

СОВРЕМЕННОЕ КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ФОРМЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

¹ А.Г. Ганиев, ² К.Д. Назаров, ¹ Д.А. Абдуллаева, ¹ Т.Т. Тошалиева

¹Андижанский государственный медицинский институт

²Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии

Актуальность проблемы. Атопический дерматит является наиболее распространённым хроническим воспалительным заболеванием кожи и самым ранним проявлением аллергии у детей. В большинстве случаев атопический дерматит начинается в первые месяцы жизни, проявляется широким спектром клинических симптомов, трудно поддаётся лечению. У детей, страдающих атопическим дерматитом, часто формируются другие аллергопатии, у них отмечается склонность к возникновению пиодермии и инфекционных заболеваний. В связи с выраженным влиянием на качество жизни и социально-экономическими последствиями атопический дерматит является серьёзной проблемой общественного здравоохранения.

Цель исследования. Исследовать клиничко-лабораторные показатели и состояние иммунологической реактивности, иммуномодулирующий и противорецидивный эффекты гистоглобулина младенческой формы распространённого тяжёлого атопического дерматита.

Задачи исследования. Сопоставить клиничко-иммунологические показатели у группы больных тяжёлым атопическим дерматитом, получавших комплексную общепринятую терапию, и у группы больных тяжёлым атопическим дерматитом, получавших комплексное лечение в сочетании с гистоглобулином.

Результаты исследования. На основании результатов исследований сделать заключение о диагностической значимости изучения параметров иммунологической реактивности при тяжёлом течении атопического дерматита у детей раннего возраста и обосновать целесообразность включения гистоглобулинотерапии в комплексное лечение больных. У больных младенческой формой распространённого тяжёлого атопического дерматита, получавших комплексное лечение в сочетании с гистоглобулином, в периоде клинической ремиссии отмечается нормализация большинства параметров иммунологической реактивности.

Выводы. Проведение больным младенческой формой распространённого тяжёлого атопического дерматита комплексного лечения в сочетании с двумя курсами гистоглобулином с интервалом между ними в три месяца обеспечивает наступление полной клинической ремиссии, продолжительность которой превышает в семь раз продолжительность клинической ремиссии у больных младенческой формой распространённого тяжёлого атопического дерматита, получавших только комплексную общепринятую терапию.

ОСОБЕННОСТИ СПИРОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ АЛЛЕРГОЗОМ

¹ А.Г. Ганиев, ² К.Д. Назаров, ¹ Ф.Х. Султонова, ¹ З.Х. Мамажонова

¹Андижанский государственный медицинский институт

²Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии

Актуальность проблемы. Достигнутый в последнее время прогресс в изучении механизмов развития респираторных аллергозов (РА) позволил представить новую концепцию его патогенеза, согласно которому основу заболевания составляет хронический аллергический воспалительный процесс в дыхательных путях и связанная с ним гиперреактивность слизистых респираторного тракта. Эта концепция предопределила новую стратегию в лечении больных РА, базирующуюся на проведении противовоспалительной терапии с применением ингаляционных глюкокортикостероидов (иГКС).

Цель исследования. Изучить особенности спирометрических показателей внешнего дыхания, определить степени нарушения вентиляционной способности легких и наличие обструкции бронхов.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования оценивали следующие параметры: форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ), и отношение ОФВ/ФЖЕЛ. В современных приборах (спирометр, пневмотахометр) информация выдается в абсолютных значениях и процентах к должным величинам этих показателей. Показатель ОФВ, в норме составляет не менее 80% от должной величины, умеренным снижением считается уровень ОФВ от 79 до 70%, заметное снижение - менее 70%, значительное снижение - менее 60%. Нижней границей нормы ОФВ/ФЖЕЛ у детей можно считать 78%.

Результаты исследований. У детей с легким течением РА в периоде обострения заболевания достоверных изменений показателей форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) и объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ), не отмечалось. Однако у них обнаруживалось понижение пиковой скорости выдоха (ПСВ), снижение максимальных объемных скоростей потока кривой, соответствующих 25, 50 и 75% форсированной жизненной емкости легких (МОС_{5,5}, МОС₅₀, МОС₇₅) и средних значений максимальных объемных скоростей потока в интервалах от 25 до 75% и от 75 до 85% форсированной жизненной емкости легких (СМОС₂₅₋₇₅, СМОС₇₅₋₈₅). В периоде ремиссии болезни у пациентов с легким течением РА флоуметрические показатели не отличались существенно от этих показателей у практически здоровых детей контрольной группы.

Выводы. Представленные результаты собственных исследований свидетельствуют о том, что выраженность нарушения бронхиальной проходимости при РА зависит в большей мере от тяжести течения заболевания, кроме того, значительные нарушения функции внешнего дыхания могут явиться основой для развития дыхательной недостаточности и функциональных расстройств со стороны многих органов и систем.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ДЕТЕЙ ОТ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

¹Б.Д. Дальжанов, ²М.К. Султанов, ²С.Е. Нарбаева

¹Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РК

²Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института

Детский травматизм является одной из актуальных и труднейших задач. Удельный вес детского травматизма в общем травматизме населения по Республике Узбекистан составляет примерно 1/3 % случаев.

Автотранспортная травма у детей встречается наиболее часто, так как каждый четвертый ребенок и каждый четвертый погибший при дорожно-транспортных происшествиях - это дети до 14 летнего возраста. Поэтому профилактика травматизма приобретает важное государственное значение.

В большинстве развитых стран мира травматизм во много раз больше, чем все детские инфекционные заболевания. Отсюда, необходимость изучения детского травматизма.

Нами проведен анализ случаев дорожно-транспортной травмы среди 85 детей г.Нукус, окончившихся летальным исходом за период с 2005 по 2012 годы по материалам заключений судебно-медицинских экспертиз, произведенных в Республиканском бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Каракалпакстан.

Материалы были распределены по возрасту, выяснились обстоятельства происшествия, при которых дети получали травмы, что имеет важное значение для разработки мероприятий по предупреждению травматизма. Насильственная смерть детей занимает 59,8% всех судебно-медицинских исследований трупов детей. В структуре насильственной смерти детей первое место занимают механические повреждения, составляя 40,3% случаев. Если всю механическую травму принять за 100%, то по видам травм она распределяется следующим образом: автомобильная травма составила 38,4%; падения с высоты - 33,0%; железнодорожная травма - 8,2% и наконец, повреждения, причиненные тупыми твердыми предметами - 20,4% случаев.

По изученным материалам автомобильная травма занимает первое место среди видов транспортной травмы и всех механических повреждений, составляет 38,4% от всех механических травм и даёт высокий процент летальных исходов.

По нашим данным, случаи автомобильной травмы в г.Нукус среди детей резко увеличиваются по сравнению с другими месяцами года в зимние и весенние месяцы. Отмечено значительное снижение