

поражение коронарных артерий со значимыми стенозами в ПМЖВ и ПКА, и без значимого стеноза в огибающей ветви левой коронарной артерии.

При КИ свыше 400 ед. у всех 57 обследованных пациентов были множественные стенозы коронарных артерий, максимальные из которых превышали 70 %. При этом у 5 пациентов (8,3 %) выявлено 4 стенозов коронарных артерий сердца.

У 25 пациентов с КИ свыше 1000 ед., имелись как минимум 3 стеноза коронарных артерий с сужением просвета артерий от 5 до 90 %. Это соответствует данным, свидетельствующим, что повышенный сердечно-сосудистый риск связывают с общей нагрузкой кальцием коронарной артерии.

С учетом того, что в по результатам исследования выявлено, что у много пациентов со стенозами коронарных артерий от 20 до 49 %, относящихся к группе пациентов высокого сердечно-сосудистого риска и со стенозами более 50% к группе очень высокого риска, имеющих повышенный КИ, то этот показатель может использоваться как дополнительный показатель для стратификации сердечно - сосудистого риска для прогнозирования сердечно - сосудистых событий.

Выводы: КИ, определяемый с помощью мультиспиральной КТ может применяться как скрининговый метод выявления атеросклероза коронарных артерий и определения сердечно - сосудистого риска. При КИ свыше 100 ед. у подавляющего числа обследованных выявлены множественные стенозы коронарных артерий, при показателе свыше 400 ед. предполагается гемодинамически значимое поражение артерий. Таким пациентам следует проводить дополнительное обследование: функциональные тесты (велозргометрия, тредмил тест, суточное мониторирование ЭКГ) или контрастную коронарографию для верификации основного диагноза и для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациентов.

СОСТОЯНИЕ КАЛЬЦИО – ФОСФОРНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ХБП

Расулев Ёркин Эркинович, докторант 2 года, по специальности терапия.

Научный руководитель: д.м.н, профессор Даминов Б.Т. Кафедры Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ, ТашПМИ

Актуальность исследования: Сердечно – сосудистые события (ССС) являются главной причиной смерти больных с хронической болезнью почек (ХБП). Ежегодный уровень смертности от хронической болезни почек (ХБП) оценивается приблизительно в 1 млн., случаев во всемирном масштабе. Условия, которые вызывают или ускоряют ХБП, включают сердечно - сосудистые заболевания, кроме того, различного рода факторы нередко оказывают существенное воздействие на процессы патогенеза, а также – развитие ХБП.

Прогрессирующая потеря массы действующих нефронов вследствие ХБП приводит к снижению способности почки экскретировать фосфаты (Р). Повышение уровня Р сыворотки служит сигналом для включения компенсаторных механизмов, призванных поддерживать оптимальный гомеостаз.

Цель исследования: оценить коронарную кальцификации и состояние кальцио – фосфорного обмена у больных с ХБП.

Материал и методы исследования: в ретроспективном исследовании было включено 120 пациентов - добровольцев с ХБП, находившихся на стационарном лечении в ГУ «Республиканский специализированный медицинский научно-практический центр нефрологии и трансплантации почки». Возраст данной группы испытуемых составлял от 18 до 70 лет. В исследование были включены 120 больной ГХБП (мужчин – 73 человека - 60,83%), получающих гемодиализ в ГУ Республиканский специализированный медицинский научно-практический центр нефрологии и трансплантации почки. Средний возраст больных составил 42,13 ± 12,16 лет, длительность гемодиализа составила 45,26 ± 40,14 мес. Этиологически когорта больных, включенных в исследование была разнообразна при значительном преобладании хронического гломерулонефрита (ХГН) в качестве причины ХБП (92 больных – 77,5%), второе место среди причин ХБП занимал хронический пиелонефрит (ХПН, 28 больных – 23,33%), остальные причины встречались с единичной частотой. Больные ХГН были значительно моложе, чем больные ХПН (40,50 ± 10,71 лет против 46,93 ± 14,64 лет, p<0,05), при этом длительность гемодиализа у них была достоверно большей (52,83 ± 40,90 месяца против 33,21±37,42 месяца, p<0,05).

Результаты исследования: для оценки коронарной кальцификации проводилась МСКТ грудной клетки с определением массы и объема коронарного кальция. По сравнению с КГ у больных ГХБП во всех коронарных бассейнах отмечается значительное увеличение содержания коронарного кальция (p<0,001 по всем показателям). Также в группе ГХБП отмечается более выраженный кальциноз аорты (p<0,001 во всех отделах грудной аорты). Кроме того, у 93,33% (112 из 120) больных ГХБП отмечаются другие очаги внекостной кальцификации (плевры, легкие), в то время как в КГ очаг внекостной и внесосудистой кальцификации обнаружен только у 1 больного (5%).

Таким образом, настоящее исследование продемонстрировало, что невзирая на проводимую терапию, направленную на коррекцию вторичного гиперпаратиреоза и ренальной остеодистрофии, процессы внекостной кальцификации, в том числе и коронарной, прогрессировали, однако включение в схему терапии севеламера гидрохлорида позволяет снизить степень прогрессирования.

Выводы: у больных ХБП на фоне программного гемодиализа концентрация паратгормона коррелировала с выраженностью коронарной кальцификации - суммарным индексом Агатсона ($r=+0,64$, $p<0,05$), конечным диастолическим диаметром ЛЖ ($r=+0,21$, $p<0,05$), также на фоне программного гемодиализа наблюдалась выраженная коронарная кальцификация, которая увеличивается (на 11,2% за три месяца, $p<0,01$), несмотря на применение бифосфоната и комплекса кальция и витамина Д3 с целью коррекции ренальной остеодистрофии.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ СИРИНГОМИЕЛИИ АССОЦИИРОВАННОЙ С АНОМАЛИЕЙ КИАРИ 1 ТИПА

*Рузметов Б.Ш., Джуманиязов Р.А., Юсупова Б.Ш.
Отделение нейрохирургии ХОММИЦ
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии*

Актуальность. В 60-70% случаев Аномалия Киари 1-типа сопровождается развитием сирингомиелии, что приводит к трудностям в дифференциальной диагностике этих состояний.

Цели и задачи. Оценить результаты лечения пациентов с аномалией Киари 1 типа с сирингомиелией и определить оптимальную тактику лечения больных с данной патологией.

Материалы и методы: с января 2018 по июнь 2021 г. проведено лечение 25 пациента с аномалией Киари, из них у 11 сопутствовала сирингомиелия. Все они были прооперированы. Средний возраст пациентов составил 27 лет. В исследовании приняло участие 13 мужчин и 12 женщин. Пациентам был проведен подробный неврологический осмотр до операции, после операции и каждые последующие 6-12 месяцев. Максимальный срок наблюдения за оперированными пациентами составил 3 года, минимальный - 2 месяцев (медиана - 1,4 лет).

Результаты: 25 пациенту была выполнена субокципитальная краниэктомия, которая включала в себя большое затылочное отверстие, диаметром около 3-4 см, ламинэктомию С1. При проведении ревизии арахноидальной оболочки большой затылочной цистерны после вскрытия ТМО арахнопатия 1 типа по Клекамп выявлена у 10 пациентов (40%), арахнопатия 2 типа - у 15 (60%). Этим пациентам выполнили рассечение спаек и восстановление ликворотока по задней поверхности мозжечка и спинного мозга. Резекцию миндалин мозжечка выполнили всего у 4 (16%) больных, в случае когда они опускались до уровня С2 позвонка и ниже и значительно затрудняли ток ликвора.

Выводы: накопленный опыт позволяет считать, что во время и по показаниям выполненные субокципитальная краниэктомия, резекция дужки С1 с последующей пластикой ТМО и восстановлением ликвородинамики в кранио-вертебральной области является эффективным методом лечения сирингомиелии, ассоциированной с аномалией Киари 1 типа.

СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ И БЕРЕМЕННОСТИ

*Выполнила: Рухидинова Н., магистр
Научный руководитель: Косимхожиева Ф.Т., Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Несмотря на успехи в развитии эпилептологии* остается множество нерешенных вопросов а аспекте «эпилепсия и беременность». Имеющиеся при эпилепсии нарушения влияют на течение беременности и родов, развитие плода и состояние новорожденного, а в последующем и детей раннего возраста у таких женщин. Огромную роль здесь играет проводимая протнво-эпнлептггическая терапия. Большое значение имеет риск развития врожденных аномалий у детей женщин, принимающих ПЭП в первом триместре беременности.

Проблема лечения эпилепсии у женщин должна учитывать множество определенных аспектов, таких как соотношение риск > польза начальной герани», выбор НЭП Существует мнение, что женщина с эпилепсией.принимаящая ПЭП и течение первую триместра беременности, имеет шанс 92-96% рождения ребенка бет уродств, Это сравнимо приблизительно с 98% подобных явлений в общей популяции.

Цель несслелования. Цель несслелований в процессе исследования разработать тактику терапии эпилепсии ПЭП при беременности, родах и послеродовом периоде, снизить частоту осложнений у беременных с эпилепсией и их новорожденных.

Материалы и методы. Проведен анализ течения беременности и родов у 129 женщин с криптогенной эпилепсией за период с 2021 по 2022 год.

Результаты исследования. Эпилепсия» как генерализованная, так и парциальная, на фоне адекватной проти вое улорожной терапии существенно не влияег на течение беременности, ролов и послеролового периода.