной пневмонии в условиях стационара	362

нара

<i>Ү.Е. Сапарәлі.</i> Канцерогенные факторы и онкологический риск	363
<i>Л.Г. Сатаева.</i> Современная система лекарственного обеспечения больных психическими заболеваниями в Казахстане	363
<i>Н.Н. Смелова, К.И. Проскурина.</i> Изучение условий кислотного гидролиза инулина	366
<i>А.В. Струкова.</i> Экстемпоральные лекарственные препараты – лечение без риска и побочных эффектов	366
<i>Сунн Ясин.</i> Организационные аспекты работы аптек в условиях чрезвычайных ситуаций	366
<i>А. Суркова.</i> Разработка оральных капель для лечения дисбактериозов	367
<i>И.В. Сыч, И.А. Сыч, Л.А. Гриневиц.</i> Синтез и противосудорожная активность замещенных производных 5-этил-1,3,4-тиадиазола	367
<i>Ф.Ш. Талбов.</i> К вопросу о возможности проявления острой токсичности противовирусной и гепатопротекторной настойки «Гепатоман»	368
<i>В.А. Толстов, Н.С. Троянова.</i> Разработка нового поколения гемостатических губок для остановки назальных кровотечений на основе карбоксиметилцеллюлозы	368
<i>Т. Тюменов.</i> Лекарственные растения – основа для совершенствования лекарственного обеспечения В в Казахстане	369
<i>Т. Тюменов.</i> Инновационные лекарства в Казахстане	369
<i>Т. Тюменов.</i> Анализ ключевых отечественных производителей лекарств в Казахстане	370
<i>Т. Тюменов.</i> Производители дженерических лекарств в Казахстане	371
<i>Т. Тюменов.</i> Институт фитохимии – локомотив отечественной фармацевтической промышленности Республики Казахстан	371
<i>Д.М. Хисямова, И.Х. Шайхутдинов.</i> Количественное содержание фенольных соединений в настойке лапчатки белой (<i>potentilla alba l.</i>)	372
<i>В.В. Хомич.</i> Анализ украинского рынка производных пропионовой кислоты	372
<i>М.Б. Христюк.</i> Паста – перспективная лекарственная форма для препаратов на основе цеолита природного	373
<i>В.Э. Швеи, А.И. Рудюк.</i> Изучение украинского рынка средств для лечения алопеции	373
<i>В.А. Шевченко, С.Н. Ролик.</i> Влияние процесса фильтрации на показатели качества оральных растворов в полиэтиленовых ампулах	374
<i>Шеркауи Сиди Саад.</i> Разработка нового лекарственного средства в форме таблеток для профилактики и лечения атеросклероза	374
<i>С.О. Шишков, Б.С. Аскаргов.</i> Альтернативные топлива для дизельных двигателей: химические аспекты и здоровье человека	375
<i>Б.А. Школьник, О.К. Костюченко, К.Э. Коваленко.</i> PR- инструменты в создании имиджа и деловой репутации фармацевтического предприятия	375
<i>А.С. Шпичак, Е.Ю. Яценко, Р.Ф. Еременко.</i> Изучение противовоспалительной активности фитобальзама для век и ресниц	376
<i>Эль Атлази Сауд.</i> Актуальность создания лекарственной формы в виде спрея для лечения пиодермий	376
<i>А.В. Язепчик, И.О. Игнатчик, П.В. Петровец.</i> Рифампицин как антирабическое средство в республике Беларусь	377
<i>Е.Ю. Яценко, Н.В. Деркач, Р.Ф. Еременко.</i> Изучение фармакологической активности стоматологического геля «дентавир-фито»	377

ТЕОРИТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<i>Н.С. Абдужамилова, М.Ф. Менликулов, А.А. Рахматуллаев.</i> Лимфоидные образования мочевыводящих путей у людей разного возраста	378
<i>Б.И. Абдуллозода.</i> Распространенность железодефицитной анемии среди школьников согдийской области Республики Таджикистан	378
<i>Ф.Т. Абдурахмонов.</i> Диуретическое действие травы мелиссы лекарственной	379
<i>Ш.С. Абдурахмонова, Р.Ш. Байгова, Н.С. Рахмонбекова.</i> Изучение осведомленности студентов ттму о гигиене полости рта и профилактике кариеса	379
<i>М.А. Азизова.</i> Некоторые морфометрические параметры печени лабораторных животных с различным характером питания	379
<i>А.Д. Алиева.</i> Анализ миодистрофии дюшена методом электрнейромиографии	381
<i>А.А. Амангельды, Ж.Б. Сембаева.</i> Эпигенетика: все ли зависит от генов?	381
<i>С.С. Архипова, А.В. Дунаев.</i> Эффективность демографической политики в оренбургской области за 1995-2015 гг.	382

<i>С. Асадулои, Х. Ходжиев, С. Меликов.</i> Индекс массы тела (ИМТ) в оценке состояния здоровья студентов	382
<i>С.Ахмедов.</i> Влияние нейропептида вазопрессина на условно - рефлекторную деятельность и память уживотных	383
<i>Г.Н. Азимова.</i> Регулирующее влияние нейрпептида вазопрессина на выработку и закрепление внутреннего торможения у животных	383
<i>А. Ахророва, Ч. Мирзоева, С. Назарова.</i> Типы внд и тревожность студентов	384
<i>Д.А. Баева.</i> Генетический груз потомства при близкородственном браке	384
<i>М.В. Белоглазова.</i> К вопросу о роли специализированного программного обеспечения для статистического анализа медицинских данных	384
<i>Т.И. Божedomова, И.О. Дюсенбиева, Н.Т. Жарасбаев.</i> Анатомические особенности строения овального отверстия	385
<i>З. Васидова.</i> Сравнительная характеристика тревожности и лабильности студентов с их успеваемостью	385
<i>М.А.Вахидова.</i> Цитокиновый профиль при сепсисеу детей	386
<i>Д.А. Бобоева.</i> Взаимодействие мотивационной деятельности и уровня автономной нервной системы у студентов в процессе обучения и при стрессе	386
<i>Н.Н. Гайнутдинов, А.С. Кис, Р.О. Матвеев.</i> Аутентичность искусственных и биологических тканей	387
<i>Х. Гафоров.</i> Ферменты крови, энзимодиагностика	387
<i>З. Гафурова.</i> Сравнительная характеристика успеваемости студентов с их межполушарной асимметрией	387
<i>М.С. Гончарова.</i> Болезнь альцгеймера в Таджикистане	388
<i>Е.А. Гутковская.</i> Молекулярно-генетическая оценка нарушений в системе микро-рнк при раке молочной железы	389
<i>С.Давлатова.</i> Эмпирические этапы изучения лекарственных растений	389
<i>Г.С. Джумаева, М.Ш. Музаффарова.</i> Частотные отрезки в наименовании лекарственных средств	390
<i>В.И. Длужневская.</i> Биопсихосоциальные аспекты послеродовой депрессии в г.Минске на современном этапе	390
<i>И.О. Дюсенбиева, Т.И. Божedomова, Г.С. Утемисова.</i> Анатомические особенности строения клыковой ямки человека	391
<i>М.А. Елисеева, К.П. Миронова.</i> Фармакогенетика: проблемы и перспективы	391
<i>В.З. Жалолова, М.Р. Рахматова.</i> Влияние антиоксидантов на нарушенные морфологические показатели печени	392
<i>М. Б. Жандаулетова.</i> «Анатомические предпосылки зубочелюстных аномалии у детей»	392
<i>Т.Ю. Звонарева, Н.В. Селиверстова.</i> Особенности применения психотропных препаратов у пациентов пожилого возраста	392
<i>Ш.А Зулфалиев.</i> Синтез тритретичных ениновых триолов с изолированными кратными связями	393
<i>С. В. Ивлиева.</i> Выявление диабетической нефропатии у больных с сахарным диабетом	393
<i>И.О. Игнатчик, А.А. Голяк, А.В. Язенчик.</i> Илеоцекальный клапан, его строение и значение	394
<i>Ф.К. Изатуллоев.</i> Суточные биоритмы в жизни человека и формирование его хронотипа	394
<i>З.С. Исроилова, Ф. Джаббори Шарифзода, П.А. Юсуфзода.</i> Детерминанты материнской смертности в Таджикистане	395
<i>З.С.Исроилова.</i> Авестийская и сасанидская медицина как историческая веха в развитии цивилизации и прогресса медицины эпохи саманидов	395
<i>Ф. Исрофов, Т. Маматова.</i> Выраженность межполушарной асимметрии у студентов	396
<i>Е. В.Кадовб.</i> Хронотип студентов и его влияние на качество сна и режим питания	396
<i>А. А. Каменская.</i> Физиологическая и психологическая зависимость от цвета радужки глаза	397
<i>М. Р. Каримзода.</i> Оценка адаптационных возможностей студентов в учебном процессе	397
<i>Ф.Р. Каримова, М.А. Гулова.</i> Особенности острых аллергических состояний у детей, проживающих в экологически неблагоприятном регионе	397
<i>М. Каюмова, Б. Саидов, А. Юсупов.</i> Антибиотики выбора при лечении гвз у больных с хроническими заболеваниями лор-органов	398
<i>Ю.А. Киевская.</i> Определение антиэкссудативной активности новой комбинированной мази «Имбирол»	399
<i>А.А. Ковалева.</i> Аспекты определения химиорезистентности микобактерий	399
<i>Д.В. Кожевников.</i> Экономический ущерб, обусловленный нозокомиальными инфекциями в отделении нейрохирургического профиля	400
<i>И. Комилов, Б. Саидов.</i> Сохтори этиологии уфунатҳои илтиҳобию фасодии беториҳои шӯъбаи кӯдакони навзод	400

<i>Н.А. Корневская.</i> Механизмы защитного действия йодсодержащих тиреоидных гормонов в отношении тканей ротовой полости при хроническом стрессе	401
<i>М.К.Косимова.</i> Влияние музыки на здоровье человека	401
<i>А.К. Куандыкова, З.Б. Абдрахманова.</i> Медико-социальная ситуация по травматизму в Республике Казахстан	401
<i>Д.В. Кудинов, Ю.В. Буданцева, М.А. Елисеева.</i> Исследование рынка контрафактных, недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств	402
<i>Г. Кудратова.</i> О полезной флоре подкласса ранункулида и его возможное использование в фармации	402
<i>П. Куканова.</i> Виды тревожности при эмоциональном стрессе	403
<i>А. Кулдашов.</i> Гормоны щитовидной железы и нарушение их функций	403
<i>С.Р. Курбанов, З.Т. Уралов.</i> Изучение уровня энергии рациона лиц, страдающих гипертонией в сгондийской области Республики Таджикистан	404
<i>Б. Курбанов, Б. Саидов.</i> Количественная характеристика напряжения регуляторных механизмов при эмоциональном стрессе	404
<i>Ю.М. Лях.</i> Актуальные проблемы организации паллиативной и хосписной помощи онкобольным детям в мире	405
<i>А.Д. Магзумов.</i> Исследование влияния химических и газовых отходов Таджикского алюминиевого завода на экологию и жителей г. Турсун-заде	405
<i>У. Мадвалиев, Ф. Шаронова, У. Кодиров.</i> Изменение гемодинамических показателей при эмоциональном стрессе	405
<i>Ф. Мамадова.</i> О полезной флоре подкласса диллениида и ее возможное использование в фармации	406
<i>Н.И. Марьенко.</i> Индивидуальная анатомическая изменчивость IV-V долек полушарий мозжечка человека	406
<i>Н. Масаидова.</i> Генетически модифицированные организмы	407
<i>М. Махмадова.</i> Фактор виллебранда – как показатель эндотелиальной дисфункции у больных с хроническим пиелонефритом	407
<i>М.Р. Махмудова, С.М. Гуломова.</i> Сравнительная характеристика гормональных контрацептивов при различных путях их введения	408
<i>А. Маъсуми.</i> Муайян намудани бемории диабети қанд бо усули дерматоглифика	408
<i>М. Шухратзода.</i> Биологические свойства глицинатных комплексов цинка (II)	409
<i>Г.Ш. Миравалова.</i> Эколого-биологическая особенность и лекарственное значение <i>A.Siversiana</i> willd	409
<i>М.К. Мирзоширифов, Дж.Н. Сайфуллоев.</i> Гигиеническая оценка экологических проблем в г. Душанбе	410
<i>М.Г. Миркасимова.</i> Развитие аутичных детей в Таджикистане	410
<i>Ф. Мисокова, Д. Саторов.</i> Использование информационных и коммуникационных технологий в экологическом образовании бакалавров	411
<i>Н.Д. Мулладжанова.</i> Обработка результатов измерения частоты дыхания	413
<i>И.В. Муравьева.</i> Особенности сенсомоторного реагирования и психоэмоционального состояния студентов на начальных курсах обучения	414
<i>У. Муродов, Ошур Озоди.</i> Влияние типов высшей нервной деятельности на способы выхода из конфликтных ситуаций	415
<i>С. Мусаева.</i> Вред колбасных изделий и причины привыкания к НИМ	415
<i>Д.И. Мухаммадиева, М.Х.Хайрова, Ш.С. Куканов.</i> Микроанатомические особенности железистого аппарата гортани человека	416
<i>Д.И. Мухаммадиева, Э.Б. Холиков, М.Ф. Менликулов.</i> Морфологическая структура лимфоидного аппарата двенадцатиперстной кишки	416
<i>И.Э. Нагиева.</i> Вопросы исследования и лечения заболеваний внчс в работах учеников А.И. Дойникова	417
<i>Д.Н. Нагорная.</i> Морфологическая диагностика гастроинтестинальных стромальных опухолей пищеварительного тракта	417
<i>Н. Нажмиддинова, Ф. Эмомали.</i> Оценка и прогнозирование адаптационных возможностей студентов при эмоциональном стрессе	418
<i>М.Ч. Исоқова, М.М. Джалолова, З.С. Назарова.</i> Ташхиси энсефалопатияи навзодон ва осеби косахонаю мағзи сар хангоми таваллуд	418
<i>Ю.В. Немтинова.</i> Методические подходы к интегрированной оценке человеческого потенциала в медицинской демографии	419
<i>М.О. Ниязова, Р.К. Комилов, Д.Б. Сулаймонова.</i> Гиполипидемические свойства антидиабетического сбора “Чорбарг”	419
<i>Л. Нуралиев.</i> Абуали ибни Сино в поисковых сайтах интернета	420
<i>К.К. Нуралиев, Р.Н. Шарипов, Н.Н. Собиров.</i> Эпидемиологические особенности заболеваний ки-	420

печной инфекции в Республике Таджикистан

<i>Ньянборн Тина, О. Ткачук.</i> Гепатопротекторная активность «Силигепт» на модели гепатита у крыс, вызванного внутрижелудочным введением тетрахлорметана	421
<i>М.У. Обидова.</i> Сравнительная характеристика типов межполушарной асимметрии и логического мышления	421
<i>Ф. Олими, А. Азизода, Ф. Ахмедова.</i> Ангиопротективные свойства отвара плодов софоры японской	422
<i>М.Орипов.</i> Антиоксиданты – как метаболический корректор «Окислительного стресса».	422
<i>М.Орипов.</i> Биологический возраст в оценке состояния здоровья	423
<i>А.М. Островский.</i> Аномалии рефракции – ведущая причина отстранений от работ на высоте на химическом производстве	423
<i>Т.А. Пирматова, Х.Н. Эгамназаров., О.Б. Рахмоналиев.</i> Частота и причины, способствующие употреблению бездымного табака (Насвая) среди студентов ТГМУ имени Абуали ибни Сино	424
<i>Т. Пирматова, Д.Абдуразыкова, М. Рахимова, Г. Негматова.</i> Абуали ибни Сино о режиме питания для сохранения здоровья	424
<i>Г.Д. Пирова.</i> Определение влияния фактора физического насилия на жён мигрантов и немигрантов	425
<i>А.А.Присяжнюк, А.А. Жарлинская.</i> Медицинское страхование в Украине: реалии и перспективы	425
<i>Д.Х. Раджабов, Р. Масаидова.</i> Лекарственные растения Таджикистана, используемые при воспалительных заболеваниях полости рта	426
<i>К.В. Разводовский, Д.В. Евтух.</i> Влияние управляемых факторов здорового образа жизни на когнитивные функции и академическую успеваемость студентов-медиков	426
<i>Н.С. Расулова.</i> Таргетная терапия в онкологической практике Республики Таджикистан	427
<i>А.Л. Расулова.</i> Сравнительная эффективность различных гепатопротекторов при лечении цирроза печени с выраженной печеночной энцефалопатией	427
<i>М. Рахимов, С. Чабборова.</i> Влияние сбора «Чорбарг» на липидный обмен в эксперименте	428
<i>Ш. Рахимова.</i> Взаимосвязь различных отпечатков пальцев по отношению к аво группы крови и резус фактора у студентов согдийской области	428
<i>О.Б. Рахмоналиев, Х.Н. Эгамназаров, Т.А. Пирматова.</i> Выявление распространенности и знаний факторов риска для здоровья среди студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино курящих табак	429
<i>Н.М. Рачабова, А. Азизода, С.Р.Халилов.</i> Влияние настойки родиолы памироалайской при гипоксии у животных	429
<i>М. Сабурзода, М. Олимова, Т. Эшова.</i> Изучение проявлений синдрома эмоционального выгорания у преподавателей ТГМУ им. Абуали ибни Сино	430
<i>С.Д. Садирова, Р.Ш. Сафарзода, М.И. Саидов, И.С. Гулмуродов.</i> Технология получения капсулы из сухого экстракта корней цикория обыкновенного	430
<i>Дж.Н. Сайфуллоев, З.Дж. Салимова.</i> Изучение условий труда врачей судебно-медицинской экспертизы в условиях РТ	431
<i>А.Х. Салимов.</i> Распространенность железодефицитной анемии среди школьников Хатлонской области Республики Таджикистан	431
<i>Н.Ю. Самандаров, П.Ш. Сухробов, О.У. Холикова.</i> Исследование поведения сложных эфиров 3а, 7β - дигидроксихолановой кислоты в реакциях ацилирования	432
<i>М.О.Сапунов, А.В. Бубнов, Ю.С. Бреев.</i> Фармакологическая коррекция экологически зависимых эндокринопатий у женщин фертильного возраста	432
<i>Ш.С.Саторов, М.А.Вахидова.</i> Полынь: историческая справка, разновидность и иммуностимулирующий эффект	433
<i>М.А. Сатторова.</i> Влияние условий труда на заболеваемость работников производства строительных материалов	433
<i>М. Сафарова.</i> Синтез и биологические свойства албцинка	434
<i>Т.Р. Сафарова, М.М. Мерганов, Х.Н. Эгамназаров.</i> Разработка проекта по изучению формирования лекарственной устойчивости туберкулеза легких в Республике Таджикистан	434
<i>О.В. Сахарук, А.Г. Рышкевич.</i> Роль окружения в возникновении никотиновой зависимости и формировании ее степени	435
<i>С. М. Сироджов, Б. С. Исматов.</i> Эпидемиологические особенности и морфологические формы рака прямой кишки	435
<i>П.В. Слепченко.</i> Влияние веществ, содержащихся в сигаретах, на соматотропные рецепторы	436
<i>А.В. Смирнов, А.А. Фролов, А.Р. Курбонов.</i> Применение синергина с целью защиты организма рабочих вредных производств от окислительного стресса	436
<i>Д.Б. Сулаймонова.</i> Кожные рисунки в анатомических исследованиях коренного и пришлого населения высокогорных регионов РТ	436
<i>Б.М.Сулейменова, Н.Б.Бахтиёрова.</i> Показатели физического развития школьников города карганды	437

<i>П.Ш. Сухробов, Н.Ю. Самандаров, Б.И. Сафаров.</i> Влияние ферулы воночей на пролиферативную фазу воспалительного процесса	437
<i>Суджаз Гохру.</i> Особенности влияния медитации на организм человека	438
<i>Н. Тагаева, Н. Рахимова, Д. Эмомов.</i> Виды агрессии и межполушарная асимметрия	438
<i>Ф. Тагоев.</i> Метаболический синдром при сахарном диабете	439
<i>Ф.М.Талбаков.</i> Об одной оценке сходимости рядов фурье почти-периодических функций	439
<i>Л.Н. Товмач.</i> Внутренний контроль качества медицинской помощи в тамбовском филиале фгау «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России	440
<i>З. Тошмухаммедова.</i> Биологические свойства глутаминатных комплексов цинка (II)	441
<i>Н.Э. Тухсанова, Ш.С. Рамазонава, С.И. Шукурова.</i> Лимфоцитарная инфильтрация эпителиального покрова ворсинок тонкой кишки крыс в норме и при воздействии которана	441
<i>И.Н. Усмонов, Х. Эамназаров.</i> Санитарно – гигиеническая оценка акватории реки Варзоб	442
<i>Б.Р. Устоев.</i> Психоэмоциональная адаптация студентов к условиям обучения в ВУЗЕ	443
<i>Н.В. Фатеева, Р.А. Кузнецов.</i> Морфология эндометрия и ворсинчатого хориона при спонтанных выкидышах раннего срока	443
<i>М.Б. Фахридинов, З. А. Аминов. М.Б. Тухтамишов.</i> Особенности функции единственной оставшейся почки у собак в период реадaptации	444
<i>Ф. Дж. Шарифзода.</i> Атмосферный воздух как фактор, влияющий на здоровье	444
<i>А.А. Фозилов, А.Л. Тулохов.</i> Изучение уровня потребления жиров рациона лиц, страдающих гипертонией в ГБАО Республики Таджикистан	445
<i>А.А. Фозилов.</i> Воздействие электромагнитных излучений на здоровье и работоспособность человека	445
<i>А. Мирова, Ф. Хайдарова.</i> Росто-весовой показатель (РВП) в оценке состояния здоровья студентов	446
<i>П. Хакимов.</i> Модифицированный способ синтеза “Тиурона С”	446
<i>М.А. Хакимова.</i> Сравнительная характеристика антропометрических данных детей дошкольного возраста г. Душанбе и Исфары Согдийской Области	447
<i>Ш.Н. Халилова, М. Ахмадзода.</i> Влияние настоя лука розенбаха на секрецию желудочного сока в эксперименте	447
<i>З.З.Муродова.</i> Молекулярные болезни. Генная инженерия	448
<i>Х.М. Хамроева, А. Индираи, Т.Х. Яхяева.</i> Антиоксидантные системы печени и надпочечников при гипо- и гипертермии. влияние α -токоферола	448
<i>З.Ш. Хамрокулова.</i> Влияние групп крови на характер и успеваемость студентов	449
<i>М.Х. Хафизов, М.С. Уиратова.</i> Показатели дисфункции эндотелия при дерматитах	449
<i>Х. Шамсулло.</i> Синтез и биологические свойства дибацинката	449
<i>Э.Б.Холиков., У.Х.Мирзоев.</i> Морфометрическая характеристика микрососудистого русла стенки тонкого кишечника при экспериментальном перитоните в условиях высокогорья	450
<i>Н.Н. Холикова.</i> Особенности строения кожного рисунка у людей с синдромом Дауна	450
<i>Ф. Худоназарова.</i> Полынь ваханская - <i>artemisiavachanica</i> и её применение в народной медицине Таджикистана	451
<i>К.Х. Чиллаев.</i> Актуальность вопросов гигиены труда в условиях жаркого климата Республики Таджикистан	451
<i>А.А. Чуксин, Б.С. Бозоров, В.А. Таранов.</i> Фармакологическая коррекция дизадаптационных расстройств у спортсменов высоких квалификаций	452
<i>Д.Р. Шарипов.</i> Анализ усвоения учебного материала после внедрения гипертекста в образовательный процесс	452
<i>М.Л. Шарипова, И.А. Давлатов.</i> Кровеносное и лимфатическое русло брюшины при экспериментальном перитоните	453
<i>М. Шарифов, Н. Бабаева, А. Худойдодов.</i> Распространённость карисса среди студентов ТГМУ имени Абуали ибни Сино	453
<i>Д. Шералиева.</i> Оценка индекса адаптационного потенциала и типа конституций у студентов из согдийской и горнобадахшанской области	454
<i>Ш.Д. Шониёзов, М.К. Рахмонов.</i> О проблемах устойчивости микробов к противомикробным препаратам	454
<i>Ф.Ш. Шукурова, В.Ш. Имомназарова.</i> Исследование сосудистых реакций старческой кожи на химическое раздражение	455
<i>Ф.Ш. Шукурова, Н.М. Мусоева.</i> Исследование волос в Республике Таджикистан методом ИК-Спектроскопии	455
<i>Е.В. Шуст.</i> Значение восприятия стресса в психологии здоровья	456
<i>С.В.Шутова.</i> Особенности проявлений академического стресса у студентов разных соматотипов	456
<i>П.П. Шербинин.</i> Традиции и инновации мусульманской медицины в лечении и профилактике заболеваний	457

<i>Х.Н. Эгамназаров, К. Бакозода, Т.Р. Сафарова.</i> Оценка качества и доступа к воде коммерческих и бюджетных организаций г. Душанбе	457
<i>Х.Н. Эгамназаров, Х.Х. Одинаев.</i> Паҳншавии бемориҳои гельминтозҳо дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон	458
<i>Н. Эльмуродова.</i> О полезной флоре подкласса карифиллида и его возможное использование в фармации	458
<i>Х. Юлдошев, Б. Кадыров.</i> Стрессоустойчивость и стрессочувствительность студентов в процессе их обучения	459
<i>А. Юсупов, Ф. Мискинова, М.Г. Умонова.</i> Высеваемость культуры рода <i>klebsiellae</i> у больных с хроническими инфекциями дыхательных путей	459
<i>Я.В. Яремчук, С.Н. Исмаилова.</i> Структура гипофиза при свинцовой интоксикации и коррекции изменений токоферолом	460
<i>В.В. Чехло, А.Ю. Абрамова, А.Ю. Козлов, С.С. Перцов.</i> Ноцицептивная чувствительность при повторных стрессорных воздействиях у крыс с разными поведенческими характеристиками в тесте «открытое поле»	460
<i>З.З. Муродова.</i> Молекулярные болезни. Генная инженерия	461
<i>Х.Н. Эгамназаров, К. Бакозода, Р.Р. Сохибназарова.</i> Практика использования воды и оплата за потребление в г. Душанбе	461
<i>Бобосафарова Манижа.</i> Местоимение (Thepronoun)	462
<i>З. Исамова.</i> Проблема воспитания личности студенческой молодежи на примере деятельности великого Абуали ибни Сино	462
<i>Т. Назаров.</i> Формирование нравственных и профессиональных навыков у студентов – медиков на материале произведений а.п. чехова – писателя и врача	462
<i>Т.Ш. Назаров.</i> Глаголы в английском языке и их значение в русском языке	463
<i>Х. Т. Солиджанова, Ф. Зиёӣ, М. Муқими.</i> История заимствований в английском языке	463
<i>Х.А. Халимова.</i> Система работы по воспитанию врачебной этики студентов-медиков на занятиях по русскому языку	464
<i>Х.Н. Абдураунова.</i> Преподавание этики - фактор нравственного воспитания будущего врача в медицинском вузе	464
<i>Абдулхаев Каромат.</i> Тағйиру иловаҳо ба конститутиа и фодагари талаботу манфиатҳои ҷомеа	466
<i>М.М. Азимова, Ш.Р. Ахмадов, А.А. Гулов Ш. Назаров.</i> Проблема ценностной детерминации человеческих действий в философии канта	467
<i>Е.Г. Алиева, Н.В. Фаттоева, П.К. Носирова.</i> Основы здорового образа жизни	468
<i>Ш.Р. Ахмадов, М.М. Азимова, А.А. Гулов.</i> Правовая гуманизация социальных действий	470
<i>Э.Х. Бобоев.</i> Вред мобильных устройств, что мы знаем – коротко об овсём?	473
<i>М.С. Ниязова, М.А. Хакимова.</i> Профилактика заболеваемости студентов-медиков	473
<i>Х.М. Хилолова.</i> Антибиотикорезистентность и возможные пути ее преодоления	474

MEDICINE ENGLISH

<i>A.A. Lavrenchuk, A.V. Moshenska.</i> Distinctive features of a gun shot thoracoabdominal injury in tangential wounding	477
<i>A.V. Moshenska, A.A. Lavrenchuk.</i> Legal aspects of passive euthanasia	477
<i>A.V. Moshenska, A.A. Lavrenchuk.</i> Clinical features of nutritional support in septic patients	478
<i>Shahnoza Abdulghani, Nosirova M., Isakov A.</i> The incidence of obesity among the endocrine diseases	478
<i>Aleena Saraphin.</i> Cell biology and cancer	479
<i>A. Andrieva, N.M. Zhelezniakova.</i> Prevalence of dyspeptic syndrome among hypertensive patients combined with obesity	479
<i>Arya Mher Shula, Kh.D. Guriev, Sh.D. Rahmonov.</i> Complex diagnostics and treatment of echinococcus in children	479
<i>A.S. Ashurov, A.I. Dzhaborov, S.Z. Zardakov.</i> Elimination of the residual cavity after laparoscopic echinococectomy of the liver	480
<i>N.G. Ashurova, M.I. Ismatova.</i> Factors early stopping of pregnancy	480
<i>Christine David.</i> Fundamentals of epigenetics	481
<i>A.I. Dzhaborov, S.Z. Zardakov, I.B. Karimov.</i> Neutralization of the scolex of echinococcosis cyst	481
<i>G. L. Shkarlat.</i> Application of hplc and glc in the analysis of metronidazole	482
<i>A. Ghosh, P. Sharma, P. Soni Submitted to: R.A. Zokirov.</i> Prevalence of diabetes and its complications in India and Tajikistan	482
<i>R.S. Harilal.</i> Genetic linkage	483
<i>Arina Yespotayeva¹, Dmitriy Malykh¹, Lyazzat Zharmuhambet², Gani Orazbayev² Abduzhappar</i>	483

Gaipov². Heparin free hemodiafiltration in acute kidney injury with a high risk of bleeding	
F.V. Hladkykh. Nsaids: ibuprofen focus on	484
S.S. Jalilov, T.S. Mastonova. The condition of mucous membrane of the stomach and duodenal ulcers in patients with chronic renal failure	484
Mehta Karan Sudhirbhai, Ye.P. Ortemenka. Association of certain perinatal factors with the development of hypoxic ischemic encephalopathy in term low birth weight newborns	484
A.S. Muneer, G.D. Karimzade. Transcatheter closure of secondary atrial septal defects	485
L.E. Nasriddinov. Endoscopic picture of the mucous membrane of the upper part of digestive tract in patient with an early stage of chronic renal failure	485
D.B. Nosirov, E.K. Ibragimov, B.A. Barot. Clinical assessment of percutaneous nephrostomy application in patients with impaired urodynamics of the upper urinary tract	486
O. Kadykova. The participation angiotensinogen polymorphism met 235thr gene in metabolic disorders in patients with coronary artery disease and obesity	486
P. Kravchun. The role of adipose tissue hormones in pathogenesis of diabetes type 2 in patients with postinfarction atherosclerosis	487
PhD doctor, S.E. Mombekov, doctor pharm.n, professor, U.M. Datkhayev., doctor pharm.n, professor, R.D. Dilbarhanov. The chemical composition and medical properties of fruits maclura aurantiaca	487
O.V. Shovkova. Application of tlc in the analysis of secnidazole	488
Somoni Masud, Kh.D. Guriev, Sh.D. Rahmonov. Diagnostics and treatment for rupture of liver with closed combined trauma of the abdomen in children	488
R.A. Sultonov. Hypoglycemic effect of the collection "chordoru" in the experiment	489
Vishnu Sivakumar. Teratology	
M.F. Zamuddinov, A.Z. Radzhabov, Z.V. Gulomova. Comparative analysis of laser ureteral lithotripsy and open ureterolithotomy	489
D.P. Zuurbekova, M.B. Isoeva, M.A. Usainova. Analysis of sickness and death rate of hospital stroke	490
D.P. Zuurbekova, M.B. Isoeva, M.A. Usainova. Analysis of sickness and death rate of hospital stroke	490
A.A. Abduvokhidov, A.A. Nusratov. The evaluation of safety and efficacy of percutaneous nephrolithotomy (PCNL) in kidney and upper ureteral stones	491
T.Kh. Azizova. Clinical estimation of the biometric kidney size in patients in different stages of chronic kidney disease	491
Pradyut Kaushik. Protein energy malnutrition among children	492
Т.Ш. Назаров. Глаголы в английском языке и их значение в русском языке	492
P. Саидов. Ибораҳои there is there are	493
Ф. Собитов. Сиғай шартӣ – хоишмандӣ	493

КОНФЕРЕНЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:



ГЕДЕОН РИХТЕР



Отпечатано в типографии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

*Сдано в печать 25.04.2016г. Подписано к печати 26.04. 2016г.
Формат 30/42 ¹/₄. Бумага офсетная 80^г/м². Объем 130,5 п.л.
Тираж 120. Заказ № 597.*

