**2020-3**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ**

1***Достиев Л.Р.,*** 2***Фатхуллоев З.К.,*** 2***Шамсзода Х.А.,*** 2***Наимов С.Р.***

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРИДУРАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

**Цель исследования.** Изучение результатов лечения острой послеоперационной боли после абдоминальных вмешательств на основе перидуральной анальгезии.

**Материал и методы.** Обследовано 84 пациента, перенесших операции на органах брюшной полости, находившихся в раннем послеоперационном периоде на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии.

**Результаты.** Критерием эффективности проводимой послеоперационной анальгезии считаем снижение интенсивности болевого синдрома более 3 баллов из 10. При исходной оценке силы боли по визуальной ана­логовой шкале после экстубации в покое и при кашле не было выявлено достоверных межгрупповых отличий.

**Заключение.** Метод перидуральной анальгезии позволяет быстрее сформировать и поддерживать адекватное обезболивание на необходимом уровне, по сравнению с традиционными методиками перидуральной анальгезии, и способствует снижению риска развития опиоид-обусловленных побочных эффектов.

**Ключевые слова:** перидуральная анальгезия, послеоперационный период, интенсивная терапия

***1Зарифов Ш., 1,2Мурадов А.М., 1,2Мурадов А.А., 1,2Шумилина О.В.***

**ВЛИЯНИЕ КОМБИНАЦИИ ПЛАЗМАФЕРЕЗА И НЕПРЯМОГО ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКОГО ОКИСЛЕНИЯ НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

1Кафедра эфферентной медицины и интенсивной терапии ГОУ ИПОвСЗ РТ

2ГУ «Городской научный центр реанимации и детоксикации» УЗ г. Душанбе

ления на некоторые показатели токсичности крови при острой почечной недостаточности.

**Материал и методы.** Изучены результаты лечения 60 больных с острой печеночной недостаточностью (ОпечН) различной этиологии и 30 практически здоровых добровольцев. Основная группа условно разделена на три группы в зависимости от тяжести по APACHE III. Больные тяжелой и крайне тяжелой степеней в зависимости от иетодов лечения условно подразделены на 2 подгруппы: 1-я – 26 больных, которым проводи­лась комплексная интенсивная терапия с высокообъемным мембранным плазмаферезом; 2-я – 10 больных, которым была проведена комплексная интенсивная терапия с высокообъемным мембранным плазмафе­резом и непрямым электрохимическим окислением крови; 3-я – 10 больных – комплексная интенсивная терапия проводилась с высокообъемным мембранным плазмаферезом и непрямым электрохимическим окислением плазмы.

Оценивали показатели билирубина, аланинаминотрансферазs (АлТ) и аспартатаминотрансферазs (АсТ) до и после лечения.

**Результаты.** Для тяжелых и крайне тяжелых больных представляет особый интерес комбинация комплекс­ной интенсивной терапии с высокообъемным мембранным плазмаферезом и непрямым электрохимическим окислением плазмы, так как эти методы не воздействует негативно на клетки крови и систему гемостатаза in vivo, не дают побочных эффектов, обладают дополнительным эффектом детоксикации вследствие эффекта гипотермии, вызывая дополнительно криопреципитацию криобелков, что потенцирует методику непрямого электрохимического окисления плазмы.

**Заключение.** У больных с ОПечН для коррекции синдрома эндогенной интоксикации 1 степени рекомен­дуется проведение консервативной комплексной интенсивной терапии (КИТ), при 2-3 степенях – КИТ в сочета­нии с высокообъемным плазмоферезом и непрямым электрохимическим окислением. Экстракорпоральную коррекцию рекомендуется проводить «интенсивным методом» в течение 24-48 часов по 3-4 сеанса.

**Ключевые слова:** непрямое электрохимическое окисление плазмы, непрямое электрохимическое окисление крови, плаз­маферез, острая печеночная недостаточность

***1,2Икромов Т.Ш., 2Ибодов Х.И., 2Мурадов А.М., 2Асадов С.К., 3Шумилина М.В.***

**ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С УРОЛИТИАЗОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК**

1ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» МЗиСЗН РТ

2ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Тад­жикистан»

3Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образова­ния "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российская Федерация

**Цель исследования.** Изучить функциональное состояние почек у детей с уролитиазом, осложненным хро­нической болезнью почек.

**Материал и методы.** Изучено функциональное состояние почек у 187 детей с уролитиазом, осложненным ХБП, в возрасте от 3 до 18 лет.

Состояние больных оценивалось по шкале АРАСНЕ II, стадии хронического калькулезного пиелонефрита (ХКП) -по Н.А. Лопаткину-Пугачеву (1979), стадии хронической болезни почек (ХБП) -по рекомендациzv NKF-K/DOQI (2003).

**Результаты.** У наблюдаемых больных с уролитиазом, осложненным ХБП, многообразие клинических симптомов, характерных для уремической интоксикации, проявлялось на фоне полиорганного поражения организма. Исследование функционального состояния почек показало, что гомеостаз у детей имеет прямую зависимость от тяжести воспали­тельного процесса, стадии ХКП, ГН и хронической болезни почек, а также сопутствующей патологии.

**Заключение.** Функциональное состояние почек у детей с уролитиазом связано с тяжестью калькулезного пиело­нефрита и гидронефроза, степенью и активностью воспалительного процесса, состоянием патологического процесса, а также развитием и стадией хронической болезни почек.

**Ключевые слова:** дети, уролитиаз, калькулезный пиелонефрит, хроническая болезнь почек, функции почек

***Касымов О.И., Сохибназарова Р.Х., Муниева С.Х., Касымов А.О.***

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО**

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

ванием пигментина и хлорметина гидрохлорида.

**Материал и методы.** Обследовано 77 больных витилиго (43 мужчины, 34 женщины) в возрасте от 15 до 60 лет. Распространенные формы заболевания наблюдались у 57 (74%) больных, локализованные – у 20 (26%). Пер­вая группа (20 больных) получила лечение лекарственными средствами, наиболее часто применяемыми при витилиго, вторая (27 пациентов) – сочетанное лечение традиционными средствами с пигментином и хлормети­ном гидрохлоридом, третья (30 человек) – комплексное лечение препаратами, назначенными второй группе, в сочетании с метилпреднизолоном.

Методы исследования: клинические, иммунологические, статистические.

**Результаты.** Предложенный комплексный метод лечения больных витилиго в 1,6 раза показал лучшие результаты, чем традиционные средства, и на 27% – чем сочетанное лечение пигментином и хлорметином ги­дрохлоридом. Положительные и удовлетворительные результаты при комплексном лечении достигнуты у 80% больных витилиго, при традиционном – у 50%, при сочетанном – у 62,9%.

**Заключение.** Разработанный комплексный метод лечения больных витилиго может быть рекомендован для широкого использования в дерматологической практике.

**Ключевые слова:** больные витилиго, цитокины, лечение, пигментин, метилпреднизолон, хлорметинаги­дрохлорид

***Мадмаров Л.М.***

**ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У РОДИЛЬНИЦ С ОСТРЫМИ МАССИВНЫМИ КРОВОПОТЕРЯМИ ПО ДАННЫМ ТРОМБОЭЛАСТОГРАММЫ В БАССЕЙНАХ ВЕНОЗНОЙ КУБИТАЛЬНОЙ И ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ДО И ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

ГУ «Республиканский научный центр крови» МЗиСЗН РТ

**Цель исследования.** Выявить особенности системы гемостаза в различных бассейнах сосудистого русла у родильниц с острыми массивными акушерскими кровопотерями (ОМАК) и в зависимости от ранней диагно­стики коагулопатий разработать новую программу инфузионно-трансфузионной терапии.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты комплексного подхода, изучены и сравнены показатели гемостаза по данным тромбоэластографии (ТЭГ) в различный бассейнах сосудистого русла у 106 родильниц с острыми массивными кровопотерями по данным вызовов реанимационно-трансфузиологической бригады с лабораторией гемостаза.

**Результаты.** У родильниц с ОАМК по данным тромбоэластограммы имеются выраженные сдвиги коагуляцион­ного звена гемостаза: гиперкоагуляционная и гипокоагуляционная фазы ДВС-синдрома, что необходимо учитывать при составлении плана лечения.

**Заключение.** У родильниц с ОМАК при гипер-или гипокоагуляционной фазах нарушений гемостаза в про­грамму инфузионно-трансфузионной терапии следует включать заранее заготовленные компоненты крови от специфических доноров с учетом коагуляционного потенциала крови, т.е. с преимущественным содержанием гипо-или гиперкоагулянтов.

**Ключевые слова:** острые массивные акушерские кровопотери, родильницы, гемостаз, инфузионно-трансфузионная терапия, донор, компоненты крови

***Нозиров Дж.Х., Мусамиров Р.Х., Нозиров А.Дж.***

**ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГИПОДИНАМИИ СРЕДИ НЕОРГАНИЗОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ ДЕВАШТИЧСКОГО РАЙОНА СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра кардиологии с курсом клинической фармакологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Цель исследования.** Изучить особенности распространенности отдельных поведенческих факторов ри­ска ишемической болезни сердца среди неорганизованной популяции Деваштичского района Согдийской области.

**Материал и методы.** Объектом исследования явились 3024 человек в возрасте 15-59 лет, 1368 мужчин (45,2%) и 1656 женщин (54,8%). Опрос для выявления гиподинамии проводился по стандартной методике, согласно рекомендациям ВОЗ, при помощи опросника Роуза. При этом гиподинамию оценивали по двум критериям: проведение 50% и более рабочего времени в положении сидя и/или неактивный досуг; активные движения (бег, ходьба, занятие физкультурой и спортом, работа в огороде, в саду и т.д.) 10 часов и менее в неделю.

Измерение росто-весового показателя производилось с помощью линейного ростомера с точностью до 0,5 см и весов «RZD – 220» (Китай) с точностью до 0,1 кг.

**Результаты.** Распространенность гиподинамии у обследованных Деваштичского района в зависимости от пола и возраста респондентов имела положительную линейную связь как с частотой избыточной массы тела, так и с уровнем ожирения разных степеней, за исключением диапазона 15-24 лет, где низкие уровни избыточной массы тела и ожирения соответствовали высоким значениям гиподинамии (отрицательная корреляционная связь), что объясняется высокой их занятостью в течение рабочего дня учёбой в учебных заведениях, работой с компьютером, телефоном, просмотром телевизионных передач, а также подготовкой уроков. Гиподинамия в целом также не оказались высоко распространенным поведенческим риск-фактором.

**Заключение.** Выявленные особенности в распространенности гиподинамии, избыточной массы тела и ожирения среди населения исследуемого региона с учетом возраста и пола обследованных следует учитывать при организации и проведении профилактических программ органами здравоохранения, в частности, при организации первичной медико-санитарной помощи с привлечением других компетентных органов власти.

**Ключевые слова:** распространенность, скрининг, факторы риска, гиподинамия, избыточная масса тела, ожирение

***1Олимов Т.Х., 2Шарипов А.А., 3Назаров Ш.К., 4Холматов Ч.И., 5Полвонов Ш.Б.***

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СПОСОБА ДРЕНИРОВАНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА У ДЕТЕЙ**

1Кафедра оториноларингологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

2Кафедра детской хирургии ГОУ ТГМУ им.Абуали ибн Сино

3Кафедра хирургической болезни №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

4Кафедра оториноларингологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

5Кафедра хирургической болезни ГОУ ТНУ

**Цель исследования.** Дать оценку возможности эффективности применения дренажного катетера в ком­плексной терапии верхнечелюстного синусита у детей.

**Материал и методы.** Исследованы 652 пациента с поражением верхнечелюстной пазухи в возрасте с 4 до 14 лет. Из них острые гаймориты установлены у 461 больного (70,7%), хронические -у 191 (29,3%).

Диагностика верхнечелюстного синусита основывалась на данных анамнеза, результатах клинического обсле­дования и рентгенографии околоносовых пазух. Применялись комплексные методы консервативного лечения, включая беспункционные и пункционные способы.

**Результаты.** Комплексные лечебные мероприятия у 167 (25,6%) пациентов, из них 49 (7,5%) больных с остры­ми и 118 (18,1%) с хроническими гайморитами, включали прокол гайморовой полости с введением дренажа из обычного подключичного катетера с целью эвакуации гнойного содержимого с последующими промываниями полости лекарственными растворами 1-2 раза в сутки и введением лекарственных препаратов.

Данный способ лечения обеспечивал быструю ликвидацию гнойного содержимого полости, тем самым исчезали субъективные и объективные признаки заболевания, восстанавливалось состояние ребёнка.

**Заключение.** Комплексное консервативное лечение с использованием дренажного катетера при гнойных гайморитах позволяет в большинстве случаев добиться значительного улучшения и ремиссии, тем самым воз­можно избежать хирургического вмешательства в детском возрасте.

**Ключевые слова:** верхнечелюстные синуситы, острый гайморит, хронический гайморит, дренирование, подклю­чичный катетер

1***Пиров Б.С.,*** 2***Одинаев О.М.,*** 2***Самадов А.Х.,*** 2***Изатшоев А.А.***

**ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ КОНСЕРВИРУЮЩИХ РАСТВОРОВ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК**

1Кафедра хирургических дисциплин Хатлонского государственного медицинского универ­ситета

2Республиканская клиническая больница Дангары

**Цель исследования.** Оценить влияние консервирующих растворов на раннюю функцию трансплантата почки.

**Материал и методы.** Проведен анализ 130 историй болезни: 65 (50%) пациентов с терминальной стадией хрони­ческой болезни почек различного генеза и 65 (50%) доноров, которым выполнены трансплантации почек. В основную группу вошли 45 (75%) пациентов, которые в зависимости от вида консервирующего промывающего раствора разделены на 3 подгруппы (растворы вазапростан, програф и МГБ). Контрольная группа состояла из 20 (25%) пациентов, которым применялся раствор кустадиола (НТК).

**Результаты.** Биохимические показатели у пациентов обеих групп при исследовании были почти оди­наковыми. В контрольной группе мочевина сохранялась почти на одном уровне, при этом отмечалась временная тенденция повышения креатинина крови до 129 мкмоль/л и снижение средних показателей скорости клубочковой фильтрации до 71,83 мл/мин/1,73м2, которая в конце первого месяца после операции восстанавливалась. Дисфункция развилась у 8/45 (17,76%) пациентов основной против 4/20 (20%) пациентов контрольной группы.

**Заключение.** Результаты применения консервирующих растворов в основной группе (вазапростан, програф и МБГ) в зависимости от анатомо-физиологических, иммунологических факторов в новом применении досто­верно не отличаются от применения у всех пациентов контрольной группы (раствор кустадиола), который по себестоимости в 12 раз дороже, что экономически невыгодно для пациентов.

**Ключевые слова:** трансплантация почки, эксплантация, консервирующие растворы, вазапростан, програф, МБГ, кустадиол

1***Полвонов Ш.Б.,*** 2***Назаров Ш.К.,*** 3***Абдухалилов З.А.,*** 4***Шарипов А.А.***

**ЗНАЧЕНИЕ ТРАХЕОТОМИИ, КАК ОПЕРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФАКТОР ТЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ**

1Кафедра хирургической болезни ГОУ ТНУ

2Кафедра хирургической болезни №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

3Отделение оториноларингологии НМЦ «Шифобахш»

4Кафедра детской хирургии ГОУ ТГМУ им.Абуали ибн Сино

**Цель исследования.** Оценка общепринятых практических установок к трахеотомии с учетом максималь­ного сохранения функционального состояния дыхательных путей, положительно влияющих на физические и психологические компоненты здоровья.

**Материал и методы.** Материалом исследования послужили 37 пациентов, которым проведены трахеото­мии: мужчин -23 (62,2%), женщин – 9 (24,3%), детей до 14 лет – 5 (13,5%). В экстренном порядке трахеотомия наложена у 31 (83,8) пациента, в плановом порядке -у 6 (16,2%). У 28 (75,7%) трахеотомия проведена под общим эндотрахеальным наркозом, у 9 (24,3%) -под местной анестезией.

Показаниями к операции являлись угрожающие жизни пациентов разной этиологии, для временного обе­спечения адекватной поддержки дыхания.

**Результаты.** Во всех случаях трахеотомию проводили общепринятыми способами. Большинство трахеотомий -26 (70,3%) -произведены в первые трое суток с момента поступления больных в стационары. Нижняя трахеостомия выпол­нена 29 (78,4%) больным, средняя – 4 (10,8%), верхняя – 4 (10,8%). Чаще с целью предупреждения развития постинтуба­ционных осложнений трахеотомию накладывали на 3-5 сутки после пролонгированной оротрахеальной интубации.

У 6 (16,2%) пациентов развились осложнения, из них ранние -у 4 (10,8%), поздние -у 2 (5,4%). Причинами, в основ­ном, явились неукомплектованность трахеотомических наборов и неправильный подбор трахеоканюли, топографо-а­натомические варианты органов шеи и сама структура шеи (короткая и толстая), состояние и возраст больного и др.

**Заключение.** Показаниями к трахеотомии являются самые разные причины и лечебные мероприятия, направленные на временное обеспечение адекватной поддержки дыхания, выполнение процедуры требует определенных навыков, а качество и исход во многом зависят от уровня оснащенности.

**Ключевые слова:** трахеотомия, трахеостомический набор, трахеоканюли, деканюляция, дыхательная недоста­точность, осложнения, профилактика

***Рабиев Х.Х., Сироджов К.Х.***

**ПРЕИМУЩЕСТВА ПЕРВИЧНОЙ АРТРОПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

Кафедра травматологии и ортопедии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

**Цель исследования.** Дать сравнительную оценку результатов лечения пациентов по технологии артро­пластики после перелома проксимального конца бедренной кости.

**Материал и методы.** В исследование включены 69 больных с переломами проксимального отдела бедренной кости, мужчин -28 (40,6%), женщин -41 (59,4%). Для сравнительной оценки больных разделили на 2 группы: в первую, основную, группу вошли 37 (53,6%) больных, которым произведена первичная артропластика, во вторую, контрольную, –32 (46,4%) пациента, которым лечение переломов проведено традиционно.

**Результаты.** Первичная артропластика произведена в 37 (53,6%) случаях, традиционный остеосинтез – в 32 (46,4%). В отдаленном периоде отличные результаты лечения по шкале Харриса (90-99 баллов) получены у 83,8% пациентов основной группы, хорошие (80-89 баллов) соответственно у 13,5% и 65,6%, удовлетворительные результаты достигнуты соответственно в 2,7 и 21,8% случаях, и неудовлетворительные (<70 баллов) результаты лечения отмечены у 15,6% пациентов контрольной группы.

**Заключение.** Первичная артропластика тазобедренного сустава при переломах проксимального конца бедренной кости является методом выбора, восстанавливает биомеханику конечности, минимизи­рует осложнения, связанные с гиподинамией, эффективно влияет на выздоровление и трудоспособность пострадавших.

**Ключевые слова:** артропластика, перелом, остеосинтез, повреждения, лечение, операция, травма

***1Саидмурадова Р.Х., 1Махкамов К.К., 2Таварова Н.Х.,***

***1Ходжибекова Н.А., 1Олимова Ф.К.***

**СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ УЛУЧШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

1Кафедра неонатологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

2Кафедра педиатрии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

**Цель исследования.** Определить значимые медико-организационные факторы, влияющие на рождение недоношенного ребёнка. Оценить уровень выживаемости недоношенных детей в зависимости от уровня про­филактики дистресс-синдрома.

**Материал и методы.** Объектом исследования были 136 детей в сроке гестации от 23 до 34 недель и их матери, которым было необходимо провести профилактику респираторного дистресс-синдрома (РДС).

**Результаты.** Выявлены наиболее значимые медико-организационные факторы преждевременных родов: тяжёлые гестозы беременных, внутриутробные инфекции, плацентарные кровотечения, которые привели к развитию внутриутробной гипоксии и осложнений в виде малосовместимых с жизнью респираторного дис­тресс-синдрома и внутрижелудочковых кровоизлияний.

Выявлена прямая корреляция эффективной антенатальной профилактики РДС от срока гестации беременной и полного проведения дородовой профилактики РДС стероидными препаратами.

**Заключение.** Руководящими принципами улучшения результатов преждевременных родов являются ключевые мероприятия, которые могут улучшить шансы для выживания и поднятия показателей здоровья недоношенных детей, включающие мероприятия для матери (стероидные инъекции перед родами) и ме­роприятия для новорожденных (термальный уход (терморегуляция), поддержка кормления, безопасное использование кислорода, облегчающее дыхание ребёнка).

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

***Сироджов К.Х., Сафаров А.Х.***

**ПРЕИМУШЕТСВА ПЛАСТИНЫ С УГЛОВОЙ СТАБИЛЬНОСТЬЮ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ВНУТРИСУСТАВНОГО ПЕРЕЛОМА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА У БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ТРАВМОЙ**

Кафедра травматологии и ортопедии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

**Цель исследования.** Оптимизация хирургического лечения внутрисуставного перелома дистального отдела бедренной кости у больных с множественной травмой.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты диагностики и лечения 67 пациентов с множественными травмами опорно-двигательного аппарата за период 2015-2019 гг.

**Результаты.** Благодаря использованию щадящих способов остеосинтеза, в частности пластины с угловой стабиль­ностью, в остром периоде травмы удалось оптимизировать лечение внутрисуставных переломов дистального отдела бедренной кости, уменьшить число ранних осложнений, что способствовало снижению неудовлетворительных резуль­татов лечения. Число хороших функциональных результатов лечения (> 85 баллов по Маттису) переломов возросло до 19,9% (соответственно 65,6% и 45,7%), удовлетворительных (71-85 баллов) – снижено на 5,9% (соответственно 31,2% и 37,1%), неудовлетворительных (<70 баллов) – снижено на 14% (соответственно 3,2% и 17,2%) больных.

**Заключение.** Положительный эффект результатов лечения больных основной группы обусловлен ранней верти­кализацией пострадавших, ранней нагрузкой на оперированную конечность и активное движение в суставах.

**Ключевые слова:** травма, пострадавших, шок, перелом, осложнения, стабильный, малоинвазивный

***1Тагоев С.М., 2Каюмов Ф.Т., 3Бандаев И.С., 4Хакназаров И.А.***

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

1ГУ «Республиканский клинический центр эндокринологии» МЗиСЗН РТ

2ГОУ «Республиканский медицинский колледж» МЗиСЗН РТ

3ГУ «Республиканский центр семейной медицины» МЗиСЗН РТ

4Городской центр здоровья №14 УЗ г. Душанбе

**Цель исследования.** Изучить и оценить заболеваемость сахарным диабетом детей и подростков в Респу- блике Таджикистан. **Материал и методы.** Изучено 180 амбулаторных карт детей и подростков, страдающих сахарным диабетом. Также изучены материалы отчетов Государственной службы медико-социальной экспертизы Хатлонской области за период 2015-2019 года по первичной инвалидности при сахарном диабете. **Результаты.** Согласно отраслевой статистике, по Республике Таджикистан в 2015 году зарегистрировано 34305 больных диабетом, из них 570 – дети и подростки. В 2016 году их количество увеличилось до 38203, из них дети – 720, в 2017 году до 41690, из них дети – 773; в 2018 году – 44018 взрослых и 795 детей, в 2019 году 46258 взрослых и 876 детей. Количество больных с сахарным диабетом 1 и 2 типа, находящихся на инсулинотерапии в 2015 году составляло 3359 человек, а на 2019 год их количество возросло до 7877 человек. Среди детей и подростков при наблюдении, отмечено увеличенное количество потребления картофеля, хлебобулочных и макаронных изделий и риса, при недостаточном содержании в пищевом рационе овощей, фруктов, молока и молочнокислых продуктов, яиц и белков животного происхождения.. **Заключение.** В Таджикистане отмечается некоторый рост заболеваемости сахарным диабетом как среди взрослых, так и среди детей. Развитие классических сосудистых осложнений сахарного диабета диабетической нейропатии, нефропатии, ретинопатии связано с поражением центральной нервной системы и с социальными, экологическими и другими внешними факторами. Семейнобытовые проблемы, бедность, хронические стрессы негативно влияют на здоровья населения, прежде всего, нервной системы детей, что может послужить пусковым механизмом, провоцирующим развитие диабета.

**Ключевые слова:** детское население, заболеваемость, сахарный диабет, потеря здоровья, инвалидность

**ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ**

***1Абдурахманова Р.Ф., 1Иззатов Х.Н., 1Файзуллоев А.Х., 2Раджабов Р.М.***

**РОЛЬ СТАТИНОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

1Кафедра неврологии и медицинской генетики ГОУ ИПОвСЗ РТ

2Кафедра кардиоревматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Аннотация**

В статье представлены сведения о роли нарушений липидного обмена, атеросклероза в возникновении цереброваскулярных осложнений. Как известно, нарушения липидного обмена относятся к важным и моди­фицируемым факторам риска развития цереброваскулярных осложнений. В связи с чем, с целью коррекции данного предиктора приведены рекомендации по применению статинов в целях профилактики как первичного, так и вторичного инсульта.

**Ключевые слова:** профилактика, риск, гиполипидемическая терапия, статины, дислипидемия, ишемический инсульт, эндотелий

***Гаибов А.Г., Каюмов Ф.Дж., Мирзоев М.Т., Холматов У.И.***

**СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В ТАДЖИКИСТАНЕ**

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

**Аннотация**

В Таджикистане зарегистрировано более 146 тыс. человек с ограниченными возможностями, в т.ч. более 27 тыс. детей. Инвалидность больше распространена среди бедных слоев населения, нуждающихся в реа­билитации своих биосоциальных функций, что отражается на состоянии общественного здоровья.

Основные принципы реабилитации: раннее начало, непрерывность, комплексность, индивидуальность, динамичность и завершенность. Многие учреждения медико-социальной службы не могут оказывать реабилитационные услуги инвалидам в соответствующем объеме. Большую роль в проведении этих меж­дисциплинарных мероприятий принадлежит Государственной службе медико-социальной экспертизы, в работе которой отмечаются определенные трудности, связанные с социально-экономической ситуацией в стране, осуществляющей переход к социальной модели инвалидно сти.

**Ключевые слова:** инвалидность, факторы риска, медицинская и социальная экспертиза, реабилитация, обще­ственное здоровье

***1Одинаев И.И., 1Шокиров М.К., 2Ёраков Ф.М.***

**К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НАКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

1Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

2Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

**Аннотация**

В статье представлены результаты аналитической оценки литературных источников по поводу осложнений, развившихся после оперативного лечения переломов нижней челюсти, с использованием технологий накостного остеосинтеза. Утверждается, что реальный процент послеоперационных осложнений при использовании на­костного остеосинтеза нижней челюсти сохраняется на достаточно высоком уровне. Обоснована необходимость внедрения регламентирующих правил оперативного лечения данной категории пациентов, обоснованных с позиций доказательной медицины.

**Ключевые слова:** нижняя челюсть, послеоперационное осложнение, остеосинтез, современн ая технология

***1Юсупов З.Я., 2Джураев Д.Э., 1Аминджанова З.Р., 2Ашуров Г.Г.***

**К ВОПРОСУ О ЗНАЧЕНИИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

1ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно

**Аннотация**

Гигиена полости рта является неотъемлемой составляющей профилактики стоматологических заболеваний. В современных условиях средства гигиены полости рта, содержащие в своем составе активные компоненты, играют все большую роль в лечении стоматологических заболеваний. Профессиональная гигиена полости рта является эффек­тивным профилактическим мероприятием, позволяющим снизить прирост кариеса зубов, улучшить гигиенические навыки пациента, устранить назубные отложения, являющиеся депо микроорганизмов, продукты жизнедеятельности которых вызывают деминерализацию эмали зубов и развитие кариеса.

**Ключевые слова:** гигиена полости рта, кариес, болезни пародонта, назубные отложения, традиционная гигиена, профессиональная гигиена