

### Выводы

1. Структурные параметры почки в разные стадии ОПП при поступлении в зависимости от генеза напрямую зависят от этиологии и стадии почечной дисфункции.

2. Максимальное увеличение объема почек выявлено в стадии анурии при ренальной и постренальной этиологии ОПП. Морфологическим субстратом увеличения размеров почек является резкий отек интерстициальной ткани и структурных элементов.

3. Максимальные значения увеличения толщины почечной паренхимы и коркового слоя выявлены во 2 и 3 стадиях олигоанурии при ренальной и постренальной формах ОПП.

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов*

### ЛИТЕРАТУРА (пп. 3-6 см. в REFERENCES)

1. Нугманова А.М. Эхокардиография в исследовании центральной гемодинамики у детей на программном гемодиализе // SonoAce Ultrasound. 2010. № 20. С. 78-82
2. Полещук Л.А. Характеристика почечной гемодинамики у детей с заболеваниями почек (обзор литературы) // Нефрология и диализ. - 2006. - Т. 8, №3. - С. 225-231

### REFERENCES

1. Nugmanova A. M. Ekhokardiografiya v issledovanii tsentralnoy gemodinamiki u detey na programmnom gemodialize [Echocardiography in the study of central hemodynamics in children on programmed hemodialysis]. *SonoAce Ultrasound*, 2010, No. 20, pp. 78-82
2. Poleshchuk L. A. Kharakteristika pochechnoy gemodinamiki u detey s zabolevaniyami pochek (obzor literatury) [Characteristics of renal hemodynamics in children with kidney disease (literature review)]. *Nefrologiya i dializ - Nephrology and dialysis*, 2006, Vol. 8, No. 3, pp. 225-231
3. Goldstein SL. Acute kidney injury in children and its Potential Consequences in Adulthood. *Blood Purification*, 2012, Vol. 33, pp. 131-137

4. Kellum J.A. Diagnostic criteria for acute kidney injury: present and future. *Critical Care Clinics*, 2015, Vol. 31, pp. 621-632.

5. Tanyildiz M., Ekim M., Kendirli T., Assessment of Acute Kidney Injury (AKI) in children after cardiac surgery in intensive care units. *Pediatr Nephrology*, 2012, Vol. 27 (9), pp. 1768.

6. Chemodanova M., Savenkova N. Acute kidney injury (AKI) in children with exogenous poisoning. *Pediatr Nephrology*, 2012, Vol. 27 (9), pp. 1763-1764.

**А.А. Одинаев, А.М. Мурадов,  
Т.Ш. Икромов, О.В. Шумилина**

### ХУСУСИЯТҲОИ ТАСНИФОТИ УЛТРАСАДОИИ ГУРДАҲО ДАР КЎДАКОНИ ОСЕБДИДАИ ШАДИДИ ГУРДАҲО

**Мақсади тадқиқот.** Омузиши таснифоти ултрасадои гурдаҳо дар кӯдакони бо осебдидаи шадиди гурдаҳо (ОШГ).

**Мавод ва усулҳои тадқиқот.** Натиҷаҳои тадқиқотҳои 144 беморони осебдидаи шадиди гурдаҳои сини соли аз 3 то 16 сола, таҳлил карда шуд. Вобаста аз намуд ва сабабҳои пайдо шудани осеби шадиди гурдаҳо беморон ба 3 гуруҳ ҷудо карда шуданд: пререналӣ - 90, реналӣ - 34 ва постреналӣ - 20 нафар.

Тадқиқоти ултрасадоӣ дар ҳолати бисёрмавқеӣ бо аксирии равиши дарозрӯя ва кундаланг дар ҳамворихои фронталӣ ва сагиталӣ.

Ҳамагӣ зиёда аз 430 тадқиқоти ултрасадои комплекси дар ҳамаи дараҷаҳои ОШГ аз 2 то 4 маротиба ба ҳар як бемор, дар речаи В дарозӣ, ғафсӣ ва паҳнӣ гузаронида шуд.

**Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Дар ҳамаи кудакони бо ОШГ калоншавии ҳаҷми гурдаҳо аз дараҷаи сар карда то ба дараҷаи ва хусусан дар чараёни олигоурия бараъло дида мешаванд.

**Хулоса.** Параметрҳои сохтори гурдаҳо дар ҳамаи дараҷаҳои ОШГ вобаста аз инкишофёбии осебёбӣ ба сабабҳои пайдошавӣ ва дараҷаҳои вайроншавии фаъолияти гурдаҳо алоқаманд мебошад.

**Калимаҳои калидӣ:** кӯдакон, осеби шадиди гурдаҳо, дараҷа, таснифоти ултрасадои гурдаҳо

УДК 616-002;616.643-002;616-055.1

**Б.И. Саидов**

### СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У МУЖЧИН

*Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино  
Ассоциация дерматовенерологов и косметологов РТ*

**Саидов Бахромуддин Икромович** – доцент кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино, к.м.н.; тел.: (+992)93-515-45-45; e-mail: saidov\_bahromuddin@mail.ru

**Цель исследования.** Оценка эффективности и безопасности комбинированного метода лечения неосложненных и сочетанных инфекционных заболеваний уrogenитального тракта у мужчин.

**Материал и методы исследования.** Обследовались 48 мужчин в возрасте от 20 до 50 лет (в среднем  $32,4 \pm 2,1$  года) с остро и подостро протекающими воспалительными процессами нижних отделов мочеполовой системы.

**Диагноз сочетанного инфекционного заболевания уrogenитальной системы поставлен на основании клинической картины заболевания и лабораторных методов исследования.** Диагностику патогенной и условно-патогенной флоры осуществляли микроскопически, культурально, методами прямой иммунофлюоресценции (ПИФ), иммуноферментным анализом (ИФА) и полимеразной цепной реакцией (ПЦР).

**Учитывая основные принципы терапии сочетанных уrogenитальных инфекций у мужчин, разработан комбинированный метод лечения.**

**Результаты исследований и их обсуждение.** Из 48 исследованных больных у 33,4% отмечались выделения из половых путей и гиперемия/отечность наружного отверстия уретры, у 31,2% зуд/жжение и болезненное мочеиспускание, у 35,4% их сочетание. Клинические признаки баланита/баланопостита регистрировались у 14 (29,2%) пациентов, уретриты у 16 (33,4%) и их сочетание у 18 (37,5%). Следует отметить, что у 29,2% пациентов чаще регистрировалось сочетание *Ch. Trachomatis*, *M. genitalium*, *Ur. Urealyticum*, значительно реже - 6,3% сочетание *Ur. urealyticum*, дрожжеподобные грибы рода *C. albicans*, *T. vaginalis*.

Эффективность предложенного метода лечения была достигнута у 47 пациентов, лишь у 1 отмечалось клиническое улучшение.

**Заключение.** Предложенный метод терапии неосложненных сочетанных инфекционных заболеваний уrogenитального тракта у мужчин является высокоэффективным. Эффективность от комбинированного метода лечения достигнута клинически у 97,9%, микробиологически - у 95,8% пациентов, что даёт основание рекомендовать разработанный метод в практическое здравоохранение.

**Ключевые слова:** негонококковые уретриты, инфекции, передающиеся половым путем, полимеразная цепная реакция.

**B.I. Saidov**

## **MODERN THERAPEUTIC ASPECTS OF UROGENITAL TRACT INFLAMMATORY DISEASES IN MEN**

*Department of Dermatovenerology of Tajik State Medical University after Abuali ibni Sino  
Association of Dermatovenerologists and Cosmetologists of Tajikistan*

**Saidov Bahromuddin Ikromovich** - Associate Professor of the Department of Dermatology and Venereology, Tajik State Medical University after Abuali ibni Sino, MD; tel .: (+992) 93-515-45-45; e-mail: saidov\_bahromuddin@mail.ru

**Aim.** To study the efficiency and safety of the combined method of treatment of uncomplicated, combined infectious diseases of the urogenital tract in men.

**Materials and methods.** 48 men aged 20 to 50 (average  $32,4 \pm 2,1$ ) with acute and subacute inflammation processes of lower parts of the genitourinary system were observed.

The diagnosis of the combined infectious disease of the urogenital system was made according to clinical picture and laboratory test results. Diagnostics of pathogenic and opportunistic flora was carried out microscopically using the following methods: direct immunofluorescence (DIF); enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA); polymerase chain reaction (PCR).

Combined treatment approach was developed considering the basic principles of therapy of the combined urogenital infections in men.

**Results.** Of all 48 examined patients, 33,4 % had an excretion from a genital tract, hyperemia, and edema of an external opening of the urethra; 31,2 % had itchiness, burning, and painful urination; 35,4 % had a combination of listed symptoms. Clinical signs of balanitis and balanoposthitis were registered in 14 (29,2%) patients. Urethritis was found in 16 (33,4%) and the combination of those in 18 (37,5%) patients. It is necessary to notice that in 29,2% of patients the combination of *Ch. trachomatis*, *M. genitalium*, *Ur. urealyticum* was registered more often. In 6.3% of patients the combinations of *Ur. urealyticum*, *C. albicans* and *T. vaginalis* were quite rare.

*The efficiency of the offered method of treatment was reached in 47 cases, only one patient observed to have clinical improvements.*

**Conclusion.** *The offered therapy method of uncomplicated combined infectious diseases of the urogenital tract in men is highly effective. The efficiency of combined therapy method was observed clinically in 97.9% and microbiologically in 95.8% of cases. That gives an evidence to recommend developed method in practical health care.*

**Keywords:** *nongonococcal urethritis, sexually transmitted infections, polymerase chain reaction.*

**Актуальность.** В настоящее время основными причинами воспаления органов уrogenитальной системы остаются инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) [3]. Рост распространенности ИППП наблюдается как в России, так в ближнем и дальнем зарубежье. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно регистрируется около 90 млн. случаев уrogenитального хламидиоза, 200 млн. – трихомониаза [1, 4]. К сожалению, строгого статистического учета всех воспалительных заболеваний уrogenитальной системы не ведется. Результаты анализа публикаций [7], свидетельствуют о значительной роли анаэробных и аэробных облигатных и факультативных условно-патогенных микроорганизмов (энтерококков, стафилококков, стрептококков, гарднерелл, микоплазмоз, уреаплазмоз и т.д.) и дрожжеподобных грибов рода *Candida*. Авторами [6, 8] установлено, что воспалительные заболевания уrogenитального тракта в 40% случаев обусловлены хламидиозом, в 30,5% - микоплазмозом и в 28,5% - уреаплазмозом. Существующие по Европейским стандартам рекомендуемые и альтернативные методы лечения больных ИППП не всегда эффективные, при этом малодоступные [2, 5, 9]. Совершенствование медицинской помощи больным, страдающим уrogenитальными инфекциями, является одной из наиболее важных медицинских проблем, поэтому поиск путей повышения эффективности их лечения остается актуальным.

**Цель исследования.** Оценка эффективности и безопасности комбинированного метода лечения неосложненных и сочетанных инфекционных заболеваний уrogenитального тракта у мужчин.

**Материал и методы исследований.** Под нашим наблюдением находились 48 мужчин в возрасте от 20 до 50 лет (в среднем  $32,4 \pm 2,1$  года) с остро и подостро протекающими воспалительными процессами нижних отделов мочеполовой системы.

Критериями включения в исследование были: возраст от 20 до 50 лет; диагноз сочетанного инфекционного заболевания уrogenитальной системы, подтвержденный результатами лабораторных исследований; неосложненное клиническое течение заболевания; отсутствие тяжелых сопутствующих соматических заболеваний.

Пациентов обследовали по общепринятым

методикам: тщательный сбор анамнеза, клинико-лабораторные обследования (общий анализ крови и мочи, двухстаканная проба Томпсона, серологические исследования для выявления сифилиса, гепатитов и ВИЧ-инфекции, ультразвуковое исследование предстательной железы). Диагностику патогенной и условно-патогенной флоры осуществляли микроскопически, культурально и методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Учитывая, что в основе главных принципов терапии сочетанных уrogenитальных инфекций у мужчин является критерий рациональной противомикробной, противопаразитарной и противогрибковой терапии, нами разработан комбинированный метод лечения, в состав которого входят азитромицин, тинидазол и флукозам. Предложенные препараты соответствуют критериям, необходимым для лечения: быть удобными по приему и кратности, с максимально коротким курсом терапии без потери эффективности, с максимальной концентрацией антибактериального препарата в очаге воспаления, без тяжелых побочных эффектов, с максимально широким спектром действия и доступной стоимостью препаратов.

Схема комбинированного метода лечения состояла из однократного приема (2 г) тинидазола, азитромицин назначался в суммарной дозе 1,5 г в течение 5 дней по схеме, флукозам - однократно на 3 день от начала лечения (150 мг).

Контроль излеченности негенококковых инфекций оценивали на основании клинико-лабораторного мониторинга по окончании терапии, через 7–10, 30 дней и после 3 месяцев. В течение этого времени пациентам рекомендовалось применять средства индивидуальной защиты.

Критериями клинической оценки комбинированного метода лечения являлись: клиническое выздоровление (исчезновение признаков и симптомов заболевания), клиническое улучшение (неполное исчезновение признаков и симптомов заболевания) и отсутствие эффекта от проводимой терапии.

**Результаты исследований и их обсуждение.** При анализе жалоб и объективного обследования у 48 больных установлено, что у 16 (33,4%) мужчин отмечались выделения из половых путей и гиперемия/отечность наружного отверстия уретры, у 15 (31,2%) - зуд/жжение и болезненное мочеиспускание, у 17 (35,4%) - их сочетание.

Клинические признаки баланита/баланопостита регистрировались у 14 (29,2%) пациентов, уретриты - у 16 (33,4%) и их сочетание - у 18 (37,5%).

УЗИ предстательной железы патологических

изменений не выявило.

Верификация ассоциаций урогенитальных инфекций произведена по частоте регистрации, разделены на 5 групп и представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Варианты ассоциаций возбудителей воспалительного процесса урогенитального тракта у мужчин**

Возбудители	Число больных	
	абс.	%
Ch. Trachomatis, M. genitalium, Ur. Urealyticum	14	29.2
Ch. trachomatis, M. genitalium, T. vaginalis, дрожжеподобные грибы рода C. Albicans	12	25.0
Ch. Trachomatis, G. vaginalis, M. genitalium	10	20.8
Ch. trachomatis, G. vaginalis, Ur. urealyticum, дрожжеподобные грибы рода C. Albicans	9	18.7
Ur. urealyticum, дрожжеподобные грибы рода C. albicans, T. Vaginalis	3	6.3
Всего	48	100

Как видно из таблицы 1, сочетанные инфекции (Ch. Trachomatis, M. genitalium, Ur. Urealyticum) регистрировались практически у 1/3 больных (1 группа), у 1/4 больных (2 группа) обнаруживалось сочетание (Ch. trachomatis, M. genitalium, T. vaginalis, дрожжеподобных грибов рода C. Albicans). Что касается 3, 4 групп (сочетание Ch. Trachomatis, G. vaginalis, M. genitalium и Ch. trachomatis, G. vaginalis, Ur. urealyticum, дрожжеподобных грибов рода C. Albicans), то они выявились одинаково часто (20,8% и 18,7% соответ-

ственно). Следует отметить, что сочетание Ur. urealyticum, дрожжеподобных грибов рода C. albicans, T. vaginalis регистрировалось в 5 раз меньше, по сравнению с 1 группой, и в 3 раза меньше – 3-4 группами.

Клинический эффект от предложенного метода лечения был отмечен всеми пациентами и выражался в быстром купировании субъективных ощущений, а также положительной динамике клинических проявлений, что представлено в таблице 2.

Таблица 2

**Клиническая эффективность комбинированного метода лечения**

Симптомы и клинические проявления заболевания (48 больных)	Время купирования, сут.
Уретральные выделения	2,2±0,8
Дизурические явления	1,8±0,7
Гиперемия/отечность наружного отверстия уретры	2,4±0,7
Болезненность при мочеиспускании	1,8±0,7

Как видно из таблицы 2, субъективные симптомы (дизурические явления, болезненность мочеиспускание), объективные симптомы (уретральные выделения, гиперемия/отечность наружного отверстия уретры) купировались в среднем на 2 сутки, что свидетельствует о высокой эффективности комбинированного метода лечения.

Эрадикация возбудителей была достигнута у 46 (95,8%) пациентов.

Клиническое выздоровление наблюдалось у 47 (97,9%) пациентов, лишь у 1 (2,1%) – клиническое улучшение (наряду с исчезновением ярко выраженных симптомов заболевания сохранялся незначительный дискомфорт в уретре при мочеиспускании).

Побочных реакций при применении комбинированного метода лечения не отмечено, лишь у

2 (4,2%) больных отмечались незначительные диспепсические явления, которые купировались в течение 3-5 ч после приема препаратов и не требовали коррекции.

При применении препаратов азитрокс, сафоцид, азиМакс в лечении негонококковых уретритов, по данным Российских авторов (Кисина В.И., 2006, Юнусова Е.И., 2009 и др.), микробиологическая эффективность была достигнута и колебалась от 90,6% до 96,9%, а клиническая эффективность была в пределах от 84,4% до 93,8%. Предложенные нами методы лечения несколько отличаются от полученных выше результатов. Микробиологическая и клиническая эффективность в наших исследованиях колебалась от 1% до 5% и выше, по сравнению с данными указанных выше авторов.

Заклучение. Предложенный комбинированный метод лечения является высокоэффективным в терапии неосложненных сочетанных инфекционных заболеваний урогенитального тракта у мужчин. Клиническая и микробиологическая эффективность лечения отмечена в 97,9% и 95,8% случаев соответственно. Предложенный метод может быть использован в практическом здравоохранении.

#### ЛИТЕРАТУРА (пп. 8-9 см. в REFERENCES)

1. Баткаев Э.А., Рюмин Д.В. Современные проблемы венерологии // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. – 2009. – №3. – С. 45-52.
2. Глазкова Л.К., Гирш В.А., Толстая А.И. Новые возможности терапии и профилактики инфекций урогенитального тракта // *Уральский медицинский журнал*. – 2010. – №8. – С. 69-73.
3. Кубанова А.А. Клинические рекомендации по ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями. – М.: ДЭКС-Пресс, 2012.
4. Курбанова А.А. Организация дерматовенерологической помощи: достижения и перспективы // *Вестник дерматологии и венерологии*. – 2008. – № 1. – С. 4-12.
5. Халдин А.А., Новоселов В.С., Новоселов А.В. К вопросу терапии сочетанных урогенитальных инфекций, передаваемых половым путем // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. – 2009. – № 2. – С. 76-79.
6. Хамаганова И.В., Хромова С.С., Ахмедов Х.Б. Распространенность смешанной хламидийно-микоплазменной инфекции в условиях мегаполиса // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. – 2009. – №2. – С. 57-59.
7. Юнусова Е.И. *Современные возможности эффективной терапии неосложненных сочетанных инфекционных заболеваний урогенитального тракта* // *Клин дерматол и венерол.* – 2009. – № 6. – С. 86-92.

#### REFERENCES

1. Batkaev E. A., Ryumin D. V. *Sovremennye problemy venerologii* [Modern problems of venereology]. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney - Russian journal of skin and venereal diseases*, 2009, No. 3, pp. 45-52.
2. Glazkova L. K., Girsh V. A., Tolstaya A. I. *Novye vozmozhnosti terapii i profilaktiki infektsiy urogenitalnogo trakta* [New possibilities of therapy and prevention of urogenital tract infections]. *Uralskiy meditsinskiy zhurnal - Ural medical journal*, 2010, No. 8, pp. 69-73.
3. Kubanova A. A. *Klinicheskie rekomendatsii po vedeniyu bolnykh infektsiyami, peredavaemyimi polovym putem, i urogenitalnymi infektsiyami* [Clinical guidelines for the management of sexually transmitted infections and urogenital infections]. Moscow, DEKS-Press Publ., 2012.
4. Kurbanova A. A. *Organizatsiya dermatovenerologicheskoy pomoshchi: dostizheniya i perspektivy* [Organization of dermatovenerological care: achievements and prospects]. *Vestnik dermatologii i venerologii - Herald of dermatology and venereology*, 2008, No. 1, pp. 4-12.

5. Khaldin A. A., Novoselov B. S., Novoselov A. V. *K voprosu terapii sochetannykh urogenitalnykh infektsiy, peredavaemykh polovym putem* [Question of combined therapy of urogenital infections, sexually transmitted diseases]. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney - Russian journal of skin and venereal diseases*, 2009, No. 2, pp. 76-79.

6. Khamaganova I. V., Khromova S. S., Akhmedov Kh. B. *Rasprostranennost smeshannoy khlamidiynomikoplazmennoy infektsii v usloviyakh megapolisa* [Prevalence of mixed hlamidiinah-Mycoplasma infection in a metropolis]. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney - Russian journal of skin and venereal diseases*, 2009, No. 2, pp. 57-59.

7. Yunusova E. I. *Sovremennye vozmozhnosti effektivnoy terapii neoslozhnennykh sochetannykh infektsionnykh zabolevaniy urogenitalnogo trakta* [Modern possibilities of effective therapy of uncomplicated combined infectious diseases of the urogenital tract]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya - Clinical dermatology and venereology*, 2009, No. 6, pp. 86-92

8. Brill JR. *Diagnosis and treatment of urethritis in men* // *Am Fam Physician*. 2010 Apr 1;81 (7):873-8.

9. Hicks D.A. *Complications of Chlamydia trachomatis in man* // *Internatiol handbook of Chlamydia* /ed. T.R. Moss. UK, 2008. - P. 99-109.

**Б.И. Саидов**

#### ҶАНБАҲОИ МУОСИРИ МУОЛИҶАИ БЕМОРИҲОИ ИЛТИҲОБНОКИ РОҲҲОИ УРОГЕНИТАЛӢ ДАР МАРДҲО

Кафедраи дерматовенерологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Ассотсиатсияи дерматовенерологҳо ва косметологҳои ҶТ

**Муҳимияти таҳқиқот.** Сабаби асосии илтиҳоби узвҳои урогениталӣ дар мардҳо ин бемориҳои сироятии бо роҳи алокаи чинсӣ гузаранда (СРАҶГ) мебошад. Дар 40% ҳолатҳои охир сабабаш хламидиоз, дар 30,5% микоплазмоз ва дар 28,5% уреоплазмоз мебошанд. Такмил додани ёрии тиббӣ ба бемороне, ки гирифтори сирояти урогениталӣ мебошанд, яке аз масъалаҳои муҳими соҳаи тандурустӣ маҳсуб ёфта, таботати самарабахши онҳо проблемаи актуалӣ ба ҳисоб меравад.

**Мақсади таҳқиқот.** Баҳодихии самаранокӣ ва бехатарии усули омехтаи таботати сирояти яқҷояи бемориҳои урогениталии беориза дар мардҳо.

**Мавод ва усули таҳқиқот.** Дар таҳқиқот 48 нафар мардҳои синну солашон аз 20 то 50 сола бо илтиҳоби шадид ва зершадиди қисмати поёни системаи пешоббарор муоина карда шуд.

Дар асоси аломатҳои клиникии беморӣ ва санҷиши лабораторӣ ташҳиси сирояти яқҷояи бемориҳои системаи урогениталӣ таъйин карда шуд. Ташҳиси флораҳои патогенӣ ва шартӣ-патогенӣ ба таври микроскопӣ, културалӣ, ИФР, АИФ ва ТЗП гузаронида шуд.

Принсипҳои асосии муолиҷаи сирояти яқҷояи

урогениталии мардхоро ба назар гирифта, усули омехтаи табобат таҳия карда шуд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи он.** Муайян гардид, ки аз 48 нафар беморони сироятгардида дар 33,4% беморон ихроҷшавии фасод аз роҳҳои ҷинсӣ ва сурхшавию варами суроҳии берунаи уретра, дар 31,2% мизочон хориш ва дардмандӣ дар ҳолати пешобкунӣ, дар 35,4% беморон якҷоягии аломатҳо дида мешавад. Аломатҳои клиникалии баланит/баланопастит дар 14 нафар мизочон, уретритҳо дар 16 нафар ва якҷоягии аломати онҳо дар 18 нафар беморон ба қайд гирифта шуд. Қайд кардан ҷоиз аст, ки дар 29,2% мизочон якҷоягии *Ch. Trachomatis*, *M. genitalium*, *Ug. Urealyticum*, камтар – 6,3% якҷояи *Ug. urealyticum*, замбу-

руғҳои хамиртурушмонанди қатори *S. albicans*, *T. vaginalis* бештар ошкор карда шуд.

Таъсиринокии усули пешниҳодшудаи табобат дар 47 нафар беморон ба қайд гирифта шуд, танҳо дар 1 нафар беҳтаршавии клиникаи мушоҳида гардид.

**Хулоса.** Усули пешниҳодшудаи табобати сирояти якҷояи бемориҳои урогениталии мардҳо таъсиринок мебошад. Самаранокии усули омехта дар 97,9% мизочон бо роҳи клиникаи ва дар 95,8% бо роҳи микробиологӣ ба мушоҳида расид, ки барои пешниҳод кардани усули таҳияшуда дар амалияи тиб асос мешавад.

**Калимаҳои калидӣ:** уретритҳои негонококкӣ, сироятҳои бо роҳи ҷинсӣ гузаранда (СРҶГ), таҷзияи занҷирӣ- полимеразӣ (ТЗП).

УДК 616.12-089;616.9-053.2

Г.И. Сарсенбаева

## РОЛЬ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Научный центр педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения республики Казахстан, г. Алматы, Республика Казахстан

**Сарсенбаева Гульжан Искендировна** - зам. директора по науке, к.м.н.; [gulzhan75@mail.ru](mailto:gulzhan75@mail.ru); тел.: 87772337581; ORCID iD [0000-0002-7512-3991](https://orcid.org/0000-0002-7512-3991).

**Цель исследования.** Изучение сопутствующей инфекционной патологии у кардиохирургических пациентов детского возраста.

**Материал и методы.** Объект исследования - 150 пациентов, госпитализированных в отделение кардиохирургии за период 2012-2015гг. Методы исследования: ЭХОКГ, ЭКГ, рентгенография грудной клетки, кровь на внутриутробную инфекцию (ВУИ), на прокальцитонин, иммунограмма, генетические исследования, бактериологические исследования мазков и мокроты.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Представлена структура кардиохирургических пациентов с сопутствующей инфекцией, где в 28,6% диагностирована цитомегаловирусная (ЦМВ) и бактериальная инфекция (37,3%). Показано, что в 38,4% случаях наличие коморбидной инфекционной патологии у кардиохирургических пациентов оказывает значимое влияние на прогрессирование инфекционных осложнений в послеоперационном периоде.

**Заключение.** Сопутствующая патология инфекционного генеза у пациентов кардиохирургического профиля встречается часто и требует дополнительных затрат на диагностику и проведение лечебных мероприятий.

**Ключевые слова:** врожденные пороки сердца, дети, новорожденные, кардиохирургия, коморбидность.

G.I. Sarsenbaeva

## THE ROLE OF INFECTIOUS PATHOLOGY IN PEDIATRIC PATIENTS WITH CARDIAC SURGERY

Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. Almaty, Republic of Kazakhstan.

**Sarsenbaeva Gulzhan Iskandirovna** - Deputy Director for Science, Candidate of Medicine, Cardiosurgeon. [gulzhan75@mail.ru](mailto:gulzhan75@mail.ru), mob. 87772337581, ORCID iD [0000-0002-7512-3991](https://orcid.org/0000-0002-7512-3991).

**Aim.** To study concomitant infectious pathology in pediatric patients with cardiac surgery.

**Material and methods.** 150 patients hospitalized in the department of cardiac surgery for the period of 2012-2015 were observed. Methods of the study included echocardiography, ECG, chest radiography, clinical