

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 ЧАРРОҲИҲОИ ТАРМИМӢ ДАР БИНӢ

Мақсади тадқиқот: баҳо додан ба самаранокии истифодаи ауто- ва ҳомотағояки миёндевори бинӣ ҳангоми чарроҳиҳои 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 чарроҳии 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 чарроҳишуда 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 ороишии чарроҳиҳои 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. Чарроҳиҳои 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.

Выводы: Полученные результаты исследования информируют о том, что необходимо корректировать рацион питания и включать в них дефицитные макро- и микронутриенты, а также минеральные комплексы (вит А, В9 и Д).

Ключевые слова: дети, нутритивный статус, питание, сахарный диабет

B.A. Shamsov, Z.N. Nabiev

ASSESSMENT OF THE NUTRITION STATUS OF CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES

SI "Republican scientific-clinical center of pediatrics and pediatric surgery"

Shamsov Bahtovar Abdulhafizovich – head of the scientific department of the SI "Republican scientific-clinical center of pediatrics and pediatric surgery"; Phone: (992) 907588887

Aim. To assess indicators of nutrition status of children with type 1 diabetes.

Materials and methods. The research included 32 children with a diagnosis of type 1 diabetes at the age of 2-7 years. To analyze the nutrition frequency special questionnaire was used. It allowed assessing the frequency of consuming a product during a certain amount of time, the calorie content of the product, chemical composition of a daily diet, taking into account loss on clearance and loss of components during preparation. The results of received data were compared to norms of physiological needs in nutritious substances and energy for children according to WHO.

Results and discussion. Average intake of fats by children of 2-3 years old - 74,0 g/d, which is higher than normal value by 60%; 3-5 years old children received 118,64 g/ that was higher by 89,35%; children of 6-7 years old received 126,48 g/d, where increase of the value was by 92,4% mainly through cholesterol and saturated fatty acids.

Conclusion. The results of the research show that it is important to correct the diet and include deficient macro and micronutrients and mineral complexes (Vitamin A, B9, D).

Keywords: children, nutrition status, nutrition, diabetes mellitus.

Актуальность. За последние 10 лет в Таджикистане, как и во всем мире наблюдается тенденция к увеличению количество детей с нарушением нутритивного статуса. Довольно частым и весомым фактором предрасполагающих к заболеваниям внутренних органов является нарушения питания. По данным «ФИЦ питания и биотехнологии» РАМН у большинства пациентов, поступающих в стационары, наблюдаются значительные нарушения нутритивного статуса (недоедание, истощение, изменения иммунного статуса, гипо- и авитаминоз и т.д.) [2, 4]. Результаты национального исследования, проведенное в 2016 году в Таджикистане показывают, что у 3% детей наблюдается дефицит массы тела (соответствие между массой и ростом) [1].

Вместе с тем, большая часть исследований направлено на самом распространенном виде расстройств – несоблюдения режима питания. В то время как в современной литературе очень мало трудов, посвященных проблемами питания детей с сахарным диабетом (СД). У большинства больных с СД диагностируют нарушения нутритивного статуса [3, 5], поэтому очень важно чтобы они принимали физиологически полноценную пищу и сохранили идеальную массу тела.

Таким образом на сегодняшний день самым

важным вопросом остается эффективность терапии СД у детей. Наиболее сложной задачей остается коррекция метаболических нарушений при СД, которая требует комплексного подход с применением широкого спектра препаратов. В связи с возрастными показаниями и побочных эффектов ряда лекарств, медикаментозная терапия в педиатрической практике существенно ограничена. Поэтому в терапии различных заболеваний у детей все большее значение приобретает применение немедикаментозных методов терапии. Одним из таких методов является нутритивная поддержка при помощи специальных смесей (энтеральное питание).

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.

Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере с использованием программы Microsoft Excel (2007) в составе пакета программ Microsoft Office (2007).

Результаты исследования и их обсуждение. Рационе питания всех обследованных детей характеризовалось чрезмерным потреблением энергии. Средние значения калорийности рациона детей 4-7

лет составила 2321,6 ккал/сут, что на 29% выше нормы (норма 1800 ккал). У детей 2-3 лет потребление энергии было в пределах нормы и составила 1486,4 ккал/сут. (норма 1400 ккал).

У детей всех возрастных категорий, входящих в данное исследование, отмечалось избыточное потребление белков. У детей 2-3 лет – 71,42 г/сут (норма 42 г/сут), 4-5 лет – 83,57 г/сут (норма 54 г/сут), 6-7 лет 92,31 г/сут (норма 54 г/сут.) (рис.1.).

У половины исследуемых детей отмечалось несбалансированное питание за счет превышения содержания жиров при среднем недостатке

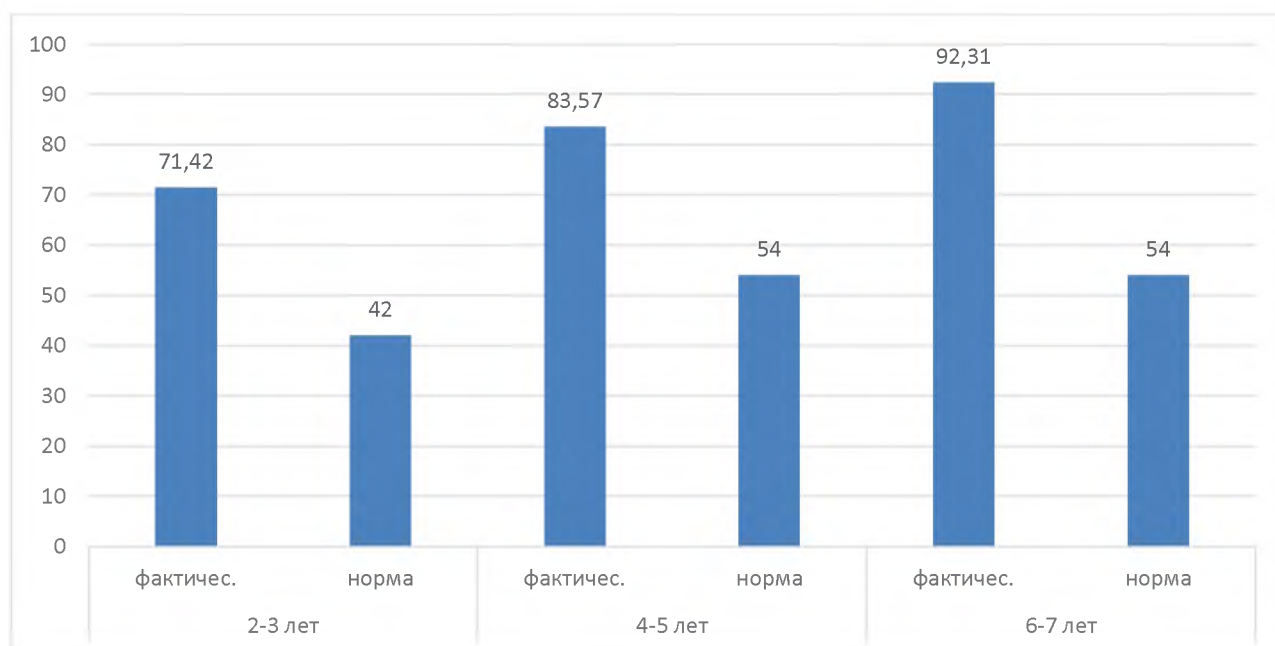


Рисунок 1. Потребление белков в рационе питания исследуемых детей (г/сут.)

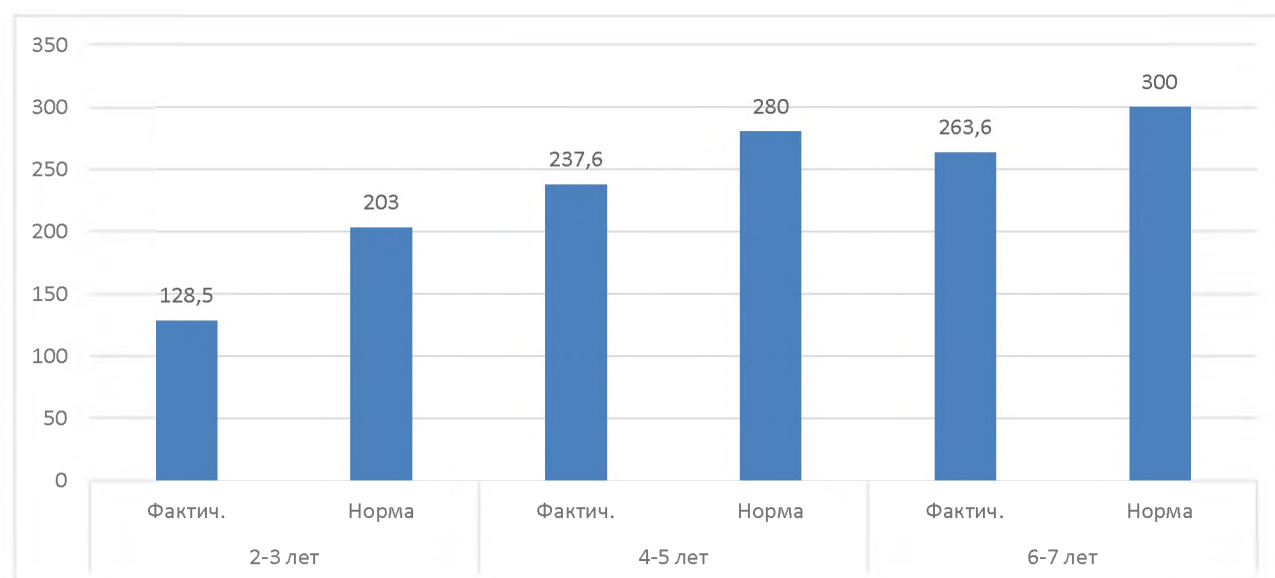


Рисунок 2. Потребление углеводов в рационе питания детей (г/сут.)

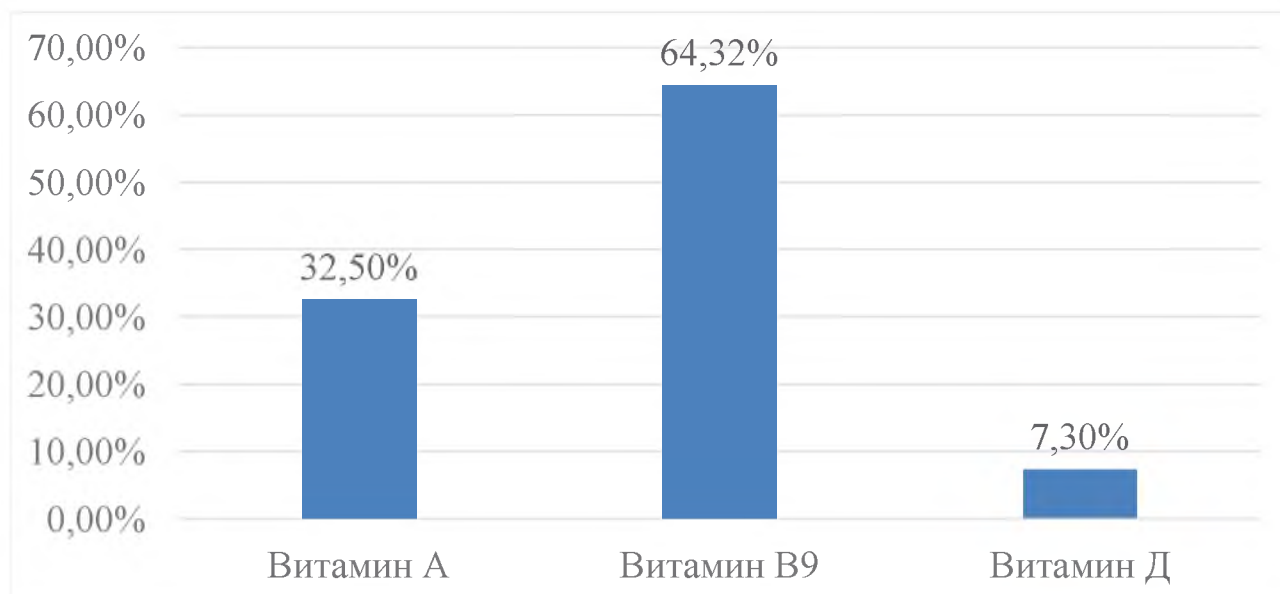


Рисунок 3. Уровень дефицита витаминов

углеводов.

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.

Между тем у детей 2-3 лет потребление углеводов составило 128,5 при значении 203 г/сут. (снижено на 36,7%), 4-5 лет 237,6 г/сут при значении в 280 г/сут. (снижено на 15,1%), у детей 6-7 лет 263,6 г/сут. при значении 300 г/сут. (снижено на 12,1%).

Среднесуточное потребление витамина А, В9 (Фолиевая кислота) и Д (Вит. А - 0,27 мкг рет. экв./сут, что ниже нормы на 32,5%, вит. В9 – 128,64 мкг/сут (норма 200 мкг/сут) что снижено на 64,32%, вит. Д – 0,73 мкг/сут. (норма 10 мкг/сут) что снижено на 7,3%).

Выводы. Таким образом было определено что, у детей с сахарным диабетом 1-го типа несбалансированное и нерациональное питание главным образом за счет избыточного потребления жиров, а также незначительного недостатка углеводов в рационе. Более того у них наблюдается дефицит в основные микронутриенты в рацион питания (витаминов А, В9 и Д).

Полученные результаты исследования информируют о том, что необходимо корректировать рацион питания и включать в них дефицитные макро- и микронутриенты, а также минеральные комплексы (вит А, В9 и Д).

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 4-5 см. REFERENCES)

1. Дастури милли оид ба табобати беморони гирифтори норасогии шадидаи вазнин ва миёнагизоӣ. – Душанбе, 2018. – 107 с.
2. Коннов В.А. Метаболические нарушения и возможности нутритивной поддержки при критических состояниях / В.А. Коннов, К.Г. Шаповалов // Забайкальский медицинский вестник. – 2012. - №1. – С. 139-150.
3. Фархутдинова Л.М. Сахарный диабет: на стыке медицины и геоэкологии / Л.М. Фархутдинова, Г.Г. Байбурина, И.М. Фархутдинов // Медицинский вестник Башкортостана – 2010. – Т. 5. - №14. – С. 15-19.

REFERENCES

1. Дастури милли оид ба табобати беморони гирифтори норасогии шадидаи вазнин ва миёнагизоӣ. – Душанбе, 2018. – 107 с.
2. Konnov V. A. Metabolicheskie narusheniya i vozmozhnosti nutritivnoy podderzhki pri kriticheskikh sostoyaniyakh [Metabolic disorders and the possibility of nutritional support in critical conditions]. *Zabaykalskiy meditsinskiy vestnik - Trans-Baikal Medical Herald*, 2012, No. 1, pp. 139-150.
3. Farkhutdinova L. M. Sakharный diabet: na styke meditsiny i geoekologii [Diabetes mellitus: at the intersection of medicine and geoecology]. *Meditsinskiy vestnik Bashkortostana - Medical Herald of Bashkortostan*, 2010, Vol. 5, No. 14, pp. 15-19.
4. Beth E. T., Samuel K., Dennis M.B. Manual of Nutritional Therapeutics (Lippincott Manual Series). 6th edn. Lippincott Williams and Wilkins, 2015. 732 p.
5. Kelly D. Cure you Child with food: The hidden Connection Between Nutrition and Childhood Ailments. Workman Publishing company, 2013. 368 p.

ХУЛОСА

Б.А. Шамсов, З.Н. Набиев

БАҲОДИИ ҲОЛАТИ НУТРИТИВИИ КЌДАКОНИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИИ ДИАБЕТИ ҚАНДИ НАВЪИ 1

Мақсади тадқиқот: Баҳодиҳии нишондодҳои нутритивии қўдакони гирифтори бемории диабети қанди навъи 1

Мавод ва усулҳо. Дар тадқиқот 32 қўдаки аз синни 2-7 сола бо ташҳиси диабети қанд навъи 1 ворид шуданд. Бо усули таҳлили миқдори ҳуҷраи истеъмолнамуда, ки дар он махсус саволномаи истифода бурда мешавад, ки он имконияти баҳодиҳии миқдори ҳуҷраи истифодабурдари фосилаи муайяни вақт, калорияноки ва таркиби кимиёвии ҳуҷраи шабонарӯзаро, бо назардошти талафот хангоми тозакардан ва тайёр намудани ғизо баён

менаояд. Нишондодҳои маълумоти гирифташуда бо нормаҳои талаботи физиологӣ дар маводҳои ҳуҷра ва қувва барои қўдакон мутаносиб бо ТУТ қиёс карда шуданд.

Натиҷаҳои тадқиқот: Миқдори миёнаи истеъмоли раған дар ҳуҷраи қўдакони 2-3 сола 74,0 г / рӯз ки аз арзиши муқаррарӣ 60% зиёд буда, дар қўдакони 3-5 сола 118,64 г/рӯз. ки дар он аз арзиши муқаррарӣ ба 89.35% зиёд мебошад, 6-7 сола 126,48 г /рӯз қайд карда шудааст, ки аз арзиши муқаррарӣ 92,4% зиёд аст, аслан аз ҳисоби асосан аз ҳисоби холестерин ва кислотаҳои сери рағани.

Хулоса. Натиҷаҳои омӯзиш иттилоъ медиҳанд, ки таназзули парҳезро талаб карда, дар ғизои асосӣ макро ва микроэлементҳои камёбро, ва инчунин комплексҳои маъданӣ (витамины А, В9 ва D) дохил мешаванд.

Калимаҳои асосӣ: қўдакон, вазъи ғизоӣ, ғизо, диабетихо

УДК: 612.21; 616.61-002; 616.12-008.1

Т.М. Шокиров^{1,2}, А.М. Мурадов^{1,2}

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

¹ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

²ГУ «Городской научный центр реанимации и детоксикации»

Мурадов Алишер Мухтарович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эфферентной медицины и интенсивной терапии, тел. (+992 90) 073-01-10, e-mail: Alishermuradov@mail.ru

Цель исследования. Изучение функционального состояния детоксикационной функции легких у больных ТсХБП, осложненной ХСН.

Материалы и методы исследования. Проведен проспективный анализ 100 больных ТсХБП, осложнилась ХСН, находившихся на лечении за период с 2012 по 2018 годы.

При поступлении больных в клинику стадии ХБП классифицировали согласно NKF-K/DOQI (2003), ХСН по критериям Европейского общества кардиологов (ЕОК 2012).

Из 100 больных с ТсХБП, осложненной ХСН были сформированы 3 основные группы: 1 группа – 19 больных, 2 группа – 54 больных и 3 группа 27 больных, которые сравнивались с контрольной группой из 30 практически здоровых добровольцев.

Результаты исследования и их обсуждение. Причины утяжеления больных с ТсХБП и развития органических осложнений, а также летальности является развитие различной степени тяжести синдромом эндогенной интоксикации, приводящей к полисистемной недостаточности. В основе СЭИ у больных с ТсХБП, осложненной ХСН лежит накопление в циркуляторных системах токсических веществ разной молекулярной массы и химической структуры: низкомолекулярных, МСМ и олигопептидов высокой массы.

Выводы. У 19,0% больных ТсХБП при ХСН с ФВ более 50%, СЭИ протекает в 1-2 стадии и ДФЛ находятся в стадии компенсации; у 54,0% при ФВ ЛЖ 40% - 50%, СЭИ в основном 2 стадии и ДФЛ функционально в стадии субкомпенсации; у 27,0% при ФВ ЛЖ менее 40% СЭИ 2-3 степени, а ДФЛ функционально находится в стадии декомпенсации.

Ключевые слова: детоксикационной функции легких, терминальной стадией, хронической стадией хрони-