

ЛИТЕРАТУРА

1. Безрукова А.П. Эмбриогенетическая теория развития заболеваний пародонта // Пародонтология. -2000. -№ 4 (18). –С. 16-18
2. Борисова Е.Н., Чадеева М.В. Состояние полости рта у пожилых людей на фоне соматических заболеваний //Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. -2000. - № 6. –С. 15-19
3. Воронин В.Ф. Обоснование основных направлений развития кариеологии с позиции системного подхода: Автореф. докт. дис. –М., 2000
4. Кирсанов А.И., Горбачёва И.А., Николаева Л.А. и др. Оценка состояния внутренних органов у больных пародонтитом //Стоматология. -1991. -№ 5. –С. 32-34
5. Кирсанов А.И., Горбачёва И.А. Механизм взаимосвязи патологии внутренних органов и пародонта //Пародонтология. -1999. -№ 1 (11). –С. 35-38

Хулоса

АРЗЁБИИ ҚИСМАТНОКИ ВАЗЪИ БОФТАҲОИ ПАРАДОНТ ҲАНГОМИ ДЕРМАТОЗҲО

Ш.Б. Эгамова, П.Т. Зоиров, Г.Г. Ашӯров, Х.Д. Усмонова

Дар мақолаи мазкур натоиҷи мушоҳидаи 118 нафар беморони гирифтори бемориҳои пӯст таҳлил карда шудааст. Нишондиҳандаҳои индекси эҳтиҷмандӣ барои табобат ҳангоми бемориҳои парадонт аз сатҳи баланди беморшавӣ дар ҳамаи зергурӯҳҳои синну соли гурӯҳи асосии беморон дар муқоиса ба гурӯҳи назоратӣ шаҳодат медиҳад. Аҳамияти таркибии индекси эҳтиҷмандӣ дар табобати бемориҳои атрофи дандон дар гурӯҳҳои муқоисавӣ хеле фарқ мекунад, ки аз таъсири бузурги бемориҳои пӯст ба вазъи бофтаҳои назди дандонӣ гувоҳӣ медиҳад.

Summary

SEGMENTARY ESTIMATION OF PARODONT TISSUES UNDER DERMATOSIS

Sh.B. Egamova, P.T. Zoirov, G.G. Ashurov, H.D. Usmanova

In the article the results of investigation of 118 patients with skin pathology were analyzed. Age structure of index of need in treatment of parodont pathology showed high level of the pathology in all patients of base group on compare with the control. The index was very different in examined groups and showed important influence of skreen diseases on the state of peridental tissues.

СОСТОЯНИЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ С УЧЁТОМ КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ

К.М. Бухориев, Э.Р. Рахмонов, П.Т. Зоиров, З.Н. Мирзобоева

Кафедры дерматовенерологии; инфекционных болезней

Актуальность. Брюшной тиф на протяжении последнего десятилетия стал важной медицинской и социально-экономической проблемой республики Таджикистан. Брюшной тиф - это острое антропонозное заболевание инфекционной природы, характеризующееся лихорадкой, симптомами общей интоксикации, гепато-спленомегалией, часто сопровождается кожными эфлоресценциями и поражением лимфатического аппарата кишечника. Наряду с поражениями разных систем в процесс может быть вовлечена система гемостаза. Изучению состояния последнего в литературе отведено недостаточное внимание, особенно с учётом кожных проявлений (1- 3).

Имеются данные об изучении свёртывающей системы крови при брюшном тифе, в частности, при наличии осложнений заболевания, но в доступной нам литературе мы не нашли сведений о целенаправленном изучении системы гемокоагуляции при наличии кожных проявлений заболевания.

Цель исследования. Изучение состояния гемостаза у больных брюшным тифом с кожными проявлениями.

Материалы и методы исследования. Опытную группу составили 30 больных брюшным тифом с кожными проявлениями. Контрольную группу - 30 больных брюшным тифом без кожных проявлений. Пациенты находились под нашим наблюдением на базе городской клинической инфекционной больницы г. Душанбе.

В опытной группе мужчины составили 53,3% (16 больных), женщины - 46,7% (14 больных). Их возраст варьировал от 17 до 63 лет и в среднем составил $28,8 \pm 1,9$. Жителей сельской местности было 12 человек, городских - 18. У 15 больных (50 %) заболевание протекало в среднетяжёлой форме, а у остальных в тяжёлой форме.

При поступлении у 22 больных (73,3%) отмечали постепенное, у 8 больных (26,7%) – острое начало заболевания. Больные поступали в стационар в среднем на 6 – 7-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела (100 %), головную боль (96,6 %), нарушение сна (86, 6%), снижение аппетита (93,3%), общую слабость и вялость.

При объективном осмотре больных отмечались симптомы общей интоксикации различной степени выраженности в виде лихорадки, головных болей, заторможенности, общей слабости, нарушения сна, снижения аппетита. Утолщение, сухость и обложенность языка наблюдались у 28 наблюдаемых. У 11 больных была отмечена гепатомегалия, у 4 больных - спленомегалия в сочетании с гепатомегалией.

Кожные проявления в основном располагались на коже туловища и живота и характеризовались наличием розеол у 25 больных (83,3 %) и петехии у 5 больных (16,7%). Среди 25 больных у 23 больных розеолозная сыпь локализовалась на коже живота и нижнего отдела грудной клетки. У 2 они располагались на коже боковой поверхности туловища. Количество их было скудным (2- 4 элемента). Геморагическая сыпь в виде петехии у 3 больных локализовалась на коже живота и боковых поверхностях туловища, а у 2 - только на коже живота.

У пациентов контрольной группы брюшной тиф протекал в лёгкой или средней форме тяжести.

У всех больных (опытной и контрольной групп) до лечения изучали следующие показатели системы гемостаза: протромбиновый индекс по Квику, фибриноген по Рутбергу- Петерсу, время рекальцификации плазмы по Полеру и тромботест.

Результаты и их обсуждение. Изученные показатели гемостаза у больных опытной группы в среднем составили: протромбиновый индекс – 98%, фибриноген -5,43 г/л, время рекальцификации – 112 сек, тромботест – III ст. У больных без кожных проявлений средние показатели свёртывающей системы крови составили: протромбиновый индекс – 91,7 %, фибриноген - 2,85 г/л, время рекальцификации 128 сек, тромботест III ст. (см. таблицу).

В норме у здоровых людей показатели гемостаза составляют: протромбиновый индекс - 94–100%, фибриноген - 2-4 г/л, время рекальцификации - 60–120 сек, тромботест III - IV ст.

Анализ полученных данных показал, что у больных брюшным тифом с кожными проявлениями отмечалось увеличение содержания фибриногена плазмы до 5,43 г/л, тогда как у остальных исследуемых показатели оставались в пределах нормы, так протромбиновый индекс был несколько ниже нормы – 91, 7%, а время рекальцификации плазмы было удлинено до 128 сек.

Таблица

Показатели гемостаза у больных брюшным тифом

Показатели коагулограммы	Нормальные показатели гемостаза	Опытная группа (с кожными проявлениями)	Контрольная группа (без кожных проявлений)
Протромбиновый индекс (%)	94 - 100	98	91,7
Фибриноген плазмы (г/л)	2 - 4	5,43	2,85
Время рекальцификации плазмы (сек)	60 - 120	112	128
Тромботест (ст)	III – IV ст.	III ст.	III ст.

Таким образом, состояние гемостаза при брюшном тифе с учётом кожных проявлений у обследованных больных показали, что они обусловлены недостаточностью сосудисто-тромбоцитарного звена, повышением патологической антикоагулянтной активности. Данные изменения являются причиной кожных эфлоресценций, степень выраженности которых зависит от тяжести эндотоксикоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вахидов А.В., Рахманов Э.Р., Шарипов А.Ф., Тохиров Н.Х. Состояние гемостаза у больных брюшным тифом, осложнённым острой кровопотерей. Материалы VIII научно-практической конференции ТИППМК, Душанбе, 2002, С. 83-87
2. Покровский В.И., Пак С.П., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. М., 2004, С. 240-243
3. Рахманов Э.Р., Камардинов Х.К., Вахидов А.В. Клиника и состояние гемостаза у больных брюшным тифом. Материалы научно-практ. конф. ТГМУ, Душанбе, 2002, С. 140-141

Хулоса

ҲОЛАТИ ҲЕМОСТАЗ ҲАНГОМИ БЕМОРИИ ДОМАНА
БО НАЗАРДОШТИ ЗУҲУРОТИ ПЌСТЌ

К.М. Бухориев, Э.Р. Раҳмонов, П.Т. Зоиров, З.Н. Мирзобоева

Дар мақола ҳолати ҳемостаз дар беморони гирифтори домана бо зуҳуроти пўстї ва бидуни он мавриди таҳлил қарор гирифтааст.

Тағйироти ҳолати ҳемостаз хангоми домана бо назардошти зуҳуроти пўстї дар беморони муоинагардида маълум намуд, ки он аз норасоии ҳалкаи шараёнї-тромбоситї ва баландшавии ихтилолии фаъолнокии антикоагулянтї вобастааст.

Ин тағйиротҳо сабаби эфлорестенсияи пўст мегарданд, ки дараҷаи возеҳии онҳо аз вазнинии эндотоксикоз вобастааст.

Summary

HEMOSTASE STATE UNDER THYPHOID FEVER

K.M. Buhoriev, E.R. Rahmanov, P.T. Zoirov, Z.N. Mirzoboeva

In the article the hemostase state in patients with thyphoid and dermatic symptoms or without it was analized. The hemostase indexes showed that dermatic symptoms under thyphoid fever were caused by insufficiency of vessel-thrombocyterial link, increasing of pathological anticoagulation activity. The alterations are the cause of skeen eflorescentions, the degree of wich from severety of endotoxicose is dependent.