

ошкор карда шаванд. Натиҷаҳои таҳқиқот паст шудани суръати гузаронидани импулс, амплитудай м-чавобро дар асабҳои устухонҳои хурд ва калони соқ дар ҳамаи беморони гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ нишон дод. Инчунин ба қайд гирифта шуд, ки давраи латентӣ дар асабҳои ҳаракатии андомҳои поёни зиёд аст.

Хулоса. Ҳамин тавр, натиҷаҳои нишондодашуда аз муносибатҳои инфиродӣ, табобати комплекси ва нейропатияи возеҳ вобастаанд. Басомади олиии инкишофи нейропатияи диабетӣ ва паст шудани фаъолнокии протсессҳои репаративӣ аз зару-

рати дар табобати комплекси беморони дорои шаклҳои оризадори нейропатикии синдроми диабетӣ попанча дохил кардани инсулипон гувоҳӣ медиҳанд, ин дору он дохил намудани тн дору суръати импулсхоро дар устухонҳои калон ва хурди соқ баланд мекунад, протсессҳои тоза шудан ва репаратсияи чароҳатро фаъол мегардонад, микдори ампутатсияҳои баланд ва фаъти беморхонагири кам мекунад.

Калимаҳои калидӣ: синдроми попанчаи диабетӣ, нейропатия, электронейромиография, некрэктомия.

УДК 616.981.51.07.08

С.Х. Никбин, Э.Р. Раҳманов, Н.М. Гулямова

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ КОЖНОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ И ЛОКАЛИЗАЦИИ СИБИРЕЯЗВЕННЫХ КАРБУНКУЛОВ

Кафедра инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибн Сино

Никбин Саид Халил - соискатель кафедры инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибн Сино; тел.: +992915869090; e-mail: khalilnikbin@yahoo.com.

Цель исследования. Выявить корреляционную зависимость тяжести течения кожной формы сибирской язвы и локализации сибиреязвенных карбункулов у взрослого населения в провинциях Афганистана.

Материал и методы исследования. В исследовании представлены данные клинического исследования 49 больных сибирской язвой, находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении г. Герата из 5 провинций Афганистана, из которых мужчин было 26 (53,1%), женщин – 23 (46,9%). Возраст обследованных колебался от 16 до 70 лет. Диагноз сибирской язвы выставлен на основании клинико-эпидемиологических, анамнестических и лабораторных методов исследования.

Результаты исследований и их обсуждение. Выявлено, что кожная форма сибирской язвы среди взрослого населения в условиях Афганистана протекала преимущественно в среднетяжелой и тяжелой формах (81,7%). Легкое течение болезни в основном наблюдалось среди лиц в возрасте от 16 до 20 лет (18,3%); средне-тяжелое и тяжелое течение - в возрасте от 21 до 50 лет (32,6%). Состояние тяжести больных кожной формы сибирской язвы зависит от локализации сибиреязвенных карбункулов. При локализации сибиреязвенных карбункулов в области головы и шеи в 32,6% случаев наблюдалось тяжелое течение болезни.

Заключение. Среди взрослых больных карбункулёзная разновидность кожной формы сибирской язвы наблюдалась в 97,2% случаев, из них в 51% - с локализацией в области головы и шеи. Степень тяжести течения в 45% оценивалась как средне-тяжелая, в 36,7% - тяжелая.

Ключевые слова: сибирская язва, клиника, локализация, Афганистан.

S.Kh. Nikbin, E.R. Rakhmanov, N.M. Gulyamova

CORRELATION BETWEEN THE SEVERITY OF THE CUTANEOUS ANTHRAX AND LOCALIZATION OF THE ANTHRAX CARBUNCLES

Department of Infectious Diseases, Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

Nikbin Sayed Khalil, aspirant of the Department of Infectious diseases at AvicennaTajik State Medical University; tel.: +992 915869090; e-mail: khalilnikbin@yahoo.com.

Aim. Finding correlation between the clinical course of cutaneous anthrax and localization of anthrax carbuncles in an adult population of Afghanistan.

Material and methods. Clinical data of 49 patients with cutaneous anthrax were the subject of the study. Among them 26 men (53,1%) and 23 women (46,9%). The age of the surveyed ranged from 16 to 70 years. The diagnosis of anthrax in all patients was confirmed by clinical, epidemiological and laboratory methods.

Results. It was found that in 81.7% of cases anthrax had moderate and severe forms. The mild form of the disease was observed in patients of 16 to 20 years (18,3%); the moderate and severe course of the disease was found in patients of 21 and 50 years old (32.6%). The state of cutaneous anthrax severity depends on the localization of anthrax carbuncles. Severe cases (32,6%) were observed when anthrax carbuncles were localized in the head and neck.

Conclusion. In 97,2% of cases, carbunculosis variety of cutaneous anthrax, where 25(51%) cases were with a localization in the head and neck were observed in adults. In 22 patients (45%) it was moderately severe and in 36,7% cases severe.

Keywords: anthrax, clinic, localization, Afghanistan

Актуальность. Исламская Республика Афганистан вследствие известных геополитических проблем в течение последних десятилетий остаётся напряженной эпидемической зоной по многим опасным заболеваниям, включая сибирскую язву. Низкий уровень эпидемиологического надзора на местах и отсутствие четкой официальной регистрации инфекционных болезней повышают риск распространения сибирской язвы. Клиническая картина кожной формы сибирской язвы человека имеет характерный комплекс симптомов. Вариабельность клинической картины кожной формы сибирской язвы и тяжести течения заболевания напрямую связаны с локализацией места входных ворот инфекции, что обуславливает тяжесть течения болезни и, соответственно, её прогноз [1-7].

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения сибирской язвы в зависимости от локализации сибиреязвенных карбункулов у взрослого населения в условиях Афганистана.

Материал и методы исследования. Для выявления особенностей клинического течения кожной формы сибирской язвы среди взрослого населения в условиях Афганистана обследовано 49 больных за период 2009-2014 годы. Больные находились на стационарном лечении в инфекционном отделении областной больницы г. Герат (Афганистан), где проводилось лечение больных сибирской язвой из 5 провинций страны (Бадгиса, Фараха, Гурага и Нимруза, Кандагара). Из общего количества больных мужчин было 26 (53,1%), женщин – 23 (46,9%). Возраст обследованных колебался от 16 до 70 лет.

Результаты исследования и их обсуждение. Все больные были госпитализированы в инфекционное отделение областной больницы г. Герата в поздние сроки заболевания. Так, в первые 4 дня болезни поступило 15 (30,6%) пациентов, на 5 - 6 день – 20 (40,8%) и позже 7-го дня от начала болезни – 14 (28,6%) больных. Таким образом, ос-

новное количество больных (35 больных - 71,4%) поступило на стационарное лечение с 4 по 7-й дни болезни. Из общего количества больных лёгкое течение наблюдалось у 9 (18,4%) пациентов, среднетяжёлое - у 22 (44,9%) и тяжёлое - у 18 (36,7%) (рис. 1).

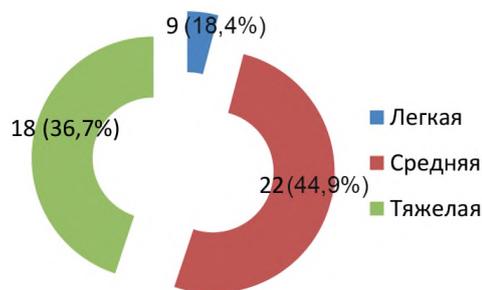


Рис. 1. Распределение больных кожной формы сибирской язвы у взрослых по тяжести течения (n = 49)

Следовательно, сибирская язва у жителей Афганистана протекает в 81,7% случаях в среднетяжёлой и тяжёлой формах. Среди больных с легкой формой болезни преобладали лица в возрасте от 16 до 20 лет (16,3%); среднетяжёлое и тяжёлое течение наблюдалось, в основном, в возрасте от 21 до 50 лет (32,4%).

По нашим данным, карбункулезная форма сибирской язвы имела в 97,1% наблюдений, тогда как другие разновидности кожной формы, в том числе, эдематозная и буллезная, встречались реже - 2,9%.

Состояние тяжести больных кожной формы сибирской язвы зависит от локализации сибиреязвенных карбункулов. Корреляционная зависимость локализации сибиреязвенных карбункулов и тяжести течения болезни у взрослых показана в таблице 1.

Анализ приведенных данных свидетельствует о частой локализации сибиреязвенных карбункулов в области головы и шеи (51,2%), в то время как на

Таблица 1

Тяжесть течения сибирской язвы у взрослых в зависимости от локализации сибиреязвенных карбункулов (n=49)

Локализация	Общее число		Тяжесть течения					
			лёгкое		среднетяжёлое		тяжёлое	
	абс число	%	абс число	%	абс число	%	абс число	%
Голова и шея	25	51,0	0	0	9	18,4	16	32,6
Кисть	10	20,4	3	6,1	7	14,3	0	0
Плечо и предплечья	10	20,4	4	8,2	5	10,2	1	2,0
Нижняя конечность	1	2,0	1	2,0	0	0	0	0
Туловище	3	6,1	1	2,0	1	2,0	1	2,0
Всего	49	100	9	18,4	22	44,9	18	36,7

Примечание: % - от общего количество больных

кистях, плечах и предплечьях они располагались в 20,4% случаев; реже сибиреязвенные карбункулы локализовались на туловище (6,1%) и нижних конечностях (2,0%).

Характерными местами локализации карбункулов в области головы и шеи у 25 больных были следующие: на щеке - у 6 больных, на лбу - у 2, на скулах - у 1, на подбородке - у 3, на верхнем веке - у 4, на верхней губе - у 2, на наружном углу глаза - у 2, на шее - у 4, на груди - у 1 больного. Карбункулы в области шеи у всех больных локализовались по боковой поверхности. При локализации карбункулов в области головы и шеи заболевание протекало преимущественно в средне-тяжёлой и тяжёлой формах.

Приводим пример клинического наблюдения

Больная Никбахт, 25 лет. Жительница города Герата, домохозяйка. Поступила 20.02.2013 г. с жалобами на повышение температуры тела, озноб, головные боли, недомогание, отсутствие аппетита, отёки лица, через 3 дня от начала болезни. Заболевание началось с появления 3 язв на подбородке и в угле нижней челюсти, слева, которые вскоре превратились в язвочки с отёком окружающей ткани, но больше слева. Больная отмечала местный зуд и легкое жжение, которые постепенно усиливались (рис. 2). Из эпидемиологического анамнеза было выяснено, что за 4 дня до появления первых симптомов занималась очищением пуха и шерсти забитого животного. Объективно: общее состояние средней тяжести, в сознании, на вопросы отвечает правильно. Температура тела 38°C, отмечается выраженный отёк век, щек и верхней губы. Нужно отметить, что область язв была безболезненной. Вокруг струпа наблюдался красная кайма. Под струпом развивался инфильтрат в виде багрового вала, возвышающегося над уровнем здоровой

кожи. В общем анализе крови при поступлении: гемоглобин - 128 г/л; эритроциты - $5,0 \times 10^{12}/л$; лейкоциты - $6,6 \times 10^9/л$; СОЭ - 39 мм/час; тромбоциты - $25 \times 10^9/л$; нейтрофилы - 85%; эозинофилы - 3%; лимфоциты - 10%; моноциты - 2%. Иммуноглобулины крови: IgG - 3025 mg/dl; IgM - 89 mg/dl; IgA - 243 mg/dl. Кожно-аллергическая проба антраксином была положительна. При бактериологическом исследовании из содержимого карбункула на сибирскую язву результат был положительным. На основании клинико-эпидемиологических и лабораторных исследований больной был выставлен диагноз: «Кожная форма сибирской язвы с локализацией сибиреязвенный карбункул в области подбородка и шеи, тяжёлого течения».

В стационаре проведено лечение цiproфлоксацином по 400mg/100ml внутривенно капельно



Рис. 2. Больная Н, 25 лет. Диагноз: Кожная форма сибирской язвы с локализацией сибиреязвенный карбункул в области подбородка и шеи

2 раза в сутки. На 3-и сутки от начала лечения нормализовалась температура тела, уменьшились отёки, улучшилось общее состояние больной. Лечение было продолжено приёмом ципрофлоксацина внутрь в течение 10 дней по 0,75 мг 2 раза в сутки. Больная выписана в относительно удовлетворительном состоянии. Отторжение струпа произошло в конце 4-й недели заболевания.

Сибирезвенные карбункулы при поражении кожи кистей рук локализовались на кисти правой руки - у 5 больных, левой - у 4, на кистях обеих рук - у 1 больного. При локализации карбункулов в области верхних конечностей заболевание протекало преимущественно в легкой форме.

При поражении кожи плеча и предплечья специфический процесс локализовался справа у 6 больных, слева - у 3, одновременно на обоих предплечьях - у 1 больного. При данной локализации карбункулов наблюдалось преимущественно лёгкое (8,1%) и среднетяжёлое (10%) течение болезни. У 1 больного сибирезвенный карбункул локализовался на голени, а сам процесс протекал в лёгкой форме.

Формирование карбункулов на туловище выявлено у 3-х больных: на передней поверхности грудной клетки слева в одном случае, на спине и на животе наблюдалось по 1 случаю. При поражении кожи туловища у 1 больного отмечалось лёгкое течение болезни, в 2-х других случаях - среднетяжёлое и тяжёлое течение.

Заключение. Таким образом, карбункулы при кожной форме сибирской язвы у взрослых больных могут располагаться в любой области тела, однако, чаще на открытых участках с преимущественным поражением области головы и шеи с тяжёлым течением болезни.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА (ПП. 3-5 СМ. В REFERENCES)

1. Черкасский Б.Л. Закономерность территориального распространения и проявления активности, стационарно неблагоприятных по сибирской язве пунктов //Эпидемиология и инфекционные болезни. - 1999. -№ 2. - С. 48-52.

2. Черкасский Б.Л. Эпидемиология и профилактика сибирской язвы. - М., 2002. - 384 с.

REFERENCES

1. Cherkasskiy B. L. Zakonomernost territorialnogo rasprostraneniya i proyavleniya aktivnosti, statsionarno neblagopoluchnykh po sibirskoy yazve punktov [Regularity

of territorial distribution and manifestation of activity, stationary dysfunctional anthrax items]. Epidemiologiya i Infektsionnye Bolezni - Epidemiology and Infectious Diseases, 1999, No. 2, pp. 48-52.

2. Cherkasskiy B. L. Epidemiologiya i profilaktika sibirskoy yazvy [Epidemiology and prevention of anthrax]. Moscow, 2002. 384 p.

3. Abramova F. A., Grinberg L. M., Yampolskaya O. V., Walker D. H. Pathology of inhalational anthrax in 42 cases from the Sverdlovsk outbreak in 1979. Proc. Natl. Acad.Sci. USA 1993, Vol. 90, pp.2291-2294.

4. Chakraborty A, Khan S. U, Hasnat M. A, Anthrax outbreaks in Bangladesh, 2009-2010. Am. J. Trop. Med. Hyg., 2012, No. 86 (4), pp. 703-10.

5. WHO (2008). Anthrax in humans and animals – 4th ed. Geneva, World health organization (Who/CdS/ePr/2007.2).

С.Х. Никбин, Э.Р. Раҳмонов, Н.М. Ғуломова

ИРТИБОТИ МУТАҚОБИЛАИ ВАЗНИНИИ ЧАРАЁНИ БЕМОРИИ СЌХТАНИИ ПЌСТ ВА ЧОЙГИРШАВИИ ДУММАЛҲОИ ОН

Муҳиммият. Чумхурии Исломии Афғонистон дар асари мушкилоти маълуми геополитикӣ, дар давоми даҳсолаҳои охир минтақаи шадидаи эпидемияи бемориҳои зиёда хатарнок, аз чумла бемории сўхтанӣ боқи менад. Тағирпазирии аломатҳои саририи шакли пўстии бемории сўхтанӣ ва вазнинии чараёни беморӣ бевосита бо чойгиршавии даромадгоҳи сироят иртибот дорад, ки ин барои вазнин шудани чараёни беморӣ ва оқибати он мусоидат мекунад.

Мақсади таҳқиқот. Вобастагии мутақобилаи вазнинии чараёни шакли пўстии бемории сўхтанӣ ва чойгиршавии думалҳои бемории сўхтанӣ дар аҳолии калонсоли деҳоти Афғонистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқот маълумотҳои таҳқиқотҳои клиникаи 49 бемори гирифтори бемории сўхтанӣ, ки дар шуъбаи бемориҳои сироятии беморхонаи ш. Ҳирот таҳти муолиҷаи стасионарӣ қарор доштанд истифода шуд. Ҳамаи беморон аз 5 ноҳияи Афғонистон буданд, мардҳо -26(53,1%), занҳо - 23(46,9%)-ро ташкил доданд. Синну соли беморон аз 16 то 70 - сола буд. Ташхиси бемории сўхтанӣ дар асоси усулҳои таҳқиқотҳои клиникавӣ эпидемиологӣ, анамнезӣ ва лабораторӣ гузошта шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва баррасии онҳо. Дар асоси таҳқиқоти анҷомдодашудаи шакли пўстии бемории сўхтанӣ дар байни аҳолии калонсоли Афғонистон муайян карда шуд, ки ин беморӣ дар шароити Афғонистон дар шакли вазнинии миёна

ва вазнин (81,7%) дучор мешавад. Чараёни сабуки беморӣ асосан дар аҳолии аз 16 то 20 - сола (18,3%), вазнини миёна ва вазнин дар шахсони аз 21 то 50 сола (32,4%) ба қайд гирифта шуд. Ҳолати вазнини беморӣ аз ҷойгиршавии думмали бемории сӯхтанӣ вобаста аст. Ҳангоми дар мавзеи сару гардан ҷойгиршавии думмали бемории сӯхтанӣ дар 32,6% - беморон чараёни вазнини беморӣ дида шуд.

Хулоса. Дар байни калонсолони бемор намуди думмалдори шакли пӯстии бемории сӯхтанӣ дар 97,2% ҳолатҳо ба қайд гирифта шуд, ки аз онҳо 51% дар мавзеи сару гардан буд. Дарачаи вазнини чараёни беморӣ дар 45% ҳамчун вазнини миёна ва дар 36,7%-и ҳолатҳо вазнин арзёбӣ шуд.

Калимаҳои калидӣ. Заҳми сӯхтанӣ, аломатҳои сарири, ҷойгиршавӣ, Афғонистон.

УДК 616.37-002.4

¹Х.Ш. Махмадёрв, ²Ф.И. Махмадов, ²Дж. Мирбеғиев

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА

¹ Государственное учреждение «Комплекс здоровья Истиклол»

² Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино

Махмадов Фарух Исроилович – зам. директора ГУ “Комплекс здоровья Истиклол” по лечебной работе, д.м.н.; +992 900 75 44 90; fmahmadov@mail.ru

***Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения острого билиарного панкреатита (БП) с применением сочетанных малоинвазивных технологий.*

***Материал и методы исследования.** В основу работы положен анализ результатов диагностики и лечения 126 больных с острым БП, разделенных на две группы. Больным первой группы (n=60) произведены сочетанные малоинвазивные вмешательства, а пациентам второй группы (n=66) – традиционные операции. Возраст больных варьировал от 21 до 82 лет. Среди пациентов женщин было 92 (73,0%), мужчин – 34 (27,0%).*

При диагностике острого БП применяли комплексный подход, включая анализ жалоб, данных анамнеза, объективный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследования.

***Результаты исследования и их обсуждение.** Изучение цитокинового статуса у больных с БП при наличии гнойного холангита на фоне консервативной терапии выявило повышение концентрации в плазме крови ФНО-α, IL-6 и IL-8 в первые 3-4 суток, а IL – на 4-7 суток после операции с последующим снижением. Сочетание малоинвазивных вмешательств с консервативной терапией эффективно снижало содержания ФНО-α, IL-4 и IL-6 в желчи больных БП. По сравнению с дооперационным периодом, в желчи концентрации ФНО-α, IL-4 и IL-6 были достоверно меньше на 71,0%, 47,7% и 70,6% соответственно.*

С целью прогнозирования риска развития БП разработан способ ЭУС, который в 96% наблюдениях подтверждал наличие БП.

В послеоперационном периоде после проведения сочетанных малоинвазивных вмешательств на фоне проводимой терапии, в первые 3-е суток улучшение состояния отмечено у всех 60 пациентов. Среднее число койко-дней составило 8,4±1,2 суток, против 26,6±2,4 суток у больных второй группы. Послеоперационные осложнения отмечены у 5 (8,3%) пациентов против 12 (18,2%) в группе больных после традиционных операций. Умерло 2 (3,0%) больных после традиционных операций от прогрессирующих явлений полиорганной недостаточности.

***Заключение.** Современные лабораторные и инструментальные методы исследования могут характеризовать и прогнозировать осложнения билиарного панкреатита. А сочетанные малоинвазивные вмешательства позволяют улучшить непосредственные результаты лечения БП.*

***Ключевые слова:** билиарный панкреатит, цитокиновый статус, эндоскопическая ультрасонография, сочетание малоинвазивных вмешательств*

¹H.Sh. Makhmadyorov ²F.I. Makhmadov, ²J. Mirbegiyev

IMPROVEMENT OF RESULTS OF TREATMENT OF ACUTE BILIARY PANCREATITIS

¹ State institution «Istiklol health complex»

² Department of Surgical Diseases № 1 Avicenna Tajik State Medical University