

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY  
TIBBIYOT  
JURNALI

№ 1 (98)  
2020

O'ZBEKISTON  
VRACHLAR  
ASSOTSIATSIYASI  
BYULLETENI



НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ЖУРНАЛ

БЮЛЛЕТЕНЬ  
АССОЦИАЦИИ  
ВРАЧЕЙ  
УЗБЕКИСТАНА



ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY  
TIBBIYOT JURNALI

**O'zbekiston  
vrachlar  
assotsiatsiyasi**

**Bosh muharrir:**  
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA  
akademigi

**Tahrir hay'ati:**

Abduraximov Z. A., t.f.n.  
Akilov X.A., t.f.d., professor  
Alimov A.V., t.f.d., professor  
Asadov D.A., t.f.d., professor  
Ahmedova D.I., t.f.d., professor  
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor  
Kurbonov R.D., t.f.d., professor  
Rustamova M.T., t.f.d., professor  
Sidiqov Z.U., t.f.n.  
Sobirov D.M., t.f.d., professor  
Tursunov E.O., t.f.d., professor  
Yarkulov A.B., t.f.n.  
Shayxova X.E., t.f.d., professor

**Nashr uchun mas'ul xodim:**  
Mavlyan-Xodjaev R.Sh, t.f.d.

**Dizayn, kompyuterda teruvchi:**  
Abdusalomov A.A.  
Jurnal O'zbekiston Matbuot va  
axborot agentligidan 2016 yil  
13 dekabrda ro'yhatdan o'tgan.  
Guvohnoma №0034.  
Tahririyat manzili: 100007,  
Toshkent shahri,  
Parkent ko'chasi, 51-uy.  
Tel.; 71-268-08-17  
E-mail: info@avuz.uz  
Veb - sayt: www.avuz.uz

**1**  
(98)

**B  
Y  
U  
L  
L  
E  
T  
E  
N  
I**

**TOSHKENT**  
**O'zbekiston Vrachlar**  
**Assotsiatsiyasi 2020 yil**



**МУНДАРИЖА**  
**МУХАРРИР МИНБАРИ**  
**ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ**

**Асадов Д.А., Ан А. В.** Оналар ўлими динамикаси тавсифи ва акушерлик амалиётига клиник протоколларни татбиқ этиш натижалари

**ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА**

**Маджидова Е.Н., Наджимитдинов С.О., Абдуллаева М.Б., Ким О.В.** Транзитор ишемик хуружлар иккиламчи профилактикасида антиагрегант терапия

**Рустамова М.Т., Салаева М.С., Салимова Н.Д., Нурматов Д.Х.** Стабил стенокардия беморларида қандли диабет II тип фонида буйрак фаолияти бузилиши ривожланишида хавф омилларининг таъсири

**Касимова М.С., Махкамова Д.К.** Атеросклероз фонидаги кўрув аъзосининг ишемик касалликларида иммунорегулятор фаолиятнинг бузилишлари

**Назыров Ф.Г., Девятков А.В., Бабаджанов А.Х., Абдуллажанов Б.Р.** Ўткир билиар панкреатитни клинко-эпидемиологик аспекти

**Долимов К.С., Аскарлов Т.А., Файзилов Е.Н., Ашурметов А.М.** Аёлларда ўткир аппендицит ташхисидagi қийинчиликлар

**Куръязова Ш.М., Худайназарова С.Р.** ЭХОКГ маълумотлари асосида болаларда туғма юрак порокларини учраш частотаси

**Оразалиев Г.Б., Оразалиев Б.Х., Муцуров Х.С., Галлямов Э.А., Балалыкин А.С.** Лапароскопик холецистэктомиянинг салбий томонлари

**Кочкартаев С.С.** Умуртқа поғонаси бел қисми диск чурраларини эпидурал бўшлиққа кортикостероид воситаларини юбориш билан ортопедик даволаш

**Ахмедов Ш.Ш., Хамраев А.Ш., Акрамов В.Р., Тугизов Б.Э., Хамраев Б.У.** Диспластик коксартрозларда сон-чаноқ бўғими эндопротезлашдан сўнг ўпка артерияси тромбоз-эмболиясининг профилактик хусусиятлари

**Ашуров А.М., Боймуратов Ш.А.** Кранио-фасциал жароҳатланган беморларда постравматик синуситлар

6

**ОГЛАВЛЕНИЕ**  
**КОЛОНКА РЕДАКТОРА**  
**ПРАВО И ЭКОНОМИКА**

**7 Асадов Д.А., Ан А. В.** Динамика материнской смертности и результаты внедрения клинических протоколов в акушерскую практику

**НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ**

**11 Маджидова Е.Н., Наджимитдинов С.О., Абдуллаева М.Б., Ким О.В.** Антиагрегантная терапия во вторичной профилактике инсульта у больных с транзиторными ишемическими атаками

**16 Рустамова М.Т., Салаева М.С., Салимова Н.Д., Нурматов Д.Х.** Влияние факторов риска развития нарушения почечной функции у больных стабильной стенокардией на фоне сахарного диабета II типа

**19 Касимова М.С., Махкамова Д.К.** Нарушения иммунорегуляторных функций при ишемических заболеваниях органа зрения на фоне атеросклероза

**21 Назыров Ф.Г., Девятков А.В., Бабаджанов А.Х., Абдуллажанов Б.Р.** Клинико-эпидемиологические аспекты острого билиарного панкреатита

**27 Долимов К.С., Аскарлов Т.А., Файзилов Е.Н., Ашурметов А.М.** Трудности в диагностике острого аппендицита у женщин

**29 Куръязова Ш.М., Худайназарова С.Р.** Частота врожденных пороков сердца у детей по данным ЭХОКГ

**32 Оразалиев Г.Б., Оразалиев Б.Х., Муцуров Х.С., Галлямов Э.А., Балалыкин А.С.** Негативные стороны лапароскопической холецистэктомии

**37 Кочкартаев С.С.** Ортопедическое лечение при грыжах поясничного отдела позвоночника с применением эпидурального введения кортикостероидов

**42 Ахмедов Ш.Ш., Хамраев А.Ш., Акрамов В.Р., Тугизов Б.Э., Хамраев Б.У.** Особенности профилактики тѐла после тотального эндопротезирования при диспластических коксартрозах

**47 Ашуров А.М., Боймуратов Ш.А.** Постравматические синуситы у больных с кранио-фасциальными травмами



- Мухтаров Ш.Т., Гиясов Ш.И., Акилов Ф.А., Егоров А.Б., Юлдашев Ж.М., Саиткулов Ж.С.** 5-А редуктаза ингибиторларининг простата бези хавфсиз гиперплазиясини трансуретрал резекцияси натижасига таъсири
- ЖАББОРОВ У.У., РАСУЛЬ-ЗАДЕ Ю.Г.** Қони резус манфий бўлган аёлларнинг хомиладорлиги натижасининг таҳлили
- Асадов Д.А., Ан А. В.** Олдиндан бартараф этиш нуқтаи-назаридан критик ҳолатлар ва оналар ўлими таҳлили
- Гафурова Ф.А., Артикходжаева Г.Ш.** Ўтиш давридаги аёлларда хайз олди синдромини патогенетик коррекциялашнинг янги имкониятлари
- Илхомова Х.А., Тошметова Б.Р.** Нафас тизими касалликлари билан касалланган болаларда стридор ва ёндош патологияларни учраш частотаси
- Мирджуроева Н.Р. Шамансуров Ш.Ш.** Мактаб ёшидаги болаларда когнитив ўзгаришларнинг эрта объектив диагностик критерийлари
- Туракулова Д.М., Бабаджанова Л.Д., Назирова З.Р. Олимова Д.А.** Болаларда браун синдромини комплекс даволашнинг ўзига хос жиҳатлари
- Усманова Д.Д., Вафоева Г.Р.** Қандли диабетнинг 2 типиди диабетик энцефалопатияга қарши терапия
- Эшбадалов Х.Ю., Махкамова Ф.Т., Тешабаев М.Г., Туланов Д.Ш., Мансурова П.Х., Халилова Б.Р., Насретдинов З.Т., Нажмиддинов Б.Б.** Юз-жағ соҳаси ўткир йирингли яллиғланиш касалликларини этиологик структураси
- Зарединов Д.А., Назарова Н.Б.,** Беморлар оладиган эффектив нурланиш дозаларини ҳисобга олишнинг ҳуқуқий жиҳатлари
- Маматкулов Б., Уразалиева И.** Аҳоли ва умумий амалиёт врачлари томонидан патронаж хамшираларининг фаолиятини баҳолаш
- Нурузова З.А., Шадманова Н.А.** Стафилококлар келтириб чиқарадиган инфекциялар ваантибиотикларга турғунлик муаммоси
- Иргашев Ш.Б., Торакулов Д.Д.** Аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш муаммо-
- Мухтаров Ш.Т., Гиясов Ш.И., Акилов Ф.А., Егоров А.Б., Юлдашев Ж.М., Саиткулов Ж.С.** Влияние ингибиторов 5- $\alpha$  редуктазы на результат трансуретральной резекции доброкачественной гиперплазии предстательной железы
- ЖАББОРОВ У.У., РАСУЛЬ-ЗАДЕ Ю.Г.** Анализ исходов беременности у женщин с резус-отрицательной кровью
- Асадов Д.А., Ан А. В.** Анализ критических состояний и материнских потерь с позиции их предотвратимости
- Гафурова Ф.А., Артикходжаева Г.Ш.** Новые возможности патогенетической коррекции предменструального синдрома у женщин в переходном периоде
- Илхомова Х.А., Тошметова Б.Р.** Частота стридора и сопутствующей патологии у детей с респираторными заболеваниями
- Мирджуроева Н.Р. Шамансуров Ш.Ш.** Ранние диагностические критерии когнитивных нарушений у детей дошкольного возраста
- Туракулова Д.М., Бабаджанова Л.Д., Назирова З.Р. Олимова Д.А.** Особенности комплексного лечения детей с синдромом брауна
- Усманова Д.Д., Вафоева Г.Р.** Терапия диабетической энцефалопатии при сахарном диабете 2 типа
- Эшбадалов Х.Ю., Махкамова Ф.Т., Тешабаев М.Г., Туланов Д.Ш., Мансурова П.Х., Халилова Б.Р., Насретдинов З.Т., Нажмиддинов Б.Б.** Этиологическая структура острой одонтогенной инфекции
- Зарединов Д.А., Назарова Н.Б.,** Правовые аспекты учета эффективных доз для пациентов
- Маматкулов Б., Уразалиева И.** Мнение населения и врачей общей практики о качестве труда патронажных медицинских сестер
- Нурузова З.А., Шадманова Н.А.** Стафилококковые инфекции резистентности к антибиотикам
- Иргашев Ш.Б., Торакулов Д.Д.** Фундаментальные подходы инновационного решения проблем



ларини ечишда инновацион ёндошувлар

формирования здорового образа жизни среди населения

**Икрамов О.И., Камилов Х.М., 110 Гулямова М.Д.** Республика клиник офтальмологик шифохонаси (РКОШ) шароитида кўз жароҳатини таркибий тахлили ва кўзнинг тешиб ўтувчи жароҳатларида кўз орқа қисмининг клиник кечилишининг хусусиятларини ўрганиш

**Икрамов О.И., Камилов Х.М., 110 Гулямова М.Д.** Анализ структуры стационарной глазной травмы в условиях республиканской клинической офтальмологической больницы (РКОБ) и изучение особенностей клинического течения проникающих ранений глазного яблока с повреждением заднего отдела

#### ТИББИЙ ТАЪЛИМ

**Дадаев Х.А., Мирджуроаев Э.М., 117 Захидова М.У., Акилов Д.Х., Дадаева Х.Х.** Шарқ халқ тиббиёти

#### МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

**Дадаев Х.А., Мирджуроаев Э.М., 117 Захидова М.У., Акилов Д.Х., Дадаева Х.Х.** Народная медицина востока

#### АМАЛИЁТЧИ ШИФОКОРЛАР

**Пардаев Д.Э., Бахадирова И.Б.** Кулоқ супрасининг гемангиомаси

#### ВНИМАНИЮ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

**Пардаев Д.Э., Бахадирова И.Б.** Гемангиома ушной раковины

#### ТИББИЁТ ЯНГИЛИКЛАР, ИЛМИЙ МУШОХАДАЛАР

**Захидова М.З., Хасанова Д.А., 125 Захидова М.У.** Гастроэнтерологияда депрессив ҳолатлар диагностикаси ва даволаш усуллари

#### НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ, НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ

**Захидова М.З., Хасанова Д.А., 125 Захидова М.У.** Диагностика и лечение депрессивных состояний в гастроэнтерологии

**Мухторов Ш.Т., Худайбергенов У.А., 129 Беляев А.Л., Шерипбаев Р.Б.** Қовуқ-қин оқмаларини жаррохлик йули билан даволаш истиқболлари

**Мухторов Ш.Т., Худайбергенов У.А., Беляев А.Л., Шерипбаев Р.Б.** Перспектива хирургического лечения при пузырно-влагалищных свищах

**Аллазов С.А.** Интоксикациянинг лейкоцитар индекси ташхис исботи ва даволаш таъсирчанлигини баҳолашда қўшимча параметр сифатида

**136 Аллазов С.А.** Лейкоцитарный индекс интоксикации как дополнительный параметр достоверности диагностики и эффективности лечения при воспалительных и интоксикационных процессах

**Абдурахимов З.А.** Тиббиётда масофавий таълимнинг журнал ва электрон таълимининг ривожланиши

**141 Абдурахимов З.А.** Развитие журнального и электронного дистанционного образования в медицине

**Низомов Ш.А.** Болаларда уретранинг такрорий стриктурасини хирургик даво самарадорлигини ошириш

**147 Низомов Ш.А.** Способ улучшения результатов хирургического лечения рецидивных стриктур уретры у детей

**Таштемирова И.М., Рахматов Р.С., 152 Хўжамбердиев М.А., Қодирова Г.И., Убекова Н.Р., Сотволдиев Ғ.И.** Оилавий гиперхолестеринемияда цитокинлар даражаси ва липидларнинг пероксидланиш жараёни бузилишининг ўзаро боғлиқлиги

**152 Таштемирова И.М., Рахматов Р.С., Хўжамбердиев М.А., Қодирова Г.И., Убекова Н.Р., Сотволдиев Ғ.И.** Взаимосвязь нарушения обмена жирных кислот и степени ци-токинов у больных семейной гиперхолестеринемией

**Таштемирова И.М., Юлдашева Г.Т., 158 Хўжамбердиев М.А.** Метаболик синдром ва унинг асосий компонентларини аёллар ўртасида тарқалиши

**158 Таштемирова И.М., Юлдашева Г.Т., Хўжамбердиев М.А.** Распространенность среди женщин метаболического синдрома и его факторов риска



11. Кузьменко В.В., Копенкин С.А. Профилактика тромбоэмболических осложнений в травматологии и ортопедии // Врач. - 2001. - №8. - С. 11-15.
12. Povoznjuk V.V. Musculoskeletal disease and age // Problemy starenija i dolgoletija. - 2008. - Т. 17. №4. - P399-412. (in Russian).
13. Brouwer R., Jakma T., Brouwer K., Verhaar J. Pitfalls in determining knee alignment: a radiographic cadaver study // J. Knee Surg. - 2007. - Vol. 20. - N.3.
14. Nikolaev NS, Drandrov RN, Nikolaeva AV, Galkina TYu. Comparative estimation of results of ultrasonic duplex angioscanning in replacement of big joints in early postsurgical period. Ural Medical Journal. 2017; 1(145): 125-131.
15. Semenyago SA, Zhdanovich VN. Anatomical features of venous bed of the leg (literature review). Problems of Health and Ecology. 2014; (3): 53-56. Russian (Семеняго С.А., Жданович В.Н. Анатомические особенности венозного русла голени (обзор литературы) // Проблемы здоровья и экологии. 2014. № 3. С. 53-56.)

УДК 617.52-001:616.216-002

### ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ СИНУСИТЫ У БОЛЬНЫХ С КРАНИО-ФАСЦИАЛЬНЫМИ ТРАВМАМИ

Ашуров А.М., Боймурадов Ш.А.  
(ТашИУВ, ТМА)

Сделан анализ 216 больных с кранио-фасциальными травмами, и выявлены посттравматические синуситы в 9,7% случаях. Чаще всего повреждается лобная пазуха и посттравматические фронтиты занимают первое место по частоте. Основная пазуха редко травмируется и сочетается с черепно-мозговой травмой. Лучевые методы исследования имеют ведущее место в диагностике травм костей лицевого скелета и посттравматических синуситов.

**Ключевые слова:** Травма, посттравматик, синусит, околоносовые пазухи фронтит, сфеноидит.

### КРАНИО-ФАСЦИАЛ ЖАРОҲАТЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ПОСТТРАВМАТИК СИНУСИТЛАР

216 кранио-фасциал жароҳатланган беморлар текширилганда, 9,7% ҳолатда посттравматик синуситлар ривожлангани аниқланган. Пешона бўшлиғи энг кўп шикастлангани ва посттравматик фронтитлар учраши бўйича биринчи ўринда эканлиги аниқланган. Энг кам шикастланган бўшлиқ асосий бўшлиқ бўлиб, бунда мия жароҳатланиши билан бирга кечади. Нур диагностикаси юз суяклари жароҳатини ва посттравматик синуситларни аниқлашда асосий ўринни эгаллайди.

**Калит сўзлари:** жароҳат, шикастланиш, синусит, бурун атрофи бўшлиқлари, фронтит, сфеноидит.

### POST-TRAUMATIC SINUSITIS IN PATIENTS WITH CRANIO-FASCIAL INJURIES

An analysis of patients 216, with crania-fascial injuries was made, and post-traumatic sinusitis was detected in 9.7% of cases. Most often, the frontal sinus is damaged and post-traumatic frontal sinuses occupy first place in frequency. The main sinus is rarely injured and combined with a traumatic brain injury. Radiation diagnostics has a leading place in the diagnosis of injuries to the bones of the facial skeleton and post-traumatic sinusitis.

**Key words:** Trauma, post-traumatic, sinusitis, paranasal sinuses, frontal sinusitis, sphenoiditis.

**Введение.** Посттравматические синуситы передней группы околоносовых пазух (ОНП) развиваются вследствие повреждения лицевого скелета, глазницы, в

то время как посттравматические синуситы задних групп ОНП возникают при переломах основания черепа, а также при длительном нахождении назогастрально-



го зонда, назотрахеальной и интубационной трубок [1,5].

Характерной особенностью посттравматических синуситов являются наличие гемосинуса, обтурация естественного соустья пазухи костными отломками, инородными телами, повреждение слизистой оболочки и др. [2].

Первое место по частоте встречаемости занимает посттравматическое воспаление лобной пазухи, что связано с её анатомическими особенностями: узкий носолобный канал, пазуха занимает относительно большую площадь лица, чем другие пазухи.

Самым редким посттравматическим синуситом является воспаление клиновидной пазухи, т.к. травматизация данной области затруднена вследствие топографического расположения клиновидной пазухи в центре черепа. Однако, воспаление данной пазухи возможно при переломе основания черепа, а также при назокомиальном сфеноидите, когда, вследствие тяжелого состояния больного, производится установка назогастрального зонда или проведение назотрахеальной интубации для дли-

тельного ИВЛ. Подобные мероприятия нарушают нормальное функционирование мерцательного эпителия дыхательных путей, что приводит к воспалению в клиновидной пазухе [3,4].

**Цель работы:** изучить состояние ОНП у пациентов с кранио-фациальными травмами.

**Материал и методы исследования.** Работа проведена в нейрохирургическом отделении I клиники Ташкентской Медицинской Академии. За период с 2016 по 2018гг. нами было обследовано 216 больных с кранио-фациальными травмами, из них 180 (83,3%) мужчин, 36 (16,7%) женщин. Возраст больных составил от 18 до 70 лет (средний возраст 44 года).

**Предмет исследования:** пациенты с открытыми или закрытыми травмами лицевого скелета и костей черепа. Травмы были различными по происхождению: спортивные, автоаварии, побои, падения и др. Около 30% пациентов при получении травм находились в состоянии алкогольного опьянения различной степени тяжести.

**Таблица 1.**  
**Распределение больных с кранио-фациальными повреждениями в зависимости от локализации травмы.**

| №  | Анатомическая структура                  | Количество больных | %          |
|----|------------------------------------------|--------------------|------------|
| 1. | Перелом костей носа                      | 96                 | 44,4       |
| 2. | Перелом стенок решетчатой пазухи         | 12                 | 55,5       |
| 3. | Перелом стенок лобной пазухи             | 44                 | 20,4       |
| 4. | Перелом стенок верхнечелюстной пазухи    | 28                 | 13         |
| 5. | Перелом стенок основной пазухи           | 8                  | 3,7        |
| 6. | Комбинированный перелом лицевого скелета | 40                 | 18,5       |
| 7. | Перелом стенок орбиты                    | 18                 | 8,3        |
| 8. | Перелом скуловой кости                   | 14                 | 6,5        |
|    | <b>Итого</b>                             | <b>216</b>         | <b>100</b> |

Как видно из таблицы 1, первое место по частоте переломов стенок ОНП занимают травмы лобной пазухи – 44 пациента (20,4%), далее следуют верхнечелюстная – у 28 (13%) и решетчатая пазухи – у 12 (55,5%) больных. Однако, указанные данные относительны, поскольку при повреждении пазухи также травмируется соседняя часть лица. В рубрику комбинированные травмы лицевого ске-

лета входят повреждение 2х и более анатомических образований лица. По нашим данным, комбинированные переломы встречались у 40 пациентов, что составило 18,5%.

Все ОНП больных обследованы общеклиническими и оториноларингологическими, нейрохирургическими, неврологическими методами исследований в день поступления пациента и на 4-5 сутки



лечения. Проведены риноскопия, рентгенография, МРТ, МСКТ ОНП, зондирование, диагностическая пункция, при открытых переломах – ревизия пазух. Одним из первых признаков повреждения ОНП являлось наличие гемосинуса. Наличие крови в пазухах устанавливалось по дан-

ным лучевой диагностики и диагностической пункции. Из 216 случаев травм лицевой области у 92 (42,6%) пациентов отмечены переломы стенок ОНП. Наличие крови в пазухах было обнаружено только у 68 (31,4%) больных.

Таблица 2.

## Распределение больных по количеству выявленных гемосинусов.

| №  | Название пазухи | Количество диагностированных переломов пазухи | %    | Количество выявленных гемосинусов | %    |
|----|-----------------|-----------------------------------------------|------|-----------------------------------|------|
| 1. | Лобная          | 44                                            | 47,8 | 32                                | 34,8 |
| 2. | Верхнечелюстная | 28                                            | 30,4 | 22                                | 23,9 |
| 3. | Решетчатая      | 12                                            | 13   | 8                                 | 8,7  |
| 4. | Основная        | 8                                             | 8,7  | 6                                 | 6,5  |
|    | Всего           | 92                                            | 100  | 68                                | 73,9 |

## Результаты и их обсуждение.

Полное очищение ОНП от крови происходит на 4-5 сутки после травмы. Однако, эвакуация кровяного содержимого пазухи затруднена при инфицировании пазухи или нефункционирующем соустье. При открытых переломах инфицирование ОНП происходило экзогенно. По нашим

наблюдениям, нагноение гемосинуса составляет 31,4% от общего числа краниофациальных травм. В случаях гемосинуса, не исчезающего на 5 сутки после получения травмы, предварительно можно ожидать возникновение посттравматического синусита и необходимо начинать лечение острого синусита.

Таблица 3.

## Частота гемосинусов и синуситов у больных с переломами стенок ОНП.

| №  | Название пазухи | Количество переломов |      | Количество гемосинусов |      | Количество синуситов |      |
|----|-----------------|----------------------|------|------------------------|------|----------------------|------|
|    |                 | Абс.                 | %    | Абс.                   | %    | Абс.                 | %    |
| 1. | Лобная          | 44                   | 47,8 | 32                     | 34,8 | 9                    | 9,8  |
| 2. | Верхнечелюстная | 28                   | 30,4 | 22                     | 23,9 | 6                    | 6,5  |
| 3. | Основная        | 8                    | 8,7  | 6                      | 6,5  | 3                    | 3,3  |
| 4. | Решетчатая      | 12                   | 13   | 8                      | 8,7  | 4                    | 4,3  |
|    | Всего           | 92                   | 100  | 68                     | 73,9 | 21                   | 22,8 |

Согласно данным, приведенным в таблице 3, посттравматические воспаления ОНП колеблются от 3,3% до 9,8%. Такой большой интервал связан с различной частотой травм ОНП, т.е. лобные пазухи травмируются в большинстве случаев и посттравматический фронтит также занимает ведущее место среди других посттравматических синуситов. Немаловажное значение имеет общий статус па-

циента, т.е. реактивность организма, наличие хронических заболеваний, а также возраст. Согласно нашим наблюдениям, в 8% случаев были выявлены хронические заболевания, такие как сахарный диабет, анемия, хроническая бронхопневмония.

На данной диаграмме приведено возрастное сравнение посттравматических синуситов.



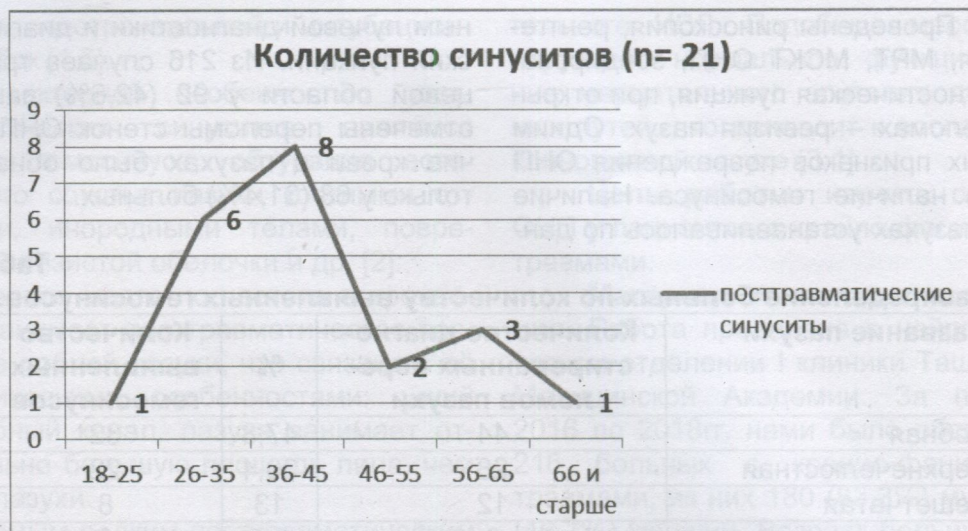


Рис.1. Возрастное сравнение посттравматических синуситов.

**Заключение.** Наши исследования показали, посттравматические синуситы составляют 9,7% случаев от общего числа кранио-фациальных травм. Самый часто повреждается лобная пазуха и посттравматические фронтиты занимают первое место, по частоте среди синуситов травматического генеза.

Основная пазуха редко повреждается и сочетается с черепно-мозговыми травмами.

При продолжающемся гемосинусе более 5 дней необходимо удаление гемосинуса и проведение комплексного противовоспалительного лечения.

#### Литература.

1. Говорун М.И. Травмы Лор-органов и пищевода мирного времени: учебное пособие // М.И.Говорун, А.А.Горохов. - СПб. 2009 – 91с.
2. Могильницкий Г. Л., Кургульский А. Г., Паремский В. К. Лечение пострадавших с сочетанной травмой челюстно-лицевой области // Технологии XXI века в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - Тверь, 2008. - С. 89-90.
3. Bel'chenko, V.A. Prognostication and treatment of fronto-spheno-ethmoiditis in patients with post-traumatic deformities of the upper and middle parts of the face// V.A.Bel'chenko, I.N.kosminskova // Vestn Otorinolaringol. – 2001. - №1. – P.24-26.
4. Le-Clech, G. Post-traumatic infections of the frontal sinus // G.Le Clech [et al.] // Rev Laryngol otol Rhinol (Bord.) – 1990. - №111 (2). – P.103-105.
5. Lekas, M.D. Reconstruction of post-traumatic sinus osteomyelitis // M.D. Lekas, P.T. Welch // Laryngoscope. – 1984. - №94(10). – P.1277 – 1280.

УДК: 616.65-007.61;616.69-008

#### ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ 5- $\alpha$ РЕДУКТАЗЫ НА РЕЗУЛЬТАТ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мухтаров Ш.Т., Гиясов Ш.И., Акилов Ф.А., Егоров А.Б.,  
Юлдашев Ж.М., Саиткулов Ж.С.  
(РСНПМЦУ, ТМА)

**Цель исследования** - сравнить результаты трансуретральной резекции доброкачественной гиперплазии предстательной железы у больных, принимавших альфа адреноблокаторы, с больными, принимавшими альфа адреноблокаторы в комбинации с финастеридом 5 мг/сут более 1 года.