**1-2022**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ**

***Абдуллаева Н.А.***

**ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЗА КОЖИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

**Цель исследования.** Изучение видового микробного состава кожи у детей с атопическим дерматитом.

**Материал и методы.** Проанализированы истории болезни 35 больных детей с сопутствующим атопическим дерматитом в возрасте от 1 года до 5 лет.

**Результаты.** При присоединении вторичной инфекции при атопическом дерматите необходим коморбидный подход к лечению. Вторичная инфекция изменяет клинику основного процесса и усугубляет иммунологические нарушения у больных детей с атопическим дерматитом.

**Заключение.** Атопический дерматит изменяет кожный барьер и способствует присоединению вторичной инфекции бактериального, вирусного и микотического характера. Сам процесс вызывает иммунологические нарушения, которые усугубляются при вторичном инфицировании.

***Ключевые слова:*** *атопический дерматит, микрофлора кожи, бактериальная, вирусная, грибковая инфекции кожи.*

***Абдусаматзода З., Юнусова Д.З., Мухамадиева С.М., Алиева Р.Я., Мирзабекова Б.Т.***

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОВИД-19**

**Цель исследования.** Изучить структуру материнской смертности (МС) в период пандемии КОВИД-19 и предложить меры по улучшению качества медицинских услуг и сокращению материнских потерь в стране.

**Материал и методы.** Официальные статистические показатели за 2020 – 2021 годы, ретроспективное исследование первичной медицинской документации 113 случаев летальных исходов у женщин, смерть которых произошла во время беременности, в родах и послеродовом периоде с апреля 2020 по ноябрь 2021 гг.

**Результаты.** Сравнительный анализ официальных источников показал, что в период пандемии коронавирусной инфекции (2020 год), по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года (2019) МС в стране возросла с 21,9 до 26,7 на 100.000 живорожденных. При этом непрямые (косвенные, неуправляемые) причины МС возросли в 1,4 раза (с 27,5% до 39,7%), тогда как (управляемые) уменьшились с 72,5% до 60,3%.

Установлено, что в 5,6 раза увеличилась смертность от бронхолегочных заболеваний, в 1,5 раза уменьшилась доля сердечно-сосудистых заболеваний, в 3,5 раза - туберкулеза, в 1,7 раза - гепатитов. Среди прямых акушерских причин МС не имеют тенденцию к снижению гипертензивные нарушения: доля преэклампсий составляла 26/27%, эклампсий - 10,8/10,5%; уменьшились в 4,1 раза септические осложнения (с 10,8% до 2,6%), в 9,3 раза - HELLP-синдром (с 24,4% до 2,6%); удельный вес эмболий околоплодными водами составлял 21,6% и 23,7% соответственно.

**Заключение.** В условиях пандемии коронавирусной инфекции КОВИД-19 высокие показатели МС обусловлены как инфекционным агентом, так и акушерскими причинами, связанными с организацией оказания медицинских услуг и низкой информированностью населения. Мониторинг выполнения национальных стандартов/клинических протоколов ведения беременности, родов и послеродового периода, а также проведение аудита критических случаев акушерских осложнений позволит снизить показателя материнской смертности и улучшить репродуктивное здоровье женщин.

***Ключевые слова:*** *коронавирусная инфекция, COVID-19, материнская смертность, структура, акушерские причины, косвенные причины, репродуктивное здоровье*

***Бобоходжаева М.О.***

**ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ С БЕЗОПАСНЫМ И РИСКОВАННЫМ** **Поведением**

**Цель исследования**. Оценить качество жизни, связанного со здоровьем молодежи с социально безопасным поведением ииз групп высокого риска.

**Материалы и методы исследования.**Проведено исследование качества жизни 1000 молодых людей, в том числе, 550 лиц с безопасным поведением (организованная молодежь), 200 трудовых мигрантов, 120 работниц секса (РС), 30 мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (МСМ) и 100 – потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), жителей городов и сел Республики Таджикистан с использованием опросника, рекомендованного ВОЗ (WHOQOL-100) для оценки качества жизни. С целью оценки состояния репродуктивного здоровья проведено общее объективное и гинекологическое исследование по общепринятым методикам, гематологические, бактериологические и ультразвуковые исследования.

**Результаты исследования.**Среди респондентов мужчины составили 32,7%, женщины – 67,3%. Диапазон возраста опрошенных составил от 14 до 30 лет. Изучен образовательный уровень исследованных, который показал, что, в основном, респонденты имели среднее образование - 566 (56,6%), высшее – 279 (27,9%) и начальное образование имели 64 (6,40%) молодых людей. Экономическое положение семьи респонденты расценивали как «хорошее» - 619 (61,9%) респондентов, удовлетворительное - 299 (29,9%) опрошенных и лишь 82 (8,20%) опрошенных считают экономический статус семьи тяжелым.Материально-бытовые условия расценены как «хорошие» в 61,5% случаях , как «удовлетворительные» в 28,3%, как «тяжелые» в 10,2%.

Вступили в сексуальные отношения до 19 лет - 416 (41,6%) респондентов, в том числе в возрасте 10-14 лет - 14 (1,4%) респондентов, 15-17 лет - 68 (6,8%), 18–19 лет - 334 (33,4%) респондентов.Вступили в сексуальные отношения в возрасте 20-24 года - 398 (39,8%), 25-29 лет – 174 (17,4%) и в возрасте 30 лет -12 (1,2%). Основная часть молодежи вступает в брак в возрасте 20-24 года 554 (55,4%), доля ранних браков (до 19 лет) составила - 187 (18,7%), в возрасте 25-29 лет – 246 (24,6%) и есть небольшая группа вступивших в брак в возрасте старше 30 лет – 13 (1,3%).Если сравнить показатели сексуальных контактов лиц, впервые вступивших в сексуальные контакты в возрасте до 19 лет (37,5%) с возрастом вступления в брак до 19 лет (17,4%) , то очевидно, что вступили в добрачные сексуальные контакты 20,1% молодых людей. Качество жизни у разных групп молодежи отличается: наибольший средний бал получен у организованной молодежи (в среднем 4,2 балла), наименьший – у РС (3,3 балла), МСМ (3,3 балла) и ПИН (3,2 балла), средние значения – у трудовых мигрантов (3,4 балла).

**Заключение**

1. Качество жизни у разных групп молодежи отличается: наибольший средний бал получен у организованной молодежи, наименьший – у РС, МСМ и ПИН, средние значения – у трудовых мигрантов.

2. Установлено, молодежь группы высокого риска обладают высокой эпидемиологической значимостью в распространении социально-значимых заболеваний.

3. Эффективное функционирование Молодежных медико-консультативных отделений, интеграция медико-консультативных услуг молодежи с другими службами на уровне ПМСП, внедрение программ репродуктивного и сексуального здоровья в программы обучения школ, колледжей и вузов страны может служить существенным резервом улучшения качества жизни молодежи, связанного со здоровьем.

 **Ключевые слова.** Молодёжь, безопасное и рискованное поведение, качество жизни, Молодежные медико-консультативные отделения.

***Ёров Ё.Б., Рабиев Х.С.***

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТЕ**

**Цель исследования**. Улучшение результатов хирургического лечения больных с острым холецистопанкреатитом.

**Материал и методы**. Проанализированы результаты комплексной диагностики и хирургического лечения 130 пациентов с острым холецистопанкреатитом. Все больные разделены на 2 группы:I группа контроля - 70 (53,8%) больных, которым выполнялись традиционные, открытые хирургические вмешательства;II основная группа - 60 (46,2%) пациентов, получивших миниинвазивные хирургические вмешательства.

**Результаты**. Применение у больных с острым холецистопанкреатитомминиинвазивных оперативных вмешательств в сочетании с разработанными и усовершенствованными методами хирургического лечения, а также с локальным введением лекарственных препаратов через круглую связку печени способствует снижению интенсивности воспалительных изменений в панкреатобилиарной зоне после холецистэктомии, а также повышает меры профилактики прогрессирования патологии. У таких больных отмечается более гладкое течение послеоперационного периода, наблюдается подавление возникших системных мембрано-дестабилизирующих процессов, снижение интенсивности эндотоксемии и процессов перекисного окисления липидов, которые относятся к числу наиболее значимых факторов развития и прогрессирования острого воспалительного поражения поджелудочной железы и других гнойно-воспалительных процессов в гепатопанкреатобилиарной зоне.

**Заключение.** Холецистэктомиялапароскопическом способом, применение пункционно-дренирующих вмешательств под визуальным УЗ-мониторингом на желчном пузыре у больных с отягощенным соматическим статусом, т.е. миниинвазивных вмешательств, в ближайшем послеоперационном периоде показали лучшие результаты, чем при выполнении открытой традиционной холецистэктомии.

***Ключевые слова****: острый холецистопанкреатит, хирургическая тактика, миниинвазивные вмешательства, холецистэктомия*

***Иззатов Х.Н., Абдурахманова Р.Ф., Файзуллоев А.Х., Сайдамиров У.Х., Туракулов Д.А., Хамидов Дж.Б.***

**НЕЙРОМИДИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В СПИНЕ**

**Цель исследования.** Изучить эффективность препарата «Нейромидин» в комплексном лечении хронических болей в спине.

**Материал и методы.** Изучены результаты лечения 566 пациентов с хроническими болями в спине в возрасте от 20 лет и старше.

Всем больным проводили исследование неврологического статуса, КТ и МРТ позвоночника, определяли интенсивность и динамику болевого синдрома при помощи визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

**Результаты.** Исследовании показали, что применение антихолинэстеразных препаратов, в частности препарата «Нейромидин» в комплексной терапии хронических болей в спине влияет на интенсивность и динамику болевого синдрома: на 48,6% способствует выраженному регрессу болевого синдрома и на 60% способствует расширению объёма активных и пассивных движений в нижней части спины.

**Заключение.** Применение антихолинэстеразных препаратов (нейромидин) в комплексной терапии хронических болей в спине повышает эффективность лечения больных и способствует уменьшению продолжительности лечения.

***Ключевые слова:*** *нейромидин, хроническая боль в спине, лечение*

***Каримов С.М., Зарипов А.Р., Назаров З.А.***

**СТАНДАРТ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ФРОНТАЛЬНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ГРУПП ЗУБОВ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ В БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ**

**Цель исследования.** Оценить соблюдение стандарта эндодонтической помощи и эффективности лечения эндопериапикальных поражений в эстетически значимой окклюзионной зоне.

**Материал и методы.** С целью изучения частоты эндопериапикальных осложнений кариеса зубов, расположенных в эстетически значимой окклюзионной зоне, был проведен комплексный осмотр полости рта у 513 пациентов в возрасте от 20 до 45 лет. С целью выявления эндопериапикальных осложнений применялись внутриротовое рентгенографическое и ортопантомографическое исследования.

**Результаты.** Наличие эндодонтического осложнения в виде острой и хронической форм пульпита было обнаружено соответственно в области 16 и 76 зубов, расположенных в эстетически значимой окклюзионной зоне верхней (63) и нижней (29) челюстей. От общего количества обследованных лиц наличие хронической периапикальной деструкции выявлено в области 108 зубов верхней (81) и нижней (27) челюстей.

**Заключение.** Оценка эффективности лечения эндопериапикального осложнения одно- и двухкорневых зубов спустя 2 года после реализации комплекса мероприятий в группе пациентов среднего возраста показала, что наличие клинико-рентгенологических симптомов данного поражения отсутствовало в 63,6% и 48,5% случаев.

***Ключевые слова:*** *эндопериапикальное осложнение, эстетическая зона, эндодонтическое лечение, однокрневой зуб, двухкорневой зуб*

***Мукарамшоева М.Ш.***

**СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ, ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА**

**Цель исследования.** Изучить состояние репродуктивного здоровья женщин, страдающих бесплодием, после хирургических вмешательств на органах брюшной полости и малого таза с применением миниинвазивных органосберегающих методик.

**Материал и методы.** Проведен анализ показателей репродуктивного здоровья 69 женщин с бесплодием. Основную группу (ОГ) составили 29 пациенток, которым в плане предгравидарной подготовки к программе ЭКО проведены миниинвазивные хирургические вмешательства в условиях Медицинского центра «Насл» с лечебно-диагностической целью. В послеоперационном периоде всем пациенткам ОГ проведена противоспаячная рассасывающая терапия в сочетании с физиотерапевтическими процедурами на область малого таза. Контрольная группа (КГ) включала 40 пациенток, которые ранее перенесли различные хирургические вмешательства на органах брюшной полости и малого таза в других учреждениях.

**Результаты.** Мужской фактор бесплодия встречался только в ОГ в 8(28%) случаях, а трубно-перитонеальный фактор превалировал в КГ – 30(75%). 29/58 хирургических вмешательств в КГ были осуществлены лапаротомным доступом, в то время как в ОГ этот показатель составил лишь 2/37 случая. Достоверно значимое повышение уровня тестостерона и низкий показатель антимюллерова гормона (АМГ) были в КГ (р≤0,05). УЗИ органов малого таза выявило, что число антральных фолликулов обоих яичников в ОГ превышало таковой показатель в КГ, а статистически значимо толщина М-эхо была больше также в ОГ.

**Заключение.** Полученные данные указывают на снижение фертильности женщин, перенесших полостные оперативные вмешательства в других учреждениях, без соблюдения органосберегающих принципов и противоспаячных мероприятий.

***Ключевые слова:*** *операции на органах брюшной полости, эндоскопические вмешательства, женщины, репродуктивное здоровье, бесплодие*

***Муллоджанов Г.Э., Олимов А.М., Ашуров Г.Г.***

**АССОЦИАТИВНАЯ ОЦЕНКА ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ХАРАКТЕР ДИЗЭМБРИОГЕНЕЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО И ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ**

**Цель исследования.** Изучить взаимосвязь между врожденной расщелиной верхней челюсти и клиническими признаками дисплазии соединительной ткани стоматогенного и общесоматического расположения.

**Материал и методы.** Были исследованы 76 детей в возрасте от 6 до 16 лет с разными формами врожденной расщелины верхней челюсти и клиническими проявлениями нарушения эмбриогенеза с целью изучения взаимосвязи между вышеупомянутым пороком развития и 42 ребенка - без подобного порока аналогичного возраста.

Состояние соединительнотканных структур организма принимали за допустимую норму при наличии не более 3 стигм дизэмбриогенеза, за умеренную форму дисплазии соединительной ткани - от 4 до 6 стигм, за выраженную форму соединительнотканной патологии - от 7 до 9, крайне выраженную дисплазию соединительной ткани констатировали при визуализации 10 стигмах и более.

**Результаты.** Значительные фенотипические проявления соединительнотканной дисплазии среди пациентов с изолированной формой несращения нёба наблюдались у 39,7% детей, среди пациентов со сквозной формой несращения они наблюдались у 41,1% детей, среди пациентов с изолированной формой несращения верхней губы они наблюдались в 18,9% случаев.

**Заключение.** У пациентов с врожденными несращениями верхней челюсти достоверно чаще, чем в контрольной группе, выявлялись почти все фенотипические формы соединительнотканных дисплазий зубочелюстной системы.

***Ключевые слова:*** *врожденная расщелина, верхняя челюсть, нёба, соединительная ткань, эмбриогенез, дисплазия*

***Раджабова Г.К.***

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ МАЛОИНВАЗИВНОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С НЕОТЛОЖНОЙ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА**

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ результатов лечения женщин с неотложной сочетанной патологией органов брюшной полости и малого таза с применением традиционных и малоинвазивных вмешательств.

**Материал и методы.** Проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения 240 женщин, оперированных по поводу неотложной сочетанной патологией органов брюшной полости и малого таза. Основную группу составили 120 женщин, оперированных лапароскопически, контрольную – 120 женщин с традиционными способами лечения. Критериями сравнения считались такие показатели, как сроки удаления дренажной трубки, послеоперационное пребывание в стационаре и осложнения.

**Результаты**. Длительность операции у женщин основной группы в среднем составила 59,4±11,7 мин., у женщин группы сравнения - 73,8±13,4 мин. Послеоперационный койко-день у женщин, оперированных лапароскопически, составил 4,8±1,7 против 11,2±3,8 после открытых операций. Послеоперационные осложнения у женщин основной и группы сравнения составили 7,5% и 13,3% соответственно. Непро­должительное выделение сукровичного отделяемого по контрольному дренажу отмечалось у 4 (3,3%) женщин, которым проведен лапароскопический адгезиолизис с III и IV степенями спаечного процесса в малом тазу. В 3 (2,5%) наблюдениях отмечено нагноение троакарных ран, в 1 (0,8%) – желчеистечение, которое ликвидировано консервативно.

**Заключение**. Преимущества лапароскопии при неотложной сочетанной патологии органов брюшной полости и малого таза заключаются в широком обзорном доступе для диагностики сочетанной патологии, обеспечении малой инвазивности операций, симультанном лечении сразу нескольких сочетанных хирургических и гинекологических заболеваний в рамках одного анестезиологического пособия.

**Ключевые слова***:* неотложная сочетанная патология органов брюшной полости и гениталий, лапароскопические вмешательства, лапароскопические симультанные операции

***Салимов Б.М., Муниева С.Х., Умарова З.К., Мустафакулова Н.И.***

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МИКОЗАМИ СТОП И НОГТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТИМОЦИНА**

**Цель исследования.** Изучение эффективности тимоцина в комплексной терапии больных микозами стоп и ногтей

**Материал и методы.** Обследовано 56 больных с микозами стоп с онихомикозом (м – 34, ж – 22), средний возраст 45,7±1,6 лет. Средняя продолжительность заболевания составила 13,2±1,3 лет.

Первой группе (26 больных) проведена системная терапия тербинафином, витаминами А и Е, тренталом. Вторая группа (30 больных) получила комбинированное лечение (тербинафин + витамины А и Е + трентал + тимоцин).

Методы исследования: микроскопические, бактериологические, иммунологические.

**Результаты.** Этиологией микозов у 63,3% больных был Trichophytonrubrum, у 31,7% – Trichophytonmentagrophytesvar. interdigitale, у 5% – Candidaalbicans. Комплексный метод лечения с использованием тимоцина через 3 месяца терапии показал клинико-микологическое выздоровление у 86,1% больных, системная терапия без тимоцина – только у 50%. Комплексный метод лечения оказал положительное влияние на иммунологические нарушения у больных, увеличил скорость роста ногтей.

**Заключение.** Иммуностимулирующая терапия у больных микозами стоп и ногтей с использованием тимоцина повышает эффективность лечения, нормализуя все нарушенные иммунологические показатели.

***Ключевые слова:*** *микоз стоп, онихомикоз, этиология, иммунологические нарушения, лечение*

***Сараев А.Р.***

**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДА РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА**

**Цель исследования.** Изучить эффективность шкал оценки тяжести пациентов в прогнозировании исхода лечения распространенного перитонита.

**Материал и метод.** Обследовано 188 пациентов с распространенным перитонитом.Проведена комплексная оценка степени тяжести распространенного перитонита на основе расчета показателей клинического исследования по группам тяжести состояния по шкалам SAPS и Мангеймскому индексу перитонита.

**Результаты**. Группа пациентов с тяжестью состояния от 0 до 4 баллов по таблице SAPS соответствовала абсолютно хорошему прогнозу заболевания. Вероятность неблагоприятного прогноза возрастает с увеличением тяжести состояния. При оценке более 10 баллов по таблице SAPS прогноз заболевания неблагоприятный. В исследуемой группе пациентов с индексом MPI менее 16 летальность составила 2,6%. Во второй группе (показатели MPI от 16 до 25 баллов) умерли 16,7% пациентов, в третьей группе (индекс MPI - более 29%) умерли 69,7% пациентов.

**Заключение**. Общее соответствие оценки тяжести состояния и исхода распространенного перитонита по таблицам MPI и SAPSочевидно. Таблицы показали их пригодность для оценки тяжести состояния пациента. Решение этих задач позволят выбрать оптимальную тактику лечения распространенного перитонита.

***Ключевые слова****: распространенный перитонит, оценка тяжести состояния, прогнозирование исхода*

***Собиров С.С.***

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОЯСНИЧНОЙ СИМПАТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Цель исследования.** Изучить эффективность поясничной симпатэктомии и длительной эпидуральной анестезии в комплексном лечении неоперабельных больных с критической ишемией нижних конечностей (КИНК).

**Материал и методы.** Проведен анализ результатов лечения 100 больных с КИНК, возраст - от 29 до 86 лет, из них мужчин было 77(77%) человек. В зависимости от методов лечения больные были разделены на две группы: первая группа (контрольная) – 50 больных, которым проведено стандартное лечение с применением препарата пентоксифилина. Вторую (основную) группу составляли также 50 пациентов, которым на фоне консервативная терапия проводили поясничную симпатэктомию (ПСЭ) и эпидуральную блокаду (ЭБ).Результаты у больных обеих групп оценивались спустя 12 недель терапии, при ходьбе на беговой дорожке до развития перемежающейся хромоты.

**Результаты.** У 96% пациентов второй группы удалось сохранить конечность, лишь у двоих больных выполнена большая ампутация конечности. В контрольной группе у 6 пациентов произведена большая ампутация. Расстояние безболевой ходьбы в первой группе составило 36±56м, во второй - 86±220 м (p≤0,001).

**Заключение**. На фоне комплексного консервативного лечения у неоперабельных больных с КИНК в сочетании с ПСЭ, ЭБ и применениемвнутривенного лазерного облучения кровиотмечается снижение болевого синдрома, увеличением дистанции безболевой ходьбы, регресс трофических явлений, сохранение конечности.

 ***Ключевые слова:*** *критическая ишемия нижних конечностей, поясничная симпатэктомия, эпидуральная блокада, эндартериит, лечение,внутривенное лазерное облучение крови*

***Умарова М.Н.***

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Цель исследования.** Изучить результаты лечения злокачественных образований яичников **(**ЗОЯ) у детей по данным ГУ РОНЦ МЗиСЗН РТ.

**Материал и методы.** Представлены результаты лечения 49 случаев ЗОЯ у детей в условиях отделения детской онкологии ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗиСЗН РТ за 2005-2020 годы, в возрасте 1-17 лет. Дети из 1-ой группы (n=31) на первом этапе получили хирургическое лечение с последующей адъювантной химиотерапией (АХТ), пациентам 2-ой группы (n=18) на дооперационном этапе была проведена неадъювантная химиотерапия (НАХТ) по схемам «EP» и «CAP».

**Результаты.** Большинство пациентов имели II и III стадии заболевания – 33 (68%) и 7 (14%) соответственно, лишь 57% детей были госпитализированы в профильное учреждение в течение 1 месяца от момента появления симптомов болезни, 88% имели среднюю степень тяжести общего состояния, связанную с осложнениями основного процесса. Также имели место погрешности в тактике хирургического лечения в непрофильных учреждениях в 12% случаях (органуносящие вмешательства), а треть пациентов (35%) нарушили режим или отказались от лекарственной терапии. На момент окончания исследования 84% детей из 1 группы и 94% из 2-ой живы и находились в ремиссии. Показатели 3-летней динамической выживаемости в зависимости от протокола лечения не имели достоверной разницы, а 5-летняя общая выживаемость на 12% была выше в группе получивших НАХТ. 6 погибших пациентов изначально имели III-IV стадии заболевания, не получили НАХТ, и 4 из них на фоне АХТ имели продолженный рост опухоли. Судьба 5 детей не известна.

**Заключение.** Неудовлетворительные показатели выживаемости больных требуют мероприятий по повышению онконасторожености врачей первичного звена, педиатров, общих хирургов для увеличения доли пациентов с ранними стадиями заболевания, что позволит улучшить результаты лечения, повысить выживаемость и качество жизни данной категории пациентов.

***Ключевые слова:*** *дисгерминома, тератобластома, дети, лечение, выживаемость*

***Файзуллоев Х.Т.***

**НАРУШЕНИЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА, МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ЛЕГКИХ И КИСЛОРОДНО-ТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ И ПРИ ИХ СОЧЕТАНИИ**

**Цель исследования.** Определение взаимосвязи нарушений структурно-функциональных нарушений сердца, метаболических функций легких и кислородно–транспортной функции крови у больных инфарктом миокарда, ишемическим инсультом и при их сочетании.

**Материал и методы.** Проведены исследования у 100 больных инфарктом миокарда (ИМ), 60 – ишемическим инсультом (ИИ), 35 - с сочетанными ИМ и ИИ, а также у 30 здоровых доноров. Среди них мужчин было 122 (62,5%), женщин - 73 (37,4%). Средний возраст больных ИМ составил 54,4±1,4 лет, ИИ - 56,4±1,4 лет, ИМ+ИИ - 55,4±1,4 лет.

Оценку систем гемостаза, метаболических функций легких, кислотно-основного состояния, кислородотранспортной функции крови производили по основным параметрам в бассейнах венозной кубитальной крови (ВКК), смешанной венозной крови (СВК), оттекающей артериальной крови (ОАК). Исследовали также структурно-функциональные параметры левого (ЛЖ) и правого (ПЖ) желудочков сердца.

**Результаты.** У больных сИМ, ИИ и при их сочетании отмечаются процессы нарушения доставки, потребления, утилизации кислорода, возникает периферическое шунтирование крови. Эти процессы напрямую зависят от стадийности нарушения метаболических функций легких, параметров общей и легочной гемодинамики, выраженности систолической и диастолической дисфункций ЛЖ и других факторов, связанных с тяжестью основной патологии.

**Заключение.** Обнаруженные измененияпроцессов доставки, потребления, утилизации кислорода, периферическое шунтирование крови и гипоксия являются звеньями «порочного круга критического состояния» у этой категории пациентов.

***Ключевые слова:*** *инфаркт миокарда, ишемический инсульт, кислотно-основное состояние, структурно-функциональное состояние сердца, метаболические функции легких, кислородотранспортная функция крови*

***Юсупов А.Ш., Махмудназаров М.И., Махамадиев А.А., Назаров З.Х.***

**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА, СОЧЕТАННОЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ НОСОГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ У ДЕТЕЙ**

**Цель исследования.** Оценка результатов хирургического лечения деформации перегородки носа, сочетанной с гипертрофией глоточной миндалины, у детей.

**Материал и методы.** Были изучены результаты хирургического лечения 86 детей в возрасте от 7 до 14 лет (девочек – 28, мальчиков – 58) с деформацией перегородки носа, сочетанной с гипертрофией глоточной миндалины и различной степенью кондуктивной тугоухостью.

Методы исследования: эндоскопия носа и носоглотки, отомикроскопия, аудиометрия, рентгенография, также исследовали функциональное состояние слизистой полости носа и проводили тонально-пороговую аудиометрию.

**Результаты.**В ближайшем послеоперационном периоде хороший анатомический результат получен у 36 (83,7%) больных основной группы и у 18 (41,9%) больных сравнительной группы; в отдалённом послеоперационном периоде хороший анатомический результат получен у 38 (88,4%) и у 28 (65,1%) больных; удовлетворительный анатомический результат отмечен у 5 (11,6%) и у 13 (30,2%) больных - соответственно. В отдаленные сроки после операции отмечался рецидив деформации перегородки носа у 2 (2,3%) пациентов, причиной явилась повторная травма носа. Все пациенты успешно оперированы повторно.

**Заключение.** Применение симультанных операций у детей в возрасте от 7 до 14 лет при деформации перегородки носа, сочетанной с гипертрофией глоточной миндалины, является эффективным методом хирургического лечения этих категории больных и в 88,4% случаев дает хорошие анатомические и функциональные результаты, тем самым предупреждая развитие экссудативного среднего отита и тугоухости.

***Ключевые слова:****искривление носовой перегородки, гипертрофия носоглоточной миндалины, дисфункция слуховых труб, кондуктивная тугоухость*

***Юсупов З.Я., Ашуров Г.Г., Нарушева Д.О.***

**ВЛИЯНИЕ ТЕХНОГЕННЫХ ФАКТОРОВ АЛЮМИНИЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА НА СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Цель исследования.** Оценить влияние техногенных факторов алюминиевого производства на состояние пародонта и слизистой оболочки полости рта.

**Материал и методы.** Проведено комплексное стоматологическое обследование с углубленным изучением пародонто-мукологического статуса 250 работников алюминиевого производства мужского пола Таджикского алюминиевого завода в возрасте от 30 до 50 лет и контрольной группы - 230 человек, не имеющих профессиональных вредностей, аналогичной по возрастно-половому признаку. В зависимости от длительности контакта с вредными факторами алюминиевого производства выделено четыре группы: 1-я группа – 65 работников со стажем от 1 до 5 лет; 2-я группа – 70 человек со стажем от 5 до 10 лет; 3-я группа – 55 человек со стажем работы от 10 до 15 лет; 4-я группа – 60 человек со стажем работы более 15 лет.

**Результаты.** Выявлена высокая распространенность заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. В основной группе эти показатели составили 100% и 93,6±2,12% соответственно, при соответствующем значении 89,7±3,76% и 35,6±0,15% - в контрольной.

**Заключение.** В основной группе констатирован высокий уровень значений индекса гигиены полости рта, что свидетельствует о плохой гигиене и недостаточном уровне мотивации к ее осуществлению.

***Ключевые слова:*** *пародонт, слизистая оболочка полости рта, алюминиевое производство, профессиональный фактор*

**ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

***Шукурова С.М., Холов С.С.***

**СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА**

Представленный обзор посвящён вопросам современной стратегии лечения одного из редких форм системных васкулитов - болезни Бехчета (ББ). Принципы лечения ББ определяются степенью вовлечения в процесс органных поражений, включая поражения глаз, сосудов и ЦНС. Подробно представлены схемы лечения кожно-слизистых, глазных проявлений, опорно-двигательного аппарата, сосудов и неврологических поражений. В статье приведены новые группы препаратов, включая моноклональные ингибиторы фактора некроза опухоли (ФНО) и генно-инженерные биологические препараты.

***Ключевые слова****:болезнь Бехчета, увеит, стоматит, интерферон альфа, ГКС, азатиоприн*

**2-2022**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ**

***Абдуллозода Дж.А., Рузибойзода К.Р., Абдуллоев С.Х., Билолов М.К.***

**ПРОФИЛАКТИКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ДУОДЕНАЛЬНОЙ КУЛЬТИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА**

**Цель исследования**. Улучшение результатов комплексного лечения больных с «трудными» дуоденальными язвами путём профилактики несостоятельности швов дуоденальной культи после резекции желудка.

**Материал и методы**. Анализированы результаты комплексной диагностики и лечения 51 пациента с «трудными» дуоденальными язвами. В 35 (68,6%) случаях язва локализовалась в луковице двенадцатиперстной кишки, в 16 (31,4%) - в постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки.

**Результаты**. В раннем послеоперационном периоде после проведения различных вариантов резекции желудка по Бильрот-2 в 26 (50,9%) случаях развился функциональный дуоденостаз, из них в 6 (11,7%) наблюдениях возникла несостоятельность швов дуоденальной культи. У 7 (13,7%) пациентов имелся дуоденостаз в стадии компенсации, у 11 (21,5%) - в стадии субкомпенсации и у 8 (15,6%) - в стадии декомпенсации.

Уровень серотонина у 7 пациентов с дуоденостазом в стадии компенсации составил 0,7±0,11 мкмоль/л. По мере снижение показателей уровня серотонина до 0,5±0,09 мкмоль/л ещё более нарушается моторика двенадцатиперстной кишки, что соответствовало дуоденостазу в стадии субкомпенсации (n=11). Более глубокое снижение уровня серотонина крови (0,3±0,12 мкмоль/л) наблюдалось у 8 пациентов с дуоденостазом в стадии декомпенсации.

Для профилактики риска развития функционального дуоденостаза, профилактики прогрессировании серотониновой недостаточности и развитии несостоятельность швов дуоденальной культи 26 больным в комплексную терапию был включен препарат серотонина адипината по 1,0 мл 3 раза в сутки внутримышечно в течение 5-7 дней. В итоге, независимо от выраженности изменений показателей серотонина в крови, повышения показателей интрадуоденального давления и наличия дуоденостаза в стадиях суб- и декомпенсации несостоятельности швов дуоденальной культи не наблюдалось.

**Заключение.** В патогенезе несостоятельности швов дуоденальной культи ведущее место отводится транзиторной серотониновой недостаточности в раннем послеоперационном периоде, для профилактики которого целесообразно включение в комплекс лечения серотонина адипината.

***Ключевые слова:*** *резекция желудка, несостоятельность швов дуоденальной культи, серотониновая недостаточность, профилактика.*

***Ашуров Г.Г., Муллоджанов Г.Э., Исмоилов А.А.***

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ**

**Цель исследования.** Проанализировать причины неудовлетворенности пациентов при протезировании на дентальных имплантатах.

**Материал и методы.** Из 850 пациентов с имплантационными протезами, обратившихся в 2017-2020 гг. в стоматологическую клинику «Smile» (соответственно по годам 246, 240, 201 и 163) 82 человека (48 женщин и 34 мужчин) предъявляли различные жалобы протетического и имплантационного характера. Ранее этим пациентам в разных стоматологических учреждениях г. Душанбе были установлены 382 винтовых дентальных имплантата: 218 – на верхней и 164 – на нижней челюстях.

**Результаты.** Всего было предъявлено 169 жалоб. Из них наиболее частыми (25,4%) были жалобы на неплотное смыкание зубных рядов, затрудненное пережевывание пищи (18,3%) и эстетические нарушения (8,3%). При этом каждый пациент имел более одной жалобы (в среднем 2 жалобы).

**Заключение.** Длительное использование неправильно изготовленной ортопедической конструкции становится травматическим фактором, приводящим к отторжению дентального имплантата.

***Ключевые слова:*** *протез, дентальный имплантат, ортопедическая конструкция, гигиена полости рта*

***Бадалов Ш.А.***

**ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО НЕФРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ**

**Цель исследования.** Оптимизация способов хирургического лечения осложненного нефролитиаза у детей.

**Материал и методы.** Анализированы результаты лечения 115 пациентов с осложненными видами нефролитиаза, разделенных на 2 группы: основная - 84 (73,04%) и сравнения - 31 (26,9%). Возраст детей колебался от 1 года до 17 лет.

Для объективной оценки степени тяжести нефролитиаза у детей учитывались данные рентгенолучевой диагностики (УЗИ, обзорная рентгенография, экскреторная урография, КТ и МРТ). Проводились исследования почечного кровообращения (допплеровская сонография,), скорости клубочковой фильтрации (тест Реберга-Тареева), (CFL) по формуле Кунахана-Барратта.

**Результаты.** Хирургические методы лечения осложненного нефролитиаза разделены на три части: метод малой хирургии, или паллиативный, радикальный и метод реконструктивно–пластической хирургии. Метод малой хирургии проведен у 20 (17,3%) из 115 детей, как подготовка к радикальной и реконструктивно-пластической операции. Радикальные способы хирургии включали пиелолитотомию - 32 (27,8%), нефролитостомию - 22 (19,1%), перкутанную нефролитотрипсию - 25 (21,7%). Реконструктивно–пластическая хирургия в основном заключалась в проведении внутрипочечной пластики шейки большой чашечки – 16 (13,9%).

**Заключение.** Единого похода как к оперативному, так и консервативному лечению при осложненном нефролитиазе нет. Лечение детей с осложненным нефролитиазом должно быть индивидуальным в зависимости от вида осложнений, степени нарушений функции почек, степени гидронефроза, активности воспалительного процесса. Двойное дренирование чашечно-лоханочной системы (ЧЛС) и стентирование после операции дают хорошие результаты.

***Ключевые слова.*** *почки, нефролитиаз, двойное дренирование, осложнение, дети*.

***Гаибов А.Г., Шодихон Джамшед, Гозиев Дж.Г., Искандарова М.Х.***

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В ТАДЖИКИСТАНЕ**

**Материал и методы.** Материалы международных организаций, документы Уполномоченного по правам человека в Таджикистане, результаты социологических исследований, публикации неправительственных организаций, занимающихся зашитой прав инвалидов.

В проведении исследований применялись анализ и обобщение официальных документов, сравнительный, формально-юридический, а также иные методы познания.

**Результаты.** «Конвенции о правах инвалидов» ООН, подписанная Таджикистаном, признает важность доступности инвалидов ко всем благам и правам, предоставляемым обществом своим свободным гражданам, в т.ч. услугам здравоохранения, образования, занятости, информации и связи. Следует развивать и совершенствовать социальное законодательство страны в соответствии с определенным эталоном регулирования общественных отношений в социальной сфере, требуется активное соучастие государства в решении глобальных медико-социальных проблем и соблюдение прав уязвимых слоев общества. Расширение прав и возможностей инвалидов позволяет им получать соответствующее образование, лучше управлять своим здоровьем, сократить затраты на оказание медико-санитарной помощи, в т.ч. реабилитацию.

 **Заключение.** Правительством страны на протяжении последних лет ведется планомерная работа по совершенствованию законодательства, направленная на улучшение положения и качества жизни инвалидов. В ближайшие годы необходимо поэтапно внести изменения в ряд законов и нормативно правовых актов.

***Ключевые слова:*** *инвалидность, нормативно-правовые акты, социальная защита, Конвенция о правах инвалидов, Таджикистан*

***Гуломова М.О., Давлятова Д.Д., Кабиров К.М., Нажмидинова К.И., Салимова М.Д.***

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

**Цель исследования.** Оценка эффективности профилактической работы среди подростков Городского центра здоровья №1 (ГЦЗ №1) г. Душанбе.

**Материал и методы.** Анализ отчетно-учетной документации работы с подростками за 2019 год ГЦЗ №1 г. Душанбе.

**Результаты.** Заболеваемость среди мальчиков на 3,9% выше, чем среди девочек – подростков. Наибольшее количество выявленной патологии среди подростков приходится на заболевания органов зрения, эндокринную патологию и патологию опорно-двигательного аппарата. Однако нет подробного описания социально-бытовых условий, нет данных об успеваемости в школе, не обращается внимание на аллергологический анамнез, не учитываются перенесенные заболевания и вредные привычки, нет информации о половой жизни, отсутствует заключение о нервно-психическом развитии подростка, не отмечены проведенные беседы и консультирования.

**Заключение.** Проводимые профилактические медицинские осмотры среди подростков на уровне ПМСП недостаточно эффективные. Среди выявленной патологии среди подростков нет данных о хронических заболеваниях, данных о психическом состоянии подростков, о сексуальном и репродуктивном здоровье, лабораторное обследование не охватывает 100% подростков.

***Ключевые слова:*** *подросток, профилактический осмотр, заболеваемость*

***Имомова Ф.З., Каримов С.М., Ашуров Г.Г.***

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПУЛЬПАРНО-ПЕРИОДОНТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА У БОЛЬНЫХ С РАЗНОНАПРАВЛЕННЫМИ МЕЖСИСТЕМНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

**Цель исследования.** Изучить заболеваемость пульпарно-периодонтального комплекса, ассоциированного с межсистемными нарушениями.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 568 амбулаторных карт путем случайной выборки стоматологических пациентов с разнонаправленными межсистемными нарушениями (основная группа) и 570 амбулаторных карт пациентов без соматической патологии (группа сравнения). Выбор пациентов с межсистемными нарушениями обусловлен рекомендациями ВОЗ, определяющими данную группу как контингент высокого риска для оценки уровня стоматологического уровня здоровья соматических больных.

**Результаты.** Среди обследованного контингента распространенность воспаления пульпы составила 209 (36,8%) случаев на 568 обращений. Распространенность хронического периодонтита составила 183 (32,2%) случая на 568 обращений.

**Заключение.** При анализе взаимосвязей заболеваемости пульпарно-периодонтального комплекса обнаружена достоверная корреляция между пульпитом и периодонтитом в сравниваемых группах.

***Ключевые слова:*** *пульпит, периодонтит, пульпарно-периодонтальный комплекс, зуб, челюсть*

***Махмадов Ф.И., Нажмудинов Ф.Н.***

**ВЫБОР МИНИИНВАЗИВНОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ**

**Цель исследования**. Улучшение результатов лечения холедохолитиаза у больных с ожирением путем сочетанного применения миниинвазивных вмешательств.

**Материал и методы.** Проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения 116 пациентов с холедохолитиазом на фоне ожирения. Пациентам основной группы (n=60) проведены сочетанные миниинвазивные, контрольной (n=56) - неотложные традиционные вмешательства. Механическая желтуха (МЖ) при поступлении в клинику имелась у 101 (87,1%) больного и у 15 (12,9%) она отмечена в анамнезе, после приступов болей в правом подреберье. Сопутствующий МЖ холангит диагностирован в 39 (33,6%) и билиарный панкреатит – в 67 (57,8%) случаях.

**Результаты**. В 56 (93,3%) наблюдениях у пациентов основной группы выполнялась предварительная миниинвазивная билиарная декомпрессия, в 55 (47,4%) - одномоментные оперативные вмешательства с применением открытых традиционных методик (n=51) и с использованием миниинвазивных способов (n=4). При первичных миниинвазивных вмешательствах у пациентов основной группы (n=60) в 34 (56,7) наблюдениях выполняли эндоскопическую папиллосфинктеротомию (ЭПСТ) с литэкстракцией и назобилиарным дренированием (n=9), в 7 (11,7%) – чрескожно- чреспеченочную холецистостомию (ЧЧХС) под УЗ-контролем. ЧЧХС под лапароскопической навигацией проведено 2 (3,3%) пациентам. Традиционные открытые декомпрессионные вмешательства в виде холедохолитотомии с дренированием по Робсону (n=3) и холедохолитотомии с дренированием по Керу (n=2) были выполнены 5 (8,9%) пациентам контрольной группы. Послеоперационные осложнения в основной группе имели место у 3 (5,0%) пациентов, в контрольной - у 7 (12,5%) с летальностью 1,8%.

**Заключение**. У пациентов с ожирением двухэтапные миниинвазивные методы лечения являются методом выбора, так как значительно уменьшают количество послеоперационных осложнений и летальных исходов.

***Ключевые слова****: холедохолитиаз у пациентов с ожирением, миниинвазивные двухэтапные вмешательства, билиарный панкреатит, механическая желтуха*

***Расулов С.Р., Ганиев Д.Ф.***

**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2016-2020 ГГ.**

**Цель исследования.** Изучить динамику показателей заболеваемости и смертности от рака молочной железы в Республике Таджикистан за период с 2016 г. по 2020 г.

**Материал и методы.** Изучены клинические данные 2357 женщин, взятых на учет по поводу рака молочной железы (РМЖ) в период с 2016 по 2020 гг. (по данным организационно-методического отдела РОНЦ и Республиканского Центра медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан).

**Результаты.** В 2016 год взято на учет 462 больных, в 2019 году выявлено 506, что в 1,1 раза больше. Ежегодный прирост заболеваемости РМЖ с 2016 г. по 2019 г. составил 1,0-1,1 раз. Наименьшие показатели заболеваемости установлены в 2020 году, что, вероятнее всего, не представляет истинной картины и связано со снижением обращаемости женщин и выявления РМЖ по известным проблемам пандемии COVID-19. При обращении 71,9% больных имели I-II стадии, 14,5% больных обратились в III стадии и 13,4% - в IV стадии процесса. Показатели смертности в 2016 г. и 2020 г. составили соответственно 312 и 260, что указывает на снижение смертности в 1,2 раза.

**Заключение.** Ежегодный прирост заболеваемости РМЖ в Республике Таджикистан составляет 1,0-1,1 раза. Смертность от РМЖ в республике из года в год снижается, в среднем в 1,2 раза. Показатель ежегодного снижения смертности составляет 1,5%.

***Ключевые слова:*** *рак молочной железы, заболеваемость, смертность*

***Саъдуллозода Т.С.***

**СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ И ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Цель исследования.** Изучить структуру осложнений и основные причины летальности от сахарного диабета.

**Материал и методы.** В основу работы положены результаты проведенного анализа историй болезней из различных регионов и эндокринологических центров республики. Вычислено абсолютное значение и процентное соотношение количества осложнений, а также данные всех официально регистрированных случаев смерти за период 2016 по 2020 гг. по всем регионам республики. Использованы данные статистических отчётов по областям и регионам республики, которые внесены в общую базу данных.

**Результаты. Л**идирующее место по общему количеству основных осложнений сахарного диабета занимает Согдийская область - 48664 (35,6%) случая. Основная часть умерших приходится на пожилой возраст, тогда как пациенты с инсулинзависимостью не доживают 65 лет. Наиболее частыми причинами смерти у больных сахарным диабетом явились острая сердечно-сосудистая недостаточность, хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, составляя в общем 65,6%.

**Заключение.** Анализ ситуации по осложнениям показал широкое разнообразие ранних и поздних осложнений, которые нами разделены на макроангиопатии и микроангиопатии. Из осложнений по типу макроангиопатий большая часть была представлена в виде сердечно-сосудистой патологии (31,7%). Из микроангиопатий осложнения регистрировались в виде диабетического поражения органа зрения и почек в виде диабетической нефропатии, ретинопатии (5,8% и 13,7% соответственно). Ведущими причинами смертности от сахарного диабета явились сердечно-сосудистые осложнения с приоритетом в сторону инфаркта миокарда (39,4%) с формированием кардиогенного шока и других осложнений.

***Ключевые слова:*** *сахарный диабет, осложнения, летальность*

***Файзуллоев Х.Т.***

**ФРАКТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВАРИАЦИИ КАРДИОИНТЕРВАЛА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ И ПРИ ИХ СОЧЕТАНИИ**

**Цель исследования.** Изучить фрактальный анализ вариации кардиоинтервала у больных инфарктом миокарда, ишемическим инсультом и при их сочетании.

**Материал и методы.** Исследование проведено у 225 человек: 1 группа - 100 пациентов с инфарктом миокарда (ИМ), 2 группа - 60 с ишемическим инсультом (ИИ), 3 группа - 35 с сочетанным ИМ и ИИ; контрольная группа - 30 здоровых человек. Из общего их количества больных мужчин было 122 (62,5%), женщин - 73 (37,4%). Средний возраст больных с ИМ составил 54,4±1,4 года, с ИИ - 56,4±1,4 года, ИМ+ИИ - 55,4±1,4 года.

Фрактальный анализ вариации кардиоинтервала у больных проводился по методике Н.И. Музалевской и В.М. Урицкого. Определялись параметры: RR (mc) - длительность кардиоинтервала; **σRR** - стандартное отклонение вариаций интервала R-R от среднего значения (R-Rср), **β** – характеризующая степень интеграции системных связей, формирующих экстракардиальную регуляцию со стороны центральных отделов нервной системы.

**Результаты.** Дисбаланс показателей σRR, βсвидетельствует о широком изменении динамического диапазона R-Rср, т.е. адаптационную нагрузку у больных ИМ, ИИ, ИМ+ИИ при средне тяжелом течении заболевания и фактическую потерю устойчивости регуляции сердечного ритма при тяжелом и крайне тяжелом состоянии этих больных.

**Заключение.** Проведенные исследования фрактального анализа показали эффективность, доступность, высокую информативность этой неинвазивной методики для оценки функционального состояния вегетативной нервной системы по вегетативной регуляции и вариабельности сердечного ритма, который является надёжным и независимым прогностическим показателем при сердечно-сосудистых заболеваниях.

***Ключевые слова:*** *инфаркт миокарда, ишемический инсульт, фрактальный анализ вариации кардиоинтервала*

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

**ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ**

**Цель исследования.** Определение эффективности барьерных мембран из никелида титана при замещении костных дефектах челюстей.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на основание результатов лечения 50 больных с одонтогенными кистами челюстей, находившихся на лечении в Городской стоматологической поликлинике г. Душанбе, в период с 2016 по 2021 годы. Среди них мужчин было 22 (44,0%), женщин – 28(56,0%). Средний возраст у мужчин составил 30,0 лет, у женщин - 35,5 года.

Всем пациентам с диагнозом «корневая киста» верхней и нижней челюстей по показаниям выполнялись зубосохраняющая операция - «цистэктомия» с резекцией верхушки корня причинного зуба. Больные были распределены на 2 группы. В группе сравнения 22 человека, костный дефект был заполнен остеопластическими материалами и рассасывающейся мембраной стандартного типа. Основная группа – 28 человек, для замещения костного дефекта были использованы мелкогранулированная и тканевая мембраны из никелида титана с тромбоплазменной массой.

**Результаты.** Хирургическое лечение у 50 больных по предложенной методике: фиксации мембраны из никелида титана с тромбоцитарной массой на область костного дефекта - обеспечивает стабилизацию кровяного сгустка в ране, оптимизирует образование новой кости путем создания пространства для васкуляризации и обеспечивает защиту раны от внешней среды. При комбинации материалов мембрана играет роль барьера, удерживает костный материал в пространстве дефекта и изолируют от окружающих тканей, не нарушая кровяной сгусток.

**Заключение.** Предложенный метод фиксации мембран из тканевого никелида титана при лечении больных с кистозными образованиями челюстей является эффективным за счет надежной защиты кровяного сгустка, ограничения пролиферации эпителиальных элементов в зону сформированного костного дефекта.

***Ключевые слова:*** *корневые кисты челюстей, мембраны, мелкогранулированный никелид титана, тромбоцитарная масса, направленная костная регенерация*

***Шукурова С.М., Файзуллоев А.И., Кабирзода Р.***

**КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

**Цель исследования.** Определить структурно-функциональное состояние левого желудочка (ЛЖ), клинико-гемодинамические особенности течения хронической сердечной недостаточности (ХСН) в зависимости от фракции выброса (ФВ) и оценить состояние коронарного кровотока по результатам коронарной ангиографии (КАГ).

**Материал и методы.** Исследованы 170 больных с ХСН , разделенных на: I подгруппа (n=80) - ХСН I-III функционального класса (ФК) по NYHA для изучения вариантов ФВ ЛЖ и характера ремоделирования ЛЖ в зависимости от типа ФВ; II подгруппа (n=45) - ХСН III-IV ФК по NYHA, с целью оценки состояния коронарного кровотока по результатам чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ).

Все больные (n=170) прошли стандартное обследование: опрос, общий осмотр, антропометрические данные, АД, инструментальные и биохимические исследования, включая коронароангиографию (КАГ; n=45).

**Результаты.** Среди 80 больных (I подгруппа) 30 пациентов имели сохраненную ФВ (37,5%), 25 – промежуточную (31,25%) и 25 – низкую (31,25%). В группе больных ХСН с сохраненной ФВ преобладали женщины старше 60 лет в ассоциации с АГ и избыточной массой тела. Во второй группе (ХСН с низкой ФВ) чаще встречаются мужчины 60 лет и младше, без ожирения. Необходимо отметить, что у больных с ХСН с низкой ФВ часто (40%) наблюдается постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), а АГ, как причинный фактор, встречается редко (16%). Морфофункциональные параметры миокарда по данным ЭхоКГ у больных ХСН в зависимости от ФВ ЛЖ имели свои особенности. Результаты КАГ у 45 больных свидетельствуют о наиболее выраженных нарушениях васкуляризации у лиц с ХСН со сниженной и промежуточной ФВ ЛЖ.

**Заключения.** При изучении ХСН в зависимости от ФВ выявлены принципиальные различия ХСН-сФВ в сравнении с ХСН-прФВ и ХСН-нФВ в плане этиологии и пола: у женщин с АГ и ожирением в возрастной категории >60 лет чаще встречается ХСН-сФВ. У больных с ХСН-сФВ часто наблюдается тип ремоделирования миокарда по типу концентрической гипертрофии, при этом состояние ФВ ЛЖ не влияет на тяжесть течения.

***Ключевые слова:*** *хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, эхокардиография, фракция выброса левого желудочка, коронароангиография*

**ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

***Артыкова* *Н.К.***

**ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

В статье представлен анализ современных отечественных и зарубежных публикаций, посвящённых актуальным вопросам вирусной инфекции слизистой оболочки полости рта (СОПР). Приводятся сведения о распространенности герпесвирусной и папилломавирусной инфекций, путях проникновения данных агентов на слизистую полости рта, клинических проявлениях обусловленных ими заболеваний СОПР. Описано влияние вируса простого герпеса и вируса папилломы человека на тяжесть и прогрессирование заболеваний СОПР. Высказана точка зрения о том, что вирусные инфекции, локализующиеся в полости рта, могут быть инициаторами патологических состояний СОПР и влиять на качество оказания стоматологической помощи, что должно учитываться при оказании врачебной помощи.

***Ключевые слова:*** *слизистая оболочка полости рта, патологические состояния, вирусы папилломы человека, герпесвирусная инфекция*

**СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

***Касымова С.Д., Мирахмедова М.А.***

**СЛУЧАЙ СИНДРОМА СЕККЕЛЯ У ДЕВОЧКИ В ВОЗРАСТЕ 14 ЛЕТ**

Представлено клиническое наблюдение редкого генетического заболевания «синдром Секкеля» у девочки 14 лет. Особенностью клинического случая является поздняя диагностика заболевания у ребенка с типичными проявлениями указанного синдрома, длительное время лечившегося педиатрами по поводу анемии.

В литературе мы не обнаружили случаев «синдрома Секкеля» и своевременного развития полового созревания.

***Ключевые слова:*** *птицеголовый карлик, генетическое заболевание*

***Саидова М.И.***

**ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ТРОМБОФИЛИИ В СОЧЕТАНИИ С ДЕФИЦИТОМ ФОЛАТОВ**

В статье представлены случаи успешных исходов беременностей и родов у пациенток с привычными потерями беременности на фоне наследственной тромбофилии в сочетании с дефицитом фолатов. Своевременная патогенетическая терапия, качественное антенатальное наблюдение, стационарное лечение при возникших осложнениях и дородовая госпитализация позволяют сохранить беременность и провести родоразрешение в доношенном сроке беременности жизнеспособным плодом.

***Ключевые слова:*** *исходы беременности, наследственные тромбофилии, дефицит фолатов, антикоагулянтная терапия*

**3-2022**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ**

***Абдулаев Б.А., Исмоилов А.А., Аминджанова З.Р., Зарипов А.Р.***

**К ВОПРОСУ ОБ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И ПРОТЯЖЕННОСТИ СУПРАКОНСТРУКЦИОННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ**

**Цель исследования.** Изучить эндодонтическое состояние опорных зубов в зависимости от групповой принадлежности и протяженности окклюзионных дефектов.

**Материал и методы.** С целью оценки эндодонтического состояния опорных зубов были изучены 280 рентгенограмм у 186 пациентов в возрасте 20-50 лет. В обследованную группу вошли стоматологические пациенты обоих полов с дефектами зубных рядов, которые разделены на 3 группы: 1-ю группу составили пациенты с малыми промежуточными супраконструкционными единицами; во 2-ю группу вошли обследованные пациенты со средней протяженностью ортопедического протеза; 3-ю группу составили пациенты с большими промежуточными единицами ортопедических конструкций.

Внутриротовая рентгенография проводилась на дентальном аппарате Heliodent DS фирмы «Sirona Dental System GmbH», ортопантомография – на аппарате Orthophos XG5 DS Ceph фирмы «Sirona Dental System GmbH». Также применяли конусно-лучевая компьютерная томография («Morita»).

**Результаты.** Наи­более часто эндодонтические изменения зубов, служащих супраконструкционными опорами, диагностируются при наличии ортопедических протезов со средней и большой протяженностью. В большинстве случаев отмечалась неадекватная обтурация корневых каналов в депульпированных зубах, находящихся под несъемными ортопедическими конструкциями.

**Заключение.** Традиционные рентгенологические методики, использующиеся в стоматологической практике, предоставляют ограниченную информацию о топографии и качестве обтурации корневых каналов зубов, служащих в дальнейшем опором ортопедической конструкции. Применение КЛКТ значительно повышает информированность врача-стоматолога о трудностях, с которыми он может встретиться при выполнении эндодонтических манипуляций до протезирования.

***Ключевые слова:*** *эндодонт, опорный зуб, групповая принадлежность, корневой канал, обтурация, протяженность несъемного протеза*

***Артыкова Н.К.***

**ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И ЕЕ КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ**

**Цель исследования**. Выявить папилломавирусную инфекцию слизистой полости рта и ее кожные проявления у лиц, пользующихся зубными протезами.

**Материал и методы**. Обследованы 110 больных (возраст 50-70 лет) со съемными и 100 больных (возраст 20-40 лет) с несъемными зубными протезами. Выявление вируса папилломы человека (ВПЧ) проводилось с помощью методов ПЦР (Квант-21) и оценки вирусной нагрузки.

**Результаты.** Патологическое состояние слизистой оболочки полости рта выявлено в 91 (82,7%) случае при съемных и в 75 (75,0%) – при несъемных протезах. У больных с несъемными протезами ВПЧ был выявлен в 1,4 раза чаще, чем у больных со съемными протезами, а вирусная нагрузка у них в 1,8 раза выше, чем у пациентов с несъемными протезами. При съемных протезах выявлялись 5, 6, 11, 34 и 37 типы ВПЧ, а при несъемных - 4, 6, 11, 16, 34 и 41 типы ВПЧ. Кожные бородавки выявлены в 27 (87,1%) случаях у лиц со съемными протезами и в 34 (94,4%) случаях – с несъемными протезами.

**Заключение.** При ведении пациентов, пользующихся зубными протезами, необходимо учитывать, что в развитии патологических состояний слизистой оболочки полости рта важную роль играет папилломавирусная инфекция, а кожные проявления этой инфекции в виде бородавок различной локализации могут быть индикаторным диагностическим признаком при отсутствии возможности использования метода лабораторной диагностики.

***Ключевые слова:*** *слизистые оболочки полости рта, патологические состояния, типы вируса папилломы человека, съемные протезы, несъемные протезы, бородавки*

***Ахмедов Ф.С.***

**ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТОВ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ**

**Цель исследования.** Изучение микробного и микологического пейзажа мокроты у пациентов, перенесших COVID-19.

**Материал и методы.** Изучено 102 образца мокроты, которые позволили вырастить бактериальную и грибковую флору в патогенных титрах КОЕ>103. Бактериальный пейзаж мокроты пациентов в постковидном периоде позволил вырастить 194 культуры бактериальной флоры и 94 культуры грибковой флоры.

**Результаты.** Наиболее частыми представителями бактериальной флоры оказались микроорганизмы стафилококк и стрептококк - 37,1% и 13,4% соответственно от общего количества микроорганизмов. Результат исследования биологических свойств представленных штаммов стафилококка и стрептококка показал, что большая часть штаммов (48 штаммов стафилококка и 18 штаммов стрептококка) были способными ферментировать манит и плазму. Данное обстоятельство может служить основанием для суждения о высокой патогенности выявленных штаммов.

Выделенно 94 культуры грибковой флоры, большая часть которой представлена дрожжевым типом (89 культур) и плесневыми видами (5 культур). Выращено более 8 видов грибов, среди которых имелись патогенные и условно-патогенные типы.

**Заключение.** Вирусная атака при COVID-19 не исключает вероятности обострения или присоединения бактериальной и грибковой микрофлор, симптомы которых могут сохраняться в течение длительного времени.

***Ключевые слова:*** *постковидный период, COVID-19, полисегментарная пневмония, микрофлора мокроты*

***Бойбобоев А.А.***

 **ОБ ОСОБЕННОСТЯХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ**

**Цель исследования.** Изучить особенности клинических проявлений психических расстройств в постковидном периоде, разработать меры профилактики и лечения.

**Материал и методы.** Проведено клинико-динамическое исследование 102 больных с невротическими и соматоформными расстройствами в постковидном периоде.

**Результаты.** У всех обследованных больных панические атаки проявлялись неожиданно возникающим и быстро, в течение нескольких минут, нарастающим симптомокомплексом вегетативных расстройств (сердцебиение, стеснение в груди, ощущение удушья, нехватки воздуха, потливость, головокружение), сочетающихся с ощущением надвигающейся смерти, страхом. Среди психопатологических проявлений тревожно-фобических расстройств наибольшие коморбидные связи обнаружены при наличии панических атак, агорафобии и ипохондрической фобии. Установлено, что если умеренная тревога оказывает на человека мобилизирующее действие, то избыточное беспокойство в значительной мере ухудшало когнитивное функционирование и проблемно решающее поведение.

**Заключение.** Пандемия COVID-19 обусловила патоморфоз невротических и соматоформных расстройств в виде утяжеления клинических симптомов, усиления проявлений и частоты появления панических атак, преобладание соматической тревоги с доминированием симптоматики со стороны дыхательной системы с витальным страхом, трансформацию поведения пациентов в виде усиления мер по предотвращению появления страха, усилением страха за здоровье родных и близких, частым посещением медицинских учреждений.

***Ключевые слова:*** *тревожно-фобическое расстройство, коморбидность, агорафобия, социофобия, коронафобия*

***Бойназарова М.Х., Одинаев Н.С.***

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА COVID-19 СРЕДИ СТУДЕНТОВ ТГМУ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБН СИНО В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ 2020 ГОДА**

**Цель исследования.** Изучение причин высокой распространённости COVID-19 среди студентов ТГМУ имени Абуали ибн Сино.

**Материал и методы.** Ретроспективный анализ данных амбулаторных карт и анкетирования, данных лабораторного исследования. Обследование проведено среди 174 (100%) студентов ТГМУ, из них мужчин было 117 (67,2%), женщин - 57 (32,8%). Среди обследованных были заражены COVID-19 всего 89 (51,1%) студентов, из них мужчины 66 (74,2%) и женщины 23 (25,8%).

**Результаты.** При изучении места проживания 174 (100%) обследованных студентов выяснилось, что во время учебы в городе Душанбе 64 (36,7%) жили в многоэтажных домах, 68 (39,1%) – в частных домах и 42 (24,1%) – в студенчестком общежитии. Из 64 (100%) студентов, живущих в многоэтажных домах, 34 (53,1%) переболели COVID-19. Из 68 (100%) студентов, проживающих в собственных домах, только 27 (39,7%) переболели COVID-19. Из 42 (100%) студентов, живущих в студенческих общежитиях, 28 (66,7%) переболели COVID-19.

Из 89 (100%) студентов, заразившихся COVID-19, большинство - 72 (80,4%) - проживали по 5 человек, остальные 17 (19,5%) - по 4 человека в помещении.

**Заключение.** Полученные данные свидетельствует о высокой степени заражения COVID-19 при более тесном контакте, что наблюдается в студенческих общежитиях, многоэтажных домах, меньше заболевают в собственных домах. Чем больше контакт между членами семьи, тем выше риск заражения COVID-19. Из общего числа заболевших COVID-19 большинство - 73,6% - составили мужчины, меньше - 26,4% - женщины, что свидетельствует о меньшей восприимчивости молодых женщин к заражению COVID-19.

***Ключевые слова:*** *пандемия COVID-19, коронавирус, студенты, место проживания*

***Гулов Ф.М.***

**ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩАХ**

**Цель исследования.** Изучение функционального состояния запирательного аппарата прямой кишки у больных с экстрасфинктерными свищами.

**Материал и методы.** В исследование включены 25 больных в возрасте от 17 до 75 лет с экстрасфинктерными параректальными свищами, мужчин 15 (60,0%), женщин 10 (40,0%).

Всем пациентам проведены опрос, осмотр промежности, пальцевое исследование, определение анального, ректоанального рефлексов. Инструментальные методы исследования включали сфинктерометрию и монометрию.

**Результаты***.* У 3 (12,0%) больных отмечался перианальный дерматит, в 7 (28,0%) случаях - наличие множества отверстий свищей прямой кишки (более 2 и до 6 отверстий), в 5 (20%) случаях параректальные свищи имели 2 отверстия. При пальцевом исследовании прямой кишки при экстрасфинктерных свищах прямой кишки в 9 (36,0%) случаях отмечалось снижение тонуса анального сфинктера, в 8 (32,0%) установлено наличие пектиноза анального сфинктера и в 4 (16,0%) наблюдениях имелась инфильтрация параректальной клетчатки. У 8 (32,0%) больных отмечалось повышение, у 7 (28,0%) - снижение, у 10 (40,0%) отсутствие анального рефлекса. У 8 (32,0%) пациентов отмечался порог ректальной чувствительности, у 6 (24,0%) имелся минимальный объём для расслабления [внутреннего анального сфинктера](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BD%D1%83%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D1%84%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80_%D0%B0%D0%BD%D1%83%D1%81%D0%B0). У 4 (16,0%) больных определялся порог для постоянного позыва на дефекацию. При сфинктерометрии в 5 (20,0%) случаях недостаточности анального сфинктера (НАС) не обнаружено, в 5 (20,0%) отмечалась I степень, в 10 (40,0%) - II степень, в 5 (20,0%) - III степень НАС.

**Заключение***.* У 45,0% больных с экстрасфинктерными свищами прямой кишки имеются функциональные нарушения запирательного аппарата прямой кишки в виде различной степени недостаточности анального сфинктера. При подготовке больного к операции необходимо учитывать имеющиеся функциональные нарушения запирательного аппарата прямой кишки**.**

***Ключевые слова:*** *экстрасфинктерный свищ прямой кишки, сфинктерометрия анального сфинктера, недостатосность анального сфинктера*

***Гуломов М.Ш., Холов К., Сайдалиев Ш.Ш., Халимов Дж.С., Ашуров Д.М.***

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ И ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

**Цель исследования.** Оценка эффективности лапароскопической эхинококкэктомии у пациентов с эхинококкозом печени и органов брюшной полости.

 **Материал и методы.** Анализированы результаты хирургического лечения 224 больных с эхинококкозом печени и органов брюшной полости. Пациенты наиболее трудоспособного возраста составили 81,3%.

Размеры эхинококковых кист колебались от 3,0 до 27,0 см. Локализация кист в правой доле встречалась в 63,0%, в левой доле – в 37,0%. У 30,3% больных эхинококковые кисты встречались в труднодоступных сегментах печени (I и VII). Одномоментное поражение правой и левой долей печени наблюдались у 9,4% больных. Частота осложненных форм эхинококкоза печени составила 4,0%. Сочетанные поражения печени и органов брюшной полости составили 8,0% больных.

В плане диагностики информативность УЗИ достигла 97,1%. В 14,3% случаев с целью дифференциальной диагностики прибегли к МРТ и КТ.

**Результаты.** Традиционные хирургические методы лечения были выполнены 67,8% больным. Открытая эхинококкэктомия выполнена у 31,7%, закрытая - у 12,5% больных. Перицистэктомия произведена 8,0% больным, «идеальная эхинококкэктомия» - в 8,6% случаев. У 4,6% больных были выполнены атипичные резекции печени, правосторонняя гемигепатэктомия - в 3,2% случаев. Одномоментное удаление кист из печени и других органов брюшной полости выполнено у 6,6% больных. Послеоперационная летальность составила 0,6%. Средняя продолжительность пребывания больных в клинике составила 13±3 дня. Лапароскопическая эхинококкэктомия выполнена 32,1% больным, открытая лапароскопическая эхинококкэктомия - 54,2%, закрытая эхинококкэктомия - 20,8%, различные варианты перицистэктомии - 6,9%. «Идеальную эхинококкэктомию» без вскрытия стенки фиброзной капсулы удалось выполнить в 4,2% случаях. Осложнения и летальные исходы отсутствовали. Средняя продолжительность пребывания в стационаре после миниинвазивных вмешательств составила 7±2 дня.

**Заключение.** Лапароскопическая эхинококкэктомия может быть применена как альтернатива традиционному хирургическому методу. Основными преимуществами метода являются минимальная травматичность и низкая частота послеоперационных специфических осложнений, высокая экономическая эффективность и быстрые сроки социально-трудовой реабилитации.

***Ключевые слова:*** *эхинококкоз, лапароскопия, лечение*

***Гуломова М.О., Давлятова Д.Д., Назирова Н.К., Фатихов Б.Х., Мукимова У.А.***

**РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА ИММУНИЗАЦИИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

**Цель исследования.** Оценка охвата вакцинацией детей до 4 месяцев.

**Материал и методы.** Проведен мониторинг 103 амбулаторных карт развития детей Ф-024.

**Результаты.** Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 100%.

**Заключение.** Семейным врачам и семейным медсестрам следует более внимательно оформлять медицинскую документацию во избежание искажения показателей охвата вакцинацией, правильно оформлять причины, вследствие которых ребенок не был вакцинирован. Медицинским работникам необходимо проводить больше бесед с родителями о необходимости вакцинации и ее преимуществах.

***Ключевые слова:*** *вакцина, прививка, национальный календарь, иммунопрофилактика*

***Исмоилов А.А., Муллоджанов Г.Э., Султанов М.Ш.***

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОКРУЖАЮЩИХ ИМПЛАНТАТЫ И ОРТОПЕДИЧЕСКУЮ КОНСТРУКЦИЮ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОТЯЖЕННОСТИ НЕСЪЕМНОГО ИМПЛАНТАЦИОННОГО ПРОТЕЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ**

**Цель исследования.** Оценить состояние ортопедических протезов с опорой на дентальные имплантаты и окружающих их мягких тканей в зависимости от протяженности несъемной супраконструкции с использованием гигиенических индексов.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 88 пациентов, которые методом рандомизации условно были разделены на четыре группы: первую группу составили пациенты с несъемными имплантационными протезами малой протяженности; во вторую группу вошли обследованные пациенты с несъемными имплантационными протезами средней протяженности; третью и четвертую группы составили пациенты с несъемными имплантационными протезами большой и очень большой протяженности.

Состояние несъемных имплантационных протезов и окружающие их мягкие ткани в зависимости от протяженности супраконструкционных элементов оценивали по индексам MPI, GI, CS, PD и CAL.

**Результаты.** В области всех опорных элементов функционирующего имплантационного протеза между значениями используемых индексов, полученными на недельном сроке пользования и через 9 месяцев их эксплуатации, не выявлено статистически значимых различий в 1-й и 2-й группах. Разрыв с остальными группами был значительным.

**Заключение.** Среди обследованных пациентов с несъемными супраконструкционными элементами большой и очень большой протяженности необходима более активная реализация гигиенического ухода с регулярным подключением основополагающих принципов профессиональной гигиены полости рта.

***Ключевые слова:*** *протез, дентальный имплантат, ортопедическая конструкция, гигиена полости рта, супраконструкция, протяженность несъемного протеза*

***Касымов О.И., Касымов А.О., Каримов Х.***

**СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ ГНЁЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ**

**Цель исследования**. Изучение эффективности сочетанного использования хлорметина гидрохлорида и миноксидила в комплексном лечении больных гнездной алопецией (ГА).

**Материал и методы**. Исследованы 36 больных с различными формами ГА в возрасте от 13 до 35 лет.

Методы исследования: клинические, микроскопические, статистические.

**Результаты**. Непосредственные положительные результаты комбинированного (миноксидил + хлорметина гидрохлорид) метода лечения больных ГА составили 68,2%, что в 1,2 раза лучше, чем результаты лечения без хлорметина гидрохлорид (только 57,2%). Отдалённые результаты лечения (через 1 год) свидетельствовали о значительном преимуществе комбинированного метода лечения. Из 15 больных с непосредственными положительными результатами лечения рецидивы ГА установлены у 33,3% (n = 5), в контрольной группе – достоверно больше - у 50% (у 4 из 8 больных).

**Заключение**. В комплексной терапии больных ГА рекомендуется топическое применение хлорметина гидрохлорид, который существенно повышает эффективность лечения.

***Ключевые слова****: гнёздная алопеция, лечение, миноксидил, хлорметина гидрохлорид*

***Кахарова Р.А., Иброхимов Ю.Х., Сироджев Д.Н.***

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

**Цель исследования.** Сравнительный анализ результатов различных способов хирургического лечения хронического геморроя в ближайшем и отдаленном периодах.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты оперативного лечения 1871 больных геморроем, мужчин было 975 (52,2%), женщин – 896 (47,8%). Большая часть пациентов (80,5%) - трудоспособного возраста от 25 до 59 лет.

**Результаты.** Число осложнений колебалось от 3,7% до 18,3%. В отдаленном периоде хорошие результаты получены у 96% пациентов.

**Заключение.** Использование различных методов хирургического лечения геморроя в ближайшем послеоперационном периоде имеет различное течение, но отдаленные результаты практически не зависят от методики ее выполнения.

***Ключевые слова:*** *геморрой, хирургическое лечение, выбор метода операции*

***Рабиев Х.Х., Сироджов К.Х., Гафарзада С.С., Махмадалиев Б.Г., Сироджзода М.С.***

**ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АРТРОПЛАСТИКЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА БЕДРА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

**Цель исследования.** Оптимизация ранней диагностики и профилактика тромбоэмболических осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава у больных с переломами проксимального конца бедренной кости на фоне сахарного диабета.

**Материал и методы.** Работа основана на результатах артропластики тазобедренного сустава у 80 пациентов с переломами проксимального конца бедра на фоне сахарного диабета. Мужчин было 46 (57,5%), женщин – 34 (42,5%). Всем больным артропластика проводилась на фоне разработанного нами индивидуального комплекса инфузионной терапии. В первой группе (n=49) состав инфузионной терапии: раствор тивортина 4,2%, раствор латрена 0,05% и раствор гипохлорита натрия 0,06 и 0,03%. Во второй группе (n=31) применяли растворы реамберина 1,5% и латрена 0,05%.

**Результаты.** При реологическом исследовании венозной крови при поступлении пациентов с переломами проксимального конца бедренной кости на фоне сахарного диабета выявлена выраженная гиперкоагуляция. После артропластики на фоне оптимизированной инфузионнонной терапии, начиная с третьих суток, отмечается тенденция к нормокоагуляции, при этом в основной группе все показатели имели достоверную значимость и приближались к границе нормальных значений, на седьмые сутки после артропластики также наблюдается нормокогуляция с достоверным преобладанием показателей в сторону гипокоагуляции у пациентов основной группы.

**Заключение.** Использование оптимизированной инфузионной терапии в комплексном лечении пациентов с переломами проксимального конца бедренной кости на фоне сахарного диабета после артропластики тазобедренного сустава способствует улучшению реологических свойств крови, уменьшает риск венозных тромбоэмболических осложнений и минимизирует сроки стационарного лечения, ускоряет реабилитацию и интеграцию больного к обычной жизни.

***Ключевые слова:*** *артропластика, реология, перелом, повреждения, диабет, осложнения, травма*

***Расулов С.Р., Обидов Д.С., Расулов К.С.***

**РАСШИРЕННАЯ РАДИКАЛЬНАЯ МАСТЭКТОМИЯ С ЗАКРЫТИЕМ ДЕФЕКТА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ КОЖНО-МЫШЕЧНЫМ ТОРАКОДОРЗАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ IIIB, IIIC И IV СТАДИЙ**

**Цель исследования.** Демонстрация возможностей проведения расширенной радикальной мастэктомии с одномоментной пластикой дефекта передней грудной стенки кожно-мышечным торакодорзальным лоскутом у больных раком молочной железы IIIB, IIIC, IV стадий и оценка её непосредственных результатах.

**Материал и методы.** Расширенная радикальная мастэктомия с одномоментной пластикой дефекта передней грудной стенки перемешенным торакодорзальным лоскутом применялась нами с 2015 года у 15 больных. Больные имели стадии T4N1M0 – 3 (20%), T4N2M0 – 5 (33,3%) и T4N0-3M1 – 7 (46,7%).

**Результаты.** После расширенной радикальной мастэктомии с одномоментной пластикой дефекта передней грудной стенки ТД-лоскутом в одном случае (13,3%) наблюдался краевой некроз лоскута, в другом - частичный некроз кожи по медиальному краю лоскута. В послеоперационном периоде адъювантную химиотерапию продолжили 5 (33,3%) больных; 13 (86,7%) пациентам без отдаленных метастазов проведена адъювантнная лучевая терапия.

**Заключение.** Применение перемещенных лоскутов для закрытия дефекта передней грудной стенки после расширенных мастэктомий при МР РМЖ позволяет выполнить хирургический этап лечения в «инкурабельной» группе больных в радикальном объеме. Полученные результаты позволяют добиться удовлетворительного косметического результата, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни больных.

***Ключевые слова****: рак молочной железы, расширенная радикальная мастэктомия, пластика дефекта передней грудной стенки, кожно-мышечный торакодорзальный лоскут*

***Саъдуллозода Т.С., Рузиев M.M., Музаффаров Ф.Б.***

**СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Цель исследования.** Оценка состояния заболеваемости населения сахарным диабетом в Республике Таджи­кистан.

**Материал и методы.**Ретроспективный анализ статистических материалов, представленных в ежегодных статистических сборниках Республиканского центра статистики и медицинской информации Министерства здра­воохранения и социальной зашиты населения Республики Таджикистан с 2016 по 2020 гг.

**Результаты.** Сравнительная оценка показателей заболеваемости СД 1 типа и СД 2 типа показывает, что 1 тип диабета в количественном отношении значительно уступает диабету 2 типа. Обращает внимание, что СД 2 типа имеет неуклонную тенденцию к росту по сравнению с СД 1 типа. В 2016 году СД 1 типа имел общий показатель заболеваемости по республике 3659 человек, а к концу 2020 года - 3321 человек Динамика изменений показателей заболеваемости СД2 типа имеет тенденцию к росту увеличиваясь прогрессивно с 34544 человек в 2016 году до 45016 человек в 2020 году. В 2016 году общее количество пациентов, находящихся на диспансерном учёте, составило 38203 человек, показатель на 100 тыс. населения - 462,6, в 2020 году данный показатель увеличился до 48337 и 529,6. В 2012 показатель диспансерного учёта детей до 18 лет составлял 402 человека, тогда как в последующие годы увеличился, составив в 2020 году 933 ребёнка.

**Заключение.** Заболеваемость сахарным диабетом растёт и население республики находится в зоне риска, что требует принятия безотлагательных мер по дальнейше­му исследованию выяснения причин данной ситуации.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, осложнения, летальность

***Усмонов И.М., Джураев М.Н., Исмоилзода С.С., Достиев У.А.,Зокиров Р.А.***

**ФАКТОРЫ РИСКА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ И АНАЛИЗ КОРРЕЛЯЦИИ ШКАЛ PIRCHE II, HLA MATCHMAKER ПО НЕСОВПАДЕНИЯМ АНТИГЕНОВ У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧКИ**

**Цель исследования.** Улучшение результатов аллотрансплантации почки путем оценки несовпадений антигенов у реципиентов почечного аллотрансплантата.

**Материал и методы.** В ретроспективное исследование были включены 75 высоко сенсибилизированных женщин с риском острого отторжения почки для анализа корреляции оценки по шкалам оценки подбора донора PIRCHE II, HLA MATCHMAKER.

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

**Результаты.** В анамнезе у женщин отмечались гестозы (нефропатия беременных) - 44,0% (33), гипотонические кровотечения - 34,6% (26), которые корригировались переливаниями крови и ее компонентов, повторные трансплантации имелись в анамнезе у 14,5% (11) пациентов. При анализе несовпадения антигенов HLA у реципиентов почки с донором по программе HLA Matchmaker варьировали от 0 до 75,5 для всей группы со средним значением 27,2 (15,8) баллов. У 68% (51) женщин выявлены баллы в диапазоне от 1 до 52,1. Несоответствие HLA привело к среднему баллу по шкале PIRCHE-II 70,0 (49,9). Оценка PIRCHE-II варьировала для всей группы от 0 до 323,9, но у 60% ( 45) пациентов диапазон составлял от 1,2 до 162,7, что говорит об существующем огромном индивидуальном диапазоне баллов по шкале PIRCHE-II для каждого несоответствия по антигенам HLA. Анализ на выживаемость аллотрансплантата почки в группе составил 76,0% (95% доверительный интервал [ДИ]: 75,0–81,0) через 10 лет после трансплантации. Потеря трансплантата (т.е. возврат к диализу) зарегистрирована у 18 (24,0%) пациентов. У 24 (32,0%) пациентов появились донор-специфические антитела (dnDSA)

**Заключение.** Шкала PIRCHE-II является независимым предиктором появления denovo ДСА. Стратификация по шкале PIRCHE-II позволяет выявить пациентов с низким риском развития denovo ДСА.

***Ключевые слова****: трансплантация почки, анализ на донор-специфические антитела, алгоритм PIRCHE-II, HLA Matchmaker*

***Хафизов А.А.***

**ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИ СОЗДАНИИ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЧЕЛЮСТЕЙ**

**Цель исследования.** Улучшение результатов комплексного лечения пациентов с полной адентией при ортопедическом лечении несъемными конструкциями на дентальных имплантатах путем использования электромиографического (ЭМГ) исследования.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты ЭМГ-исследования 45 человек, разделенных на 3 равные подгруппы в соответствии со скелетными и лицевыми типами с использованием электромиографа «Колибри» в течение 90 дней. Оценивали данные, полученные при сжатии зубочелюстной системы в каждой подгруппе в отдельности для сравнения с данными других исследований. Определяли скелетные соотношения для каждой подгруппы и выявляли нормы распределения нагрузки на жевательную мускулатуру.

**Результаты.** В 1 подгруппе нагрузка на жевательные мышцы была распределена равномерно по 25% на височные (M. temporalis) и собственно-жевательные (M. masseter) мышцы с обеих сторон с допустимой нормой отклонения ±4,0%. Во 2 подгруппе доминируют височные мышцы, на которые приходится по 30% жевательной нагрузки, на собственно-жевательные – по 20% с каждой стороны. Это связано с особенностями строения лицевого скелета обследуемых. Допустимая норма отклонения в этой подгруппе составляет ±5,5-6,0%. В 3 подгруппе на височные мышцы приходится по 20% нагрузки, в этой группе доминируют собственно-жевательные мышцы, на которые приходится по 30% жевательной нагрузки на каждую сторону. Допустимая норма отклонения в этой подгруппе составляет ±4,0%.

**Заключение.** Целесообразно использование электромиографии для лечения и профилактики возможных дальнейших осложнений при протезировании несъемными ортопедическими конструкциями на дентальных имплантатах при полной адентии челюстей.

***Ключевые слова:*** *электромиография, полная адентия, протезирование на дентальных имплантатах*

***Хушвахтов Д.И., Мирзоев М.Ш., Гафаров Х.О., Хушвахтов Д.Д., Ходжаев М.У.***

**СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

**Цель исследования.** Изучение состояния слизистой оболочки полости рта у пациентов, перенесших COVID-19, имеющих сопутствующие и хронические стоматологические заболевания.

**Материал и методы.** Работа основана на результатах обследования 36 пациентов (22 женщины и 14 мужчин), перенесших COVID-19, в возрасте от 30 до 65 лет, с патологией слизистой полости рта.

Стоматологическое обследование больных проводилось по общепринятой схеме, по результатам обследования, больным назначалось комплексное патогенетическое и этиотропное лечение с учетом принципов индивидуального подхода. Пациентам рекомендована санация полости рта с проведением профессиональной гигиены.

**Результаты.** Большинство пациентов (95%) в первую очередь отмечали неприятный запах изо рта, вероятно, обусловленный нарушениями вкусовой и обонятельной чувствительности. Все пациенты отметили восстановление вкуса в различные сроки после выздоровления, в то время как 20% пациентов заявили о снижении обоняния после выздоровления; 12% заявили о сухой атрофичной слизистой оболочки языка наличие белого вязкого налета. Мужчины при этом реже отмечали галитоз относительно лиц женского пола. Практически каждый второй пациент (50%) отмечал появление гнилостно-некротических язв на щеках и твердого нёба.

 **Заключение.** Полученные результаты обосновывают необходимость и целесообразность включения стоматологического осмотра данной категории больных после их клинического выздоровления. Задача врача стоматолога вовремя диагностировать стоматологические проявления у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, и подобрать наиболее адаптированный алгоритм их лечения, в зависимости от клинических проявлений в полости рта.

***Ключевые слова:*** *Covid-19, коронавирус, слизистая оболочка, полости рта, гнилостно-некротическая язва, налет*

**СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

***Абдиева Д.Х., Дырда Н.И., Валиева М.С.***

**ОСТРЫЙ ОСПЕННОВИДНЫЙ ЛИХЕНОИДНЫЙ ПАРАПСОРИАЗ (БОЛЕЗНЬ МУХА-ГАБЕРМАНА)**

Парапсориаз представляет собой гетерогенную группу хронических воспалительных дерматозов, характеризующихся наличием пятен и/или папул и бляшек, покрытых геморрагическими корками. Интерес к этой патологии отчасти обусловлен до конца ​​невыясненными этиопатогенетическими механизмами развития заболевания, отсутствием общепринятой классификации, возможностью трансформации парапсориаза в Т-клеточную лимфому.

В статье описан случай вариолиформного (оспенновидного) парапсориаза Муха-Габермана у новорожденного. В связи с редкостью данного заболевания приводим собственное наблюдение.

***Ключевые слова:*** *острый оспенновидный лихеноидный парапсориаз, болезнь Муха-Габермана, папуло-везикулы с центральным некрозом, атрофические рубцы*

***Касымова З.Н., Пулотов О.Н., Дадабаева Д.Р., Рахимбоева Н.У., Рустамова Р.И.***

**ИСХОД РОДОВ У БЕРЕМЕННОЙ С ВРАСТАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ**

Описывается исход родов у беременной с рубцом на матке и врастанием плаценты по Согдийскому областному родильному дому. Плановая подготовка беременной, междисциплинарное участие врачей в операционной и современная инфузионно-трансфузионная помощь явились залогом успешного исхода родов.

***Ключевые слова:*** *врастание плаценты, акушерское кровотечение, инфузионно-транссфузионная терапия, перевязка внутренней подвздошной артерии*

**4-2022**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ**

***ЗаркуаН.Э., ПавловА.В., АкимовВ.П., МухиддиновН.Д., СавинА.С., ШписП.В.***

**ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЕЗНИ КРОНА**

**Цель исследования.** Разработка лечебно-диагностического алгоритма осложнений болезни Крона, основанного на применения инновационных методов диагностики и дифференцированной хирургической тактики.

**Материал и методы.** Проведен анализ результатов лечения 132 пациентов с болезнью Крона. У 61 (46,2%) больного диагностированы стриктурирующая и пенетрирующая формы заболевания, потребовавшие хирургического лечения.

**Результаты.** Резекция различных отделов тонкой и толстой кишки выполнена у 53 пациентов, стриктуропластика – у 4, дилатация стриктуры – у 1 и вскрытие гнойников – у 3 больных. Различные послеоперационные осложнения развились у 17 (27,9%) человек. Летальность составила 6,6%.

**Заключение.** Осложнения, требующие хирургического лечения, при болезни Крона наблюдаются почти у половины больных. Показанием к хирургическому лечению являются стриктурирующие и пенетрирующие формы заболевания, которые развиваются в 27,8% и 20,4% случаев соответственно.

***Ключевые слова:*** *болезнь Крона, хирургические осложнения, стриктурирующая и пенетрирующая формы, диагностика, хирургическое лечение*

***Имомова Ф.З., Каримов С.М., Ёраков Ф.М.***

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ПУЛЬПАРНО-ПЕРОДОНТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА**

**Цель исследования.** Оценка эффективности и удовлетворенности соматических больных с пульпарно-периодонтальным поражением с учетом особенностей эмоциональной направленности и комплаенса.

**Материал и методы.** У 107 пациентов с поражением пульпарно-периодонтального комплекса в возрасте от 20 до 50 лет в зависимости от наличия у них внутрисистемного нарушения оценена эффективность лечения сочетанного поражения пульпы и периодонта. С учетом их темперамента в 1 группу (сангвиники) вошли 34 человека, во 2 (холерики) – 27 человек, в 3 (флегматики) – 24 человека, в 4 (меланхолики) - 22 человека.

**Результаты.** Пациенты 1 и 3 групп были удовлетворены результатами лечения сочетанного пульпарно-периодонтального поражения, что соответствовало данным, полученным при оценке эффективности проведенных лечебно-профилактических мероприятий стоматологического характера (соответственно 40,9% и 64,1%). Стоматологические пациенты 2 и 4 групп с внутрисистемными нарушениями, несмотря на высокую клиническую эффективность лечения пульпарно-периодонтального поражения (соответственно 32,2% и 19,7%), в меньшей степени были удовлетворены результатами лечения сочетанного пульпарно-периодонтального поражения

**Заключение.** Полученные различия у пациентов обусловлены особенностями индивидуально-типологической направленности их высшей нервной деятельности, которые играют не последнюю роль в обеспечении комплаентности этих пациентов.

***Ключевые слова:*** *пульпит, периодонтит, пульпарно-периодонтальное поражение, личностное реагирование на болезнь, межсистемное нарушение, соматическая патология, комплаенс при стоматологическом лечении, удовлетворенность стоматологическим лечением, эффективность лечения, темперамент*

***Камолова Дж.К., Джураев М.Н., Тавакалов М.М.***

**СТРУКТУРА, КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ**

**Цель исследования.** Изучить структуру, клинические формы и особенности течения бронхиальной астмы у детей в Таджикистане.

**Материал и методы.** Ретроспективный анализ историй болезни с описанием клинической картины бронхиальной астмы у 123 детей в возрасте от 6 мес. до 14 лет.

**Результаты.** У большинства детей заболевание развивалось до 3-х лет.В структуре бронхиальной астмы преобладает неинфекционно-аллергическая (атопическая) форма заболевания. В этиологической структуре определена гиперчувствительность к пищевым аллергенам, домашней пыли и пыльце чинары. При инфекционно-аллергической форме развитие болезни обусловлено формированием гиперчувствительности к грибковой и комбинации бактериальной флоры.

**Заключение.** Поливалентная сенсибилизация является ведущей в развитии тяжелых форм неинфекционно-аллергической (атопической), инфекционно-аллергической и смешанной форм.

***Ключевые слова:*** *бронхиальная астма, структура, особенности течения у детей*

***Курбонова Р.К., Ашуров Г.Г.***

**ЗНАЧЕНИЕ ГОМЕОСТАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ**

**Цель исследования.** Оценить значение минерального гомеостаза смешанной слюны в зависимости от интенсивности кариозного поражения зубов.

**Материал и методы.** Значение гомеостатической активности слюны оценивали с использованием методики клинической оценки скорости реминерализации эмали у 138 пациентов с интактными зубами, а также с компенсированным, суб- и декомпенсированным уровнями интенсивности кариеса зубов. С целью изучения гомеостатической способности смешанной слюны среди стоматологических пациентов был использован тест восстановления поврежденной поверхности эмали, предложенный академиком В.К. Леонтьевым.

**Результаты.** При окраске участка поврежденной эмали интенсивностью 1-3 балла обследованных следует отнести к группе с высокой гомеостатической активностью смешанной слюны, 4-5 – к группе умеренной гомеостатической активности, 6-7 – пониженной минерализирующей активности ротовой жидкости и интенсивность окраски эмали выше 8 баллов позволяет говорить об очень низком уровне гомеостатической активности смешанной слюны.

**Заключение.** Полученные материалы свидетельствуют о самой низкой гомеостатической активности смешанной слюны у пациентов с декомпенсированной интенсивностью кариеса зубов.

***Ключевые слова:*** *кариес, интенсивность, слюна, гомеостаз, эмаль, минерализация, микроповреждения*

***Махмадов Ф.И., Джураев М.Ф., Миров Л., Ашуров А.С., Муродов А.И.***

**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ВНУТРИБРЮШНЫЕ АБСЦЕССЫ В ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ХИРУРГИИ: ВОПРОСЫ ВЫБОРА АДЕКВАТНОГО МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

**Цель исследования**. Улучшение непосредственных результатов хирургического лечения послеоперационных внутрибрюшных абсцессов применением миниинвазивной технологии.

**Материал и методы**. Проведен сравнительный анализ 104 больных с послеоперационными внутрибрюшными абсцессами, оперированными по поводу патологии гепатобилиарной зоны. С применением миниинвазивной технологии (видеолапароскопия, вмешательства под УЗ-контролем и минилапаротомия) оперированы 60 больных (основная группа), традиционной релапаротомией и внебрюшинным вскрытием абсцесса – 44. Внутрибрюшные абсцессы в 41 (39,4%) наблюдении отмечены после операций на печени, в 63 (60,6%) – на желчевыводящих путях.

**Результаты**. Пациентам основной группы в 44 (73,3%) наблюдениях проведены вмешательства под УЗ-контролем, в 4 (6,7%) – релапароскопия, в 5 (8,3%) – релапароскопия в сочетании с минилапаротомией и в 7 (11,6%) наблюдениях – минилапаротомия. В контрольной группе в 41 (93,2%) случае применена релапаротомия, в 3 (6,8%) – традиционное внебрюшинное вскрытие абсцесса. В основной группе, послеоперационные осложнения отмечены в 6 (10,0%) случаях, с 2 (3,3%) летальными исходами (причина – инфаркт миокарда). В контрольной группе осложнения возникли у 14 (31,8%) пациентов с 10 (22,7%) летальными исходами.

**Заключение**. Обоснованный выбор миниинвазивного метода лечения послеоперационных внутрибрюшных абсцессов в гепатобилиарной хирургии в значительной степени улучшает непосредственные результаты хирургического лечения.

***Ключевые слова***: *послеоперационные внутрибрюшные абсцессы*, *релапароскопия, вмешательства под УЗ-контролем, минилапаротомия, релапаротомия*

***Махмудова П.У., Махмудова Р.У., Закирова К.А., Нуров Р.М., Исматова М.А.***

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО МНОЖЕСТВЕННО ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ФОРМАМ ТУБЕРКУЛЁЗА НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

**Цель исследования.** Изучить эпидемиологическую ситуацию по распространенности множественно лекарственно устойчивых форм туберкулеза (МЛУ-ТБ) на фоне роста ВИЧ-инфекции по Республике Таджикистан.

**Материал и методы.**Изучены показатели распространения МЛУ-ТБ проведено по данным официальной годовой отчетной статистики форм №30; №33 «Сведения о больных туберкулёзом», а также данных по лекарственно устойчивым формам туберкулеза ТБ-07А/у; 08А/у, за период 2019-2021 годы Республиканского Центра защиты населения от туберкулёза в рамках реализации «Национальной программы защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы»

**Результаты.** В 2019 г. общая заболеваемость туберкулёзом по республике составляла 56,0 случаев на 100 тыс. населения, в 2020 году - 40,5-40,2 случаев на 100 тыс. населения. В 2019 году из общего числа зарегистрированных больных (5976) выявлено 713 больных с МЛУ, из них 467 (65,4%) новых случаев, 246 (34,6%) – повторные, а широкая лекарственная устойчивость составляла 71 (9,95%); в 2020 году – 4316, 545, 372 (68,2%) и 173 (31,8%), 52 (9,5%) – соответственно. По сравнению с 2019 г., показатель снизился на 0,45%. В 2021 году зарегистрировано 4299 больных, общая заболеваемость имеет тенденцию к снижению на 0,4%, по сравнению с 2020 годом. В целом, число случаев с МЛУ снизилось на 25,4%. За период 2019-2021 гг. проведённый анализ эпидемиологической ситуации по показателям выявляемости ВИЧ инфекции среди туберкулёзных больных остаётся стабильно на одном уровне - в пределах 2,9%, хотя имеет тенденцию к снижению в абсолютных числах в 2019 г. - 175 (2,9%) больных с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ, в 2021г. - 125 (2,9%).

**Заключение.**Анализ эпидемиологической ситуации указывает на необходимость улучшения интеграции противотуберкулезной службы с Центром по профилактике ВИЧ-инфекции для предоставления помощи пациентам в одном и том же медицинском учреждении, что позволит осуществлять своевременную диагностику ТБ и МЛУ-ТБ у людей, живущих с ВИЧ/СПИД, что будет способствовать снижению заболеваемости туберкулёзом и улучшению эпидемиологической ситуации по ТБ в республике.

***Ключевые слова:*** *туберкулёз, ВИЧ, множественная и широкая лекарственная устойчивость микобактерии*

***Наимов А.М., Раззоков А.А., Парпиев Ф.М.***

**ДИНАМИКА ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ**

**Цель исследования**. Снижение летальности при тяжелой сочетанной травме.

**Материал и методы.** Проанализированы данные 3186 больных с тяжелой сочетанной травмой (тяжесть повреждений более 13 баллов по шкале Назаренко) в возрасте от 18 до 74, среди которых 2432 (76,3%) мужчины и 757 (23,7%) - женщин. В основной группе (n = 1517) проведена оптимизированная тактика лечения, в контрольной (n = 1669) - общепринятая тактика.

**Результаты.** Ключевыми звеньями реализованной комплексной тактики диагностики и лечения сочетанной травмы являлись их построение на данных объективных методов оценки тяжести повреждений и состояния больных с акцентом на применении современных технологий. Реализация такого подхода позволяла снизить последствия синдрома «взаимного отягощения» и создать благоприятные условие в плане профилактики осложнений и ранней активизации больных. В итоге летальные исходы отмечены у 514 (16,1%) больных: в основной группе - у 205 (13,5%), в контрольной – у 309 (18,5%) (р<0,05).

**Заключение.** Реализация предложенных комплексных мер позволила снизить удельный вес летальных исходов за счет увеличения доли предотвратимых смертельных случаев путем оптимизации тактики диагностики лечения острого периода сочетанной травмы.

***Ключевые слова:*** *сочетанная травма, госпитальная летальность, шкала для оценки тяжести состояния больных и повреждений, оптимизированная тактика диагностики и лечения сочетанной травмы*

***Рабиев Х.Х., Сироджов К.Х.,Махмадалиев Б.Г., Сироджзода М.С., Хукуматов М.И.***

**БЛИЖАЙШИЕ СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АРТРОПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА БЕДРА С УЧЕТОМ КОМОРБИДНОСТИ**

**Цель исследования.** Улучшение ближайших результатов хирургического лечения перелома проксимального конца бедренной кости у пациентов с учетом коморбидности.

**Материал и методы.** Работа основана на результатах артропластики тазобедренного сустава у 80 пациентов с переломами проксимального конца бедра на фоне коморбидности, мужчин - 46 (57,5%), женщин – 34 (42,5%). Больных разделили на 2 группы: основная группа - 49 наблюдений и контрольная – 31. Артропластика сустава у больных основной группы выполнена после коррекции нарушений системы гомеостаза, в частности, при сахарном диабете допустимой градацией уровня гликированного гемоглобина HbA1c 8–9% (68–75  ммоль/моль), сердечно-сосудистой патологии, патологии почек и периферических нервов, а также показателей кортикального индекса, который необходим для выбора вида эндопротеза и способа фиксации компонентов эндопротеза.

**Результаты.** Оценка по показателям и итоговому результату по модифицированной шкале Харриса показала, что у пациентов основной группы по отношению к контрольной наблюдались наиболее лучшие результаты - выявлены статистически значимые отличия по итоговым суммарным баллам в пользу основной группы, а также по показателю «Функциональные возможности». Согласно полученным данным, результат лечения по модифицированной шкале Харриса был достоверно лучше в основной группе.

**Заключение.** Оптимизированный подход к оценке коморбидности состояния пострадавшего, своевременная коррекция нарушений системы гомеостаза, лечение имеющихся осложнений на фоне основной болезни способствовали минимизации осложнений в ближайшем послеоперационном периоде и улучшение функциональных результатов в отдаленном периоде.

***Ключевые слова:*** *артропластика, реология, перелом, повреждения, диабет, осложнений, травма*

***РузиевМ.М., ВохидовС.Д., ШариповА.А., ГуломоваМ.О.***

**О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ ПО COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Цель исследования.** Изучить деятельность антикризисного информационного центра по вопросам профилактики и борьбы с инфекцией COVID-19 (горячая линия - 511).

**Материал и методы.** Проведен анализ отчётно-учётной документации, журналы регистрации звонков в Антикризисный информационный центр по вопросам профилактики и борьбы с инфекцией COVID-19. Проведен сбор данных при помощи анализа звонков в целях оптимизации мер реагирования в сфере общественного здравоохранения с вопросами профилактики и контроля инфекции COVID-19.

**Результаты.** Телефонные звонки поступали со всей страны. За период дейятельности центра обратились 6203 клиентов, в том числе 3104 (50,0%) - из Душанбе, 1026 (16,5%) - из районов республиканского подчинения, 787 (12,7%) - из городов и районов Согдийской области, 1140 (18,4%) - из городов и районов Хатлонской области, 146 (2,4%) - из городов и районов ГБАО, т.е. наиболшее количество звонков поступило от жителей города Душанбе.

Всего на горячую линию 511 поступило 6203 обращения, большая часть из которых - 2367 (38,2%) - были связаны с вакцинацией, в том числе о симптомах, противопоказаниях, видам вакцин и о третьем этапе вакцинации». 1170 (18,9%) - «О профилактике коронавирусной инфекции COVID-19», 520 (8,4%) - «О лечении COVID-19», 429 (6,9%) - «О сдаче анализов крови на антитела к COVID-19», 70 (1,1%) - «О питании во время COVID-19», 534 (8,6%) - «О лабораториях и исследованиях на COVID-19». При этом 232 (3,7%) от общего числа входящих звонков никак не были связаны с инфекцией COVID-19, из них 71 (1,1%) - «О симптомах, диагностике и лечению других заболеваний», 143 (2,3%) – «Об организационных вопросах» и 18 (0,3%) - «Вопросы, не связанные с сектором здравоохранения».

**Заключение.** Работа «Антикризисного информационного центра по профилактике и борьбе с COVID-19» с горячей линии 511 показала, что эта инициатива нужна не только в период пандемий, но и по другим вопросам, связанным с чрезвычайными ситуациями и нестандартными ситуациями, которые требуют срочного вмешательства.

***Ключевые слова:*** *коронавирусная инфекция COVID-19, горячая линия, вакцина, население*

***СамадзодаУ.С.***

**ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ АНОГЕНИТАЛЬНЫМИ БОРОДАВКАМИ**

**Цель исследования**. Изучение иммунологических изменений у мужчин, больных папилломавирусной инфекцией (остроконечными кондиломами).

 **Материал и методы.** Под наблюдением находились 47 мужчин, больных остроконечными кондиломами (ОК), возраст которых колебался от 18 до 42 лет.

**Результаты.** Исследования показали, что среди мужчин РТ манифестные формы самых частых инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) вирусного происхождения (аногенитальные бородавки (АБ) - ОК) имеют определенное распространение, встречаются в большинстве случаев в виде микст-инфекции с другими, чаще бактериальными, ИППП.

**Заключение.** В патогенезе АБ важное значение имеют нарушения иммунитета, что необходимо учитывать при лечении больных.

***Ключевые слова:*** *аногенитальные бородавки, остроконечные кондиломы, иммунитет*

***Самадова Г.А., Дадабаева Б.С., Джабарова К.А., Хусаинова А.О.***

**НОВАЯ СТРУКТУРА АМБУЛАТОРНОЙ СЛУЖБЫ ПМСП - КАБИНЕТ ДОВРАЧЕБНОГО ПРИЕМА ПРИ ОТДЕЛЕНИИ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ**

**Цель исследования**. Изучить и провести анализ работы кабинета доврачебного приема.

**Материал и методы**. Отчеты Городского центра здоровья №1 (ГЦЗ № 1), 8 отделений семейной медицины, трех кабинетов доврачебного приема (КДП) за 2021 год. Изучены показатели: фактическая годовая нагрузка семейной медицинской сестры (СМС) в КДП, нагрузка на обслуживание пациента - среднечасовая нагрузка на прием, дневная нагрузка. Посещаемость КДП пациентами из групп риска – беременные женщины (БЖ), дети в возрасте от 0 до 1 года, инвалиды.

**Результаты.** Показатели работы СМС в КДП разные из-за того, что пациент выбирает, в какой из трех кабинетов ему пройти, а ряд пациентов прямо обращаются к врачу. Фактическая годовая нагрузка трёх медсестёр отличается друг от друга, один кабинет перезагружен (128,2), другие недозагружены (91,2% и 48,4%). Подобная картина наблюдается и при сравнении среднечасовой, дневной нагрузки медсестёр (3,6; 5,2; 1,9 пациента в час и 21,6;31,2;11,4 пациентов за день).

Антропометрическое исследование в кабинетах прошли всего 6058 беременных женщин, из них 1805 (72,4%) посещали кабинеты 4-5 раза. По отчетам трёх кабинетов зафиксировано 5651 посещение родителей с детьми от 0 до года, 1207 инвалидов, что составило 78,6% от общего числа инвалидов, взятых на диспансерный учет центром.

**Заключение.** Несмотря на то, что показатели работы семейных медсестёр в кабинетах доврачебного приема удовлетворительные, многие обратившиеся пациенты минуют его вследствие отсутствия контроля работников регистратуры за передвижением пациента в центре, с другой стороны, ряд пациентов предпочитают обследоваться только у врача

**Ключевые слова:** кабинет доврачебного приема, нагрузка, семейная медсестра

***Умарова С.Г., Сангинов Дж.Р.***

**МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ФОРМЫ РАКА В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Цель исследования.** Изучить удельный вес местно-распространенного рака в структуре заболеваемости раком молочной железы в Республике Таджикистан.

**Материал и методы.** Изучены клинические данные 213 больных раком молочной железы, получившихся лечение в условиях ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗиСЗН РТ в период с 2019 по 2021 гг. Определен удельный вес больных местно-распространенных форм в структуре заболеваемости раком молочной железы.

**Результаты.** Первично операбельные формы РМЖ (TisN0M0-T3N1M0 стадии) составляют 37,1%. Местно-распространенный (первично неоперабельный/нерезектабельный) РМЖ (T3N2M0-T4N3M0) составляет 54,4%. Больные с метастатической формой РМЖ составили 8,5%.

**Заключение.** В структуре заболеваемости раком молочной железы в Республике Таджикистан удельный вес больных с местно-распространенной формой составляет 54,4%.

***Ключевые слова:*** *злокачественные опухоли, рак молочной железы, местно-распространенная форма*

***Хайрова Г.Х.***

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНОГО ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА**

**Цель исследования.** Изучить характер и частоту послеоперационных осложнений у больных с рецидивным эпителиальным копчиковым ходом (РЭКХ).

**Материал и методы.** Представлен анализ лечения 80 больных с РЭКХ, мужчин - 56 (70%), женщин 24 (30%) в возрасте от 16 до 34 лет, распределенных на основную - 38 (47,5%) и контрольную - 42 (52,5%) группы.

Проведены лабораторные и инструментальные методы исследования, морфологическое изучение иссечённых копчиковых ходов и кожно-подкожного лоскута, рубцовых тканей. Выбор оперативного вмешательства зависел от степени сложности ЭКХ.

**Результаты**. В раннем послеоперационном периоде среди больных контрольной группы осложнения наблюдались у 14 (17,5%) человек. Наиболее тяжелым осложнением у пациентов с рецидивными ЭКХ являлось нагноение на 3-5 сутки после оперативного пособия. При диагностике нагноения раны крестцово-копчиковой области пациентам снимались швы, выполнялась ревизия раны с последующей санацией растворами антисептиков и дальнейшим ведением вторичным натяжением. Также частым (n=5) осложнением у пациентов контрольной группы явилось несостоятельность наложенных на рану швов, где послеоперационный период протекал без видимых осложнений.

**Заключение.** Частота развития ранних послеоперационных осложнений при хирургическом лечении ЭКХ и её рецидивов зависит от недостаточности по длине и размерам лоскута, который не может обеспечить предотвращение натяжения тканей; недостаточной васкуляризации кожно-подкожных лоскутов, создающей ишемию и благоприятные условия для развития инфекции, образование остаточных полостей при ушивании ран крестцово-копчиковой области после иссечения ЭКХ.

***Ключевые слова:*** *эпителиальный копчиковый ход, послеоперационные осложнения, рецидивный эпителиальный копчиковый ход*

***Холов С.С., Шукурова С. М.***

**КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХЧЕТА**

**Цель исследования**. Представить демографическую, этническую характеристику и клинические фенотипы в дебюте болезни Бехчета (ББ).

**Материал и методы.** Проанализирована медицинская документация 62 стационарных пациентов с ББ (38 мужчин и 24 женщины), средний возраст – 35,2±10,2 года, медиана длительности ББ – 134,3 [60,0; 192,0] мес. (около 11 лет). Все пациенты соответствовали классификационным критериям Международной группы по изучению ББ (ISGBD) (1990) и Международным критериям ББ (ICBD) (2014). Критерии исключени - случаи простого афтозного стоматита; вирусные гепатиты В, С и ВИЧ-инфекция; туберкулез легких в анамнезе; беременность; вирусная или бактериальная инфекция.

**Результаты.** Среди пациентов с ББ преобладали мужчины 38 (61,3%), средний возраст 35,2±10,2 лет. Наиболее распространенными при этой патологии по этнической принадлежности были смешанные браки (между узбеками и таджиками) – 24 (38,7%). В целом, у 24% пациентов с ББ имела место отягощенность семейного анамнеза по аутоиммунным заболеваниям. Наиболее частыми клиническими проявлениями ББ в дебюте был рецидивирующий афтозный стоматит – 87,1%, поражение кожи – 51,6%, язвы гениталий – 14,5%, поражение глаз - 16,1%. Анализ информации о предшествующих болезни факторов выявил их наличие у 18 (29%) больных.

**Заключение**. Наиболее распространенной этнической принадлежностью ББ являются смешанные браки (между таджиками и узбеками). Хотя этиология болезни остается неясной, но у пациентов с ББ имелась отягощенность семейного анамнеза по аутоиммунным заболеваниям. В среднем, ББ дебютировала в 22 года. Клинические проявления в дебюте болезни разнообразные, их фенотип и частота находятся в прямой зависимости от региона, возраста и пола.

***Ключевые слова:*** *болезнь Бехчета (ББ), фенотипы, афтозный стоматит, увеит*

**ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ**

 ***Обидов Дж.С.***

**ЛЕЧЕНИЕ ДИФФУЗНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

В статье представлены результаты анализа данных современной мировой литературы о возможности лечения диффузных форм рака молочной железы. Доказано, что диффузный рак молочной железы изначально носит системный характер. Основным методом лечения является лекарственный и лучевая терапия. Хирургический метод носит паллиативный характер, производится, в основном, с целью избавления больной от кровоточащей язвы и улучшения качества жизни. Радикальная мастэктомия при отсутствии отдаленных метастазов или изолированных метастазов в скелет продлевает жизнь и улучшает её качество. Имеются отдельные сообщения о расширенной модифицированной мастэктомии с закрытием дефекта мягких тканей грудной стенки перемещенными кожно-мышечными лоскутами.

***Ключевые слова:*** *злокачественные опухоли, диффузный рак молочной железы, лечение, расширенная модифицированная мастэктомия*

***Файзуллоев Х.Т.***

**ИНФАРКТ МИОКАРДА И ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ – РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ФАКТОРЫ РИСКА И ИСХОДЫ СОЧЕТАННОГО РАЗВИТИЯ**

В данном обзоре проанализированы распространенность, тенденции, предикторы, общие факторы риска, причинно-следственные связи между инфарктом миокарда и ишемическим инсультом.

Их ассоциация сопровождается высокой смертностью пациентов, требует своевременной диагностики, профилактики кардиальных и мозговых осложнений, а также диктует выбор оптимальных неотложных лечебно-реанимационных мероприятий.

***Ключевые слова:*** *инфаркт миокарда, ишемический инсульт, распространенность, факторы риска, исход*

**СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

***Кобилов С.С., Холматов И.А., Касымова З.Н., Джабборов Ш.У., ТаджибаевА.А.***

**СИНДРОМ ЗАДНЕЙ** **ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БЕРЕМЕННОЙ С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

Приводится клинический случай диагностики и лечения синдрома задней обратимой энцефалопатии у беременной с тяжелой преэклампсией, с благоприятным исходом родов и исчезновением симптомов поражения мозга в раннем послеродовом периоде.

***Ключевые слова:*** *беременность, тяжелая преэклампсия, синдром задней обратимой энцефалопатии*

***Сангинов Д.Р., Хусейнзода З.Х.,Зоиров Р.А., Наибов М.Х.***

**КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК: РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В СКЕЛЕТНЫЕ МЫШЦЫ**

Значительное количество редких метастазов колоректального рака (КPP) (легкие, почки, мышцы, костный и головной мозг) диагностируются у пациентов с Т3-4 стадиями заболевания. Представленное клиническое наблюдение является редким казуистическим случаем метастатического поражения скелетной мышцы, хотя последние составляют 50% массы тела человека. Другим, менее важным фактором, способствующим имплантационному метастазу КРР в мышцы, является несвоевременная диагностика процесса и тактические хирургические ошибки, связанные с уровнем оказания помощи в общехирургическом стационаре, что имело место в нашем наблюдении. Метастатическое поражение скелетных мышц клинически проявляется в виде болевого синдрома, усиливающегося при движении соответствующей зоны за счет образований от 2 до 12 см. Пути распространения метастаза в скелетные мышцы могут быть лимфогенным и гематогенным путем.

***Ключевые слова:*** *колоректальный рак, скелетные мышцы, метастаз*