

system]. *Zhurnal akusherstva i zhenskie bolezni – Journal obstetrics and female diseases*, 2006, No. 1, pp. 86-90.

10. Tursunov R. A. Faktory riska razvitiya sakharnogo diabeta – kak vazhnyy aspekt khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevaniy [Risk factors of diabetes as an important aspect of chronic noncommunicable diseases]. *Vestnik Smolenskoy meditsinskoy akademii – Herald of the Smolensk Medical Academy*, 2019, Vol. 18, No. 2, pp. 172-181.

11. Jaacks L.M. K.R. Siegel, U.P. Gujral, K.M. Narayan Type 2 diabetes: A 21st century epidemic. *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2016, Vol. 30, No. 3, pp. 331-43.

12. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Fact Sheet: General Information and National Estimates on Diabetes in the United States, 2007. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. 2008. 24 p.

ХУЛОСА

И.Д. Чих, Д.Л. Мушников, Т.П. Василева,
Р.А. Турсунов

БАСОМАДИ ХАТАРИ РУШДИ ДИАБЕТИ ҚАНД ДАР БАЙНИ АШХОСИ СИННИ СОЛИ РЕПРОДУКТИВӢ ВА НАҚШИ ОН ДАР РУШДИ ТАЛАФОТИ РЕПРОДУКТИВӢ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши басомад ва таркиби омилҳои хавфовари рушди бемории диабети

қанд, ҳолатҳои пешаздиабетӣ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Бо усули мушоҳидавии яклухт дар байни аҳолии синни соли репродуктивии манотиқи Федератсияи Россия, ки вазоифи репродуктивиро иҷро намудаанд, таҳқиқот гузаронида шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Аз рӯи таҳлили маълумотҳои бисёрсолаи чараёни беморшавӣ дар 5 соли охир (с. 2013-2017) дар байни аҳолии синни соли репродуктивӣ афзоиши басомади бемории диабети қанди навъи 2 бо тамоюли рушд ва сатҳи зиёди мавҷудияти омилҳои хавфовар ба мушоҳида мерасад. Дар ин асно ҳиссаи бештари омилҳои тағйирёбандаи хавфовар (85,0%) ба чашм мерасад.

Хулоса. Дар байни аҳолии синни соли репродуктивӣ басомади зиёди бемории диабети қанди навъи 2 ва ҳолати пешаздиабетӣ ба мушоҳида мерасад, инчунин мавҷуд будани ашхосе, ки дар онҳо ҳатари зиёди сар задани ин беморӣ аст, ошкор карда шуд.

Ҳангоми ҳатари диабети қанд тибқи далелҳои омӯрӣ амалишавии ҳатарҳои перинаталӣ дида мешавад, ки зарурияти гузаронидани таҳлил ва таҳияи чорабиниҳои тиббӣ ташкилно доир ба тақмили пешгирии преморбалии ин бемориро имконпазир мегардонад.

Калимаҳои асосӣ: диабети қанд, омилҳои хавфовар, сини соли репродуктивӣ, талафоти репродуктивӣ

УДК: 616.21 – 089.844

Б.Н. Шамсидинов¹, Т.Х. Олимов¹, Н.Ш. Шодиев³, З.Х. Назаров², Е.Б. Худойдодов²

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ХРЯЩЕВЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА НОСУ

¹Кафедра оториноларингологии ГОУ ИПО в СЗ РТ

²ГУ НМЦ РТ «Шифобахи»

³Международная клиника Ибни Сино

Шамсидинов Б.Н. – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» г. Душанбе; E-mail: bobonazar_67@mail.ru

Цель исследования. Оценка эффективности применения ауто- и гомохряща носовой перегородки при реконструктивных операциях на носу и способы их фиксации при деформациях носа и носовой перегородки.

Материалы и методы исследования. За 3 года в оториноларингологическом отделении госпитализированы 1987 больных для реконструктивных операций наружного носа и носовой перегородки. Всем больным в период пребывания в стационаре проведены общеклинические, оториноларингологи-

ческие, рентгенологические методы исследования, а также фотодокументация исследуемого органа.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди обследованных больных с деформацией наружного носа было 23 (1,2%), с сочетанной деформацией наружного носа и искривлением носовой перегородки - 98 (4,9%) больных, и соответственно им проведены ринопластика и риносептопластика.

Заключение. Хорошие отдаленные функциональные и косметические результаты восстановительных операций носа с использованием ауто- и гомохрящевых трансплантатов носовой перегородки позволяют рекомендовать широкое применение данного легкодоступного опорного материала в ринопластике, а надежная фиксация трансплантата пластмассовыми сплинтами и гипсовыми слепками способствует достижению лучшего косметического и функционального результата.

Ключевые слова: реконструктивная операция, ринопластика, трансплантат, фиксация.

B.N. Shamsidinov¹, T.H. Olimov¹, N.Sh. Shodiev³, Z.H. Nazarov², E.B. Hudoidodov²

EFFECTIVENESS OF CARTILAGE TRANSPLANTS IN RECONSTRUCTIVE OPERATIONS ON THE NOSE

¹Department of Otorhinolaryngology of the SEI "Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan"

²SG NMC RT «Shifobakhsh»

³International Medical Center «Ibni Sino»

Aim. To evaluate the effectiveness of the use of auto- and homo-cartilages of the nasal septum in reconstructive operations on the nose and fixation methods in a case of deformation of the nose and nasal septum.

Material and methods. In 3 years, 1987 patients were hospitalized in the ENT department for reconstructive operations of the external nose and nasal septum. All patients during the hospital stay underwent general clinical, otorhinolaryngological, radiological examinations, and photo documentation of the organ.

Results and discussion. Among observed patients 23 (1,2%) had a deformation of the external nose, 98 (4,9%) patients had combined deformation of the external nose and nasal septum. All patients received rhinoplasty and rhino-septoplasty respectively.

Conclusion. Positive long-term functional and cosmetic results of reconstructive surgeries with the application of auto- and homo-cartilage grafts of the nasal septum allows recommending this available material in rhinoplasty. Strong fixation of the graft with plastic splints and gypsum joints helps to achieve better cosmetic and functional results.

Keywords: reconstructive operations, rhinoplasty, transplants, fixation.

Актуальность. Ринопластика - родоначальница восстановительной хирургии и является очень важным и сложным ее разделом и считается одной из самых распространенных операций в оториноларингологии [1, 6, 11]. Стандартное исследование ЛОР органов в амбулаторных условиях позволяет выявить самые разнообразные анатомические дефекты в области наружного носа, установить различные деформации внутриносовых структур, такие как искривления носовой перегородки, гипертрофия носовых раковин и т.д., однако немаловажным аспектом при обследовании являются объективная оценка состояния дыхательной функции носа. Отсюда перед пластической хирургией стоит задача не только исправления деформированных и воссоздания утраченных органов, но и максимально возможного восстановления функций этих

органов. Операции по восстановлению основных функций носа являются наиболее сложными и ответственными в ринокirurgии [2-4, 7, 11].

Огромное значение в реконструктивных операциях на носу имеют правильный выбор опорного материала, свойства которого должны быть идентичными или хотя бы близкими к особенностям хрящевой основы носа, и в процессе поиска наиболее подходящего опорного материала для ринопластики вносилось много разнообразных предложений по применению ауто-, гомо-, гетеротрансплантатов и аллопластических имплантатов. Однако наибольшее признание у ринокirurgов получили ауто- и гомохрящевые трансплантаты, в частности хряща ушной раковины, реберный хрящ, хряща носовой перегородки и т.д., а в качестве синтетического материала предпочитают

использование силикона, силистика, припаста и др., обладающих биологической инертностью по отношению тканям носа [6, 8]. Открытие всеобщего закона запаздывающей реакции живых систем – закона Гюнтера о гистерезисном поведении биологических тканей – определило новые требования и новые критерии искусственных материалов для длительного функционирования в организме человека [3, 9, 13].

В соответствии с наблюдениями ряда авторов планирование хирургической коррекции внутри-носовых структур и наружного носа в целях создания нормальных анатомических соотношений в полости носа без объективного анализа влияния существующих деформаций на аэродинамические нарушения, является одной из основных причин неудовлетворительных функциональных результатов в послеоперационном периоде [10, 12, 13]. Применение новых технологий при комбинированных деформациях носа представляется перспективным направлением развития ринопластической хирургии и позволяет значительно повысить эффективность операции за счет снижения процента остаточных и повторных деформаций носа [5].

Соблюдая критерии для правильной оценки конкретных проблемных ситуаций современной медицинской практики, на основе законов и, руководствуясь Конституцией Республики Таджикистан, создана этическая комиссия в области трансплантации органов. Деятельность Комиссии направлена на защиту прав и достоинств человека, охрану и гуманное отношение медиков [4].

Несмотря на достигнутые значительные успехи в области ринохирургии вопросы хирургической реабилитации больных с патологией наружного носа и носовой полости в республике Таджикистан остаются актуальными и требуют оптимизации и дальнейшего усовершенствования [7, 8, 11].

Цель исследования. Оценка эффективности применения ауто- и гомохряща носовой перегородки при реконструктивных операциях на носу и способы их фиксации при деформациях носа и носовой перегородки.

Материалы и методы исследования. В период 2016–2018 гг. в 1 оториноларингологическое отделение НМЦ «Шифобахш» госпитализировано 1987 больных для реконструктивных операций наружного носа и носовой перегородки, из них с деформацией наружного носа - 23 (1,2%) больных, с сочетанными деформациями наружного носа и носовой перегородки - 98 (4,9%), с искривлением

носовой перегородки - 1866 (93,9%) больных. Соответственно ринопластика проведена у 23 (1,2%) больных, риносептопластика - у 98 (4,9%) больных и септопластика - у 1866 (93,9%).

Мы к настоящему времени накопили опыт применения ауто- и гомотрансплантации хряща носовой перегородки при 89 (73,5%) ринопластических операциях из 121 по поводу различных дефектов и деформаций носа.

Ценные биологические и механические свойства хряща, его большая жизнеспособность, сопротивляемость инфекции, способность стойко сохранять после пересадки приданную ему форму, отсутствие иммунологической реакции дали нам основание считать ауто- и гомохрящ носовой перегородки одним из лучших опорных материалов при восстановительных операциях на носу.

В тех случаях, когда существующий у больного дефект (или деформация) носа сочетался с искривлением перегородки носа, операцию начинали с подслизистой резекции последней. Иссеченную часть четырехугольного хряща использовали у больного как ауто-трансплантат при пластике носа. Гомохрящевые трансплантаты мы получали у больных ЛОР-стационара, которым параллельно по показаниям производили септопластику. Хрящ после тщательного промывания стерильным физиологическим раствором помещали под надкостницу в сформированное ножницами ложе деформированного участка спинки носа.

Результаты исследования и их обсуждение. Самую большую группу больных, которым производили пересадку ауто- или гомохряща носовой перегородки, составили лица с седловидной формой носа врожденного или приобретенного характера - 41,3% (50 больных). Для введения хряща мы пользовались горизонтальным разрезом, соответственно размерам трансплантата по границе кожной части перегородки носа с верхне-наружного края и продолжением его эндоназально по верхней стенке ноздрей в месте перехода кожи на слизистую оболочку носа. По нашему мнению, подобный разрез по сравнению с разрезом «птичкой» в области кончика носа более оправдан с косметической точки зрения. Через этот разрез отслаивали кожу спинки носа от его хрящевой и костной основы, причем степень отслойки мягких тканей была различной и зависела от степени деформации костно-хрящевого скелета носа.

После необходимых коррегирующих хирургических вмешательств на костно-хрящевой основе носа в зависимости от степени западения его спин-

ки из септум-хряща выкраивали требуемое количество пластинок необходимой длины и ширины, сшивали их друг над другом кетгутом в 2-4 слоя, моделировали и изготовленный трансплантат пинцетом вводили под отслоенную кожу спинки носа. На края кожного разреза накладывали капроновые швы. Фиксировали трансплантат снаружи пластмассовыми сплинтами, предварительно намочен-

ными в горячей воде, под воздействием которого они становились эластичными и после наложения на спинку носа легко придавали соответствующую форму. После этого сплинты обдавали холодной водой, для того, чтобы они становились твердыми и приобретали нужную форму и сверху фиксировали пластырем (рис. 1, а, б, в, г).

Под действием постоянного давления сплинта

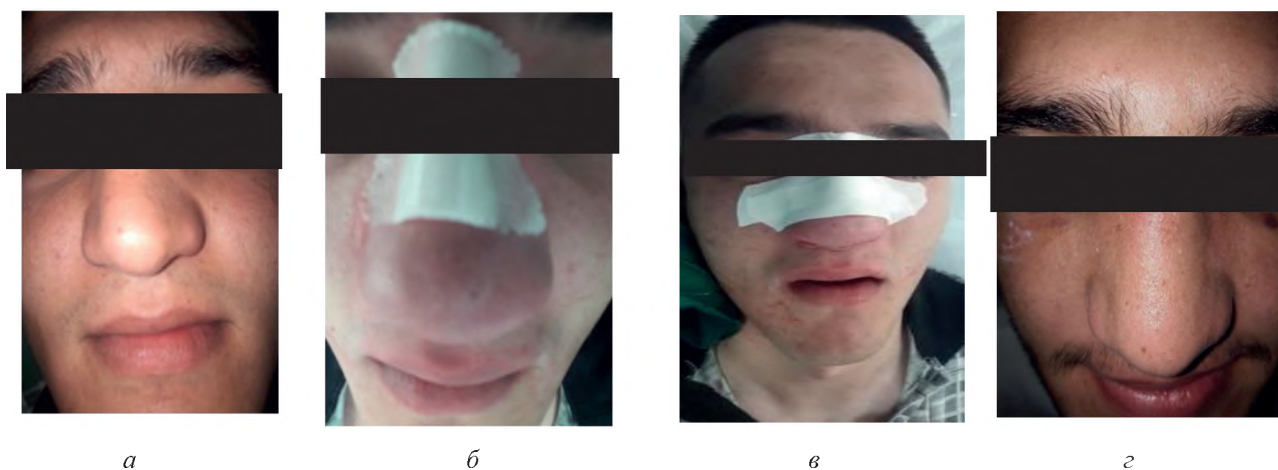


Рисунок 1. Риносептопластика: а-до операции, б-после, риносептопластика с наложением пластмассового сплинта; в-фиксация сплинта лейкопластырем; г-2-я неделя после операции.

происходила не только надежная фиксация трансплантатов и костных фрагментов, но и в известной степени окончательное формирование конфигурации носа. Контуры и размеры сплинта выкраивали для каждого больного в соответствии с создаваемой формой носа.

Положительной стороной применения сплинта является то, что для фиксации и моделирования наружного носа не надо производить тугую тампонаду носовых ходов, что позволяет избежать отрицательные моменты длительного воздействия тампонады на ткани носа и слуховую трубу. Кроме того, сплинт предупреждает образование возможной послеоперационной гематомы. Удаляют их к концу недели, когда уже происходит надежное вживание хрящевого трансплантата в ткани носа. К этому же времени спинка и верхняя граница крыльев носа принимают рельефное очертание. Наши многочисленные наблюдения показали, что давление эластичных пластмассовых сплинтов в течение нескольких суток не вызывает пролежней. Сплинты используются главным образом при восстановлении формы носа в случае обширных деформаций костного и хрящевого скелета носа или тотального его восстановления.

Трансплантат из хряща носовой перегородки мы использовали также для исправления формы широкого и моделирования горбатого носа после

удаления горба и для восстановления носа при его тотальном дефекте у 26 (21,5%) больных. При удлиненном носе, дефектах его крыльев и перегородки у 13 (10,7%) больных изготавливали различной конфигурации хрящевые трансплантаты и вводили их или для придания нужной формы кончику носа после его укорочения, или как опору трансплантатов из мягких тканей при закрытии ими дефектов различных частей носа. В случаях врожденного горба носа или резкого вдавления хрящевого отдела его спинки (когда костная часть спинки возвышается в виде порога) и при прочих посттравматических костных образованиях у 32 (26,4%) мы с помощью долота сбивали излишки костной ткани и окончательно сглаживали все костные выступы с помощью электрофрез из бормашины, введенных в подкожный туннель спинки носа и, в связи, с чем у этой группы больных необходимость применения хрящевых трансплантатов отпала.

Применение электрофрез для удаления костных выступов носа по сравнению с использованием рашпиля или пилы Воячека имеет такие преимущества, как достижение необходимого и более тщательного сглаживания костного выступа в более короткий срок при меньшем травматическом воздействии на мягкие и хрящевые ткани носа.

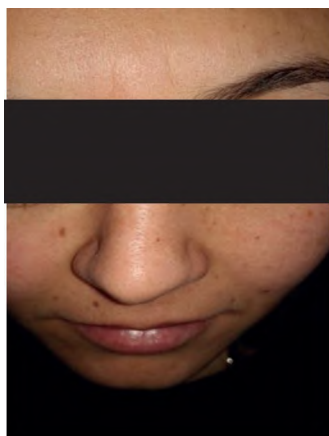
При необходимости использования относи-

тельно большого количества опорного материала неоднократно применяли комбинацию гомохрящевых трансплантатов от разных доноров или свежий аутохрящ в сочетании с консервированным гомохрящом носовой перегородки независимо от групповой принадлежности крови донора. Ни в одном из этих случаев не было неудач, связанных с трансплантацией хряща.

В некоторых случаях после устранения де-

формации носа для фиксации трансплантатов использовали гипсовый слепок, который готовили непосредственно после завершения операции, и после того, как он подсыхал и приобретал нужную форму сверху фиксировал лейкопластырем. Данная фиксация трансплантатов тоже положительно отражается на ее функциональном и косметическом результате (рис. 2 а, б, в).

Отмечено, что при использовании септумхря-



а



б



в

Рисунок 1. Риносептопластика: а-до операции, б-фиксация гипсовым слепком; в-через 2 недели после операции.

ща в ринопластических операциях мимические способности носа страдают только в период послеоперационного отека и со временем полностью восстанавливаются - нос начинает «жить». В то же время при использовании аллопластических имплантатов, особенно при относительно больших деформациях хрящевой основы носа, остается стойкая маскообразная неподвижность его.

Не претендуя на полноту изложения вопроса ринопластики, мы уделили внимание в основном выбору опорного материала, методам применения и моделирования ауто- и гомохрящевых трансплантатов носовой перегородки в ринопластике.

Заключение. Хрящ носовой перегородки своими биологическими, механическими и прочими свойствами выгодно отличается от многих других видов опорных материалов, применяемых в ринопластике. Хорошие отдаленные функциональные и косметические результаты восстановительных операций носа с использованием ауто- и гомохрящевых трансплантатов носовой перегородки позволяют рекомендовать широкое применение этого легкодоступного опорного материала в ринопластике.

В сложных случаях деформаций носа предварительная тщательная заготовка хрящевого

трансплантата, моделирование и надежная фиксация трансплантата пластмассовыми сплинтами и гипсовым слепком способствуют достижению лучшего косметического и функционального результата ринопластики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будковая М.А. Особенности нарушений носового дыхания у пациентов с назальной обструкцией / М.А. Будковая, Е.С. Артемьева // Рос.оториноларингология. - 2019. - №1. - С.16-23.
2. Гюнтер В.Э. Материалы и имплантаты с памятью формы в медицине. Т.: МИЦ, 2014. 342 с.
3. Грюк О.Г. Риноманометрия. Сообщение 2: современное состояние и перспективы / О.Г. Грюк // Ринология. - 2013. - №3. - С.32-46.
4. Исмоилов С.С. Этическая комиссия в области трансплантации органов / С.С. Исмоилов, С.Ф. Гулшанова // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - 2014. - №4. - С. 39-42.
5. Карапетян Л.С., Русецкий Ю.Ю. Объективная оценка носового дыхания у пациентов, перенесших эстетическую ринопластику / Л.С. Карапетян, Ю.Ю. Русецкий // Вестник КазНМУ. - 2014. - №2 (3). - С. 63.
6. Махмудназаров М.И. Современные методы хирургического лечения деформаций носовой перегородки / М.И. Махмудназаров, Ш.Ш. Туйдиев // Вестник

Авиценны. - 2012. - №4. - С. 56-61.

7. Махмудназаров М.И. Значение компьютерной томографии в диагностике и планировании симультанных операций при сочетанной патологии полости носа и околоносовых пазух / М.И. Махмудназаров, Ш.Ш. Туйдиев, М.Д. Шоев, Ш.Д. Муродов, З.Х. Назаров // Здравоохранение Таджикистана. - 2018. - №3. - С. 43-48.

8. Махмудназаров М.И. Хирургическая коррекция деформации носа и носовой перегородки. Д.: Монография. - 2016. - 116 с.

9. Мирзоев М.Ш. Использование материалов из никелида титана для устранения патологических процессов височно-нижнечелюстного сустава / М.Ш. Мирзоев, М.Н. Шакиров, Д.И. Хушвахтов // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - 2018. - №4. - С. 47-55.

10. Муродов Ш.Д. Современное состояние диагностики и комплексного лечения деформаций носовой перегородки, сочетанных с аллергическим ринитом / Ш.Д. Муродов, М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров, Ш.Ш. Туйдиев // Здравоохранение Таджикистана. - 2019. - №1. - С. 74-83.

11. Роздильская О.Н. Эффективность включения методов физиотерапии в восстановительное лечение больных с искривлением носовой перегородки в раннем периоде после операции септопластики / О.Н. Роздильская // Мед.реабилитация, курортология, физиотерапия. - 2014. - Т. 2. - С. 20-23.

12. Сысолятин П.Г., Гюнтер В.Э., Сысолятин С.П. Медицинские материалы и имплантаты с памятью формы. Т.: МИЦ, 2012. - Т.4. - 384 с.

13. Туйдиев Ш.Ш. Современные представления о патогенезе, классификация и хирургическом лечении деформаций носовой перегородки, сочетанных с патологией носовых раковин / Ш.Ш. Туйдиев, М.И. Махмудназаров, М.Д. Шоев, З.Х. Назаров, А.Ш. Юсупов // Здравоохранение Таджикистана. 2019. №1. С.83 – 92.

REFERENCES

1. Budkovaya M. A. Osobennosti narusheniy nosovogo dykhaniya u patsientov s nazalnoy obstruktsiyey [Features of nasal breathing disorders in patients with nasal obstruction]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Russian otorhinolaryngology*, 2019, No. 1, pp. 16-23.

2. Gyunter V. E. *Materialy i implantaty s pamyatyu formy v meditsine* [Materials and implants with memory of shape in medicine]. Tomsk, MITS Publ., 2014. 342 p.

3. Gryuk O. G. Rinomanometriya. Soobshchenie 2: sovremennoe sostoyanie i perspektivy [Rhinomanometry. Message 2: current status and prospects]. *Rinologiya - Rhinology*, 2013, No. 3, pp. 32-46.

4. Ismoilov S. S. Eticheskaya komissiya v oblasti transplantatsii organov [Organ transplant ethics commission]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya – Herald of postgraduate education in healthcare sphere*, 2014, No. 4, pp. 39-42.

5. Karapetyan L. S., Rusetskiy Yu. Yu. Obektivnaya otsenka nosovogo dykhaniya u patsientov, perenesshikh esteticheskuyu rinoplastiku [Objective assessment of nasal breathing in patients undergoing aesthetic rhinoplasty]. *Vestnik Kazanskogo Natsionalnogo Meditsinskogo Universiteta - Herald Of Kazan National Medical University*, 2014, No. 2 (3), pp. 63.

6. Makhmudnazarov M. I. Sovremennye metody khirurgicheskogo lecheniya deformatsiy nosovoy peregorodki [Modern methods of surgical treatment of nasal septum deformations]. *Vestnik Avitsenny – Herald of Avicenna*, 2012, No. 4, pp. 56-61.

7. Makhmudnazarov M. I. Znachenie kompyuternoy tomografii v diagnostike i planirovani simultannykh operatsiy pri sochetannoy patologii polosti nosa i okolonosovykh pazukh [The importance of computed tomography in the diagnosis and planning of simultaneous operations for combined pathology of the nasal cavity and paranasal sinuses]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Healthcare of Tajikistan*, 2018, No. 3, pp. 43-48.

8. Makhmudnazarov M. I. *Khirurgicheskaya korrektsiya deformatsii nosa i nosovoy peregorodki* [Surgical correction of the deformations of the nose and nasal septum]. Dushanbe, Monografiya Publ., 2016. 116 p.

9. Mirzoev M. Sh. Ispolzovanie materialov iz nikelida titana dlya ustraneniya patologicheskikh protsessov visochno-nizhnechelyustnogo sustava [The use of materials from titanium nickelide to eliminate pathological processes of the temporomandibular joint]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya – Herald of postgraduate education in healthcare sphere*, 2018, No. 4, pp. 47-55.

10. Murodov Sh. D. Sovremennoe sostoyanie diagnostiki i kompleksnogo lecheniya deformatsiy nosovoy peregorodki, sochetannykh s allergicheskim rinitom [Current state of diagnosis and comprehensive treatment of nasal septum deformities combined with allergic rhinitis]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Healthcare of Tajikistan*, 2019, No. 1. pp. 74-83.

11. Rozdilskeya O. N. Effektivnost vklyucheniya metodov fizioterapii v vosstanovitelnoe lechenie bolnykh s iskrivleniem nosovoy peregorodki v rannem periode posle operatsii septoplastiki [The effectiveness of the physiotherapy methods in the rehabilitation treatment of patients with a curvature of the nasal septum in the early period after septoplasty]. *Meditsinskaya rehabilitatsiya, kurortologiya, fizioterapiya - Medical rehabilitation, balneology, physiotherapy*, 2014, Vol. 2, pp. 20-23.

12. Sysolyatin P. G., Gyunter V. E., Sysolyatin S. P. *Meditsinskie materialy i implantaty s pamyatyu formy* [Shape memory medical materials and implants]. Tomsk, MITS Publ., 2012, Vol. 4, 384 p.

13. Tuydiev Sh. Sh. Sovremennye predstavleniya o patogeneze, klassifikatsiya i khirurgicheskome lechenii deformatsiy nosovoy peregorodki, sochetannykh s patologiyey nosovykh rakovin [Modern views on the pathogenesis, classification and surgical treatment of nasal septum de-

formities combined with pathology of the nasal concha]. *Zdravookhranenie Tadzhikistana – Healthcare of Tajikistan*, 2019, No. 1, pp. 83 – 92.

ХУЛОСА

Б.Н. Шамсидинов, Т.Х. Олимов,
Н.Ш. Шодиев, З.Х. Назаров,
Е.Б. Худойдодов

САМАРАНОКИИ ИСТИФОДАИ ТРАНСПЛОНТАТҲО ҲАНГОМИ ҶАРРОҶИҶОИ ТАРМИМӢ ДАР БИНӢ

Мақсади тадқиқот: баҳо додан ба самаранокии истифодаи ауто- ва ҳомотағояки миёндевори бинӣ ҳангоми ҷарроҳиҳои тармимӣ дар бинӣ ва усулҳои устуворсозии онҳо ҳангоми деформатсияи бинии беруна ва миёндевори бинӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Давоми 3 сол дар шуъбаи гушӯ гулӯ ва бинӣ 1987 беморон барои ҷарроҳии тармимии бинии беруна ва миёндевори бинӣ бистарӣ карда шудааст. Ба ҳамаи беморон дар давраи ба шеъба бистарӣ гардидан усулҳои таҳқиқи умумиклиникӣ, оториноларингологӣ ва рентгенологӣ, инчунин фотодокументатсияи узви таҳқиқшаванда гузаронида шудааст.

Самаранокии табобатии гузаронидашударо бо таври клиникӣ баъди часпиши устувори трансплантат баҳо дода шудааст.

Натиҷаи тадқиқот ва муҳокимаи он. Байни беморони тадқиқгардида бо деформатсияи бинии беруна 23 (1,2%) нафар ва бо ҳамчоягии деформатсияи бинии беруна ва қачшавии миёндевори бинӣ 97 (4,9%) бемор буданд, ки ба онҳо мутаносибан ринопластика ва риносептопластика гузаронида шудааст.

Аз 89 (73,5%) нафар беморони ҷарроҳишуда бо нуқсонҳо ва қачиҳои гуногуни бинӣ ва миёндевори бинӣ, пайвансозии васлаҳо аз ауто- ва ҳомотағояҳои миёндевори бинӣ истифода шуданд, ки 41,3% (50 бемор) ҳолатҳоро беморони бо бинии зиншакл ташкил намуданд.

Хулоса. Самараи ҳуби дурнамои функционалӣ ва ороиши ҷарроҳиҳои барқарорсозии бинӣ бо истифодаи трансплантатҳои ауто- ва ҳомотағоякӣ аз миёндевори бинӣ иҷозат медиҳад, ки ашён мазкури дастрасроҳангоми ринопластика тавсия намоянд, устуворсозии дилпури трансплантат бо сплентҳои пласмасӣ ё қолаби ғачӣ самаранокии ҳуби ороишӣ ва вазифавиро таъмин менамоянд.

Калимаҳои калидӣ. Ҷарроҳиҳои тармимӣ, ринопластика, трансплантат, устуворсозӣ.

УДК: 612.392; 616.379-008.64

Б.А. Шамсов, З.Н. Набиев

ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

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

Шамсов Бахтовар Абдулхафизович – начальник научного отдела ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»; тел.: (992) 907588887

Цель исследования. Оценка показателей нутритивного статуса больных детей с сахарным диабетом 1-го типа.

Материалы и методы исследования. В исследование вошли 32 детей с диагнозом сахарный диабет 1-го типа в возрасте 2–7 лет. Методом анализа частоты потребления пищи, где использовалась специально подготовленный опросник, которая предоставляет возможность оценить частота потребления продукта за определенный промежуток времени, калорийность и химический состав суточного рациона питания, с учетом потери на очистку и потери компонентов при различных способах приготовления. Результаты полученных данных сравнивались с нормами физиологической потребности в пищевых веществах и энергии для детей согласно ВОЗ.

Результаты исследования и их обсуждение. Среднее потребление жиров в рационе питания детей 2-3 лет 74,0 г/сут. что превышало нормальное значение на 60%, а у детей 3-5 лет 118,64 г/сут. где превышение от должной величины отмечалась на 89,35%, 6-7 лет 126,48 г/сут. превышение на 92,4% в основном за счет холестерина и насыщенных жирных кислот.