



Министерство здравоохранения и
социальной защиты населения
Республики Таджикистан



ГОО «Таджикский государственный
медицинский университет им.
Абуали ибни Сино»



XVII научно-практическая конференция
молодых ученых и студентов



ГУ «Республиканский научный центр
сердечно-сосудистой хирургии»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



Душанбе
29 апреля 2022 года



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН



ГОО «ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени АБУАЛИ ИБНИ СИНО»

МАСЪАЛАҲОИ МУБРАМИ ТАҲҚИҚОТҲОИ ИЛМИИ МУОСИР
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
CURRENT ISSUES OF MODERN SCIENTIFIC RESEARCH

*Материалы XVII научно-практической конференции молодых ученых и студентов
ГОО «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием*

ТОМ-1

(терапевтические дисциплины, хирургические дисциплины, педиатрия)

29 апреля 2022
Душанбе (Dushanbe)

Выводы. В наших наблюдениях чаще имела место несостоятельность анастомоза при наложении ручным способом (4 случая из 7), реже при аппаратном наложении анастомоза (1 случай из 12 больных). При наложении анастомоза после передней резекции прямой кишки оптимальным способом является аппаратное восстановление непрерывности кишечника.

Атажонов Х., Мамадалиев З., Бобоева Р. КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - д.м.н. Сангинов Д.Р.

Цель исследования. Оценка результатов хирургического лечения рака ободочной кишки.

Материал и методы исследования. Проанализированы данные 63 больных, пролеченных по поводу РОК за период 2017-2019гг. в РОНЦ. Возраст больных варьировал от 21 до 78 лет, пик заболеваемости приходится на возраст 50-65 лет. У 77,8% больных длительность анамнеза составил от 6 месяцев до 1 года. Анемия имела место 39,6%. Использованы инструментальные методы диагностики: УЗИ органов брюшной полости, ректороманоскопия, ирригоскопия, колоноскопия, бронхоскопия, КТ органов брюшной и грудной полости, МРТ.

Результаты исследования. Выявлено превалирование местно распространенного процесса (T₃₋₄ – 72,6%). Поражение сигмовидной кишки отмечено у 22 (34,9%) больных, слепой кишки у 12 (19%), печеночные и селезеночные углы соответственно 9,5% и 11,1%. Диагноз верифицирован у всех больных, при этом у 80% - аденокарцинома. Радикальное хирургическое вмешательство проведено 22 (34,9%) больным, паллиативные – 33 (53,4%), в 3 случаях проведено комбинированная операция. У 2 (3,1%) развился несостоятельность анастомоза, у 3 (4,7%) нагноение раны. Адывантную химиотерапию получили 36 (57,1%), в т.ч. паллиативную – 21 (33,3%). В сроки наблюдения 3 года рецидивы появились у 9 (14%) больных, метастазы у 7 (11,1%).

Выводы. Основным методом лечения рака ободочной кишки является хирургический, комбинируемый при местно распространенном процессе адывантной химиотерапией. Ранняя диагностика повышает возможности проведения радикальных вмешательств.

Атхамова. С. А., Темирбекова., М.М. РОЛЬ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Кафедра общей и детской хирургии Ташкентской медицинской академии. Узбекистан.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Бердиев. Э.А.

Целью исследования является анализ результатов диагностики и лечения детей с инвагинацией кишечника и выбор эффективной терапии в зависимости от срока заболевания.

Материал и методы исследования. В Республиканском научно-практическом центре малоинвазивной и эндоскопической хирургии детского возраста проведён анализ результатов диагностики и лечения 37 детей в возрасте от 1 месяца до 7 лет. Большинство пациентов – 19 (51,3%) поступили в возрасте до года. В первые 8-12 часов от начала заболевания поступили 16 (43,2%) детей, от 12 до 24 часов – 5 (13,6%), на вторые сутки – 13 (35,1%), на третьи и позже – 3 (8,1%).

Результаты исследования. У всех больных отмечалось острое начало заболевания: приступообразный болевой синдром, сопровождающийся плачем и беспокойством ребенка. Наличие крови в стуле и рвота наблюдалась у 21 (56,7%) пациентов, пальпируемое в животе опухолевидное образование – 15 (40,5%). Пневмоирригоскопия позволила диагностировать инвагинацию кишечника у 27 (73%) больного. При ультразвуковом исследовании брюшной полости инвагинат обнаружен у 13 из 15 детей. Илеоцекальная инвагинация кишечника имело место у 35 (94,5%), тонко-тонкокишечная – у 2 (5,5%). Консервативное расправление инвагината выполнено у 23 (62,1%) пациентов, поступивших в ранние сроки от начала заболевания, хирургическое вмешательство потребовалось 17 детям: лапаротомия и дезинвагинация – 11 пациентам, резекция кишки с наложением анастомоза «конец в конец» - 2 или «конец в бою» - 1; лапароскопическая дезинвагинация выполнена 12 больным. После эндоскопических операций осложнений не отмечено.

Выводы. Таким образом, у детей с илеоцекальной инвагинацией в первые сутки от начала заболевания консервативная дезинвагинация эффективна в 100% случаев. Эндоскопическая лапароскопия позволяет не только диагностировать инвагинацию кишечника, но и наименее травматично выполнить хирургическую дезинвагинацию.

Атхамова. С.А., Темирбекова., М.М. ОСОБЕННОСТИ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Кафедра общей и детской хирургии Ташкентской медицинской академии. Узбекистан.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Бердиев. Э.А.

Цель исследования. Провести анализ результатов диагностики и лечения детей с перитонитом, неаппендикулярной этиологии.

Материал и методы исследования. В Республиканский научно-практический центр малоинвазивной и эндоскопической хирургии детского возраста с 2015 по 2020гг обратились 3291 детей с острыми болями в животе и 1364 из них были госпитализированы. Для исключения острых хирургических патологий брюшной полости у 458 детей проведена диагностическая эндоскопическая лапароскопия и у 98 детей был выявлен перитонит.

Результаты исследования. В 62 (56,4%) наблюдениях перитонит был обусловлен воспалительными заболеваниями придатков матки (46) или гематогенного происхождения (12). В подавляющем большинстве это были девочки (59) в возрасте от 3 до 17 (ср. 9,8) лет. После санации брюшной полости пациентам проводилась консервативная симптоматическая терапия. Осложнений лечения, рецидива заболевания не отмечено.

Выводы. Применение диагностической неотложной эндовидеолaparоскопии при остром абдоминальном синдроме у детей, особенно у девочек, позволяет повысить точность дооперационной диагностики и избежать неоправданных лапаротомий более чем в половине случаев. Одновременное проведение ряда лечебных и диагностических манипуляций, повышает эффективность консервативной терапии при перитоните нехирургической этиологии.

Ахмедов А. Дж., Бобоев Х.Т., Шайдулов П.С. АУТОЛОГИЧНАЯ ПЛАЗМА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННЫМИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - асс. каф. Мухамедова И.Г.

Цель исследования. Оценить влияние интраартикулярного введения аутологичной плазмы «Plasmolifting™» на клинические симптомы (болевого синдром) у больных с выраженными дегенеративными изменениями коленного сустава (ГА).

Материал и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 35 больных, обратившихся по поводу суставного синдрома, сопровождающегося артралгиями и функциональными нарушениями в коленных суставах. Лиц женского пола было 29 (82,8%) в возрасте от 40 до 67 лет, мужчин – 4 (11,4%). С поражением одного сустава было – 21 (60%), двух – 4 (11,4%) больных. В соответствии с классификацией J. Kellgren—Lawrence 24 (68,6%) больных имели 2 степень тяжести ГА, 11(31,4%) – 3 степень. Всем больным дополнительно к комплексному лечению был проведен курс интраартикулярной аутоплазмотерапии от 3 до 5 инъекций с периодичностью 1 раз в 7–10 дней.

Перед началом лечения интенсивность боли по шкале ВАШ ($M \pm \sigma$) определялась как «сильная» с показателями $5,2 \pm 0,6$ баллов ($p < 0,05$) у больных со 2-ой степенью тяжести, у больных с третьей степенью – $6,49 \pm 0,9$ баллов ($p < 0,05$). Выраженность болевого синдрома и функциональную несостоятельность коленного сустава оценивали 10-балльной шкалой боли по ВАШ и суммарным альго-функциональным индексом Лекена по ходу динамического наблюдения.

Результаты исследования. Перед началом лечения интенсивность боли по шкале ВАШ ($M \pm \sigma$) определялась как «сильная» с показателями $5,2 \pm 0,6$ баллов ($p < 0,05$) у больных со 2-й степенью тяжести, а у больных с третьей степенью – $6,49 \pm 0,9$ баллов ($p < 0,05$). Изучение интенсивности болевого синдрома и функции коленного сустава отметило постепенное снижение боли и показателей альго-функционального индекса Лекена. У больных со 2-й стадией через 1 месяц лечения показатели интенсивности боли по ВАШ снизились на 3,5%, и составили $1,9 \pm 1,6$ ($p < 0,05$). У больных с 3 стадией - снизилась на 2,1 балла, и составила $3,8 \pm 1,8$ ($p < 0,05$). Через 3 месяца после начала терапии этот показатель у больных со 2-й степенью тяжести оставался сниженным в пределах $2,3 \pm 1,4$ ($p < 0,05$). У больных с 3 стадией заболевания остался на том же уровне, а к 6 месяцам показатели были с отрицательной динамикой до $2,8 \pm 3,5$ баллов ($p < 0,05$). Снижение выраженности болевого синдрома сказалось на функциональных возможностях сустава. Снижение индекса Лекена было достигнуто через 3 недели после первого введения плазмы. Через 1 месяц индекс Лекена у больных со 2-й стадией тяжести заболевания уменьшился с $10,4 \pm 1,9$ до $3,5 \pm 0,49$ баллов ($p < 0,05$). У больных с третьей стадией изменение показателя индекса Лекена происходило более равномерно от $12,8 \pm 1,42$ до $4,8 \pm 0,62$ ($p < 0,05$).

Выводы. Полученные результаты исследования доказывают, что применение аутологичной плазмы у больных с остеоартрозом коленного сустава 2-3 стадии тяжести позволило уменьшить интенсивность болевого синдрома в коленном суставе в течение 9 недель наблюдений, уменьшить дегенеративные явления, что способствовало увеличению объема движений в суставе.

Ахмедов А. Х., Ботуров У.Н., Ашуров Б.О. ПЛАСТИКА КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ В УСЛОВИЯХ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИННЫХ КОСТЕЙ

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научный руководитель - асс. каф. Мухамедова И.Г.

Цель исследования. Оценить сравнительную эффективность применения разных видов пластики при хирургическом лечении хронического остеомиелита длинных костей.

Материалы и методы исследования. В ортопедическом отделении НМЦ-РТ в течение 2017- 2018 года лечилось более 148 больных с хроническим остеомиелитом длинных костей. Преобладали лица мужского пола -106 (71,6%) в возрасте от 16 до 63 лет. В 46,4% отмечалось поражение большеберцовой кости, в 37,8% - бедренной и в 15,8% плечевой кости. В 118 случаях после санации остеомиелитического очага осуществлено замещение образовавшейся костной полости у 66 (55,9%) больных аутооттрансплантатом, у 32 (27,1%) ксенотрансплантатом, у 20(16,9%) с использованием смешанных трансплантатов. У 8 (6,8%) больных при неполной адаптации и стабильности костного трансплантата осуществлена фиксация последнего спицами, а при угрозе перелома кости у 10 (8,4%) фиксация конечности аппаратом Илизарова.

Результаты исследования. Ближайшие результаты лечения показали, что у 65 (55,1%) больных с костной аутопластикой, у 29 (24,6%) при ксенопластике и у 19(16,1%) при комбинированных видах пластики