

- решения // Высшее обр. в России. – 2016. – № 1. – С. 3–14.
9. Зайратьянц О.В. Реформа непрерывного медицинского образования и сертификации (аккредитации) врачей. – М., 2016. – 27 с.
 10. Кудрява Н.В. и др. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2011. – 301 с.
 11. Кулибина О.В. Активные методы обучения: гигиена и экология в медицинском вузе. – М.: Lambert Acad. Publ., 2014. – 925 с.
 12. Протасова И.Н., Подгрушная Т.С., Перьянова О.В. и др. Роль активных методов обучения в становлении профессионально-личностной компетентности будущего врача // *Фундамент. исследования.* – 2013. – № 8–5. – С. 1208–1211.
 13. European strategy and co-operation in education and training / European Commission. – URL: <http://ec.europa.eu/education/>.

Резюме

Целью работы является определение современных представлений об активных и интерактивных методах обучения врачей-стоматологов при модернизации непрерывного после дипломного образования. Проведена оценка значимости активных и интерактивных методов обучения при непрерывном последипломном образовании врачей-стоматологов в успешном решении задач качественной медицины.

Ключевые слова: качественная медицина, реформирование последипломного образования в стоматологии, непрерывное последипломное

образование, активные и интерактивные методы обучения врачей-стоматологов.

Хулоса

Адабиётлар шарҳи билан ишлаш. Ушбу ишнинг мақсади узлуксиз олий ўқув юртида кейинги таълимни модернизациялашда стоматологларни тайёрлашнинг фаол ва интерфаол усуллари ҳақидаги замонавий ғояларни белгилашдан иборат. Стоматологларнинг узлуксиз олий ўқув юртидан кейинги таълимида фаол ва интерфаол ўқитиш усулларида сифатли тиббиёт муаммоларини муваффақиятли ҳалетишда фойдаланишнинг баҳоланиши ва аҳамияти.

Калит сўзлар: сифатли тиббиёт, стоматология олий ўқув юртидан кейинги таълимни ислоҳқилиш, узлуксиз олий ўқув юртидан кейинги таълим, стоматологларни ўқитишнинг фаол ва интерфаол усуллари.

Annotation

Work with a review of the literature. The purpose of this work is to define modern ideas about active and interactive methods of training dentists in the modernization of continuous postgraduate education. The assessment and significance of the use of active and interactive teaching methods in the continuous postgraduate education of dentists in the successful solution of problems of quality medicine was carried out.

Keywords: quality medicine, reforming postgraduate education in dentistry, continuous postgraduate education, active and interactive methods of teaching dentists.

Смежные дисциплины

УДК: 616.22-007.271-07-08

ҲИҚИЛДОҚНИНГ БУРМАЛАР ОСТИ ЧАНДИҚЛИ ТОРАЙИШЛАРИНИ ТАШҲИСЛАШ ВА САМАРАЛИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ



Шамсиев Д.Ф., Рўзमतов Қ.М.

Тошкент давлат стоматология институти

Бўйин соҳасида жойлашган анатомик тузилмаларининг хусусан ҳиқилдоқ ва кекирдакни айрим сабабларга кўра меъърий фаолиятларини бузилишлари организмнинг барча аъзолари ҳаётини функцияларини ҳам бузилишига

олиб келади. Айниқса кекирдак ва ҳиқилдоқ тўқималарини яллиғланишларида, шикастланишларида: интубация, трахеотомия, бронхоскопия, гастрофиброскопия, бужлаш, трахеотомик найчани атроф тўқималарга ҳамда кекирдакнинг

шиллик қавтига ёт жисм сифатида таъсири, шу билан бир қаторда бошқа турли сабабларга кўра рўй берадиган асоратларни яъни ривожланиши мумкин бўлган йирингли деструктив ўзгаришлар ҳамда ўсма ва ўсма олди касалликлари туфайли бажарилган тахсислардан сўнги чандикли жараёнлар кузатилмоқда. Бу асоратланишларни бартараф қилишдаги ўта нозик ва кўп қиррали мураккаб муаммоларни мумкин қадар эрта аниқлаб тежамли, эҳтиётли ва ноҳуш ҳолатларни рўёбга келтирмовчи тахсис ва муолажаларни қўллаш усуллари йўналишида оториноларингологлар кўкрак жарроҳлари, эндоскопия жарроҳлари ва реаниматологлар бир неча минг йиллардан бери илмий-амалий изланишлар натижаларини ва таклифларини тиббиётга жорий қилмоқдалар. Аммо махсуслашган марказлар замонавий ускуналар билан жиҳозланиб янги-янги технологияларни қўлланишлигига қарамадан нафас йўллариининг чандикли торайиши билан касалланишлар миқдор жиҳатидан кўпайиши асоратланишлари эса сон жиҳатдан ошиб бораётгани амалиётда кузатилмоқда.

Жоиз бўлса шуни қайд қилишимиз лозимки, нафас йўллариини сурункали чандикли торайишининг асосий сабабларидан яна бири ятроген сабаблар билан боғлиқлиги ҳам ушбу йўналишда замон талаби даражасидаги ишланмаларни янги жарроҳлик усуллар билан нафас йўллариини чандикли торайишларини ташхислаш ва даволаш самарадорлигини юксалтирилишига амалий тиббиёт эҳтиёжмандир.

Тадқиқот мақсади

Ҳикилдоқнинг бурмалар ости чандикли торайишларини ташхислаш ва даволаш алгоритминини ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллар

Кузатувимизда 8 нафар бемор ҳикилдоқ ва кекирдикнинг сурункали чандикли торайиши натижасида сурункали нафас етишмовчилигидан

азият чеккан 25 ёшдан 59 ёшгача бўлган беморлар ташкил қилди. Ушбу беморлардан 5 нафаридан нафас йўлининг торайишлари узоқ муддатли давомли интубациядан сўнги даврларда ҳар хил муҳлатдан сўнг ривожланган. 3 нафар беморда тизимли касаллик гуруҳига кирадиган Вегенер гранулематози туфайли пайдо бўлган. 8 нафар бемордан 3 та беморда трахеостомия жарроҳлик амалиёти олдиндан бажарилган бўлган.

Ҳозирги кунда овоз бойлам ости торайиши жарроҳлиги асосий усули ларингопластика, чандикланган ўзгаришли тўқима резекцияси ҳисобланади. Бироқ, бу касаллик замонавий ва минимал инвазив даволаш усуллариини излашни талаб қилади ва отоларингологиянинг долзарб муаммоси бўлиб қолмоқда. Кўп ҳолларда ҳикилдоқ ва трахея стенозининг баллон тизимлари билан кенгайтириш очик ларингопластикадан сезиларли афзалликларга эга.

Ушбу усул тиббий амалиётга тобора кўпроқ тадбиқ этилмоқда ва ҳар хил ёшдаги гуруҳларга, ҳикилдоқ ва трахея стенози бўлган беморларда қўлланилади. Ҳозирги вақтда эндоскопик баллон техникасини қўллаш стенозининг аниқ локализациясини аниқлашга ва қаттиқ дилатация тизимларини қўллашда юзага келадиган таъсир кучини ҳисоблаш имконини беради. Беморларда клиник лаборатор текширувлар, компьютерли томография, эндофибрларинготрахеоскопия, ташки нафас олиш функцияси, мультиспирал компьютерная томография, қондаги кислород миқдори каби текширув усуллари қўлланилди.

Тадқиқот натижалари

Эндоскопик тадқиқот натижаларига кўра, барча беморларда ҳикилдоқнинг бурмалар ости қисмида шиллик қаватнинг юмалоқ шаклидаги қалинлашиши, концентрик торайиши аниқланди. Шиллик қават силлик, пушти рангда, нам. Трахея ва асосий бронхларда патологик ажралма аниқланмади.

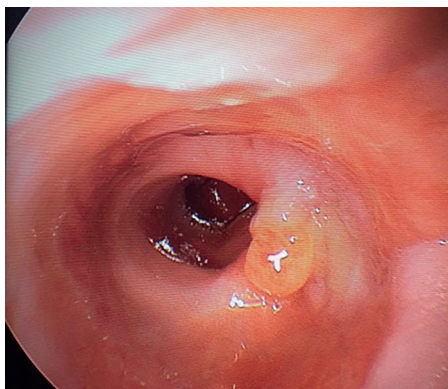


Рис. 1. Операциядан олдин.



Рис. 2. Баллон дилататор.

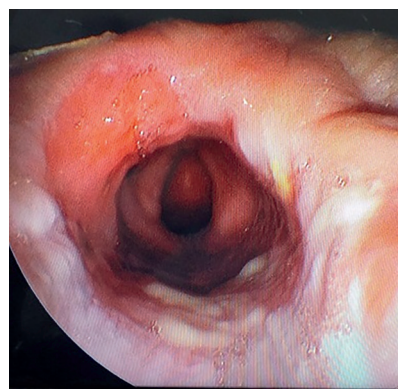


Рис. 3. Икки ойдан кейинги концентрик торайиши билан кенгайтириш кенгайган ҳолат.

Мультиспирал компьютер томографияда хикилдоқ ва трахея скелетининг уч ўлчовли реконструкцияси ёрдамида юшоқ тўқималарнинг қалин тортиши ва йўллари думалоқ шаклдаги торайиши, торайишнинг узунлиги 6 дан 11 мм гача, энг тор қисмининг диаметри 4 мм дан 8 мм гача аниқланди. Жарроҳлик амалиёти умумий наркоз остида, бевосита ларингоскопия ёрдамида видеоэндоскоп ускунасида фойдаланилган холда амалга оширилди. Трахеостомали беморларга трахеостома орқали интубация амалга оширилди. 3 та холатда стеноз даражасидан ташқарида эндотрахеал найча ўрнатилган ларингоскоп орқали киритилди. 2 та беморда стеноздан юқори жойлаштирилди. Интубация учун ички диаметри 5 ва 6 мм бўлган найча ишлатилди. Қондаги кислород миқдори 100% га эрилшилгандан сўнг хикилдоқнинг бурма ости қаватида жойлашган чандиқли торайишнинг кенгайтириш-дилатацияси амалга оширилди. Эндотрахеал найчани олиб ташлаб стеноз жойлашган бўшлиқга баллонли катетр киритилиб, махсус шприц-манометр ёрдамида 10 мм диаметри 10 атмосфера босимида (таъсир қилиш вақти 1 минут) суюқлик юборилди. Навбатдаги босқичда баллондаги суюқлик эвакуация қилиниб баллон бўшлиқдан чиқарилди. Қон таркибидagi эритроцитларнинг кислород билан тўйиниши 100% га тенг бўлганда ушбу муолажа 5–6 дақиқадан сўнг такрорланди. Дилатация 3 ёндашувда амалга оширилди, ёндашувлар орасида ўпканинг сунъий вентиляцияси амалга оширилди. Бурмалар ости қисмидаги торайиш қисмидаги тўқималарда жиддий ўзгаришлар бўлган беморларда электрокоагулятор ёрдамида чандиқ тўқимани эндоскопик ажратишдан сўнг муолажани бажаришга киришилди. Ушбу жараёнда баллоннинг диаметридан қатъий равишда чандиқли тўқималарнинг микрокесиш билан овоз бойлами бурмалар ости торайишларини турғун кенгайтишига эришиш мумкин бўлди. Муолажадан сўнгги дақиқаларда қайтатдан торайиш кузатилмади. Муолажадан сўнг торайган соҳанинг шиллик остига 4мг дексаметазон киритилди. Стационар шароитда даволаниш муддати 3–5 кунни ташкил этди. Стационар даволанишнинг 3 ва 5 кунларида назоратли фиброларинготрахеоскопия амалга оширилди. Яллиғланишга қарши антибактериал дори дармонлар суткасига 16 мг гача вена ичига, ундан кейинги даврда 12 мг гача тавсия қилинди. Хикилдоқнинг бурмалар ости чандиқланиш қисмига таъсир қилиш мақсадида дексаметазон инъекцияси, антисептиклар билан ингалицияси амалга оширилди. Беморлар жарроҳлик амалиётидан кейинги 7 ва 14 кунларда амбулатория кузатувида юборилди ва 1 йил давомида ҳар ой кузатувимизда бўлди. Трахео-

стомияли беморларда овоз бойламлари остки қисмининг рестеноз ва нафас олишда қийинчиликлар ҳақида шикоятлар қайд қилинмаса баллон дилатациясидан 2 ойдан кейин трахеостомани бекитиш мақсадида пластик жарроҳлик амалиётини бажариш тавсия қилиш мумкин бўлади. Жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда беморларимизда торайган соҳани кенгайган қисмида юшоқ тўқималарни гиперемияси, енгил ва ўртача даражада шиш ва фибринли бляшкалар аниқланди. Антибактериал ва яллиғланишга қарши терапия ва физиотерапевтик даволаш натижасида жарроҳлик бажарилган соҳада тўлиқ эпителизация ривожланди. Вегенер гранулематозли рестенозли беморлардан 1 нафарида стенозни қайталаниши кузатилди. У асосий касалликнинг қайталаниши билан боғлиқ бўлганлиги туфайли трахеотомик найчали вақтинча бўлишлик рўй берди. Тадқиқотларимизда хикилдоқнинг бурма ости торайган қисмидан олинган тўқималарнинг гистологик ҳолати бир оз катталашган кератинлаштирувчи эпителий билан қопланган кўп қаватли ясси шиллик қаватнинг қисмлари аниқланган. Шу билан бир қаторда склеротик деформация, лимфоцитларнинг инфильтрацияси ҳам аниқланган. Баллон дилатациясидан кейинги гистологик текширишларда шиллик қаватнинг етук кўп қаватли ясси кератинлаштирмайдиган эпителий билан қопланган. Склеротик стромада шиш тўқима тарқоқлиги шунингдек локал қон билан таъминланиши шакилланган.

Хулоса

1. Баллонли дилатация тизими ларинготрахеал пластик ёки кириотрахеалли резекциянинг очик жарроҳлик аралашувидан воз кечиш имконини берадиган торакал ости фолликуляр қисмининг чекланган стенозини даволашнинг замонавий минимал инвазив ва кам травматик усули.

2. Баллонли дилатация жарроҳлик амалиёти бажарилган беморларни стационар шароитида даволаниш муддати давомийлигини қисқаришига ва тўлиқ реабилитациясига эришилади.

3. Баллонли дилатация жарроҳлик амалиётини таянчли ларингоскоп ёрдамида бажарилиш жараёнида нафас йўлидаги торайган қисмини батафсил кўздан кечириш ҳажмини аниқлаш ва кўрув назорати остида тежамли ва эҳтиётли жарроҳлик жараёнини амалга оширишга имконият яратади.

Адабиётлар

1. Геппе Н.А., Подчерняева Н.С., Лыскин Г.А. Руководство по детской ревматологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

2. Гюсан А.О., Гюсан С.А. Экстренная помощь при наружных травмах глотки, гортани и шейного отдела трахеи // Современ. наукоемкие технологии. –

2009. – №9. – С. 108–109.

3. Фоломеев В.Н. Восстановительное лечение больных с постинтубационными стенозами гортани и трахеи. – М., 2001.

4. Чирешкин Д.Г., Дунаевская А.М., Тимен Г.Э. Лазерная эндоскопическая хирургия верхних дыхательных путей. – М.: Медицина, 1990.

5. Шамсиев Д.Ф., Рузमतов К.М. Реконструкция гортани при травмах щитоподъязычной мембраны // *Stomatologiya*. – 2018. – №4. – С. 87-89.

6. Bagwell C.E., Talbert J.L., Tepas J.J. Balloon dilatation of long- segment tracheal stenosis // *J. Pediatr. Surg.* – 1991. – Vol. 26, №2. – P. 153-159.

7. Cohen M.D., Weber T.R., Rao C.C. Balloon dilatation of tracheal and bronchial stenosis // *Amer. J. Roentgenol.* – 1984. – Vol. 142, №3. – P. 477-478.

8. Hautefort C., Teissier N., Viala P. Balloon Dilation Laryngoplasty for Subglottic Stenosis in Children Eight Years' Experience // *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.* – 2012. – Vol. 3. – P. 235-240.

9. Jorda C., Penalver J.C., Escriva J. et al. Balloon dilatation of the trachea as treatment for idiopathic laryngotracheal stenosis // *Arch. Bronconeumol.* – 2007. – Vol. 43, №12. – P. 692-694.

10. Visaya J.M., Ward R.F., Modi V.K. Feasibility and mortality of airway balloon dilation in a live rabbit model // *Otolaryngol. Head Neck Surg.* – 2014. – Vol. 140, №3. – P. 215-219.

Резюме

Цель: оптимизация методов лечения больных с подвязочным стенозом гортани. **Материал и методы:** проведено обследование и лечение 8 пациентов с подвязочным стенозом гортани различной этиологии. **Этиологией** развития подвязочного стеноза гортани у 5 пациентов являлась длительная интубация, у 3 гранулематоз

Вегенера. **Результаты:** всем пациентам была произведена эндоскопическая операция баллонной дилатации подвязочного стеноза гортани под прямой опорной ларингоскопией с использованием видеоэндоскопической техники. В результате проведенного лечения у всех больных удалось добиться стойкого расширения просвета подвязочного отдела гортани, сократить длительность стационарного лечения и периода полной реабилитации. Рестенозирование подвязочного стеноза гортани наблюдалось у одного пациента с гранулематозом Вегенера, связанное с рецидивом основного заболевания.

Ключевые слова: подвязочный стеноз гортани, гранулематоз Вегенера, баллонная дилатация, эндоскопия.

Summary

Present study was to optimize the treatment of patients with subglottic laryngeal stenosis. **Materials and methods:** We have examined a total of 8 patients presenting with subglottic laryngeal stenosis. The etiological factors and underlying conditions of laryngeal stenosis were the prolonged intubation in 5 patients, Wegener granulomatosis in 3 patients. All the patients underwent balloon dilatation with the application of the video endoscopic technique. **Results:** The surgical treatment of all the patients made it possible to achieve the persistent expansion of the lumen of the subglottic part of the larynx, to shorten the periods of the in-patient treatment and rehabilitation of the patients. Restenosis of laryngeal lining stenting was observed in one patient presenting with Wegener's granulomatosis which was associated with the relapse of the underlying disease.

Key words: subglottic laryngeal stenosis, Wegener's granulomatosis, balloon dilatation, endoscopy.

УДК: 612.7/.78:616.211-053.2

РИНОЛАЛИК БОЛАЛАР НУТҚИ ВА ОВОЗИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ



Шокирова Шахноза Дилмуродовна

Низомий номидаги ТДПУ, Логопедия кафедраси

Жаҳонда жисмоний ёки руҳий ривожланишида нуқсонли бўлган болалар сиёсий, иқтисодий, ижтимоий, маданий соҳаларда жамият ҳамда давлатни ривожлантиришнинг тенг ҳуқуқли иштирокчиси экани эътироф қилинмоқда.

Махсус таълимга эҳтиёжи бўлган болаларни мактабгача таълим, умумий ўрта таълим олишини йўлга қўйиш, уларнинг ижтимоий ҳимоя тизимини мустаҳкамлаш, ногиронлиги бўлган болаларнинг ҳуқуқларини ҳимоя қилиш ҳамда