**1-2024**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ**

***Гайратова И.Б.***

**КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С УРОВНЕМ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА**

**Цель исследования.** Представить клинико-гемодинамическую и биохимическую взаимосвязь ишемической болезни сердца в ассоциации с уровнем гликированного гемоглобина.

**Материал и методы.** Исследованы 67 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом (СД) 2-го типа.

Всем больным определяли уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) в сыворотке крови, в зависимости от его уровня больные были разделены на 3 группы.

**Результаты.** Между тремя группами наблюдалась значительная разница в уровнях глюкозы в крови и HbA1c натощак (р<0,05). Выявлены статистически значимые различия в плазменных уровнях N-концевого промозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) и мочевой кислоты, конечного диастолического размера левого желудочка (КДР ЛЖ), конечного систолического объема левого желудочка (КСО ЛЖ), фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) и степени сердечной недостаточности по NYHA среди трех групп (р<0,05). Статистический анализ показал, что уровень HbA1c положительно коррелировал с показателями уровня глюкозы в крови, NT-proBNP, мочевой кислоты, КДР ЛЖ, КСО ЛЖ и функциональным классам СН по NYHA, но отрицательно коррелировал с ФВЛЖ (р<0,05).

**Заключение.** Уровень HbA1c у больных сахарным диабетом в сочетании с ИБС тесно связан со степенью нарушения функции сердца. Уровни гликированного гемоглобина связаны с развитием сердечной недостаточности у больных с ИБС. Гликированный гемоглобин также является независимым предиктором серьезных неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. Эффективный контроль уровня глюкозы в крови имеет большое значение для прогноза пациентов.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, глюкоза, гликированный гемоглобин, эхокардиография

***Зиёзода З.К.,Олимбоев Ш.М., Фатоев Ф.С.,Абдуллоев Б.М.***

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕНИНГИТОМ, МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОМ И ТУБЕРКУЛЕМОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

**Цель исследования.** Оптимизация диагностики и дифференциальной диагностики туберкулезного поражения головного мозга.

**Материал и методы.** Обследованы 74 больных с туберкулезом различной локализации, у которых было заподозрено специфическое поражение головного мозга.

Пациентам наряду с общеклиническим и лабораторным обследованием (XpertULTRA) выполнены КТ, МРТ, а также МРТ с внутривенным контрастированием. Проводились исследования спинномозговой жидкости и цитологические исследования (материалы вскрытия). Диагноз туберкулезного поражения головного мозга на фоне туберкулезного процесса различной локализации подтвержден бактериологически.

**Результаты.** У 56 больных выявленные изменения наиболее соответствовали туберкулезному поражению головного мозга: у 9 (16,1%) - туберкулезный менингит, у 27 (48,2%) - туберкулезный менингоэнцефалит, у 18 (32,1%) выявлены туберкулемы, у 2 (3,58%) - туберкулезный абсцесс головного мозга. Сочетание данных процессов встречалось в 9% случаев.

**Заключение**. Дифференциальная диагностика туберкулезного поражения головного мозга сложна и дифференцируется с токсоплазмозом, острым диссеминированным энцефаломиелитом, герпетическим энцефалитом, лептоменингеальными метастазами.

***Ключевые слова:*** *туберкулез, менингит, менингоэнцефалит, туберкулема, дифференциальная диагностика*

***Икромов М.К.***

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ФОРМ И СТАДИЙ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА**

**Цель исследования.** Изучить диагностические возможности компьютерной и магнитно-резонансной томографии в определении различных форм и стадий юношеской ангиофибромы основания черепа.

**Материал и методы.** Проведен анализ результатов диагностики 70 больных с диагнозом «Юношеская ангиофиброма основания черепа» в возрасте от 10 до 25 лет.

Проведены общеклинические обследования, лучевые методы исследования и магнитно-резонансная томография.

**Результаты.** В зависимости от полученных результатов дана объективная оценка диагностической ценности компьютерной и магнитно-резонансной томографии в определении объёма и направления распространения опухолевого процесса при юношеской ангиофиброме основании черепа. Анализ данных компьютерной и магнитно-резонансной томографий больных показал, что из общего числа больных в половине случаев выявлена сфеноэтмоидальная форма роста опухолей, реже встречалась базиллярная форма (25,7%), птеригомаксиллярная форма роста опухоли имела место в 21,4% случаев, тубарная форма выявлена в 1 случае.

У значительного числа больных (61,4%) установлена II стадия ангиофибромы, I стадию имели 10,0% пациентов, IIIА стадия имела место у 20,0% больных, IIIВ и IV стадией – у 4,3% от общего количество больных.

**Заключение.** Компьютерную и магнитно-резонансную томографии можно считать «золотым стандартом» при исследовании больных с подозрением на юношескую ангиофиброму основания черепа.

***Ключевые слова:*** *юношеская ангиофиброма, основания черепа, компьютерная томография*

***Каримов М.Б., Махмадзода Ш.К., Мирахмедова П.К.,Хайдаров З.Б, Зиёзода М.Р.***

**ТОЛЩИНА СЛОЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН СЕТЧАТКИ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ**

**Цель исследования.** Провестисравнительную оценку диагностической ценности определения толщины слоя нервных волокон сетчатки на разных стадиях первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) среди жителей Республики Таджикистан.

**Материал и методы**. Для определения толщины слоя нервных волокон (СНВС) вошли пациенты, страдающие глаукомой, и здоровые лица. Всего обследованы 129 человек (187 глаз). Из них контрольную группу (здоровые лица) составил 51 человек (97 глаз), в группу пациентов с ПОУГ вошли 78 человек (90 глаз) с I, II и III стадиями глаукомы.

Оптическая когерентная томография (ОКТ) проводилась на когерентных томографах RTVue-100 (США).

**Результаты.** Наблюдалось прогрессирующее уменьшение средней толщины СНВС у пациентов с ПОУГ, по сравнению с группой контроля, начиная с I стадии глаукомы, наибольшее уменьшение отмечалось во II и III стадиях ПОУГ. Анализ толщины СНВС в верхнем, нижнем и носовом квадрантах подтвердил обнаруженную закономерность в соответствующих областях. Выявлено, что для каждой стадии первичной открытоугольной глаукомы присуще соответствующее уменьшение толщины слоя нервных волокон.

З**аключение.** Результаты исследования доказывают, что в процессе прогрессирования глаукомы наблюдается соответствующее уменьшение толщины СНВС, свидетельствующее о гибели ганглионарных клеток и снижении численности их аксонов, что указывает на имеющуюся корреляцию между стадией глаукомного процесса и толщиной СНВС. Полученные данные могут способствовать более раннему обнаружению прогрессирования процесса и сохранить зрение пациенту.

**Ключевые слова**: оптическая когерентная томография, первичная открытоугольная глаукома, толщина слоя нервных волокон (СНВС)

***Мамадаминова Х.Х., Ходжамуродов Г.М., Рахимов Х.С.***

**МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ ПУТЕМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ТЕХНИКИ ШВА**

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения больных с травматическими повреждениями сухожилий сгибателей пальцев и кисти путем применения усовершенствованной техники шва.

**Материал и методы.** Проведен анализ 54 пациентов, поступивших в экстренном порядке с повреждениями сухожилий сгибателей пальцев и кисти.

При восстановлении сухожилии сгибателей пальцев и кисти был применён новый микрохирургический метод шва, который отличается от предыдущих аналогов более точным сопоставлением поврежденных концов сухожилий.

 Все больные проходили полное клиническое, лабораторное и инструментальное исследование.

**Результаты.** Функциональные результаты кисти оценивались после 3 и 6 месяцев после операции по методике В.И. Розова, а также по опроснику неспособности верхней конечности (DASH).

Анализ функциональных результатов по методике В.И. Розова после 3 месяцев лечения показал, что у пациентов уровень движения пальцев увеличился на 5 и 4 баллов у 51 (96%), на 3 - 2 балла – у 3 (4%). Результаты по стандартизированному опроснику Dash варьировали от 30 до 1 балла. Все обследованные пациенты спустя 6 месяцев после восстановления сухожилия сгибателей пальцев и кисти не испытывали проблем с самообслуживанием.

**Заключение.** Применение разработанного метода шва и микрохирургическая техника дают возможность для ранней активной иммобилизации, что в свою очередь предупреждает образование спаек в костно-фиброзном канале, улучшая результаты как в раннем, так и в отдаленном периодах.

***Ключевые слова:*** *сухожильный шов, повреждение сухожилий сгибателей*

***Мирзоалиев Ю.Ю.***

**АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ «ПРЯМОЙ ТЕЛЕФОННОЙ (ГОРЯЧЕЙ) ЛИНИИ – 511» ПО ПАНДЕМИИ COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Цель исследования.** Проанализировать деятельность «Антикризисного центра по вопросам профилактики и борьбы с COVID-19».

**Материал и методы.** Ретроспективный анализ отчётно-учётной документации, журналы поступивших телефонных обращений в «Антикризисный центр по вопросам профилактики и борьбы с COVID-19» на период июль - ноябрь 2023 года.

**Результаты.** Сравнительный анализ телефонных обращений показывает, что в Центр за период июль - ноябрь 2023 года всего обратились 1552 жителей страны, из них 878 (56,5%) мужчин и 674 (43,5%) женщины. Среди них: 448 (28,8%) жители г. Душанбе, 361 (23,2%) - районов республиканского подчинения, 386 (24,8%) - городов и районов Согдийской области, 357 (23,0%) - городов и районов Хатлонской области. Анализ звонков показал, что наибольшее их количество было сделаны со стороны жителей города Душанбе.

**Заключение.** Всего на прямую телефонную линию 511 поступило 1552 обращений со всего региона, на которых даны ответы в виде соответствующих рекомендаций и консультаций.

***Ключевые слова:*** *коронавирусная инфекция COVID-19, вакцина, прививка, прямая телефонная линия, население*

***Нарзулоева М.Ф.***

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БРУЦЕЛЛЁЗУ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Цель исследования.** Дать сравнительную эпидемиологическую оценку распространения бруцеллёза среди населения различных регионов Республики Таджикистан.

**Материал и методы.** Проведен анализ отчётных данных Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан и Службы государственного санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за период 2010 – 2022 годы. В последующем вычислены среднеарифметические значения всех полученных результатов, а также дана их сравнительная оценка.

**Результаты.** Заболеваемость бруцеллёзом в районах республиканского подчинения (РРП) выше, чем показатель по республике в целом. Если в 2010 году по республике показатель составил 12,7, то в РРП за этот же период - 14,9. При анализе показателей по РРП и по республике в целом выявлено резкое снижение уровня заболеваемости бруцеллёзом, начиная с 2020 по 2022 годы (8,3 и 3,9; 7,23 и 5,03 соответственно), что связано с пандемией COVID-19, и перераспределением врачебных нагрузок. Показатели заболеваемости бруцеллёзом по Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) также в разы выше средних республиканских. Высокие показатели в этом регионе приходятся на 2014 и 2017 годы - в 15,0 и 17,6 раз соответственно выше показателей по РТ в целом. Заболеваемость бруцеллёзом по Хатлонской области за 2010 – 2022 годы в целом имеет тенденцию к снижению: с 2010 по 2020 годы отмечается стойкое снижение показателя от 13,0 до 1,0 соответственно.

**Заключение**. За период 2010-2022 гг. заболеваемость бруцеллезом в Республике Таджикистан в среднем составил 9,6 на 100 тыс. населения. За анализируемый период высокие показатели приходятся на 2010 и 2011 гг. (12,7 и 13,2 соответственно). Значительное снижение этих цифр отмечается в 2020, 2021 и 2022 гг., составляя соответственно 3,9, 5,2 и 5,0 на 100 тыс. населения. Заболеваемость среди населения РРП и, особенно, ГБАО существенно отличается от среднего показателя по республике (17,1 и 103,3), имея тенденцию к росту с 2015 по 2017 гг., что связано с организацией работы лечебно-профилактических учреждений по выявлению больных. По республике отмечается резкое снижения регистрации больных 2020 и 2021 гг., что связано с пандемией COVID-19 и перепрофилизацией медицинских учреждений.

***Ключевые слова:*** *бруцеллёз, эпидемиология бруцеллёза, заболеваемость бруцеллёзом*

***Разакова Ш.К., Ашуров Г.Г., Каримов С.М.***

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРЕДОРТОДОНТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕСЪЕМНОЙ КОНСТРУКЦИИ**

**Цель исследования.** Проанализировать исходные показатели кариесологического и пародонтологического статусов у подростков с аномалиями зубочелюстной системы, находящихся на ортодонтическом лечении с применением несъемной конструкции.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 98 пациентов, которым планировалось ортодонтическое лечение с использованием брекет-систем. Обследованные пациенты сгруппированы по возрасту - 12-14 и 15-18 лет.

Проводили предортодонтический осмотр органов и тканей полости рта с использованием клинико-индикационных индексов.

**Результаты.** При аномалии зубочелюстной системы увеличивается как частота распространения, так и интенсивность основных стоматологических заболеваний, по сравнению с пациентами без нарушения окклюзионно-артикуляционного взаимоотношения.

**Заключение.** У подростков, проходящих ортодонтическое лечение, на высокий уровень стоматологической патологии в первую очередь влияет неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта.

***Ключевые слова:*** *подросток, полость рта, предортодонтическое состояние, зубочелюстная аномалия, брекет-система, интенсивность кариеса и заболеваний пародонта*

***Расулова Г.Т., Алимов З.Д., Курбанова П.З., Мадинаи К.***

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНАЛИЗА КРИТИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ В УЧРЕЖДЕНИИ III УРОВНЯ**

**Цель** **исследования.**Оценка реализации методологии анализа критических случаев (АКС) в учреждении родовспоможения III уровня путем внутреннего аудита с помощью инструмента оценки и дальнейшая разработка в стационаре предложений по улучшению качества медицинских услуг.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ методологии АКС с использованием оценочной карты, состоящей из 4 блоков и включающей 33 вопроса, характеризующих надлежащие технологии: 1) организационные аспекты; 2) деятельность рабочей группы и обязанности каждого в команде; 3) методологию проведения заседаний; 4) взаимодействие рабочей команды с администрацией, коллективом, другими учреждениями.

Анализ проведен по протоколам заседаний рабочей группы по АКС, годовых отчетов ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗиСЗН РТ (2021-2023 гг.), интервью женщин, проектов приказов и протоколов занятий по рекомендованным темам среди сотрудников за 2021-2023 годы.

Разработана оценочная карта мониторинга АКС, основанная на балльной системе: **0** – технология не внедрена и/или не используется; 1 – технология внедрена, но выполняется не должным образом и требует значительных усилий для его достижения; 2 – технология внедрена, но требует незначительных улучшений; 3 - внедрена и может быть использована в качестве передового опыта для других учреждений.

**Результаты.** Количество критических случаев, подвергшихся анализу в 2021-2022 - 2023 годах, было 15, 9, 11 соответственно. При этом важным моментом в принятии организационных и тактических решений для улучшения существующих практик является соотношение случаев, анализ которых был осуществлен, к общему количеству всех критических случаев в учреждении. Так, в 2021 году проанализированы все случаи, которые, согласно критериям отбора, должны были быть проанализированными. В 2022 и 2023 годах заседания АКС проведены по 71% и 86% случаев, требующих аудита.

Мониторинг с использованием балльной оценки позволил выявить сильные стороны и стороны, в которых деятельность команды может быть улучшена. Систематический самоконтроль, соблюдение методологии, непрерывность процесса и контроль за внедрением решений позволяет достичь устойчивости и дает возможность предотвратить и/или снизить случаи критических состояний в акушерстве.

**Заключение.** Разработанная и апробированная оценочная карта АКС по балльной системе является эффективным инструментом объективного анализа качества медицинских услуг в родовспомогательном учреждении и самооценки самой команды в определении сильных и слабых сторон деятельности. Данный инструмент может быть рекомендован к использованию в родовспомогательных учреждениях 2 и 3 уровней страны обученными специалистами методологии АКС для улучшения качества и обеспечения устойчивости внедрения.

***Ключевые слова:*** *мониторинг, аудит критических случаев, инструмент оценки, критические состояния, материнская заболеваемость и смертность.*

***Саидмурадова Р.Х., Олимова Ф. К., Зурбекова Ш.Р., Ахатова С.Р.***

**ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ АДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Цель исследования.** Изучить клинические особенности ранней адаптации недоношенных детей, родившихся от матерей с фето-плацентарной недостаточностью, и оценить уровень их выживаемости.

**Материал и методы.** Объектом исследования явились 68 недоношенных детей, которые родились в сроке гестации от 28 до 36 недель. и их матери.

**Результаты.** Выявлены важные клинические особенности ранней адаптации недоношенных детей, перенесших внутриутробную гипоксию в результате фето-плацентарной недостаточности, которая явилась высоким перинатальным риском для недоношенного ребенка. Все дети исследуемой группы нуждались в реанимационных мероприятиях различной степени после рождения. Пятая часть недоношенных детей были интубированы в родах (19%). У 76% новорожденных отмечено ухудшение состояния в первые сутки после рождения в виде синдрома дыхательных расстройств. В СРАР, т.е. создании постоянного положительного давления в легких, нуждались 29% детей. ИВЛ (искусственная вентиляция легких) потребовалась третьей части исследуемых недоношенных новорожденных (38%). Нарушение ранней адаптации отмечено у всех 100% детей.

**Заключение.** Особенностями течения периода ранней адаптации недоношенных новорожденных от матерей с фето-плацентарной недостаточностью является высокая частота асфиксий при рождении, где оценку по шкале Апгар ниже 6 баллов получили более 50% детей, а уровень выживаемости среди них составил 51%.

***Ключевые слова****: новорожденный, недоношенный, срок гестации, маточно-плацентарная недостаточность, адаптация, выживаемость*

***Турдибоев Ш.А., Бердиев Р.Н., Рахмонов Х.Д.***

 **КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

**Цель исследования.** Изучить влияние препарата «Нимотоп» (нимодипин) на течение геморрагического инсульта.

**Материал и методы.** Были изучены результаты лечения 188 пациентов с геморрагическим инсультом в острой стадии. Пациенты были разделены на две группы. В первую группу (основную) были включены 96 пациентов, которые принимали препарат нимодипин по 2 мл на изотоническом растворе хлорида натрия в течение 120 минут с обязательным контролем уровня АД и не позднее 3-х суток от момента заболевания. Во вторую группу (группа контроля) были включены 92 пациента, не использовавших нимодипин.

Всем госпитализированным больным произведен сбор жалоб, изучение анамнеза, общеклинический осмотр, оценка неврологических расстройств, нейровизуализационные методы исследования (КТ и МРТ), офтальмологические исследования, осмотр невропатолога и реаниматолога, а также фотодокументация.

 **Результаты.** У больных основной группы прояснение уровня сознания из сопора и глубокого оглушения в умеренное оглушение и ясное сознание отмечалось в 28 (29,2%) случаях, у больных контрольной группы – в 24 (26,1%) случаях. Среди 74 больных основной группы переход грубого гемипареза в умеренный на 14 сутки наблюдался в 56 (58,4%) случаях, в контрольной группе - в срок до 1 месяца у 64 (69,6%) пострадавших. Нарушения речи у 12 (12,5%) больных основной группы регрессировали в срок до 2 недель, среди больных контрольной группы в 4 (4,3%) случаях восстановление речи отмечалось в сроки до 2 недель. Общемозговые симптомы в основной группе на 14 сутки из 72 больных сохранялись только у 5 больных, в контрольной группе из 67 больных они отмечались у 25 обследованных.

**Заключение.** Терапия геморрагического инсульта с использованием нимотопа в комплексе консервативной терапии имеет значимую эффективность в остром периоде заболевания, приводит к более быстрому восстановлению функций мозга. С учетом общего состояния, неврологического статуса, возраста, а также томоденситометрических данных сортировки больных с геморрагическим инсультом можно добиться положительных результатов в лечении данной категории больных.

***Ключевые слова:*** *геморрагический инсульт, консервативное лечение, артериальная гипертензия, компьютерная томография*

***Хусейнзода З.Х., Мирзоева Д.С., Гайратова Н.К., Суфиев Л.А.***

**ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Цель исследования.** Изучить роль ожирения в развитии рака молочной железы.

**Материал и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов с установленным диагнозом «рак молочной железы».

С целью адекватного лечения всем пациенткам определяли масса-ростовой показатель, рассчитывали индекс массы тела (ИМТ) и степень ожирения.

**Результаты.** В 2022 году всего была выявлена и взята на учет 461 пациентка с диагнозом «рак молочной железы», в 2023 году - 362 пациентки. В 2022 году у 142 (30,5%), в 2023 у 98 (27,5%) больных наблюдалось ожирение. При этом большинство пациенток с РМЖ и ожирением находились в возрастной категории 40-69 лет, а наиболее высокая степень ожирения встречалась в возрастной группе 50-69 лет. Как в 2022, так и в 2023 году у женщин с ожирением наиболее часто встречались III и IV стадии рака молочной железы.

**Заключение.** Избыточная масса тела и ожирение являются независимым фактором плохого прогноза для больных раком молочной железы, т.к. в жировой ткани синтезируется эстрон, монотонная концентрация которого вызывает неадекватное усиление клеточной пролиферации, увеличивая заболеваемость раком молочной железы, рецидивы и смертность. Необходимы дальнейшие исследования, изучающие влияние ожирения на развитие и течение рака молочной железы.

***Ключевые слова:*** *рак молочной железы, индекс массы тела, ожирение, возраст*

***Шокиров М.К., Тагаева Ш.О., Махмудов Д.Т.***

**ПРИРОСТ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, ИНТЕНСИВНОСТИ И СТРУКТУРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ЛЁТНОГО ПЕРСОНАЛА И СОТРУДНИКОВ НАЗЕМНОЙ СЛУЖБЫ ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ**

**Цель исследования.** Провести клиническое исследование стоматологической заболеваемости в динамике у летного персонала и сотрудников наземной службы гражданской авиации Республики Таджикистан.

 **Материал и методы.** В работе представлены результаты изучения основных показателей стоматологической заболеваемости у лётного персонала и сотрудников наземной службы гражданской авиации в возрасте 20-60 лет и старше. В 2003 г. было обследовано 660 человек лётного состава и 679 сотрудников наземной службы гражданской авиации. Повторное клинико-эпидемиологическое обследование полости рта (2023 г.) проведено у 568 сотрудников лётного состава и 627 – наземной службы.

Изучение кариесологического статуса среди обследованных лиц с использованием карты ВОЗ позволило рассчитать следующие показатели: распространенность и интенсивность кариеса зубов; структура индекса интенсивности кариеса зубов.

**Результаты.** Сравнительный прирост удельного веса осложнений кариеса зубов, подлежащих лечению (элемент «Р») и удалению (элемент «Х»), дает возможность судить о необходимости увеличения объема оказания лётному персоналу гражданской авиации терапевтической, хирургической и ортопедической помощи, потребность в оказании которой к моменту повторного клинико-эпидемиологического обследования (2023 г.) достоверно возросла.

**Заключение.** Высокий прирост пораженности кариесом среди авиаработников лётного состава и наземной службы, по-видимому, связан с отсутствием комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний и повышенным потреблением обследованного контингента углеводов и мучных изделий.

***Ключевые слова:*** *кариес,**лётный персонал, гражданская авиация, наземная служба, авиаработник.*

***Юльчиев Р.И., Джонибекова Р.Н.***

**ПАРАМЕТРЫ СОЧЕТАННОЙ ЛОКАЛЬНОЙ АКТИВАЦИИ ПОЛИМОРФНО-ЯДЕРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ И ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ЛУНОЧКОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ**

**Цель исследования.** Изучение роли тромбоцитактивирующего фактора в изменении функционального состояния полиморфно-ядерных лейкоцитов и тромбоцитов в кровоточащих очагах лунки после удаления зуба.

**Материал и методы.** Под наблюдением находилось 24 больных с первичным луночковым кровотечением.

Для полиморфно-ядерных лейкоцитов использовали оценку активности в крови их гранулярных энзимов (элаcтазы и ß-глюкуронидазы). Об активности тромбоцитов луночковой крови *in vivo* судили по состоянию тромбоцитарного фактора 4 и ß-тромбоглобулина.

**Результаты.** Уровень маркера активации полиморфно-ядерных лейкоцитов достоверно повышается при луночковом кровотечении всех степеней у пациентов основной группы. Активность эластазы при луночковом кровотечении I степени повышается очень незначительно, а при II и III степенях ее повышение существенно и достоверно.

**Заключение.** Гипергенерация тромбоцитактивирующего фактора является одним из моментов, определяющих локальную активацию тромбоцитов и лейкоцитов и нарушения гемоэндотелиального баланса при луночковых кровотечения разной степени тяжести.

***Ключевые слова:*** *луночковое кровотечение, полиморфно-ядерные лейкоциты, тромбоциты, лунка, удаление зуба*

**ОБЗОР**

***Ятимова С.А., Нарзуллаева А.Р., Таварова С.Х.***

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАРОГЕННЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ**

Ранняя диагностика, основанная на изучении этиопатогенетических и патофизиологических предпосылок желудочковых аритмий (ЖА), улучшает прогноз здоровья и жизни у пациентов с ишемической болезнью сердца с нарушением ритма. В обзоре освещены вопросы этиологии и патогенеза коронарогенных желудочковых аритмий, их выявление и ранняя диагностика. Анализ показателей электрической нестабильности миокарда, а также нагрузочные пробы с определением генеза желудочковой эктопии, ее качественных и количественных характеристик у больных ИБС и желудочковыми аритмиями высоких градаций как до, так и через 6 - 12 месяцев после операции с целью прогнозирования антиаритмической эффективности реваскуляризации миокарда и своевременной диагностики рецидива желудочковых аритмий является актуальным не только с точки зрения практической кардиологии, но и общественного здравоохранения, семейной медицины, а также интеграции научных исследований в формирование тактики специалистов на каждом этапе оказания помощи такой категории больных. Проанализировав показатели желудочковых аритмий ишемического и неишемического генеза, были предоставлены данные рандомизированных контролируемых исследований, которые также подчёркивают необходимость раннего выявления данных нарушений ритма. Однако, несмотря на большое количество проведенных исследований среди больных ИБС и ЖА, результаты которых как противоречивы, так и не окончательны, вопрос о клиническом смысле ЖА, столь распространенных у больных ИБС, до сих пор является предметом дискуссии. Проблема ведения пациентов с ЖА, особенно высоких градаций, т.е. жизнеопасных, у больных ИБС, несмотря на достижения в разработке новых антаритмических препаратов (ААП), в хирургическом лечении ИБС, усовершенствовании технического обеспечения операций, и имплантируемых устройств, по-прежнему остается нерешенной. Именно поэтому наше исследование было направлено на изучение наиболее спорных особенностей ЖА у больных хронической ИБС, малоизученной взаимосвязи с тяжестью основного заболевания, до конца не определенной роли реваскуляризации миокарда (РМ) в модификации электрофизиологического субстрата аритмии различного генеза, триггеров ЖА и в изменении параметров ряда риск-стратифицирующих методик.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, желудочковые аритмии, желудочковая тахикардия, электрическая нестабильность миокарда, внезапная аритмическая смерть, реваскуляризация миокарда

**СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

***Давлатова С.Н., Мухаммаднабиева Ф.А., Шарипова М.М., Курбонов Н.М.***

**СКЛЕРОДЕРМАТОМИОЗИТ (ПЕРЕКРЕСТНЫЙ СИНДРОМ) У ДЕТЕЙ**

В статье рассматривается редкий случай перекрестного синдрома у девочки 13 лет. Заболевание характеризуется сочетанием клинических симптомов склеродермии и дерматомиозита и наблюдается в подростковом периоде. Тяжёлые висцеральные изменения встречаются редко. На практике очень важно отличать этот синдром от склеродермии и дерматомиозита. Лечение больных с перекрестным синдромом вызывает определённые трудности в связи с резистентностью к общепринятой терапии дерматомиозита.

***Ключевые слова:*** *дети, перекрестный синдром, склеродермия, дерматомиозит*

***Расулов С.Р., Дилшодов С.А., Сафарзода Н.***

**ЭКСТРАСКЕЛЕТНАЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ ХОНДРОСАРКОМА СРЕДОСТЕНИЯ**

Продемонстрирован случай хирургического лечения редкого явления - экстраскелетной мезенхимальной хондросаркомы средостения у 30-летнего мужчины. Метод хирургического лечения - субтотальное удаление опухоли с оставлением части её, прорастающей сосудов корни легкого, главный бронх, перикард и аорту.

При радикальном удалении опухоли показана адъювантная лучевая терапия, при нерадикальной операции рекомендуется адъювантная химио- лучевая терапия.

***Ключевые слова:*** *редкие опухоли средостения, хондросаркома, хирургическое лечение*

**2-2024**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ**

***Блашкова С.Л., Крикун Е.В., Фазылова Ю.В., Блашкова Ю.В***

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

**Цель исследования.** Повышение эффективности результатов комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита.

**Материал и методы.** Проведено клиническое обследование, включающее индексную оценку уровня индивидуальной гигиены рта у 110 пациентов хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) средней и тяжелой степеней тяжести на разных этапах наблюдения. В основной группе (n=54) общепринятое лечение было дополнено деконтаминацией пародонтальных очагов стоматологическим диодным лазером с длиной волны 980 нм. В контрольной группе (n=56) проводилось общепринятое комплексное лечение.

**Результаты.** Анализ динамики показателей упрощенного индекса гигиены в зависимости от выбранного метода лечения на всех этапах исследования (до, через 10 дней, 1,3,6 месяцев после лечения) показал, что если на начальном этапе уровень гигиены у пациентов в обеих группах был относительно сопоставим (p>0,05), то через 3 месяца от начала лечения значения в группе, где применялось лазерное воздействие, показатели индекса гигиены достоверно снизились, по сравнению с контрольной группой (p<0,001). Аналогичная тенденция сохранялась в ходе дальнейшего наблюдения, достигнув достоверного максимума к концу 6 месяца за счет выраженного снижения показателей индекса – почти в 3 раза от исходного в основной группе (p<0,001) и только в 1,8 раз - в контрольной. Улучшение гигиенического статуса пациентов способствовало положительной динамике клинических признаков заболевания, что достоверно подтверждалось снижением медианы пародонтального индекса (PI по Russell) в 1,5 раза в основной группе исследования уже через 10 дней от начала терапии, продолжая статистически достоверное снижение к концу 6 месяца – в 3 раза от исходного значения, по сравнению с контрольной, где индекс PI к концу срока наблюдения составил 2,2 балла, что всего в 2 раза ниже от исходного.

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности включения диодного лазера в комплекс базовой терапии хронического генерализованного пародонтита. Видимый эффект лечения создает более высокий уровень мотивации пациентов на поддержание должного уровня индивидуальной гигиены.

***Ключевые слова:*** *хронический пародонтит, лечение, OHI-S, диодный лазер*

***Гоибзода М.А., Ибодзода З.Х., Гоибов А.Г., Оймахмадов Х.Д.***

**СЕМЕЙНОЕ НАСИЛИЕ КАК СОЦИАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ В СФЕРАХ ЮРИСДИКЦИИ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Цель исследования.** Изучить современное состояние семейного насилия как явления в сферах юрисдикции и общественного здоровья в Таджикистане.

**Материал и методы.** В работе использованы материалы профильных министерств и ведомств и информация международных и общественных организаций, а также результаты анкетного опроса 450 женщин в возрасте 18-63 лет, проживающих в Гиссарском, Вахдатском Шахринавском и Файзабадском районах, в 2022 году.

Полученные данные обработаны статистическим, аналититческим и социологическими методами по стандартным программам.

**Результаты.** Насилие в семье является серьезной проблемой бедных и развивающихся стран, включая Таджикистан, в котором женщины-респонденты только в 17,2% случаев работают на предприятиях и в организациях и лишь в 3,0% случаев занимаются индивидуальной предпринимательской деятельностью.

В 58,6% случаев они состоят в законном браке, в 17,7% случаев - в гражданском браке, находясь в активном репродуктивном возрасте. В 26,5% случаев расставание с первыми мужьями происходило вследствие жестокого обращения с ними - регулярных избиений, оскорблений, унижения, способствующих развитию нервно-психических нарушений и обострению хронических заболеваний. В частности, в 65,0% случаев мужья хотя бы раз ударили своих жен.

Для более чем 50,0% женщин психологическое насилие стало повседневным, причем в 33,4% случаев оно исходило от близких, друзей и родственников мужа в форме пренебрежительного отношения к ее вкусам, поступкам, эмоциям, изоляции от ее родных и друзей. Часто в такой атмосфере находятся не только женщины, но и дети - подростки, страдающие хроническими заболеваниями или врожденной патологией. Каждая пятая женщина подвергалась сексуальному насилию, даже в период беременности.

**Заключение.** Насилие в семье остается одной из самых актуальных социально-правовых проблем в Таджикистане. Установлена специфика семейного насилия, определяемая различными повреждениями организма человека, социальным нигилизмом, жестокостью и правовой безнаказанностью, особенно в отношениях с женщинами и детьми.

***Ключевые слова:*** *насилие, члены семьи, отношения - медицинские, социальные уголовные, правовые, Таджикистан*

***Заркуа Н.Э., Кумыков А.А., Трунин Е.М., Акимов В.П., Кривов А.П. Мухиддинов Н.Д.***

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕПРЕДНАМЕРЕННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения больных с непреднамеренными повреждениями внепеченочных желчных протоков посредством инновационных методов ранней диагностики и дифференцированной хирургической тактики.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 67 больных в возрасте от 20 лет до 71 (средний возраст 42) года с непреднамеренными повреждениями внепеченочных желчных протоков, случившимися при выполнении лапароскопической холецистэктомии.

**Результаты.** Наиболее эффективными методами топической диагностики повреждений внепеченочных желчных протоков являются МРТ-холангиография, эндо-УЗИ, РХПГ, МСКТ. Из 67 больных во время операции повреждение желчных протоков было обнаружено у 18 (26,8%) больных. У 49 (73,13%) больных травма протоков была выявлена через 1 – 8 суток после операции. Чаще всего наблюдали повреждения с пересечением или иссечением части гепатикохоледоха с клипированием проксимальной культи. Выполнение реконструктивных оперативных вмешательств при наличии печеночной недостаточности, внутрибрюшных или внутрипротоковых гнойно-воспалительных осложнении сопряжено с риском развития несостоятельности и развитием ранней стриктуры анастомоза в послеоперационном периоде. Поэтому разумным выходом из этой ситуации является сформирование полного наружного желчного свища до купирования воспалительных явлений в брюшной полости. Реконструктивные оперативные вмешательства выполняются через 4-5 недель.

**Заключение.** При боковом и полном поперечном клипировании протока без нарушения его непрерывности целесообразно выполнять одномоментное гибридное вмешательство, первым этапом которого является релапароскопия и удаление клипсы с последующим эндоскопическим трансдуоденальным стентированием протока металлическим саморасправляющимся стентом. При отсутствии гнойно-септических осложнении, уровне сывороточного билирубина менее 100 мкмоль/л выполняется реконструктивная операция – гепатикоеюноанастомоз с выключенной по Ру петлей, протяженностью не менее 80 см.

***Ключевые слова:*** *непреднамеренные повреждения желчных протоков, диагностика, хирургическое лечение, результаты лечения*

***Касымова С.Д., Саъдуллозода Т.С., Нарзуллаева А.Р.***

**ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Цель исследования.** Анализ результатов наблюдения, течения беременности, исхода родов и акушерских осложнений у беременных с идиопатической тромбоцитарной пурпурой (ИТП).

**Материал и методы.** Проведен анализ историй 27 беременных с диагнозом ИТП за период 2015 – 2022 гг.

**Результаты.** Среди обследованных женщин преобладали беременные с геморрагическим синдромом (51,6%). Все госпитализированные находились под наблюдением врачей акушера-гинеколога и гематолога. Количество тромбоцитов менее 20 000 наблюдалось у 36,1% женщин. В 63,9% случаях количество тромбоцитов было более 30 000. Лекарственная подготовка к родоразрешению была проведена в 88,8% случаев. Терапия кортикостероидными гормонами (ГКС) оказалось эффективной у 59,3% женщин. У 92,5% женщин роды были самостоятельными, через естественные родовые пути. В 7,5% случаях проведено кесарево сечение по акушерским показаниям. Спленэкомия в 4-х случаях была выполнена лапароскопическим доступом, без осложнений. Кровотечение в раннем послеродовом периоде наблюдалось в 48,4% случаев.

**Заключение.** При условии пристального диспансерного наблюдения гематолога и акушера-гинеколога беременность не является противопоказанием для женщин с ИТП. Однако беременность может служить триггерным фактором развития как рецидива, так и впервые выявленной ИТП. Своевременная и адекватная терапия женщин с тромбоцитопенией обеспечивает вынашивание беременности и родоразрешение без осложнений.

***Ключевые слова*:** *тромбоцтопения, беременность, кортикостероиды, спленэктомия*

***Касымова С.Д., Саъдуллозода Т.С., Нарзуллаева А.Р.***

**ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Цель исследования.** Оценка динамики распространенности сахарного диабета (СД) и факторов его риска в Республике Таджикистан.

**Материал и методы.** В свободной когортной выборке проведено скрининговое исследование у лиц старше 40 лет в разных регионах Республики Таджикистан. Результаты исследования сравнивались со скрининговым исследованием, проведенном в 2012 году.

**Результаты.** В 2023 г.уровень гликемии свыше 6,1 ммоль/л наблюдался у 16,2% обследованных лиц старше 40 лет в г. Душанбе. Повышенный уровень гликемии натощак чаще наблюдался у 17,3% мужчин и у 16,0% женщин. В 2012 году также установлен высокий уровень нарушений углеводного обмена среди населения в возрасте 45 лет и старше у жителей 2-х районов Хатлонской области. 21,2% (каждый 5 из обследованных) имел явный СД, а нарушенную толерантность к глюкозе (предиабет) имели 9,4% обследованных. В 2022 году в Республике Таджикистан было зарегистрировано 54711 пациентов с СД, что составило 0,58% от населения РТ.

**Заключение.** Проведенный анализ показал, что для выявления истинной распространенности СД в республике необходимы программные скрининговые исследования. Создание регистра больных СД позволит систематизировать не только официальную статистику, но и позволит диагностировать наличие осложнений СД, эффективность лечения, что улучшит качество оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом.

***Ключевые слова:*** *сахарный диабет, распространенность, факторы риска, Таджикистан*

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

**ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЕ РЕКТОВАГИНАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ**

**Цель исследования**. Улучшение результатов хирургического лечения ректовагинальных свищей c учетом их расположения, размера, состояния запирательного аппарата прямой кишки.

**Материал и методы.**  Анализированы результаты оперативного лечения 49 женщин с ректовагинальными свищами, средний возраст 29±7,2 лет. 89,3% пациенток оперированы в сроках 6-12 месяцев с момента формирования свища, что является наиболее оптимальным сроком для хирургического лечения. Все больные до операции были осмотрены гинекологом, произведены кольпоскопическое исследование шейки матки и колоноскопия.

**Результаты.** Наилучшие клинические и функциональные результаты достигаются при низких послеродовых свищах, когда прямая кишка здорова, а больная молода. Такой категории больных предпочтительнее производить ликвидацию ректовагинального свища с применением влагалищного лоскута. При осложненных ректовагинальных свищах, после повторных неудачных операций рекомендовано выполнить несколько операций, начиная с наложения двухствольной сигмостомы. При свищах диаметром менее 1 см рекомендован инвагинационный метод хирургического лечения.

**Заключение.** Индивидуальный подход и выбор метода оперативного лечения для каждой пациентки уменьшает частоту рецидива заболевания.

***Ключевые слова:*** *ректовагинальный свищ, хирургическое лечение, осложнения, анальная инконтиненция*

***Курбонов С., Асанбекова С.Х., Кодирова Ф.Р., Усманов М.***

**КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ СТРОЕНИЯ АРТЕРИИ МАТКИ И МАТОЧНОЙ ТРУБЫ**

**Цель исследования.** Определение пропускной способности внутриорганных сосудов внутренних женских половых органов по индексу Керногана.

**Материал и методы.** Изучена структурно-функциональная организация кровеносного русла указанных органов на 26 трупах женщин репродуктивного возраста.

Кровеносные сосуды комплекса органов инъецировали различными красками через внутреннюю подвздошную артерию и вену. Срезы окрашивали стандартными гистологическими методами.

**Результаты.** Показатели пропускной способности порядковых артерий матки и маточной трубы (индекс Керногана) в зависимости от слоя органа и упрощения структуры стенки порядковых артерии закономерно отличаются. Полученные данные свидетельствуют о приспособительной возможности кровеносных сосудов внутренних половых органов в репродуктивном периоде.

**Заключение.** Индекс Керногана соответственно уменьшается с каждым последующим порядком ветвления за счёт истончения и упрощения структуры стенки мелких артерии.

***Ключевые слова:*** *матка, маточные трубы, сосуды, индекс Керногана*

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

**КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ ИЗОЛИРОВАННОГО И МНОЖЕСТВЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ**

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения переломов длинных костей нижних конечностей на основании разработки и внедрения прогностических тестов профилактики инфекционных осложнений.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты диагностики и хирургического лечения 110 пострадавших с переломами длинных костей нижних конечностей, мужчин - 60, женщин – 50 в возрасте от 20 до 63 лет. Больные были разделены на 2 группы: основная (51 пострадавший) - тактика хирургического подхода базировалась на прогнозировании инфекционного осложнения путем оценки показателей прокальцитонина, СРБ, СОЭ и лейкоцитов венозной крови и контрольная (59 пострадавших) – традиционная тактика лечения.

**Результаты.** При поступлении у больных основной группы показатели прокальцитонина, С-реактивного белка, СОЭ, лейкоцитов венозной крови были повышены, по сравнению с нормой. На 7-е сутки посттравматического периода на фоне оптимизированной комплексной интенсивной терапии указанные лабораторные показатели приближаются к норме, а на 10-й день после травмы и на 3-й день послеоперационного периода показатели стали повышаться, что связано с хирургической агрессией, на 8-е сутки послеоперационного периода вышеназванные лабораторные показатели приближаются к норме.

**Заключение.** Прокальцитонин является маркером инфекционно-септических осложнений, который прогнозирует развития указанного осложнения при переломах длинных костей нижних конечностей в послеоперационном периоде. Оценка указанного параметра на стадии предоперационной подготовки способствует оптимизации проводимых мероприятий по профилактике инфекционных осложнений и определяет сроки и виды остеосинтеза.

***Ключевые слова:*** *перелом длинных костей конечности, инффекционные осложнения, профилактика*

***Мурадов А.М., Мухамедова У.М., Назиров Дж.Х.***

**ВАРИАЦИИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С КАРДИО-РЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ I И III ТИПОВ**

**Цель исследования.** Изучить вариации диастолической дисфункциилевого желудочка сердцав зависимости от тяжестибольных кардио-ренальным синдромом I и III типов**.**

**Материал и методы.** Проведен анализ 100 пациентов с кардио-ренальным синдромом (КРС) I (1 группа) и III типов (2 группа) – по 50 человек в каждой группе, мужчин - 47 (47,0%), женщин - 53 (53,0%). Пациенты на основании балльной оценки тяжести и прогноза условно разделили на 3 подгруппы: 1 подгруппа - со средне тяжелым, 2 подгруппа – с тяжелым и 3 подгруппа –с крайне тяжелым состоянием.

Выполнялись стандартные клинико-лабораторно-инструментальные исследования, включая оценку диастолической функции левого желудочка.

**Результаты.** У больных КРС I, III типов в зависимости от тяжести патологии выявляется 3 основных типа диастолической дисфункции левого желудочка (ДД ЛЖ) сердца или 4 степени ее тяжести: I тип гипертрофическая ДД ЛЖ 1-ой стадии легкой наблюдалась в 35 (35,0%) (p<0,001) случаях, II тип псевдо нормальный кровоток ДД ЛЖ 2-ой стадии умеренной - в 39 (39,0%) (p<0,001), III тип рестриктивный ДД ЛЖ тяжелой степени с обратимыми изменениями - в 16 (16,0%) (p<0,001), III тип рестриктивный ДДЛЖ 4 стадии тяжелой степени с необратимыми изменениями - у 10 (10,0 %) (p<0,001).

**Заключение.** Степень выраженности ДД ЛЖ у пациентов с КРС I и III типов нарастает до III рестриктивного варианта ДД ЛЖ по мере прогрессирования тяжести патологии, что требует индивидуальной коррекции этих нарушений.

***Ключевые слова*:** *кардио-ренальный синдром I и III типов, диастолическая дисфункция**левого желудочка сердца, вариация типа*

***Мухсинзода Г.М., Рузиев М.М., Мирзоалиев Ю.Ю., Сатторова М.Х., Шарипов А.А.***

**КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ НА ФОНЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН К НОЯБРЮ 2023 ГОДА**

**Цель исследования.** Оценка популяционного иммунитета к вирусу COVID-19 среди медицинских работников Республики Таджикистан в условиях постпандемии COVID-19.

**Материал и методы.** Проведен вирусологический анализ на иммунитет вирусу COVID-19 среди 2000 медицинских работников в пяти городах Республики Таджикистан: Душанбе, Худжанд (Согдийская область), Бохтар, Куляб (Хатлонская область) и Вахдат (РРП).

Определение наличия антител (АТ) в крови перенесших COVID-19 выполнено методом определений уровня двух антигенов вируса (АГ): нуклеокапсиду (Nc) и рецептор-связывающему домену S-белка (RBD).

**Результаты.** Суммарная серопревалентность (наличие АT к одному из антигенов или их сочетания) к SARS-CoV-2 у обследованных медицинских работников составила 79,1% (95%; ДИ 74,5-88,8), антитела отсутствовали у 418 респондентов (20,9%).

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о высоком коллективном иммунитете среди медицинских работников и можно предположить, что одним из вероятных факторов формирования высокоустойчивого коллективного иммунитета могло быть одновременное использование нескольких вакцин, произведенных на разных платформах.

***Ключевые слова:*** *COVID-19, вакцинация, коллективный иммунитет, медицинские работники*

***Назирова Н.К., Абдулхаева Ш.Р., Воситзаде З.Ф., Салимова М.Д.***

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ Z-ШКАЛ В ГУ ГЦЗ № 1 Г. ДУШАНБЕ**

**Цель исследования.** Оценить показатели физического развития детей первого года жизни с использованием шкалы Z-score в практике семейного врача (СВ) на уровне ПМСПв ГЦЗ №1 г. Душанбе Республики Таджикистан.

**Материал и методы.** Проведена ретроспективная оценка антропометрических показателей (роста и массы тела, отношения массы тела к росту) выборочно у 326 детей - мальчиков - 190 (58,3%), девочек - 136 (41,0%) - в возрасте до 1 года за 3 месяца 2023 г. с использованием данных, зафиксированных в журнале регистрации доврачебного кабинета в ГЦЗ №1 г. Душанбе.

Для оценки показателей физического развития детей и выяснения пропорциональности антропометрических данных (отношения массы тела к росту) были использованы соответствующие шкалы Z для роста, массы и соотношения массы тела к росту с определением стандартных отклонений (СО)в зависимости от пола детей (мальчики и девочки).

**Результаты.** Количество детей, физическое развитие которых соответствовало возрастной норме (значения СО в диапазоне от -1Z до +1Z) составило 66,3% (216): мальчиков - 35,9% (117), девочек – 30,4% (99). Количество детей с нарушением питания, белково-энергетической недостаточностью легкой степени (СО в диапазоне от –1Z до –2Z) составило 14,4% (47): среди них больше мальчиков - 9,8% (32), чем девочек – 4,6% (15). Развитие детей, вошедших в этот диапазон значений СО, оценивается как группа риска, такие дети нуждаются в индивидуальном анализе причин выявленных отклонений и динамическом наблюдении СВ. Количество детей с показателями СО от -2Z до -3Z (умеренная острая недостаточность питания) составило 1,5% (5): мальчиков - 0,6% (2), девочек - 0,9% (3). Количество детей с показателем СО за пределами кривой –3Z (тяжелая острая недостаточность питания) составило 1,8% (6): мальчиков - 1,5% (5), девочек - 0,3% (1). Таким детям требуется срочная (незамедлительная) помощь, госпитализация, дообследование, адекватное лечение и обязательное динамичное наблюдение СВ и/или специалиста.

**Заключение.** Использование шкалы Z-score в практике СВ на уровне ПМСП позволяет оценить физическое развитие детей, оценить статус питания, выявить детей с отклонениями в физическом развитии, определить дальнейшую тактику ведения, позволяетотслеживать развитие ребенка в динамике. Дети, имеющие отклонения, подлежат дополнительному обследованию, госпитализации (при необходимости), диспансерному наблюдению СВ и консультации специалистов.

***Ключевые слова:*** *стандартное отклонение, Z-шкала, параметры физического развития, антропометрия, рост и масса тела, отношение массы тела к росту, оценка физического развития, отклонения в физическом развитии, острая недостаточность питания, избыточная масса тела, ожирение.*

***Нуров А. М.***

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В СЕЛЬСКИХ ПОСЕЛЕНИЯХ ТАДЖИКИСТАНА**

**Цель исследования.** Оценка медико-санитарной и социальной защиты детей-инвалидов в сельских поселениях Таджикистана.

**Материал и методы.** Отчеты и информационные материалы министерств и ведомств, международных и общественных организаций, Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан. По специально адаптированной анкете в мае-июне 2022 года проведены медико-социологические исследования среди 650 детей-инвалидов: в районах РРП (Рудаки, Вахдат, Гиссар, Шахринав) - 382 человека (58,7%); в районах Вахш, Дусти, Носири Хисрав (Кулябский регион), Темурмаликский, Восейский, Кулябский, Хамадони (Хатлонской области) - 268 (41,2%) человек.

**Результаты.** Ведущими причинами детской инвалидности являются болезни нервной системы, психические и неврологические расстройства, врождённые аномалии, родовые травмы, болезни костно-мышечной и соединительной ткани, ЖКТ, уха и сосцевидного отростка, а также последствия бытовых и дорожно-транспортных происшествий. В структуре инвалидности у детей основными нозологическими формами являются психические расстройства (23,7%), болезни нервной системы (21%), врожденные аномалии развития (18,5%). Распределение детей-инвалидов по группам инвалидности: III группа - 402 (61,8%), II группа - 204 (31,4%), I группа - 44 (6,7%) человека В полных семьях проживают 68,6% детей-инвалидов, в неполных семьях или у близких родственников - 31,4%. Растут потребности детей-инвалидов в реабилитационной и социальной помощи.

**Заключение.** Показатели и структура инвалидности являются важным индикатором, указывающим направление и пути совершенствования сферы медико-социальной помощи сельскому населению.

***Ключевые слова:*** *медико-санитарная, социальная помощь, дети-инвалиды, сельские поселения, Таджикистан*

***Олимов Т.Х., Касиров И.М., Шайдоев С.С., Гаффарова М.А., Шамсидинов Б.Н.***

**ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫДЕЛЕННЫХ КУЛЬТУР В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ РИНОСИНУСИТАМИ**

**Цель исследования.** Изучить эффективность антибиотиков в зависимости от чувствительности микрофлоры при лечении больных с гнойными риносинуситами и их осложнениями.

**Материал и методы.** С учетом микрофлоры и их чувствительности к антибиотикам, клинического течения заболевания, разработки соответствующей схемы лечения, нами обследованы 43 пациента в возрасте от 18 до 65 лет. Мужчин – 24, женщин – 19. В первую группу вошли пациенты с острым риносинуситом (20 человек),двое из них с внутриглазничными осложнениями (реактивный отек верхнего века)**.** Вторую группу составили 23 больных с хроническими риносинуситами,в том числе трое пациентов с внутриглазничными осложнениями (2-е с абсцессами верхнего века и 1 с флегмоной орбиты), которым в комплексном леченииантибактериальную терапию проводили с учетом чувствительности.

**Результаты.** Всем больным проведено микробиологическое исследование патологического секрета из полости носа и верхнечелюстной пазухи. У 12 из 20 (62%) больных с острыми риносинуситами преимущественно определялась монофлора, полифлора - у 8 (38%) человек, смешанная флора - у больных с хроническими риносинуситами наблюдалась в 15 (62%) случаях. У больных с острыми риносинуситами в чистой культуре преобладала кокковая флора – 75% (15 из 20), при хронических риносинуситах преимущественно встречалась палочковидная флора – 78,3% (18 из 23), особенно протей - в 12 (52,2%%) случаях.

Флора чаще всего была чувствительной к препаратам пенициллинового ряда и цефалоспоринам, а при неосложненных и осложненных формах хронических синуситов в большинстве случаев - к цефалоспоринам и макролидам.

**Заключение.** С целью наиболее эффективного лечения воспалительных заболеваний носа и придаточных пазух носа необходимо при выборе антибиотиков основываться на определении чувствительности флоры к антибиотикам.

***Ключевые слова:*** *гнойные риносинуситы, бактериальная флора, антибактериальная терапия, чувствительность, комплексная терапия*

***Расулов С.Р., Обидов Д.С.***

**ОБЩАЯ И БЕЗРЕЦИДИВНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОДИФИКАЦИЙ МАСТЭКТОМИИ**

**Цель исследования.** Сравнительная оценка общей и безрецидивной выживаемости больных диффузным РМЖ в зависимости от объема производимой мастэктомии.

**Материал и методы.** Изучены общая и безрецидивная выживаемость у 50 больных диффузным РМЖ в зависимости от объема операции. У 24 (основная группа) пациенткам выполнена расширенная модифицированная мастэктомия с закрытием дефекта мягких тканей грудной стенки ТДЛ- и TRAM-лоскутами, у 26 (контрольная группа) - радикальная мастэктомия с закрытием дефекта передней грудной стенки местными тканями. Общую и безрецидивную выживаемость изучали от момента выписки больной после операции до времени констатации смерти.

**Результаты.** За период наблюдения от 3 до 63 месяцев установлено, что медиана общей выживаемости в основной группе составляет 38 месяцев, в контрольной группе – 18 месяцев. Отдельно изучены показатели общей выживаемости в зависимости от наличия (М1) или отсутствии (М0) отдаленных метастазов в момент оперативного вмешательства. В основной группе с М0 пятилетняя выживаемость составила 33,6%, с М1 - 25,0%. У больных контрольной группы с M0 трёхлетняя общая выживаемость составила всего 32,4%, до пяти лет никто не жил. Больные с М1 жили всего до двух лет. 63-месячная выживаемость без рецидива у больных основной группы составляет 14,4%. В контрольной группе всего 10,4% больных прожили 35 месяцев без местного рецидива.

**Заключение.** Расширенная модифицированная мастэктомия с закрытием дефекта мягких тканей передней грудной стенки ТДЛ- и TRAM-лоскутами у больных диффузной формой РМЖ имеет преимущество по общей и безрецидивной выживаемости перед традиционной радикальной мастэктомией.

***Ключевые слова:*** *диффузный рак молочной железы, хирургическое лечение, общая и безрецидивная выживаемость*

***Рахимова Л.Д., Мухамадиев Р.О., Махмадзода Ш.К.***

**ОПТИКО-КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КСЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ**

**Цель исследования.** Оценка состояния сетчатки до и после проведения ксенопластики у больных с хориоретинальной дистрофией сетчатки путём оптической когерентной томографии.

**Материал и методы.** Объектом исследования служили 27 больных (27 глаз) с диагнозом «Хориоретинальная дистрофия сетчатки», получившие стационарное лечение в офтальмологическом отделение многопрофильного медицинского центра г. Термеза с 2018 по 2022 годов. Возраст больных колебался от 55 до 74 лет, средний возраст составлял 63±1,14 лет. Мужчин было 12 (48%), женщин - 13 (52%).

Всем больным произведена ксенопластика. В качестве биоматериала применен ксеноплант, изготовленный из перикарда овцы методом, предложенным Р.О. Мухамадиевым (авторское свидетельство 002/03-145 2003, г. Термез, Республика Узбекистан).

Для оценки состояния хориоретинального комплекса и структурно-функциональных изменений органа зрения всем больным проведены стандартные офтальмологические обследования: визометрия, периметрия, офтальмоскопия, биомикроскопия, тонометрия, А-В сканирование и оптическая когерентная томография (ОКТ).

**Результаты.** В начальной стадии ксенопластика останавливает умножение рефлективных образований, утолщается пигментный эпителий и улучшается зрительная функция. В поздней стадии развития процесса ксенопластика стабилизирует процесс истончения пигментного эпителия. Зрительные функции сохраняются на достаточно высоком уровне. В атрофической стадии ксенопластика останавливает дальнейшие деформации макулы, скопление экссудата.

**Заключение.** Ксенопластика при ранних стадиях хориоретинальной дистрофии является эффективным методом лечения. В поздних стадиях развития процесса она сохраняет имеющиеся зрительные функции.

***Ключевые слова:*** *хориоретинальная дистрофия, ксенопластика, оптико-когерентная томография, рефлективные отложения*

***Хамидов А.И., Ашуров Г.Г., Каримов С.М.***

**КЛИНИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРНОГО СОСТОЯНИЯ ОКОЛОЗУБНЫХ ТКАНЕЙ ПРИ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ МУКОГИНГИВАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА**

**Цель исследования.** Изучить структурное состояние околозубных тканей у пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса.

 **Материал и методы.** Проводилось клинико-рентгенологическое исследование у 82 пациентов в возрасте от 18 до 40 лет с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса. В первую клиническую группу включены 24 пациента со средним преддверием полости рта, II типом соотношения отделов свободной и прикрепленной десны, средним и толстим биотипом десны, II типом прикрепления уздечек губ без клинических симптомов нуждаемости преддверия, уздечки или бокового тяжа слизистой полости рта в коррекции. Во вторую группу вошли 24 пациента с мелким преддверием полости рта, которые имели соотношение отделов свободной и прикрепленной десны по II типу, тонким и средним биотипом десны и II тип прикрепления уздечек губ или тяжей слизистой оболочки полости рта, а также их гипертрофия, с положительными симптомами нуждаемости перечисленных анатомических структур в коррекции. В третью группу вошли 24 пациентов с вышеперечисленными анатомо-функциональными нарушениями, обнаруженными во вторую группу. Среди этих пациентов обнаружены рецессии десны III типа, характеризующиеся потерей высоты межзубных сосочков и (или) межзубных костных перегородок апикальнее цементно-эмалевого соединения. Четвертая группа (10 человек, контрольная) характеризовалась клинически интактным пародонтом, с глубоким преддверием полости рта, нормальным соотношением отделов десны, толстим биотипом десны и прикреплением уздечек губ или боковых тяжей по I типу.

**Результаты.** При наличии мукогингивального нарушения у пациентов второй группы средняя степень воспаления в пародонтальных структурах краевого пародонта встречается примерно одинаково в сравнении с пациентами первой группы (28,7% и 20,8% соответственно). Вместе с тем, у пациентов второй группы легкая степень гингивита (25,1%) встречается в 2,7 раза реже, а тяжелая степень гингивита – в 3,7 раза чаще, по сравнению с пациентами первой группы (46,2%)

**Заключение.** Полученные рентгенологические результаты среди пациентов второй и третьей группы с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса свидетельствует о резорбции вестибулярной пластинки в области исследуемых зубов. Локальный резорбтивный процесс альвеолярной кости происходит именно из-за нарушения окклюзионно-артикуляционного взаимоотношения исследуемой зоны.

***Ключевые слова:*** *мукогингивальный комплекс, преддверия рта, свободная десна, прикрепленная десна, альвеолярный отросток*

***Эсанов М.А., Шарипов Х.С., Исмоилов А.А.***

**ИСХОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕВИТАЛЬНЫХ ОПОРНЫХ ЗУБОВ В ПРОЦЕССЕ ИХ АДАПТАЦИИ К ФУНКЦИОНИРУЮЩИМ ОРТОПЕДИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ**

**Цель исследования.** Проанализировать клинико-рентгенологическое состояние девитальных опорных зубов, находящихся под ортопедическими конструкциями.

 **Материал и методы.** С целью определения качества пломбировки корневых каналов опорных зубов, используемых под ортопедическими конструкциями, и методов пломбирования каналов опорных зубов с учетом степени их заполнения у 289 пациентов проведена обтурационная оценка пломбирования корневых каналов в области 1042 зубов, находящихся под металлокерамическими протезами: 313 моляров, 300 премоляров, 259 резцов и 170 клыков.

При оценке результатов ранее проведенного лечения опорных зубов применялись клинико-рентгенологические критерии: отсутствие клинических постпломбировочных признаков и наличие перирадикулярного очага резорбции; обнаружение клинико-рентгенологических симптомов наличия очага околоверхушечной деструкции.

**Результаты.** От общего числа 939 исследованных корневых каналов опорных моляров верхней и нижней челюстей в 509 (54,2%) случаев отмечалось полное пломбирование корневых каналов вплоть до апикальной части, а в остальных 430 (45,8%) случаях отмечалась частичная их обтурация. Величина данных показателей для первого и второго моляров верхней и нижней челюстей соответствовала значениям 277 (55,3%), 224 (44,7%) и 232 (53,0%), 206 (47,0%).

**Заключение.** Процент качественного пломбирования корневых каналов в области фронтальных функционально-ориентированных групп зубов заметно выше, чем это наблюдается в молярах и премолярах.

***Ключевые слова:*** *опорный зуб, ортопедическая конструкция, корневой канал, обтурация, околоверхушечная деструкция*

***Юнусов Д.А.***

**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТИНИРОВАННОГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА**

**Цель исследования.** Сравнительная оценка различных способов лечения и выведение оптимизированного лечения раны после удаления ретинированных третьих моляров.

**Материал и методы**. Проведено хирургическое лечение 201 пациента, которым были удалены 277 зубов с диагнозом «ретенции третьего моляра (К 01.0)». Средний возраст пациентов составил 28,2 года.

Все больные были направлены на удаление ретинированных зубов. Имели затруднённое прорезывание третьих моляров, по поводу чего получали оптимизированное лечение раны. Пациенты были разделены на 3 группы, учитывая степень травмы проведенной операции удаления третьего ретинированного моляра (низкая, средняя, высокая). В зависимости от этого было предложено лечение раны с наименьшим риском развития осложнений. Данная группа сравнивалась с группой из 85 человек, которым были сделаны удаления зубов по общепринятой методике.

 Диагностику проводили лучевым методом обследовании (дентальный рентген, ортопантомограмма - ОПТГ) и компьютерной томографией (КТ). Для оптимизации ведения послеоперационного ухода за раной после удаления ретинированных третьих моляров использовалась сравнительная оценка результатов лечения раны.

**Результаты**. Из 277 проведенных операций по поводу удаления ретинированных зубов мудрости, при которых была применена оптимизированная методика лечения раны, зависимо от сложности удаления и степени травмы во время операции. В 238 случаях послеоперационный период протекал без осложнений, в 39 случаях (14,4%) имелись отеки, болевые ощущения, гематомы, альвеолит, повышение температуры, гиперемия, контрактуры.

**Заключение**. При ведении раны по оптимизированной методике риски осложнений сводится к минимуму, что улучшает качество жизни пациента в послеоперационном периоде.

***Ключевые слова****: ретинированные третьи моляры, раны после удаления, заживление ран*

**ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

***Шамсзода Х.А., Набиев З.Н., Рахматова Р.А., Гиёсов Х.А.***

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ**

В статье представлены результаты анализа данных современной литературы о некоторых аспектах диагностики когнитивных нарушений после черепно-мозговой травмы (ЧМТ). Было доказано, что при легкой ЧМТ последствия могут проявиться после нескольких месяцев или лет – так называемый послетравматический синдром, в определенной степени снижаются умственные и/или физические способности, что может привести к профессиональной дезадаптации и выгоранию.

Выявление таких изменений дает возможность прогнозирования течения травматической болезни головного мозга, установления дальнейшей профессиональной адаптации, планирования адекватной реабилитации для улучшения качества жизни пострадавших от ЧМТ.

***Ключевые слова:*** *травма, ЧМТ, ушибы, когнитивные нарушения, мозг*

**СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

***Холикова Н.Н., Ахмедов Ф.С., Зоидбоева Н.З., Сангова Ф.Р.***

 **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНДОМЕТРИОЗА ЛЕГКИХ**

В статье рассматривается клинический случай эндометриоза легких у пациентки репродуктивного возраста. Представлены трудности диагностики экстрагенитального эндометриоза, в конкретном случае эндометриоза органов дыхания, необходимость индивидуального подхода в тактике практикующего врача в ведении пациенток со спонтанными гемотораксами и приступами кровохарканья. Данный клинический пример представлен для врачей пульмонологов, врачей общей практики в аспекте повышения их внимания на участившиеся случаи экстрагенитального эндометриоза в Республике Таджикистан.

***Ключевые слова:*** *эндометриоз, экстрагенитальный эндометриоз, эндометриоз легких, гемоторакс, кровохарканье, женщины репродуктивного возраста*

**3-21024**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ**

***Абдуллоев С.Х., Сараев А.Р., Махмадзода Ф.И., Каримов П.Ш., Додоходжаев А.А.***

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЗАВОРОТОМ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ**

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения больных с заворотом сигмовидной кишки путём применения дифференцированного подхода при выборе способа хирургического вмешательства.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты лечения 112 больных с заворотом сигмовидной кишки. Всем пациентам выполнены радикальные операции (резекция сигмовидной кишки) в экстренном порядке. Больные были распределены на 3 группы: 1-я группа – 43 пациента, которым после резекции сигмовидной кишки наложен У-образный анастомоз с колостомой, 2-я группа - 27 больных, которым сформирован анастомоз «конец-в-конец», 3-я группа - 42 пациента, которым выведена концевая одноствольная колостома. Результаты хирургического лечения больных по различным методикам анализировались в соответствии с демографическими и морфологическими характеристиками, послеоперационными осложнениями в группах.

**Результаты.** В группе больных с У-образным анастомозом с колостомой отмечаются лучшие результаты в аспекте нетравматичности второго этапа хирургического вмешательства, минимизация развития спаечной кишечной непроходимости в отдалённом периоде, по сравнению с группой с концевой одноствольной колостомой.

**Заключение.** Применение методики резекции сигмовидной кишки с наложением У-образного анастомоза с выведением колостомы создает условия для выполнения простой в исполнении восстановительного этапа хирургического вмешательства из доступа в области стомы, позволяет уменьшить риск развития ранних и поздних послеоперационных осложнений.

***Ключевые слова:*** *заворот кишечника, резекция кишечника, межкишечный анастомоз, колостома*

***Гуломова М.О., Давлятова Д.Д., Ниязова М.А.***

**ОЦЕНКА ОБЪЁМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

**Цель исследования.** Оценитьобъём медицинской помощи, оказываемой семейными врачами в сельской местности.

**Материал и методы.** Изученобъём медицинской помощи, оказываемой семейными врачами в сельской местности, анализирована заболеваемость, выявленная семейными врачами за период 2020 - 2021 гг. в сельском центре здоровья (бывшая сельская врачебная амбулатория) Варзобского района, обслуживающим 143909 (1,7) населения.

**Результаты.** При анализе заболеваемости обращает на себя внимание, что, в целом, в 2021 г., по сравнению с 2020 г., произошло снижение как общей заболеваемости по обращаемости, зарегистрированной семейными врачами, так и первичной заболеваемости с 6638,6 до 6613,7. Это можно объяснить более эффективной организацией работы семейных врачей: увеличение активных посещений, организация стационаров на дому, проведение профилактической работы среди населения, в том числе диспансеризации населения.

**Заключение.** Независимо от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров должен иметься свободный доступ населения к медицинской помощи.

***Ключевые слова****: семейный врач, сельское население, заболеваемость, сельский центр здоровья*

***Джабборов Н.Х., Мурадов А.М., Сайдуллоев Л.***

**ЭЛИМИНАЦИЯ И ДЕТОКСИКАЦИЯ МАРКЕРОВ УРОСЕПСИСА ПРИ КОМБИНАЦИИ ПЛАЗМОФЕРЕЗА И НЕПРЯМОГО ЭЛЕТРОХИМИЧЕСКОГО ОКИСЛЕНИЯ ПЛАЗМЫ, ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ И СЕЛЕКТИВНОЙ ГЕМОСОРБЦИИ**

**Цель исследования.** Внедрить и изучить влияние комбинации экстракорпоральных методов на уровень некоторых клинически значимых биомаркеров и цитокинов в комплексном лечении больных уросепсисом.

**Материал и методы.** Исследованы 50 пациентов с уросепсисом (основная группа) и 30 практически здоровых (контрольная группа). Женщин было 22 (44,0%), мужчин - 28 (56,0%). В зависимости от включения в программу лечения экстракорпоральных методик (мембранный плазмообмен (МПО), высокообъемный мембранный плазмаферез (ВОПФ) в комбинации с непрямым электрохимическим окислением плазмы (НЭХОП) и ее реинфузией, гемодиафильтрация (ГДФ) с селективной гемоадсорбцией (ГС)) пациенты с уросепсисом условно разделены на 3 подгруппы, в которых изучены и сравнены уровни биомаркёров уросепсиса и воспаления (прокальцитонин, просептин, С-реактивный белок, Д-димер, IL 1, IL 6, IL 8, ФНО).

**Результаты.** В зависимости от проведенной методики МПО, ВОПФ + НЭХОП, ГДФ + ГС + CytoSorb отмечается достоверное статистически значимое снижение концентраций биомаркеров воспаления - прокальцитонина, просептина, С-реактивного белка, Д-димера, а также про- и противовоспалительных цитокинов IL 1, IL 6, IL 8, ФНО, что положительно влияло на клиническое и лабораторное течение патологического процесса у пациентов с уросепсисом.

Заключение. Наиболее эффективной методикой в отношении специфических биомаркеров и цитокинов оказалась методика комплексной интенсивной терапии, включающая консервативную терапию и комбинацию мембранной и сорбционной технологий ГДФ + CytoSorb.

***Ключевые слова:*** *уросепсис, биомаркеры, прокальцитонин, просептин, цитокины, мембранный плазмообмен, высокообъемный мембранный плазмаферез, непрямое электрохимическое окисление, гемодиафильтрация, гемоадсорбция*

***Закирова К.А., Раджабзода А.С., Махмудова П.У., Махмудова Р.У.***

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ НОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ CAD - УЛЬТРАПОРТАТИВНЫХ РЕНТГЕНОВСКИХ АППАРАТОВ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА**

**Цель исследования.** Изучить показатель эффективности раннего выявления ТБ по новой технологии цифровых рентгено-флюорографических аппаратов в сравнении с бактериологическим анализом (по данным за первый квартал 2024 года).

**Материал и методы.** Изучены результаты представленной отчётно-учётной документации ГУ “Центр защиты населения от туберкулёза” в контексте использования новой технологии цифровых рентгено-флюорографических аппаратов пациентам из «группа риска» по ТБ среди сельского населения (районы Рудаки, Рашт, Матчинский, Панджикентский, Хуросонский, Дж. Балхи и г. Дангара). Проведен анализ эффективности раннего выявления туберкулёза в семи вышеназванных районах сельской местности.

**Результаты.** Всего за первый квартал 2024 года при помощи новой технологии цифровых рентгено-флюорографических аппаратов из «группы риска» по ТБ среди сельского населения было обследовано 11.342 человек, из них с подозрением на ТБ было 322 (2,8%), при дообследовании подтвердился туберкулёз у 41 (12,7%) пациента. При бактериологическом обследовании из 41 больного с ТБ у 27 (65,9%) выявлен ТБ с распадом легочной ткани и выделением микобактерий ТБ, что свидетельствуют о поздней диагностике ТБ среди группы риска сельского населения, у 14 (34,1%) больных туберкулез выявлен своевременно, без распада легочной ткани и бактериовыделения.

**Заключение.** Проведённое исследование свидетельствует о неблагополучной эпидемиологической ситуации по ТБ среди населения из «группы риска» в изученных районах.

***Ключевые слова:*** *новые технологии, цифровая рентгено-флюорография, раннее выявление ТБ среди «группы риска»*

***Заркуа Н.Э., Кумыков А.А., Акимов В.П., Трунин Е.М., Кривов А.П., Мухиддинов Н.Д.***

**МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ И В ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ**

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения больных с механической желтухой после лапароскопической холецистэктомии после выписки на амбулаторное лечение и в ближайшем периоде с использованием чреспросветных эндоскопических и традиционных хирургических технологий.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 89 больных с механической желтухой в первые 100 дней после плановой лапароскопической холецистэктомии, которым выполнялись клинические и биохимические анализы крови, УЗИ, ФГДС.

**Результаты.** У всех больных наблюдался приступ печеночной колики с развитием механической желтухи. 39 (43,8%) пациентам с холедохолитиазом и механической желтухой для восстановления пассажа выполнены чреспросветные эндоскопические вмешательства. У 4 (4,4%) больных не удалось выполнить канюляцию большого дуоденального сосочка из-за локализации большого дуоденального сосочка в просвете дивертикула двенадцатиперстной кишки. 22 (24,7%) пациентам выполнено чрескожное чреспеченочное дренирование внутрипеченочных протоков. У 24 (21,4%) больных восстановить пассаж желчи удалось посредством чреспросветных эндоскопических вмешательств.

**Заключение.** Хирургическая тактика у больных со стриктурами гепатикохоледоха из-за высокого риска развития печеночной недостаточности и других осложнений подразумевает этапность лечения. Реконструктивные вмешательства осуществляются после ликвидации желтухи и нормализации печеночных функций посредством формирования гепатикоеюноанастомоза на выключенной по Ру петле.

***Ключевые слова:*** *холедохолитиаз****,*** *рубцовые стриктуры желчных протоков, диагностика, лечебная тактика*

***Зоидова Ф.М., Шукурова С.М., Курбонова Ф.У., Гоибназаров А.А., Абдукодирова Ш.М.***

**ИММУНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА И ИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ**

**Цель исследования.** Изучить морфофункциональную характеристику сердца у больных с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями (РЗ) методом трансторакальной эхокардиографии.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 118 пациентов с подтвержденными иммуно-воспалительными РЗ, из которых 44 пациента имели системную красную волчанку (СКВ), 16 - системную склеродермию (ССД) и 58 - ревматоидный артрит (РА). Контрольную группу составили 118 здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу, обратившихся в ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» в период с 2021 по 2024 годы.

Всем участникам исследования проводилось трансторакальное эхокардиографическое исследование.

**Результаты.** Проведенный эхокардиографический анализ показал, что у пациентов с РЗ наблюдались статистически значимые изменения по сравнению с контрольной группой: увеличение конечного диастолического и систолического размеров левого желудочка, а также увеличение размеров правого предсердия; более выраженная дилатация нижней полой вены; повышение систолического давления в легочной артерии; снижение систолической экскурсии плоскости трикуспидального кольца и систолической скорости миокарда правого желудочка. Анализ эхокардиографических данных выявил сходные изменения, свидетельствующие о наличии сердечной дисфункции у пациентов с СКВ, РА и ССД. Однако были обнаружены и некоторые различия: у пациентов с ССД наблюдалось более выраженное повышение систолического давления в легочной артерии, что может свидетельствовать о наличии легочной гипертензии; диаметр левого предсердия у пациентов с РА не отличался от контрольной группы.

**Заключение.** Пациенты с иммуно-воспалительными РЗ имеют повышенный сердечно-сосудистый риск и вероятность развития необратимых сердечно-сосудистых осложнений. Это подчеркивает необходимость высокой настороженности практикующих врачей, поскольку могут возникать «тихие» изменения в сердце, способные оказывать влияние на общий прогноз этих пациентов. Трансторакальная эхокардиография представляет собой безопасный и доступный инструмент, позволяющий на ранних этапах выявлять структурные патологии и разрабатывать адекватные тактики лечения.

***Ключевые слова:****ревматические заболевания (РЗ), системная красная волчанка (СКВ), системная склеродермия (ССД), ревматоидный артрит (РА), эхокардиография (ЭхоКГ)*

***Мухамедова У.М., Мурадов А.М., Рустамова М.С., Шумилина О.В.***

**СИСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ КАРДИО-РЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ III ТИПА**

**Цель исследования.** Изучить систолическую функцию левого желудочка сердца у больных кардио-ренальным синдромом III типа в зависимости от тяжести заболевания.

**Материал и методы**.Проведены исследования 30 практически здоровых женщин детородного возраста (1-я контрольная группа); 50 пациенток с кардио-ренальным синдромом (КРС) III типа - 2-я основная группа. Пациенток основной группы на основании балльной оценки тяжести и прогноза условно разделили на подгруппы: 2.1 подгруппа - 13 (26,0%) со средне тяжелым состоянием, 2.2 подгруппа – 26 (52,0%) с тяжелым состоянием и 2.3 подгруппа –11 (22,0%) с крайне тяжелым состоянием.

Для определения структурно-функциональных параметров левого желудочка (ЛЖ) выполняли электрокардиографию (ЭКГ), эхокардиографию. Рассчитывали объем полости ЛЖ в диастолу и систолу – конечно-диастолический и конечно-систолический объемы (КДО и КСО), конечно-диастолический и систолический размеры (КДР и КСР) - по общепринятой методике, систолическую функцию ЛЖ определяли по фракции выброса (ФВ) ЛЖ (по Симпсону) и ударному объему (УО).

**Результаты.** Поведенные исследования свидетельствуют о наличии систолической дисфункции миокарда ЛЖ и развитии сердечной недостаточности разной степени выраженности у всех больных КРС III типа. При средней тяжести течения в 2.1 подгруппе отмечается тенденция ее снижения к нижним границам нормы ФВ и поддерживается за счет компенсаторных механизмов, в 2.2 при тяжелом и 2.3 подгруппах при крайне тяжелом течении тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность прогрессирует по мере нарастания тяжести КРС III типа.

**Заключение.** У больных КРС III типапроисходит ремоделирование ЛЖ сердца, прогрессирующее по мере нарастания тяжести патологии, обусловливая в последующем развитие систолической и диастолической дисфункции.

***Ключевые слова:*** *кардио-ренальный синдром III типа, острое почечное повреждение, ремоделирование сердца, систолическая и диастолическая дисфункции*

***Мухиддинов Н.Д., Абдуллозода Ф.А., Болтуев К.Х., Рузибойзода К.Р.***

**ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ**

**Цель исследования.** Оценить эффективность эндовидеолапароскопической коррекции грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием композитного сетчатого протеза.

**Материал и методы.** В исследование включены 140 пациентов с диагностированной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Для оценки эффективности различных хирургических подходов больные были распределены на две группы. В основную (проспективную) группу вошли 73 (52,1%) пациента, которым была применена инновационная методика видеолапароскопической коррекции, разработанная специалистами центра. Контрольная (ретроспективная) группа состояла из 67 (47,9%) больных, получивших лечение с использованием стандартных открытых оперативных вмешательств. Рецидивы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы были зарегистрированы у 21 (15,0%) пациента. Малые грыжи встретились в 95 (67,9%) случаях, большие грыжи - у 34 (24,3%) пациентов, гигантские грыжи - у 11 (7,8%) пациентов.

**Результаты**. В основной группе у 68 (93,2%) пациентов были выполнены различные варианты видеолапароскопической фундопликации с задней крурорафией. Только в 5 (6,8%) случаях по строгим показаниям была произведена лапаротомия с фундопликацией по Nissen в модификации нашей клиники, также с применением задней крурорафии. В целях профилактики рецидива грыжи в 30 (41,1%) случаях был применён разработанный в нашей клинике метод видеолапароскопической фундопликации по Nissen с задней крурорафией. Анализ отдаленных результатов хирургического лечения продемонстрировал полное отсутствие рецидивов в основной группе пациентов. В противоположность этому, в контрольной группе повторное возникновение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы было зарегистрировано у 8 пациентов, что составило 15,3% случаев.

**Заключение**. На основании полученных данных можно утверждать, что разработанная методика, сочетающая видеолапароскопическую фундопликацию, заднюю крурорафию и имплантацию композитного сетчатого протеза, представляет собой эффективную альтернативу традиционным хирургическим подходам. Применение данного метода обеспечивает значительное снижение частоты послеоперационных осложнений и минимизирует вероятность рецидива заболевания.

***Ключевые слова***: *грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эндовидеолапароскопическая коррекция, композитный сетчатый протез*

***Обидов С.А., Олимов А.М., Исмоилов А.А.***

**ОЦЕНКА СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОГО НЕСРАЩЕНИЯ ГУБЫ И НЁБА**

**Цель исследования.** Определение возможных причин возникновения кариеса зубов у детей с временным и сменным окклюзионным соотношением в зависимости от клинической формы врожденного несращения верхней губы и нёба.

**Материал и методы.** Исследованы 75 детей с разными клиническими формами врожденного несращения губы и нёба в возрасте от 5 до 12 лет. У всех обследованных детей были обнаружены различная стоматологическая патология кариесологического и пародонтологического характера. В зависимости от клинической формы врожденной патологии челюстно-лицевой области и активности кариозного поражения обследованные дети были разделены на 4 группы: 1-я группа – с изолированными несращениями верхней губы, I и III степени активности кариозного поражения; 2-я группа – с изолированными несращениями мягкого нёба, I и III степени активности кариозного поражения; 3-я группа – с изолированными несращениями мягкого и твердого нёба, II и III степени активности кариозного поражения; 4-я группа – со сквозными несращениями верхней губы, мягкого и твердого нёба, I и III степени активности кариозного поражения.

Интенсивность кариеса зубов у детей с врожденными расщелинами губы и нёба определяли с применением индекса интенсивности постоянных (КПУз) и временных (кпз) зубов. Среди обследованных лиц с использованием индекса OHI-S оценивали состояние гигиены полости рта. Также были изучены некоторые гомеостатические показатели смешанной слюны (кислотно-основное состояние и буферную емкость).

**Результаты.** У детей с изолированным несращением верхней губы и мягкого нёба при наличии у них I и II степеней кариесологической активности состояние гигиены полости рта оказалось удовлетворительным, зафиксированы воспалительные изменения легкой и средней степеней в краевом пародонте и незначительный сдвиг среды полости рта в кислую сторону. У детей со сквозными несращениями губы и нёба, при выявлении у них II и III степеней кариесологической активности гигиеническое состояние ротовой полости оказалось неудовлетворительным, зафиксированы воспалительные изменения тяжелой степени в краевом пародонта и недостоверный сдвиг среды полости рта в кислую сторону.

**Заключение.** У пациентов со сквозными несращениями губы и нёба и максимальной активностью кариозного поражения буферная система ротовой полости постоянно находится в активном режиме функционирования, что, в конечном итоге, обеспечивает стабильность данного параметра смешанной слюны.

***Ключевые слова:*** *врожденное несращение, губа, нёба, смешанная слюна, активность кариозного поражения, гигиена полости рта*

**ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ**

***Асадов С.У., Шукурова С.М., Кабирзода Р.Х., Сафаралиев Ш.М.***

**СТРАТЕГИИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В АССОЦИАЦИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Пациенты с сахарным диабетом имеют более высокие показатели заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и подвергаются непропорционально большему количеству коронарных вмешательств, по сравнению с общей популяцией. Правильный выбор методов лечения имеет первостепенное значение. Стратегии лечения включают медикаментозное лечение и интервенционные подходы, включая аортокоронарное шунтирование и чрескожные коронарные вмешательства. Целью данного обзора является обобщение новых данных, сравнивающих аортокоронарное шунтирование и чрескожные коронарные вмешательства у пациентов с диабетом, а также обзор последних достижений в области чрескожных вмешательств в дополнение к оптимальным медикаментозным методам лечения пациентов с диабетом.

***Ключевые слова:*** *острый коронарный синдром (ОКС), сахарный диабет (СД), реваскуляризация, аортокоронарное шунтирование (АКШ), чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ)*

***Мирзоев А.С.***

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ПОЛИОМИЕЛИТУ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

Представлены результаты анализа эпидемиологической ситуации с момента начала регистрации заболеваний полиомиелита (с 1940 г.) в Республике Таджикистан. Изучены специфические характеристики отдельных случаев вспышки в стране. Собрано большое количество статистических данных, которые характеризуют течение заболевания среди различных групп населения. Подробно освещены два последние вспышки, которые были уникальными как по количеству заболевших, так и по источнику инфекции. Впервые проведена оценка внедрения новой оральной полиомиелитной вакцины (нОПВ2) в ответ на вспышку вакцино-родственный полиовирус типа 2 (ВРПВ2).

***Ключевые слова****: полиомиелит, вакцинородственный полиовирус, нОПВ2, вспышки полиомиелита, Таджикистан*

***Рахматуллаева М.А.***

**ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА - ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

В обзоре представлены основные индексируемые шкалы, часто используемые в практическом здравоохранении и исследовательской работе для оценки коморбидности. Литературный обзор посвящен оценке коморбидности у детей, страдающих врожденным пороком сердца – дефектом межжелудочковой перегородки (ДМЖП). Проанализированы различные шкалы для оценки коморбидных состояний, которые дают информацию о прогнозе основного заболевания как при соматических заболеваниях, так и при хирургической патологии. Также прослеживается взаимосвязь большинства врожденных заболеваний между собой и наличие сопутствующей патологии, ухудшающей течение и прогноз основного заболевания.

***Ключевые слова:*** *коморбидность, дети, врожденный порок сердца, дефект межжелудочковой перегородки*

**СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

***Карим-заде Г.Д., Маликов М.Х., Муродов Дж.К., Саидов И.С.***

**ПРИМЕНЕНИЕ ПАХОВОГО ЛОСКУТА ПРИ ОТРЫВНОЙ АМПУТАЦИИ УКАЗАТЕЛЬНОГО ПАЛЬЦА С ЦИРКУЛЯРНЫМ ДЕФЕКТОМ**

В статье представлен клинический случай укрытия циркулярного дефекта указательного пальца, полученного в результате травматического отрыва пальца, с использованием пахового лоскута. В представленном случае показаны этапы операции, начиная с предоперационной разметки и выкраивания лоскута на основе знаний анатомических ориентиров, способа укрытия дефекта и послеоперационные результаты.

Паховый лоскут остается лоскутом выбора в экстренной хирургии для укрытия обширных дефектов ладонной и тыльной поверхностей предплечья и кисти.

***Ключевые слова:*** *травма кисти, дефект мягких тканей, паховый лоскут, реконструкция кисти*

***Фарзонаи Иброхим., Холматов П.К., Кандаков О.К., Додихудоев Р.А., Рахимова С.У., Холмуратова М.Ш.***

**РЕДКИЕ ФОРМЫ ЛОКАЛИЗАЦИИ СОЧЕТАННОГО ЭХИНОКОККОЗА**

В статье описано клиническое наблюдение редкой формы сочетанного эхинококкоза у пожилой женщины, которое по ряду причин длительное время не было диагностировано из-за особенностей течения заболевания, что привело к развитию осложнений. Описаны этапы диагностики, особенности хирургического лечения и послеоперационное ведение. Приведенный клинический случай подтверждает необходимость своевременной диагностики и лечения эхинококковых кист.

***Ключевые слова****: эхинококкоз, сочетанный эхинококк, редкие формы локализаций эхинококковых кист, эхинококковая киста брюшной полости, эхинококковая киста бедра, диагностика, хирургическое лечения*