

zhelezy [Prevention of obstetric and perinatal complications in pregnant women after in vitro fertilization in thyroid pathology]. *Zdorove zhenshchiny - Women's health*, 2016, No. 3, pp. 54-58.

5. Romanenko T. G. Profilaktika yoddefitsitnykh zabolevaniy pri beremennosti [Prevention of iodine deficiency diseases during pregnancy]. *Zdorove zhenshchiny - Women's health*, 2014, No. 6, pp. 92.

6. Khodzhamurodova D. A. Obshchie printsipy terapii endokrinnykh form besplodiya u zhenshchin [General principles for the treatment of endocrine infertility in women]. *Doklad Akademii nauk RT - Report of the Republic of Tajikistan Academy of Sciences*, 2012, Vol. 55, No. 3, pp. 256-262.

7. Khodzhamurodova D. A. Sindrom polikistoznykh yaichnikov u zhenshchin s besplodiem, diagnostika, kliniko-gormonalnykh i novykh ekhograficheskikh kriteriev [Polycystic ovary syndrome in women with infertility, diagnosis, clinical, hormonal and new ultrasound criteria]. *Vestnik Avitsenny – Herald of Avicenna*, 2015, No. 3 (64), pp. 47-50

8. Taylor P. N. Impact of iodine supplementation in mild to moderate iodine deficiency: Sistematic review and metaanalysis. *European Journal of Endocrinology*, 2013, No. 170 (1), pp. 1-15.

9. Redmond G. P. Thyroid dysfunction and women's reproductive health. *Thyroid*, 2014, Vol. 14, Suppl. 1, 515 p.

ХУЛОСА

Ш.Қ. Сайдахмадова, М.Ё. Комилова,
М.А. Ҳақназарова

МАНЗАРАИ ГИСТОЛОГИИ МАШИМА ДАР ЗАНҲОИ ДОРОИ ҶОҒАРИ ЭУТИРЕОИДӢ

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани хусусиятҳои гистологии машина дар занҳои дорои ҷоғари эутиреоидӣ

Мавод ва усули таҳқиқот. 12 ҳамроҳаки занҳои дорои ҷоғари эутиреоидӣ таҳқиқ карда шуд. Усули таҳқиқот: таҳқиқоти патогистологии ҳамроҳак.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокима. Ба тағйиротҳои гистологии ҳамроҳаки занҳои дорои ҷоғари эутиреоидӣ инкишофи норасоии музмуми машинагӣ бо вайроншавиҳои хунгардиши миёна ё ифоданок, нокифоя болиғшавии мӯякҳо бештар бо навъи гипопластикӣ ҳос аст.

Хулоса. Механизми асосии ба вучудии норасоии машинагӣ дар мавриди ҷоғари эутиреоидӣ вайроншавии протсесси микроциркулятсия дар мӯякҳои хорион мебошад.

Калимаҳои калидӣ: ҷоғари эутиреоидӣ, норасоии машинагӣ, манзараи гистологӣ.

УДК:616.212.5:617.95

Б.Н. Шамсидинов¹, П.Р. Мухтарова¹, Н.Ш. Шодиев², Т.Х. Олимов¹

СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, КАК ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЕГО ИНТРА- И ПОЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕФЕКТА

¹Кафедра оториноларингологии ГОУ ИПО в СЗ РТ

²Международная клиника Ибни Сино

Шамсидинов Б.Н. - кандидат медицинских наук, 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 метода устранения интраоперационного повреждения слизистой оболочки носовой перегородки путём наложения и фиксации спланта из обычной рентгеновской плёнки.

Материалы и методы исследования. В 2019 году в I оториноларингологическом отделении госпитализированы 1089 пациентов по поводу искривления носовой перегородки различной степени выраженности. Ограниченные субатрофические явления или истончение слизистой оболочки носовой перегородки на наиболее выпуклом его деформированном участке обнаружены у 103 (9,5%) пациентов, что создавало вероятный риск интраоперационного разрыва слизистой оболочки.

Всем больным в период пребывания в стационаре проведены общеклинические, оториноларингологические

и рентгенологические методы исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Повреждения слизистой оболочки носовой перегородки после удаления грубых костных сегментов было зарегистрировано у 56 пациентов и у этой группы больных профилактика возникновения послеоперационного дефекта проводилась путем замещения костнохрящевой основой (перпендикулярная пластинка решетчатой кости) носовой перегородки или гомохрящевыми трансплантатами соответственно размерам дефекта и притягивание на месте дефекта слизистой оболочки и временным двухсторонним накладыванием и фиксацией сплинта из обычной рентгеновской пленки сквозными швами. Во всех случаях эффект был удовлетворительный. Эффективность проведенного лечения оценивалась клинически после стойкого восстановления целостности носовой перегородки и его физиологического состояния.

Заключение. Использование костнохрящевой основы или гомохрящевых трансплантатов, с их фиксацией, с применением сплинта из обычной рентгеновской пленки при интраоперационном повреждении слизистой оболочки носовой перегородки в нашей практике позволило избежать интра- и послеоперационной перфорации и рекомендуется для широкого применения в практике.

Ключевые слова: интраоперационная перфорация, носовая перегородка, сплонт, гомохрящевые трансплантаты, профилактика, фиксация.

B.N. Shamsidinov¹, P.R. Muhtarova¹, N.Sh. Shodiev², T.Kh. Olimov¹

REPAIR METHOD OF THE NASAL SEPTUM MUCOSA INTRAOPERATIVE DAMAGE AS A PREVENTION OF THE INTRA- AND POSTOPERATIVE DEFECTS

¹Department of Otorhinolaryngology SEI « Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan», Dushanbe, Tajikistan

²International medical centre « Ibn Sino », Dushanbe, Tajikistan

Aim. To evaluate the effectiveness of intraoperative damage of the nasal septum mucosa repair by application and fixation of a splint from a conventional x-ray film.

Material and methods. In 2019, 1089 patients were hospitalized in the 1st otorhinolaryngology department due to the deformation of the nasal septum of various severity. A limited thinning of the mucous membrane of the nasal septum on its most convex deformed area was observed in 103 (9.5%) patients, which was a likely risk of intraoperative rupture of the mucous membrane.

All patients underwent general clinical, otorhinolaryngological, and radiological examinations during the hospital stay.

Research results and discussion. Injury of the mucous membrane of the nasal septum after removal of coarse bone segments was recorded in 56 patients. Prevention measures of the postoperative defects for these patients included replacement of the bone-cartilaginous base (perpendicular plate of the ethmoid bone) of the nasal septum by homo-cartilage grafts according to the size by pulling the mucous membrane over the defect and temporary double-sided application and seamed fixation of a splint from a conventional x-ray film. The effectiveness of the treatment was evaluated clinically after a persistent restoration of the integrity of the nasal septum and its physiological state.

Conclusion. Usage of a bone-cartilage base or homo-cartilage grafts and its fixation using a splint from a conventional X-ray film for the prevention of intra- and postoperative perforation in case of the intraoperative injury of a nasal septum mucosa is recommended for wide usage.

Keywords: intraoperative perforation, nasal septum, splint, homo-cartilage grafts, prevention, fixation.

Введение. Перфорация носовой перегородки встречается достаточно часто. Причинами, приводящими к их возникновению, является самими разнообразными, в частности: оперативное вмешательство на носовой перегородке; «радикальная» коагуляция сосудов в зоне Киссельбаха; длительная тампонада носовой полости с атрофией слизистой оболочки; абсцесс или гематома носовой перегородки в результате травмы носа; хронические атрофические риниты и др. [1, 2, 8]

Около 70% случаев перфорации возникает во

время и после подслизистой резекции носовой перегородки, особенно при грубых их деформациях травматического генеза. У некоторых больных перфорация носовой перегородки появляется без предшествующего вмешательства на внутриносовых структурах [3, 5, 6].

Восстановления структурных изменений носовой перегородки достигается только путем её коррекции с применением самых различных биоматериалов [10, 11]. Однако это не простая задача и требует от врача определенного опыта, сопря-

женого с объективными трудностями и не всегда является эффективным [4, 7, 8].

Несмотря на совершенствование хирургических способов лечения перфорации носовой перегородки – проблема предотвращения рецидивов остаётся актуальной, так как не всегда удаётся достичь желаемого результата, особенно при больших размерах дефекта носовой перегородки [5, 7, 9].

Проанализировав данные литературы о способах оперативного лечения интраоперационного одно- или двухстороннего разрыва носовой перегородки технического характера, мы не обнаружили сведений о сравнении эффективности различных методов лечения, с применением тех или иных чужеродных материалов для организма, а также в литературе практически отсутствуют сведения об оценке и конкретизации показаний к их использованию.

В связи с изложенным, считаем целесообразным, наряду с поиском современных методов хирургического исправления интраоперационной перфорации носовой перегородки, разработку профилактических мероприятий для ее исправления. Следует провести тщательный анализ их эффективности, и наиболее рациональные из них рекомендовать к широкому применению в практическом здравоохранении.

Цель исследования. Оценка эффективности устранения интраоперационного повреждения слизистой оболочки носовой перегородки путём накладывания и фиксации спланта из обычной рентгеновской плёнки.

Материалы и методы исследования. За 2019 г. в плановом порядке после проведения предварительной, предоперационной подготовки в оториноларингологическое отделение НМЦ «Шифобахш» госпитализировано всего 1595 больных, из них с искривлением носовой перегородки различной степени выраженности составляли 1089 (69,3%) пациентов, из них мужчин - 715 (65,7%), женщин - 374 (34,3%). У 504 (46,3%) исследуемых в анамнезе выявлены травмы носа разной давности, а среди них ограниченное истончение слизистой оболочки или субатрофические явления на наиболее выпуклом его деформированном участке обнаружены у 103 (20,4%) больных, именно они входили в группу риска с вероятным возникновением интраоперационного разрыва слизистой оболочки.

Так, в результате проведения оперативного вмешательства у 31 (30,1%) больных основной

группы отмечался интраоперационный односторонний разрыв слизистой оболочки и у 17 (16,5%) пациентов - двухсторонний.

Основные причины повреждения слизистой оболочки носовой перегородки, прежде всего, зависели от состояния самой слизистой оболочки, степени выраженности искривления перегородки, степени интраоперационного кровотечения, технического оснащения и опыта оперирующего хирурга.

Применяя возможности использования септумхряща при восстановительных операциях ЛОР-органов, мы к настоящему времени накопили опыт пересадки ауто- и гомотрансплантации хряща носовой перегородки по поводу различных дефектов и деформаций носовой перегородки.

Прототипом исследования служила группа больных, которым проводилась обычная тампонада, после удаления, которой прилипший тампон к поврежденной слизистой привел к ее отторжению и в последующем к возникновению послеоперационной перфорации носовой перегородки.

Иссеченную костнохрящевую основу носовой перегородки больного использовали как ауто- или гомотрансплантат при одно- или двухсторонних интраоперационных разрывах слизистой оболочки. Гомохрящевые трансплантаты в 19 (18,4%) случаях мы получали у больных, которым параллельно по показаниям производили септопластику.

Предложенный нами способ заключается в том, что применение способа закрытия интраоперационного повреждения слизистой носовой перегородки путём перемещения сохранившийся костно-хрящевой основы или установление гомохрящевых трансплантатов на месте дефекта и натягивания слизистой оболочки, также последующая правильная и надёжная фиксация с применением спланта из обычной рентгеновской плёнки в нашей практике давало удовлетворительные результаты.

Полученные результаты обработаны разностной, вариационной статистикой (А.И. Ойвин, 1966) с помощью пакета прикладных программ MS Excel, с определением критерия Стьюдента с вычислением $M \pm m$, и определением показателя статистической значимости различий (t).

Результаты исследования и их обсуждение. Всем наблюдавшимся больным операция проведена под общим эндотрахеальным наркозом традиционным способом септопластики. При возникновении дефекта носовой перегородки после удаления грубых костных сегментов, проводили дополнительный дугообразный разрез слизистой

оболочки на 0,5 – 1,0 см соответственно с обеих сторон от заднего края дефекта и притягивали вперёд, такой разрез проводили вдоль дефекта спереди отступая от него 0,5 см и после чего костнохрящевую основу (перпендикулярная пластинка решётчатой кости) соответственно размерам дефекта, притягивали на место дефекта. Затем слизистую оболочку вместе с надхрящницей с обеих сторон подтягивали таким образом, чтобы с обеих сторон полностью можно было закрыть дефект и в таком

положении фиксировали капроновыми проникающими швами и завязали швы у переднего края дефекта. После чего, с целью плотной и надёжной фиксации слизистого лоскута, из обычной рентгеновской плёнки после тщательной её обработки с учётом размеров дефекта вырезали два листка и зажимом поочередно вводили в носовую полость и устанавливали вдоль перегородки носа с обеих сторон, так чтобы они надёжно прикрывали место дефекта, и затем проводили проникающий вкол

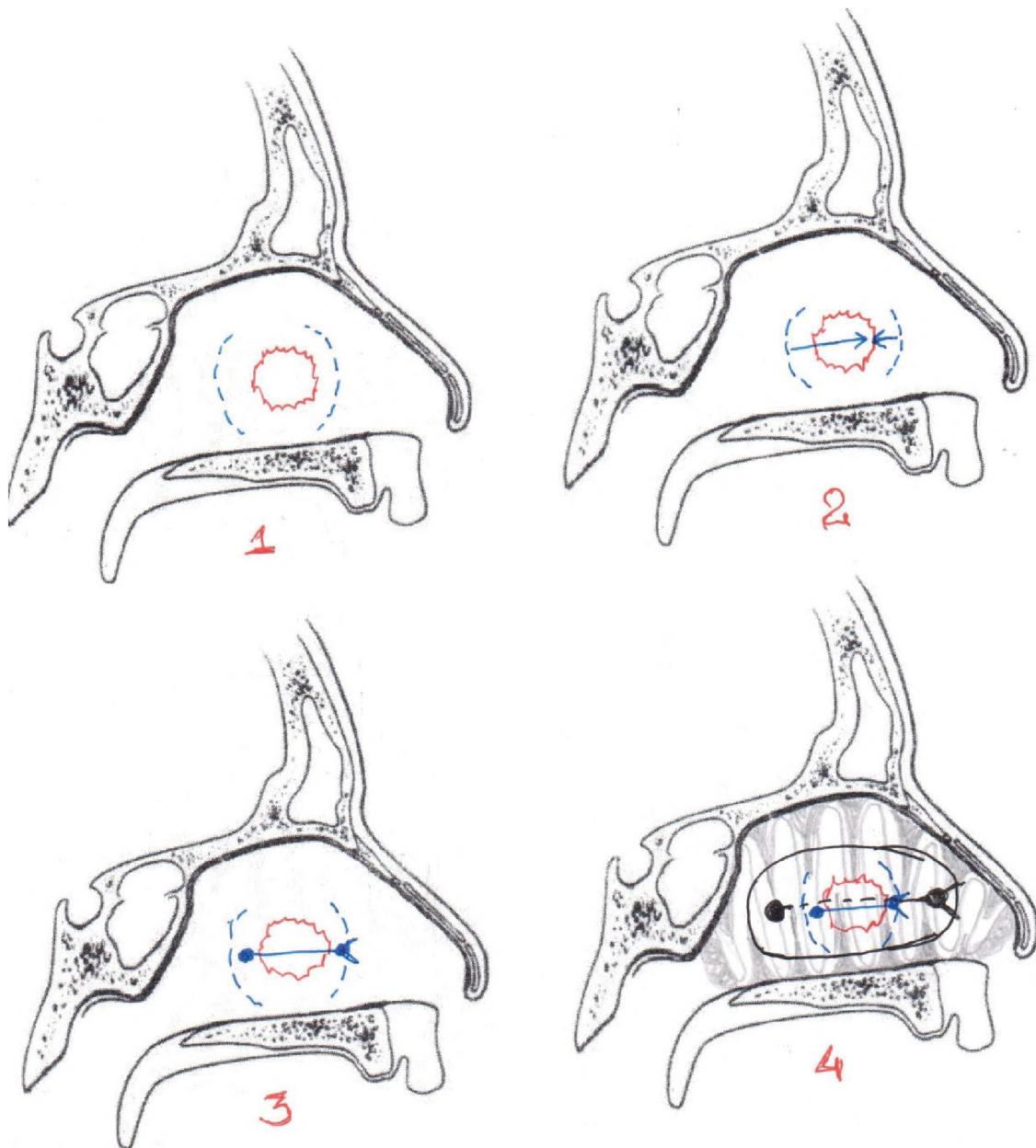


Рис.1. Способ устранения интраоперационного повреждения слизистой оболочки носовой перегородки:

1- дугообразный разрез слизистой оболочки заднего и переднего края дефекта; 2-натягивание костнохрящевой основы или установление гомохрящевых трансплантатов на место дефекта и прикрытие его лоскутом из слизистой оболочки; 3- накладывание сквозных капроновых швов двумя вколами в задний и передний край дефекта и укрепление узлами; 4-установка сплинта из рентгеновской пленки с двух сторон и закрепление его двумя сквозными швами и завязывание края нити узлами у переднего края сплинта.

иглы с задней части плёнки щёлоковыми нитями с переходом на другую сторону и края нити выводили наружу, затем проводили еще один проникающий вкол иглы спереди от места дефекта и с другим концом нити переходили на другую сторону полости носа и затем края нити завязали (рис. 1). В 18,4% случаях, когда невозможно было закрыть поврежденный участок слизистой оболочки путём перемещения собственной костнохрящевой основы, использовали гомохрящевые трансплантаты у больных, которым параллельно по показаниям производили септопластику. После этого проводили переднюю тампонаду обычным способом. Тампоны удаляли на 2 - 3 сутки. Плёнки удаляли на 7 – 10 сутки после операции. После выписки из стационара контрольные осмотры проводили каждые 10 дней в течение 3 мес. Во всех случаях эффект был хороший.

Заключение. Таким образом, данный способ устранения интраоперационного повреждения слизистой оболочки носовой перегородки, как предупреждение возникновения интра- или послеоперационной перфорации носовой перегородки путём перемещения сохранившийся костно-хрящевой основы или установление гомохрящевых трансплантатов между поврежденными листками слизистой оболочки путем их натягивания, правильной укладки и временного двухстороннего накладывания и надёжной фиксации с применением спланта из обычной рентгеновской плёнки в нашей практике для предупреждения интра- или послеоперационных перфораций является более естественным и эффективным.

Количество больных, у которых применен этот способ оперативного лечения, достаточные сроки наблюдения позволяют рекомендовать применение данного способа в широкой клинической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арустамян И.Г. Оценка степени влияния патологии верхних дыхательных путей на качество жизни / И.Г. Арустамян, О.Н. Сопко. // Российская оториноларингология. -2013. - № 1(62). - С. 21-25.
2. Гевлич Е.К. Ятрогенные верхнечелюстные синуситы / Е.К. Гевлич. // Российская оториноларингология. - 2013. - № 1(62). - С. 56-58
3. Григорьева М.В. Применение биопластического материала «гиаматрикс» в хирургическом лечении перфораций перегородки носа /М.В. Григорьева. //Российская оториноларингология. - 2013. - №1(62). - С. 63-64.

4. Гюнтер В.Э. Материалы и имплантаты с памятью формы в медицине. / В.Э. Гюнтер - Томск: МИЦ; 2014. - 342 с

5. Крюков А.И. Перфорация перегородки носа. Современный взгляд на проблему / А.И. Крюков, Г.Ю. Царапкин. // Российская оториноларингология. - 2016. - №3. - С. 90-91.

6. Курбанов У.А. Современный подход к диагностике и хирургическому лечению искривлений перегородки носа / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудов, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов, Ж.Ю. Дадоджонов // Вестник Авиценны. - 2019. - Т.21. № 1. - С. 77-82.

7. Махмудназаров М.И. Современные представления о патогенезе, классификации и хирургическом лечении деформаций носовой перегородки, сочетанных с патологией носовых раковин / М.И. Махмудназаров // Здравоохранение Таджикистана. - 2019. - №1.- С. 83-92.

8. 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 // Здравоохранение Таджикистана. - 2019. - №1. - С. 74-83.

9. Семенов Ф.В. Применение аллопланта для закрытия перфорации перегородки носа / Ф.В. Семенов, Р.В. Резников // Российская оториноларингология. - 2017. - № 2(87). - С. 72-75.

10. Туровский А.Б. Перфорация носовой перегородки: вопросы этиологии, патогенеза и лечения / А.Б. Туровский, П.Л. Чумаков // Вестник оториноларингологии. - 2009. - №1. - С. 54-56.

11. Щербаков Д.А. Роль вычислительной аэродинамики полости носа в диагностике искривления носовой перегородки / Д.А. Щербаков, А.И. Крюков, И.Б., Попов, А.С. Кротова, Т.С. Мадаев, В.В. Кокарева. // Российская оториноларингология. - 2019. - № 4(101). - С. 82-88.

REFERENCES

1. Arustamyan I. G., Sopko O. N. Otsenka stepeni vliyaniya patologii verkhnikh dykhatelnykh putey na kachestvo zhizni [Assessment of the degree of influence of pathology of the upper respiratory tract on the quality of life]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Russian otorhinolaryngology*, 2013, No. 1 (62), pp. 21-25.
2. Gevlich E. K. Yatrogennye verkhnechelyustnye sinusity [Iatrogenic maxillary sinusitis]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Russian otorhinolaryngology*,

2013, No. 1 (62), pp. 56-58

3. Grigoreva M. V. Primenenie bioplasticheskogo materiala «giamatriks» v khirurgicheskom lechenii perforatsiy peregorodki nosa [The use of bioplastic material “hyamatrix” in the surgical treatment of perforations of the nasal septum]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Russian otorhinolaryngology*, 2013, No. 1 (62), pp. 63-64.

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

5. Kryukov A. I., Tsarapkin G. Yu. Perforatsiya peregorodki nosa. Sovremennyy vzglyad na problemu [Perforation of the septum of the nose. Modern view of the problem]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Russian otorhinolaryngology*, 2016, No. 3, pp. 90-91.

6. Kurbanov U. A., Makhmudov I. Kh., Dzhanobilova S. M., Kholov Sh. I., Dadodzhonov Zh. Yu. Sovremennyy podkhod k diagnostike i khirurgicheskomu lecheniyu iskrivleniy peregorodki nosa [A modern approach to the diagnosis and surgical treatment of deformed nasal septum]. *Vestnik Avitsenny – Herald of Avicenna*, 2019, Vol. 21, No. 1, pp. 77-82.

7. Makhmudnazarov M. I. Sovremennye predstavleniya o patogeneze, klassifikatsii i khirurgicheskom lechenii deformatsiy nosovoy peregorodki, sochetannykh s patologiyey nosovykh rakovin [Modern views on the pathogenesis, classification and surgical treatment of nasal septum deformations combined with the pathology of the nasal concha]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Healthcare of Tajikistan*, 2019, No. 1, pp. 83-92.

8. Murodov Sh. D., Makhmudnazarov M. I., Shoyev M. D., Nazarov Z. Kh. Sovremennoe sostoyanie diagnostiki i kompleksnogo lecheniya deformatsiy nosovoy peregorodki, sochetannykh s allergicheskimi rinitom [The current state of diagnosis and comprehensive treatment of nasal septum deformities combined with allergic rhinitis]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Herald of Tajikistan*, 2019, No. 1, pp. 74-83.

9. Semenov F. V., Reznikov R. V. Primenenie alloplanta dlya zakrytiya perforatsii peregorodki nosa [The use of alloplant to close the perforation of the nasal septum]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Russian otorhinolaryngology*, 2017, No. 2 (87), pp. 72-75.

10. Turovskiy A. B., Chumakov P. L. Perforatsiya nosovoy peregorodki: voprosy etiologii, patogeneza i lecheniya [Perforation of the nasal septum: etiology, pathogenesis and treatment]. *Vestnik otorinolarin-*

gologii – Herald of otorhinolaryngology, 2009, No. 1, pp. 54-56.

11. Shcherbakov D. A., Kryukov A. I., Popov I. B., Krotova A. S., Madaev T. S., Kokareva V. V. Rol vychislitelnoy aerodinamiki polosti nosa v diagnostike iskrivleniya nosovoy peregorodki [The role of computational aerodynamics of the nasal cavity in the diagnosis of the deformed nasal septum]. *Rossiyskaya otorinolaringologiya - Russian otorhinolaryngology*, 2019, No. 4 (101), pp. 82-88.

ХУЛОСА

**Б.Н. Шамсидинов, П.Р. Мухтарова,
Н.Ш. Шодиев, Т.Х. Олимов**

УСУЛИ БАРТАРАФСОЗИИ ОСЕБГИРИИ ДОХИЛИЧАРРОҶИИ ЛУОБПАРДАИ МИ- ЁНДЕВОРИ БИЊИ, ҲАМЧУН ПЕШГИ- РИКУНАНДАИ ИНКИШОФИ НУҚСОНИ ДОХИЛӢ ВА БАЪДИЧАРРОҶӢ

Мақсади таҳқиқот: Баҳодихии бартарафсозии самараноки ҷароҳатҳои дохиличарроҳии луобпардаи миёндевори бинӣ бо роҳи ҷойгузинӣ ва тасбита сплинт аз плёнкаи муқаррири рентгенӣ.

Маъод ва усулҳои таҳқиқот: Дар соли 2019 ба шӯъбаи I гӯш, гулӯ ва бинӣ 1089 бемор оиди қачшавии миёндевори бинӣ бо намоёнии дараҷаояш гуногун бистарӣ карда шуд. Ҳолати субатрофики маҳдуд ё тунуқшавии пардаи луобии миёндевори бинӣ дар қисмати нисбатан барҷастаи қачи дар 103 (9,5%) беморон дарёфт гардид, ки дар он ҳатари эҳтимолан даридани дохиличарроҳии луобпарда ҷой дошт.

Ба ҳамаи беморон ҳангоми воридшавӣ ба статсионар усулҳои таҳқиқи умумии клиникӣ, оториноларингологӣ ва рентгенологӣ гузаронида шуд.

Самаранокии табобати гузаронидаро бо таври клиникӣ баъди барқароршавии устувори умумияти миёндевори бинӣ ва ҳолати физиологии он баҳогузорӣ намудем.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо: Ҷароҳати пардаи луобии миёндевори бинӣ баъди бардоштани пораҳои дағали устухонӣ дар 56 бемор ба қайд гирифта шуд ва дар ин гурӯҳи беморон пешгирии инкишофи нуқсони баъдиҷарроҳӣ бо роҳи ҷойивазсозии асоси устухонутағоякии (лавҳачаи перпендикулярӣ устухони ғалберӣ) миёндевори бинӣ ё трансплантати гомотағоякӣ

баробар ба андозаи нуқсон бо роҳи кашидани пардаи луобӣ ба ҷои нуқсон ва тасбити сплент аз плёнкаи рентгении муқарарӣ ва гузоштани дарзҳои гузаранда анҷом дода мешавад. Дар ҳамаи ҳолатҳо самаран хуб ба даст овардем.

Хулоса: Истифодаи асоси устухону тағоякӣ ё трансплантати гомотағоякӣ ва тасбити он бо ёрии спленти аз плёнкаи рентгении муқарарӣ тайёрна-

муда хангоми ҷароҳати дохилиҷарроҳии луобпардаи миёндевори бинӣ дар амалияи мо имконият медиҳад, ки аз рахнашавии дохил ва баъдичарроҳӣ эмин бимонем ва барои истифодаи васеъ дар амалия тавсия дода мешавад.

Калимаҳои калидӣ: рахнашавии интраҷарроҳӣ, миёндевори бинӣ, сплент, трансплантати гомотағоякӣ, пешгирӣ, тасбит.

УДК 618.5-07-08-039.71(470.325)

У.Г. Шокирова¹, С.П. Пахомов¹, Д.В. Радко², А.М. Сезин²

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

¹Кафедра акушерства и гинекологии Белгородского государственного национального исследовательского университета, г. Белгород

²ОГБУЗ БОКБ Святителя Иоасафа, Россия

Шокирова Умеда Гайбуллоевна - Очный аспирант кафедры акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ»; тел.: +79155645658; e-mail: umeda.sh@mail.ru

Цель исследования. Проведение системного анализа течения беременности, изучение клинических и лабораторных данных, влияющих на развитие аномалий родовой деятельности у женщин Белгородской области.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 484 женщин, которые были разделены на 2 группы, отобранные методом случайной выборки. Первую группу составили женщины, у которых роды осложнились аномалиями родовой деятельности (N=344). Вторую группу составили женщины, у которых роды протекали без осложнений (контрольная, N=140).

Результаты исследования и их обсуждение. При проведении исследования у женщин с аномалиями родовой деятельности в первой половине беременности отмечалось большая частота токсикоза, угрозы прерывания беременности, истмико-цервикальная недостаточность, гестационного сахарного диабета, нейрциркуляторная дистония по гипертоническому типу, обострение пиелонефрита и инфекции, передаваемые половым путем. У этих беременных в 9 раз чаще встречалась анемия. Также у беременных из основной группы более чем в 10 раз отмечена сочетанная патология.

Заклучение. В результате проведенного нами исследования было установлено, что беременные, у которых в дальнейшем роды осложнились аномалиями родовой деятельности, уже в первой половине гестации имели некоторые клинические и лабораторные особенности, которые можно использовать при построении индивидуального прогноза данного осложнения родов.

Ключевые слова: аномалии родовой деятельности, слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, течение беременности.

U.G. Shokirova¹, S.P. Pakhomov¹, D.V. Radko², A.M. Sezin²

FEATURES OF THE PREGNANCY COURSE IN WOMEN WITH PARTURATION ABNORMALITIES

¹Department of Obstetrics and Gynecology of the Belgorod National Research University, Belgorod, Russia

²Belgorod Regional Clinical Hospital of St. Joasaph, Belgorod, Russia

Shokirova Umeda Gaybulloevna - Full-time graduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology, Belgorod State University; tel.: +79155645658; e-mail: umeda.sh@mail.ru