

Доброкачественные опухоли слюнной железы диагностированы у 21 больных, кисты и кистозные образования в области головы и шеи у 11 больных, полипы и аденомы полости рта у 3 больных, гемангиома у 3 больных, липома у 4, доброкачественная лимфаденопатия у 4 и узловой зоб у 2. Злокачественные опухоли были представлены 13 больными раком слюнных желез, 16 больными раком полости рта и ротоглотки, 10 больными раком гортани, 13 больными раком носоглотки, 4 – раком придаточных пазух носа, 4 больных с метастазами в шейные лимфоузлы из неопределенного первичного очага, 1 – с меланомой и 2 с саркомами мягких тканей головы и шеи.

Результаты. Наиболее часто визуализируемым на МР – изображениях злокачественных опухолей головы и шеи признаком была неправильная форма образования, наблюдавшаяся у 90,9% больных соответствующего класса, тогда как при доброкачественных образованиях данный признак отмечен только в 9,9%, а в 90,1% форма образования оставалась правильной. Нечеткость контуров, выявлен у 76,4% больных со злокачественными опухолями и всего в 2,6% доброкачественных опухолей. На T2 взвешенных изображениях, доброкачественные опухоли проявлялись преобладанием повышенного сигнала, а злокачественные преобладанием изо- гипointенсивного сигнала. Повышение сигнала, наблюдавшееся у 32,7% больных злокачественными опухолями было незначительным, слабогиперинтенсивным. Признаками злокачественности определены такие как, нечеткость контуров (Se – 7,4%, Sp – 97,5%, PPV – 97,7%) и инвазия в смежные структуры (Se – 58,2%, Sp – 97,5%, PPV – 97,0%). Лимфаденопатия и специфические изменения МР – сигнала, встречались не столь часто, но имели относительно высокую специфичность и положительную ценность Sp – 85% и 84,2%, PPV – 81,2% и 79,3%, соответственно. Рестрикция диффузии на DWI изображениях, также могла рассматриваться как дополнительный признак злокачественности, хотя специфичность этого признака оказалась относительно умеренной (Sp – 68%, PPV – 83,0%).

Заключение. Общая чувствительность МРТ составила – 69,6±6,2%, специфичность – 84,3±7,9%. Данные показатели свидетельствуют об эффективности МРТ в дифференциации доброкачественных и злокачественных опухолей головы и шеи.

ХАРАКТЕРИСТИКА С СТАТУСА РОДИЛЬНИЦ С ОЖИРЕНИЕМ И ИХ НОВОРОЖДЕННЫХ.

Исаходжаева Х.К.

Ташкентский государственный стоматологический институт

isahodjaeva84@mail.ru

Актуальность. Ожирение у женщин сопряжено с нарушением репродуктивной функции, репродуктивными потерями, осложненным течением гестационного периода и родов, причем частота осложнений прямо зависит от степени ожирения. Расстройство материнско-плодового кровотока, дегенеративные изменения наряду с пролиферативными и регенеративными процессами в плаценте рожениц с ожирением; также оказывают влияние на

развитие плода и состояние новорожденного. Характерные для ожирения метаболические нарушения (дислипидемия, гипергликемия, гиперинсулинемия, гиперхолестеринемия) приводят к образованию модифицированных липопротеидов, нарушениям микроциркуляции и вторичным иммунологическим сдвигам в организме человека. а в дальнейшем сказывается на развитии зубочелюстной системы и в сроках прорезывания молочных зубов.

Цель исследования рассматривать ожирение у матерей как фактор, способный существенно определить показатели влияющие на развитие и формирования зубочелюстного аппарата и прорезывания зубов

Материалы и методы. Группу сравнения составили матери с нормальной массой тела (ИМТ $22,2 \pm 0,9$ кг/м²). Избыточная масса тела отмечалась у $49,8 \pm 3,7\%$ матерей (ИМТ $27,3 \pm 1,3$ кг/м²), ожирение I степени — у $24,2 \pm 2,2\%$ (ИМТ $32,0 \pm 0,2$ кг/м²), II степени - у $22,1 \pm 3,1\%$ (ИМТ $36,5 \pm 0,2$ кг/м²), III степени — у $3,9 \pm 0,4\%$ (ИМТ $45,4 \pm 0,7$ кг/м²). Заболевания, ассоциированные с ожирением, диагностированы у $54,8 \pm 4,7\%$ матерей основной группы: артериальная гипертензия — у $46,2 \pm 3,5\%$, патология углеводного обмена (нарушение толерантности к глюкозе, гестационный сахарный диабет) — у $29,7 \pm 2,3\%$. Во время настоящей беременности патология углеводного обмена была диагностирована у 49 женщин с ожирением (у 21 — нарушение толерантности к глюкозе, у 28 — гестационный сахарный диабет).

Результаты и выводы исследования. Проведенное исследование показало, что подавляющее большинство женщин с ожирением имели осложненное течение гестационного периода; манифестирующий гестоз фетоплацентарная недостаточность, патология обмена околоплодных вод. Акушерской проблемой, отмеченной у женщин с ожирением, являлась также патология родов в виде оперативного родоразрешения, аномалий родовой деятельности, преждевременных родов. Существенными перинатальными исходами ожирения у матерей, по нашим данным, являются рождение детей в асфиксии и морфофункциональная незрелость новорожденных. Неонатальный период у детей, родившихся у матерей с ожирением, характеризуется нарушениями постнатальной адаптации, наиболее значимыми из которых с клинической точки зрения являются транзиторные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, выраженная потеря массы тела, патологическое течение неонатальной желтухи, ранняя гипогликемия. На наш взгляд, формирование метаболических осложнений ожирения у матерей приводит к существенному нарастанию частоты клинико-лабораторных проявлений дезадаптации в раннем неонатальном периоде, которые отмечены у всех обследованных новорожденных. Характеризуя перинатальную патологию у новорожденных, матери которых имели ожирение, следует отметить церебральную ишемию I — III степени, инфекции, специфичные для перинатального периода, задержку внутриутробного развития, врожденные пороки развития, также нарушения развития зубочелюстной системы и нарушения прорезывания. Таким образом, ожирение у женщин во время беременности, особенно высокие его степени и осложненное течение, сопряжено с патологией гестационного периода и родов, что опосредует

неблагоприятное влияние на характер постнатальной адаптации новорожденных, показатели перинатальной заболеваемости и смертности, также отставание развития зубочелюстной системы и нарушения прорезывания молочных зубов.

РЕОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КРОВИ И НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С РИНОСИНОСИТАМИ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Исмоилов И.И., Шамсиев Д.Ф., Каримов О.М.

*Ташкентский государственный стоматологический институт
dfshamsiev@mail.ru*

COVID-19 оказывает беспрецедентное воздействие на сообщества во всем мире. Вирусологические исследования выявили новый штамм коронавируса - SARS-CoV-2, который является возбудителем острого инфекционного заболевания Coronavirus disease 2019 (COVID-19). За короткий период времени эпидемия новой коронавирусной инфекции переросла в пандемию, охватившую более 200 стран мира. Изучение патогенеза гнойно-воспалительных заболеваний носа и придаточных пазух невозможно без комплексного анализа различных факторов гомеостаза и прежде всего состояния микроциркуляции, которое в значительной степени зависит от реологических свойств крови. Под общим для всех форм движения жидкости законом по мере повышения вязкости среды скорость движения уменьшается, а затраты энергии на ее перемещение увеличиваются. Следовательно, ухудшение реологических свойств крови и микроциркуляция находятся в прямой зависимости. Нарушение микроциркуляции всегда существенно отражается на развитии патологических процессов. Однако функция микроциркуляторной системы нарушается раньше и нормализуется позже, чем клинические проявления болезни.

Материал и методы исследования. В своих исследованиях мы изучили реологические свойства крови у 75 больных с риносинуситами после коронавирусной инфекции. У больных определялись следующие основные показатели: вязкость крови, коэффициент агрегации эритроцитов, степень деформируемости эритроцитов, средний объем одного эритроцита, гематокрит, фибриноген, морфологические свойства эритроцитов.

Учитывая то, что тяжесть гемореологических расстройств зависит от степени интоксикации и распространенности воспалительного процесса, мы разделили больных на 3 условные группы. В первую вошли больные с острыми синуситами. Вторая группа включала пациентов с хроническими гемисинуситами. Третью группу составили больные с осложнениями синуситов после коронавирусной инфекции.

Сравнение реологических показателей крови больных производили с 20 здоровыми донорами (контроль).

Результаты. У всех пациентов с риносинуситами после коронавирусной инфекции резко нарушаются реологические свойства крови. Тяжесть нарушений реологических свойств крови зависела не только от вида