

ХУЛОСА

К.П. Артиков, К.Н. Азизов, О.Ф. Солиев,
Н.М. Мирзоев

ТАҲЛИЛИ НОБАРОР ГУЗАШТАНИ РИНО-ПЛАСТИКА

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши натиҷаҳои номуваффақи ринопластикаи ибтидоӣ, ки даҳолати таҷдиди назарро талаб мекунад.

Усулҳои модӣ ва тадқиқотӣ. Таҳлили сабабҳои ринопластикаи номуваффақ дар 106 беморе, ки қаблан дар муассисаҳои гуногуни тиббии Тоҷикистон септоринопластикаи аввалияро дар давоми аз 1 то 7 сол аз сар гузаронида буданд, ҷамъбасти карда шудааст. Сабаби асосии ташриф норизой аз ринопластикаи қаблӣ буд. Ҳамаи беморон дар давраи аз соли 2016 то 2021 аз муоинаи клиникӣ, лабораторӣ, функционалӣ ва табobati ҷарроҳӣ гузаронида шуданд. 77 нафаро занҳо (73%) ва 29 нафаро мардҳо (27%) буданд. Синну соли беморон аз 16 то 60-соларо ташкил меод. Дар байни беморони қабулшуда 90 нафар бемор

як маротиба (84,9%), ду нафар - 12 (11,3%), се ва зиёда амалиёт - 4 (3,8%) бемор ҷарроҳии ринопластика гузаронида буданд. Аз шаҳри Душанбе - 64 (60,4%), вилояти Суғд - 15 (14,2%), вилояти Хатлон - 20 (18,8%) ва ВМКБ - 7 (6,6%) бемор мурочиат намуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.

Пас аз ринопластикаи ибтидоӣ, беморон аксар вақт чунин иллатҳо доштанд: деформатсияи нӯги бинӣ (72 бемор); деформатсияи навъи «нули тӯй» (14 бемор); деформатсияи шабеҳ ба «V» -и чаппа (12 бемор); деформатсияи контурҳои пуштаки бинӣ (13 бемор); нуксонҳои миёнадевори бинӣ дар минтақаи каудалии поён (21 бемор). Ба ҳама беморон нишондодҳои барои ринопластикаи дуюмдараҷа гузошта шуд.

Хулоса. Ринопластикаи ибтидоии номуваффақ ба мушкилиҳои нафастанги ва нуксонҳои эстетикӣ оварда мерасонад, ки даҳолатҳои мураккаби ҷарроҳии дуюмдараҷаро талаб мекунад.

Калимаҳои асосӣ: ринопластика, миёнадевори бинӣ, ҳалалдор шудани нафас, деформатсияи нӯги бинӣ, нуксонҳои эстетикӣ.

УДК 613:613.8(075.8)

doi: 10.52888/0514-2515-2021-350-16-21

М.О. Бобоходжаева

СТРУКТУРА СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОДЕЖИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН И ИХ РАНЖИРОВАНИЕ ПО ПОЛУ

ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства гинекологии и перинатологии» РТ

Бобоходжаева Масуда Облокуловна - к.м.н., научный сотрудник ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства гинекологии и перинатологии» Республики Таджикистан; E-mail: masuda_10@mail.ru; Тел.: (+992)919037523

Цель исследования. Изучить структуру соматической заболеваемости молодежи по данным обращаемости.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования основаны на данных Республиканского центра медицинской статистики и информации МЗиСЗН РТ и отраслевых отчетах медико-консультативных кабинетов и отделений дружественные к молодежи при Центрах здоровья.

Результаты исследования и их обсуждение. Всего по всем регионам Таджикистана в течение двух лет (2018-2019 гг) обратились 58103 человека, в том числе юношей - 18070 (31,1%) и девушек - 40033 (68,9%). Соматические заболевания выявлены 1030 случаев среди юношей (55,1%) и 840 случаев – среди девушек (44,9%). Среди молодежи, наиболее часто встречающиеся соматические заболевания - болезни мочеполовой системы (35,3%), болезни эндокринной системы (24,1%), анемии (17,6%), гельминтозы (14,4%), и болезни органов пищеварения (10,2%).

Сочетание двух и более вышеперечисленных заболеваний выявлено преимущественно у юношей (71,4%), у девушек 28,6% соответственно. Выявлены гендерные различия в структуре заболеваемости.

Заключение. Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о низком индексе соматического здоровья молодежи, что безусловно, отражается на качестве жизни молодежи и создает неблагоприятный

фон для реализации репродуктивной функции в последующем. Хронические соматические заболевания способствуют снижению качества жизни молодежи в физическом и эмоциональной сферах.

Ключевые слова: молодежь, молодежные медико-консультативные отделения, соматические заболевания, заболеваемость по обращаемости.

М.О. Bobokhojaeva

STRUCTURE OF SOMATIC DISEASES AMONG YOUTH IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN AND THEIR RANGE BY SEX

State Institution "Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Republic of Tajikistan»

Bobokhodjaeva Masuda Oblokulovna, Candidate of Medical Sciences, Researcher at the State Institution "Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Republic of Tajikistan", E-mail: masuda_10@mail.ru (+992) 919037523

Aim. To study the structure of the morbidity of young people with somatic diseases according to the data on admittance.

Material and methods. The research materials are based on data from the Republican Center for Medical Statistics and Information of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan and reports of the youth medico-advisory departments of the Health Centers.

Results and discussion. In total, 58103 people contacted YMAD in all regions of Tajikistan over two years (2018-2019), including 18070 boys (31,1%) and 40033 girls (68,9%). Somatic diseases were revealed in 1030 cases among boys (55,1%) and in 840 cases - among girls (44,9%).

Among the main somatic diseases among young people, the most common are diseases of the urinary tract (35,3%; endocrine diseases (24,1%); anemia (17,6%); helminthic invasions (14,4%); diseases of the gastrointestinal tract (10,2%). The combination of two or more of the listed diseases was observed in young men in 71,4% of cases, and in young women in 28,6 cases.

Conclusions. Thus, the data shows a low level of the somatic health index of young people, which undoubtedly affects the quality of life and creates an unfavorable background for the realization of reproductive function in the future. Chronic somatic diseases contribute to the discussion of the quality of life of young people in the physical and emotional spheres.

Keywords. Youth, youth medico-advisory departments, somatic diseases, morbidity by referral.

Актуальность. Проблемы охраны здоровья молодежи, как составляющего качества жизни, относятся к числу первостепенных медицинских и социальных проблем.

Республика Таджикистан считается одной из молодых стран мира, средний возраст населения составляет 22,4 года [4, 7].

В РТ молодые люди от 10 до 29 лет составляют более трети населения страны и представляют оборонеспособный, культурный, интеллектуальный, производственный и репродуктивный потенциал страны.

Данный возрастной контингент имеет как общие, так и специфические особенности, характеризующиеся быстрым переходом острых форм заболеваний в хронические и рецидивирующие [2, 3, 5, 6, 9, 10].

Становление современной молодежи страны, как отдельная социально-демографическая группа, проходила в сложных социально-экономических

условиях, что оказало значительное влияние на индекс соматического здоровья. Низкая осведомленность молодежи о методах профилактики социально-значимых заболеваний способствуют возрастанию частоты соматических заболеваний. В то же время, в Республике Таджикистан, специальных исследований по обращаемости молодежи в Молодежные Медико-Консультативные Отделения (ММКО) и анализу структуры заболеваемости молодежи соматическими болезнями до настоящего времени проведено не было.

Цель исследования. Изучить структуру соматической заболеваемости молодежи по данным обращаемости.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования основаны на данных Республиканского центра медицинской статистики и информации МЗиСЗН РТ и данных отраслевых отчетов ММКО при Центрах здоровья (Форма №24, утвержденная МЗиСЗН РТ № 655 от 12 ноября

2014 г.) за 2018-2019 гг.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием стандартных средств анализа, входящих в состав ППП Excel и Statistika 5,0, включающая классические методы описательной статистики (вычисляли средние значения показателей (М) и стандартную ошибку средней значимости (m), сравнение полученных статистических характеристик между собой по критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение.

В Республике Таджикистан с 2007 года при центрах репродуктивного здоровья функционируют медико-консультативные кабинеты и отделения дружественные к молодежи (ММКО), с целью оказания первичной специализированной лечебно-диагностической и медико-социальной помощи молодым людям от 15 до 30 лет, включая группу риска, направленную на сохранение их сексуального, репродуктивного и психического здоровья путем снижения рискованного поведения к нежелательной беременности, наркопотреблению, ИППП/СПИД [8].

Всего в ММКО по всем регионам Таджикистана в течение двух лет (2018-2019 гг.) обратились 58103 человека, в том числе юношей 18070 (31,1%) и 40033 (68,9%) девушек.

Основной контингент получивших услуги в области охраны репродуктивного и сексуального здоровья представлен следующим образом: организованная уязвимая молодежь (учащиеся школ, высших и средних учебных заведений) - 80,4%; работницы секса (РС) - 6,5%; трудовые мигранты - 12,2%; потребители инъекционных наркотиков - 0,65%; мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами (МСМ) - 0,08%.

Возрастной состав респондентов: основную часть составили лица в возрасте 15-19 лет (46,6%), возрастная группа 20-24 года составила 27,7% и лица в возрасте 25-30 лет составили 25,7%.

Социальное положение охваченных услугами респондентов: преобладающее большинство - организованная молодежь (учащиеся ВУЗов, СУЗов, школьники) - 54,4%, рабочие - 17,3%, служащие - 13,0%, безработные - 8,1%, домохозяйки - 7,2%.

Из числа обратившихся респондентов имеют среднее образование - 42,0%, незаконченное высшее - 31,3%, начальное образование имеют - 20,6%, не имеют образование - 6,1%.

Брачный статус: преимущественное большинство респондентов (60,4%), - не состоящие в браке; в официальном браке состоят - 25,9%; в

неофициальном браке - 13,7%.

Анализ рождаемости показал, в возрастной группе 15-19 лет наибольшее число женщин (95,4%) нерожавшие, в тоже время обращает на себя внимание наличие 3-4 детей у 4,6% женщин данной возрастной группы.

В возрастной группе женщин 20-24 года каждая вторая женщина (57,6%) не имеет детей, вместе с тем в этой возрастной группе 42,4% женщин имеют от 2 до 4 детей.

Из числа женщин 25-29 лет каждая четвертая (25,0%) не имеет детей, однако 42,9% женщин данной возрастной имеют от 2 до 4 детей, а 30,0% имеют 3-4 ребенка и 2,1% данной группы имеют 5 и более детей. Наши исследования подтверждают факт отсутствия репродуктивных установок в отношении календаря рождаемости, установок на число детей в семье, не соблюдение межродовых интервалов, что является еще одним из факторов, влияющих на уровень здоровья подростков и молодежи.

Соматические заболевания выявлены у 1030 юношей (55,1%) и 840 случаев - среди девушек (44,9%) (табл. 1).

Как видно из данной таблицы, среди соматических заболеваний у молодежи, наиболее часто встречались болезни мочеполовых органов (35,3%) чаще среди девушек (69,5%); затем - болезни эндокринной системы (24,1%), которые также чаще встречались среди девушек (66,4%); далее - анемии (17,6%), которые также чаще встречались среди девушек (56,4%) и гельминтозы (14,4%), которые чаще встречались среди юношей (89,2%); далее по частоте встречаемости идут болезни органов пищеварения - (10,2%), болезни органов дыхания (2,67%), которые чаще встречались среди юношей (88,0%); по 20 случаев (1,07%) в структуре заболеваемости были выявлены болезни системы кровообращения и кожные заболевания, в 12 случаях (0,64%) выявлена ВИЧ-инфицированность, в 10 случаях (0,45%) - туберкулез легких и в 4 случаях (0,21%) - новообразования. Среди юношей в 71,4% имело место сочетание двух и более вышеперечисленных заболеваний, среди девушек - 28,6% соответственно.

Результаты проведенного нами анализа заболеваемости молодежи по обращаемости в ММКО Центров здоровья свидетельствуют о низком индексе здоровья молодежи РТ.

Наши данные согласуются с данными Атамбаевой Р.М. [1], Глушковой Н.Е. [2], Саламатовой Т.В. [9] и Строзенко Л.А. [10] которые указывают

Таблица 1

Структура и половые отличия в распространенности соматических заболеваний у молодежи

№	Наименование заболевания	Всего		Половая принадлежность					
				Юноши			Девушки		
		Абс.	%	Абс.	% по болезни	% по полу	Абс.	% по болезни	% по полу
1	Анемия	330	17,6	144	43,6	14,0	186	56,4*	22,1
2	Болезни мочеполовой системы	660	35,3	201	30,5	19,5	459	69,5*	54,6
3	Болезни органов пищеварения	190	10,2	100	52,6	9,71	90	47,4	10,7
4	Болезни эндокринной системы	450	24,1	151	33,6	14,7	299	66,4*	35,6
5	Новообразования	4	0,21	0	-	-	4	100,0	0,48
6	Болезни системы кровообращения	20	1,07	10	50,0	0,97	10	50,0	1,19
7	Болезни органов дыхания	50	2,67	44	88,0*	4,27	6	12,0	0,71
8	Гельминтозы	240	14,4	214	89,2*	20,8	84	10,8	10,0
9	Болезни кожи и придаточного аппарата	20	1,07	18	90,0*	1,75	2	10,0	0,24
10	Туберкулез легких	10	0,45	10	100,0	0,97	0	-	-
11	ВИЧ-инфицированность	12	0,64	6	50,0	0,58	6	50,0	0,71
11	Сочетания двух и более заболеваний	140	7,49	100	71,4*	9,71	40	28,6	4,76
	Итого	1870	100	1030	55,1	100	840	44,9	100

Примечание: * - статистически достоверные половые отличия ($p < 0,001$)

также на низкий индекс здоровья современной молодежи, однако показатели первичной заболеваемости по обращаемости ММКО молодежи РТ имеет свои отличия, что обусловлено социально-экономическими, климатическими, религиозными, культурными, традиционными особенностями.

Проведенный нами анализ первичной заболеваемости по обращению выявил половые различия в структуре соматической заболеваемости молодежи (см.% по полу). Нами установлено: среди юношей наиболее часто выявлены гельминтозы (20,8%), то есть каждый пятый юноша был подвержен глистной инвазии; болезни мочеполовой системы были выявлены у 19,5% исследованных, болезни эндокринной системы – у 14,7%, анемии – у 14,0% и болезни органов пищеварения - 9,71%.

Среди девушек было выявлено следующее соотношение пяти наиболее часто встречаемых заболеваний: болезни мочеполовой системы (54,6%), болезни эндокринной системы (35,6%), анемии (22,1%), болезни пищеварительной системы (10,1%) и глистные инвазии (10,0%).

Заключение. Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о низком индексе соматического здоровья молодежи, что безусловно, отражается на качестве жизни молодежи и создает неблагоприятный фон для реализации репродуктивной функции в последующем. Выявлены гендерные различия в структуре соматической заболеваемости молодежи. Хронические соматические заболевания способствуют снижению качества жизни молодежи в физическом и эмоциональной сферах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Атамбаева Р.М. Организация охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек Кыргызской Республики на разных этапах ее развития / Р.М. Атамбаева, Э.Н. Мингазова // Фундаментальные исследования. - № 1. - 2015. - С.1317-1320.
2. Глушкова Е.В. Актуальные проблемы подростков — клиентов социально-реабилитационных центров (Региональный аспект) / Е.В. Глушкова, Е.Б. Задорожникова // Вестник Ивановского государственного

университета. - Серия «Естественные, общественные науки». - 2016. - №1. - С.64-72.

3. Закирова К.А. Распространенность туберкулеза среди ВИЧ – инфицированных по Республике Таджикистан. / К.А. Закирова // Вестник последиplomного образования в сфере здравоохранения. Душанбе. - 2011. - №3. - С83 -86.

4. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения в 2019 году. / Статистический сборник Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ. – Душанбе. – 2020. – С.74 -76.

5. Красникова М.Б. Оптимизация организационных, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на укрепление репродуктивного, соматического и психического здоровья девочек-подростков / М.Б. Красникова // Медицинский вестник Башкортостана. - 2011. - № 3. - Т.6. - С. 34-37.

6. Ортикова М.М. Скрининг гельминтных заболеваний в 2015 г. в ГЦЗ №1 города Душанбе Республики Таджикистан / З.А. Мирзоева, Д.Д. Давлятова // Вестник последиplomного образования в сфере здравоохранения. – 2016. - №1. – С. 43-49.

7. Послание Президента Республики Таджикистан, Лидера нации Эмомали Рахмона Маджлиси Оли Республики Таджикистан. 26.12.2019 г. Душанбе / Эмомали Рахмон // Нашриети «Шарки озод» - 47 с].

8. «Примерное положение медицинского консультативного отдела для молодежи» и «Примерное положение медицинского учреждения, оказывающего добровольные услуги молодежи» // Приказ МЗ РТ № 243 от 18.05.2007.

9. Саламатова Т.В. К вопросу о деятельности отделения медико-социальной помощи детской поликлиники как инновационной формы «Клиника, дружественная к молодежи» в охране репродуктивного здоровья девушек / Т.В. Саламатова, В.В. Мещеряков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. - №1(24). – С. 11-15.

10. Строзенко Л.А., Лобанов Ю.Ф. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья и поведения девочек – подростков г. Барнаула // Мир науки, культуры, образования – 2010. - №4(23). - С. 123- 124.

REFERENCES

1. Atambaeva R.M. Organizatsiya okhrany reproduktivnogo zdorovya devochek i devushek Kyrgyzskoy Respubliki na raznykh etapakh ee razvitiya [Organization of protection of reproductive health of girls and young women in the Kyrgyz Republic at different stages of its development]. *Fundamentalnye issledovaniya* - Fundamental research, 2015, No. 1, pp. 1317-1320.

2. Glushkova E.V. Aktualnye problemy podrostkov — klientov sotsialno-reabilitatsionnykh tsentrov (Regionalnyy aspekt) [Current Problems of Adolescents - Clients of Social Rehabilitation Centers (Regional Aspect)]. *Vestnik Ivanovskogo gosudarstvennogo universiteta. - Seriya*

«Estestvennye, obshchestvennye nauki» - Bulletin of the Ivanovo State University. - Series “Natural, social sciences”, 2016, Vol. 1, pp. 64-72.

3. Zakirova K.A. Rasprostranennost tuberkuleza sredi VICH – infitsirovannykh po Respublike Tadjikistan [Prevalence of tuberculosis among HIV-infected people in the Republic of Tajikistan]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdavookhraneniya - Bulletin of Postgraduate Education in Healthcare sphere*, 2011, No. 3, pp. 83-86.

4. Zdorove naseleniya i deyatelnost uchrezhdeniy zdavookhraneniya v 2019 godu. *Statisticheskii sbornik Ministerstva zdavookhraneniya i sotsialnoy zashchity naseleniya RT* [Population health and activities of health care institutions in 2019. Statistical compendium of the Ministry of Health and Social Protection of RT]. 2020, 74-76 p.

5. Krasnikova M.B. Optimizatsiya organizatsionnykh, profilakticheskikh, lechebnykh i reabilitatsionnykh meropriyatiy, napravlennykh na ukreplenie reproduktivnogo, somaticheskogo i psikhicheskogo zdorovya devochek-podrostkov [Optimization of organizational, preventive, therapeutic and rehabilitative measures aimed at improving the reproductive, somatic and mental health of adolescent girls]. *Meditinskii vestnik Bashkortostana - Medical Bulletin of Bashkortostan*, 2011, Vol. 6, № 3, pp. 34-37.

6. Ortikova M.M., Mirzoeva Z.A., Davlyatova D.D. Skrinig gelmintnykh zabolovaniy v 2015 g. v GTSZ №1 goroda Dushanbe Respubliki Tadjikistan [Screening of helminthic diseases in 2015 in Dushanbe City Center №1 of the Republic of Tajikistan]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdavookhraneniya - Bulletin of Postgraduate Education in Healthcare sphere*, 2016, No. 1, pp. 43-49.

7. Poslanie Prezidenta Respubliki Tadjikistan, Lidera natsii Emomali Rakhmona Madzhlisi Oli Respubliki Tadjikistan. 26.12.2019 g. [Message of the President of the Republic of Tajikistan, Leader of the Nation Emomali Rahmon to the Majlisi Oli of the Republic of Tajikistan. 26.12.2019 г.] Dushanbe, Nashrieti «Sharki ozod» Publ. 47 p.

8. Prikaz MZ RT № 243 ot 18.05.2007 «Primernoe polozhenie meditsinskogo konsultativnogo otdela dlya molodezhi» i «Primernoe polozhenie meditsinskogo uchrezhdeniya, okazyvayushchego dobrozhelatelnye uslugi molodezhi» [Order of the Ministry of Health of the RT № 243 from 18.05.2007. “Approximate Statute of the Medical Counseling Department for Youth” and “Approximate Statute of the Medical Facility Providing Benevolent Services to Youth”].

9. Salamatova T.V. K voprosu o deyatelnosti otdeleniya mediko-sotsialnoy pomoshchi detskoj polikliniki kak innovatsionnoy formy «Klinika, družhestvennaya k molodezhi» v okhrane reproduktivnogo zdorovya devochek [On the Activity of the Medical and Social Care Department of the Children’s Polyclinic as an Innovative Form of “Youth Friendly Clinic” in the Protection of Girls’ Reproductive Health]. *Problemy sotsialnoy gigeny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny - Problems of social hygiene, health care*

and history of medicine, 2016, Vol. 24, No. 1, pp. 11-15.

10. Ctrozenko L.A., Lobanov Yu.F. Mediko - sotsialnye aspekty reproduktivnogo zdorovya i povedeniya devochek-podrostkov g. Barnaula [Medical and social aspects of the reproductive health and behavior of adolescent girls in Barnaul]. *Mir nauki, kultury, obrazovaniya - The world of science, culture, education*, 2010, Vol. 4, No. 23, pp. 123-24.

ХУЛОСА

М.О. Бобохочаева

СОХТОРИ БЕМОРИҲОИ СОМАТИКИ БАЙНИ ЧАВОНОН ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ВА ТАҚСИМОТИ ОНҲО ВОБАСТА АЗ ҶИНС

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши таркиби бемориҳои соматикӣ дар байни ҷавонон аз рӯи таширифот.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Маводи тадқиқотӣ дар асоси маълумоти Маркази ҷумҳуриявии омори тиббӣ ва иттилооти аҳолии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва ҳисоботи ШТМҚ Марказҳои саломатӣ таҳия шудааст.

Натиҷа ва муҳокимаҳо. Дар маҷмӯъ, дар тӯли ду сол (ба солҳои 2018-2019) ба Шӯъбаҳои тибби-машваратии ҷавонон 58103 нафар муроҷиат

карданд, ки аз он ҷумла 18070 нафар ҷавонписарон (31,1%) ва 40033 ҷавондухтарон (68,9%) мебошанд. Бемориҳои соматикӣ дар 1870 нафар ошкор карда шуданд, аз ҷумла 1030 ҳолат дар байни ҷавонписарон (55,1%) ва 840 ҳолат - дар байни ҷавондухтарон (44,9%). Дар байни бемориҳои асосии соматикӣ ҷавонон, бемориҳои маъмултарин - роҳҳои пешоб (35,3%), бемориҳои эндокринӣ (24,1%), камхунӣ (17,6%), бемории гелминтӣ (14,4%) ва бемориҳои рӯдаю меъда (10,2%) буданд. Омезиши ду ва ё зиёда бемориҳои дар боло овардашуда асосан дар писарон (71,4%), дар духтарон мутаносибан 28,6% ошкор карда шуданд. Фарқияти ҷинсӣ дар сохтори беморӣ ошкор карда шуд.

Хулоса. Ҳамин тариқ, маълумотҳои мо нишондиҳандаи пасти солимии соматикӣ ҷавонро нишон медиҳанд, ки бешубҳа ба сифати зиндагии ҷавонон таъсир мерасонад ва заминаи номусоидро барои татбиқи вазифаи репродуктивӣ дар оянда ба вучуд меорад. Фарқияти гендерӣ дар сохтори бемории соматикӣ дар байни ҷавонон ошкор карда шуд. Бемориҳои музминӣ соматикӣ ба паст шудани сифати зиндагии ҷавонон дар соҳаҳои ҷисмонӣ ва эҳсосӣ мусоидат мекунанд.

Калимаҳои калидӣ. Ҷавонон, шӯъбаҳои тибби-машваратӣ барои ҷавонон, бемориҳои соматикӣ, беморӣ бо роҳхат.

УДК 616.6-089-053.2

doi: 10.52888/0514-2515-2021-350-21-27

Х. Ибодов^{1,2}, Т.Ш. Икромов^{2,3}, Х.М. Мираков², К.М. Сайёдов¹, Р. Рофиев², С.К. Асадов²

ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

¹НОУ Медико-социальный институт Таджикистана

²ГОУ Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан

³ГУ Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии МЗиСЗН РТ

Ибодов Хабибулло - д.м.н., профессор кафедры детской хирургии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения РТ». Тел.: 900-99-11-77. E-mail: ibodov49@mail.ru

Цель исследования. Изучить эффективность эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей с использованием объемобразующего синтетического материала.

Материал и методы исследования. Нами изучены результаты лечения 63 детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом за период с 2016 по 2020 годы. Дети были в возрасте от 6 месяцев до 17 лет. Степень пузырно-мочеточникового рефлюкса: I степень наблюдалась у 2 (3,1%) пациентов, II степень – у 16 (25,3%), III степень – у 30 (47,6%), IV степень – у 13 (21,98%), V степень – у 2 (3,1%). Из 63 больных ХБП I ст. отмечена у 26 (41,3%) пациентов, II ст. – у 16 (25,4%); III ст. – у 13 (20,6%); IV ст. – у 8 (12,7%), а больных с V ст. ХБП не было. Односторонний пузырно-мочеточниковый рефлюкс был отмечен у 45 (71,4%) детей, двусторонний – у