



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ  
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ИННОВАЦИОН РИВОЖЛАНИШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ



# “ТИББИЁТНИ РИВОЖЛАНТИРИШ ИСТИҚБОЛЛАРИ”

«Ёшларни қўллаб-қувватлаш ва аҳоли  
саломатлигини мустаҳкамлаш йили»га  
бағишланган “Талабалар Илмий  
Жамияти”нинг Республика 49-илмий–  
амалий онлайн видеоконференция  
**МАТЕРИАЛЛАРИ**



**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ  
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ИННОВАЦИОН РИВОЖЛАНИШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**“ТИББИЁТНИ РИВОЖЛАНТИРИШ  
ИСТИҚБОЛЛАРИ”**

**«Ёшларни қўллаб-қувватлаш ва аҳоли саломатлигини  
мустаҳкамлаш йили»га бағишланган  
“Талабалар Илмий Жамияти”нинг Республика 49-илмий–  
амалий онлайн видеоконференция**

**МАТЕРИАЛЛАРИ**

**“ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ”**

**МАТЕРИАЛЫ**

**Республиканской 49 научно-практической онлайн  
видеоконференции Студенческого Научного Общества  
посвященной «Году поддержки молодежи и укрепления  
здоровья населения»**

**Тошкент-2021**

## **ТАХРИР ХАЙЪАТИ**

**БОШ МУҲАРРИР:** **Б.Т.Даминов**

**БОШ МУҲАРРИР  
ЎРИНБОСАРЛАРИ:** **С.С.Гулямов**  
**К.Н.Хаитов**

**ТУПЛАМ УЧУН  
МАЪСУЛ:** **З.К.Каримова**

**АЪЗОЛАРИ:** **М.А. Ахмедова**  
**Д.Т. Ашурова**  
**К.А. Дехконов**  
**М.Н. Даминова**  
**Н.Р. Алиева**  
**Ф.К.Ташпулатова**  
**Д.Ж. Буранова**

**КОМПЬЮТЕР ГРАФИКАСИ  
ВА ТЕХНИК  
МУҲАРРИРЛАРИ**

**С.Ш.Абдусаттаров**  
**Д.Б.Юсупалиева**  
**Ж.А.Фахриев**  
**С.И.Шоюнусов**  
**Б.Б.Тураев**  
**Н.Р.Холова**  
**З.Ш. Юсупова**  
**Д.А. Ачилова**  
**С.Б.Абдуллаева**

# БОЛАЛАР РЕЖАЛИ АНЕСТЕЗИЯСИДА ИЗОФЛУРАН ВА СЕВОФЛУРАННИНГ АНТИСТРЕССОР АКТИВЛИГИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ.

Абдуахадова Мохинур Шомахмуд кизи, 506-гуруҳ 1-педиатрия факультети

Илмий раҳбар: ассистенти Исмоилова М. У.

ТошПТИ, Анестезиология ва реаниматология, болалар анестезиология ва реаниматологияси кафедраси

**Долзарблиги:** Анестезиологнинг асосий вазифаси болани операцион стресс омилларидан ҳимоя қилишдир. Жарроҳлик муолажаси вақтида ўтказиладиган анестезия адекватлигини баҳолашнинг замонавий комплекси қаторига қуйидаги клиник параметрлар АБ, ЮҚС ҳамда БИС- мониторингини ўтказиш киритилади. Бу кўрсаткичлар бизга беморда рўй бераётган стресс даражасини баҳолашга имкон берса, стресс гормонлар ёрдамида унинг даражаларини объектив аниқлаш имкониятига эга бўламиз. Бунда операцион травмага нисбатан кортизол ва соматотроп гормонлари микдорини ортиши беморнинг стресс ҳолатини объектив баҳолашга ёрдам беради. Амалиёт пайтида Ко даражаси меъёрдан 5 баравар юқори бўлиши мумкин, бу эса анестезиологик ҳимоянинг етарли эмаслигидан далолат беради.

**Тадқиқотнинг мақсади:** Болалар режали анестезиясида Ко ва СТГ антистрессор активлигини қиёсий таҳлилини ўтказишдир.

**Услуг ва услубиятлар:** Илмий изланишлар учун ТошПТИ клиникаси «режалали жарроҳлик булими»да даволанишга ётказилган 1 ёшдан 14 ёшгача бўлган 26 бола (14 қиз ва 12 ўғил) ўрганилди ва улар объектив статуси ASA бўйича I-II синф деб баҳоланди.Тадқиқот реконструктив жарроҳлик муолажаларида амалга оширилди. Операция хонасига ўтказилганда барча беморлар қониқарли жисмоний ва психологик ҳолатда бўлишган. Тадқиқотнинг мақсадини инобатга олган ҳолда, беморлар 2 гуруҳга бўлинди; 1-гуруҳ (13 бола) - севофлуран 2,5-3,0%. Иккала гуруҳда ҳам фентанилнинг субнаркотик дозалари кўлланилди. Гуруҳларни таққослашда анестезиянинг ўртача давомийлиги қуйидагича бўлди : 1-гуруҳ  $69 \pm 28$  мин, 2-гуруҳ  $78 \pm 24$  мин. Премедикация учун атропин сульфат 0,01 мг / кг дозада ишлатилди. Хар иккала гуруҳда ҳам индукция ингаляцион йўл билан амалга оширилди,бунда фентанилнинг юборилиши 1-гуруҳ учун:  $4,2 \pm 0,5$  мг / кг / соат, 2-гуруҳ учун эса :  $3,0 \pm 0,5$  мг / кг / соат, миоплегия аркурон билан таъминланди, трахея интубациясидан сўнг ИВЛ Fabius (“Drager”) аппаратида хаво-кислород аралашмаси (FiO2 0,5) норма вентилляция режимида ўтказилди. Анестезия адекватлиги изофлуран - 0,8-1,6 МАК ва фентанилнинг(1,2-2мг/кг) фракцион киритилиши билан амалга оширилди.

Қон босими, нафас олиш тезлиги, юрак уриши, EtCO2, SatO2 каби муҳим хаётий кўрсаткичлар монитор қилинди. Антисрессор активликни баҳолаш учун КО ва СТГ даражаси операциядан аввал, операция вақтида ва операциядан кейин иммунофермент усулида текширилди.

**Натижалар:** 1-гуруҳда жарроҳлик аралашуви босқичида АБ пасайиши тенденцияси кузатилди, иккинчи гуруҳда АБ ўртача 17% га камайди, бу севофлураннинг умумий периферик қаршиликка таъсири билан изоҳланади (ОППС). Қиёсий гуруҳларда операциядан аввалги даврда ЮҚС ва СТГ курсаткичлари ёшга мос равишда булган. 1-гуруҳда операция вақтида ва тугатгандан сўнг СТГ даражасининг статистик ахамиятга эга бўлмаган ўзгариши қайд этилди. Шунингдек, Ко даражаси операциядан олдинги даражага нисбатан операция давомида 12% га ва операциядан кейин 26% га ўсди, 2- гуруҳда тадқиқотнинг барча босқичларида Ко даражаси ўзгармади, бу эса яхши антистрессор

активликни тасдиқлади. Шундай қилиб, икки гуруҳдаги стресс гормонлари даражасини таққослаганда, севофлуран гуруҳида юқори антистрессор натижа қайд этилди.

**Хулоса:** 1. Болаларда ўтказилган жаррохлик муолажаларида Севофлуран билан олиб борилган анестезия, изофлуранли анестезия билан солиштирилганда, гемодинамик кўрсаткичларни барқарорлигини таъминлайди.

2. Изофлуран ва севофлуран анестезияси болаларда ўтказиладиган режали операцияларда антистрессор фаолликнинг юқори даражасига эга.

## ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Абдулазизова Азиза, Саатова Хулкархон Музаффар кизи, магистры 2 курса

Научный руководитель: Наврузова Р.С.

ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии.

**Актуальность:** Актуальность. Злокачественные новообразования (ЗН) в настоящее время продолжают оставаться одной из наиболее важных проблем клинической медицины несмотря на достигнутые успехи по ранней диагностике и лечению этой патологии. Если обратиться к статистике ЗН, лидирующее место в патологии женский репродуктивной системы после рака молочной железы занимает рак шейки матки (РШМ), являясь наиболее распространенной в среде онкогинекологических заболеваний.

**Цель исследования:** изучение онкоэпидемиологической ситуации РШМ в мире, динамики заболеваемости в Республике Узбекистан.

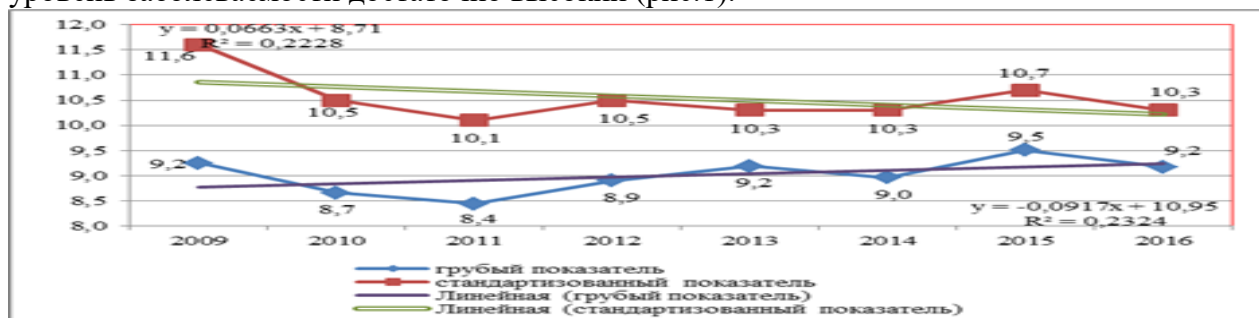
**Материалы и методы:** материалом для изучения и анализа служили статистические данные мировой статистики по Globocan.

**Результаты исследования:** Анализ заболеваемости и смертности от РШМ в мире по данным Globocan. Подробное изучение данных мировой статистики РШМ показали, что эта патология в структуре заболеваемости всех ЗН в мире находится на 7-м месте по смертности.

Анализ заболеваемости и смертности от РШМ в Республике Узбекистан.

Изучение «грубого» показателя заболеваемости РШМ по республике показал, что в среднем он не превышал –  $9,0+0,10/0000$  на 100 тыс. женского населения с тенденцией к убыли  $Tуб=-0,13\%$ , это констатирует имеющуюся стабильность общего показателя.

Как известно грубые показатели не дают возможности проводить сравнительную оценку состояния онкологической помощи и уровня его эффективности. В связи с этим, необходимо проводить перерасчет показателей на стандартизованные, т.е. на мировой стандарт. Проведенная «стандартизация» заболеваемости РШМ показала, что она несколько выше по отношению к «грубому» показателю и составляет  $10,5+0,120/0000$ , т.е. уровень заболеваемости достаточно высокий (рис.1).



**Вывод.** Таким образом, анализ возможностей каждого уровня диагностики показал, что проблему раннего выявления злокачественных опухолей можно решить разработкой новых технологий, включающих в себя комплекс методов, характеризующих отдельные стороны патологического процесса и организацией их применения.

## **РОЛЬ РАННЕЙ АКТИВИЗАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

**Абдуллаев Ш.Ш., магистр 1 курс**

**Научный руководитель: доцент Нурмухамедов Х.К.**

**ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской  
анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность.** Активное внедрение методов восстановительного лечения у больных, переживших критическое состояние, способствует снижению частоты возникновения инфекционных, тромботических, трофических осложнений связанных с длительной иммобилизацией.

**Цель исследования.** Разработка методов ранней мобилизации больных переживших критическое состояние.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 44 пациентов, которые находились на лечении в ОРИТ более 7 суток и длительностью проведения искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) более 72 ч. Пациенты были разделены на две группы: 1-я группа исследования (22 пациента), в комплекс интенсивной терапии включена программа ранней реабилитации; 2-я группа контроля – (22 пациентов), которым проводили стандартную комплексную интенсивную терапию.

**Результаты и обсуждение.** Среди показателей длительности нахождения в ОРИТ достоверных различий не выявлено – 30 дней в группе исследования и в контрольной группе ( $p=0,82$ ), то при оценке сроков ИВЛ в группе исследования этот показатель был статистически значимо меньше, чем в контрольной группе, и составлял 20 дней и 26 дней соответственно ( $p=0,025$ ).

При анализе частоты развития нозокомиальной пневмонии также обнаружены статистически значимые различия между группой исследования и контрольной группой: 83% и 92% пациентов соответственно ( $p=0.007$ ). Данные клинических показателей в группе больных длительность лечения в ОРИТ которых составила более 28 дней.

Мобильность пациентов оценивали с использованием индекса мобильности Ривермид, отражающего способность пациентов к передвижению, начиная от самостоятельных поворотов в кровати, способности сидеть без поддержки и стоять более 10 с, перемещаться с кровати в кресло, ходить и пр. Пациенты основной группы еще на этапе перехода из ОРИТ имели достоверно лучшие показатели мобильности ( $p= 0.021$ ). Так при переводе из ОРИТ пациенты 1 группы где проводилась активная мобилизация, могли самостоятельно поворачиваться в постели, самостоятельно сидеть, некоторые – стоять более 10 с.

### **Выводы.**

1. Применение ранней мобилизации приводит к уменьшению длительности ИВЛ, снижению частоты развития нозокомиальной пневмонии.
2. Использование ранней мобилизации улучшает функциональное состояние пациентов к моменту перевода их из ОРИТ.

3.В результате проведённой работы предлагаем следующий алгоритм проведения ранней мобилизации пациентов в ОПИТ методом этапного проведения мобильности, с использованием индекса мобильности Ривермид.

## **JARROHLIK BEMORLARIDA YIRINGLI-SEPTIK ASORATLI KASALLIKLARNI ENDOLIMFATIK ANTIBIOTIKLARNI DAVOLASH**

**Abdullayeva Muattar, 308-guruh, Tibbiy pedagogika va davolash ishi  
fakulteti**

**Ilmiy raxbar: dotsent Ashurmetov A.M.  
ToshPTI, Umumiy xirurgiya kafederasi**

**Dolzarbliigi.** Yiringli septik asoratlar muammosining dolzarbliigi uning sezilarli chastotasi va yuqori o'lim darajasi bilan belgilanadi. O'lim chastotasi 25-30% (Shurkalin B.K. (2010) Savelev V.S. (2018)).

**Maqsad va vazifalar.** Endolimfatik antibiotiklarni qiyosiy jihatdan ahamiyatli usullar bilan qo'llash ta'sirini o'rganish. Kasallikning dinamikasini, shuningdek biokimyoviy, gemodinamik, immunologik ko'rsatkichlarni baholash.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Ushbu ishda 25 bemor 2 guruhga bo'lingan. Asosiy guruhdagi 13 nafar bemorda endolimfatik antibiotik terapiyasi organizmning umumiy infuzion detoksifikatsiyasi fonida amalga oshirildi. Immunologik, biokimyoviy, gemodinamik ko'rsatkichlar o'rganildi. Nazorat guruhining 12 nafar bemorida asosiy guruh bilan taqqoslash uchun retrospektiv tahlil o'tkazildi.

**Tadqiqot natijalari.** 1 kunida asosiy guruhda limfotsitlar soni, t-Xelperlar va t-supressorlar fraksiyasi, CD2+, CD4+ CD8+ (boshlang'ich qiymatlarga nisbatan  $36,7 \pm 1,5$  ( $p < 0,01$ ), immunosupressiv holat haqida gapiradi. Davolashning 7 kunida immunoregulyatsion indeks ko'tarila boshladi va  $14,5 \pm 1,5\%$  ga etdi, nazorat guruhida bu ko'rsatkichlar deyarli o'zgarishsiz qoldi. 7 kunlik qonning umumiy biokimyoviy ko'rsatkichlari ham normallasha boshladi. 2-3 kunida ichak peristaltikasi paydo bo'ldi, gazlarning chiqishi, axlat, bu tabiiy ravishda bemorlarning umumiy holatiga ta'sir ko'rsatdi. Nazorat guruhida yaxshilanish holati 4-5 kunga to'g'ri keladi va 6 bemorlarida sekin septik jarayonni hisobga olgan holda takroriy relaporotomiya o'tkaziladi.

**Tadqiqot muhokamasi.** Bizning fikrimizcha, limfatik yo'llar orqali davolanish mikrosirkulyatsiya kanaliga bevosita ta'sir ko'rsatadi, bu erda septik jarayonlarda patogen omil ta'siri ostida stazgacha mikrolimfosirkulyatsiya buzilishida chuqur o'zgarishlar yuz beradi. Ushbu jarayonlar mikrosirkulyatsiya kanaliga patogenetik ta'sir ko'rsatish yo'li bilan hal qilinadi, bu esa interstitsial bo'shliqning limfa oqimini yaxshilanishiga olib keladi.

**Xulosa.** Yiringli-septik jarayonlarda endolimfatik antibiotik terapiyadan foydalanish bemorlarning umumiy holatini yaxshilashga imkon beradi, shuningdek immunologik, gemodinamik, biokimyoviy ko'rsatkichlarni trivial davolash usullariga qaraganda erta tiklashga olib keladi.

## **ASORATLI XIRURGIK KASALLIKLARDA ENDOLIMFATIK TERAPIYA AHAMIYATI**

**Abdullayeva Muattar, 308-guruh, Tibbiy pedagogika va davolash ishi  
fakulteti**

**Ilmiy raxbar: dotsent Ashurmetov A.M.  
ToshPTI, Umumiy xirurgiya kafedrasini**

**Dolzarliligi.** Yiringli septik asoratlar muammosining dolzarbligi uning sezilarli chastotasi va yuqori o'lim darajasi bilan belgilanadi. O'lim chastotasi 25-30% (Shurkalin B.K. (2010) Savelev V.S. (2018)).

**Maqsad va vazifalar.** Endolimfatik antibiotikoterapiya usulini trivial usullar bilan qiyosiy baholash. Kasallikning dinamikasini, shuningdek biokimyoviy, gemodinamik, immunologik ko'rsatkichlarni baholash.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Ushbu ishda 25 nafar bemor 2 guruhga bo'lingan. Asosiy guruhdagi 13 nafar bemorda endolimfatik antibiotik terapiyasi organizmning umumiy infuzion detoksifikatsiyasi fonida amalga oshirildi. Immunologik, biokimyoviy, gemodinamik ko'rsatkichlar o'rganildi. Nazorat guruhining 12 nafar bemorida asosiy guruh bilan taqqoslash uchun retrospektiv tahlil o'tkazildi.

**Tadqiqot natijalari.** 1 kunida asosiy guruhda limfotsitlar soni, t-Xelperlar va t-supressorlar fraksiyasi, CD2+, CD4+ CD8+ (boshlang'ich qiymatlarga nisbatan  $36,7 \pm 1,5$  ( $p < 0,01$ ), immunosupressiv holat haqida ma'lumot beradi. Davolashning 7-kunida immunoregulyatsion indeks ko'tarila boshladi va  $14,5 \pm 1,5\%$  ga etdi, nazorat guruhida bu ko'rsatkichlar deyarli o'zgarishsiz qoldi. 7 kunlik qonning umumiy biokimyoviy ko'rsatkichlari ham normallasha boshladi. 2-3 kunida ichak peristaltikasi paydo bo'ldi, gazlarning chiqishi, axlat, bu tabiiy ravishda bemorlarning umumiy holatiga ta'sir ko'rsatdi. Nazorat guruhida yaxshilanish holati 4-5 kunga to'g'ri keladi va 6 nafar bemorda sekin septik jarayonni hisobga olgan holda takroriy relaporotomiya o'tkaziladi.

**Tadqiqot muhokamasi.** Bizning fikrimizcha, limfatik yo'llar orqali davolanish mikrosirkulyatsiya kanaliga bevosita ta'sir ko'rsatadi, bu yerda septik jarayonlarda patogen omil ta'siri ostida stazgacha mikrolimfosirkulyatsiya buzilishida chuqur o'zgarishlar yuz beradi. Ushbu jarayonlar mikrosirkulyatsiya kanaliga patogenetik ta'sir ko'rsatish yo'li bilan hal qilinadi, bu esa interstitsial bo'shliqning limfa oqimini yaxshilanishiga olib keladi.

**Xulosa.** Yiringli-septik jarayonlarda endolimfatik antibiotik terapiyadan foydalanish bemorlarning umumiy holatini yaxshilashga imkon beradi, shuningdek immunologik, gemodinamik, biokimyoviy ko'rsatkichlarni trivial davolash usullariga qaraganda erta tiklanishga olib keladi.

## КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Абдуллахўжаева Г., 420-группа 1-педиатрический факультет

Научный руководитель: Ахмедов Э.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

**Актуальность.** Уровень заболеваемости пневмониями и их осложнениями продолжает оставаться на высоких показателях проблема своевременной, неионизирующей диагностики данной патологии у детей является одной из актуальных в педиатрии.

**Цель исследования.** Оптимизация диагностики различных клинических форм острых пневмоний у детей путём применения сонографии в комплексной диагностике больших.



**Материалы и методы исследования.** У 182 больных различными формами пневмонии установлены острые неосложнённые пневмонии. В преобладающем большинстве наблюдений поражение легкого было двухсторонним - у 158 (86,8%) больных. У 18 (9,8%) детей отмечена правосторонняя пневмония, а у 6 (3,4%) - левосторонняя пневмония. У всех 182 больных детей при обзорной рентгенографии грудной клетки определялось затемнение легочного поля, размеры которого зависели от распространённости поражения. Для определения его характера больным была выполнена эхография органов грудной полости.

**Результаты исследования.** Клинико-эхографически у 152 (83,5%) были диагностированы очаговые, у 8 (4,5%) очагово-сливные, у 20 (11%) полисегментарные, а у 2 (1%) долевыми формы пневмонии. При эхографическом исследовании у 182 больных воспалительный инфильтрат лёгкого визуализировался в виде паренхиматозного гипозоногенного участка с чёткими ровными наружными контурами. Внутрилегочные контуры были нечёткими за счёт граничащей с инфильтратом воздушной лёгочной паренхимой. Форма пневмонического очага была различной. В случае очаговой пневмонии он имел округлую у 28, но чаще неправильную форму - у 125 больных, при очагово-сливных формах отмечались безвоздушные очаги пониженной эхогенности, которые сливались друг с другом (8 больных), при полисегментарной имел пирамидальную форму с основанием, обращённым к плевре (20 больных), в случае долевой пневмонии он повторял форму доли (2 больных).

**Выводы.** Таким образом, точность эхографии в диагностике острых неосложнённых пневмоний, по нашим данным составила  $96,7 \pm 1,3\%$ , а обзорной рентгенографии  $80,2 \pm 3,0\%$ . Исследования свидетельствуют о том, что эхография в диагностике воспалительных инфильтратов при неосложнённых пневмониях у детей обладает высокой информативностью. Эхография позволяет уточнить характер затемнения при рентгенографии и при обнаружении воспалительного инфильтрата - провести контроль эффективности лечения, без применения повторных ионизирующих методов диагностики.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА**

**Абдумуминов Отабек, 415 группа II – педиатрический и медико-биологический факультет**

**Научный руководитель: ассистент Исматова К. А.  
ТашПМИ, кафедра Оториноларингология, детская  
оториноларингология и стоматология.**

**Актуальность.** Среди пациентов с ЛОР-патологией, обращающихся за медицинской помощью в клинику, 5,7-7% страдают ХГСО. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2013 года, более 5% населения мира (360 миллионов человек) страдают той или иной степенью тугоухости, потеря слуха в лучше слышащем ухе, превышающая 40 дБ у взрослых людей и 30 дБ у детей. Среди людей, имевшие нарушения слуха патологией ХГСО, страдают от 1 до 46% человек. Согласно прогнозам экспертов ВОЗ к 2020 году увеличивается число людей с нарушениями слуха на 30%. Из

общего числа страдающих значительным нарушением слуха 20% имеют инфекционную природу тугоухости, как результат среднего отита (VikramB.K. et al., 2008). Среди обращающихся за помощью больных с патологией ЛОР-органов число больных со средними отитами доходило до 28,5%.

**Цель;** Анализ клинической симптоматики при хроническом гнойном среднем отитом

**Материалы и методы исследования:** За период с 2019 -2020 годах под нашим наблюдением находилось 470(100%) больных с хроническим гнойным средним отитом, в клинике ООО «Happy life» возрасте от 5 до 77лет. Из них 331(70.4%) больных с односторонним хроническим гнойным средним отитом, 139(29,5%) больных с двухсторонним хроническим гнойным средним отитом.

**Результаты;** Все поступившие больные жаловались на снижения слуха (100%). На незначительное снижение слуха - 60(13,7%) больных, умеренно пониженный слух отметили 269 (61,8%) пациентов, на значительное снижение слуха жаловались 106(24,3%) больных. Жалобы на выделения из уха предъявляли все (100%) больные. Большая часть пациентов 265 (60,9%) указала на выраженный объем выделений из уха, гнойного характера (20%) больных - на умеренное и (20%) на незначительное их количество. При этом запах из уха отметили 160(37,7%). Периодические и постоянные головокружения отмечали 90(20,68%) больных. Головная боль беспокоила 130(30%) больных. Из них 50% пациентов не могли четко указать ее локализацию, (10%) расценивали данную жалобу, как общую головную боль при невозможности точно определить ее месторасположение.

**Выводы;** Наши обследования показывают, что наиболее частым клиническим признаком является снижения слух (100). Нарушение функции слухового нерва при ХГСО зависит от клинической формы, частоты обострений поэтому необходимо принимать меры для предотвращения развития ХГСО.

## **THE CONSEQUENCE OF THE INFLUENCE OF BAD HABITS OF PARENTS ON CHILDREN**

**Abdunazarov A., 216 group 2-pediatric faculty**

**Scientific supervisor: Sadykova A.M.**

**TashPMI, Department of Propaedeutics of Children's Diseases, Hematology**

**Relevance:** Habit - a spontaneous action, beyond control, a ritual to prevent depression and fear.

American researchers Easter Wilder and Tony Turling Watt believe that half of teenagers whose parents smoke begin sexual activity at the age of 15, which is due to the emancipation of parents in the presence of children, so the rate of teenage pregnancy and abortion is high in America. A sociological study of 19 thousand children from 13 to 18 years found that 31% of parents are smokers. Drinking parents have children who smoke and drink.

**Objective:** To establish risk factors for the formation of pathocharacterological traits in children.

**Materials and methods:** 11 girls and 16 boys aged from 3 to 15 years were examined. The group included children with behavioral characteristics: self-motion, finger sucking,

shuffling when walking, excessive stooping, picking their nose, spitting, using parasitic words and profanity, pulling out their hair, biting their nails or writing pens, and shaking their feet. According to the results of the survey, 10 (37%) children had parents who had bad habits: smoking, alcoholism, obscene language.

**Results and discussion:** Almost all children had a lack of communication with their peers, a lack of attention from their parents. Children who had the habit of sucking a finger or object were weaned early and weaned from the nipple. Sucking fingers or objects was more common in children under 3 years of age. Self-motion at bedtime was observed in children of different age groups. In preschool and primary school age, children bite their nails, writing pens or pencils. Obscene expressions had 2 characteristic periods: up to 3 years and in adolescence.

**Conclusions:** The fight against a bad habit is always a fight against anxiety, uncertainty, and pessimism. The situation is aggravated by the negative attitude of others, when they try to stop children with the word: "Stop!", " You can not!", " I will punish! " Elimination of a bad habit requires more time than the time it took to form it. Relatives should behave so as not to provoke the child to follow an undesirable example (smoking, alcoholism).

## **ЭТИОЛОГИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА АОРТЫ И ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЭТОГО ПОРОКА Абдуназаров А.А., 2курс II – педиатрический и медико-биологический факультет**

**Научный руководитель: Эрназарова М.М.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики внутренних болезней**

В связи с учетом образом жизни у многих жителей страны, особенно у мужчин, наблюдается проблемы с сердцем, что в дальнейшем приводит к его различным заболеваниям. Одними из этих заболеваний являются приобретенные пороки сердца.

По данным патолого-анатомических исследований Б.А.Черногубова, недостаточность аортального клапана выявлена в 14% случаев, чаще в сочетании с другими пороками. Данный порок преобладает у лиц молодого и среднего возраста, преимущественно у мужчин. Недостаточность АК может быть следствием:

1.Врожденной аномалии: врожденный двустворчатый клапан аорты (неполное смыкание или пролапс).

2.Воспалительного процесса: ревматизм (кальцинированные рубцы и сморщивание створок, сращение комиссур ведет к аортальному стенозу с недостаточностью), инфекционный эндокардит (разрушение створок, перфорация, пролапс, несмыкание из-за вегетации).

3.Дегенеративных процессов: миксоматозная, вальвулит (воспалительные рубцы нарушают смыкание створок), аортоаннулярная эктазия (в результате медионекроза) частая причина изолированной недостаточности АК у взрослых, дилатация фиброзного кольца (ФК) АК, восходящей аорты возможным расслоением стенки при синдроме Марфана.

4.Другими причинами являются: артериальная гипертония, которая может привести к дилатации корня аорты. В настоящее время не следует забывать о сифилитическом поражении клапанного аппарата. Травма тупым предметом достаточно нередко является причиной аортальной недостаточности, особенно острой. Створки повреждаются во время диастолы из-за гидравлического удара.

При выраженных аортальных пороках операция показана больным в III—IV функциональных классах по NYHA. Прямые показания - появление одного или нескольких признаков из так называемой триады симптомов: обмороки, сердечная астма,

ангинозные боли. Если жалобы отсутствуют или незначительные, то кардиомегалия и выраженные признаки перегрузки ЛЖ на ЭКГ определяют показания к операции. Наличие систолического аортального градиента более 50 мм рт. ст. при изолированном аортальном стенозе или повышении конечно-диастолического давления в ЛЖ более 15 мм рт. ст. при значительной аортальной недостаточности обязывают врача предложить пациенту операцию. Не следует забывать о важности динамического наблюдения за больными в тех случаях, когда необходимость операции вызывает сомнение. Более выраженные симптомы болезни и увеличение размеров сердца служат показанием к операции.

С учетом вышеперечисленных данных со статьи «Приобретенные пороки сердца. Изолированные пороки митрального и аортального клапанов» Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан 22.04.2015г. следует что нужно вести правильный образ жизни, что подразумевает питание полезными продуктами, активное движение, то есть занятие спортом. Еще, в обязательном порядке следует проходить плановую медицинскую проверку каждые 6 месяцев для выявления данного порока на ранней стадии его развития и оказания своевременного лечения.

## **КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.**

**Абдураззакова Р.С., 518-группа I педиатрический факультет**

**Научный руководитель: ассистент Аббасова Д.С.**

**ТашПМИ, Кафедра психиатрии, наркологии, детской психиатрии,  
медицинской психологии и психотерапии**

**Актуальность исследования:** В настоящее время по данным литературных источников, согласно которым женщины в период беременности подвержены повышенному риску развития нервно-психических расстройств. Согласно зарубежным исследованиям депрессивные расстройства считаются самыми частыми нервно-психическими расстройствами у женщин в послеродовом периоде.

**Цель исследования:** Изучить клинико-психологические особенности депрессивных расстройств невротического уровня в послеродовом периоде.

**Материалы и методы:** Было обследовано 43 женщин с депрессивными расстройствами в послеродовом периоде. Применялся катamnестический, клинико-психопатологический и психометрические (методика Спилберга и Ханина и методика Монтгомери-Асберг) методы исследования у родильниц.

**Результаты:** Депрессивные расстройства в послеродовом периоде оказалось возможным разделить на три нозологических группы: психогенные депрессии, соматогенные депрессии и эндогенные депрессии. Наиболее часто в послеродовом периоде наблюдались психогенные депрессии — у 23 больных (71,2 %). У всех родильниц этой группы перед развитием депрессивных расстройств имели место психические травмы. В 48,6 % наблюдений дистрессом был страх перед предстоящими родами и сам процесс родов. В 28,4 % случаев психотравмирующим фактором было тревога за новорожденного: рождение недоношенного ребенка, ребенка с врожденной патологией, с родовой травмой. В 12,2 % наблюдений психическими травмами оказались семейные конфликты, материальные трудности. В 10,8 % наблюдений в качестве психотравмирующей ситуации явилось негативное отношение женщины к беременности и рождению ребенка. Соматогенные депрессии выявлены у 17 (23,2 %) женщин. У всех больных данной группы имела место выраженная соматическая патология. Депрессивные расстройства развивались на фоне соматической патологии. К факторам риска соматогенных послеродовых депрессий отнесены патология послеродового периода,

оперативное родоразрешение, патология беременности, осложнения родов. Эндogenous депрессивные расстройства в послеродовом периоде наблюдались сравнительно редко - у 3 больных (5,8 %).

**Выводы:** В послеродовом депрессивном расстройстве невротического уровня представляют собой нозологически неоднородную группу. Большую часть их (71,2 %) составляют психогенные депрессии, 23,2 % относятся к соматогенным депрессиям и (5,8 %) - эндогенные депрессии.

**ЭМОЦИОНАЛЬНО – СТРЕССОВАЯ ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С  
БОЛЬНЫМИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ**  
**Абдурахмонхаджаева Х.Х., 406-группа I педиатрический факультет**  
**Научный руководитель: ассистент Матвеева А.А.**  
**ТашПМИ, Кафедра психиатрии, наркологии, детской психиатрии,  
медицинской психологии и психотерапии**

**Актуальность:** Основными задачами психотерапии при шизофрении являются предотвращение аутизации и изоляции больных в обществе; социальная активация и смягчение реакций больных в ответ на ситуации, связанные с болезнью и лечением; формирование критического отношения к болезни и дезактуализация психотических переживаний; потенцирование антипсихотического действия биологических методов лечения; подготовка больных к выписке и профилактика явлений внутрибольничного госпитализма.

**Цель исследования:** Изучить эффективность применения арт-терапии как одного из методов диагностики и психотерапевтической коррекции в работе с пациентами, страдающими шизофренией

**Материал и методы:** Психотерапия методом арт - терапии была проведена в закрытых отделениях Городской Клинической Психиатрической Больницы у 32 больных с параноидной шизофренией.

**Результаты:** Арт-терапевтические занятия проводились систематично 2 раза в неделю, в одно и то же время, что позволило пациентам планировать и структурировать собственную деятельность. Было предложено использовать следующие материалы: альбомы для рисования, простые и цветные карандаши, акварельные краски, гуашь, цветные мелки, пластилин. Свободный выбор материала является важной движущей силой в процессе арт-терапии, так как сами материалы побуждают пациента видеть и осязать. В процессе работы оценивалось эмоциональное состояние больных до и после проведения арт – терапии. 90% пациентов отмечали подъем настроения и улучшение общего состояния после психотерапии. Отмечали важность занятий, так как на них они могли выразить свое мнение и почувствовать «нужность» без критики со стороны окружающих. В ряде случаев (12%) анализ рисунков пациентов помогал в дифференциальной диагностике при постановке окончательного диагноза.

**Выводы:** Занятия арт-терапией в процессе психотерапевтических коррекционных мероприятий способствуют улучшению качества жизни пациентов не только в сфере физического, но и социального функционирования, повышают самооценку, помогают открыть новые творческие способности, вернуться к трудовой деятельности, помогают преодолеть апатию и безынициативность, сформировать более активную жизненную позицию, способствуют восстановлению навыков позитивного межличностного взаимодействия.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У  
НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**  
**Абдурахманов З.А., 507-группа, II – педиатрический и медико-  
биологический факультет**  
**Научный руководитель: доцент Ходжамова Н.К.**  
**ТашПМИ, кафедра Неонатологии**

Быстро растущие успехи отечественной неонатологии привели к тому, что в общей популяции новорожденных доля детей, родившихся раньше срока, становится все более ощутимой.

**Цель исследования:** проанализировать физическое развитие у недоношенных новорожденных детей.

**Материалы и методы исследования:** В ходе работы нами было обследовано 45 недоношенных новорожденных ребёнка. Все недоношенные новорожденные были разделены на 2 группы: I-ая группа – 30 недоношенных новорожденных акушерский анамнез и течение беременности были осложнены, II-ая группа – 15 недоношенных новорожденных без осложненного течения беременности и родов. Взвешивание проводилось на специальных детских электронных весах. Учитывался вес при рождении, масса тела затем измерялась на 7, 15 сутки и так же в возрасте 1 и 2 месяцев. Длину тела у новорожденных проводили в положении лежа с помощью ростомера в виде доски с сантиметровой лентой.

**Результаты:** В результате исследований было выявлено, что практически все дети с весом при рождении меньше 2000гр находились на зондовом энтеральном питании, в группе контроля три четверти детей были не зондовом питании. Большинство новорожденных во всех группах получали через зонд нативное грудное молоко, однако после прекращения зондового питания смогли продолжить грудное вскармливание в I группе в 2 раза меньше детей по сравнению с новорожденными группы сравнения. Немаловажным фактом является то, что дети основной группы в 3 раза дольше находились на зондовом кормлении и были намного позже приложены к груди по сравнению с детьми группы сравнения.

Новорожденные группы сравнения к 7 суткам жизни смогли справиться с первоначальной убылью массы тела и прибавили в среднем 92,23 г., а в основной группе отмечалась прибавка на 30,18 грамм из-за сохраняющейся патологии в неонатальном периоде. Дети группы сравнения на 15 сутки в среднем прибавили 178,48 г., прибавка составляет 19,2 % от веса при рождении. Этот показатель был выше в основной группе чем в группе сравнения, где этот показатель составил лишь 76,35 (4,4%). Взвешивание в динамике в 1 месяц также выдвинуло на 1-е место недоношенных детей группы сравнения, которая приумножила вес на 60,5% (572,42 г.). На 2-м месте оказались недоношенные новорожденные дети основной группы, прибавившие 42,5% (401,35 г.). К 6 месяцам жизни новорожденные обеих групп набирают вес в среднем в 2,2 раза больше по сравнению с массой тела при рождении. Кроме того, мы исследовали длину тела новорожденных при рождении и оказалось в основной группе средний рост был 32,25 см, а в группе сравнения – 35,8 см. Измерение в динамике в 1,5 месяца дало результаты 39,8 см в I-ой группе, – во II-ой 43,4 см. Выяснилось, что прирост длины тела составил 23,6% и 30% от роста при рождении.

**Выводы:** Вышеизложенное позволяет заключить, что недоношенные новорожденные дети, родившиеся от матерей с осложненным течением беременности и родов из-за сопутствующей патологии в неонатальном периоде и позднем начале энтерального кормления, отстают в физическом развитии от детей группы сравнения.

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА  
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЮНЫХ МАТЕРЕЙ**  
**Абдурашидова Х. Б., 520-группа, II – педиатрический и медико-  
биологический факультет**

**Научный руководитель: ассистент Бородина О.И.  
ТашПМИ, кафедра неонатология**

**Актуальность:** Здоровье будущих поколений зависит от репродуктивного здоровья женщин, особенно молодых матерей, которые сегодня вступают в репродуктивный процесс и являются хранительницами генофонда нации.

Данные научных исследований показывают, что здоровье новорожденных, рожденных от юных матерей крайне неудовлетворительное. Большинство исследований считают, что беременность и роды в подростковом возрасте протекают с большим количеством осложнений по сравнению с женщинами более старшего возраста.

**Цель:** изучить медико-социальные факторы, влияющие на репродуктивное здоровье юных матерей.

**Материалы и методы исследования:** Нами был проведен анализ истории болезней 25 женщин. Все женщины были разделены на 2 группы. Первую группу составили 15 юных матерей. Во второй группе было 10 женщин благоприятного репродуктивного возраста.

**Результаты исследования.** Анализ наших исследований показал, что среди юных матерей было больше «домохозяек» 10(66,6%) и значительно меньше работающих женщин 3(20%) и студенток 2(13,3%). А во второй группе преобладали работающие женщины 7(70%).

Анализ образованности матерей был следующий: среди юных матерей у 9(60%) было среднее образование, а у 3(20%) не законченное высшее. Во второй группе у 5(50%) имелось высшее образование.

В зарегистрированном браке состояли 8(53,3%) матерей из первой группы и 9(90%) из второй. Беременность была первой у 7(46,6%) юных женщин, и у 3(30%) женщин благоприятного репродуктивного возраста.

Вредные привычки чаще отмечались у женщин первой группы 4(26,6%), чем у женщин второй группы 1(10%). Среди юных матерей 2(13,3%) отказались от своего ребенка в роддоме.

**Выводы:** таким образом, проведенное исследование показало, что социальное положение юных матерей значительно ниже, чем у матерей контрольной группы.

В целях адекватной профилактики нежеланной беременности у юных женщин и предотвращения осложнений течения беременности, родов и их исходов, необходимо своевременное проведение санитарно-просветительской работы с формированием настроения на здоровый образ жизни, семью и деторождение со стороны педиатров, акушеров-гинекологов и психологов в школах и центрах планирования семьи.

## **МР-УРОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА**

**Абдухакимов А.А, магистр 3 курса**

**ТашПМИ, кафедра факультетской детской хирургии**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Рахматуллаев А.А.**

**Актуальность.** Врожденный гидронефроз является одним из наиболее частых заболеваний в детской урологии, что приведет во многих случаях к хронизации и гибели почки.

**Цель:** Оценить эффективность МР-урографии в изображении мочевыводящих путей.

**Материал и методы исследования:** обследованы 33 пациента с патологией мочевыводящих путей с помощью МР-урографии. У 25 обнаружены расширенные верхние мочевыводящие пути из-за обструкции мочевыводящих путей. МР-урография выполнялась с магнитом 1,5 Тл. Были оценены как восстановленные, так и исходные изображения. Результаты МР-урографии сравнивали с окончательным диагнозом, который был установлен интраоперационно в 23 случаях, и с результатами мультимодальной визуализации в 10 случаях.

**Результаты:** МР-урография показала уровень обструкции и степень дилатации мочевыводящих путей у всех 25 пациентов с врожденным гидронефрозом (чувствительность 100%). Кроме того, удалось предположить основную патологию в 25 случаях (75%). Что касается 8 пациентов без дилатации мочевыводящих путей, изображение либо отсутствовало, либо было плохим.

**Вывод:** МРТ урография, неинвазивный метод, демонстрирующий 100% чувствительность в диагностике обструкции мочевыводящих путей, а также во многих случаях позволяет предположить основную патологию. В недилатационных случаях невозможно получить хорошие изображения, из за того что МР-урография отображает только жидкость в мочевыводящих путях. Таким образом, мы полагаем, что МРТ урография может предоставить надежную альтернативу в отдельных случаях в отличие от других более инвазивных методов, таких как ретроградная или антеградная урография, и без риска радиационного облучения и контрастного вещества.

## **ОСОБЕННОСТИ ДОПЛЕРОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ**

**Абидова М., 314-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Ахралов Ш.Ф.**

**ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** В настоящее время все чаще в повседневной практике врача встречаются пациенты с жалобами на головные боли, головокружения, обморочные состояния, нарушения зрения. Причинами данных симптомов могут являться изменения в шейном отделе позвоночника.

**Цель исследования.** Изучить взаимосвязь нарушений кровотока в позвоночных артериях у пациентов с вертеброгенной патологией.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ ультразвуковых и рентгенологических данных у 134 пациентов. Возраст пациентов 25–65 лет (65 – мужчин, 69 – женщин). Всем выполнено цветное дуплексное сканирование экстракраниальных



отделов позвоночных артерий. Ультразвуковое исследование выполнялось на аппарате Technos ESAOTE (Италия) с использованием линейного датчика с рабочей частотой 5–7,5 МГц. Применялись режимы импульсного доплера, цветового и энергетического картирования. Рентгенологическое обследование проводилось на приборе Siregraf-CF с цифровой приставкой (Siemens, Германия). Рентгенография шейного отдела позвоночника выполнялась в прямой и боковой проекциях.

**Результаты исследования.** Патологические изменения позвоночных артерий наблюдались у 79% пациентов. Часто выявляются изгибы позвоночных артерий в сегменте V1 и аномальное вхождение артерий в позвоночный канал. В 30% случаев выявляется гипоплазия позвоночной артерии (чаще правой), в 10% случаев выявлено латеральное смещение устья позвоночной артерии. Асимметрия скоростных показателей кровотока по позвоночным артериям выявлена в 47% случаев. В 15% случаев изменений со стороны позвоночных артерий не выявлено, несмотря на явные дегенеративно-дистрофические изменения в шейном отделе позвоночника (по данным рентгенограмм). По данным рентгенологического исследования выявлено:

- Разрастание и деформация унко-вертебральных отростков – 93%;
- Сужение межпозвонковых дисков – 62%;
- Обызвествление передней и задней продольных связок – 23%;
- Нестабильность тел позвонков – 63%

**Выводы.** Ультразвуковое исследование с применением режимов цветового, спектрального и энергетического доплера дает возможность более точной диагностики причин дисциркуляторной энцефалопатии в вертебрально-базилярном бассейне и выбора тактики дальнейшего лечения.

## **РОЛЬ ОФЭКТ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Аблаева Х., 407-группа, II – педиатрический и медико-биологический факультет**

**Научный руководитель: Манашова А.Р.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Опухоли щитовидной железы относятся к одним из наиболее часто встречающихся онкопатологий эндокринных органов. По данным ВОЗ, за последние 20 лет, заболеваемость раком этого органа удвоилась, главным образом, за счет выявления опухолей у лиц молодого и среднего возраста. В связи с этим сохраняется интерес к вопросам оптимальной диагностики и лечения этой патологии.

**Цель.** Оптимизация диагностики рака щитовидной железы путем применения методов сцинтиграфии. Задачами исследования явились: диагностика рака щитовидной железы с помощью метода сцинтиграфии и динамическое наблюдение послеоперационных больных, и определение метастазирования в другие органы и ткани.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 25 больных, из них 10 пациентов после операции, с подтвержденным диагнозом и проведенной ТАБ (тонкоигольной аспирационной биопсии), а также 15 пациентов с подозрением на онкопатологию без проведения ТАБ. Большинство пациентов составили лица женского пола – 20 (80%), средний возраст исследуемых составил от 32 до 65 лет. Метод сцинтиграфии проводился на одно-детекторной гамма-камере E-com (Siemens) с коллектором высокого разрешения. В качестве изотопа применялся Tc 99 m.

**Результаты.** Папиллярная аденокарцинома выглядит “холодным” очагом при радиоизотопном сканировании, четко отграничен от окружающей ткани щитовидной

железы. Фолликулярная аденокарцинома определяется как зона «пониженного» накопления изотопа. Сцинтиграфически через 20 минут после введения РФП у 4 пациентов после тотальной тиреоидэктомии определялись следовые накопления изотопа в остаточной ткани щитовидной железы в виде очага «повышенного» накопления изотопа. У 6 послеоперационных больных накопление РФП в области щитовидной железы не наблюдалось, что говорило об отсутствии рецидива после операции. У 15 пациентов с подозрением на онкопатологию сцинтиграфически определялись зоны «повышенного» и «пониженного» накопления изотопа – наличие «теплых» и «холодных» очагов, что характерно для картины смешанного и узлового зоба.

**Выводы.** Сцинтиграфия в диагностике рака щитовидной железы позволяет точно диагностировать наличие «холодных» узлов под контролем ТАБ, а также помогает проводить динамическое наблюдение у прооперированных больных по поводу различных форм рака щитовидной железы.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ НАРУЖНЫХ И СИСТЕМНЫХ РЕТИНОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКНЕ**

**Аброров Ш.З., 519 группа II – педиатрический и медико-биологический факультет**

**Научный руководитель: ассистент Мун А.В.**

**ТашПМИ, кафедра кожных и венерических болезней и СПИДа**

**Актуальность.** Акне является наиболее распространенной нозологией в дерматологии. Течение акне сопровождается появлением различных косметически значимых вторичных изменений кожи (рубцов), которые могут сказываться на качестве жизни пациента, его психоэмоциональном состоянии. Поиск высокоэффективных средств и методов терапии акне остается важной проблемой.

**Цель.** Провести сравнительную оценку эффективности системного назначения Изотретиноина и топического применения Адапалена с клиндомицином у больных со средней степенью тяжести акне.

**Материал и методы.** Проведено прямое открытое исследование эффективности и безопасности Адапалена и Роаккутана в терапии 20 больных со средней степенью тяжести акне. Одной группе назначался Адапален с клиндамицином в виде геля на ночь на очищенную кожу лица в течение 3-х месяцев, другой группе Роаккутан в дозе 20 мг/сут. в течение 3 месяцев.

**Результаты:** в первой группе больных (10) на начальном этапе лечения (первые 7 дней) все пациенты отметили проявления сухости кожи, легкого раздражения в виде явлений гиперемии, которые легко купировались назначенными косметическими средствами. У всех пациентов с папуло-пустулезной формой акне и у 2 (20%) пациентов с комедональной формой в первый месяц лечения появлялись единичные мелкие фолликулярные папулы воспалительного характера. К второму месяцу лечения у 6 (60%) пациентов отметили клиническое выздоровление в виде снижения гиперсекреции кожного сала, отсутствия комедонообразования и полного регресса воспалительных элементов. У 2 (20%) пациентов на коже лица сохранялись единичные комедоны закрытого типа, без признаков воспаления, что потребовало продолжения назначенной терапии до 3 месяцев и привело к достижению клинического выздоровления. Второй группе (10) был назначен системно Изотретиноин в течение 3 месяцев, у большинства пациентов суточная доза равнялась 20 мг. По общепринятым в дерматологии критериям оценили клиническую и общую эффективность препарата

Роаккутан. Критерии клинической эффективности препарата: уменьшение салоотделения, снижение комедонообразования, регресс элементов, динамика поствоспалительных изменений. Оценка общей эффективности лечения производилась по общепринятым в дерматологии критериям: клиническое выздоровление – полный регресс клинических проявлений дерматоза, улучшение – разрешение кожного процесса более чем на 50%.

**Выводы.** В результате исследования было установлено, что эффективность применения наружных ретиноидов сопоставимо по эффективности с низкими дозами их системного назначения, но без побочных эффектов. Таким образом, более целесообразным является назначение наружных форм комбинированных ретиноидов в случаях акне легкой и средней степени тяжести, при отсутствии противопоказаний.

## PECULIARITIES OF HEMOSTASIS IN PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA

Adizova S.R., Ibrohimova D.B.,

Scientific advisor: d.m.s. docent Ikhtiyarova G.A.

BukSMI, Department of Obstetrics and Gynecology

Activation of the system of hemostasis in preeclampsia creates a premorbid background for thrombohemorrhagic complications. Hemostasis disorders increase the risk of severe bleeding during labor and cesarean section. During surgical interventions against the background of thrombocytopenia and thrombocytopathy (even with careful stopping of bleeding) bleeding is possible, including delayed bleeding. The same is observed in coagulation factor deficiency. Activation of the hemostasis system, which leads to the development of thrombosis, is accompanied by the appearance of specific markers in the bloodstream, reflecting the degree of increase in the hemostatic potential of the blood. Markers of platelet activation and markers of coagulation cascade activation are distinguished. The latter include thrombin-antithrombin complex, fibrin monomer, fibrin peptide A, and D-dimer. However, the determination of almost all of them, with the exception of D-dimer, can be influenced by blood sampling technique, platelet admixture, which is also a complicating factor for obtaining adequate and reproducible results.

**Purpose of this study** is to clarify the amount of D-dimer concentration in pregnant women with preeclampsia.

**Material and methods.** Twenty-six pregnant women with preeclampsia and 15 conditionally healthy pregnant women were examined. In the study groups, we examined the level of D-dimer, which is known to be a type of fibrin degradation product (FDP) and a witness to intravascular fibrin formation. Written informed consent was obtained from all patients. Exclusion criteria were possible causes of elevated D-dimer: hepatic dysfunction; cancer; renal disease (elevated creatinine level), autoimmune diseases, human immunodeficiency virus, pancreatitis, insulin-dependent diabetes mellitus, surgery within the previous 4 weeks, current infections, fever  $>38^{\circ}\text{C}$  (upper respiratory tract infections or other organ infections, including pyelonephritis, pneumonia). All women were residents of Bukhara region. Statistical processing of the data was performed using Microsoft Excel.

**Results and discussion.** The mean age of the examined women was  $25.83 \pm 0.56$  years. Among them, 16 (61.5%) had severe pre-eclampsia and 10 (38.5%) had mild pre-eclampsia. There was a significant increase in D-dimer to 870 ng/mL in the moderate preeclampsia group and to 1256 ng/mL in the severe preeclampsia group, while the control group had an average D-

dimer value of 630 ng/mL. Fibrinogen concentrations were  $4.06 \pm 0.11$  g/L,  $4.66 \pm 0.11$  g/L, and  $3.36 \pm 0.10$  g/L, respectively.

**Conclusions.** Preeclampsia in pregnancy leads to a progressive increase in circulating D-dimer. In preeclampsia, standard coagulation tests are poorly informative. Quantification of D-dimer is appropriate for detecting coagulation shifts in pregnant women.

## ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Адхамова Саодатхон, 303-группа, лечебный факультет

Научный руководитель: доцент Сибиркина.М.В.

ТМА, кафедра пропедевтики внутренних болезней №2

**Актуальность:** Проблема изучения гендерных особенностей и качества жизни при ревматоидном артрите является одной из актуальных в ревматологии. Ревматоидный артрит (РА) – широко распространенное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом (синовитом) и системным поражением внутренних органов, приводящее к снижению качества жизни и функциональных возможностей. Женский пол является фактором риска ревматоидного артрита. Женщин с РА в 2,5 раза больше, чем мужчин. Известно, что половой диморфизм РА у мужчин и женщин проявляется различиями в частоте метаболического синдрома, венозных тромбозов, развитии вовлечения в патологический процесс легких, однако не установлено влияние гендерных особенностей на клиническое течение и качество жизни пациентов с РА.

**Цель исследования:** Оценка гендерных различий клинического течения и качества жизни (КЖ) больных РА.

**Материалы и методы:** Для решения поставленных задач использовались методы: тест-опросник на определение гендерных особенностей поражения суставов и опросник HAQ для оценивания качества жизни. Под наблюдением находились 50 больных РА, в возрасте от 29 до 77 лет. Женщины составили 39 (78%), на долю мужчин пришлось 11 (22%). Пациентам выполняли исследование суставов, крестцовоподвздошных сочленений и позвоночника. В зависимости от длительности течения заболевания больные были поделены на группы: 1 группа включала 10 больных с продолжительностью заболевания до 3х лет, 2 группа включала 16 больных с продолжительностью заболевания от 3-х до 10 лет, 3 группа включала 24 больных с продолжительностью заболевания больше 10 лет.

**Результаты исследования:** В ходе исследования выявлены гендерные различия в частоте поражения различных групп суставов. У мужчин в 2,3 раза чаще отмечается поражение крестцовоподвздошных сочленений, но реже отмечается поражение верхнечелюстных суставов (82%), проксимальных межфаланговых пальцев рук (16%), пальцев ног (26 %) и коленных суставов (12 %). В результате исследования было установлено что у женщин при 51% случаях встречается синдром Шегрена (20 женщин из 39), а у мужчин при 36% встречается изменения со стороны легких (4 мужчин из 11). В ходе оценки КЖ при помощи опросника HAQ в группах были получены следующие результаты: 1 группа имела минимальные нарушения КЖ ( $0,67 \pm 0,14$ ), 2 группа имела умеренные нарушения КЖ ( $1,35 \pm 0,36$ ) и 3 группа имела выраженные нарушения КЖ ( $2,61 \pm 0,22$ ).

**Выводы:** Подводя итоги исследования, можно сделать заключение, что имеются половые различия в частоте поражения проксимальных межфаланговых суставов кистей и стоп, коленных, крестцово-подвздошных сочленений и височно-челюстных суставов. Для

женщин характерно поражение верхнечелюстных и коленных суставов, для мужчин - крестцово-подвздошных суставов. Качество жизни зависит от длительности заболевания.

## **СРАВНЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) В МИРЕ**

**Азизова Ш., 316-группа I-педиатрический факультет**

**Научный руководитель: доцент Мухамедова Н.С.**

**ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления  
здравоохранением**

**Актуальность проблемы:** Актуальность данной работы обусловлена широким распространением новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 (COVID-19) в декабре 2019 года, приведшей к пандемии во всём мире.

**Цель:** Анализ статистических данных распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в различных странах мира и их сравнительная характеристика.

**Материал и методы:** Изучение мировой статистики распространения COVID-19, вычисление с помощью интенсивного показателя смертности и выздоровления.

**Обсуждение и результаты:** На 26 апреля 2021 года в мире зафиксировано 148.480.035 случаев заражения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), число умерших – 3,133,637 человек, что в среднем составило - 2,1%, число выздоровевших – 126.557.273 человек, что составляет - 85,2%. При изучении нами этих данных на 10 ноября 2020 года было зафиксировано 51.358.916 случаев заражения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), число умерших – 1.271.382 человек, что в среднем составило - 2,5%, число выздоровевших – 36.147.000 человек, что составляет - 70,4%. На основании проведенного анализа статистических данных о зараженных коронавирусной инфекцией по состоянию на 26 апреля 2021 года были вычислены показатели смертности и выздоровления ведущих стран по распространению COVID-19. Абсолютный показатель заражения в США составляет 32.875.045, в Индии – 17.625.735, в Бразилии – 14.370.456, во Франции – 5.503.996, в России – 4.771.372 человек, в Узбекистане – 89.355 человек. А на 10 ноября 2020 года при вычислении показателей смертности и выздоровления в этих странах абсолютный показатель заражения в США составлял 10.422.026, в Индии – 8,591,730, в Бразилии – 5.675.766, в России – 1.817.109, во Франции – 1.807.479 человек, в Узбекистане – 69.027 человек. Наши исследования показали, что на 26 апреля 2021 года в США на 100 случаев заражения приходится 1,7 случая смерти, в Индии – 1,1 в Бразилии – 2,7, в России – 2,2 во Франции – 1,8. В Узбекистане данный показатель составляет 0,7 смертей на 100 случаев заражения. Интенсивный коэффициент выздоровления на 100 случаев заражения в вышеперечисленных странах на 26 апреля 2021 года составляет: в США – 77, в Индии – 82, в Бразилии – 89, в России – 92, во Франции – 80 и в Узбекистане данный показатель равен 96. По сравнению с интенсивным коэффициентом выздоровления на 10 ноября 2020 года на 100 случаев заражения в вышеперечисленных странах составляет: в США – 63, в Индии – 93, в Бразилии – 89, в России – 74, во Франции – 7 и в Узбекистане данный показатель равен 96. В США, России и во Франции выздоровление среди заражённых коронавирусной инфекцией увеличивается.

**Выводы:** Таким образом, была изучена и сравнена статистика распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на 26 апреля 2021 года и на 10 ноября 2020 года. Было выявлено, смертность от коронавирусной инфекции в динамике имеет тенденцию к снижению, так на 10 ноября 2020 года было 2,5%, то на 26 апреля 2021 года составило 2,1%. То есть смертность снизилась на 0,4%. Выздоровление от заболевания новой коронавирусной инфекции Узбекистане (96%), в России (92%), в Бразилии (89%) и в Индии (82%), что выше относительно других стран, а во Франции (80%) и в США (77%)

сравнительно низкий показатель выздоровления. Коэффициент смертности в Бразилии выше, чем в других сравниваемых странах. Также можно сравнить случаи выздоровления от данного заболевания по миру. На 26 апреля 2021 года этот показатель составил - 85,2%, а на 10 ноября 2020 года было - 70,4%. При этом число случаев выздоровления увеличилось на 14,8%.

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ**

**Азимова Шоира, магистр 2-курса**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Латипова Г.Г**

**ЦРПКМР, кафедра Неонатологии,**

**Актуальность.** Некротический энтероколит новорожденных (НЭК) – неспецифическое воспалительное заболевание, которое развивается в результате гипоксического поражения слизистой оболочки кишечника различного генеза. Является частой причиной смерти новорожденных детей.

**Цель работы:** анализ заболеваемости, сопутствующих состояний, факторов риска и современных позиций интенсивной терапии НЭК.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации отделения детской реанимации и интенсивной терапии РПЦ за 2018-2021 годы.

**Результаты.** В ОРИТ за период 2018-2021 года поступило 42 ребенка с диагнозом некротический энтероколит, что составляет 7,2% от всех поступивших детей. Анализ полученных данных показал, что большую часть пациентов составили недоношенные дети 26(61%). Одной из часто встречающихся сопутствующих патологий у детей с НЭК было постгипоксическое перинатальное поражение ЦНС: церебральная ишемия - 45%, внутрижелудочковые кровоизлияния - 19%. В 50% случаев среди детей было обнаружено наличие врожденных пороков сердца: открытое овальное окно в 23,8% случаев, открытый артериальный проток – у 21,4%. В структуре бронхолегочной патологии выявлено: пневмония – у 21,4% детей, синдром дыхательных расстройств – у 16%, бронхолегочная дисплазия – у 7%. Отмечается высокий уровень летальности (26%) среди детей, развивших хирургическую стадию. Среди детей с летальным исходом перфоративный перитонит встречался в 80% случаев, синдром полиорганной недостаточности – 63,3%, сепсис-45%. Отмечается повышение риска неблагоприятного исхода при наличии недоношенности, патологии бронхолегочной системы, врожденных пороков сердца.

**Выводы.** Выявлена высокая распространенность НЭК среди детей, поступающих в отделение реанимации и интенсивной терапии (7,2%). Несмотря на многочисленные исследования по оптимизации принципов лечения летальность при НЭК остается на высоком уровне (26%), и в подавляющем большинстве случаев (80%) — это были дети с перфоративной стадией НЭК.

## **GIPERTONIK KASALLIKKA CHALINGAN BEMORLARDA YURAK GEOMETRIYASINI STANDART EKOKARDIOGRAFIYADA O'RGANISH**

**Akbarov Asliddin Toxir o'g'li**

**Samarqand Davlat Tibbiyot Instituti, 2 kurs talabasi.**

**Ilmiy Raxbar: assistent Nazarov F. Y.**  
**SamDTI, Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası**

**Dolzarbli.** Yurak arterial gipertenziya (AG) ning eng muhim nishon organidir. So'nggi yillarda ushbu muammoga bag'ishlangan ko'plab tadqiqotlar va nashrlar bag'ishlandi. Arterial gipertenziyada yurak mushaklaridagi o'zgarishlarning eng xarakterli belgisi chap qorincha (ChQ) gipertrofiyasidir.

Bu individual kardiomyotsitlarning nomutanosib o'sishida, ChQ mushak tolalari disorganizatsiyasida namoyon bo'ladi, bu miokardning elastikligi va qisqarishining pasayishi, ya'ni yurakning qayta tiklanishi bilan birga keladi

**Tadqiqot usullari:** Umumiy qabul qilingan an'anaviy tadqiqot usullaridan tashqari, barcha bemorlarga standart ekokardiyografiya o'tkazildi. ChQ va O`Q devorlarining qalinligi uzun va qisqa o'qlar bo'ylab, yurak devorlarining nisbiy qalinligi va yurakning sistolik funksiyasining ko'rsatkichlari hisoblab chiqilgan.

**Natijalar:** Gipertenziya bilan tekshirilgan bemorlar, SYuE belgilarining mavjudligiga qarab, uch guruhga bo'lingan. 1-guruhga SYuE belgilari bo'lmagan 62 (43,7%) bemor kirgan va 2-guruhga yurak etishmovchiligi alomatlari bo'lgan bemorlar kiritilgan. 80 (56,3%). Ular kundalik jismoniy ish paytida nafas qisilishi, tez charchash va yurak urishidan shikoyat qildilar. Uchinchi guruh nazoratni taqqoslash guruhi edi. Arteriyel gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda sog'lom odamlarning nazorat guruhiga nisbatan ancha aniq, ChQ ning strukturaviy va geometrik qayta tuzilishi qayd etildi. SYuE belgilari bo'lgan bemorlarda yurak geometriyasining o'zgarishi chap atrium va chap qorincha devorlarining chiziqli o'lchamlari sezilarli darajada oshishi bilan ifodalangan. Chap qorincha miokardining massasi (ChQMM) va devor qalinligi nisbiy indeksining (IOTS) ko'payishini hisobga olgan holda, bu o'zgarishlar ushbu guruhdagi bemorlarda yurakning aniqroq qayta tuzilishi mavjudligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, oxirgi sistolik va diastolik hajmlarning ko'rsatkichlari hamda ejetiya fraktsiyasi (FO) bo'yicha sezilarli farq yo'q edi. Ushbu fakt ChQ ni qayta qurish yurakning funktsional holatini saqlashga qaratilgan adaptiv o'zgarishlardan tashqariga chiqmasligini ko'rsatadi. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, AG bilan og'rigan bemorlarda diastolik miokard stressining kattalashishini to'xtatish, shu bilan SYuE rivojlanishini sekinlashtirish yoki oldini olishga qaratilgan. Tahlil qilingan guruhlarda biz chap qorinchaning geometrik modellarini tarqatdik

**Xulosa:** Shunday qilib, arterial gipertenziyada chap qorinchani tarkibiy qayta qurish qayd etiladi. Bu surunkali yurak etishmovchiligining klinik belgilari bo'lgan bemorlarda ko'proq seziladi. Bunday holda, ko'pincha chap qorincha kontsentrik gipertrofiyasi qayd etiladi. Diastolik miokard stressini saqlab turganda, bu holda yurakni qayta qurish moslashuvchan bo'ladi deb taxmin qilish kerak. Ehtimol, ayrim bemorlarda bu alomatlar yurakning shikastlanishi bilan bog'liq emas (masalan: jismoniy harakatsizlik, semirish, kam harakatlanish). Buni o'ng qorinchaning strukturaviy holati ko'rsatkichlari isbotlaydi. Shu bilan birga, surunkali yurak etishmovchiligi belgilariga mos keladigan klinik shikoyatlar bilan arterial gipertenziya bo'lgan bemorlarda o'pka arteriyasidagi o'rtacha bosim sezilarli darajada yuqori edi.

**ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У  
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР**

**Акромова Н.У., 307 группа факультет высшего медсестринского дела**

**Научный руководитель: Мирдадаева.Д.Д.**

**ТашПМИ, кафедра общественного здоровья и управления  
здравоохранением**

**Актуальность.** Сестринский персонал, эмоционально включаясь в общение с пациентами их родственниками, соприкасаясь с чужими проблемами и чужой болью, с негативными эмоциями, ответственностью за жизнь и здоровье других людей, «часто теряет свое физическое и психическое здоровье». Как следствие, возникают такие эмоции, как безразличие, черствость, нежелание помочь и поддержать больных в их проблемах, нежелание работать и неумение отдыхать и т.п. Это может привести к формированию синдрома эмоционального выгорания, как ответной реакции на продолжительные стрессы в процессе общения с другими людьми.

**Цели и задачи.** На основе выявления особенностей синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер разработать программу профилактики его развития.

**Использованные методы.** Теоретический анализ научной литературы по изучаемой проблеме, социологический опрос, статистическая обработка данных.

**Результаты и их обсуждение.** Обследовано 50 медицинских сестер в возрасте от 24 до 64 лет со стажем работы не менее одного года в лечебно-профилактическом учреждении. Исследование показало неравномерность формирования фаз эмоционального выгорания среди данной группы медицинских сестер. Результаты исследования позволяют констатировать взаимосвязь между всеми показателями смысла о жизненных ориентаций и эмоциональным выгоранием. Была обнаружена взаимосвязь между гностической эмоциональной направленностью и эмоциональным выгоранием медицинских сестер. Представлены результаты исследования особенностей эмоционального выгорания личности медицинских сестер палатного и процедурного профиля городской больницы. Анализ показателей эмоционального выгорания проведен по 12 симптомам, которые позволяет выделить методика В. В. Бойко «Исследование эмоционального выгорания». Определены ведущие симптомы в структуре эмоционального выгорания медицинских сестер разного профиля доказаны качественные различия в эмоциональном выгорании разных категорий медсестер при относительно одинаковом общем уровне эмоционального выгорания. Сравнение симптомов эмоционального выгорания медицинских сестер реанимационного, психоневрологического и терапевтического отделений больницы позволило определить уровень значимости выявленных различий.

**Выводы.** Фаза напряжения не сформировалась у 20,0% медицинских сестер, в процессе формирования у 48,9% респондентов, полностью сформировалась у 31,1% опрошенных. Фаза резистенции у 6,7% не сформировалась, у 37,7% респондентов в стадии формирования, в 55,6% случаев сформировалась полностью. Фаза истощения у 17,8% опрошенных отсутствует, в 53,3% случаев находится в стадии формирования и в 28,9% полностью сформировалась.

## **ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

**Алангова Муниса, 2 курс магистр**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Рахманкулова З.Ж.**

**ТашПМИ, кафедра неонатологии**

**Актуальность.** Врожденные пороки сердца в структуре неонатальной заболеваемости и смертности занимают одно из важных мест и не имеют тенденцию к снижению. В связи с этим, дальнейшее выявление факторов риска в развитии ВПС имеет важное научно-практическое значение.



**Цель исследования.** Выявить наиболее значимые факторы риска у новорожденных детей с врожденными пороками сердца.

**Материал и методы.** Исследования проводились на базе Республиканского Перинатального Центра. В ходе работы нами было обследовано 45 новорожденных детей. Исследуемые новорожденные разделены на 2 группы. К 1-ой группе были отнесены 30 новорожденных детей с ВПС, во 2-ю группу вошли 15 здоровых новорожденных.

**Результаты.** Дети 1-й группы родились с гестационным возрастом 27-41 недель, дети 2-й группы - с гестационным возрастом 37-42 недели. Нами был подробно изучен акушерско-гинекологический анамнез матерей обследованных детей, а также имеющиеся у матерей хронические соматические и инфекционно-воспалительные заболевания.

В 1-группе самую большую часть среди заболеваний матери составила анемия - 46,7%. При изучении возраста матерей, было обнаружено, что 40% женщин входили в группы риска. Женщины в возрасте младше 20 лет составили 20% и в возрасте старше 30 лет составили 20%. Число самопроизвольных выкидышей в анамнезе у матерей было 26,7%, TORCH-инфекций – 26,7%, преждевременных и срочных родов - 10%, родственного брака - 10%, мертворождений - 6,7%, наличие ВПС у матерей было в 6,7% случаев. В 1-группе 56,6% женщин, родивших детей с ВПС во время беременности перенесли ОРВИ. Среди хронических заболеваний у 6,7% женщин был выявлен хронический пиелонефрит, у 3,3% - хронический холецистит, у 3,3% - эндокринные заболевания. Во 2-й группе самую большую часть составили женщины в возрасте 20-30 лет - 73,3%, менее 20 летнего возраста - 20%, более 30 возраста - 6,7%. Самопроизвольные выкидыши были у 13,3%, хронический пиелонефрит у 13,3%, TORCH-инфекции и мертворождения у 6,7%. В этой группе во время беременности 13,3% женщин переболели ОРВИ.

**Выводы.** Таким образом, проведенные нами исследования показывают, что среди приоритетных факторов риска, наряду с неблагоприятным акушерским анамнезом и хроническими заболеваниями, в формировании ВПС у детей существенное значение имели инфекции, которые преобладали в 4,2 раза по сравнению с детьми без ВПС.

## **ЦИФРОВАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ И УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

**Алимова М., 408-группа II – педиатрический и медико-биологический  
факультет**

**Научный руководитель: Ахмедов Э.А.  
ТашПМИ, кафедры Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Среди осложнений острой пневмонии плевральные осложнения встречаются до 40% случаев, а летальность в специализированных детских хирургических отделениях составляет 1-3%. Стоит отметить, что около половины всех случаев приходится на детей раннего возраста, а по данным зарубежных авторов, эмпиемой плевры болеют до 70% грудного или младшего возраста, из них почти половина - от 7 месяцев до 2 лет. Нерешенными остаются вопросы ранней диагностики осложнений пневмоний у детей.

**Цель исследования.** Уточнить возможности комплексного рентгенологического и ультразвукового исследования в диагностике плевральных выпотов и изучить сонографические дифференциально-диагностические симптомы свободной, осумкованной жидкости и эмпием плевры.

**Материалы и методы исследования.** Нами в отделении лучевой диагностики и терапии клиники ТашПМИ проведено комплексное рентгенологическое и ультразвуковое

исследование 37 детям с жидкостью в плевральной полости. Начинали исследование с рентгенологического метода с применением обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях. Предпочтение в проведении диагностической эвакуации жидкости мы отдали эхографии. Всем больным параллельно было проведено эхографическое исследование грудной клетки.

**Результаты и обсуждение:** рентгенологическое обследование больных с экссудативным плевритом позволяло выявить однородное интенсивное затемнение в той или иной области грудной клетки, независимо от характера выпота и включений. При осумковании жидкости в плевральной полости интенсивная тень имела ровные, как правило, полуокруглые контуры, не смещалась при наклонных положениях больного, была подвижна при форсированном дыхании. Но при больших осумкованных выпотах и пристеночно расположенных плевритах возникала необходимость в проведении дифференциальной диагностики с опухолевым или кистозным поражениями. По рентгенологическим данным в таких случаях диагноз был сомнителен в пользу осумкованного плеврита в 28%. С гнойным воспалением плевры при рентгенологическом методе исследования свободная жидкость была выявлена у двух больных, осумкованная - у пяти. Эхографический метод позволил выявить жидкость в плевральной полости и решить дифференциально - диагностические затруднения при осумковании выпота. С помощью ультразвукового метода исследования удавалось возможным увидеть структуру жидкости. При ультразвуковом исследовании четко диагностируются признаки осумкования жидкости. Эхоструктура при эмпиеме плевры имела высокую степень неоднородности плеврального содержимого с большим количеством эхогенных структур. Степень неоднородности не зависела от длительности течения заболевания. Однородное анэхогенное содержимое плевральной полости не отмечено ни в одном случае.

При анализе комплексного рентгенологического и ультразвукового исследования больных с жидкостью в плевральной полости мы пришли к выводу, что имеются различия в частоте встречаемости эхогенных компонентов в структуре плевритов различной этиологии. Для воспалительных плевритов частыми эхогенными компонентами являются эхогенная взвесь и плевральные изменения, для эмпиемы плевры характерны дополнительные компоненты в виде эхогенных сгустков и включений воздуха. Использование комплексного рентгенологического и ультразвукового метода позволяет быстро, без существенных затрат, с высокой степенью информативности разграничить свободную, осумкованную жидкость, эмпиему плевры, вне- и внутрилегочные процессы во всех случаях.

**Выводы.** Ультразвуковой метод дал ценную информацию о характере содержимого в плевральной полости, так как за счет физических свойств ультразвуковых лучей была возможна более тонкая дифференциация изменений плеврального выпота, в отличие от рентгеновского метода.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ**

**Алимова Ш.Э. студентка 613 группа педиатрический факультет  
Научный руководитель: ассистент Шерова З.Н.  
ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность:** Острые кишечные инфекции причисляют к одним из самых широко распространенных инфекционных заболеваний, характеризующихся частым развитием осложнений, формированием хронических форм гастроэнтерологических

заболеваний, которые могут представлять угрозу для жизни. По данным статистики, каждый год от острых диарей и их осложнений умирает до 5 млн. детей. Предполагается, что причиной летальности от данной патологии является неправильная оценка тяжести состояния пациентов и, соответственно, отсутствие адекватной медицинской помощи.

**Цель работы:** Изучить эффективность пробиотика *Enterogermina*, содержащего споры *Bacillus clausii*, полирезистентные к антибиотикам, в комплексном лечении ОКИ у детей.

**Материалы и методы исследования:** Под нашим наблюдением находилось 26 пациента в возрасте от одного (1) года до трех (3) лет с диагнозом ОКИ на протяжении трех (3) недель. Анализы микробиологического исследования испражнений данных пациентов выявили представителей условно-патогенной микрофлоры. Поступление пациентов фиксировалось в первые три (3) дня от начала заболевания в состоянии средней тяжести с симптомами интоксикации. У всех пациентов имела место диарея осмотического типа. В 65 % случаев температура тела пациентов составляла от 38,1 до 39 С и выше; в 15 % - до 37,2 С; в 19 % - 38 С. Также у 77 % пациентов наблюдалась повторная рвота (2 - 4 раза в сутки). Водянистый стул с частотой 5 - 7 раз в сутки был зафиксирован у 69 % пациентов, до 8 - 10 – у 31 %. У 92 % пациентов отмечались явления метеоризма и абдоминальные боли в первые сутки заболевания. Всех пациентов мы разделили на две группы по 13 детей в случайном порядке в зависимости от формы заболевания, пола и возраста. Нами было проведено сравнительное исследование эффективности таких препаратов, как *Enterogermina*, *Lactobacillus acidophilus* и *Bifidobacterium bifidum*.

**Результаты исследования:** С целью определения эффективности комплексного лечения ОКИ с применением пробиотика *Enterogermina* мы наблюдали 26 пациента среднетяжелой формы ОКИ бактериального происхождения в возрасте от одного (1) до трех (3) лет. Всем пациентам была назначена базисная терапия, включающая диету, оральную регидратацию, ферментные препараты, симптоматическую терапию, а также этиотропную в зависимости от того или иного возбудителя (при бактериальном происхождении ОКИ – цефалоспорины, при вирусно-бактериальной этиологии – цефалоспорины и противовирусные препараты).

**Выводы:** По результатам проведенного исследования был сделан вывод о высокой эффективности пробиотика *Enterogermina*, имеющего в своем составе споры *Bacillus clausii*, полирезистентные к антибиотикам, в комплексном лечении ОКИ, чему служат подтверждением результаты клинико-лабораторного исследования пациентов: положительное влияние на состав микрофлоры желудочно-кишечного тракта, значительное.

**ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ НА  
РАЗВИТИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ШКОЛЬНИКОВ**  
**Алимова Ш.Э., студентка 613 группа педиатрический факультет**  
**Научный руководитель: ассистент Каримова Д.И.**  
**ТашПМИ, кафедра амбулаторной медицины, физического  
воспитания**

**Актуальность:** Бронхиальная астма (БА) – одно из самых распространенных заболеваний бронхолегочной системы, патогенетическую основу которого составляет иммунное воспаление дыхательных путей и гиперреактивность бронхов. Согласно эпидемиологическим данным, полученным с использованием программы ISAAC (Интернациональное изучение астмы и аллергии у детей), БА болеют 5-20% детского

населения. В структуре хронической бронхолегочной патологии у детей БА составляет 50-60%. Особенности современного течения БА у детей являются более раннее начало («омоложение астмы»), увеличение распространенности болезни, увеличение частоты астматических состояний и меньшая курабельность, несмотря на расширение лекарственного выбора. Одним из этиологических факторов развития БА является психоэмоциональное напряжение, которое влияет на общее физическое состояние организма человека, провоцируя приступы астмы. Эмоциональные переживания вызывают выброс высокоактивных биологических веществ (гистамин, лейкотриены), суживающих просвет бронхов, и гормонов надпочечников (адреналин, норадреналин, кортизол), снижающих резистентность организма. Поздняя постановка диагноза приводит к росту частоты встречаемости БА, что значительно ухудшает её контроль и прогноз. В современном обществе данная патология рассматривается не только как крупная медицинская, но и социально значимая.

**Цель работы:** Выявить воздействие психоэмоционального напряжения, обусловленное экзаменами, тяжелой учебной или физической нагрузкой, на развитие и проявление БА у школьников.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проводилось среди школьников с 5 по 11 классы СОШ (среднеобразовательная школа) № 89 г. Ташкент, что в общей сложности составило 400 учеников. В ходе исследования было проведено анкетирование, ориентированное на выявление воздействия психоэмоционального напряжения на проявление БА у школьников.

**Результаты исследования и их обсуждение:** На основании проведенного нами анкетирования были получены следующие данные. Среди 400 опрошенных учеников СОШ № 89 у 13 респондентов (3,25 % из общего числа) отмечаются приступы одышки, не связанные с физической нагрузкой, из которых 30,7% - ученики 5 класса, 23% - 9 класса, 23% - 11 класса. Нарушение ночного сна из-за кашля или затрудненного дыхания за последние 12 месяцев отметили 6 респондентов (1,5 % всех опрошенных), из них 16,6 % - учащиеся 5 класса, 49,8 % - 9 класса, 33,3 % - 11 класса. Чихание, насморк и заложенность носа, не связанные с простудой имеет место у 19 опрошенных (4,75 %), среди которых 26,3 % - ученики 5 класса, 21 % - 9 класса, 21 % - 11 класса.

**Вывод:** Исходя из полученных результатов проведенного нами исследования было выявлено, что наличие симптомов БА отмечаются преимущественно у учеников 5, 9 и 11 классов, которые подвержены относительно большему психоэмоциональному напряжению, причиной которого являются увеличение умственной и физической нагрузки, адаптация к новым условиям обучения у учеников 5 класса, у учеников 9 и 11 классов – выбор профессии и предстоящие выпускные и вступительные экзамены в ВУЗ. Помимо вышеизложенного причиной психоэмоционального напряжения и стресса являются и возрастные кризисы, которым подвержены дети подросткового возраста (12лет) и юношеского возраста (15 лет), а именно ученики 5, 9 и 11 классов.

## **ЭХОГРАФИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ**

**Амонова Ш., 411-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Острый аппендицит - самая распространенная острая патология органов брюшной полости, заболеваемость при которой остается на уровне 4-5 человек

на 1000 населения. Послеоперационные осложнения после аппендэктомии варьируют от 5 до 9%, а летальность при данной патологии составляет 0,1 - 0,3%. Проблема острого аппендицита и его осложнений у детей остается чрезвычайно актуальной в детской хирургии и определяет необходимость изучения и накопления опыта по совершенствованию новейших технологий лучевой диагностики.

**Цель исследования.** Изучение возможности ультразвуковых исследований в диагностике различных форм острого аппендицита и его осложнений у детей.

**Материал и методы исследования.** Применялись клиничко-лабораторные, комплексные ультразвуковые методы. Обследование проводилось с помощью ультразвуковых аппаратов «SONOSCAPE SSI 5000» и «SONOSCAPE S22» секторными и линейными датчиками частотой 3-5 МГц и при необходимости более детальной оценки дополняли сканером 7-12 МГц. В основу работы положены результаты комплексного стандартного обследования 100 детей в возрасте от 1 года до 18 лет, находившихся на обследовании и лечении в клинике ТашПМИ. Из них у 50 детей установлен диагноз острый аппендицит и его осложнения, а у 50 детей патологии со стороны червеобразного отростка не было выявлено (контрольная группа).

**Результаты исследования.** У 50 практически здоровых детей были изучены эхографические особенности червеобразного отростка. При разработке ультразвуковой семиотики указанной патологии в В-режиме были выделены количественные и качественные признаки. К количественным признакам относились ширина червеобразного отростка и толщина его стенок. Качественными признаками являлись состояние структуры стенок, содержимое полости отростка, эластичность его стенок и состояние окружающих тканей.

Проведенный анализ показал, что достоверными количественными ультразвуковыми признаками ОА у детей в В-режиме явились ширина отростка свыше 7,4 мм и толщина его стенок свыше 2,5 мм. Прямые или непосредственные признаки встречались у 29 (52,9%) детей, у которых в сагиттальном срезе измененный червеобразный отросток выглядел как удлиненной формы эхонегативное образование с плотными стенками. В поперечном срезе аппендикс имел характерный симптом мишени. При наличии признаков вовлеченности в воспалительный процесс окружающих тканей, определяется путем изучения изменений васкуляризации по данным цветного доплеровского и энергетического картирования кровотока.

**Выводы.** Таким образом, УЗД имеет явные преимущества в исследовании червеобразного отростка - неинвазивность, доступность и малая стоимость исследования. Визуализация с помощью УЗИ в 70-80% случаев при наличии воспаления.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ СПИРОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С КОМОРБИДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

**Амонова Ш., 411-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Расулев Ё.Э.  
ТашПМИ, кафедра факультетских внутренних болезней, ВПТ, проф.,  
патологии, госпитальных внутренних болезней и пропедевтика  
внутренних болезней**

**Актуальность:** в последние годы внимание исследователей всё больше привлекает проблема коморбидности, под которой понимают сочетание у одного больного нескольких хронических заболеваний. Следует подчеркнуть, что влияние коморбидной патологии на клинические проявления, диагностику, прогноз и лечение многих заболеваний многогранно и индивидуально. Взаимодействие заболеваний, возраста и лекарственного патоморфоза значительно изменяет течение основного заболевания, характер и тяжесть осложнений, ухудшает качество жизни больного, ограничивает или затрудняет лечебно-диагностический процесс.

**Цель исследования:** оценить результаты спирометрии у больных бронхиальной астмой в сочетании с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца.

**Пациенты и методы:** в исследование проводилось на базе ГУ Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии медицинской реабилитации (ГУ РСНПМЦ и МР). Были изучены данные анкетирования 91 больного, в возрасте от 45 до 69 лет, из них 43 мужчины (47%) и 48 женщин (53%). Пациенты были разделены на три группы. В 1 группу вошёл 31 пациент, страдающий сочетанной патологией бронхиальной астмы, ГБ и ИБС, в возрасте от 45 до 66 лет. Во 2 группу вошли 30 пациентов с изолированной бронхиальной астмой, в возрасте от 45 до 64 лет. 3 группу составляли 30 пациентов с ГБ и ИБС, в возрасте от 47 до 69 лет. Всем пациентам было выполнено клиническое обследование, включающее сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания, измерение артериального давления, оценка функции внешнего дыхания (спирометрия) и лабораторное исследование.

**Результаты:** основные показатели ФВД в при сочетании БА и ГБ достоверно хуже, чем при изолированных БА и ГБ. Полученные данные при исследовании ФВД свидетельствуют о смешанном характере с преобладанием обструкции, характеризующиеся снижением ФЖЕЛ ( $63,5 \pm 2,1\%$ ) на фоне нормальных показателях индекса Тиффно ( $89,1 \pm 3,2\%$ ) и существенном снижении скоростных показателей форсированного выдоха. Отмечалось так же снижение показателей МОС, что характерно для обструкции.

Также было отмечено, что чем выражение нарушения ФВД, тем продолжительнее пациент страдает БА и ГБ. При сопоставлении по таким факторам, как возраст, пол, ИМТ, уровень холестерина, возраст начала и длительности ГБ у больных с БА, уровень САД ( $p < 0,05$ ) и ДАД ( $p < 0,05$ ) превышал аналогичные показатели у лиц с легкой и среднетяжелой БА.

**Выводы:** в развитии ГБ и сердечно-сосудистой патологии в целом, помимо традиционных факторов риска, у больных БА дополнительную роль играют оценка тяжести БА и качества контроля над ее симптомами, согласно международным стандартам.

Таким образом, установлено, что более выраженные нарушения ФВД по смешанному типу с преобладанием обструкции, отмечаются у больных с БА в сочетании с ССЗ. Сочетанное течение смешанной формы бронхиальной астмы и гипертонической болезни препятствует достижению целевых значений артериального давления и сопровождается более высокой степенью артериальной гипертензии по сравнению с изолированной гипертонической болезнью.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

**Арипова Мадина, магистр курса  
Научный руководитель: PhD, Т.Ф. Саттаров**

## **ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии**

**Актуальность.** Коронавирусная болезнь (COVID-19) достигла масштабов пандемии в 2020 году COVID-19 ассоциирован с множеством психических проблем у нескольких групп людей, включая пациентов с COVID-19 и клиницистов, которые ухаживают за пациентами с подозрением или Кроме того, COVID-19 может отрицательно влиять на пациентов с психическими расстройствами, возникшими до пандемии, которые подвергаются повышенному риску заражения из-за трудностей с соблюдением профилактических мер, а также плохого понимания ситуации и риска заражения

**Целью исследования** является изучение психологических особенностей больных с тревожными расстройствами в период пандемии covid-19

**Материал и методы.** Была обследована группа пациентов в количестве 30 человек, (16 мужчин и 14 женщин в возрасте от 20 до 50 лет). Средняя длительность заболевания составила 0,5 лет. Использовались клинико-психопатологический, психометрический, клинико-лабораторные, статистические методы.

**Результаты.** Анализ результатов исследования по степени выраженности тревоги и депрессии в группе женщин и мужчин выявил ряд различий. По данным госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) обнаружено наличие тревожно-депрессивного состояния у 90,5% больных. Повышение тревоги отмечено у всех без исключения больных. Клиническое проявление тревожного состояния характеризовалось преобладанием напряжения, растерянности, отмечались эмоциональная лабильность и раздражительность. У трети пациентов обнаружено депрессивное состояние (32,3%). В клинической картине депрессивной симптоматики преобладали подавленность, сниженное настроение, тоска, апатия, плаксивость. После проведения аутогенной тренировки по Джекобсону, отмечалась положительная динамика психоэмоционального фона больных, так же отмечалось снижение уровни тревоги с высоких показателей на средние и 15 больных ( 50, 0%) и со средних в лёгкие степени у 10 больных ( 30, 0% ), что свидетельствует о эффективности проведения данной психотерапевтической методики.

**Заключение.** Таким образом, у пациентов с тревожными расстройствами было выявлено высокие степени тревоги и депрессии связанных с личностными особенностями исследуемых, а также положительное влияние психокоррекционных метод как аутогенная тренировка на динамику снижения тревожной симптоматики у больных в условиях стационарного лечения.

## **IMPLEMENTATION OF THE WHO RECOMMENDATIONS ON THE INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY FOODS TO ARTIFICIALLY FED CHILDREN**

**Asadova B. 317 group 2-pediatric faculty**

**Scientific supervisor: acc. Tursunova O. A.**

**TashPMI, Department of Propaedeutics of Children's Diseases, Hematology**

**Relevance:** infants do not have the physiological maturity to move from exclusively liquid food directly to food from the family table. Therefore, to bridge this gap between needs and opportunities, transitional food is needed, and the need persists until about 1 year. Official recommendations published in the Netherlands say that children with sufficient growth indicators, from an alimentary point of view, do not need to be given any complementary food

until 6 months. The American Academy of Pediatrics recommends an age of "6 months", and the same has been adopted by various member States of the WHO European Region.

Purpose and objectives of the work: Implementation of the WHO recommendation on the introduction of complementary foods to children on artificial feeding in the conditions of an urban orphanage.

**Materials and methods of the study:** 20 children from the slider group of the City Orphanage were monitored from 01.11.20 to 1.02.21, of which 11 (55%) were boys and 9 (45%) were girls. Children were given complementary foods starting from the age of 6 months, since up to 4 months children still do not have neuromuscular coordination in order to form a food lump, transfer it to the oral part of the pharynx and swallow it. From the age of 6 months, children bring objects to their mouths, and the development of the "chewing reflex" at this time allows them to consume some solid foods regardless of the appearance of teeth. During the introduction of complementary foods, it was observed whether the child learned to enjoy the new food. As the first complementary food, vegetable puree was recommended. The bait began with one type of vegetables (potatoes, zucchini), then moving on to a mixture of vegetables. 3-4 weeks after the introduction of vegetable puree, a second (cereal) complementary food (milk porridge) was prescribed. From 8.5-9 months, the third complementary food (kefir and cottage cheese) was introduced into the child's diet.

**The results obtained:** In the children in the slider group, there was an improvement in appetite, an increase in weight gain, a timely occurrence of motor-motor skills and teething.

**Conclusions:** The timely introduction of correctly selected foods for complementary foods promotes health, improves the physical development of young children during the period of accelerated growth. Poor nutrition and poor feeding practices can increase the risk of physical development disorders (wasting and stunting) and can have long-term negative effects on health and mental development.

## **ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ**

**Аскарова Р.Б., 121- группа II – педиатрический и медико-биологический  
факультет**

**Научный руководитель: Искандарова В.В.**

**ТашПМИ, Общественного здоровья и управления здравоохранением.**

**Актуальность.** Проблемы изучения структуры и распространенности инвалидности определяется не только значительным ростом показателей заболеваемости и инвалидизации населения, особенно трудоспособного, наиболее экономически и творчески активного возраста, но и недостаточным вниманием к поиску факторов, влияющих на данные негативные тенденции.

**Цель.** Изучение и анализ причин развития и распространения инвалидности среди детей.

**Научная новизна:** Первым и самым главным является установление группы инвалидности. Существует три группы, присваиваемые в зависимости от тяжести потери здоровья. Если инвалидность получается детьми до 18 лет, то группа инвалидности не присваивается, для данной группы существует отдельная категория «дети-инвалиды». Следующая – это степень потери трудоспособности, она разделяется на тотальную и неполную. Очевидно, что основными причинами, по которым человеку присваивается категория инвалид, являются дефекты, травмы или заболевания, которые в свою очередь могут быть врожденными или приобретенными. Заключительной частью медико-социальной экспертизы является длительность действия установленной инвалидности.



Срок действия инвалидности зависит от обратимости причины инвалидности, которая может быть бессрочной или ограниченной по времени. Врожденные дефекты и заболевания, в основном наблюдаются у детей инвалидов до 18 лет, старше 18 – у категории «инвалид с детства». Эта категория является продолжением категории «дети-инвалиды», которая потеряла свою силу в связи с достижением человеком возраста совершеннолетия. Эти категории в большинстве случаев даются бессрочно и освобождаются от переосвидетельствования комиссией медико-социальной экспертизы. Категория «ребенок-инвалид» предоставляется в случае несовершеннолетнего возраста инвалида, при явных ограничениях здоровья и жизнедеятельности по причине болезней и травм, а также неспособных полноценно обучаться, концентрировать внимание, контролировать собственное поведение. Для обучения таких детей, вне зависимости от местонахождения ребенка, то есть находится ли он на содержании дома или содержится в специализированном учреждении, всегда задействованы педагоги дефектологи, которые, опираясь на сохраненные функции организма, готовят ребенка к учебе, а также обучают необходимым навыкам. Помимо группы инвалидности МСЭ присваивает определенную степень трудоспособности. Дети инвалиды наиболее сложная для общества группа населения. Необходимо отметить, что наблюдающийся значительный рост данной группы может быть связан только с одним, с увеличением числа родившихся детей-инвалидов, так как у детей нет таких рисков как у взрослых для получения травм и увечий в процессе жизнедеятельности, которые могут повлечь за собой присвоение статуса инвалид. Особого внимания заслуживает анализ детской инвалидности. Важность оценки данного показателя предопределяется тем, что распространенность и структура детской инвалидности, с одной стороны, являются важнейшими характеристиками здоровья населения территории, а с другой – создают предпосылки для падения трудовых ресурсов на территории и ставят дополнительные задачи перед системой социальной защиты населения.

**Вывод** В наше время инвалидность не является приговором для человека, существует большое количество различных проектов, направленных на решение проблем данной, весьма многочисленной, категории населения. Имеет важное значение повышение эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на интеграцию инвалидов в современное общество. Детям-инвалидам создаются все удобства для обучения, также для них учреждены отдельные квоты для поступления в высшие учебные заведения Республики Узбекистан. И это далеко не полный перечень всех льгот, предоставляемых этой категории граждан в нашей стране.

## **ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ**

**Асланова М.А, 111-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Оташехов З.И.**

**ТашПМИ, кафедра общественного здоровья и управления здравоохранением**

**Актуальность.** Существует много людей, не только в нашей стране, но и во всём мире, которые страдают гиподинамией, то есть недостатком двигательной активности. При возникновении данного явления, у человека снижается амплитуда дыхательных движений, особенно способность к глубокому выдоху. В следствие чего, возрастает объём остаточного воздуха, что неблагоприятно сказывается на газообмене в лёгких. Всё это приводит к кислородному голоданию, которое порождает огромное число нарушений обмена веществ, губительно сказывается на организм человека в целом. Однако в

тренированном организме всё иначе, количество кислорода выше (при том, что потребность снижена), тем самым укрепляется иммунитет. Также в специальных исследованиях проведённых на человеке показано, что физические упражнения повышают иммунобиологические свойства крови и кожи, а также устойчивость к некоторым инфекционным заболеваниям.

**Цели и задачи.** Предметом нашего исследования явилось изучение двигательной и физической активности студентов..

**Материалы и методы.** Актуальность проблемы подчеркивает проведенный социологический опрос студентов второго курса. Выборка составила 210 респондентов.

**Результаты.** Анкета включала в себя вопросы по двум аспектам: удовлетворенность студентов содержанием учебного процесса и его спортивным инвентарём и оборудованием и т.п., заинтересованность студентов в занятиях физической культурой и спортом. Анализ полученных результатов проводился путем подсчета процентного соотношения полученных ответов на отдельные вопросы анкеты.

На вопрос: «Какая, по вашему мнению, должна быть периодичность занятий физкультурой в течение недели?» большинство респондентов (60,8%) ответили: «2 раза в неделю». Около 18% опрошенных выбрали вариант «1 раз в две недели и реже», и только 12,5 % - готовы заниматься физкультурой «3 раза в неделю и более», остальные затруднились ответить.

Исследования, проводимые за последние годы, показали, что систематические физические нагрузки (1 -2 раза в неделю по 180 мин) способствуют развитию приспособительных реакций, повышают сопротивляемость организма различным стрессовым воздействиям, обеспечивая психическую разрядку и улучшая эмоциональное состояние. Активизация двигательного режима различными физическими упражнениями совершенствует функции систем, регулирующих кровообращение, улучшает сократительную способность миокарда и кровообращение, снижает гипоксию, то есть предупреждает и устраняет проявления большинства факторов риска основных болезней сердечно-сосудистой системы. Физическая тренировка развивает физиологические функции и двигательные качества, повышая умственную и физическую работоспособность занимающихся.

**Выводы.** исходя из всего вышеперечисленного можно сделать вывод о том, что физические нагрузки оказывают на человеческий организм огромное благотворное влияние, обеспечивая совершенствование и деятельность всех органов и систем человека, его работоспособность, а также укрепление его здоровья. Двигательная активность в целом является ведущим фактором оздоровления человека, так как она направлена на стимулирование и укрепление иммунитета, а также на повышение потенциала здоровья.

## **МАТЕРИНСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

**Асланова С., магистр 1- курса**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Гулямова М.А.**

**Турсунбаева Ф.Ф.**

**ТашПМИ, кафедра Неонатологии**

**Актуальность.** В структуре желтушного синдрома ведущее место принадлежит физиологической гипербилирубинемии (ФГ), относящейся к пограничным состояниям периода новорожденности, на долю которой приходится, до 60-70% всех желтух. Частота встречаемости этого феномена в настоящее время растет во всем мире, становясь почти универсальной

**Цель:** Изучить Материнские и неонатальные факторы риска возникновения неонатальной гипербилирубинемии у новорожденных детей.

**Материал и методы.** Было обследовано 40 новорожденных детей с неонатальной желтухой в неонатальном периоде.

**Результаты исследования.** Известно, что весомое значение в развитии гипербилирубинемии имеют неблагоприятные перинатальные факторы. Среди многообразия факторов, влияющих на состояние новорожденных и перинатальные потери, огромное значение имеет состояние здоровья матери, Анализ социального анамнеза женщин показал, что большинство женщин имели средне-специальное образование и были временно неработающими, и составили 66,8%. Возраст матери новорожденных было старше 35 лет (24,8%) и юных мам (36,4%).

При изучении акушерского анамнеза выявлено, что частота неонатальной гипербилирубинемии была выше у новорожденных, родившихся от первой или четвертой беременности. Изучение исходов предыдущих беременностей и родов у 63% женщин выявляли те или иные осложнения: самопроизвольные выкидыши, медицинские аборт, что составило 34%, аномалии родовой деятельности.

Наличием инфекционной патологии у матери: заболевание органов мочевыделительной системы и воспалительные заболевания половых органов (32,4%), антенатальный период был отягощен в 65,0% случаев. При изучении соматического статуса женщин выявлено, что большинство женщин к моменту зачатия имели хроническую патологию одной или нескольких систем (67,8%). У матерей обследованных новорожденных наблюдались осложнения в антенатальном периоде. Так, наиболее часто встречались TORCH инфекции (38,5%), ОРВИ (79,4%), угроза прерывания беременности (41,3%), ФПН (24,8%), поздние токсикозы- преэклампсия (19,3%), многоводие (28,9%).

**Выводы.** Таким образом, полученные данные свидетельствуют о значительной роли отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, влияние нарушения нормального функционирования фетоплацентарного барьера на развитие и выраженность гипербилирубинемии у новорожденных. Выявлено, что среди ведущих факторов развития желтушного синдрома присутствуют неблагоприятное течение беременности.

## **ЗАМЕТКИ О СОБЛЮДЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПЕРИОД КАРАНТИНА**

**Атоев Тулкин Толмасович, 419 группа педиатрического факультета  
Научный руководитель: старший преподаватель Наимова З.С.  
Самаркандского государственного медицинского института**

**Актуальность:** Немаловажную роль в повышении культуры здорового образа жизни населения играет семья и меры направленные на дальнейшее развитие данного аспекта оздоровления населения Узбекистана должны приобрести соответствующий вектор деятельности. Стоит отметить, что уважаемый Президент Республики Узбекистан Ш.М. Мирзиёев уделяет особенное внимание данному вопросу, в свою очередь, это получило отражение в распоряжениях, приказах и других нормативно-правовых документах. Ярким примером служит Распоряжение Президента Республики Узбекистан №Р-5537 от 29.01.2020 «Об образовании специальной республиканской комиссии по подготовке программы мер по предупреждению завоза и распространения нового типа коронавируса в Республике Узбекистан», одной из стратегических целей которой наряду с профилактикой и организацией мер по борьбе с коронавирусом является поддержка здорового образа жизни.

**Цель работы:** изучить статистические показатели результатов анкетирования населения по соблюдению здорового образа жизни в период карантина.

**Материалы и методы исследования:** проведенный онлайн, социальный опрос населения послужил главным источником информации для данной работы.

**Результаты исследования:** Распределение по возрасту и полу среди населения было таковым: 6%- Мужчины, 3%- Женщины (15-17 л), 18%- Мужчины, 10%- Женщины (18-24 л), 24%- Мужчины, 13% Женщины (25-34), 11%- Мужчины, 7%- Женщины (35-44 л), 4%- Мужчины, 4% Женщины (45-64 л). Ответы на вопрос в анкете были рассмотрены и проанализированы. В процентном соотношении количество респондентов было следующим: *Что вы делаете для осуществления здорового питания?* 18%- ограничиваю употребление жареных и жирных блюд, 18%- стараюсь употреблять по-больше овощей, 6%- прекратил употребление сахара, 4%- перестал употреблять кондитерские изделия и сладкое, 6%- стараюсь ограничить употребление поваренной соли, 11%- перестал употреблять газированные напитки, 37%- стараюсь придерживаться рациона питания. *Как вы оцениваете свое психическое состояние?* 50%- как обычно, 30%- немного встревожен, 7%- сильная тревога, 4%- паника, 9%- не знаю. Если вы провели карантин в окружении семьи, какие изменения в ней произошли? 16%- Мы начали понимать друг друга лучше, 29%- Мы начали ценить нашу семью, 13%- количество ссор увеличилось, 3%- появилось желание развестись, 39%- ничего не изменилось. *Какие средства защиты органов дыхания вы используете?* 34%- многоразовые маски, 27%- тканевые маски, 18%- трехслойные медицинские маски (одноразовые), 11%- хирургическая маска (одноразовые), 4%- респиратор, 6%- ничем не пользуюсь. *Чем вы занимались дома во время карантина?* 48%- большую часть времени проводил с семьей, 13%- начал заниматься чем-то, что было интересно мне на протяжении последнего времени, 11%- ем, сплю, 5%- делал физические упражнения, 14%- работал по хозяйству, 9%- ничем не занимался.

**Вывод:** по результатам опроса было установлено повышение медицинской культуры населения, но продвижение здорового образа жизни в массы все еще требует дальнейшего развития.

## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛНОГО УДВОЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Ахмедова М., 414-группа I-педиатрический факультет

Научный руководитель: Турдиев Ф.Э.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

**Актуальность.** Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей у детей относятся к наиболее распространенным заболеваниям органов пищеварения. Аномалии развития и приобретенные деформации желчного пузыря могут иметь патогенетическое значение в нарушении пассажа желчи как один из причинно-значимых факторов различных патологических процессов со стороны билиарного тракта. Ультразвуковое исследование (УЗИ) является одним из основных методов диагностики аномалий развития и приобретенных деформаций желчного пузыря.

**Цель исследования.** Совершенствование диагностики полного удвоения желчного пузыря, путём использования комплексных ультразвуковых исследований.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось в клинике ТашПМИ. На ультразвуковое исследование органов брюшной полости направлена девочка 12 лет с диагнозом «функциональная диспепсия» с жалобами на рвоту, боли в животе, неустойчивый стул. Ультразвуковое исследование выполнено конвексным

датчиком с частотой 2–6 МГц и линейным датчиком с частотой 4-9 МГц на сканере Sonoscare S 22 (Китай).

**Результаты исследования.** При объективном обследовании: кожа обычной окраски, язык с белым налетом, живот мягкий, болезненный в эпигастрии и в правом подреберье, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. При ультразвуковом сканировании в проекции желчепузырной ямки располагались два полноценно сформированных желчных пузыря, овоидной формы, с ровными четкими контурами, тонкими стенками и анэхогенными просветами. Оба желчных пузыря имели изгибы в шеечных отделах и два самостоятельных пузырных протока диаметром 2 мм. При исследовании строго натощак размеры желчных пузырей составляли 49\*11 мм и 47\*14 мм – это меньше возрастной нормы. В режиме энергетического доплеровского картирования (ЭДК) выявлены две артерии, питающие в отдельности каждый из пузырей. При полипозиционном сканировании кистозных трансформаций холедохов не найдено. Структурных изменений в печени и в селезенке не определялось.

**Выводы.** Таким образом, установлена редкая аномалия развития - истинное удвоение желчного пузыря (дуктулярный пузырь). В данном случае оба желчных пузыря имели одинаковую форму и размеры, кровоснабжались каждый своей артерией, что не позволяет выделить из них добавочный и основной. Судя по ультразвуковой картине оба органа принимают активное участие в пищеварении, но учитывая их малые размеры и изгибы в области шеечных отделов можно заподозрить сифонопатию - нарушение пассажа содержимого желчного пузыря в сифоне, что клинически проявлялось болями в животе, рвотами и неустойчивым стулом.

## **SINUPRET IN THE COMPLEX THERAPY OF PURPOSE RHINOSINUSITIS IN PREGNANT WOMEN**

**Akhmedova Shakhnoza, 501 group student of The faculty of medical work  
and medical pedagogy.**

**Scientific adviser: ass. Ismatova K. A.**

**TashPMI, Department of Otorhinolaryngology, Pediatric  
Otorhinolaryngology and Pediatric Dentistry**

**Relevance:** Patients with diseases of the paranasal sinuses make up, according to various sources, from 15% to 62% of the total number of those who applied to ENT hospitals, ENT offices of polyclinic medical institutions. .Approximately 30% of women experience rhinitis symptoms during pregnancy.

**Material and methods of research:** We observed 60 pregnant women from 12 to 37 weeks with purulent rhinosinusitis. For the diagnosis of purulent rhinosinusitis established on the basis of characteristic complaints, data of rhinoscopy, pharyngoscopy, endoscopic examination of the nose and nasopharynx and ultrasound of the paranasal sinuses. The criteria for the diagnosis of purulent rhinosinusitis were; the duration of the disease is more than 7-10 days; cough, nasal congestion, headache All women underwent complex treatment of purulent sinusitis. In the main group, along with complex treatment, Sinupret is used in the form of tablets

**Result:** The dose of the drug is 1 tablet 3 times a day. within 10-12 days. Dragee is taken without biting inside with a small amount of liquid. The thick mucous membranes of purulent pregnant women who received Sinupret liquefied, which led to a decrease in nasal congestion after the first two or three days, the general condition improved and the pregnant women began to feel better in relation to the control group. No side effects were observed while taking Sinupret. A positive result was noted from the third day of treatment. Thus, free breathing was

registered in 73.6% of the main group. Purulent discharge was absent in 34.6% of the control group and 86.7% in the main.

**Conclusion:** Patients with purulent rhinosinusitis who took Sinupret showed a faster recovery and recovery of working capacity, in contrast to those who received only basic therapy. Sinupret was noted for a faster regression and a decrease in the amount of discharge in the nasal cavity, paranasal sinuses and on the posterior pharyngeal wall.

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ И СТАФИЛОКОККОВОЙ ПРИРОДЫ ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ.**

**Аширбаев Ж.Д., 211-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Файзиева М.Ф.**

**ТашПМИ, кафедра общественного здоровья и управления  
здравоохранением**

**Актуальность.** Как известно, ротовая полость и ноздри являются входными воротами для многих инфекционных и бактериальных заболеваний. Известно, что стрептококки и стафилококки могут сохраняться в пыли до 50-100 дней. А человек ежедневно контактирует с килограммами пыли (дом, работа, учеба). Отдельно нужно отметить общественный транспорт, где риск заражения инфекцией очень высок.

**Цели и задачи.** Изучение роли медицинской маски в профилактике заболеваний передающихся воздушно-капельным путем.

**Материалы и методы.** Анализ клинических и объективных исследований и статистические данные и социологический опрос студентов 1 и 2 курсов ТашПМИ.

**Результаты исследований** В Узбекистане после первого зарегистрированного случая COVID-19 приняты правительственные меры, введен первый строгий карантин с 30 марта по 8 мая 2020 г. Приняты незамедлительных и упреждающих мер по предотвращению раннего распространения инфекционных заболеваний. Как стандартные меры предосторожности

защита органов дыхания и предупреждение воздушно-капельного распространения инфекции введен масочный режим. С целью изучения роли медицинской маски в профилактике заболеваний передающихся воздушно-капельным путем провели опрос среди студентов.

В опросе участвовали 100 студентов. Из них 18% имели хронические заболевания верхних дыхательных путей. 37% процентов опрошенных по тем или иным причинам заболели в зимний период времени. Остальные же 45% опрошенных не болели никакими болезнями в период ношения маски. Студенты, которые имели хронические заболевания верхних дыхательных путей, же 8% из них строго соблюдали масочный режим и отметили, что намного легче перенесли рецидив хронической болезни. Установлено что риск рецидива у студентов с хроническими болезнями верхних дыхательных путей сократился на 44.4% , без хронических заболеваний на 45%. При соблюдении масочного режима остальными 37% студентов, то этот показатель составлял бы 82%.

**Выводы.** Следует сделать вывод, что ношение маски значительно сокращает риск заболеваний, обусловленных стрептококковой и стафилококковой инфекцией, а также соблюдая масочный режим в общественных местах, а также в местах сильного загрязнения пылью, можно свести к минимуму обострение хронических заболеваний.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ**

## БРОНХОСКОПИЯХ У ДЕТЕЙ

Ашуров Сардор Тулабой угли., магистр 1 курса

Научный руководитель: PhD., ассистент Маматкулов И.Б.

ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской  
анестезиологии и реаниматологии

**Актуальность.** Среди методов инструментальной диагностики болезней дыхательных путей в педиатрии бронхоскопические исследования занимают одно из ведущих мест. Возможно, это объясняется развитием эндоскопической аппаратуры, малой инвазивностью и высокой информативностью. Актуальной проблемой в анестезиологическом пособии при ФБС у детей является вентиляционная поддержка и обеспечение адекватного газового обмена. Обеспечение проходимости дыхательных путей и проведение адекватной ИВЛ может осуществляться путем интубации трахеи или установки ларингеальной маски (ЛМ), которая имеет определенные преимущества перед интубационной трубкой в виде меньшей травматичности, осложнений и выраженности гемодинамических изменений во время установки

**Цель исследования.** В связи с вышеизложенным целью настоящей работы явилось проведение сравнительной оценки методов анестезии при бронхоскопических манипуляциях у детей.

**Материал и методы.** Исследования проведены у 26 ребенка в возрасте от 10 мес. до 6 лет с массой тела от 8 кг. до 25 кг. которым осуществляли следующие бронхоскопические манипуляции (БМ): удаление инородных тел (7), санация трахеобронхиального дерева при хронических нагноительных заболеваниях легких (11) и с диагностической целью (8). Анестезиологический риск I-II класса (ASA). Длительность БМ была от 5 до 28 мин. В зависимости от методов анестезии и БМ пациенты разделились на 2 группы: 1-ая группа (12 ребенок) - общая анестезия с применением пропофола, мышечного релаксанта суксаметония, интубация трахеи тубусом бронхоскопа Фриделя; 2-я группа (14 детей) – общая анестезия с применением пропофола и мышечного релаксанта суксаметония с последующей установкой ларингеальной маски (ЛМ) по A.Brain и проведением ФБС. Выбор размера ЛМ определялся массой тела. Во всех группах проводилась стандартная премедикация в/м 0.1% раствор атропина и 1% раствор димедрола, 0.5% раствор дормикума в возрастных дозировках. .

**Результаты исследования.** Исследования гемодинамики показали: индукция в общую анестезию статистически значимо не повлияла на гемодинамику. При интубации трахеи тубусом бронхоскопа отмечалось повышение ЧСС, АДс и САД ( $p < 0.05$ ), которые сохранялись при выполнении БМ. Во 2-ой группе установка ЛМ не вызывала статистически достоверного изменения гемодинамики, однако выполнение БМ сопровождалось ростом ЧСС и САД ( $p < 0.05$ ). В конце наркоза и бронхоскопии в 2-ой группе показатели гемодинамики статистически значимо не отличались от исходных данных. В 1-ой группе сохранялась повышенная ЧСС ( $p < 0.05$ ). Показатели газового состава в группах с интубацией трахеи бронхоскопом и в группах детей с установкой ЛМ на первых 3-х этапах статистически значимо не отличались, однако в 1-й группе на 4-м этапе отмечалось повышение  $pCO_2$  ( $p < 0.05$ ). По окончании наркоза более быстрое восстановление газового состава наблюдалось в 2-ой группе.

**Выводы:** Бронхоскопии у детей с применением фиброоптики в условиях тотальной внутривенной анестезией на основе пропофола и установкой ларингеальной маски, не вызывает нарушений гемодинамики и газового состава капиллярной крови. В раннем постнаркозном периоде после проведения бронхоскопий у детей, наиболее благоприятные результаты газового состава крови получены у детей после общей анестезии пропофолом и применения ларингеальной маски.

# РОЛЬ ЦИФРОВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА

Аъзамов А.А., 314-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Ортикбоева Ш.О.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

**Актуальность темы:** Инородные тела верхнего отдела желудочно-кишечного тракта являются часто встречающейся патологией. Несмотря на то, что 80 - 90% инородных тел проходят через желудочно-кишечный тракт без каких-либо проблем, ежегодно от данной патологии погибает до 1500 человек. По данным литературы, летальность при перфорации пищевода инородным телом составляет 4,1% от общего числа наблюдений. Несмотря на длительную историю, проблема диагностики и лечения пациентов с инородными телами верхних отделов пищеварительного тракта не теряет актуальность и в настоящее время.

**Целью** данной работы явилось определение информативности рентгенологического метода исследования в диагностике инородных тел пищевода.

**Материал и методы:** исследования проводились на базе РНЦХ, было обследовано 64 пациента с подозрением на инородное тело пищевода. Всем пациентам выполнялась ларингоскопия, рентгенологическое исследование пищевода (обзорное или с контрастным веществом), при необходимости - рентгеноскопия органов грудной полости, эзофагоскопия. Среди поступивших пациентов лиц женского пола было 44 (69%) человека, мужского - 20 (31%). Проведенные исследования показали, что в области первого физиологического сужения пищевода выявлено 53 (82,8%) инородных тел. На уровне второго сужения диагностировано 9 (14%) инородных тел. 2 (3,2%) инородных тела - на уровне третьего физиологического сужения пищевода. Анализ данных рентгенологического исследования показал, что из 64 пациентов у 13 (20,3%) были выявлены рентгеноконтрастные инородные тела (монеты, батарейки), в связи с чем, им проводилось только обзорное рентгенологическое исследование. При этом в 2 (15,4%) случаях выявлены батарейки, в остальных 11 (84,6%) - монеты. В последующем данной группе больных выполнялась эзофагоскопия, при которой удалялось выявленное инородное тело. На следующий день проводилось контрольное рентгенологическое исследование для оценки состояния пищевода и окружающих его тканей.

**Результаты:** Исследования показали, что при рентгеноскопии с контрастным веществом (сульфатом бария) у 24 (47%) пациентов выявлено инородное тело (рентгенологически при этом определялось стойкое «депо бария», которое не смывалось после приема воды): в 16 (66,8%) случаях выявлены рыбы кости, в 4 (16,7%) наблюдениях - мясные кости, прочие инородные тела диагностированы у 4 (16,7%) пациентов. Признаки перизофагита (расширение предпозвоночного пространства) диагностированы в 5 (20,8%) наблюдениях. В 27 (53%) случаях при рентгеноскопии с контрастным препаратом отмечалось травматическое повреждение слизистой оболочки пищевода (рентгенологически выявлялось «депо бария», которое смывалось после приема воды), инородные тела обнаружены не были. Перизофагит в этой группе диагностирован в 1 (3,7%) наблюдении. Этим пациентам эзофагоскопия не выполнялась. Контрольное рентгенологическое исследование показало, что травматическое повреждение слизистой оболочки сохраняется у 12 (66,6%) больных; явления перизофагита выявлены в 3 (16,7%) случаях. У 3 (16,7%) пациентов каких-либо патологических изменений пищевода при контрольном рентгенологическом исследовании не было.



**Выводы:** Рентгенологический метод исследования является ведущим в диагностике инородных тел пищевода и их осложнений. При выявлении металлических инородных тел достаточно проведение обзорного рентгенологического исследования, с последующим выполнением эзофагоскопии для удаления инородного тела. Информативность рентгенологического метода исследования в выявлении рентгеноконтрастных инородных тел пищевода составляет 90%.

## **ОВОЗ ЎЗГАРИШЛАРИДА ЗАМОНАВИЙ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ** **Боходирова Афруза, 506 – гуруҳ Тиббий педагогика ва даволаш** **факультети**

**Илмий раҳбар: ассистент Саломов Қ.М.**  
**ТошПТИ, Оториноларингология, болалар оториноларингологияси,**  
**болалар стоматологияси кафедраси**

**Мавзунинг долзарблиги.** Овоз ўзгаришларини ташхислаш ва даволаш хозирги вақтдаги оториноларингология соҳаси долзарб муоммолардан бири ҳисобланади. Кўпинча ҳиқилдоқ касалликлари овознинг бузилиши яни дисфония билан намоён бўлади. Овоз ўзгаришлари нафақат инсонлар ўртасидаги муносабатларга тасир қилибгина қолмай балки касбий фаолиятида ҳам қийинчиликлар туғдиради. Бу айниқса иш фаолияти ўқтувчилар, санаткорлар яни кўшиқчилар ва бошқа фаолияти овоз билан боғлиқ шахсларда қийинчилик туғдиради. Дисфонияни келиб чиқишига қараб функционал ва органик турларга бўлинади. Функционал дисфонияда фақатгина овоз бойламларининг иши бузилади, органик дисфонияда овоз бойламларида органик ўзгаришлар кузатилади, яни ҳар хил турдаги ҳосилалар аниқланади, мисол тариқасида овоз бойламлари полипи, кистаси, тугунчаси ва бошқалар. Дисфония ривожланганда беморлар биринчи бўлиб поликлиникага оториноларингологга мурожат қилади, шунақа вақтда врач тўғри ташхис қўя олиши ва тўғри даво муолажаларини қўллаш олиши керак.

**Ишнинг мақсади.** Овоз ўзгаришига олиб келадиган касалликларни ерта замонавий ташхислаш усулларини қўллаш.

**Текшириш материаллари ва усуллари.** Текшириш “Happy life medical centre” клиникасида 45 та бемор да ўтказилди. Беморларнинг ёши 6 ёшдан 80 ёшгача бўлди. Шундан аёл жинсли беморлар 14 та, эркак жинсли беморлар 31 тани ташкил қилди. Болалар 11 тани, катталар 34 тани ташкил қилди. Беморларда ҳиқилдоқ фиброскопияси, Эндоскопияси, Стробоскопияси, Эзофагогастроуденоскопияси, қалқонсимон безини ултратовуш текшируву, Қалқонсимон без гармонлари олинди, Бўйин азолари МРТ си, фонапед маслаҳати, эндокринолог маслаҳати ўтказилди.

**Натижалар.** Клиникага мурожат қилганда барча беморлар ҳар хил даражадаги овоз ўзгаришига, томоғи қичишига, бази беморлар кўп гапирганида овози чиқмай қолишига ва нафаси маълум бир даражада скишига шикоят қилди. Шулардан текширишлар натижасида 16 (35,5%) та беморда овоз бойламлари полипи, 10 (22,2%) та беморда овоз бойламлари тугунчаси, 6 (13,3%) функционал дисфония, 4 (8,88%) овоз бойламлари кистаси, 2 (4,44%) интубациядан кейинги ҳиқилдоқ торайиши кузатилди. Барча мурожат қилган беморлар орасида 17 (37,7%) беморда ошқозон ичак системаси касалликлари, 2 (4,44%) беморда эрозив гастрит ва ўн икки бармоқ касаллиги учради.

### **Хулоса.**

1. Дисфония бу кўп этиологик сабабли касаллик ҳисобланади.
2. Ерта ва комплекс замонавий текшириш усулларини ўтқизиш касалликга аниқ ва тўлиқ ташхис қўйишга ёрдам беради шу билан бирга тўлиқ иузалишга олиб келади.

3. Ошқозон ичак системаси касалликлари хикилдоқ холатига ёмон тасир қилади ва кейинчалик хикилдоқ касалликларига олиб келиши мумкин.

## **РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИБУПРОФЕНА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.**

**Баходирова М.О. 614-группа II – педиатрический и медико-биологический факультет**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Мухитдинова М.И.  
ТашПМИ, Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность:** Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) занимают одно из наиболее важных мест в педиатрической практике. Основные показания к применению НПВС у детей: различные состояния, сопровождающиеся болью, лихорадкой и воспалением. НПВС по частоте применения занимают 2-е место. Несмотря на клиническую эффективность, Так, например: ибупрофен, напроксен, фенпрофен могут вызвать острый канальцевый некроз, а фенилбутазон наряду с этим стимулирует урикозурический эффект с последующей кристаллизацией мочевой кислоты в канальцах; анальгин вызывает агранулоцитоз и нефропатию, нимесулид гепатотоксичен.

**Цели и задачи.** Определить эффективность и безопасность применения ибупрофена при лихорадке у детей.

**Материалы и методы:** Мы наблюдали за 50 детьми в возрасте от 3 месяцев до 10 лет с диагнозом острая респираторная инфекция, которые в качестве жаропонижающего средства получали ибупрофен.

**Результаты исследования.** Препаратами выбора при лихорадке у детей является парацетамол и ибупрофен. НПВС ибупрофен обладает наименьшей гастротоксичностью, выраженность ulcerогенного действия у НПВС можно представить в виде убывания проявлений: индометацин>аспирин>пироксикам>напроксен>ибупрофен>диклофенак>анальгин. Ульцерогенность усиливается при одновременном применении НПВС с глюкокортикоидами, цитостатиками. Ибупрофен обладает хорошим жаропонижающим, анальгезирующим и противовоспалительным действием. Среднее значение температуры составило  $39,1 \pm 0,6^\circ\text{C}$ . Через 40-60 минут после применения препарата, температура снизилась до  $37,9 \pm 0,4^\circ\text{C}$ , а через 90-120 минут до  $37,3 \pm 0,5^\circ\text{C}$ . Нежелательные явления отмечались у 2 детей в виде аллергической сыпи и у одного ребенка-боли в животе. У троих детей эффект был слабым. Мы оценили препарат как эффективный и безопасный в 94% случаях.

**Выводы:** Ибупрофен, как жаропонижающее средство назначают при повышении температуры тела выше  $38,5^\circ\text{C}$ , не длительно.

## **COVID-19 ВА РУҲИЙ САЛОМАТЛИК**

**Бахриддинова Мафтуна, магистр 1 курс**

**Илмий раҳбар: т.ф.н., ассистент Рустамова Ж.Т.**

**ТошПТИ, Психиатрия, наркология ва болалар психиатриyasi, тиббий психология ва психотерапия кафедраси**

**Долзарблиги:** COVID-19 пандемиясининг шиддат билан тарқалиши бутун дунё аҳолисини руҳиятига салбий таъсирини кўрсатди. Эпидемияга қарши олиб борилган

тадбирлар ва улар билан боғлиқ ўзгаришлар, яъни биринчи ўринда карантин одамлар ўртасида депрессия, алкогольга ва наркотик моддаларга ружў қўйиш ва турли суицидал ҳолатларни кўпайишига олиб келди. Россия руҳшунослари маълумотларига кўра, пандемия бошланиши даврида ваҳимали бузилишли беморлар сони, иккинчи тўлқин даврида эса депрессив бузилишлар сони кўпайиб кетган. COVID-19 ҳанузгача авж олиб бораётган бир даврда, инфекциянинг беморлар руҳиятига салбий таъсирини ўрганиш жуда муҳим.

**Мақсад:** COVID-19 ўтказган беморларда руҳий бузилишлар спектрини ўрганиш.

**Материал ва текшириш усуллари:** Текшириш мақсадида COVID-19 билан касалланган ёши 18 дан 55 ёшгача булган 40 та бемор олинди. Уларни клинικο-анамнестик ва клинικο-психопатологик текширув ўтказиш орқали текширилди. Хотирани текшириш учун 10 та сўз усули ишлатилди.

**Натижалар:** Ўтказилган текширишлар шуни кўрсатдики, короновирус ўтказган 1,5-2 ойдан сунг беморларда кайфият тушиши, паника хуружлари, бош айланиши, уйқусизлик, кўзгалувчанлик аниқланди. Беморлар анамнезини текширганимизда бу беморлар илгари ҳеч қачон руҳий ёрдам бўйича махсус шифоналарга мурожаат қилишмаган ва бу мурожаат ҳаётларидаги биринчи марта бўлишидир. Руҳий бузилишларнинг психопатологик тузилишини ўрганилганда 18,4% беморларда депрессив бузилишлар, 19,6% беморларда хавотирли бузилишлар, 28,5% беморларда аралаш хавотирли-депрессив бузилишлар борлиги, 34,5% беморларда эса, посттравматик стрессли бузилишлар борлиги аниқланди. Деярли барча беморлар короновирус инфекцияси билан қайта касалланганлар ва уларда соматоғневрологик белгилардан тортиб психопатологик белгиларгача турли асоратлар пайдо бўлган. COVID-19 касаллиги даврида улар ўзларининг оғир ҳолатларидан жуда ҳаяжонга тушишган. Буларнинг барчаси уйқунинг бузилиши, яъни уйқуга кетишнинг қийинлашиши ва тунги безовталикларга олиб келган. 10 та сўзни такрорлаш усули ёрдамида хотира текширилганда, 16,7% беморларда қисқа муддатли ва узоқ муддатли хотира пасайиши кузатилди. Топшириқни бажариш вақтида беморларда диққатининг концентрациясини синаб кўриш диққати тезда пасайганлиги учун қийин кечди.

**Хулоса:** COVID-19 пандемияси даврида беморлардаги руҳий бузилишларини ўрганиш узоқ муддатли текширувлар ва изланишларни талаб қилади. Касалланган беморлардаги руҳий бузилишларини ва уларга олиб келувчи омилларни ўрганиш беморларга ўз вақтида бирламчи тиббий-профилактик ёрдам беришда катта аҳамият касб этади. Бу эса руҳий касалликларнинг инсонлар орасида камайишига хизмат қилади. Юқорида айтиб ўтилган текширувларда чекланган сондаги беморлар олинган. Пандемия даврида депрессиялар, безовталик, чарчаш, стресс-хавотирли бузилишлар генезини, механизмини охиригача ўрганилмаган ва изланишлар давом этмокда.

## **BOLALARDA TUG'MA YURAK NUQSONLARINI OLDINI OLISH**

**Bahronova M.R., 204-guruh II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti**

**Ilmiy rahbar: Saydaliyeva F.SH.**

**ToshPTI, Bolalar kasalliklari propedevtikasi va gematologiya kafedراسи**

**Dolzarbliги:** Tug'ma yurak nuqsonlari bu – yurak va yirik qon tomirlar kasalligi bo'lib, qon oqimi o'zgarishlari, yurak yetishmovchiligiga olib keladi va kelib chiqishi bo'yicha nevrologik tug'ma nuqsonlar va suyak-mushak tizimi nuqsonlaridan keyin 3-o'rinda turadi. Tug'ma yurak nuqsonlari bolalarning erta o'limiga sabab bo'ladigan kasalliklar qatorida turadi.

Bugungi kunda respublikamizda bir yilda 9 mingga yaqin bolada tug'ma yurak nuqsoni aniqlanmoqda va bunday nuqsonli bolalarni operatsiya qilishga markazlarimiz yetarli emas.

**Maqsad:** Bolalarda tug'ma yurak nuqsonlari uchrash ehtimolligini kamaytirish, ularni erta aniqlash, oldini olish hamda qarindoshlar orasidagi nikohni cheklash, jamoatchilik orasida keng targ'ib qilish.

**Tadqiqot materiallari va usullari:** ilmiy adabiyotlar tahlili va internet ma'lumotlari bilan ishlash.

**Tekshiruv natijalari:** Tug'ma yurak nuqsonlari barcha tug'ma nuqsonlarning 10-30 % ini tashkil etadi. Tug'ma yurak nuqsoni kasalligi tug'ilayotgan chaqaloqlarning har ming nafaridan bir nafarida uchrashi mumkin. Ulardan 30-40 foiziga o'z vaqtida yordam ko'rsatilmasa, 3 yoshga to'lgunicha nobud bo'ladi. Respublikamizda yiliga 600 ming nafarga yaqin chaqaloq tug'lsa, shulardan 5 ming nafarga yaqin chaqaloq tug'ma yurak nuqsoni bilan tug'iladi. Ularning 60 foizi 1 yoshgacha bo'lgan holatda jarrohlik amaliyotiga muhtoj hisoblanadi. Kardiologiyada ko'plab uchrovchi yurak nuqsonlariga qorinchalararo to'siq yetishmovchiligi, (20%), bo'lmachalararo to'siq yetishmovchiligi, aorta stenozi, aorta koarktatsiyasi, Batalov yo'li yetishmovchiligi, yirik qon tomirlar tranpozitsiyasi, o'pka arteriyasining stenozi (10-15 %) kabilar kiradi. Olib borilgan izlanishlar kasallik kelib chiqishida 30dan ortiq sababni ko'rsatadi. Ular orasida xromosoma buzilishlari (5 %), gen mutatsiyasi (2-3%), tashqi muhit ta'siri (1-2 %), poligen faktorlarga moyillik (90%) bo'lishi mumkin. Shuningdek, homila paydo bo'lgandan keyin bolaga infeksiya yuqishi, ya'ni onadan infeksiya o'tishi, tashqi muhit, zararli ob-havoning ta'sir qilishi, homilador ayolning nevrologik holati ham kasallikka sabab bo'lishi mumkin. Hozirgi kunda eng ko'p sababchi bo'layotgan omillardan yana biri bu homilador ayolning spirtli ichimliklar yoki tamaki mahsulotlarini iste'mol qilishidir. Shuni qayd etish lozimki, qizilcha, herpes, adenovirus, gepatit, sitomegaliya, mikoplazmoz, toksoplazmoz, listerioz, sifilis, tuberkulyoz kabi infeksiyalar ham tug'ma yurak yetishmovchiligini keltirib chiqarishi mumkin. Homila alkogol sindromida qorinchalar va bo'lmachalar yetishmovchiligi, Battalov yo'li yetishmovchiligi kelib chiqishi mumkin. Diabetga chalingan homilador ayollarda homilada qorinchalararo to'siq yetishmovchiligi va yirik tomirlar transpozitsiyasi kuzatiladi. Revmatizm bilan kasallangan ayollarda yurak nuqsonli chaqaloqlar tug'ilishi 25 % ni tashkil etadi. Homilador ayolning yoshi 15-17 yoshdan kichik, 40 yoshdan katta, birinchi uch oylikdagi toksikozlar, endokrin buzilishlar ham yurak tug'ma nuqsonlariga olib kelishi mumkin.

**Xulosa:** Sog'lom farzand ko'rish uchun avvalo ayollarning o'zlari sog'lom bo'lishlari, spirtli ichimlik ichish va tamaki chekishdan voz kechib, qandli diabet kabi og'ir xastaliklardan saqlanishlari, yaqin qarindoshlik nikohlariga yo'l qo'ymaslik, erta homiladorlikning oldini olish, homiladorlikning dastlabki uch oyida esa virusli infeksiyalarga chalinmasliklari lozim. Yurak nuqsonlari rivojlanishining oldini olishda revmatizm, ateroskleroz, zahm kabi kasalliklarga qarshi kurashish, shuningdek burun-og'iz bo'shliqlarini sog'lomlashtirish, surunkali tonzillit va kasallangan tishlarni davolash ham muhim ahamiyatga ega.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ И ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Бекмуллина Л., 405-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Бобохонова Т.Г.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) является одной из важнейших проблем онкологии. Многочисленными работами показано, что чем раньше выявляется опухоль, тем дольше продолжительность жизни заболевших женщин. Вместе с тем, отсутствие единой системы обследования молочной железы в настоящее время снижает возможности современных диагностических методов, не позволяет сократить сроки обследования больных и отодвигает сроки для начала лечения. Основными методами обследования молочной железы являются маммография (МГ) и ультразвуковое исследование (УЗИ).

**Цель исследования.** Изучить возможности цифровой рентгенографии и эхографии в диагностике доброкачественных образований молочной железы.

**Методы и материалы.** В РОНЦ было проведено комплексное лучевое диагностическое исследование 72 пациентов. Возраст пациентов составил от 12 до 83 лет (средний возраст - 44 лет).

**Результаты.** среди выявленной патологии преобладали различные формы мастопатии 36 случаев. Солитарные кисты выявлены у 9 пациенток, доброкачественные опухоли у 15 пациенток, злокачественные опухоли у 12 пациенток. Среди злокачественных опухолей: у 4 пациенток с 1 степенью, у 5 со 2 степенью, у 2 обследованных - 3 степени; а у 1 - 4 степени. МГ остается наиболее точным методом в диагностике доклинических форм РМЖ, в том числе при поиске микрокальцинатов. Применение УЗИ способствует улучшению дифференциальной диагностики среди доброкачественных образований молочной железы, обследованию регионарных зон лимфооттока, приводит к снижению количества диагностических пункций. Повышению эффективности применения лучевых методов диагностики пациентов с целью раннего выявления РМЖ способствует их комплексное применение. УЗИ целесообразно проводить у женщин молодого возраста, а у женщин среднего и старшего возраста после МГ, с акцентом на интересующий участок, что способствует снижению времени обследования и исключает ошибки при интерпретации отдельных деталей на маммограммах. При выявлении РМЖ, для исключения мультицентричного роста опухоли, наличия синхронного РМЖ в другой молочной железе необходимо тщательное обследование обеих молочных желез с использованием, как МГ, так и УЗИ.

**Выводы.** К улучшению качества диагностики РМЖ ведет сосредоточение 2-х методов в руках одного специалиста лучевой диагностики - МГ и УЗИ. С целью улучшения диагностики РМЖ, а также предопухолевой патологии молочной железы, считаем целесообразным организацию кабинетов лучевой диагностики патологии молочной железы, оборудованных современными маммографами и аппаратами УЗ-диагностики.

## **РОЛЬ КОМПЛЕКСНЫХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ**

**Бекмуров В., 414-группа I-педиатрического факультета**

**Научный руководитель: Бобохонова Т.Г.**

**ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Острый аппендицит (ОА) представляет собой одно из наиболее распространенных заболеваний в ургентной абдоминальной хирургии. Поэтому в практической работе любой болевой синдром в нижней части живота справа предположительно расценивается в первую очередь как острый аппендицит. Однако, несмотря на достигнутые успехи в современной хирургии, на практике сохраняется

большое количество патологических состояний, при которых своевременная диагностика острого аппендицита продолжает оставаться актуальной проблемой.

**Цель исследования.** Совершенствование клинико-лучевой диагностики различных форм острого аппендицита и его осложнений у детей, путём использования современных методов медицинской визуализации.

**Материал и методы исследования.** Нами обследованы 139 детей в возрасте от 8 до 17 лет, поступившие экстренно в приемное отделение клиники ТашПМИ. Эхографические исследования выполнялись на ультразвуковом диагностическом аппарате «SONOSCAPE S 22», высокочастотным линейным и конвексным датчиками 5 - 7,5 МГц и выше (до 13,5 МГц), которые обеспечивали широкий обзор. МСКТ исследование проводилась на современном 64 - срезовом мультиспиральном компьютерном томографе SIEMENS, SOMATOM PERSPECTIVE, позволил выполнить сканирование протяженной анатомической области на короткой задержке дыхания.

**Результаты исследования.** Полученные данные свидетельствовали о том, что форма ОА зависела от сроков поступления в стационар. В первые 12 часов от начала клинических проявлений заболевания с катаральной формой ОА было 94,1% больных, с флегмонозной - 23,5% пациентов, с гангренозной формой - 5,6% случаев. В последующие 12 часов наблюдалось уменьшение катаральных форм ОА до 5,9%, увеличение деструктивных форм ОА до 38,9%. У пациентов с длительностью заболевания более суток регистрировались только деструктивные формы воспаления червеобразного отростка. После 24 часов от начала клинических проявлений поступали 43,2% детей с флегмонозным аппендицитом и 88,9% детей с гангренозным аппендицитом. В 17 наблюдениях выявлена эмпиема червеобразного отростка, в 9 аппендикулярные инфильтраты, в 15 периаппендикулярные абсцессы, в 4 межкишечное распространение воспалительного процесса. Накопленный опыт позволил систематизировать прямые и косвенные эхографические признаки острого аппендицита в зависимости от формы течения заболевания и его осложнений. При остром катаральном аппендиците к прямым эхографическим признакам мы отнесли возможность визуализации изменений червеобразного отростка. Он отображался на эхограммах в виде трубчатой структуры при исследовании в краниокаудальной проекции. Косвенными признаками этой формы заболевания служили наличие спайки с сальником и/или с петлей тонкой кишки. В ряде случаев (6 наблюдений) отмечена инфильтрация брыжейки, которая отображается при эхографической визуализации в виде ограниченной зоны повышенной эхогенности за воспаленным червеобразным отростком. В 22% случаях проводились томографические (МСКТ, МРТ) исследования. Выявили, что МСКТ более точен в диагностике стадий аппендикулярного и периаппендикулярного воспаления и особенно полезен для характеристики периаппендикулярных воспалительных образований.

**Выводы.** Выполнение ультразвукового исследования в полном объеме с оценкой состояния органов брюшной полости, а не только подвздошной области позволит, на наш взгляд, избежать диагностических ошибок и повысить качество диагностики.

Для уточнения диагноза в сложных случаях необходим динамический контроль, периодичность осмотра при подозрении на острый аппендицит необходима через 6-7 часов, а также следует применять томографических методов исследования, таких как, МСКТ и МРТ.

# АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРНЕТ-РЕКЛАМЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Бердимуратов Даврон Усмонович, магистр 2 курса  
по направлению Управления здравоохранением и общественное  
здоровье

Научный руководитель: т.ф.н. доцент Расулова Н.Ф.  
ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления  
здравоохранением

**Актуальность.** В процессе реформирования отношений в здравоохранении происходит разгосударствление медицинских учреждений, и приватизация ведут к тому, что лечебным учреждениям приходится вести свою деятельность в условиях рынка медицинских услуг. Сокращаются объемы финансирования за счёт средств государственного бюджета. Всё это сказывается на экономическом положении лечебных учреждений не с лучшей стороны. В большинстве случаев лечебно-профилактические учреждения предоставлены сами себе, и далеко не всем удается выжить, или перейти на самофинансирование полностью, многие медицинские учреждения поликлиники, стационары, медико-санитарные части не смогли адаптироваться к рыночным отношениям и нуждаются в дополнительной финансовой поддержке и вливаний государственного бюджета. Поэтому в новых рыночных условиях для обеспечения выживаемости медицинские учреждения переходят к новому механизму хозяйствования, при котором немалое значение занимает маркетинг.

**Цель исследования.** Изучить постановку дел в области развития интернет-рекламы в частных медицинских учреждениях Республики Узбекистан и разработать рекомендации по ее совершенствованию. Разработать рекомендации по совершенствованию и развитию рекламной деятельности для частных медицинских учреждений с использованием интернет-пространства в Республике Узбекистана.

**Материалы и методы исследования.** Основными методами исследования были: изучение литературных источников по теме; санитарно-статистические анализы; социологические исследования; анкетирование. Материалом исследования в данной работе послужила интернет-реклама в медицинских учреждениях. Для чего было составлено анкетирование и проведено среди персонала частных медицинских клиник на предмет определения эффективности интернет-рекламы. Общее количество медицинских учреждений, в которых проводилось анкетирование, составило 9 (0%) частных медицинских клиник города Ташкента и 2 маркетинговые компании предоставляющие свои услуги в области интернет-рекламы для медицинских учреждений. Количество респондентов, которые приняли участие в анкетировании, составило 43 человека. Возраст респондентов распределился практически с одинаковой частотой (30%) в трех возрастных группах кроме возрастной группы старше 60 лет, которая составила (10%). Средний возраст респондентов составил 43 года. 23 респондента (53%) среди опрошенных были мужчины и 20 (47%) женщины

**Выводы.** По данным исследования *Adex 2011*, охватывающего 26 стран, одной из самых эффективных методов рекламы на сегодняшний день, становится реклама в интернете. Европейский рынок интернет - рекламы в 2011 г. вырос на 14,4%, и его общий объем составляет 20,9 млрд. евро (для сравнения: совокупный объем интернет-рынка

США составляет 24,5 млрд. евро). Доля интернет-рекламы в общем рекламном бюджете Европы также увеличивается и в 2012 г. составила уже 21,8%. При этом наибольшие инвестиции в Интернет направляют рекламодатели Великобритании (около 5,5 млрд. евро), далее идут Германия, Франция, Италия, Нидерланды. Результаты нашего исследования показали, что наиболее часто используемая реклама в медицинских учреждениях — это баннерная реклама 93%. Интернет реклама также становится популярной, однако ее использование отметили лишь 51%, не смотря на то что 90.6% респондентов считают ее наиболее эффективной 81% руководителей медицинских учреждений не обращаются за помощью в проведении рекламы в профессиональные рекламные агентства, считая, что в этом нет необходимости, таким образом, рекламой медицинских услуг не всегда занимаются профессионалы своего дела, и она осуществляется интуитивно без учета анализа потребностей потребителя. Проведение рекламной деятельности в медицинском учреждении в 72% случаев возлагается на директора клиники, зачастую не имеющего специального экономического образования.

**ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МАТЕРИАЛАМ  
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ**  
**Бобокамбаров Нематулла, 303 группа медико-педагогического и  
лечебного факультета**  
**Научный руководитель: доцент Исламов Ш.Э.**  
**СамГосМИ, кафедра судебной медицины**

**Актуальность.** По последним наблюдениям растет число обращений граждан в правоохранительные органы по поводу некачественной медицинской помощи. Развитию неблагоприятных исходов в медицинской практике способствуют как объективные, так и субъективные факторы.

При этом право граждан на получение квалифицированной медицинской помощи закреплено Конституцией страны. Неправомерные действия медицинских работников становятся причиной жалоб больных в правоохранительные органы на некачественность медицинской помощи. Исследование аспектов данной проблемы с судебно-медицинских позиций вплотную связано с изучением вопросов лечебного, организационного и правового характера.

**Цель исследования** – Выявление сущности допускаемых дефектов медицинской помощи среди специалистов различного профиля, по материалам судебно-медицинской службы.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 58 заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз, проведенных по поводу профессиональных правонарушений медицинских работников в Самаркандском областном филиале Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы.

**Результаты исследования.** В Самаркандском областном филиале было проведено 58 экспертиз по поводу правонарушений медицинских работников, из них в 38 случаях (65,5%) выявлены дефекты медицинской помощи. По специальностям чаще в отношении



акушер-гинекологов 16 случаев (42,1%), хирургов и травматологов по 4 (10,5%), педиатров, терапевтов и ЛОР-врачей по 3 (7,9%), анестезиологов-реаниматологов 2 (5,3%), нейрохирургов, онкологов и токсикологов по 1 (2,6%). По характеру преобладали – нераспознавание основной патологии 10 (26,3%) и её осложнений 2 (5,3%), поздняя госпитализация 3 (7,9%), а также ошибки при назначении и проведении медицинских процедур (неправильное ведение родов) 14 (36,8%), нарушение правил транспортировки и др. по 1 (2,6%). Среди причин отмечается явное преобладание субъективных 28 (73,7%), из них невнимательное отношение к больному 24 (85,7%), неполноценное обследование больного 4 (14,3%), а также позднее обращение к врачу 3 (7,9%) и прочее 7 (18,4%). На догоспитальном этапе 3 (7,9%), из них в СВП, районной поликлинике и на дому по 1 (2,6%); на госпитальном этапе 35 (92,1%), из них в ЦРБ и родильных домах 25 (65,8%), в областной больнице 9 (23,7%) и хозрасчетных учреждениях 1 (2,6%).

В исходе они приводили к наступлению смерти 26 (68,4%), наступлению инвалидности 3 (7,9%) и не оказали существенного влияния на исход 9 (23,7%).

**Выводы.** Таким образом, по материалам судебно-медицинской службы дефекты медицинской помощи чаще выявлялись в деятельности акушер-гинекологов, а также хирургов и травматологов, по характеру преобладали дефекты диагностики и лечения, которые в основном возникали из-за субъективных причин, чаще на госпитальном этапе и в исходе чаще приводили к наступлению смерти и наступлению инвалидности.

## **АҲОЛИНИНГ САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИК ОСОЙИШТАЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШДА КАРАНТИННИНГ АҲАМИЯТИ**

**Бобоқулова Азиза Курашбаевна, 305 гуруҳ  
Тиббий профилактик ва даволаш факультети  
Илмий раҳбар : катта ўқитувчи Наимова З.С.  
СамДТИ, умумий гигиена ва экология кафедраси**

**Долзарблиги:** 2019-йил охирда коронавируслар – вируслар оиласига мансуб “Атипик зотилжам” (SARS) касаллигини чақирувчисига ўхшаб кетувчи вирус беморларда оддий шамоллашдан то ўткир оғир респиратор синдром (ТОРС) деб номланувчи оғир кечувчи касалликни келтириб чиқарди. Коронавирус омма саломатлигига солган таҳдиди боис, Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан дунё бўйлаб фавқулудда ҳолат эълон қилинган вирус бўлади. Карантин тадбирларини жорий этиш билан касалликни юктириш ҳолатини камайтириш мумкин эди. Карантин [итал. quarantena – қирқ кун], карантинлаш – ўта хавфли юқумли касалликлар тарқалишини чеклашга қаратилган эпидемияга қарши маъмурий ва санитария тадбирлари мажмуи.

**Мақсад:** Карантин даврида юқумли касалликлар тарқалишининг олдини олишга қаратилган чора-тадбирларнинг аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталигини таъминлашдаги аҳамиятини ва аҳолининг карантинга нисбатан фикр мулоҳазаларини ўрганиш .

**Текшириш усуллари ва материаллар:** карантин даврида аҳолининг айрим фикр мулоҳазалари билиш учун аҳоли орасида онлайн усулида ижтимоий сўровнома олиб борилди.

**Натижалар:** *Ижтимоий масофа сақлаш билан боғлиқ қайси чораларга амалга қилинган?* Саволига жавоб: 36%- Уйдан чиқмаяпман. 47%- Ҳаётини эҳтиёж учун зарур ишлар билангина уйдан чиқаяпман (аптека, дўкон ва бошқа). 15%- Аввалгидек яшаяпман, фақат ниқоб тақиш ва кўлимни тез-тез ювишга одатландим. 2%- Ҳеч қандай чораларга амал қилмаяпман. *Карантин даврида уйда нима билан машғул бўляпсиз?* 48%- Кўп вақтимни оилам билан бирга ўтказаяпман, 13%- Анчадан бери қизиқиб юрган нарсамни ўрганишга киришдим, 11%- Овқат еб, ухляяпман, 5%- Жисмоний машқлар билан шуғулланыпман, 14%- Ҳеч нарса, чунки вақт йўқ, иш ҳам кўпайди, 9%- Ҳеч нарса, чунки ҳеч нарсага иштиёқ йўқ. *Карантин даврида рўзгор учун зарур бўлган бирламчи маҳсулотларни харид қилишда турмуш тарзингиз ўзгардими?* 15%- кўчага камроқ чиқиш учун бир ойга етадиган озиқ-овқат маҳсулотлари сотиб оляпман; 42%- кўчага камроқ чиқиш учун бир ҳафтага етадиган озиқ-овқат маҳсулотлари сотиб оляпман; 17%- кўчага камроқ чиқиш учун уч кунга етадиган озиқ-овқат маҳсулотлари сотиб оляпман; 8%- карантинга қарамасдан, ҳар куни озиқ-овқат маҳсулотлари сотиб оляпман; 18%- кўчага камроқ чиқиш мақсадида кўплаб одатий озиқ-овқат маҳсулотларидан воз кечдим. *Мактаб, олий ва қўшимча таълим тизими эпидемиядан сўнг онлайн шаклда давом этишини истайсизми?* 20%- Ҳа, бу замонавий ва қулай, 60%- Йўқ, анъанавий таълим усули тарафдориман, 8%- Ҳа, агар ўқитувчи ва синфдошлар билан ўзаро тўғридан-тўғри мулоқот имкони бўлса, 12%- Ҳа, агар ўқув платформаларининг сифати ошса. *Коронавирусга тест топшириб қўришни хоҳлармидингиз?* 53%- Ҳа, тест топширишни истайман, 40%- Йўқ, тест топширишни хоҳламайман, 4%- Тест топширдим, 1%- Ҳозир чет элдаман, тест топширишни истайман, 1%- Хориж давлатидаман, тест топшириш истагим йўқ. 1%- Чет мамлакатдаман, тест топширдим. *Нафас аъзоларини ҳимоя қилувчи қандай воситалардан фойдаланяпсиз?* 34%- Докали ниқоб (кўп марта ишлатишга мўлжалланган), 27%- Матоли ниқоб (кўп марта ишлатишга мўлжалланган), 18%- Жарроҳлик ниқоби (бир марталик), 4%- Респиратор, 6%- Ҳеч нарсдан фойдаланмаяпман.

**Хулоса:** Ўзбекистон Республикасининг “Аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги тўғрисидаги” (26.08.2015 й. № ЎРҚ-393) қонунида 5-боб, 31-моддасида Ўзбекистон Республикаси ҳудудининг санитария муҳофазаси бу аҳоли учун хавф туғдирувчи юқумли ва паразитар касалликларнинг кириб келиши ҳамда тарқалишининг олдини олишга қаратилган тадбирлар мажмуи-карантин ўз ўзини изоляция қилиш касалликдан ҳимояланишнинг энг асосий шартларидан бири, карантин тадбирларини жорий этиш билан касаллик келишининг юқтириш ҳолатини камайтириш мумкин эканлигини кўрсатди.

## **ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ ПРИ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

**Ботирова Нигина**

**Научный руководитель: доцент Ашурметов А.М.  
ТашПМИ, кафедра Общей хирургии,**

**Введение.** Острые воспалительные заболевания органов брюшной полости являются одним из наиболее сложных разделов современной хирургии. Трудность диагностики, обусловленная большим разнообразием форм течения заболеваний, значительное число осложнений, тенденция к возрастанию показателей летальности определяют актуальность научных исследований в данной области (Савельев В.С., 2014). Частота послеоперационных осложнений аппендикулярного перитонита составляет от 6 до 50% (Щитини В. Е., 2000), а летальность от разлитого перитонита составляет 20-40% (Прокопенко Ю. А., 2002).

**Материал и методы.** Обследованы 54 больных с острой воспалительной патологией органов брюшной полости, находившихся на лечении в хирургических отделениях клиник города Ташкента. Все больные распределены на 2 группы. Основой деления являлось включение или отсутствие в комплексе лечебных мероприятий лимфогенных методов. Первая группа (основная) состояла из 24 больных, которым в комплекс мероприятий включали эндолимфатическую терапию. Вторая группа (контрольная) включала 24 больных, которым не применяли лимфогенные воздействия. Больным первой группы выполнена катетеризация периферического лимфатического сосуда на стопе или нижней трети голени и сустава Лес-Франка по стандартной методике.

**Результаты исследований и их обсуждение.** При сравнении основных показателей эндогенной интоксикации на 7-е и 14-е сутки у больных обеих групп установлено, что исходный уровень ЛИИ Кальф-Калифа достоверно не различался между собой ( $z=0,59$ ;  $p=0,55$ ). К 7-м суткам лечения у больных I группы установлено снижение ЛИИ Кальф-Калифа в 2,4 раза; к 14-м суткам произошло дальнейшее снижение показателя - в 5,8 раза к исходному значению ( $p<0,001$ ) и в 2,4 раза к уровню 7-х суток ( $p<0,01$ ). У больных II группы к 7-м суткам снижение данного показателя интоксикации установлено в 1,2 раза, к 14-м суткам только в 2,0 раза ( $p<0,01$ ) к исходному значению. При этом показатель ЛИИ Кальф-Калифа на 14-е сутки оставался как выше нормы в 4 раза ( $p<0,01$ ), так и превышал показатель I группы в 3,0 раза ( $z=3,41$ ;  $p=0,0006$ ). Исходный уровень токсической зернистости нейтрофилов у больных обеих групп достоверно не отличался между собой ( $z=0,45$ ;  $p=0,65$ ). К 7-м суткам лечения у больных I группы установлено снижение данного показателя в 1,69 раза ( $p<0,05$ ), тогда как у больных II группы снижение наблюдалось лишь в 1,1 раза. К 14-м суткам в I группе наблюдалось дальнейшее 4-кратное снижение значения уровня токсической зернистости ( $p<0,001$ ), в то время как у больных II группы снижение наблюдалось лишь на 14,8%. Значения показателя к 14-м суткам различались в сравниваемых группах в 6 раз ( $z=3,52$ ;  $p=0,00044$ ).

**Вывод.** Предложенный метод сочетанного эндолимфатического введения лекарственных препаратов у больных с перитонитом позволил к 14-м суткам лечения снизить показатель тяжести состояния эндогенной интоксикации по ЛИИ Кальф-Калифу, уровень токсической зернистости нейтрофилов снижается и улучшается общая клиническая картина больных.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ И АНАЛЬГЕЗИИ У ДЕТЕЙ ПЕРЕНЕСЩИЕ АБДОМИНАЛЬНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА.**

**Бутаева С. Ш. 307 группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Файзиев О.Я.  
ТашПМИ, кафедра анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность исследования:** Актуальной проблемой клинической анестезиологии является адекватная и управляемая анестезиологическая защита детского организма от хирургической агрессии. Оперативные вмешательства в абдоминальной области характеризуются максимальной степенью хирургической агрессии и радикализмом, что обусловлено характером и степенью выраженности вызванных им нарушений функций.

**Цель исследования:** Оценка эффективности и безопасности анестезиологического обеспечения и оптимизация послеоперационного обезболивания в условиях мультимодальной анестезии и анальгезии при абдоминальных операциях у детей.

**Материалы и методы:** В процессе исследования изучены показатели 35 детей (возрасте от 1 до 7 лет), подвергнувшиеся плановым оперативным вмешательствам на органах брюшной полости брюшно-промежностная проктопластика (БППП) с различными модификациями. В 1-группе -15 детей проводилась анестезия традиционным методом: пропофол+кетамин, поддерживалась, постоянным введением инфузии этих препаратов на инфуземате. Во 2- группе 20 детей основной наркоз осуществлялось мультимодальная анестезия и анальгезия: пропофол, фентанил+Эпидуральная анестезия (ЭА) с бупивакаином 0,5%-0,3мг/кг.

**Результаты:** После премедикации, при сравнительном анализе оценки ЧСС, на исходном этапе между двумя группами клинического сравнения не отмечалось значимых различий ( $p>0,05$ ). На вводном периоде зафиксировано значимое снижение ЧСС снизилась на 15,2% у второй группы сравнению первой группы не значимое ( $p<0,05$ ). На период поддержание ЧСС уменьшилась у пациентов обеих групп на 9%, Не значимое повышение было зафиксировано на этапе пробуждения, на 10% ( $p<0,005$ ), и 1-ой группе на 8,3%. Экстубация осуществлялась на ранние сроки после операции, больных 2-й группы были на 11,9% статистически значимо больше, чем 1-й группы. При сравнении ОПСС на втором этапе, между основной группы детей и группами было отмечено значимое снижение ОПСС на 2,4%. и на 3этапе на 6,5%, а также на 4 этапе на (8,8%). На этапе пробуждения исследования ОПСС снижалась на (7,4%). Сравнительном анализе значений ОПСС между первой и второй группами клинического сравнения были отмечены значимые различия, происходило снижение ОПСС на 2,2%, соответственно. При сравнении данных, на 5 этапе пробуждения наблюдалось снижение ОПСС контрольной группы на 3,5%.

Второй группе изменение гемодинамики следующим образом, на этапе разреза кожи по сравнению с предыдущим этапом исследования отмечалось увеличение показателя СДД на 6,52%, ЧСС на 8,49%, СИ на 12,84% и УПС 13,44%. Травматичный этап характеризовался увеличением АДс на 3,72% и АДд на 4,34%.

На этапе пробуждения у пациентов второй группы, отмечалось увеличение показателя УИ на 9,7%, а в первой группе пациентов отмечалось уменьшение УИ на 1,1%, СИ на 12,2% и УИ на 2,2%.

**Выводы:** Проведенные нами исследования свидетельствуют, что эффективным способом купирования интраоперационного и послеоперационного болевого синдрома у детей является мультимодальная анестезия и анальгезия на основе применения малых доз препаратов: профол, фентанил, ЭА бупивакаином в сочетании с севофлюраном при травматических абдоминальных вмешательствах, которая обеспечит эффективную анестезиологическую защиту детского организма от операционной травмы.

## **ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И МИНЕРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ**

**Валиева Садокат Шакировна, 521 группы педиатрического факультета СамГосМИ, кафедра педиатрии  
Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.**

**Актуальность исследования.** Стероидный остеопороз развивается в результате воздействия на костную ткань избыточного количества глюкокортикоидов (ГКС). Лечение ГКС нефротического синдрома сопровождается развитием остеопороза, на фоне задержки роста и развития детей и сопровождается ожирением

**Цель работы:** выявить частоту остеопении при стероидчувствительном нефротическом синдроме.

**Материал и методы:** исследовано 18 детей со стероидчувствительным нефротическим синдромом получившим ГКС в течении последних 6 месяцев ( 1 группа), и 15 детей с нефротическим синдромом которые ГКС в последние пол года не получали, дети были в возрасте от 4 до 15 лет. Лечение проводилось в соответствии с протоколом Международной группы по заболеваниям почек у детей (International Study of Kidney Disease in Children, ISKDC). В начале заболевания преднизолон назначали в дозе 60 мг/м<sup>2</sup> в сутки ежедневно в 3 приема в течение 6 нед, затем — 40 мг/м<sup>2</sup> в 48 ч в 1 прием в альтернирующем режиме в течение 4–6 нед с последующим снижением дозы на 5–10 мг в неделю до полной отмены. Измеряли рост и массу тела, а также индекс массы тела (ИМТ). Также была проведена ультразвуковая денситометрия и определением плотности костной ткани. Для оценки физического развития и степени плотности костной массы вычисляли показатель Z-score.

**Результаты исследования.** Оценка физического развития детей показала отличия полученных Z-score массы тела и ИМТ в группе получавших ГКС в течение предыдущих месяцев, от стандартных показателей и Z-score детей не получавших ГКС. У детей, лечившихся ГКС, отмечен сдвиг значений Z-score массы тела и ИМТ в сторону избытка массы тела и ожирения. Так количество детей с массой тела входящая в диапазон выше средней и высокой встречалась в 88,5% (44,2% выше среднего и 44, 2 % высокая). Тогда как в группе детей без применения ГКС масса тела в основном преобладала в диапазоне «средний» - 86,6%. У части пациентов отмечался недостаток массы тела. По величине Z-score длины тела группы детей с нефротическим синдромом, получавшие и не получавшие ГКС в течение 6 мес также различалась. Частота встречаемости значений Z-

score длины тела находящихся в пределах возрастной нормы и выходящих за пределы средних величин в сторону ниже среднего встречалась у детей 1 группы в 83,3% (44,4% средние величины и 38,8% ниже среднего). При исследовании минеральной плотности крови при помощи ультразвуковой денситометрии в сравнительном аспекте выявлено, что не в одной группе не наблюдалось нормальной минеральной плотности костей (Z-score до -1SD), у 53,3% ( $p > 0,2$  по сравнению со 1 группой) детей 2 группы показатели находились в пределах показателя Z-score от -1SD до -2,5 SD, что характеризовало у них наличие остеопении и у 46,7% детей Z-score находился выше -2,5 SD, что расценивалось как остеопороз ( $p > 0,2$  по сравнению со 1 группой). В группе детей длительно принимавших ГКС наблюдалось преобладание детей с остеопорозом, что составило 66,7% ( $p > 0,2$ ), у 33,3% детей данной группы наблюдалась остеопения ( $p > 0,5$  по сравнению со 2 группой). Анализ гендерных различий показал почти равное распределение как случаев остеопороза так и остеопении в сравниваемых группах). Таким образом, достоверной разницы между мальчиками и девочками в отношении развития остеопении и остеопороза не было.

**Выводы:** длительный прием ГКС сочетается с развитием избыточной массы тела и ожирения, а также преобладанием случаев остеопороза в больных детей с нефротическим синдромом.

## **ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПРОГРАМИРОВАНИЕ МЕТАБОЛИЗМА: ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ**

**Валиева Садокат Шакировна, 521 группы педиатрического факультета  
СамГосМИ, кафедра педиатрии  
Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.**

**Актуальность.** Современные научные исследования раннего программирования метаболизма лишнего веса и связанных с ним метаболическими нарушениями сосредоточены на исследовании течения беременности и родов, здоровье матери, веса при рождении, усиленного роста и характера вскармливания в первые 2 года жизни ребенка, избыточном белковом питании т. д. Считается что здоровье ребенка программируется именно в первые 1000 дней жизни ребенка (теория раннего программирования метаболизма).

В связи с этим **целью** нашей работы явилось: изучение характера питания у больных детей и подростков с ожирением соответственно теориям раннего программирования.

**Материалы и методы:** обследовано 50 детей и подростков с ожирением и АГ, в возрасте от 10 до 18 лет. Проведено комплексное клиничко-лабораторное исследование с применением специального опросника. Контроль составили 40 здоровых детей и подростков аналогичного возраста.

**Результаты исследования:** Так по нашим данным, в группе с ожирением на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев находилось 36,3 % детей, а 61,6% – на смешанном и искусственном. В контрольной группе естественное вскармливание до 6 месяцев получали 75% детей и 25% – смешанное и искусственное. При этом дети с ожирением, находящиеся на искусственном или естественном вскармливании получали

адаптированные смеси до 3 месяцев в 29,4% случаев, до 6 месяцев в 23,5%, после чего почти полностью переходили на каши, приготовленные на разведенном или цельном коровьем молоке (чаще манная, рисовая каша и т.д.). Средний возраст начала получения коровьего молока и молочных каш в виде прикорма и основного источника пищи составила в данной группе  $3,7 \pm 0,2$  месяца, при возрасте  $7,2 \pm 0,3$  месяца в контроле.

В амбулаторной документации обследованных детей и по расспросу родителей указания на использование кефира в питании присутствовали нередко, и зачастую именно в первом полугодии жизни. Молоко, молочные продукты в том числе и кефир являются источником избыточного потребления белка в детском организме, это является важным фактором в развитии ожирения у детей. Следует обратить особое внимание на то, что 36,5% респондентов группы детей с ожирением в качестве первого прикорма использовали кефир или йогурт. Средний возраст получения кефира или йогурта составил  $4,2 \pm 0,1$  месяц, тогда как в контрольной группе кефир назначался в среднем в возрасте  $6,8 \pm 0,2$  месяца. Также наблюдались случаи частого перекусов детей в виде печенья, хлеба и дачи сладкого чая у 48,0% детей до 1 года.

При расчете показателя риска (RR) у детей сравниваемых групп с позиции перинатального метаболического программирования, было выявлено, что малая продолжительность грудного вскармливания и избыточное белковое питание значительно влияют на дальнейшее развитие ожирения у детей. Так показатель RR составил 2,889 и 1,875 соответственно ( $P < 0,05$  и  $P < 0,05$ ).

**Выводы:** таким образом, дети с ожирением находящиеся на смешанном или искусственном вскармливании получали питание основанное на коровьем молоке (кефир, молочные каши), и тем самым получали избыточное количество белка, подтверждая теорию влияния употребления избыточного количества белка в ранний период жизни, на развитие ожирения в дальнейшем, что было подтверждено высокими показателями риска.

## **ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ВВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ**

**Валижонова М.А., 206-группа, II – педиатрический и медико-биологический факультет**

**Научный руководитель: ассистент Шарипова З.У.**

**ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология**

**Актуальность проблемы.** Неонатальная желтуха занимает ведущее место в структуре гипербилирубинемий у детей раннего возраста. Её частота у доношенных новорожденных составляет 32-86%, возрастая у недоношенных до 90-95%. В большинстве случаев желтуха носит физиологический характер и не требует лечения. Но у части детей гипербилирубинемия чревата развитием нейротоксического эффекта, степень которого зависит от концентрации билирубина в тканях мозга, степени доношенности новорождённого, наличия фоновых состояний. Традиционно для предупреждения билирубиновой интоксикации у новорожденных применяют медикаментозную терапию: инфузионные средства, адсорбенты, активаторы ферментов печени, антиоксиданты

**Цель исследования:** оптимизировать тактику ведения доношенных новорожденных с гипербилирубинемией.

**Материалы и методы исследования.** Нами было обследовано 66 доношенных новорожденных. Основную группу составили 44 новорожденных ребенка, с показателем билирубина более 250 мкмоль/л, группу контроля - 22 новорожденных с билирубином менее 250 мкмоль/л.

**Результаты исследования.** В основной группе факторами риска, влияющими на выраженность и продолжительность гипербилирубинемии, являлось ранний токсикоз, поздний гестоз, многоводия и ОРВИ, в группе контроля - анемия беременных, маловодия и гестоз. Анализ здоровья женщин показал, что большинство имело хронические заболевания, основную часть составила патология сердечно-сосудистой системы и эндокринной системы. Наличие в анамнезе у женщины двух и более медицинских абортотворений являлось одним из факторов риска развития гипербилирубинемии. Было выявлено различие в методах обезболивания женщин во время родов. Новорожденные группы контроля (63,6%) нуждались только в проведении фототерапии, в 31,9% желтуха не требовало лечения. В основной группе – 68,2% детей получали фототерапию в сочетании с инфузионной терапией и с применением адсорбентов преимущественно «Энтеросгель» по 1 ч/л 3 раза в день, и 27,2 % новорожденных детей получали фототерапию в непрерывном режиме.

**Заключение.** Улучшения общего состояния оценивалось по исчезновению иктеричности кожного покрова и склер и по результатам снижения показателя билирубина в биохимическом анализе крови. При этом в основной группе эти показатели изменились быстрее по сравнению с группой контроля.

**МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЭПИЛЕПТИК  
ЭНЦЕФАЛОПАТИЯНИНГ КЛИНИК – ПАРАКЛИНИК  
ХУСУСИЯТЛАРИ ВА КЕЧИШ ХАРАКТЕРИ**

**Вафоева Гулчиройхон, 1-курс магистр**

**Илмий раҳбар: т.ф.н., доцент Саидходжаева С.Н.**

**ТошПТИ, Асаб касалликлари, болалар асаб касалликлари ва тиббиёт  
генетикаси кафедраси**

**Долзарблиги:** Эпилептик энцефалопатия – бу, миядаги электрогенез жараёни ўзгариши натижасида, мия функциясининг бузилиши ҳисобланади. Бунда эпилептик жараён миянинг прогрессив функциясининг бузилишига олиб келади. Кўпчилик тадқиқотчилар ушбу касалликни интериктал эпилептик психозни бир кўриниши деб ҳисоблашади. Шу сабабли ушбу касалликни кечишининг ўзига хослигини аниқлаш ушбу жараёнга эрта таъхис қўйиш ва бошқа касалликлардан дифференциал диагноз қилишга ёрдам беради

**Тадқиқотнинг мақсади:** Мактабгача ёшдаги болаларда эпилептик энцефалопатиянинг клиник – параклиник хусусиятлари ва касалликнинг кечиши характерини ўрганиш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари:** ТошПТИ клиникасининг неврология бўлимида 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган эпилептик энцефалопатиянинг 1 типини билан касалланган 15 нафар бемор болалардаги ўзгаришлар таҳлил қилинди. Тадқиқотда



умумий клиник, неврологик, когнитив функцияни баҳолаш шкалалари (MMSE, MoCA) ва инструментал тадқиқот усулларида (ЭЭГ) фойдаланилди.

**Тадқиқот натижалари:** Олинган натижаларга кўра, ЭЭ 1 типи билан касалланган 15 нафар бемор болалардан 4 нафар болада (26,7%) Леннокс-Гасто синдроми, 3 нафар (20%) болада Ландау-Клеффнер синдроми, 2 нафар (13,3%) болада Веста синдроми, 4 нафар болада (26,7%) Драве синдроми ва 2 нафар болада (13,3%) Отахара синдроми ташхиси қўйилгани аниқланди. Болаларнинг ўртача ёши:  $5,2 \pm 0,32$  ёшни ташкил қилади. 5 нафар (33,3%) болада тоник тутқаноқлар, 3 нафар (20%) болада қисқа муддатли бир неча сония давом этган тутқаноқ хуружлари, 4 нафар (26,7%) болада аста секинлик билан ривожланувчи атипик абсанс хуружлари ва 3 нафар (20%) болада миоклоник тутқаноқ хуружлари кузатилди. Неврологик статуси таҳлил қилинганда қуйидаги умумий неврологик белгилар : уйқу бузилиши, кучли бош оғриши, бош айланиши, тез чарчаш; ўчоқли неврологик белгилар : БМН зарарланиш белгилари, пай рефлексларининг бир томонлама гиперрефлексияси, анизотония, патологик рефлексларнинг мавжудлиги, дизметрия кузатилди. Когнитив функция текширилганда 13 нафар (86,7%) болаларда қуйидаги когнитив бузилишлар кузатилди ( MMSE шкаласи бўйича 23-24 балл): диққат ва хотирасининг сустлиги, ақлий ва фикрлаш қобилиятининг пастлиги, ўзлаштиришнинг сустлиги.

**Хулоса:** Текширув хулосаларига кўра, мактабгача ёшдаги бўлган болаларда эпилептик энцефалопатиянинг 1 типи кечишида, неврологик ўзгаришлар когнитив сферанинг бузилишлари (нутқ, интеллект, тафаккур бузилишлари) билан биргаликда характерланади.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НАПРОКСЕН АКТИВИСА В АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**Вафокулова М.Г., 613 группа педиатрический факультет**

**Научный руководитель: ассистент Шерова З.Н.**

**ТашПМИ, Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность** В ревматических заболеваниях основным характерным проявлениям является боль, возникающий вследствие поражения структур скелетно-мышечной системы. Вызванные метаболический, аутоиммунные, дегенеративные нарушения в патогенезе отражает воспалительным процессом. Больные ревматическими заболеваниями вынужденно регулярно принимать обезболивающие препараты, основная часть которого составляют нестероидные противовоспалительные препараты.

**Цель исследования** — оценка эффективности препарата Напроксена Активиса в зависимости от тяжести течения заболевания, осложнений и сопутствующей патологии у детей, находящихся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 14 историй болезни детей, получавших стационарное лечение в клинике ТашПМИ с подтвержденным диагнозом «ревматоидным артритом». Больных разделили на две группы по 7 детей. Полученные данные статистически обработаны. Для оценки эффективности

фармакотерапии регистрировались общая симптоматика, симптомы и клинические проявления ревматоидного артрита.

**Результаты.** Дети поступали в стационар на 7-10-й день после перенесенного тонзиллита. Первая группа больных получала Напроксен Активис в качестве анальгетической терапии, вторая группа — анальгетическую терапию ибупрофеном, которые назначались для приёма внутрь в комплексе с другими препаратами. Эффективность терапии оценивалась своевременно, на 2–3-и сутки терапии. У больных обеих групп отмечалось улучшение общего состояния, уменьшение симптомов заболевания, остановился «летучий» характерный боль, суставы свободны в своих физиологических движениях.

Отметилась что, напроксен имеют более длительную действия до 12-15 часов после однократного приема, и безопаснее чем другие обезболивающие. При назначении Напроксена зарегистрированы реже случаи с осложнением со стороны ССС, по сравнению с лечением с другими обезболивающими препаратами.

**Выводы.** При анальгетической терапии ревматических заболевание эффективность напроксена наступает быстрее и длительное. Его можно принимать в низких дозах для кратковременного контроля скелетно-мышечной боли при РЗ. Учитывая наличие отрицательного влияния на слизистую желудочно-кишечного тракта, гемато-, нефротоксичный эффектов у многих обезболивающих препаратов, читаем кратковременное (до 5 дней) применение Напроксена в малых дозах с очень низким риском лекарственных осложнений таких больных рациональным.

## **РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЩИМ НОГТЕМ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ У ДЕТЕЙ**

**Газиев Н.Э., 319-группа I-педиатрического факультета**

**Научный руководитель: Ахралов Ш.Ф.**

**ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Вросший ноготь занимает 3-10% в структуре общей заболеваемости, являясь одной из наиболее частых причин обращения к хирургам в амбулаторных условиях (от 0,5% до 10% пациентов). Данная патология встречается чаще, чем остеомиелит, флегмона или абсцесс, локализованные на нижней конечности. Являясь следствием незначительной («скрытой») микротравмы, вросший ноготь, тем не менее, часто приводит к утрате трудоспособности. В отличие от острых гнойных заболеваний с достаточно хорошо разработанными этиологией, патогенезом и тактикой лечения, вросший ноготь как полиэтиологическая хроническая болезнь патогенетически недостаточно обоснован и потому в большинстве случаев диагностируется с определенными сложностями.

**Цель исследования.** Определить роль и значение ультразвукового исследования (УЗИ) у пациентов с вросшим ногтем большого пальца стопы.

**Материалы и методы.** В исследование включено 20 пациентов в возрасте 10-17 лет (мальчиков – 14, девочек - 6) с диагнозом вросший ноготь большого пальца стопы. Все пациенты консультированы хирургом. В аспекте комплексного предоперационного и

дальнейшего динамического наблюдения всем выполнены рентгенография и ультразвуковое исследование (УЗИ) голеностопного сустава на стороне заболевания. Ультразвуковые исследования проведены на УЗ-сканере Sonoscape S22 (производство – Китай).

**Результаты.** Первым этапом выполнена рентгенография голеностопного сустава. В 7 (35%) случаях выявлено продольное и в 13 (65%) – поперечное плоскостопие. Вторым этапом выполнялась УЗИ голеностопного сустава. Во всех случаях (100%) обнаружены УЗ-признаки остеохондропатии, признаки компрессии большеберцового нерва (ББН) за счет отека окружающих тканей (нейрофасцикулит), УЗ-признаки подошвенного фасциита (в норме до 5 мм). У обратившихся процесс купирован путем прорезывания ногтевого валика на 1,5-2 мм. Динамическая УЗИ голеностопного сустава выполнялась всем пациентам через 3 месяца после проведения хирургической манипуляции. Отметим, что УЗ-признаков нейрофасцикулита с компрессией ББН не выявлено ни в одном из случаев после операции. В то же время у 17 больных сохранялись УЗ-признаки подошвенного фасциита. С учетом проведенного исследования у 100% пациентов с патологическим состоянием большого пальца стопы (вросший ноготь) на дооперационном этапе выявлены ультразвуковые признаки остеохондропатии, подошвенного фасциита и нейрофасцикулита ББН.

**Выводы.** При выявлении у пациентов вросшего ногтя большого пальца стопы необходима комплексная оценка состояния стопы и голеностопного сустава путем проведения инструментального дообследования в виде рентгенографии и УЗИ. Единый комплексный диагностический алгоритм и подход к пациентам с этой часто встречающейся патологией на примере нашего исследования призван снизить лучевую нагрузку и оказать решающее действие в отборе больных для проведения оперативного лечения.

## **ОСОБЕННОСТИ ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

**Ганиева Ч., 501-группа I педиатрический факультет**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Ганиханов А.А.**

**ТашПМИ, кафедры психиатрии, наркологии и детской психиатрии,  
медицинской психологии, психотерапии,  
(по диспансерным данным)**

Социальное опасное поведение больных в период манифестации острых приступов шизофрении при рекуррентном ее течении наблюдается на этапах бредового аффекта.

Выраженный полиморфизм, быстрая смена психопатологических расстройств, сравнительная непродолжительность доминирования одного синдрома в психопатологической структуре приступа обуславливают недифференцированность и нецеленаправленность общественно опасного поведения человека. Клиническая картина манифестных приступов определяет, с одной стороны, невозможность последовательной реализации болезненно обусловленного поступка, с другой стороны, обеспечивает

быстрое оказание медицинской помощи больному. Однако, если больной длительное время без медицинской помощи, общественная опасность резко возрастает.

Ремиссии больных, к периоду которых относилось совершение противоправного действия, не содержали остаточной симптоматики. В некоторых случаях в структуре их обнаруживалась лишь астеническая и невротоподобная симптоматика, что не может быть связано с характером общественно опасных действий, которые, носили реально-бытовой характер.

В заключении можно указать что затуманенность, тусклость клинических проявлений на этапах болезни, нередко осложненных возрастными и соматическими факторами, снижают активность сотрудников психоневрологического диспансера по отношению к таким больным. Это следует считать неправомерным, так как современное назначение больным даже амбулаторного лечения, успешное разрешение психотравмирующей ситуации обеспечивают нормализацию состояния больных и как следствие предупреждает их общественно опасное поведение.

## **КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ**

**Гафуров Ш., 603-группа II педиатрический факультет  
Научный руководитель: ассистент, к.м.н., Р.А.Азизова,  
ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность:** В последние годы современная педиатрия развивается по всем разделам и рациональное лечение имеет большое значение. В этом отношении большая роль принадлежит фармацевтической промышленности, которая с каждым годом выпускает очень много препаратов и отдалённые результаты неизвестны. В данное время актуальной проблемой является фармакотерапия растущего организма нового поколения, то есть - детей и подростков. Она должна быть соответственно стандарту лечения, рациональной по принципу доказательной медицины.

**Целью** наших исследований является выборочный анализ контроля эффективности фармакотерапии 12 истории болезней с бронхо-лёгочной патологией в возрасте 2-7 лет из пульмонологического отделения клиники ТашПМИ в сопоставлении литературными данными.

**Анализ и результаты:** Анализируя каждый лист проводимой фармакотерапии в листах назначений у больных детей, выявили, что в лечение включено не менее 5-6 препаратов по стандарту патологического процесса. Путь введения препаратов в основном, учитывая, что они находятся в условиях стационара, парентеральное. В фармакотерапию включены препараты основного заболевания со стандарта лечения, в основном антибиотики цефалоспоринов 3-его поколения – препараты цефтриаксон 66% и цефазолин 34 % в соответствующей дозе внутривенно соответственно. Кроме того, у 25 % больных в фармакотерапию подключены препараты антигистаминные дексаметазон, раствор димедрола или супрастина, а в некоторых случаях и препараты кальция одновременно. У всех больных проведены клиничко-лабораторные, биохимические и

бактериологические анализы. Больше внимание было уделено на результаты бактериологического посева макроты, где были отмечены чувствительность к антибиотикам. В основном это препараты: левомецетин, тетрациклин, оксациллин, цефтриаксон, доксациклин, ципрофлоксацин. По литературным данным на основе более 50 % заболеваний имеют значение инфекционной природы. Инфекция характеризуется воспалительным ответом на инвазию микроорганизмами на организм человека разного возраста. Немаловажное значение имеет выбор препаратов специфического действия в соответствии с чувствительностью к ним возбудителей заболеваний.

**Выводы :** Таким образом, результаты наших исследований показали: Во первых; зачастую допускаются в фармакотерапии цефалоспорины 3-его поколения; Во вторых; в большинстве случаев выбирается парентеральный путь введения препаратов; В третьих; необходимо расширить диапазон обследования бактериологических исследований, учитывая организм детей и подростков; В четвертых; в проведении лечения врач должен выбирать менее травматичные пути введения лекарственных средств с щадящим режимом, так как травма может отрицательно влиять на растущий организм маленького пациента

## **ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

**Гаффорова М. Р., 307-группа 1-Педиатрический факультет  
Научный руководитель: доцент Назарова С.К.  
ТашПМИ, кафедра Общественное здоровье и управление  
здравоохранением**

**Актуальность** Сахарный диабет (СД) – одно из самых распространенных неинфекционных заболеваний человека. По данным эпидемиологов, в индустриально развитых странах распространенность этой патологии достигает 10-15%. Немногим менее чем за 20 лет число больных СД в мире увеличилось в 6 раз. Если на октябрь 2013 года сахарным диабетом болело 347 млн человек во всем мире. К 2035 году, по данным IDF, СД будут страдать 592 млн человек. В Узбекистане количество больных сахарным диабетом более 245 тысяч, из них более 2,3 тысяч детей, 879 подростков.

**Цель исследования** Анализ основных эпидемиологических характеристик СД в 2000-2019 гг. Изучение ожирения как фактора развития сахарного диабета.

**Материал и методы** Объектом исследования являлись статистические показатели СД в мире и в РУз, конъюнктурные и оптимизированные отчёты заболеваемости СД в РУз за 2000-2019 гг.

По оценкам ВОЗ, избыточный вес имеет почти треть населения планеты. Из них около 650 миллионов больны ожирением (больше всего больных в США — почти 100 миллионов). За последние 40 лет число людей, страдающих от ожирения, возросло втрое. А при сохранении текущей тенденции к 2025 году их количество достигнет миллиарда. Под угрозой не только взрослые: от проблем с лишним весом страдает 41 миллион детей младше пяти лет и более 340 миллионов детей и подростков в возрасте от 5 до 18 лет. 51% населения Узбекистана имеет избыточный вес, а 28% страдают ожирением. В практике семейного врача часто встречаются пациенты с метаболическим синдромом.

Метаболический синдром это группа состояний, которые возникают вместе, увеличивая риск сердечного приступа, инсульта и диабета 2 типа. Эти условия включают избыточный вес и ожирение (особенно характеризующееся увеличенным обхватом живота), гипергликемия, гиперлипидемия и гипертония. Но не все люди, страдающие ожирением, заболевают СД. Для оценки диабетогенного действия ожирения учитываются две его характеристики: степень выраженности и характер распределения жировой клетчатки. Степень выраженности ожирения оценивается по индексу массы тела (ИМТ). Для интерпретации полученных результатов необходимо ориентировать на следующие показатели: менее 20,0 кг/м<sup>2</sup> – недостаточность питания; 20,0-24,9 кг/м<sup>2</sup> – норма; 25,0-29,9 кг/м<sup>2</sup> – избыточная масса тела; 30,0-34,9 кг/м<sup>2</sup> – ожирение I степени; 35,0-39,9 кг/м<sup>2</sup> – ожирение II степени; 40,0 кг/м<sup>2</sup> и более – ожирение III степени.

Наиболее высокий риск развития СД 2 типа наблюдается у пациентов с ожирением III степени, которое, в связи с его выраженным негативным влиянием на здоровье пациента, нередко называют морбидным (т.е. болезненным) ожирением. Характер распределения жировой клетчатки классифицируется следующим образом:

**Глютеофеморальный** (гиноидный, ягодично-бедренный, по женскому типу) отложение жира происходит преимущественно в области ягодиц и бедер, индекс окружность талии/окружность бедер менее 1,0. Данный тип несет наименьшую опасность развития СД.

**Абдоминальный** (центральный, андроидный, по мужскому типу) – отложение жира происходит преимущественно в области живота, индекс окружность талии/окружность бедер превышает 1,0. Данный тип ожирения сопряжен с высоким риском развития СД.

**Диспластический** (туловищный, буйволиный) – отложение жира происходит преимущественно в области туловища и проекции остистого отростка VII шейного позвонка (климактерический горбик). Конечности пациента, по сравнению с массивным туловищем, выглядят непропорционально тонкими (результат атрофии мускулатуры конечностей и других факторов), лицо круглое, лунообразное (матронизм). Риск развития СД - высокий.

**Заключение.** Профилактика СД у больных с ожирением должна проводиться семейным врачом совместно с общественными организациями и средствами массовой информации.

## **ПРОГНОЗ ТЯЖЕСТИ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ АСФИКСИИ**

**Гофурова Фазилат Дониёр кизи, магистр 2 курса  
Научный руководитель: доцент Исмаилова М. А.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии**

**Актуальность.** Асфиксия, перенесенная в родах и в периоде новорожденности, не проходит бесследно и оказывает негативное воздействие на развивающийся мозг ребенка различной степени тяжести (Н.Воскабади, 2010). Гипоксия внутриутробно вызывает компенсационный ответ в виде усиленного эритропоэза, что приводит к высвобождению незрелых эритроцитов и большого количества нейтрофилов.

**Целью исследования.** Изучение ретикулоцитов и белых кровяных телец в венозной крови у новорожденных с перинатальной асфиксией и их связь как с тяжестью, так и с краткосрочным прогнозом.

**Материалы и методы.** В 2019 году в отделении интенсивной терапии новорожденных, было проведено перспективное не рандомизированное исследование. В исследование включено 91 новорожденный. Уровни красных и белых кровяных телец в венозной крови были сравнены у 42 детей с перинатальной асфиксией (группа сравнения) и 49 здоровых новорожденных (контрольная группа. Статистический анализ был выполнен с помощью программного обеспечения SPSS 11.5.

**Результаты:** статистически значимой разницы ( $P < 0.05$ ) между двумя группами в отношении веса, пола, гестационного возраста, материнского возраста и материнского паритета не было. В группе сравнения с перинатальной асфиксией, 36 новорожденных были с гипоксически-ишемической энцефалопатией, из них у 18 имели место отек мозга и 3 субарахноидальное кровоизлияние.

Масса при рождении составила  $3020 \pm 405$  (гр), гестационный возраст детей составил  $37,6 \pm 1,2$  (нед.) Оценка по шкале была Апгар (ОША)  $4.0 \pm 1.6$  балла на 1 -ой минуте, ОША на 5 минуте  $5,6 \pm 1,8$  (контроль  $8 \pm 0,6$  балла) Соотношение незрелых эритроцитов /100 лейкоцитам для здоровых младенцев составляло  $3,81 \pm 5,06$  и абсолютное число  $58.21 \pm 87.57 /\text{mm}^3$  в то время как для детей с асфиксией они были  $18.63 \pm 16.63$  и  $634.04 \pm 100,2 /\text{mm}^3$ , соответственно ( $P < 0.001$ ).

Неонатальная асфиксия и прогрессирующие увеличения количества незрелых эритроцитов и лейкоцитов, были значительно связаны с низкими показателями ОША на 1 минуте ( $P < 0.001$ ).

Абсолютное число лейкоцитов и незрелых эритроцитов были также значительно выше у новорожденных с неблагоприятными исходами, была выявлена положительная корреляция между параметрами крови и тяжестью асфиксии, и плохого исхода ( $P < 0.05$ ).

**Выводы:** Абсолютное число незрелых красных клеток крови и лейкоцитов являются простыми маркерами, негативно коррелирующими тяжестью асфиксии и прогнозом вероятных ранних неврологических осложнений перинатальной асфиксии.

## **ДЛИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ**

**Давлетова Ф.О., магистр 2 курса по специальности Педиатрия**

**Научный руководитель: доцент Курьязова Ш.М.**

**ТашПМИ, кафедра 2-Госпитальная педиатрия, с нетрадиционными  
методами лечения**

**Актуальность.** Заболевания органов дыхания занимают доминирующее место среди заболеваний по обращаемости в медицинские учреждения. Длительный кашель более 3-х недель наблюдается достаточно часто, обычно при бронхитах у детей в раннем и в дошкольном периоде.

**Цель исследования:** Целью нашего исследования частота встречаемости длительного кашля у детей с острым обструктивным бронхитом (ООБ).

**Материалы и методы исследования:** Были обследованы 30 детей в возрасте от 1 года до 3 лет с ООБ в анамнезе у которых был длительный кашель (более 3-х недель).

**Результаты и обсуждения:** Среди обследованных было 21 мальчиков (66,7%) и 9 девочек (33,3%), что соответствует известной закономерности о преобладании бронхолегочной патологии среди лиц мужского пола. Основной жалобой при поступлении был длительный кашлевой синдром (более 3-х недель). Среди пациентов были как дети с сочетанными патологиями в частности с аллергической патологией (атопический дерматит, поллиноз, аллергический ринит) 43,5%, так и часто болеющие дети без аллергических болезней- 23,5%, с патологией ЛОР – органов -33%. В половине случаев (52%) дети были подвержены частым респираторным инфекциям 55%. В 73% детей длительному кашлевому синдрому предшествовала острая респираторная инфекция. В остальных случаях матери не могли связать начало длительного кашля с какой-либо причиной. У 43,6% детей была отмечена отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям: по линии отца значительно реже, чем по линии матери. При этом у половины пациентов (35,6%) проявления атопии были отмечены уже на первом году жизни. При анализе данных детей мы выявили, что основным фактором риска является наследственная отягощённость по аллергической патологии и часто болеющие дети.

**Выводы:** В длительному кашлю предшествует ОРИ, которая является триггерным фактором для манифестации часто болеющих детей и аллергические заболевания. Различные патологии ЛОР - органов выявлены практически у всех пациентов с длительным кашлем.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.**

**Дауланова Ирода, 302 группа, факультет детской стоматологии**

**Научный руководитель: доцент Даминова К. М.**

**ТГСИ, кафедра предметов терапевтического направления №2**

**Цель** нашего исследования – изучить частоту и распространенность артериальной гипертензии (АГ) у больных хронической болезнью почек (ХБП) в условиях первичного звена здравоохранения.

**Материалы и методы исследования.** В условиях первичного звена здравоохранения проанализировано 350 амбулаторных карт пациентов. Из них в исследование были включены 217 больных с органами мочевого выделения, со стабильными формами ИБС и гипертонической болезни, эндокринных заболеваний и сахарным диабетом. По степени развития ХБП, на основе уровня скорости клубочковой фильтрации (СКФ), больные распределились следующим образом: 1 степень СКФ 60-89 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> (n=54); 2 степень СКФ 45-59 мл/мин/ 1,73м<sup>2</sup> (n=53); 3 степень СКФ 30-44 мл/мин/ 1,73м<sup>2</sup> (n=58) и 4 степень СКФ 15 -29 мл/мин/ 1,73м<sup>2</sup> (n=52). Обследование проводилось в 3 этапа. На 1 этапе всем пациентам была проведена комплексная диагностика нефропатии, выявление факторов риска, наличие АГ и ее связь с изменениями почек. На 2 этапе (через 90 дней) и 3 этапе (через 180 дней) было проведено клиническое и лабораторное обследование, проводилась коррекция антигипертензивной терапии, определён темп



снижения функционального состояния почек, проведен анализ развившихся осложнений и летальных исходов. Антигипертензивная терапия включала, в основном, 2-3 и более гипотензивных препарата, и только 9,6 % (n=13) больным проводилась монотерапия.

**Результаты и их обсуждение.** Следует отметить, что из обследованных больных у 135 было обнаружено наличие АГ в различных цифрах (в среднем 154,5/85,78 мм.рт.ст.) при этом 33 (15,2%) пациента даже не знали о наличии у них АГ, которая уже оказывала влияние на развитие ХБП. Они составили 1 группу ХБП (СКФ 60-89 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) со средним значением САД - 148,18 ± 2,36 и ДАД - 82,12 ± 0,95 мм рт.ст.. Вторую группу (СКФ 45-59 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) также составили 33 (15,2%) пациента с САД - 152,12 ± 1,49 и ДАД - 85,52 ± 1,08 мм рт.ст.. Из третьей группы (СКФ 30-44 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) 35 больных (16,1%) имели следующие средние значения САД - 157,71 ± 1,48 и ДАД - 86,97 ± 1,12 мм рт.ст.. И четвертую группу (СКФ 15 -29 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) составили 34 (15,7%) пациента с САД и ДАД соответственно 161,77 ± 1,92 и 88,52 ± 1,13 мм рт.ст.

К завершению стационарного лечения на 1 этапе исследования у 51,1 % (n=69) больных были достигнуты целевые значения АД (140 и 90 мм рт.ст.), у остальных пациентов удалось стабилизировать АД на более низком уровне, чем исходный уровень АД.

**Выводы.** На основании данного исследования выявлено наличие АГ и ХБП без ее клинических признаков, что требует более внимательного изучения факторов риска развития и прогрессирования ХБП на уровне первичного звена здравоохранения. Отмечается высокая распространенность АГ у больных ХБП уже на этапе первичного звена здравоохранения. Необходим строгий контроль достижения целевого уровня артериального давления для эффективной профилактики прогрессирования ХБП.

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.**

**Дехконов Л. О., 506 группы 1- педиатрический факультет**

**Научный руководитель: ассистент Рихсиева Н.Т.**

**ТашПМИ, кафедры Эндокринологии с детской эндокринологией,**

**Актуальность:** Первичный гиперпаратиреоз - эндокринное заболевание, характеризующееся повышенной выработкой паратиреоидного гормона околотитовидными железами, что проявляет себя разнообразными клиническими проявлениями со стороны опорно-двигательной, мочевыделительной, нервной и других систем организма. Исследованиями последних десятилетий была показана гораздо более широкая, чем ранее считалось, распространённость первичного гиперпаратиреоза, который занимает третье место в структуре эндокринной патологии. Качество жизни пациента с первичным гиперпаратиреозом является важным критерием определения эффективности лечения в клинических исследованиях. Оценка качества жизни – важный показатель, в том числе клинико-психологического статуса пациента до начала лечения, во время лечебного процесса и после его завершения.

**Цель работы:** Изучить с помощью опросника качество жизни пациентов с первичным гиперпаратиреозом после хирургического лечения.

**Материалы и методы:** Исследовано 83 пациентов, которые в зависимости от формы первичного гиперпаратиреоза были разделены на 3 группы. Опрос проводился с помощью

опросника качества жизни (SF-36) послеоперационном периоде. Опросник SF-36 (Short Form Medical Outcomes Study, J. E. Ware, 1993) широко применяется как в популяционных, так и специальных исследованиях и позволяет получить точные оценки выраженности клинических симптомов, 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие.

**Результаты исследования:** Было оценено качество жизни 83 больных через 12 месяцев после паратиреоидэктомии. Средний возраст колебался от 19 до 68 лет, мужчин - 31, женщин - 52, длительность наблюдения - 3 года. По формам первичного гиперпаратиреоза пациенты были разделены по группам:

1. Костная форма заболевания встречалась в 31 случаях. Средний возраст составил - 68 лет.
2. Почечная форма - в 28 случаях, средний возраст составил - 46.
3. Смешанная форма - 24 случаях, средний возраст составил - 57 лет.

В ходе исследования было установлено улучшение физических и ментальных показателей оперированных пациентов на основе вопросника SF-36. Было показано, что висцеральные симптомы у больных первичным гиперпаратиреозом, с почечной формой заболевания, были статистически значимо более выражены, чем у больных без уролитиаза ( $p > 0,01$ ); также статистически значимо большим было у них значение, на которое снижалась сумма баллов висцеральных симптомов после операции ( $p > 0,01$ ). При этом висцеральные симптомы после операции снижались сильнее, чем общесоматические и психологические. После операции через 12 месяцев было установлено достоверное улучшение у всех пациентов по восьми различным показателям, относящимся к социальному функционированию, эмоциональному статусу, ментальному здоровью, энергичности. Было выявлено, что хирургическое лечение влияет в большей степени на физическую составляющую качества жизни в послеоперационном периоде.

**Выводы:** 1. Выполнение паратиреоидэктомии статистически и клинически значимо улучшает качество жизни пациентов с первичным гиперпаратиреозом.

2. Установлено клинически значимое увеличение показателей качества жизни пациентов в исследуемых группах в послеоперационном периоде по всем доменам SF – 36.

3. Оценка качества жизни после хирургического лечения при гиперпаратиреозе может быть использована для комплексной оценки эффекта терапии, а также мониторинга состояния больного после операции, в том числе, в реальной клинической практике.

## **ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КАК ПРИЧИНА ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ**

**Джаббарова Л.А., 410 группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научные руководители: ассистент Кулдошов А.Ш.  
д.м.н., доцент Рузиева Н.Х.**

## **ТашПМИ, кафедры акушерства, гинекологии, детской гинекологии и фтизиатрии**

**Актуальность.** Генитальный туберкулез (ГТ) является актуальной медицинской и социальной проблемой, так как чаще всего поражает женщин активного репродуктивного возраста (20–45 лет) и является причиной женского бесплодия в 10-27,8% случаев. Бесплодие является характерным и часто единственным для туберкулеза гениталий симптомом, встречается у 60–95 % пациенток. Локализация микобактерии туберкулеза (МБТ) в 90-100% представлена в маточных трубах. Одновременно у 10-60% пациенток выявляется туберкулезное поражение эндометрия. Яичники поражаются в 6-30% случаев; туберкулез вульвы, влагалища и шейки матки встречается реже – в 1-15%. Туберкулез женских половых органов относится к наиболее трудно диагностируемым локализациям внелегочного туберкулеза и выявляется, зачастую, на поздних стадиях, когда, несмотря на проводимую терапию, восстановления менструальной и репродуктивной функций женского организма не происходит. Длительное течение воспалительных заболеваний органов малого таза и бесплодие, отсутствие эффекта от лечения воспалительных заболеваний органов малого таза, высокая частота оперативных вмешательств на придатках матки, наличие кальцинатов в миометрии и/или яичниках по УЗИ позволяют заподозрить туберкулез гениталий. Раннее выявление наряду со своевременной и адекватной специфической терапией позволяют до 34 % случаев восстановить фертильность.

**Цель:** выяснить частоту выявления генитального туберкулеза среди пациенток, страдающим бесплодием.

**Материал и методы исследования.** Обследованы 100 пациенток обратившихся в частную клинику «Медиофармэко» г.Ташкента, которые подверглись эндоскопическим методам лечения по поводу бесплодия. Диагноз генитального туберкулеза устанавливался на основании типичной патоморфологической картины операционного или биопсийного материала, клинических особенностей течения инфекций урогенитального тракта: рефрактерность к стандартной антибактериальной терапии, рецидивирующее течение.

**Результаты.** Из 100 обследованных пациенток генитальный туберкулез выявлен у 2 (2%) больных. Пациентки предъявляли жалобы на бесплодие, субфебрилитет, периодические боли внизу живота, а также имелись такие неспецифические симптомы интоксикации, как слабость, потливость, хроническая усталость. Нарушение менструального цикла по типу гипоменоореи отмечено у 1-й пациентки. Обе пациентки страдали первичным бесплодием. Средняя длительность бесплодия у них составила  $5,4 \pm 0,5$  года. При лапароскопии обнаружен у одной больной туберкулез яичника, у другой – маточных труб. При оценке данных эпиданамнеза у одной пациентки в детстве был туберкулез брюшины, у второй - установлен контакт с больным туберкулезом отцом в детском возрасте. Выявленные больные были направлены на дальнейшее лечение к фтизиатру.

**Выводы.** Частота генитального туберкулеза у женщин, страдающих бесплодием, составила 2%. При длительном бесплодии, особенно первичном, необходимо более тщательно изучать анамнез больных для исключения генитального туберкулеза,

дополнительное обследование на туберкулез (УЗИ, ГСГ, реакция Манту), консультация фтизиогинеколога.

## **ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

**Джаббарова Л.А., 410-группа, медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Ахралов Ш.Ф.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Своевременная и правильная диагностика заболеваний головного мозга у детей является одной из актуальных проблем в педиатрии. Комплекс исследований для определения состояния головного мозга необходимо проводить с учетом возможности получения максимальной диагностической эффективности, безопасности и приоритетных возможностей современных методов нейровизуализации в конкретной клинической ситуации.

**Цель исследования.** Разработка и совершенствование методики комплексного полипроекционного ультразвукового исследования головного мозга и церебральных сосудов у детей первого года жизни.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 30 детей в возрасте до 1 года без патологии головного мозга. Обследование проводилось в клинике ТашПМИ на аппаратах Sonoscape S22 с использованием секторного и линейного датчиков частотой 3,5-5,0-7,5 МГц.

**Результаты исследования.** Стандартным алгоритмом методики исследования является сканирование во фронтальной и сагиттальной плоскостях. Аксиальную плоскость сканирования, а также исследование через швы черепа и большое затылочное отверстие следует считать дополнительными. После стандартного проведения исследования в серошкальном режиме, мы использовали методику ЦДК для визуализации и уточнения топографии мозговых сосудов, а также для дальнейшей оценки качественных и количественных показателей церебральной гемодинамики при использовании спектральной доплерографии. Следующим этапом была проведена энергетическая доплерография, для оценки кровотока с низкими скоростями. При обследовании мы выявили, что здоровый ребенок рождается с низкими скоростями артериального мозгового кровотока (максимальная скорость кровотока в средней мозговой артерии на 3 день жизни ребенка составила  $39,5 \pm 7,2$  см/с) и высокой сосудистой резистентностью (0,74 - 0,7). На первой неделе жизни происходит резкое снижение показателей ИР (0,7 - 0,68) на фоне повышения линейных скоростей артериального интракраниального кровотока ( $63,5 \pm 6,2$  см/с) и увеличением линейных скоростей в венозных сосудах мозга, что связано с закрытием фетальных коммуникаций. В дальнейшем изменение показателей происходит менее интенсивно (индекс резистентности у детей на первом году жизни колеблется 0,68 - 0,66). При исследовании качественных параметров кривых скоростей кровотока в основных магистральных артериях мозга у детей контрольной группы установлено, что он имеет типичную для артериальных сосудов форму двухфазной кривой, отражающий пульсирующий характер кровотока. При этом в начале спектра выделяется фаза

акселерации, характеризующая непрерывное быстрое повышение скорости кровотока в первой половине систолы, а затем фаза децелерации, представляющая замедление скорости кровотока от максимальной систолической до минимальной конечно диастолической. Допплеровская кривая в вене Галена имела монофазный спектр.

**Вывод.** Комплексное ультразвуковое исследование является методом выбора в оценке структурных и гемодинамических параметров головного мозга у детей первого года жизни. Неинвазивность, высокая информативность, отсутствие ионизирующего облучения и противопоказаний со стороны ребенка, не зависимо от тяжести состояния позволяет использовать нейросонографию с доплерометрией в качестве скринингового метода диагностики перинатальной патологии головного мозга у детей.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПОДХОДОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИН И ПУТЕЙ СНИЖЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

**Джаббарова Л.А., 410-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Рузиева Н.Х.**

**ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии.**

**Актуальность.** Проблема преждевременных родов имеет серьезные медицинские, экономические и социальные последствия. Наиболее часто это затрагивает новорожденных, родившихся ранее 34 недели гестации. В нашей республике правительством принято ряд документов по стратегии охраны здоровья женщин и детей на период до 2030 года [ПКМ №841 от 2018г. "О мерах по реализации Национальных целей и задач в области устойчивого развития на период до 2030 года"], внедрены мировые стандарты оценки критериев живорождения и мертворождения. На современном этапе по рекомендации ВОЗ различают роды: преждевременные (ПР) - роды при сроке беременности начиная с 22 недель и до 37 полных недель (259 дней); очень ранние ПР – роды в сроки 22-27нед, ранние ПР- в сроки 28-33нед и ПР – в 34-37 нед гестации. Различают следующие категории ПР: избирательные (10-30%), т.е. родоразрешение, проведенное по показаниям, имеющимся у матери или плода (тяжелая преэклампсия, заболевание почек у матери или замедление внутриутробного роста плода). Осложненные (20-50%) предродовым кровотечением или разрывом плодных оболочек. Идиопатические (40-60%) характеризуются самопроизвольными ПР без дополнительных осложнений.

**Материал и методы.** Проведен клинико-статистический анализ преждевременных родов за 1год с использованием матрицы BABIES [B– irthweight/вес при рождении A–ge at death /возраст в момент смерти B–oxes/ячейки I–nterventions/вмешательства, E–evaluation/оценка S–ystem/система] и MOMS [M–onitoring/ мониторинг; O–of/за; M–aternal/ материнским S–tatus/ статусом], рекомендованных международными организациями USAID/CDC, UNISEF. В матрицу вносили абсолютные данные об антенатальных, интранатальных потерях и в раннем неонатальном периоде, о выживших

после 7 суток, всего родившихся детей живыми и мертвыми по весовым категориям: 500-999г, 1000-1499г, 1500-2499г и 2500 и более. Далее определяли пропорциональные показатели по отношению к общему числу родившихся новорожденных и использовали матрицу MOMS для выбора определенного пакета вмешательств по повышению качества оказания перинатальной помощи.

**Результаты.** Проанализированы 5835 родов. По весовым категориям массой тела 500-999г родилось 1,5%, 1000-1499г -2,7%, 1500г -2499г - 10,5% 2500 г и более -85,5% новорожденных. Антенатальные потери составили 0,7%, интранатальные - 0,3% и ранняя неонатальная смерть - 1,7%. В структуре перинатальной смертности доля недоношенных детей весом 500-999г составила 38,9% и 1000-1499г- 21,2%, т.е. перинатальные потери детей до 1500г составили 60,1%. Для выяснения причин смерти по весовым категориям с помощью матрицы BABIES и MOMS установлено, что перинатальную смертность в 65% случаев предопределяет здоровье матери до беременности и в 15% - состояние матери во время беременности, то есть в 80% случаев необходимо осуществить вмешательства до беременности и вмешательства по уходу во время беременности, что позволит снизить перинатальные потери. Таким образом, основной акцент следует перенести на оздоровительные мероприятия до наступления беременности: в подростковом и прегравидарном периодах, реабилитацию в послеабортном, послеродовом и в интергенетическом периодах. Сюда относятся такие мероприятия, как выявление девушек подростков с ЭГЗ и их оздоровление, реабилитация здоровья после аборт и преждевременных родов, реабилитация женщин после родов, соблюдение интергенетического интервала, контрацепция, профилактика ИППП.

**Выводы.** Использование матрицы BABIES и MOMS позволило установить, что перинатальная смертность в 65% случаев обусловлена нездоровьем женщины до и 15% - во время беременности, при этом превалирует исходное состояние женщины до наступления гестационного периода. Полученные данные указывают на необходимость создания медицинских программ по подготовке девушек еще в детском и подростковом возрасте к будущему материнству, что будет способствовать снижению перинатальных потерь.

## **ERTA TUG'RUQDA PLATSENTANING MORFOFUNKSIONAL TUZILISHI**

**Djalolova Shoxista, 406-guruh Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti**

**Ilmiy rahbar: PhD dotsent Shavazi N.N.**

**SamDTI, Akusherlik va ginekologiya kafedrası**

**Ishning maqsadi:** Erta tug'ruqda platsentaning morfofunktsional xususiyatlarini o'rganish.

**Tadqiqot usullari:** Reproktiv yoshdagi 260 homiladorlarda keng qamrovli tekshirish o'tkazilganda erta tug'ruq vaqti 30 haftalikdan -36 haftalikkacha (asosiy guruh). Taqqoslash guruhida o'z vaqtida tug'uvchilar 50 bemorni tashkil qiladi. Ayollarning anamnez ma'lumotlari, homiladorlik, tug'ruq, tug'ruqdan keyingi davr va erta neonatal davrning xususiyatlari tahlil qilindi. Kechki erta va shoshilinch tug'ruqda platsentaning morfofunktsional holatida taqqoslash tahlili o'tkazildi.

**Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi:** Har ikkala guruhda bemorlarning o'rtacha yoshi ( $26,9 \pm 0,49$ ) yil edi. Asosiy guruhda akusherlik-ginekologik anamnez o'rganilganda birinchi navbatda 65,7% da abortlar bo'lib, bemorlarning 14,5% da o'z-o'zidan tushish holatlari, ularning yarmida bu holat takroriy kuzatilgan. Deyarli har beshinchi homilador ayol erta tug'ruq anamneziga ega. Asosiy guruhdagi bemorlarda ginekologik kasalliklar orasida 74% da bachadon qo'shimchalarining surunkali yallig'lanish jarayoni, homilador ayollarning 19% da qin biotsenozining buzilishi aniqlandi. Ekstragenital patologiya orasida kamqonlik asosiy guruh homiladorlarida 38% aniqlandi, endokrin sistemasi patologiyalarida kechki erta tug'ruq 17(34%) homiladorlarda bo'lib, ularning har uchinchisida semirish mavjud. Ushbu homiladorlikning asoratlarini o'rganishda sezilarli darajada yuqori foiz kuzatilgan. Bachadon bo'yni yetishmovchilik 12% da, ko'psuvlilik 18% holatda tashxislangan. Tug'ruq kechishi tahlilida kechki erta tug'uvchi bemorlarning 54% holatlarida tug'ruq tabiiy yo'l orqali, 46% - kesarcha kesish yo'li orqali tugagan. Operativ tug'ruqqa ko'rsatmada asosiy ko'rsatkichlar progressiyalanuvchi homila gipoksiyasi 26.1% holatda, og'ir preeklampsiya 13%, birgalikdagi ekstragenital patologiya 26.1%, homilaning noto'g'ri holati 13%, normal joylashgan platsentaning erta ko'chishi 21.8% holatda. Tug'ruqni boshqarishda yetarli akusherlik taktikasini tanlash homila manfaatlari bilan belgilanadi. Tug'ruqda yo'qotilgan umumiy qon miqdori ( $268 \pm 19$ ) ml. 8 ta yangi tug'ilgan chaqaloqqa reanimatsion yordam ko'rsatildi: Apgar shkalasi bo'yicha baholashda 5 tasida ( $5 \pm 0,3$ ) ball, qolgan uchta ( $3 \pm 0,2$ ) ball. Asosiy guruh plasentasi makroskopik tekshiruvda 14% hollarda kindik markaziy birikmasi, 58% da parasentral, 28% da qirralarida birikma mavjud. Asosiy guruhda platsentaning qalinligi 37%, platsentaning maydoni esa 16% ga kamayadi. Asosiy guruhda statistik jihatdan sezilarli darajada keng tarqalgan platsentaning involutiv distrofik o'zgarishlari (92% hollarda): kalsifikatlar-72%, 59% intervalgacha bo'shliq trombozi, 82% yagona psevdoinfarktlar, qaysiki platsentaning erta qarishida namoyon bo'ladi.

**Xulosa:** Kech erta tug'uvchi ayollar platsentasining morfologik tuzilishi involutiv-distrofik o'zgarishlar, shuningdek kompensatsion-adaptiv reaksiyalar mavjudligi bilan tavsiflanadi. Kechki erta tug'ruqda yo'ldoshning ushbu morfologik o'zgarishlari keyingi homiladorlik davrida erta tug'ishning oldini olish uchun ayollarga shaxsiylashtirigan yordam ko'rsatishga imkon beradi.

## **БОЛАЛАРДА НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ КЕЧИШИДА ИММУНОКОРРЕКТОРЛАРНИ ЎРНИ**

**Донобоев Ф.А., 205 гуруҳ Тиббий педагогика ва даволаш факультети**

**Илмий раҳбар: ассистент Умарова М.С.**

**ТошПТИ, Болалар касалликлари пропедевтикаси, гематология  
кафедраси**

**Долзарблиги:** Болалар ўртасида нафас олиш аъзолари касалликлари кўп учраши туфайли уларни олдини олиш ва кечишини енгиллаштириш масаласи педиатрия фани ва соғлиқни сақлаш тизимининг олдида турган йирик муаммолардан бири ҳисобланади. Муаммони тиббий-ижтимоий ахамияти шундаки-касаллик тез-тез такрорланиб туриши натижасида иммун тизими ҳолатининг заифлашиб кетиши ва кўп ҳолларда касалликни сурункали шаклига ўтиб кетишга олиб келиши билан тушунтирилади.

Нафас тизими касалликлари келиб чиқишида ички ва ташқи омилларни таъсири остида ривожланиши фанда маълум. Ушбу омилларни таъсирида болаларни жисмоний ривожланиши, асаб, хазм, эндокрин, қон яратиш органлари фаолияти бузилади. Бу касалликларга қарши курашишда-аҳолини яшаш шароити, ота-онасини касалликлари, касби, ёши ва оила аъзоларини сони муҳим аҳамиятга эга. Нафас тизими касалликларини профилактика ҳамда даволаш соғломлаштириш чораларини ишлаб чиқиш ва уни амалга ошириш текшириш ва даволашни янги усулларини ишлаб чиқишни талаб этмоқда.

**Текширувни мақсади:** Болаларда нафас йўллари касалликларини кечишида иммунокорректорларни ўрнини аниқлаш.

**Материал ва услублар:** Текширув ТошПТИ консултатив диагностик поликлиникасида олиб борилган бўлиб, текширув асосан 2 ёшдан 14 ёшгача бўлган 60 та болаларни ўз ичига олди. Бу болалар тез-тез касалланувчи ва юқори нафас йўллари вирусли инфекцияси билан оғриган.

Шулардан қиз болалар сони 21та, ўғил болалар сони 39 тани ташкил қилди. Хамма болаларни клиник функционал белгилари (тумов, температурани кўтарилиши, холсизлик, оғрик, кўздан ёш оқиши)ўрганилди, қонни умумий тахлили қилинди. Шунингдек иммуномодулятор ва вирусга қарши бўлган гроприносинни таъсири ўрганилиб чиқилди. Гроприносин –инозин пранобексини 2 ёшгача бўлган болаларга суткалик дозаси 50мг/кг дан -3 марта 7 кун мобайнида берилди. Катта ёшдаги болаларга эса 100мг/кг дан 3 махал 7-8 кун мобайнида буюрилди. Қон тахлиларида- эозинофиллар ва лимфоцитлар сони ошганлигини кўрсатди.

**Натижалар:** Даво самарадорлигини аниқлаш мақсадида, болаларни 2 гуруҳга бўлинди. 1-гуруҳ 25 та болани ташкил қилди ва аънанавий даволаш усулини олган. 2 гуруҳ аънанавий даволаш усули билан бирга гроприносинни буюрилди. Дори таъсирини эффективлигини тана хароратини меъёрлашуви ва интоксикация белгиларини камайиши билан бахоланди.

Клиник текширув натижалари шуни кўрсатдики гроприносин қабул қилган болаларда 80% болани ахволини яхшиланиши  $4,2 \pm 0,3$  кунни ташкил этди, шу жумладан интоксикация белгилари (тумов, температура, безовтоалик, холсизлик) контрол гуруҳга нисбатан тез йўқолди. Қон тахлиларида- эозинофиллар ва лимфоцитлар сон меърлашиб, эозинофиллар  $3 \pm 1\%$ , лимфоцитлар  $35 \pm 5\%$  ни ташкил қилди. Дорини ножўя таъсири аниқланмади.

**Хулоса:** Даво муолажаларига “Гроприносин” препаратини кушиб буюриш, касалланиш кунини камайишига, касаллик белгиларини тез яхшиланишига олиб келди.

## **ТОТОЛЬНАЯ ВНУТРИВЕННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА**

**Дурмонова З.Т. 404 – группа I – педиатрический факультет**

**Научный руководитель: ассистент Маматкулов И.А.**

**ТашПМИ, кафедра анестезиологии и реаниматологии, детской  
анестезиологии и реаниматологии.**

**Актуальность:** Обеспечение безопасного обезболивания в пластической хирургии у детей является наиболее актуальным. Включение опиоидного анальгетика нубаина в качестве основного компонента тотальной внутривенной анестезии при коррекции врожденной аномалии верхней губы и неба у детей имеет определенные преимущества обеспечения эффективности проводимого обезболивания.

**Целью** исследования явилось изучение эффективности проведения тотальной внутривенной анестезии с применением нубаина при операциях по поводу врожденных



расщелин верхней губы и твердого неба.

**Материал и методы.** Проведены анестезиологические пособия с использованием нубаина у 30 больных детей в возрасте от 5 месяцев до 5 лет при врожденных расщелинах губы и неба. Для обеспечения анестезиологической защиты была использована комбинация опиоидного анальгетика нубаина с пропофолом. Анестезиологические пособия проведены эндотрахеальным способом. Индукция начиналась с внутривенного введения пропофола в дозе 2 мг/кг и нубаина в дозе 1 мг/кг. После применения мышечных релаксантов и интубации трахеи, больные переведены на ИВЛ. Анестезия поддерживалась пропофолом в дозе 7,5 мг/кг/час через инфузиомат.

**Результаты и обсуждение.** Оценка эффективности анестезии проводилась на основании клинических данных, проведением мониторингового контроля, исследованием показателей центральной гемодинамики (ЦГ) методом эхокардиографии и исследованием концентрации кортизола.

Результаты исследования показали гладкое клиническое течение. При исследовании показателей ЦГ на основных этапах анестезиологического пособия выраженных изменений не отмечалось. Такие показатели гемодинамики, как АДс, АДд, ЧСС, показатель сатурации кислорода характеризовались стабильностью, что указывает на обеспечение эффективной анестезиологической защиты детского организма при коррекциях врожденных расщелин верхней губы и твердого неба.

На протяжении всей операции и анестезии показатели ЦГ изменялись незначительно без снижения производительности сердца, уровень стресс-гормона кортизола в крови характеризовалась тенденцией к незначительному увеличению на 2,44%.

**Выводы.** Изучение клинического течения обезбоживания, одновременно с исследованием показателей ЦГ и активности гормона коры надпочечников при проведении тотальной внутривенной анестезии с использованием нубаина показало обеспечение эффективной анестезиологической защиты детского организма при операциях по поводу врожденных расщелин верхней губы и твердого неба.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ**

**Дўстмуродов Ж.А., 408-группа, факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: ассистент Якубова К.Н.  
ТошПМИ, кафедра Факультетской педиатрии.**

**Актуальность:** Ювенильный ревматоидный артрит – артрит неустановленной этиологии, длительностью более 6 недель, развивающийся у детей в возрасте до 16. Одним из ведущих звеньев патогенеза являются иммунопатологические процессы, развивающиеся вследствие дисрегуляции клеточного и гуморального иммунитета. Первые проявления заболевания характеризуются скованностью и болезненностью в области сустава, затем возникает припухлость и местная гипертермия. Одной из особенностей ювенильного ревматоидного артрита является поражение сочленений шейного отдела позвоночника и нижнечелюстно-височных суставов, что в дальнейшем приводит к возникновению тяжелых деформаций и нарушению качества жизни больных. Важной проблемой пациентов с ЮРА является ранняя диагностика заболевания, дающая возможность своевременно начать лечебные мероприятия, позволяющие предупредить прогрессирование патологии и раннюю инвалидизацию, а также улучшить их качество жизни.

**Цель исследования:** Изучить клинические особенности ювенильного ревматоидного артрита у детей.

**Материалы и методы:** В исследовании приняли участие 15 пациентов с ювенильным ревматоидным артритом в возрасте от 2 до 16 лет, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Детском клиническом городском больнице № 4 за период 2019-2020 годы. Из них мальчики 5 (33,3%), девочки 10 (66,7%). В ходе работы уточняли уровень активности заболевания, степень выраженности воспалительного процесса, характер изменений в суставах.

**Результаты исследования:** Полиартикулярный вариант поражения суставного аппарата встречался более чем у 8 (53,3%) детей. У 5 (33,3%) мальчиков преобладал олигоартикулярный вариант. Моноартикулярный вариант выявлен у 2 (13,3%) детей. Результаты исследования показали, что сопутствующие заболевания были выявлены у 13 (86,7%) пациентов, в том числе: вегетососудистая дистония – у 5 (33,3%) детей, наличие хронического тонзиллита – у 8 (53,3%), патология желудочно-кишечного тракта встречалась в 2 (13,3%) случаев. При изучении жалоб и данных объективного обследования пациентов показало, что нарушение общего самочувствия отмечалось у 46,7 % исследуемых, слабость – у 73,3 %, утомляемость – у 40%. Ограничение двигательной активности суставов и затруднения при ходьбе, испытывали 93,3 % больных, утренняя скованность до 60 мин. встречалась у 26,7% пациентов, несколько реже она сохранялась в пораженных суставах до полудня 13,3%. Наиболее часто в патологический процесс вовлекались коленные и голеностопные суставы – 80% случаев, реже лучезапястные 46,7%, мелкие суставы кистей 60%, мелкие суставы стоп 20%, локтевые 13,3% и тазобедренные 13,3% суставы. Местные изменения в пораженных суставах проявлялись деформацией, дефигурацией и локальной гипертермией над областью суставов.

**Вывод:** Таким образом, в ходе проведенного исследования установлено, что чаще всего ювенильный ревматоидный артрит встречался у лиц женского пола. В суставном синдроме преобладал полиартрит с поражением коленных и голеностопных суставов.

## **МАЛОВОДИЕ И СОСТОЯНИЕ ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ**

**Жабборова Н.Х., 415-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Собирова М. Р.  
ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской  
гинекологии.**

**Актуальность.** Проблема маловодие имеет важное значение в акушерстве т.к отрицательно влияет на исход беременности, родов и состояние плода.

**Цель исследования.** Провести анализ течение беременности и родов и состояние фето-плацентарной системы у беременных с маловодием.

**Материал и методы.** Проведен анализ течения беременности, родов и состояние фето-плацентарной системы у 50 беременных с маловодием. При доплерометрии СДО, ИР в маточной артерии, артерии пуповины у беременных с маловодием достоверно выше показателей СДО при физиологической беременности ( $P < 0.001$ ).

Исследование провели у 50 беременных с маловодием в акушерством комплексе 6 Роддом за период 2020-2021гг. При поступлении в стационар проводилось УЗИ с доплерометрией. По ИАЖ у 50 беременных диагностировано маловодие. Возраст женщин был  $25,36 \pm 0,42$  лет, 60% были жители сельской местности, анемия (82,2%),

ожирение и гипотиреоз(37%). Гинекологические заболевания в анамнезе выявлены у 28,0%.

**Полученные результаты.** При данной беременности- наблюдались ранние токсикозы (30,0%), угроза прерывания беременности (75%), гипертензивные нарушения (52%), СОРП (32,0), преждевременные роды (10%), неубедительное состояние плода (8,0%). 60% беременных-ОРИ. Роды в срок было у 70%женщин, преждевременные и индуцированные роды у каждой третьей беременной с маловодием. В родах отмечалась слабость родовых сил (16,04%), несвоевременное излитие околоплодных вод (10,38%), гипотоническое кровотечение (4,72). Оперативные вмешательства в родах было у 59,4% женщин. Кесарево сечение поведено у 10% беременных, кровотечения в послеродовом периоде было у 12,0% женщин. Исследование плаценты выявило у 32 женщин достоверное уменьшение массы плаценты (449,7±12,7гр., $P>0,05$ ), среднего диаметра ее (17,3-4,3см,  $P>0,05$ ), а также площади (440,0-4,3см;  $P>0,05$ ). В тоже время разница в объеме плаценты у женщин с маловодием по сравнению с физиологической беременностью, оказалось существенной ( $P>0,01$ ). Проведено ультразвуковая плацентрометрия, которая показала, что у женщин с маловодием плаценты локализуется преимущественно на передней стенке матки, при физиологическом течении место истончение плаценты (27,3±0,68 против 34.0±-0,83мм.  $P<0,05$ , в центральной части и 18,57±-0,54мм против 20,48±-0,86 в периферической). Доплерометрическое исследование у 30 беременных с маловодием и 20 беременных с физиологическим течением беременности выявило, что показатели СДО, ИР в маточной артерии, артерии пуповины у беременных с маловодием достоверно выше показателей СДО при физиологической беременности ( $P<0,001$ )

**Заключение.** При маловодии происходит нарушение плацентарного кровообращения, спазм сосудов плода в ответ на гипоксию, истощение компенсаторно – приспособительных механизмов гемодинамики плода. При этом, выявлено, что при выраженном маловодии гемодинамические нарушения выражены больше, чем при умеренном маловодии, в отличии контрольной группы.

## **РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ**

**Жавдатова Севара, 105 – группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: ассистент Бобоха Л.Ю.**

**ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

**Актуальность.** Глаукома–наиболее тяжелая форма офтальмопатологии, занимающая лидирующее место среди причин слепоты и слабовидения. Первичная ювенильная глаукома (ЮГ), до настоящего времени остается одной из социально значимых проблем офтальмологии. Ювенильная или юношеская глаукома среди других видов глауком встречается приблизительно в 3% случаев. Актуальность проблемы ее изучения обусловлена тем, что заболевание поражает людей молодого, наиболее творческого возраста, имеет генетическую предрасположенность, часто протекает бессимптомно, в связи с чем, поздно диагностируется. Учитывая все выше перечисленное, необходим поиск современных методов ранней диагностики ЮГ у детей.

**Цель исследования.** Изучить роль пахиметрии и оптической когерентной томографии сетчатки в ранней диагностике ювенильной глаукомы у детей

**Материал и методы исследования.** Нами были изучены истории болезни и обследованы 25 пациентов (50 глаз) в возрасте от 11 до 16 лет, находившихся на лечении

в глазном отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института с подозрением на ювенильную глаукому. Мальчиков было 13 (52%), девочек 12 (48%). Больным были проведены следующие методы исследования: офтальмологические (визиометрия, тонометрия, тонография с использованием нормограмм Фриденвальда, пахиметрия, УЗИ глаза, оптическая когерентная томография сетчатки (ОСТ)), клиничко-лабораторные и инструментальные, консультации узких специалистов.

**Результаты исследования.** При обследовании диаметр роговицы в среднем составил  $12,5 \pm 1,2$  мм, передняя камера глубокая на 5 (10%) глазах. При проведении тонографии истинное ВГД ( $P_0$ ) в среднем составило  $22,7 \pm 1,2$  мм.рт.ст. Коэффициент легкости оттока ВГЖ (С) в среднем составил  $0,10 \pm 0,03$  мм<sup>3</sup>/мин/мм рт.ст. Минутный объем водянистой влаги составил  $2,2 \pm 0,07$  мм<sup>3</sup>/мин. Коэффициент Беккера –  $230,3 \pm 3,4$ . Учитывали также суточные колебания и асимметрию ВГД между парными глазами (4-6 мм.рт.ст.), которые наблюдалась на 13 (26%) глазах. При проведении А сканировании ПЗО в среднем составила  $25,8 \pm 0,5$  мм. Больным была произведена пахиметрия для определения ЦТР (показатели нормы в пределах от  $538 \pm 40$  до  $548 \pm 40$  мкм). В на 22 (44%) глазах составила  $539 \pm 2,5$  мкм (нормальная), на 16 (32%) глазах  $653 \pm 3,3$  (толстая роговица),  $495 \pm 2,5$  мкм (тонкая) на 12 (24%) глазах. Было определено целевое давление по формула Лапласа для определения целевого давления  $P = P_0 L / 4D$ , где  $U$  больных на 19 глазах  $P$  в среднем составило  $236 \pm 1,3$ , на 31 глазу в пределах  $175 \pm 3,5$ . Проведен сравнительный анализ морфометрических показателей ДЗН у детей по данным ОСТ исследования, показывающий, что размер ДЗН на 13 (26%)  $2,64 \pm 1,2$  мм достоверно выше нормы ( $2,34 \pm 0,27$  мм<sup>2</sup>) на 37 (74%) глазах составил  $2,18 \pm 0,18$  мм<sup>2</sup>; объем экскавации  $0,45 \pm 0,22$  мм<sup>2</sup> на 9 (18%) достоверно выше нормы ( $0,17 \pm 0,11$  мм<sup>2</sup>), на 41 (82%) –  $0,18 \pm 1,8$  мм<sup>2</sup> соответствует норме; площадь нейроретинального пояса на 16 (32%) глазах ( $1,32 \pm 1,2$  мм<sup>2</sup>) достоверно ниже показателей нормы ( $1,87 \pm 0,15$  мм<sup>2</sup>), на 34 (68%) глазах составила  $1,71 \pm 0,21$  мм<sup>2</sup>, что соответствует показателям нормы; толщина СНВС на 18 (36%) –  $69,5 \pm 8,1$  мкм. достоверно ниже нормы ( $114,50 \pm 3,11$  мкм), на 32 (62%) –  $101 \pm 8,5$  мкм. соответствует показателям нормы. Таким образом, на основании всех проведенных исследований диагноз ювенильная глаукома подтвердился у 9 (18 глаз) пациентов.

**Вывод.** У детей с подозрением на ювенильную глаукому необходимо проводить комплексное обследование включающее кератопахиметрию для определения целевого давления и оптическую когерентную томографию сетчатки.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС СИНДРОМА НА РЕСПИРАТОРНУЮ ТЕРАПИЮ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Жалолова И.Б., 3-курс магистр**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Исмаилова М. А.**

**ТашПМИ, кафедра Неонатология**

**Актуальность.** Частота встречаемости респираторного дистресс синдрома (РДС) в странах ЕС варьирует от 0.75 до 1.5%, от общего числа новорождённых, в Узбекистане в структуре ранней неонатальной смертности РДС составляет 46 – 41%. (2016 г). Современная профилактика РДС включают в себя антенатальное введение кортикостероидов беременным при угрозе преждевременных родов, так и введение сурфактанта новорожденным в первые 20 минут жизни. (Е.С. Сахарова и др. 2017 г.)

**Цель исследования:** изучать влияние антенатальной и постнатальной профилактики РДС у недоношенных новорожденных на респираторную терапию и ее исходы в сравнительном аспекте.

**Материалы и методы исследования:** обследованы 80 новорожденных детей на базе РПЦ г.Ташкента. Основную группу составили - 40 новорожденных детей от матерей получавших антенатальную профилактику; группа сравнения - 40 новорожденных детей от матерей не получавших профилактику. Всем обследованным новорожденным проведены следующие обследования: анализ истории матери и ребенка, клинико-лабораторные исследования, НСГ.

**Результаты.** Анализ потребности в различных видах респираторной терапии показал, что новорожденным основной группы достоверно реже применялась комбинированная форма респираторной терапии с начальной искусственной вентиляцией легких (ИВЛ) и переводом на СРАР (25% относительно 32,5%). Потребность в инвазивном методе респираторной терапии- ИВЛ со вторых суток жизни достоверно снизилась на 17,5 процентов в 1-ой группе с постнатальной профилактикой РДС ( $P < 0,05$ ). Максимальная длительность ИВЛ была отмечена в 2-ой группе ( $p < 0,05$ ), как и длительность комбинированной респираторной терапии. По длительности использования СРАР данные были практически идентичными.

Менее выраженная степень кислородозависимости в группе детей, матери которых получили антенатальную профилактику РДС, подтверждается более низкими уровнями  $FiO_2$  и сокращением в два раза длительности оксигенотерапии, которая в среднем составила  $3,1 \pm 0,9$  дней и  $6,3 \pm 1,0$  дней в I-ой и II-ой группах соответственно ( $P < 0,05$ ).

Стартовые параметры ИВЛ в группе детей, получивших постнатальную профилактику РДС, не имели достоверных различий. Однако уже на вторые сутки жизни такие параметры искусственной вентиляции легких как максимальное давление на вдохе, частота аппаратного дыхания, концентрация кислорода во вдыхаемой смеси, а также среднее давление в дыхательных путях были достоверно ниже в 1-ой группе. Проведение постнатальной профилактики позволило значительно снизить частоту осложнений, которая была в три раза выше во 2-ой группе.

**Выводы:** Антенатальная профилактика РДС способствует наиболее быстрой нормализации функции легких у недоношенных детей с РДС, минимизирует инвазивность лечения и частоту осложнений, сокращает сроки искусственной вентиляции легких и оксигенотерапии в 2 раза, снижает уровень кислородозависимости, сокращает в два раза сроки пребывания в ОРИТ.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ**

**Жуманазарова Г.У., магистр 1- курса по направлению Педиатрия**

**Научный руководитель: доцент к.м.н Курязова Ш.М.**

**ТашПМИ, кафедра 2- Госпитальная педиатрия, с нетрадиционными методами лечения**

**Актуальность.** Заболевания органов дыхания остается актуальной среди всех возрастных категорий детство. Функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы наименее изученными. Вовлеченности в процесс сердечнососудистой системы, тесно взаимосвязанной с дыханием и непосредственно участвующей в обеспечении организма кислородом.

**Цель исследования:** изучить частоту встречаемости функциональных нарушений сердечно – сосудистой системы у детей с рецидивирующим бронхитом у детей по данным электрокардиографии (ЭКГ).

**Материалы и методы исследования.** Нами было обследовано 45 больных детей которые на данный момент находились в отделении детей раннего возраста из них с диагнозом Рецидивирующий Бронхит (РБ) первых 3-х лет жизни.

**Результаты и обсуждения.** При анализе данных было выявлено что, что 38 детей -84,4% относятся к группе часто болеющих (ЧБД). При изучении электрокардиографических данных установлено, признаки функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы разной степени выраженности выявилось у детей 1 группы - 90,2%. Основными признаками функциональных нарушений ССС у детей, проявлялся цианозом (86,4%), "мраморностью" кожных покровов (84,7%), изменением звучности тонов сердца от глухости (37,3%) до акцентирования (30,5%), брадикардией (23,7%) и тахикардией (22,0%), аритмией (22,0%) и нарушением реполяризации желудочков миокарда(100%). Нарушения ритма и проводимости сердца наблюдалось у 80% недоношенных и 85,7% доношенных новорожденных детей в анамнезе у которых было перинатальное поражением ЦНС. Желудочковые экстрасистолия наблюдалось только у недоношенных детей. Структура нарушений ритма сердца была представлена следующим образом: синусовая тахикардия и/или аритмия – 25, синусовая брадикардия – 6, экстрасистолия – 3, суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия – 3, эктопический ритм – 2, синдром слабости синусового узла – 1, синдром WPW – 1, атриовентрикулярная блокада 1 ст. – 1 ребенок. У 2/3 детей отмечались депрессия сегмента ST, инверсия, снижение амплитуды зубца Т, более выраженные в раннем неонатальном периоде.

**Выводы.** Частота встречаемости функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы, разной степени выраженности выявилось у 90,2% детей 1 группы. Нарушения ритма и проводимости сердца наблюдалось у 80% недоношенных и 85,7% доношенных новорожденных детей с перинатальным поражением центральной нервной системы. Функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы в частности зависит от течения беременности матери и родов что в дальнейшем отражается на состоянии в период развития.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДДЕРЖАНИЯ АНЕСТЕЗИИ СЕВОФЛЮРАНОМ**

**Жуманиязов Рахимберди Каримберди угли., магистр 1 курса  
Научный руководитель: PhD., ассистент Маматкулов И.Б.  
ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской  
анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность.** Качество поддержания анестезии, а также пробуждения и восстановления в послеоперационном периоде напрямую влияют на качество оказания медицинских услуг, комфорт и удовлетворенность пациентов в педиатрической практике и их родителей. Наиболее часто в современной анестезиологии применяются ингаляционные анестетики в связи с удобством их использования независимо от возраста у детей, в том числе и при лапароскопических оперативных вмешательствах. Самыми современными препаратами этой группы являются севофлуран.

**Целью нашего исследования** является оценка качество поддержания анестезии, пробуждения, а также восстановления в течении послеоперационного периода у детей при лапароскопических оперативных вмешательствах в условиях поддержания анестезии с помощью севофлурана.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование детей по 30 человек старше 3х лет, перенесших лапароскопическое оперативное вмешательство длительностью от 30 до 60 мин. Индукция анестезии проводилась при помощи севофлурана до 8 об% и кислородо-воздушной смеси, а так же внутривенного введения

препаратов: фентанил 1 мкг/кг, рокуроний 0,3-0,4 мг/кг, пропофол 2 мг/кг. Целевое значение МАК в обеих группах достигалось в течении 5-7 минут и составляло 1,0. Глубина анестезии оценивалась при помощи BIS-мониторинга, а так же контроля ЧСС и АД. Время пробуждения оценивалось дважды с момента отключения подачи ингаляционных анестетиков до момента первого открывания глаз и до момента адекватного вербального контакта.

**Результаты.** При достижении целевого значения МАК, показатели BIS-мониторинга составили 42-55 ед., что соответствует качественному наркозному сну. ЧСС и АД на протяжении всего оперативного вмешательства соответствовали возрастной норме у 93,3%. Возникшая тахикардия и повышение АД в оставшихся случаях, вероятно, была связана с недостаточным уровнем обезболивания и купирована введением дополнительной дозы наркотического обезболивающего. Дополнительное введение обезболивающих препаратов (фентанил в дозе 2-3 мкг/кг) потребовалось 2 пациентам (6,7%). Дополнительное введение миорелаксантов (рокуроний в дозе 0,15 мг/кг не позднее чем за 30 минут до пробуждения) потребовалось 5 пациентам (16,6%). Совместное введение обезболивающих препаратов и недеполяризирующих миорелаксантов потребовалось 1 пациенту (3,3% от общего числа), который входит в вышеуказанные группы. Время пробуждения до первого открытия глаз составило 4-7 мин, до первого вербального контакта - 6-9 мин. В послеоперационном периоде полная активность восстановилась спустя 40 -60 минут, жалобы на послеоперационные головокружение, слабость, тошноту и рвоту отсутствовали.

**Выводы.** В проведенном ретроспективном исследовании установлено, что при использовании газообразных анестетиков достигается достаточная глубина наркоза на протяжении всего оперативного вмешательства. Большому числу пациентов потребовалось дополнительное введение обезболивающих и миорелаксирующих препаратов, что может объясняться более выраженным потенцирующим эффектом севофлурана. Кроме того, при поддержании анестезии севофлураном, отмечались такие нежелательные побочные эффекты как послеоперационная дрожь и постнаркозная ажитация, требующая введения дополнительных препаратов.

## **ПРОЯВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПРИ ПЫЛЬЦЕВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ**

**Жураева М. К, магистр 1 курса**

**Научный руководитель: доцент Тухтаева О.Т.**

**ТашПМИ, кафедра Аллергологии клинической иммунологии,  
микробиологии.**

**Актуальность.** Бронхиальная астма у детей — хроническое заболевание легких, проявляется периодически возникающими приступами затруднения дыхания или удушья. В развитых странах аллергическими болезнями страдает от 10 до 30% населения, а в районах с неблагоприятной экологической обстановкой – более 50%, в США 22 млн. (7,3%) человек страдает бронхиальной астмой, из них 6,1 млн. (8,3%) - дети, при этом 4,2% - пациенты в возрасте от 0 до 4 лет; 9,9% - дети от 5 до 14 лет; 8,6% - от 15 до 18 лет.

**Цель исследования.** Изучить клинические проявления гиперреактивности бронхов при пыльцевой бронхиальной астме у детей.

**Материалы методы.** Для выполнения поставленной цели были отобраны 34 больных с пыльцевой бронхиальной астмой в возрасте от 7 лет до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в аллергологическом отделении ГДБ №1 и в частной клинике «Allergo Lifi». Пыльцевая бронхиальная астма у осмотренных детей устанавливалась по тщательно собранного аллергологического анамнеза, и на основании результатов

комплексных клинко аллергологических, функциональных и лабораторных, инструментальных исследований. В комплекс инструментального обследования входило проведение спирометрии, тестов с бронхолитиками и пикфлоуметрии, рентгенографии легких и органов грудной клетки. Клиническое обследование проводилось с использованием общепринятых физикальных методов.

**Результаты** наших исследований показали, что гиперреактивность бронхов клинически проявлялся шумным дыханием со свистящим выдохом, чаще слышимым дистанционно почти у всех больных. Нарушения общего состояния наблюдалась у всех детей. Во время приступа бронхиальной астмы, кожные покровы бледные с выраженным цианозом носогубного треугольника, отмечался малопродуктивный кашель с трудноотделяемой густой, вязкой мокротой (кашель, усиливающийся преимущественно в ночное время), отхождение густой мокроты, приводит к облегчению дыхания. При аускультации выслушивалось жесткое или ослабленное дыхание с большим количеством сухих свистящих хрипов; при перкуссии корочный звук.

При легкой степени бронхиальной астмы у детей приступы удушья наблюдалась реже 1 раза в месяц и быстро купировалось. При среднетяжелой степени бронхиальной астмы с частотой обострений 3-4 раза в месяц; показатели спирометрии составляло 80-60% от нормы. У детей с тяжелой степени бронхиальной астмы приступы удушья наблюдалось 3-4 раза в месяц; показатели ФВД составляло менее 60% от возрастной нормы. В период цветения растений в конце февраля и в начало марта больные дети с пылевой БА, при сухой солнечной погоде на открытом воздухе чувствовали себя значительно хуже, чем в комнате или в дождливую влажную погоду

**Вывод.** При изучении клинических проявлений гиперреактивности бронхов у детей при пылевой бронхиальной астме выявлено, что в генезе обструкции бронхов ведущую роль играет спастический компонент, аускультативные данные над легкими обычно более разнообразны лабильны в течении дня. По мере увеличения гиперреактивности бронхов наблюдалась нарушение общего состояние, нарастание одышки, увеличилось участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, выявлялся периоральный цианоз, бледность кожных покровов и беспокойство. Дыхательная недостаточность у детей более выражена на свежем воздухе в период цветения растений.

## **СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА У ПОДРОСТКОВ ПО РЕЗУЛЬТАТОМ ЭКГ**

**Жураева Н.Б., 3- курса медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Худайназарова С.Р.**

**ТашПМИ, кафедра 2- Госпитальная педиатрия, с нетрадиционными методами лечения**

**Актуальность.** Несмотря на несомненные достижения в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, разработку новых совершенных технологий диагностики и лечения, проблема внезапной остановки сердца даже в развитых странах до сих пор остается нерешенной. Около 13% случаев смерти у подростков от всех возможных причин происходит внезапно, причем 88% из них обусловлены сердечными причинами.

**Цель исследования.** Выявить часто встречающиеся изменения миокарда у подростков на ЭКГ в 12-ти отведениях.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 120 детей подростков учащихся 8-10 классов школы №110 г. Ташкента, по методу случайной выборки. У детей и подростков нарушения деятельности сердца, сходные с функциональными, могут иметь место при развитии воспалительных процессов в сердце, а также вследствие астении, связанной с перенесенной инфекцией. При диагностике функциональных заболеваний



сердца у детей необходимо принимать во внимание возрастные особенности сердечно-сосудистой системы.

**Результаты и обсуждения.** По результатам регистрации ЭКГ в 12-отведениях в 65 (55,0%) случаях – без отклонений от нормы. У 55 подростков выявлены впервые изменения на ЭКГ. Из нарушений ритма сердца у подростков впервые было выявлено синусовая аритмия у 15 подростков, а также синусовая тахи- и брадикардия у 10 соответственно с симпатикотоническим и ваготоническим типом вегетативной регуляции. На ЭКГ зарегистрированы у 8 неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) часто встречается в препубертатном и пубертатном периодах (Осколкова М. К., Куприянова О. О., 1986). СРРЖ обнаружено у 13 подростков. Этот синдром часто встречается при первичной дисплазии соединительной ткани (воронкообразная деформация грудной клетки, пролапс митрального клапана, ложные хорды левого желудочка и др.); гипертрофической кардиомиопатии, дополнительных атриовентрикулярных путей, вегетативной дисфункции, электролитных нарушениях и т.д. Поэтому выявление СРРЖ требует исключения заболеваний сердечно-сосудистой системы и необходимо дальнейшая диагностика.

**Выводы.** Проведенное наше исследования школьников выявлено впервые нарушения деятельности миокарда которое требует дальнейшего глубокого изучения патологии. С этой целью используют, в первую очередь, рентгенографию грудной клетки, суточный мониторинг на электрокардиографию (ЭКГ), эхокардиографию (ЭхоКГ) и др.

## **HOMILADOR AYOLLARDA TISHLARIDA BO'LADIGAN O'ZGARISH SABABLARI.**

**Jo'rayeva Nigina Bahrom qizi, 308 guruh, stomatologiya fakulteti**

**Ilmiy rahbari; ass Dustova G.K.**

**SamDTI, Jamoat salomatligi va so'g'liqni saqlash menejmenti kafedrası**

**Dolzarbliqi.** Barcha homilador ayollarning taxminan 80% da homiladorli paytida tishlarida o'zgarishlar yuzaga keladi. Homiladorlik paytida tish og'rig'lari, tishlarning tish ildizidan qimillab qolishlari bezota qiladi.

**Maqsad.** Homilador ayollarda tishlarning holatini o'rganish.

**Material va metodlar.** Samarqand shahar "MED EKSPERT" klinikasida 9 oy davomida 120 ta homilador ayollar ginekolog ko'rigiga kelgan. Ularda kalsiy preparatlar ichish tavsiya qilinadi. Bundan 80 nafari muntazam qabul qilib homila va o'zining organizimini to'liq kalsiy bilan ta'minlaydi. 30 nafari to'liq qabul qilmagani ko'rinib turadi. Chunki tishlarida jigarang dog'lar paydo bo'ladi. 10 nafari esa kalsiy preparatlar qabul qilmagan bo'lib chiqib, ulardan tish ildizlarida o'zgalishlar va homila rivojlanishida kechikishlar aniqlangan.

Homilador ayollarda tishlarda kelib chiqadigan turli xil o'zgarishlar stomatologlarning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. So'nggi o'n yilliklarda o'tkazilgan tekshirishlar natijalariga asoslangan holda aytish mumkinki homiladorlarda uchraydigan tishlardagi muammolar qat'iy vitaminlar yetishmovchiligi bilan bog'liq. Barcha homilador ayollarning taxminan 66% holatlarda ko'ngil aynish va gormonal o'zgarishlar yuzaga keladi. Bu o'zgarishlar hazm qilish sistemasini susaytirib, kislota oqimini buzib yuboradi. Organizmga vitaminlar yetishmasligiga sabab bo'ladi. Minerilizatsiya demirilizatsiya jarayonlari ham buzilishiga olib keladi. Ayniqsa kalsiy yetishmovchiligi tishlarga ta'sir qila boshlaydi. Homila 2 oylik bo'lgan vaqtda tish kurtaklari rivojlana boshlaydi. Bunday paytda ona organizimida qo'shimcha kalsiy va vitaminlar qabul qilinishi kerak bo'ladi. Kalsiy yetishmovchiligi tishlarning qorayib bo'shliqlar paydo bo'lishiga va sezgirligini oshirishiga sabab bo'ladi. Bu esa tishda bo'yin sohalorida og'riqga olib keladi. Oxir oqibatda ildiz tubiga infeksiya tushib, tishlar tushadi. Hozirgi hisob kitoblar shuni

ko'rsatadiki har 10 ta homilador ayollardan 8 tasida kalsiy va vitaminlar yetishmasligi kuzatiladi. Shuning uchun homilador ayollarning tishlarida kechadigan patologik jarayonlarni o'rganish va uning oldini olish chora-tadbirlarini yo'lga qo'yish hozirgi zamon stomatologlarning asosiy vazifalardan biri hisoblanadi.

**Xulosa.** Bundan shuni aytish mumkinki homila bilan ona organizimi uzviy aloqada bo'ladi. Shu paytlarda organizmga va tishlarga vitaminlar va moddalar yetishmovchiligini oldini olish choralarini ko'rish zarur hisoblanadi. Buning uchun homiladorlikning ilk oylarida ginekolog tavsiya qilgan kalsiyli preparatlar qabul qila boshlashi tavsiya qilinadi.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЗОДАКА ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ**

**Зайлобиддинов М.М., 216 группа, медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Норматова К.Ю.**

**ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность:** На сегодняшний день антигистаминная терапия является одной из актуальнейших и конечно же труднейших проблемой современной аллергологии, педиатрии и в частности детской пульмонологии. Неадекватное назначение антигистаминной терапии может стать причиной хронизации аллергического воспалительного очага в организме и способствует возникновению заболевания аллергического генеза.

**Целью исследования:** Изучение применения, эффективности и переносимости антигистаминного препарата зодака при обструктивном бронхите у детей.

**Материалы и методы:** В исследования включены дети в возрасте старше 3 лет (группа пациентов состояла из 20 детей), с подтвержденным диагнозом: обструктивный бронхит. Больные основной группы получили с целью антигистаминной терапии препарат зодак, дети группы сравнения получили препарат димедрол. Оценивалось общее состояние больных, объективные данные и проводилось клинико-лабораторные и инструментальные исследования.

**Результаты исследования:** Применение препарата зодак в виде сиропа в качестве антигистаминной терапии привело к улучшению клинико-лабораторных показателей в динамике, препарат переносился хорошо, по ходу лечения препаратом никаких побочных реакций и неблагоприятных явлений таких как седативное, гипотензивное действие у детей младшего и старшего возраста не наблюдалось. Эти побочные реакции наблюдалось при применении препарата димедрола в терапевтических дозах.

**Выводы:** Таким образом, опыт применения препарата зодак с целью антигистаминной терапии у детей при обструктивном бронхите показывает, что данный препарат обладает достаточной клинической активностью, хорошей переносимостью и может быть рекомендован для клинического применения у детей. Так как он имеет пролонгированное действие более 24 часа, чем димедрол который имеет длительность до 12 часа. А также у него имеется привилегии со сравнением антигистаминных препаратов I поколения: зодак уменьшая проницаемость капилляров, тем самым предупреждает ткани от развитие отека с этой способностью он является оптимальным препаратом при обструкции бронхов.

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ**

## **Зайнобиддинова Дурдона, 503-группа, медико-педагогическое направление**

**Научный руководитель: Икрамова Ф.Д  
АндГМИ, кафедра общей хирургии,**

**Актуальность.** Эхинококкоз печени - это распространенное паразитарное заболевание. Частота данного заболевания в эндемических регионах имеет тенденции к увеличению. Актуальными представляются вопросы дифференциальной диагностики эхинококкоза путем разработки информативного способа лабораторной диагностики, изучение возможности современных методов визуализации в планировании объема оперативного вмешательства на печени. В настоящее время продолжают совершенствоваться методы лечения, происходит внедрение современных технологий

**Цель исследования.** Определение способа улучшения непосредственных результатов хирургического лечения эхинококкоза печени, разработка наиболее рациональной тактики хирургического лечения для профилактики послеоперационных осложнений.

**Материалы и методы.** В основу работы положен анализ историй болезни 160 больных. Среди них 102 женщин и 58 мужчин. Поражение правой доли было выявлено - у 95 пациентов, левой - у 17, поражение обеих долей - у 21 пациентов, у 27 пациентов было сочетанное поражение печени и других органов. Показания к операции и выбор оптимального доступа у них производились с учетом локализации кисты характера осложнений. Алгоритм диагностики включал в себя клиничко-лабораторные обследования, ультразвуковое исследование печени, компьютерную томографию, рентгенографию грудной клетки. Нескольким больным (25) выполнена МРТ печени. Данный комплекс обследований позволял получить точную сегментарную локализацию кист, их размеры, количество и признаки осложненного течения болезни, такие как механическая желтуха, нагноение кисты, связь кисты с желчными протоками.

**Результаты исследования.** Ключевым моментом, позволяющим снизить вероятность развития послеоперационных осложнений, считаем определение наиболее рационального хирургического доступа. Основной этап лечения - открытое оперативное вмешательство с определением наиболее рационального доступа, обеспечивающим оптимальную обработку полости кисты.

У всех 25 больных была произведена эхинококкэктомия. Для антипаразитарной и антибактериальной обработки полости кисты использовали 96% спирт и раствор бетодина, которые оказывают быстрое губительное действие не только на протосколексы, но и на ацефалоцисты гидатидозного эхинококка. Свищевое отверстие ушивали со стороны фиброзной капсулы атравматическим шовным материалом. С целью максимального уменьшения остаточной полости иссекали фиброзную капсулу по границе с неизменной тканью печени с последующим ее капитонажем или ушиванием с подворачиванием стенки кисты в ее полость. Итак, при анализе выявлено, что развитие послеоперационных осложнений в виде остаточных полостей, длительного желчеистечения связано, в первую очередь, с неадекватностью оперативного доступа, неэффективным капитонажем и неполной ревизией полости кисты.

**Вывод.** Таким образом, хирургическое лечение эхинококкоза остается актуальной проблемой в гепатобилиарной хирургии. Полноценная дооперационная диагностика, включающей в себя полный комплекс клинического, лабораторного и инструментального обследований решает проблему профилактики послеоперационных осложнений. Выбор наиболее рационального хирургического доступа у каждого больного позволяет выполнить тщательный визуальный контроль, уточнить конфигурацию кисты, ее связь с протоками и ликвидировать их.

## ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ С АНТИРЕЗУСНЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУС-ФАКТОРОМ

Закирходжаев Абдулазизхуджа, 310-группа медико-педагогического и  
лечебного факультета

Научный руководитель: старший преподаватель Таджиева М.А.  
ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии

**Актуальность.** Впервые иммуноглобулин получили из сыворотки донорской крови в 1952 году — чтобы спасти жизни людям, у которых начисто отсутствовали антитела. Согласно медицинской статистике, около 85% людей являются резус-положительными, остальные 15% — резус-отрицательными. Резус-конфликт возникает либо при переливании резус-несовместимой крови, либо при беременности женщины с отрицательным резусом, если кровь у плода — резус-положительная. Проблемы при беременности могут возникать, если у мамы отрицательный резус-фактор, а у плода положительный. Во всех остальных случаях переживать за ребёнка не следует. У ребенка положительный резус-фактор может наследоваться только от отца (если у мамы резус-отрицательная кровь).

**Цель исследования.** Изучить и обследовать беременных с отрицательной резус-фактором.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 100 беременных в 6 родильном комплексе г. Ташкента, с отрицательным резус-фактором. Обследование должны пройти все беременные, если у них кровь имеет отрицательный резус, а у отца ребенка резус положительный, так как если ребенок унаследует резус-фактор от отца, а значит, высока вероятность резус-конфликтной беременности. Обследование проводились, когда беременная впервые обратилась в женскую консультацию и ее поставили на учет. 1. Попросили у мужа/планируемого отца ребенка сдать кровь. Если он «отрицательный», проблем нет! Если «положительный», надо быть начеку! 2. Следующее обследование назначили на сроке беременности 20 недель, а затем каждый месяц. Из этого контингента 50% беременные – первородки. Следует отметить, что серологический конфликт редко возникает при первой беременности, поскольку иммунная система матери еще не продуцирует антитела к резус-фактору. Поэтому резус-конфликта от 16 недель к 20 неделям беременности антитела не обнаружены, они вряд ли появятся. 1. Рекомендовали всем беременным исследовать кровь матери на ген RHD (ген резуса) с помощью ПЦР полимеразной цепной реакции (ПЦР). ПЦР – это анализ, который позволяет выявлять генетический материал, в том числе и ДНК плода. Если генетический материал резус-фактора при ПЦР обнаруживается, то резус у плода положительный. При отсутствии частичек гена резус- фактора, лаборатория выдает заключение об отрицательном резусе плода. У 67% беременных генетический материал резус-фактора при ПЦР обнаружился, то есть резус у плода положительный. 2. Назначили беременным женщинам в течение периода вынашивания ребенка несколько раз сдавать анализ на альфа-фетопротеин (АФП), плацентарный лактоген, эстрадиол. У 5 % беременных увеличивался уровень альфа-фетопротеина и лактогена, а уровень эстрадиола снижался. Это симптом гемолитической болезни у плода. 3. Допплеровское исследование проводится во время УЗИ плода. Скорость кровотока изменяется при патологии плода. У 21% беременных скорость кровотока в этой артерии увеличивался

**Вывод.** После вышеуказанных обследовании и лечения с иммуноглобулином у беременных невысокие титры антител и низкий уровень альфа- фетопротеина и лактогена,

а уровень эстрадиола в норме, на Доплеровских исследованиях и на УЗИ особых патологии плода не выявлена.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА МАРФАНА У ДЕТЕЙ**

**Закирходжаев Абдулазиз, 310-группа, медико-педагогического и  
лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Тошпулатова А.З.  
ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

**Актуальность.** Синдром Марфана представляет собой наследственное заболевание соединительной ткани с преимущественным нарушением метаболизма коллагена.

Признаки заболевания проявляются с момента рождения ребенка. Разнообразие клинических проявлений при синдроме Марфана, функциональная несостоятельность многих систем, развитие осложнений, несовместимых с жизнью, служат основанием для изучения заболевания различными специалистами.

**Цель исследования.** Изучение клинических особенностей синдрома Марфана.

**Материалы и методы исследования.** На основании ретроспективного анализа было обследовано 13 больных с синдромом Марфана в возрасте от 3 до 14 лет (средний возраст  $6,37 \pm 2,14$  лет), девочек было 6 (46%), а мальчиков – 7 (54%).

Синдром Марфана был диагностирован на основании генетических методов исследования при Республиканском скрининг центре.

Всем больным проведено полное общесоматическое обследование с привлечением педиатра, эндокринолога, ортопеда-травматолога и кардиолога с установлением наличия больших, малых и дополнительных критериев болезни.

**Результаты исследования:** У 5 детей в возрасте 3-х лет выявилось, что они обгоняют своих сверстников в росте, также обращает на себя внимание их астеничность, длинные тонкие конечности.

У 9 детей заболевание проявлялось снижением зрения (подвывих или вывих хрусталиков). Со стороны глаз - люксия хрусталика и осложненная катаракта, вторичная глаукома, миопия и косоглазие. Аномалии рефракции значительно увеличиваются в школьные годы. С возрастом указанные изменения имеют тенденцию к прогрессированию.

У 2 детей (15,4%) в неврологическом статусе на первый план выступает миопатический синдром.

**Выводы:** 1. У пациентов с синдромом Марфана наблюдаться изменения мышц. 2. У 67,4% детей наблюдались патологические изменения со стороны органов зрения.

## **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ОСНОВАНИИ ТОНОМЕТРИИ**

**Закирходжаева Барно, 517-группа, факультет 2 педиатрии и  
медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент Тошпулатова А.З.  
ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

**Актуальность.** Ранняя диагностика первичной глаукомы исключительно важна. Выявление глаукомы на ранних стадиях развития патологического процесса во многом определяет эффективность лечения и прогноз в целом. Ведущее значение в диагностике глаукомы имеют определение уровня и регуляции внутриглазного давления (ВГД) с помощью следующих методов: измерение внутриглазного давления (ВГД): тонометрии, эластотонометрия; исследование показателей оттока внутриглазной жидкости (ВГЖ): тонография; исследование полей зрения: различные методики периметрии.

**Цель исследования.** На основании анализа литературных данных изучить эффективность тонометрии при ранней диагностики первичной глаукомы

**Материалы и методы исследования.** Тонометрия – основной метод определения внутриглазного давления (ВГД). Измерение давления производится в положении лежа тонометром Маклакова весом 10 грамм, при этом тонометрическое давление не должно превышать 26 мм рт. ст. (диапазон от 16 до 26 мм рт. ст.). Величина внутриглазного давления примерно одинакова на обоих глазах (допустимая разница составляет до 3- 4 мм рт. ст.).

**Результаты исследования.** Для ранней диагностики глаукомы большое значение имеет исследование суточных колебаний внутриглазного давления (ВГД). В условиях физиологической нормы в течение суток происходят небольшие ритмические колебания внутриглазного давления (ВГД). Они связаны с пульсовыми волнами, дыхательными движениями, а также с изменением тонуса внутриглазной сосудистой сети. Диапазон этих колебаний у больного с начальной глаукомой больше, чем у здорового человека. Измерение суточных колебаний внутриглазного давления (ВГД) носит название суточной тонометрии. Обычно пациенту с подозрением на глаукому рекомендуется 2-х кратная тонометрия: в 6-8 часов утром (не вставая с постели) и через 12 часов вечером. В норме величина суточных колебаний уровня внутриглазного давления (ВГД) не должна превышать 5 мм рт. ст.

Типы суточных кривых уровня внутриглазного давления (ВГД) варьируют. Чаще всего максимальные значения внутриглазного давления (ВГД) отмечаются в утренние часы (6-8 часов) или дневные (12-16 часов), а минимальные вечером или ночью. При глаукоме тип суточной кривой меняется.

Наибольшее значение в диагностике глаукомы имеет абсолютная величина пиков внутриглазного давления (ВГД). Неоднократные превышения уровня нормального давления является одним из наиболее важных симптомов глаукомы. Единичные «подскоки» давления на суточной кривой должны расцениваться критически, поскольку они не всегда могут быть связаны с глаукомой, а быть результатом погрешности исследования, волнения больного, повышения тонуса наружных мышц глаза и влияния других факторов. Среди осложнений тонометрии, которые встречаются очень редко, возможны эрозии роговицы, ее инфицирование.

**Заключение.** Данные, близкие к истинному внутриглазному давлению, получают с помощью современных электронных и пневматических тонометров или тонографов, принцип действия которых заключается в определении силы электрического тока или напора воздуха, достаточных, чтобы вызвать зону сплющивания (аппланации) заданной величины между глазным яблоком и контактной частью инструмента. Существуют также приборы для осуществления тонометрии на склере (склеротонометры).

## **МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ.**

**Зарипова Д.Я. - очный докторант**

**Научный руководитель: д.м.н. доцент Туксанова Д.И.**

**Кафедра Акушерства и гинекологии №2**

**Бухарский государственный медицинский институт**

**Актуальность:** Менопаузальная гормональная терапия считается на сегодняшний день одним из ключевых моментов для предотвращения и лечения климактерического остеопороза. В своей работе мы использовали трансдермальную форму эстрадиол содержащего препарата для увеличения минеральной плотности костей.

**Цель исследования:** оценить эффективность трансдермального спрея Лензетто для лечения и предотвращения перименопаузальных симптомов и климактерического остеопороза.

**Материалы и методы исследования .** Мы исследовали женщин в возрасте от 40 до 50 лет с симптомами перименопаузы. Общее количество больных составило 70. Мы разделили их в контрольную №35 больных и исследуемую №35 больных. Контрольная группа не принимала никаких препаратов, а исследуемая группа больных принимала трансдермальный спрей Лензетто в составе которого чистый 17 β эстрадиол в дозе 2 впрыскивания в день в течении 6 месяцев.

**Результаты и их обсуждения.** Из исследованных 35 больных, регистрировали те или иные признаки климактерического синдрома. резкая смена настроения, виде вазомоторных и психоэмоциональных нарушений, таких как приливы, сердцебиение, у 13 женщин или 37,2%; у 18 пациенток (51,4%) - имели средние симптомы КС (урогенитальные и кожные); 4 (11,4%)- поздние проявления КС, такие как остеопороз и ИБС. После трехмесячного курса лечения у 85% пациенток основной группы уменьшились, а у некоторых исчезли головные боли и головокружения, у 70%-исчезли кардиалгии, у 64%-приливы, потливость, у 12% нормализовался сон. Все эти изменения говорят о значительном улучшении качества жизни больных. В контрольной группе положительная клиническая динамика была менее выраженной. Все симптомы относящиеся к климактерию у них был на прежнем уровне, некоторые из них даже сообщали о ухудшению их состояния.

**Выводы.** Исходя из вышеизложенных положительных эффектов трансдермального спрея Лензетто, мы можем рекомендовать его как менопаузальную гормональную терапию, для улучшения состояния женщин в перименопаузальном периоде и для предотвращения его осложнений.

## **ОЦЕНКА ИНФОРМАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ ДЕВУШЕК- ПОДРОСТКОВ ПО ВОПРОСАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ** **Ибадов Элбек, 408-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент, к. м. н. Асадова Г.А.**

## **ТашПМИ, кафедры Общественного здоровья и управления здравоохранением**

**Актуальность.** С первых дней независимости Республики Узбекистан, её Президент и Правительство выделили проблему правовой, экономической и социальной защиты материнства и детства и создания условий для всестороннего развития женщин и повышения их роли в обществе - в качестве приоритетной задачи. В Указе Президента Республики Узбекистан от 17 марта 2021 года № УП-6188 говорится об организации и проведении среди населения, прежде всего молодежи, совместно с медицинскими и образовательными учреждениями, органами самоуправления граждан, Министерством по поддержке махалли и семьи и средствами массовой информации широких пропагандистских и разъяснительных работ по формированию здоровой семьи, укреплению репродуктивного здоровья подростков, особенно девушек-подростков, охране здоровья матери и ребенка.

**Цель работы:** Оценка информационной культуры девушек-подростков по вопросам репродуктивного здоровья.

**Материал и методы:** Исследование выборочное, единовременное. В исследовании приняло участие 120 девушек 10 и 11 классов школ Ташкентского района Ташкентской области и города Ташкента. Время исследования февраль - март 2021 года. Методы – социологический опрос. Опрос осуществлялся по специально разработанной анкете, включающей вопросы о репродуктивном здоровье. Обработка данных осуществлялась с использованием методов описательной статистики.

**Результаты исследования:** в выборке девушки-подростки 10 и 11 классов Ташкентского района, Ташкентской области составили 49%, а девушки-подростки 10 и 11 классов города Ташкента - 51%. Средний возраст респондентов  $16 \pm 1$  лет. Выделен низкий уровень знаний по вопросам репродуктивного здоровья среди девушек-подростков Ташкентской области в сравнении с девушками города Ташкента. Так недостаточный уровень знаний о функционировании репродуктивной системы был определен у 65% жительниц Ташкентского района Ташкентской области, в городе Ташкенте этот показатель составляет - 32%. Причем правильно назвали орган, ответственный за вынашивание детей только 24% участниц из г. Ташкента, в то время как у жительниц Ташкентской области этот показатель составляет 13%. Уровни знаний о репродуктивной системе у жительниц Ташкентской области составляют: достаточный – 3,1%, недостаточный - 32,8%, низкий – 64,1%, а у жительниц г. Ташкента – достаточный – 8,2%, недостаточный – 40,8%, низкий – 41%. Определен низкий уровень знаний в обеих группах (91,4%) о заболеваниях, относящихся к инфекциям, передающимся половым путем.

**Вывод:** таким образом, выявлен низкий уровень информированности о вопросах репродуктивного здоровья как среди девушек-подростков в Ташкентском районе Ташкентской области, так и среди девушек-подростков в г. Ташкенте. Необходима консолидация сил школы, семьи и медицинских работников и комплексный подход в вопросах полового воспитания девушек.

### **ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

**Ибатова Н.А., магистр 2 курса.**

**Научный руководитель: доцент Ходжамова Н.К.**

**ТашПМИ, кафедра Неонатологии,**



Этиопатогенетические аспекты врожденных пороков желудочно-кишечного тракта (ВПР ЖКТ) очень важны в решении задач по обеспечению необходимого ухода, профилактики, лечения.

**Цель исследования:** изучить характеристику частоты встречаемости факторов риска в акушерском анамнезе у новорожденных с врожденными пороками желудочно-кишечного тракта

**Материалы и методы исследования:** В ходе работы нами было обследовано 50 новорожденных детей. Исследуемые новорожденные разделены на 2 группы. К 1-ой группе были отнесены 35 новорожденных детей с ВПР ЖКТ, а к 2-ой группе 15 здоровых новорожденных. Проведен анализ анамнестических данных взятых из истории развития и историй болезни новорожденных.

**Результаты исследования:** Нами был подробно изучен акушерско-гинекологический анамнез обследованных детей, а также имеющиеся у матерей соматические и хронические заболевания. В 1-группе самую большую часть составила анемия 54,1%. Доля самопроизвольных выкидышей в анамнезе составила 31,1%, TORCH-инфекции-15,4%, преждевременных и срочных родов-14,2%, родственного брака-12,8%, мертворождений-8,6% и наличие ВПС было 8,6% у матерей. Среди хронических заболеваний у 10% женщин был хронические пиелонефрит, у 6,6%-хронические холециститы, у 5,7%-эндокринные заболевания. Среди социальных факторов курение встречалось в 14,2%, употребление алкоголя в 8,6% и прием наркотиков у 3,6% случаях.

Во 2-группе самую большую часть составили самопроизвольные выкидыши, которые встречались у 13,3%, хронический пиелонефрит у 13,3%, мертворождения у 6,6% и курение у 6,6% матерей.

Существенно значение на формирование внутренних органов плода имеют особенности течения беременности. Анализ частоты встречаемости факторов риска во время беременности показал что, в 1-группе у подавляющего большинства женщин 63,3% отмечаются преждевременные роды, в 56,6% острые респираторные и вирусные инфекции, в 40% случаев наблюдается ХВГП. Почти у трети женщин отмечались токсикоз и грязные околоплодные воды в равных количествах 25,7%. Остальные факторы по мере значимости распределились следующим образом: 22,8%-угроза прерывания беременности, 22,8%-маловодие и 20%-многоводие, 14,2%-патологические роды, 11,4%-длительный безводный период, 14,2%-кесарево сечения, 8,6% отслойка плаценты.

Во 2-ой группе самую большую часть заняли токсикозы-33,3%, ОРВИ-6,6%, ХВГП-6,6%, угроза прерывания беременности-6,6%, патологические роды-6,6% и обвитие пуповины были у 6,6% женщин.

**Выводы:** Таким образом, среди приоритетных факторов риска в формировании ВПР ЖКТ у детей существенное значение имели социальные факторы, особенно курение, алкоголизм, наркомания, которые превышали таковые у детей без ВПР ЖКТ в 13,32 раза. Среди патологии матерей, родивших детей с ВПР ЖКТ на первое место вышли инфекции, в том числе острые респираторные, вирусные и инфекции-TORCH комплекса, которые составили почти 70% и преобладали в 3,49 раз по сравнению с детьми без ВПР

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛУТАМИНА В СОСТАВЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

**Ибодуллаев Жасур Жалолиддин угли, магистр 1 курса  
Научный руководитель: PhD., ассистент Маматкулов И.Б.**

## **ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность.** Новорожденные составляют группу высокого риска развития генерализованной инфекции. Смертность от сепсиса среди новорожденных достигает 20-50%. Дефицит глутамина у недоношенных новорожденных приводит к функциональной несостоятельности иммунной системы, предрасполагает к развитию некротического энтероколита. Введение экзогенного глутамина в критическом состоянии приводит к значительному снижению риска присоединения генерализованной инфекции и летального исхода.

**Цель исследования.** Изучить влияние применения глутамина в составе парентерального питания (ПП) на течение и исход сепсиса у новорожденных.

**Материалы и методы.** В исследование включено независимо от срока гестации 36 новорожденных с диагнозом раннего или позднего неонатального сепсиса, с весом от 880 до 4180 г., в возрасте от 1 до 26 суток: I гр. – 21 ребенок (в программу ПП включался дипептид глутамина в объеме не более 0,5 г/кг/сут.) и II гр. – 15 детей аминокислотное обеспечение ПП осуществлялось препаратом. Объектом изучения были клинические исходы: летальность, длительность нахождения в ОРИТ новорожденных, общая длительность госпитализации, длительность проведения ИВЛ, ПП, стояние центрального венозного катетера.

**Результаты и их обсуждение.** Уровень летальных исходов в группах статистически достоверно не отличался: в I гр. умерло 3 (9,7%) детей (1 – от перфоративной формы ЯНЭК, 1 – от септического шока; 1 – от ВЖК 4 ст.); во II гр. умерло 2 (5,7%) детей (от септического шока). Длительность нахождения в ОРИТ значимо не отличалась: Md=10 суток в I гр. (CI: 10,1-21,1); Md=11 суток (CI: 9,3-15,5) – во II гр. В I гр. общее время госпитализации: Md=28 суток (CI: 29,4-52,5) по сравнению с Md=47 суток во II гр. (CI: 37,5-55,1) ( $p=0,07$ ). Длительность ИВЛ – Md=120 часов в I гр. (CI: 93,9-254); Md=132 часа – во II гр. (CI: 110-271) ( $p=0,23$ ). Продолжительность СРАР Md=48 часов в I гр. (CI: 54-105) против Md=72 часов (CI: 60-108) во II гр. ( $p=0,59$ ). В I гр. 50% калоража удавалось достичь за счет энтерального кормления на 12-е сутки по сравнению с 14,5 суток во II гр. Длительность проведения ППП в I гр. составило 10 суток, во II гр. 13,5 суток. Длительность инфузионной терапии (ИТ) в I гр. была 13 суток, во II гр. – 18,5 суток. Длительность стояния центрального венозного катетера составила в I гр. 10 суток, во II гр. – 13 суток. На момент начала исследования уровень СРБ статистически не отличался, СРВ оказался достоверно ниже в I гр. ( $p=0,05$ ). В динамике общего количества лейкоцитов, количества нейтрофилов, тромбоцитов и уровня гемоглобина достоверных отличий не выявлено. Отмечен достоверно более высокий уровень общего белка крови на 7-е и 14-е сутки исследования (Mв=52,9 г/л против Mв=49,68 г/л в I гр.,  $p=0,05$ ). Динамика уровня мочевины значимо не отличалась.

**Выводы.** Применение дипептида глутамина у новорожденных с сепсисом приводит к более быстрому становлению энтерального питания, сокращению длительности ПП, инфузионной терапии, времени стояния центрального венозного катетера и снижению длительности госпитализации. Отмечено более быстрое снижение маркеров воспаления, однако это не повлияло на длительность ИВЛ, СРАР, инотропной терапии, длительность нахождения в отделении реанимации, частоту летального исхода

## **РОЛЬ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИИ У ДЕТЕЙ**

**Ибрагимова Азиза Алишеровна**

**Научный руководитель: ассистент Валиев А. А.**

## **ТашПМИ, кафедра кожных и венерических болезней и СПИДа**

**Актуальность.** Проблема изучения и лечения очаговая алопеции (АО) связано с высокой встречаемостью заболевания среди всех слоёв населения и составляет до 4% от общего числа дерматологических заболеваний (Адаскевич В.П. и др. 2000).

**Материалы и методы.** Исследования проводились на базе отделения детской дерматологии клиника Таш ПТИ и в отделении дерматологии Ташкентского областного кожно-венерологического диспансера. Обследовали 54 больных детей, от 2 до 18 лет, с различными клиническими формами ОА. Совместно со сбором анамнестических и клинических данных, провели общие клинические лабораторно-инструментальные исследования, включая УЗИ абдоминальных органов.

**Результаты.** В возрастном аспекте ОА реже наблюдалась у детей в возрасте до 5 лет – 11,1% (n=6) пациентов, соответственно заболевание преимущественно отмечалось у детей среднего и старшего возрастных периодов – 89,9% (n=48). Изучение у больных сопутствующей патологии показало, что чаще всего у пациентов регистрировались хронические заболевания желудочно-кишечной системы 44,4% (n=24), анемия – 22,2% (n=12), гельминтозы – 25,9% (n=14) и патология ЛОР-органов – 12,9% (n=7), патология нервной – 33,3% (n=18) и эндокринной системы -35,2% (n=19). Одновременное сочетание нескольких сопутствующих патологии констатировано у 42 (77,8%) пациентов.

**Вывод.** Чаще встречаемыми сопутствующими заболеваниями при очаговая алопеции у детей являются хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (44,4%) патология со стороны нервной (33,3) и эндокринной системы (35,2%). Данные следует учесть при комплексном лечении очаговая алопеции у детей.

## **VOYAGA YETMAGAN QIZLARDA VULVOVAGINIT KASALLIGI KECHISHI**

**Ibragimova M. 407-guruh, Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti**

**Ilmiy rahbar: Jalalov R.K.**

**ToshPTI, Akusherlik va ginekologiya va bolalar ginekologiyasi kafedrası**

**Dolzarbliqi.** Qizlardagi jinsiy organlarning yallig'lanish patologiyasi turli yoshdagi va bola rivojlanishining fiziologik bosqichlariga xos bo'lgan klinik ko'rinishlarning o'ziga xos xususiyatiga ega bo'lgan genital traktning barcha qismlarining yuqumli va yuqumsiz kasalliklari majmuini o'z ichiga oladi. Jinsiy organlarning yallig'lanish kasalliklarining hissasi ginekologik nozologik tuzilishga ega bolalar, ahamiyatli, chunki diagnostika va davolash samaradorligi reproduktivni salomatlikni saqlashda strategik ahamiyatga ega yosh avlod.

Tadqiqot maqsadi: diagnostika, terapevtik va profilaktika algoritmlarini optimallashtirish, jinsiy a'zolar yallig'lanish kasalliklari bo'lgan qizlar.

**Materiallar va uslublar.** Shahar perinatal kompleksining 6-ginekologik bo'limiga yotqizilgan ginekologik kasalliklarga chalingan bemorlarning 100 ta tarixini retrospektiv tahlil qilish o'tkazildi. Tekshiruvga shikoyatlar yig'ish, anamnez, ginekologik tekshiruv, laboratoriya usullari: Umumiy qon tahlili (leykotsitlar soni va trombotsitlar soni), biokimyoviy qon tekshiruvi (umumiy oqsil, bilirubin, ALT, AST, ishqoriy fosfataza), ichki jinsiy a'zolar ultratovush tekshiruvi o'tkazildi.

Statistik usullar: namunaning o'rtacha arifmetik qiymatini aniqlash, standart og'ish, vakillik xatolari aniqlaniladi.

**Текширув natijalari.** Tadqiqot natijasida asosiy guruhdagi barcha bemorlar bolalar ginekologi bilan bog'lanishganda, (100%) genital sohadan chiqqandagi ajralmalaridan shikoyat qilishlari aniqlandi; 65% qizlarni vulva shishishi, giperemiyasidan xavotirlanishlar; 46% - vulvada bezovtalik, qichishish. Asosiy guruhda o'tkir vulvovaginit 36,1%, o'tkir osti 11,1%, surunkali retsiv- 52,8% kuzatildi. Klinik ravishda, o'tkir vulvovaginit genital trakt dan ozgina ko'p miqdorda bo'shatish bilan namoyon bo'ldi. Kasallikning davomiyligi 1 oydan ko'p bo'lmagan. O'tkir osti va surunkali takroriy vulvovaginitda tashqi jinsiy organlarning davriy qizarishi, jinsiy sohada bezovtalik shikoyatlari bor edi. O'tkir osti vulvovaginit bilan kasallikning davomiyligi 3 oygacha, surunkali vulvovaginit bilan esa 3 oydan ortiq davom etadi. Shu bilan birga, nazorat guruhida amalda bir xil opportunistik mikroorganizmlar aniqlandi, lekin ular kamroq sonli va patogen xususiyatlarga ega emas.

**Hulosa.** Vulvovaginit bilan tez-tez kasal bo'ladigan qizlarda gormonal status buzulishlari kuzatiladi. Bemorlarning ushbu kogortasida gormonal holatni tuzatishga qaratilgan kompleks patogenetik davolanishni maqsadga muvofiqligini ko'rib chiqish kerak.

**ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ  
ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У  
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ**  
**Ибрагимова Ф.О., магистр 2 курса**  
**Научный руководитель: д.м.н., Абдуллаева В. К.**  
**ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии, детской психиатрии,  
медицинской психологии и психотерапии**

**Актуальность.** Учитывая высокую распространенность ВИЧ/СПИДа в мире, возникает необходимость изучения психологических особенностей данной группы пациентов с целью оптимизации основных направлений работы с этой категорией больных.

**Целью исследования** является изучение психологических особенностей ВИЧ-инфицированных больных.

**Материал и методы.** Была обследована группа ВИЧ-инфицированных пациентов в количестве 42 человек, (22 мужчин и 20 женщин в возрасте от 20 до 41 лет). Средняя длительность заболевания составила 3,2 лет. Использовались клинико-психопатологический, психометрический, клинико-лабораторные, статистические методы.

**Результаты.** Анализ результатов исследования отношения к болезни в группе женщин и мужчин выявил ряд различий. У ВИЧ-позитивных женщин наблюдалось преобладание неврастенического типа отношения к болезни (у 9 пациенток; 42,9 %). Их поведение характеризовалось раздражительной слабостью, вспышками раздражения, особенно при болях, неприятных ощущениях, неудачах лечения, неблагоприятных данных обследования, непереносимостью болевых ощущений, нетерпеливостью, неспособностью ждать облегчения. В группе пациентов-мужчин преимущественно выявлялись смешанные варианты (у 21 больных; 50,0 %): сенситивно-эргопатический (у 14 больных; 30,0 %), сенситивно-тревожный (у 10; 25,0 %), анозогнозически-апатический (у 5; 5,0 %). Сенситивно-эргопатический тип характеризовался чрезмерной озабоченностью о неблагоприятном впечатлении, которое могут произвести на окружающих сведения о болезни; опасениями, что окружающие станут избегать, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни или неблагоприятные сведения о них; боязнью стать обузой для близких из-за болезни и

неблагожелательного отношения с их стороны в связи с этим. Для сенситивно-тревожного типа отношений было характерно постоянное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения, поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни, вероятных осложнениях, методах лечения, при этом их больше интересовали объективные данные о болезни, чем собственные ощущения. Кроме этого, в ходе исследования у четырех больных (10,0%) был диагностирован анозогнозический тип отношения (полное отрицание болезни), еще у четырех (10,0 %) – эргопатический с "уходом от болезни в работу" и у двух больных (5,0 %) – апатический тип отношения к болезни с полным безразличием к своей судьбе, исходу болезни, результатам лечения. По тесту Спилбергера-Ханина выявлено преобладание пациентов с высоким уровнем тревожности (30 пациентов; 70,4 %).

**Заключение.** Таким образом, у ВИЧ-позитивных пациентов было выявлено преобладание неврастенического, тревожно-сенситивного и сенситивно-эргопатического типов отношения к болезни, а также достаточно высокий уровень тревожности, что необходимо учитывать при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий данной категории больных.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛУТИКАЗОНА ПРОПИОНАТА В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ У ДЕТЕЙ**

**Иброхимов Х. Х., 519-группа, факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: к.м.н. доцент Джаббарова Д. Р.  
ТашПМИ, кафедра Оториноларингология, детская  
оториноларингология и стоматология.**

**Актуальность.** Гипертрофия глоточной миндалины является одной из наиболее частых причин назальной обструкции у детей, примерно у 70% детей дошкольного возраста, с жалобами на нарушение носового дыхания. Считается, что увеличение размеров глоточной миндалины у детей в возрасте 1–7 лет носит физиологический характер и обусловлено закономерными транзиторными изменениями иммунной системы возрастного характера.

**Цель.** Целью данного исследования было изучение влияния интраназального применения кортикостероида флутиказона пропионата на показатели назальной обструкции у детей с гипертрофией глоточной миндалины.

**Материал и методы.** Совершенствование терапевтических технологий при патологии глоточной миндалины связано с использованием возможностей противоаллергического лечения, а также антибактериальной, противовоспалительной, иммунорегулирующей терапии. Особое место занимают интраназальные кортикостероиды, применение которых способствует снижению экспрессии провоспалительных цитокинов в лимфаденоидной ткани, уменьшению интенсивности воспалительной реакции и объемных размеров глоточной миндалины. В открытое клиническое исследование было включено 20 детей (15 мальчиков и 5 девочек) в возрасте 1–7 лет со среднетяжелыми проявлениями назальной обструкции, обусловленной гипертрофией глоточной миндалины. Пациентам, включенным в исследование, назначали флутиказонпропионат (Флутинекс) в суточной дозе 100 мкг (по одной инсуффляции препарата в каждую половину носа 2 раз в день) в течение 4 недель, для диагностики гипертрофии глоточной миндалины использовали эндоскопию носа и носоглотки. При

эндоскопии носоглотки до начала лечения определялась гипертрофия глоточной миндалины с 50–80% хоанальной обструкцией. После лечения результаты эндоскопии носоглотки позволили констатировать наличие хоанальной обструкции в интервале 25–55%, максимальная степень обструкции 55% просвета хоаны регистрировалась у 3 из 20 (15%) пациентов. Противовоспалительное действие препарата способствовало значительному уменьшению объемных размеров глоточной миндалины.

**Выводы.** Учитывая минимальную биодоступность флутиказона пропионата и способность препарата воздействовать на ключевые механизмы воспалительного процесса, его можно рекомендовать в качестве важного компонента комплексного лечения гипертрофии глоточной миндалины.

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДОЙ СЕМЬИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ.**

**Илясова Д.У., 307-группа факультет высшего медсестринского дела**

**Научный руководитель: Саттарова.З.Р.**

**ТашПМИ, кафедра общественного здоровья и управления  
здравоохранением**

**Актуальность темы.** Поступательное развитие любого государства независимо от исторически сложившихся традиций, географии и других аспектов невозможно без учета таких важных составных, как постоянный анализ состояний здоровья населения, динамики медико-демографических показателей. Учитывая вышеуказанное, правительство Республики Узбекистан регулярно проводит оценку состояния здоровья населения в целом и в особенности, женщин репродуктивного возраста, способных производить здоровое потомство, поскольку будущее любого государства определяется количеством и качеством трудоспособного населения. Предусматривается проведение медико-демографических исследований для оценки состояния здоровья молодых супружеских пар, а также параллельное изучение медико- демографической и социальной ситуации в регионах с высоким уровнем рождаемости, принимая во внимание молодежь и молодые пары, вступающие в брак.

**Цель исследования:** Изучить медико-социальную ситуацию среди студентов Ташкентского Педиатрического медицинского института наметить пути совершенствования оказания медицинской помощи супружеским парам и женщинам фертильного возраста с целью повышения их социального статуса, медицинской культуры.

**Научная новизна:** По проведению медико-социальных исследований молодежи вступающей в брак, молодых супружеских пар и женщин фертильного возраста в областях установлено низкая санитарная культура, скудные знания в области репродуктивных прав, в вопросах заболеваний передающихся половым путем, а также высокая самооценка собственного здоровья. Сохраняется тенденция к перекладыванию на плечи женщин проблем формирования здоровой семьи и здорового поколения, полового воспитания детей. Все это требует необходимость разработки специальных программ для подготовки молодежи к будущей семейной жизни, что позволит повысить требования к собственному здоровью, знаний репродуктивных прав женщин, сохранять необходимый интервал между беременностью и родами, формированию полноценной семьи.

**Выводы.** Дальнейшие междисциплинарные исследования должны стать базой для создания современных эффективных программ по усовершенствованию системы профилактики нарушений в репродуктивной сфере и обусловливаемых ими соматических и психических расстройств в студенческой популяционной среде, что, в свою очередь,

будет способствовать повышению репродуктивного потенциала молодежи и улучшению медико-демографических показателей. Раннее выявление гинекологических отклонений и заболеваний среди девушек-студенток, оздоровление организма будущей матери, выделение групп риска, в которых велика вероятность развития патологии беременности, родов и перинатальных осложнений, - важнейшая задача практического здравоохранения и медицинской науки на современном этапе.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВПР У ДЕТЕЙ С СИНДРОМ ДАУНА**

**Имамова А.О., 3 курс магистр.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Гулямова М.А.,**

**Турсунбаева Ф.Ф.**

**ТашПМИ, кафедра Неонатологии,**

**Актуальность.** В структуре причин, приводящих к неблагоприятным исходам в перинатальном периоде, врожденная и наследственная патология занимает 2 место. По данным последних исследований врожденные пороки развития встречаются у 4,0-6,0% новорожденных, а их удельный вес в структуре младенческой смертности составляет более 20,0%.

**Цель:** Изучить частоту встречаемости и разновидности ВПР у детей с синдром Дауна (СД).

**Материал и методы.** В ходе работы нами было обследовано в неонатальном периоде 40 новорожденных детей СД. в Республиканский скрининг центр, РПЦ и ГРК № 6, а также 5-ДГБ.

**Результаты исследования.** Анализ наблюдений показал, что врожденные пороки сердца почти встречались у половины детей с СД (45%). Среди них в 2 случаях с ДМЖП и 4 случаев ООС. У 12 новорожденных детей наблюдались сочетанные пороки сердца. Пороки развития со стороны органов желудочно-кишечного тракта выявлены у 8% детей, который проявлялся в 1 случае в виде атрезии пищевода и у 2 новорожденных наблюдался гипертрофический пилоростеноз.

Пороки со стороны эндокринной системы наблюдались в единичных случаях в виде врожденного гипотиреоз и гипоплазии надпочечников. У детей с СД чаще, имелись проявления несостоятельности соединительной ткани: пупочная грыжа (20%). У 10% новорожденных были диагностированы пороки со стороны почек в виде поликистозной почки (1случай) и дисплазии почек в трех случаях.

Наиболее частыми встречающимися пороками явились пороки со стороны ЦНС (30%). Среди них чаще наблюдалась гидроцефалия у 5, Spina bifida у 2, субарахноидальные кисты у 2, микроцефалия у 3-х новорожденных детей.

Немаловажное значение имели пороки и со стороны органов дыхания (13%), в виде гипоплазия лёгких и кисты лёгких (2 случая), у одного новорожденного трахеобронхомегалия. У 40% детей с СД встречалась сочетанная патология ( $p < 0,01$ ) с ВПС.

Наиболее часто наблюдалось сочетание ВПС с пороками ЦНС (37,5%), в 1,5 раза меньше наблюдалось сочетание ВПС с пороки со стороны почек (25%). В равных количествах встречалась сочетанная патология с пупочными грыжами и с пороками эндокринной системы по 12,5%.

**Выводы.** Таким образом, характерной особенностью у детей СД явилось сочетание классических фенотипических признаков с ВПР сердечно сосудистой (45%),

пищеварительной систем (8%), почечной системы (10%), органов дыхания (13%); проявления несостоятельности соединительной ткани (20%).

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕЛЬМИНТА.**

**Имомкулова Ш., Туляганова М., 605-группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: доцент Улугов А.И**

**ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины**

**Актуальность:** Глистные инвазии – достаточно обширная группа широко распространенных заболеваний, вызываемых паразитическими червями – гельминтами. По данным Всемирного банка, среди болезней, наносящих экономический ущерб здоровью населения, гельминтозы находятся на 4-м месте.

Важность проблемы гельминтозов в педиатрической объясняется двумя причинами: высокой распространенностью и значительным влиянием на состояние здоровья именно у детей.

**Цель работы:** Определение особенностей клинико-функциональных аспектов глистных инвазий в зависимости от гельминта у детей.

**Материал и методы:** Под нашим наблюдением были 50 детей обратившиеся в 5-семейную поликлинику с жалобами на боль в брюшной полости, периодические запоры, усталость, слабость, снижение массы тела, аллергические проявления, плохой сон и снижение иммунитета .

**Результаты:** Среди всех инвазированных на долю энтеробиоза приходится 58 % (29 детей) у которых преимущественным симптомом является периодические запоры и поносы, на долю аскаридоза 24 % (12 детей) у которых преимущественным симптомом является аллергические явления, на долю лямблиоза 18% (9 детей) у которых преимущественным симптомом является плохой сон, снижение иммунитета и снижение массы тела. При этом чаще поражаются гельминтозами дошкольники и младшие школьники.

К общим проявлениям относятся токсико-аллергические и дефицитные состояния. На ранних стадиях развития, например на стадии мигрирующих личинок, гельминты способны вызвать выраженные общие аллергические реакции. В этот период, независимо от вида возбудителя и его локализации могут наблюдаться лихорадка, отеки, высыпания на коже, миалгии и артралгии, абдоминальные боли, лимфаденопатии и катаральные явления. Антигены гельминтов и продукты их жизнедеятельности, например аскарон, выделяемые аскаридами, могут вызвать сенсibilизацию, поэтому гельминтозы ассоциируются с аллергической патологией, в частности, с атопическим дерматитом.

Наиболее характерными для хронической фазы гельминтозов, особенно кишечных, состояниями являются железодефицитная анемия, полигиповитаминозы, снижение резистентности и изменение реактивности. Дефицитные состояния обычно развиваются постепенно и проявляются бледностью, сухостью и шелушением кожи, заедами, ломкостью волос и их выпадением, утомляемостью, слабостью.

**Выводы:** Таким образом, при различных гельминтозах формируется своеобразный симптомокомплекс относящийся к возбудимому гельминту, который можно назвать



«паразитарной болезнью». В его основе лежит изменение иммунологической реактивности макроорганизма под влиянием антигенов и токсинов гельминтов. Детям находившимся под нашим наблюдением после проведения целенаправленной противопаразитарной терапии рекомендовано тщательно соблюдать правила личной и общественной гигиены, частая смена белья с его стиркой и глажкой, ограничить контакт с домашними животными, избавление ребенка от вредных привычек таких как грызть ногти и есть с невымытыми руками.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЯХ У ПОДРОСТКОВ**

**Иноятов А.А., магистр 3 курса**

**Научный руководитель: старший преподаватель Сулейманов Ш.Р.  
ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии,  
медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность:** усиление суицидальной активности в подростковом возрасте за последние десятилетия определяет интерес к этой теме широкого круга специалистов, как отечественных, так и зарубежных психиатров и психологов. Применение краткосрочных сеансов когнитивно-поведенческой психотерапии, ориентированных на обучение подростков и их родственников навыкам преодоления депрессии, стало важной частью спектра медицинской помощи при лечении пациентов, страдающих патологией эмоциональной сферы с наличием в клинической картине суицидальных тенденций (Ковпак Д.В., 2019.).

**Цель исследования:** определить способы оптимизации психокоррекционной помощи, адаптированной для проведения в стационарных условиях у подростков с суицидальными тенденциями депрессивного регистра с учётом их личностных особенностей.

**Материал и методы исследования:** объектом для исследования было выбрано 46 подростков в возрасте от 15 до 17 лет с депрессивными расстройствами и нарушениями поведения. Для оценки выраженности депрессивной симптоматики применялись шкала оценки депрессии Гамильтона и шкала Бека. Тест-опросник Леонгарда-Шмишека проводился для установления личностных особенностей подростков. Программа КПП состояла из следующих задач: определить неадаптивное поведение, выработать мотивацию на трансформацию неадаптивных способов реагирования на адаптивное поведение для оптимизации лечения суицидальных тенденций и депрессий.

**Результаты и обсуждение:** среди всех обследованных демонстративный тип личности встречался у 5 больных (10%), застревающий тип личности у 12 больных (25%), дистимический тип был выявлен в 42% случаев (20 обследованных), тревожно-боязливый тип у 6 больных (12%), в 10% случаев был выявлен эмотивный тип личности. В зависимости от преобладания симптомов депрессии все пациенты были разделены на пять групп: с дисфорической депрессией-56% (n=26), тревожной депрессией-16% (n=7), дисморфофобической депрессией -13% (n=6), маскированной депрессией-8% (n=4), астено-апатической депрессией - 7% (n=3). В соответствии с традиционной систематикой суицидов пациенты были поделены на три группы: группа демонстративно-шантажных суицидальных тенденций (56%), группа аффективных (32%) и истинных суицидов (13%). Основной мишенью психотерапии было изменение поведенческих навыков и стратегий в ситуации стресса, семейная терапия, реабилитационная терапия, разработка различных протоколов лечения депрессивной патологии в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии. В ходе

проведения когнитивно-поведенческой терапии было выявлено, что подростки быстрее усваивают предлагаемые установки по развитию самоконтроля и саморегуляции в условиях воздействия стрессовых факторов и активно меняют поведенческие реакции.

**Выводы:** в зависимости от личностных особенностей обследованных было установлено, что подросткам с демонстративными и дистимическими чертами характера в состоянии депрессии проведение когнитивно-поведенческой терапии в комбинации с психофармакотерапией оказывает положительное влияние и быстрое выздоровление.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

**Иноятгов А.А., магистр 3 курса**

**Научный руководитель: старший преподаватель Сулейманов Ш.Р. ТашПМИ, кафедры психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность:** стремительный рост суицидальной активности среди детей и подростков обуславливает раннее выявление и профилактику суицидальных тенденций (Абдуллаева В.К., 2019).

**Цель исследования:** изучить прогностические факторы суицидального риска у подростков с поведенческими нарушениями и депрессивными расстройствами.

**Материал и методы:** обследованы 80 подростков в возрасте 15–19 лет с наличием диагностических критериев социализированного расстройства поведения по МКБ-10–F91.2. Для определения степени выраженности суицидального риска была использована «Шкала суицидальных интенций Пирса», для определения характерологических особенностей подростков - тест ПДО Личко.

**Результаты исследования и обсуждения:** в ходе тщательного сбора анамнестических сведений установлено влияние неправильных форм воспитания и контроля в родительской семье, на формирование отклоняющихся форм поведения, в том числе саморазрушающего поведения и его крайней формы – суицидального. Выявлено 70% подростков, воспитанных в условиях эмоциональной депривации и дефицита внимания и любви со стороны родителей. Согласно классификации А.Е. Личко мы выявили следующие формы воспитания и контроля в семьях: гипопротекцию, доминирующую гиперпротекцию, потворствующую гиперпротекцию, эмоциональное отвержение, повышенную моральную ответственность. По данным нашего исследования подростки чаще всего воспитывались в семьях, для которых была характерна гипопротекция (46%) и эмоциональное отвержение (25,5%). Реже встречались семьи с гиперпротекцией - доминирующей (14%) и потворствующей (10%), а также где на ребенка накладывалась повышенная моральная ответственность (4,5%). Среди всех обследованных истероидный тип личности встречался у 8 больных (10%), психастенический тип личности у 20 больных (25,5%), лабильный тип был выявлен в 46% случаев (38 обследованных), эпилептоидный тип у 11 больных (14%), в 4,5% случаев был выявлен неустойчивый тип личности. Наибольший процент выявленной акцентуации характера оказался лабильным типом. Установлено наличие только суицидальных мыслей у 55% обследуемых, суицидальных мыслей с подготовкой и планированием у 20% обследуемых, 25% подростков с суицидальными мыслями совершили суицидальные попытки отравления. Аутоагрессивное поведение возникало под влиянием следующих провоцирующих факторов: проблемы во взаимоотношениях с

противоположным полом (25% случаев), конфликты в семье (50%), конфликты со сверстниками и педагогами(15%), внутриличностными проблемами(10%).

**Выводы:** таким образом, проведенное исследование прогностических факторов риска формирования суицидальных тенденций у подростков, определило, что стили неправильного родительского воспитания способствуют развитию лабильной, эпилептоидной и психастенической акцентуации личности подростков, с высоким уровнем личностной и ситуационной тревожности со склонностью к суицидальному поведению депрессивного регистра. Результаты исследования позволяют выявить группы риска по суицидальной готовности среди данного контингента больных с учётом типов семейных взаимоотношений для ранней превенции детско-подростковых суицидов.

## **МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ**

**Ирисметов Д., 404-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Проблема хронических диффузных заболеваний печени, основную долю которых составляют вирусные поражения, является одной из наиболее актуальных в педиатрической гепатологии. Несмотря на использование современных методов лечения и существенное снижение острых форм заболевания всё же хронические вирусные гепатиты (ХВГ) остаются глобальными во всём мире.

**Цель исследования.** Совершенствование диагностики хронических вирусных гепатитов В, С, D у детей путём применения современных технологий ультразвуковых исследований в комплексной клиничко-лучевой диагностике.

**Материалы и методы исследования.** Комплексное ультразвуковое исследование выполнялось в РСНПМЦ педиатрии в отделении гепатологии и в клинике ТашПМИ в плановом хирургическом отделении на ультразвуковых диагностических аппаратах SSD 630 «Алока» (Япония), «Sterling Philips» (Голландия) в РСНПМЦ педиатрии, «Sonoscape 5000» (Китай) в клинике ТашПМИ, «ISTYL-TOSHIBA» (Япония) с использованием мультичастотных конвексных и линейных датчиков. Оценивали УЗ признаки изменений в печени при ХВГ у детей, сопоставляя их с клиничко-лабораторными показателями.

Нами было обследовано 184 детей с хроническими вирусными гепатитами (ХВГ), из них 150 (81%) детей с ХГВ, 15 (8%) детей с ХГС, 19 (11%) детей с ХГД. Мальчиков было 102, девочек 82. У 40 детей изучена нормальная комплексная эхографическая анатомия печени и селезёнки (контрольная группа).

**Результаты исследования.** По данным УЗ - исследований при ХВГ с умеренной активностью у 64% больных отмечалась гепатомегалия, уплотнение капсулы печени у 32% больных, изменения паренхимы в виде мелкоочаговой структуры было обнаружено у 36%, мелко - и среднеочаговой у 40%, среднеочаговой разноплотной структуры у 20%, изменение сосудистого рисунка выявлено у 52%, увеличение диаметра портальной вены у 32%, увеличение диаметра селезёночной вены у 24% и спленомегалия была определена у 36% исследованных больных. У детей больных ХВГ с умеренной активностью по данным ДФ отмечалось достоверное снижение в следующих гемодинамических показателях чревного ствола: Vmax, TAMX, PI, Vvol и Vmin. По общей печёночной артерии обнаружены достоверные отклонения в максимальной и минимальной скорости

кровотока, существенное снижение диаметра общей печёночной артерии и усреднённое значение максимальной скорости, и в объёмном кровотоке. Для селезёночной артерии по данным ДФ достоверные отклонения были выявлены по всем гемодинамическим показателям. При исследованиях был установлен факт отсутствия полного параллелизма между клинико-биохимическими и ультразвуковыми изменениями. При индивидуальной оценке результатов ДФ выявленные изменения сосудистого русла позволяли отнести ряд больных ХВГ умеренной активности, классифицированных по данным клинико - лабораторного и УЗ - исследований, в группу с более высокой активностью ХГВ, что имело принципиальное значение для тактики врача. 15 % больных детей из группы с минимальной активностью по данным ДФ были отнесены в группу ХВГ умеренной активности. 35,7 % больных детей из группы с умеренной активностью вошли в группу с выраженной активностью патологического процесса. При выраженной активности ХВГ отклонения показателей в чревном стволе от нормальных величин были более интенсивными. При анализе кровотока по общей печёночной артерии у больных с выраженной активностью изменения определялось по всем параметрам, за исключением резистивного индекса (RI), то есть если по данным серошкальных УЗ - исследований портальная гипертензия была выявлена у 53% больных, то по данным ДФ она присутствовала у всех больных. Для селезёночной артерии прослеживались те же закономерности. Наиболее интенсивные сдвиги, охватывающие все параметры, наблюдались у больных с выраженной активностью патологического процесса в печени.

**Выводы.** Допплерография является ценным методом обследования детей, больных ХВГ, позволяющим расширить диагностические и прогностические возможности клинициста в дополнении к диагностическому комплексу, включающему клинические, биохимические, иммунологические и данные серошкальных ультразвуковых исследований, оценить активность патологического процесса в печени и своевременно выявить гемодинамические нарушения в висцеральных сосудах. Широкое внедрение в педиатрию методов эхографии с доплерографией позволит провести раннюю своевременную терапию и улучшит исход заболевания у детей.

## **БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТ КАСАЛЛИГИНИ КАЙТАЛАНИШИНИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ОМИЛЛАР**

**Исакова Х.Ш., 408 гурух, Тиббий педагогика ва даволаш факультети**

**Илмий раҳбар: ассистент Набиева Д.Д.**

**ТошПТИ, тери таносил, болалар тери таносил касалликлари ва ОИТС  
кафедраси.**

**Долзарблиги:** Атопик дерматит (АтД) касаллиги болалар орасида учрайдиган алергик касалликлар ичида кўп тарқалган хисобланиб асосан алергияга мойиллиги бўлган болаларда кўпроқ учрайди. Эпидемиологик изланишлар шуни кўрсатадики атопик дерматит касаллиги кечиши кўпроқ овқатланиш ҳолатига, ёшига, оилавий анамнезига ва психологик ҳолатларга ҳам боғлиқ. Шунинг учун касалликни болаларда қайталаниш сабаблари аниқ эмас.

**Текширув усуллари ва материаллари:** Текширувлар асосан ТошПТИ клиникасининг дерматология бўлимида олиб борилди. Текшириш учун 16 нафар 2 ёшдан 12 ёшгача бўлган атопик дерматит билан хасталанган бемор болалар олинди. Бу беморларнинг 5 тасида АтДнинг экссудатив клиник шакли, 6 тасида АтДнинг эритематоз-сквамоз клиник шакли ва 5 тасида АтДнинг эритематоз-сквамоз

лехинификацияга мойил клиник шакли қайд этилди. Шу бемор болаларда касалликни клиник кечиши 6 тасида АтД касаллигини ўртача оғир кечиши ва 10 тасида АтД касаллигини енгил кечуви аниқланди. Беморларда касалликни умумий клиник текшируви, лабаратор тахлиллари ва нажасни бактериологик текшируви ўтказилди.

**Текширув натижалари:** Ўтказилган текширувлар натижасида атопик дерматит касаллиги билан хасталанган бемор болаларнинг умумий қон тахлилида эозинофиллар кузатилган. Умумий нажас тахлилида ёғ кислоталари, хазм бўлмаган мушак толалари кўплиги аниқланди. Дизбактериозга текширилганда натижалар мусбат. Текширувга олинган бемор болалардан 9 (56,3%) нафари овқатланиш хисобига, 3 (18,7%) нафари ўсимликлар чанглари хисобига, 4 (25%) нафари оиласида учраётган психологик ҳолатлар хисобига юзага келган. Текширувлар кўрсатадики атопик дерматит касаллигига олиб келувчи асосий омил овқатланиш билан боғлиқлиги аниқланди

**Хулоса:** Олинган натижалар шуни кўрсатадики болаларда асосан атопик дерматит касаллигини қайталанишига олиб келувчи омил бу овқатланишдир 9 (56,3%). Озиқ моддалар асосан хазм тракти микрофлораси томонидан парчалангани ва хазм бўлади. Парчаланмай қолган моддалар эса ичак микрофлораси фаолиятини бузиб, дизбактериоз ривожланишига олиб келади.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.**

**Исамухамедова Г.А., 616-группа факультет 2 педиатрии и медицинской  
биологии**

**Научный руководитель: ассистент Турсунбаева Ф.Ф.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии,**

**Актуальность.** Современные инструментальные способы диагностики достаточно трудоемки и чаще всего используются уже при наличии неврологических симптомов, которые не всегда имеют четкую и ясную картину и развитие.

**Цель.** Клинические проявления неврологических расстройств у новорожденных детей, рожденных от матерей с преэклампсией

**Материалы и методы исследования.** Нами было обследовано 15 новорожденных детей в неонатальном периоде, из них 1-ую группу составило 8 детей рожденных от матерей с преэклампсией, а 2-ую группу составило 7 детей рожденных от матерей без преэклампсии. Сбор материала проводилось в Республиканском перинатальном центре (РПЦ) и в городском перинатальном центре (ГПЦ). Всем новорожденным был проведен неврологический осмотр.

**Результаты исследования.** У больше половины обследуемых новорожденных наблюдалось ППЦНС. В I группе у наибольшего количества детей наблюдался синдром угнетения (65%), и в 2,1 раза меньше синдром вегето-висцеральной дисфункции. В равных соотношениях наблюдался синдром нервно-рефлекторной возбудимости и два и более сочетанных синдромов и составили соответственно по 12,5%. У 1/6 части новорожденных наблюдался судорожный синдром (5%). Среди обследуемых новорожденных детей II группы наиболее часто встречалось синдром нервно рефлекторной возбудимости (30,0%), в 1,5 раза меньше синдром угнетения (20,0%), и в 5 раза меньше 2 и более сочетанных синдромов (10,0%), и в единичном случае синдром вегето-весцеральной дисфункции, что составило 5,0%

Сравнительная характеристика между группами показало, судорожный синдром встречался только у детей I группы, что составило (100%). Синдром угнетения (86,6%) и синдром вегето-висцеральной дисфункций (92,3%), а также 2 и более сочетанных синдромов (71,4%) преобладали в I группе. Во II группе преобладал синдром НРВ (54,5%).

**Выводы.** Таким образом, у больше половины обследуемых новорожденных наблюдалось ППЦНС с наиболее частыми синдромами угнетения и синдромом вегето-висцеральной дисфункции, которые преобладали в I группе обследуемых новорожденных детей. Среди обследуемых новорожденных детей II группы наиболее часто встречалось синдром нервно рефлекторной возбудимости.

## **БОЛАЛАРДА АНТИПИРЕТИК ДОРИ ВОСИТАЛАРНИ ҚЎЛЛАНИЛИШИ.**

**Исломова С.А. 503 гуруҳ Тиббий педагогика ва даволаш факультети  
Илмий раҳбар: ассистент Шаабидова К.Ш.  
ТошПТИ, кафедра УАШ терапия, клиник фармакология**

**Долзарблиги:** Ўпка-бронх касалликлари температура кўтарилиши билан кечади (асосан 38-39<sup>0</sup>С дан юқори). Натижада марказий нерв тизими функцияси бўзилиб, фибрил талвасалар, мия шиши ёки марказий нерв тизими фаолияти сусаяди. Бу ҳолатлар болалар учун жудаям хавфли ҳисобланиб, ноҳўш оқибатларга сабаб бўлади.

**Мақсад:** Болаларда антипиретик дори воситаларни тўғри танлаш ва уларни беҳатарлигини таъминлаш.

**Материал ва текшириш усуллари:** ТошПТИ клиникасида даволанаётган бронх-ўпка касалликлари билан оғриган 1 ёшдан 4 ёшгача бўлган болаларни 38 тасини касаллик таърихи ўрганилди. Олинган маълумотлар статистик усуллар билан таққосланди. Адабиётларда берилган маълумотлар билан анализ қилинди.

**Натижалар:** Ўткир пневмония билан 25 та бола, 5та бола рецидивланувчи бронхит билан ва 8та бола обструктив бронхит билан оғриган. Уларни ичида 17 тасида 1-даражали анемия, 3 тасида 2-даражали анемия, 5 та болада яна 1-2 даражали рахит борлиги аниқланди. Анамнезида 7 болада фибрил талвасалар кузатилгани аниқланди. Иситма организмда носпецифик химоя реакциясини ошириб, адаптив иммунитетни активация қилади ва микроорганизмларни организмда тарқалишига тўсқинлик қилиб, уларни элиминациясини тезлаштиради. Шу билан бирга бемор аҳолини оғирлаштиради, болаларда мия шиши ва марказий нерв тизими марказий нерв тизими фаолитини бузилишига сабаб бўлади. Клиникада антипиретик дори сифатида кўпроқ ибупрофен , 7% ҳолатларда парацетамол ишлатилган. Антипиретиклар иситмани туширади, лекин давомийлигини узайтириш мумкин. Ибупрофенни авфзаллиги шундаки, иситмани тез туширади, таъсир давомийлиги 8-соат (парацетамолдан кўпроқ). Терапевтик индекси парацетамолга нисбатан 4 маротаба юқори, токсик метоболитлар ҳосил бўлмайди, Рейе синдромига олиб келмайди ва яллиғланишга қарши таъсирга эга. Турли мамлакатлар педиатрлари температурани туширишда қуйидаги кўрсатмаларга амал қилишни тавсия қилишган. Антипиретикларни 3 ойдан катта болаларга тана ҳарорати 39<sup>0</sup>С дан ошганда, мушаклар қахшаб оғриганда, бош оғриғи ёки шок ҳолати кузатилгандагина ишлатиш керак. Зойгача бўлган болаларда, анамнезида

фибрил талвасаси бор беморларда, юрак, ўпка ва марказий нерв тизимини оғир ўтадиган касалликларида тана ҳарорати  $38^{\circ}\text{C}$  дан ошганда ишлатиш керак.

**Хулоса:** Антипиретик воситаларни нотўғри танлаш ва дозалаш бу ножўя эффектларни ривожланишига олиб келиши мумкин.

## **КРИТЕРИИ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОЛЛОИДНЫХ РАСТВОРОВ У ДЕТЕЙ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ**

**Исмагулов Ж., магистр 1 курс.**

**Научный руководитель: доцент Нурмухамедов Х.К.**

**ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность.** Переливание различных коллоидных растворов — основа терапии многих критических состояний среди которых достаточно важной является применение их у детей с пневмониями. Предпочтительное использование коллоидов по сравнению с кристаллоидами у больных с острой дыхательной недостаточностью объясняется тем, что солевые растворы снижают коллоидно-осмотическое давление (КОД), повышая риск развития отека легких.

**Цель исследования.** Оценить влияние переливания трех основных коллоидных растворов, наиболее часто применяемых у детей, на центральную гемодинамику, транспорт кислорода и содержание внесосудистой воды легких находящихся в критических состояниях.

**Материалы и методы.** В исследование включены 32 пациента ( $3,4\pm 0,4$  лет) с развитием у них острого повреждения легких, отвечавших следующим критериям: острое начало дыхательной недостаточности, наличие двустороннего инфильтративного поражения легких по данным рентгенографического исследования, снижение респираторного коэффициента  $\text{раO}_2/\text{FiO}_2$  менее 200. У больных исследовали гемодинамические эффекты трех коллоидных растворов: 20% раствора альбумина (Ташкент), 6% раствора ГЭК 130/0,4 9:1 (Волювен, фирмы "Фрезениус-Каби", Германия) и СЗП. Исследовали параметры центральной гемодинамики и транспорта кислорода (среднее давление в легочной артерии, ДЗЛА, сердечный индекс, ударный индекс, легочный шунт ( $\text{Qs}/\text{Qt}$ ), альвеолярно-артериальный градиент, содержание кислорода в артериальной крови, индекс доставки кислорода)

**Результаты.** Введение всех коллоидных растворов выполняли с помощью инфузионного насоса "Infusomat fmS" ("B. Braun Melsungen AG", Германия) с постоянной скоростью. Во время введения коллоидных растворов другие инфузии не проводились.

В проведенном исследовании непосредственно после окончания инфузии ГЭК и альбумина мы не регистрировали нарастания артериальной гипоксемии и выраженности отека легких. Но спустя 1 ч после окончания переливания 20% раствора альбумина эти побочные эффекты были отмечены у части больных. Одним из факторов риска развития этого побочного эффекта является положительное значение градиента ДЗЛА-КОД до инфузии. Тем более, что, как показано выше, при введении альбумина происходит более быстрый рост ДЗЛА, чем КОД плазмы.

У детей с острыми пневмониями переливание раствора ГЭК 130/0,4 9:1 в объеме до 4 мл/кг является безопасным и не приводит к увеличению внесосудистой воды легких. У больных на ИВЛ ГЭК может переливаться до повышения индекса внутригрудного объема крови до верхней границы нормы. В условиях повышенной сосудистой проницаемости (индекс проницаемости легочных сосудов  $\geq 3$ ) переливание

свежезамороженной плазмы может приводить к нарастанию внесосудистой воды легких. Критерием безопасности переливания 20% раствора альбумина при остром повреждении легких является отрицательное значение градиента ДЗЛА-КОД.

## **ORTIQCHA TANA VAZNIGA OLIB KELUVCHI OMILLAR VA ULARNI ANIQLASH USULLARI**

**Ismatov Doston Husan O'gli**

**Ilmiy raxbar: t.f.n., dotsent Rasulova Nilufar Farxadovna**

**ToshPTI, kafedra jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish**

**Mavzuning dolzarbligi:** Ortiqcha tana vazn - teri osti to'qimasida, organlarida va to'qimalarda ortiqcha yog' birikmalaridir. Yog' to'qimasi tufayli o'rtacha qiymatlarning 20% yoki undan ko'p foiziga tana vaznining oshishi bilan namoyon bo'ladi. Psixik-jismoniy bezovtalikni keltirib chiqaradi, jinsiy kasalliklarga, orqa miya va bo'g'imlarning kasalliklariga olib keladi. Ateroskleroz, yurak kasalligi, gipertenziya, miyokard infarkti, qon tomirlari, diabet, buyrak shikastlanishi, jigar, shuningdek, ushbu kasalliklardan nogironlik va o'lim xavfini oshiradi.

**Tadqiqot maqsadi:** Ortiqcha tana vazni davolashda eng samarali 3 komponentlaridan foydalanish: diet, mashqlar va bemorning tegishli psixologik tuzatilishi hisoblanadi. Semizlikning rivojlanishi ko'pincha oziq-ovqat va tananing energiya xarajatlari bilan energiya iste'moli o'rtasidagi muvozanatning buzilishi bilan bog'liq. Ortiqcha kaloriyalar (asosan teri osti to'qimasida, bezlar, qorin devori, ichki organlar, va boshqa organlarda to'planishi mumkin) tanada to'plangan yog'ga aylanadi, yog' zahiralarning o'sishi tana vaznining o'sishiga va ko'plab tana tizimlarining noto'g'ri ishlashiga olib keladi. Akupunktur butun organizm faoliyatini tartibga soladi va muvofiqlashtiradi. Bizda asab tizimi, Lokomotiv tizimi, qon tomir tizimi bo'lgani kabi, har bir odamda asab tizimlari deb ataladigan tizim mavjud. Faol bu nuqtalar o'zaro teri yuzasi ostida joylashgan orbitalar (meridianlar) ga bog'langan. Har bir meridianning ichki kurslari ham bor va ular tanadagi muayyan organlar bilan bog'lanadi. Bu nuqtalar va meridianlar tizimida organizm uchun muhim bo'lgan qismi va axborot energiyasi o'tadi. Meridianlar faoliyati uning qoidalariga ega va bioritmologik qonuniyatlar bilan boshqariladi. So'nggi bilimlarga ko'ra meridianlar, mikrosistemalar deb ataluvchi meridianlarni hosil qiladi.

Ortiqcha tana vazni refleksologiyasi davomida biz gipotalamik kasalliklarni kuchaytirishi va shu bilan kasallikning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin bo'lgan stress ta'sirini kamaytirishimiz kerak. Shu sababli, bemor uchun tinchlik va maksimal yengillikni ta'minlaydigan qulay sharoitlarni yaratish, shifokor va bemor o'rtasida ishonchli aloqani o'rnatish juda muhimdir. Refleks terapevtiga ignalarni qo'llash usuli juda yaxshi bo'lishi kerak, bu esa terining og'riqsiz teshilishini ta'minlaydi va ignalarni qo'pol ravishda manipulyatsiya qilishdan qochadi. Haddan tashqari refleks yukni bartaraf etish uchun tirnash xususiyati kuchi va davomiyligi diqqat bilan tanlanishi kerak. Birinchi mashg'ulotlarda cheklangan miqdordagi nuqta va mo'tadil tirnash xususiyati kuchini qo'llash tavsiya etiladi.

**Xulosa.** Akupunkturni mo'jizaviy tarzda bir marta va umuman, uning ishtiroki va harakatisiz ortiqcha vazndan xalos qiladigan illuziyadan ozod bo'lishi kerak. Bizning usullarimiz nafaqat bemorga ortiqcha vazndan va gipokineziyaga qarshi kurashda yordam berish uchun mo'ljallangan. Akupunktur - qadimgi Xitoy tibbiyotidan kelib chiqqan qo'shimcha tibbiyot texnikasi. Bunda teriga ma'lum bir nuqtalarda, energiya liniyalari deb hisoblangan nozik ignalar ishlatiladi.



# **КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**Исматов Сохиб. магистр 2 курса**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Рустамова Ж.Т.**

**ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность:** в пожилом возрасте тревожные расстройства довольно часто сопровождаются соматическими и неврологическими заболеваниями, однако будучи в качестве ведущего симптома тревога обычно предстает вместе с другой психопатологической симптоматикой, структура которой остается недостаточно определенной.

**Целью исследования** явилось изучение психопатологического профиля тревожных состояний в пожилом возрасте.

**Материал и методы обследования:** обследовано 40 пациентов (26 женщин, 14 мужчин) с тревожными расстройствами в возрасте от 60 до 70 лет клинико-психопатологическим и патопсихологическим методами. Была использована шкала Гамильтона для оценки уровня тяжести тревоги (HARS) и депрессии (HRDS).

**Результаты.** В ходе проведенного исследования было установлено, что тревога у пожилых больных вариабельно сочеталась с симптомами астении, депрессии, сенестопихондрии, легких когнитивных нарушений. Симптомы тревоги и депрессии были выявлены почти у всех обследованных больных. Для определения уровня тяжести тревожных и депрессивных расстройств была проведена оценка тревоги и депрессии по шкале Гамильтона. Анализ оценки уровня депрессии выявил наличие легкой депрессивной симптоматики у 65% больных от 8 до 16 баллов по шкале HDRS, у 23% больных этот показатель колебался от 17 до 25 баллов, обнаруживая умеренные депрессивные проявления, у 7% больных уровень депрессии доходил до 30 баллов, указывая на более выраженные депрессивные расстройства и лишь у 5% больных данный показатель не превышал 7 баллов, что свидетельствовало об отсутствии депрессивной симптоматики. Среди обследуемых уровень тревоги (HARS) у 15% больных колебался от 5 до 12 баллов, что свидетельствовало о состоянии легкой тревожности, у 31% больных этот показатель доходил до 25 баллов, обнаруживая более выраженное тревожное состояние, у 42% больных уровень тревоги варьировал от 26 до 32 баллов, подтверждая наличие панических расстройств и у 12% больных он приближался к максимальной отметке от 35 до 50 баллов, выявляя тяжелые тревожные расстройства. Внутри обследуемой группы тревожных больных показатели оценки уровня тревоги и депрессии по шкале Гамильтона у женщин оказалась выше, чем у мужчин, однако достоверность различий не обнаруживалась.

**Выводы:** симптоматика тревожных расстройств пожилого возраста отличается значительным полиморфизмом. Обязательными компонентами психопатологии тревожных состояний являются симптомы тревоги и депрессии, выявляемые почти у всех обследованных больных. У лиц женского пола отмечается более выраженный уровень как тревоги, так и депрессии.

**АТРОФ МУҲИТ ЭКОЛОГИЯСИ, КАНЦЕРОГЕН МОДДАЛАР ВА  
УЛАР ТОМОНИДАН КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ КАСАЛЛИКЛАР**  
Исматова Юлдуз Ибодулла қизи 310-гурух 1 Педиатрия ва халқ таботати  
факультети

**Илмий раҳбари: Одилова М.А.**

**ТашПМИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш  
кафедраси**

**Мавзунинг долзарблиги.** Ҳозирги вақтда атроф –муҳитни энг кўп ифлослантирадиган моддалар бу канцероген полициклик ароматик моддалар ҳисобланади. Шунинг эътирофи этиш лозимки, XXI асга келиб, дунёдаги ўлимлар бўйича саратон касалликлари эгаллайди. 2015 йилга келиб 10 млн нафар одамда саратон касаллигининг янги турлари аниқланган ва шундан 6 млн онкологик касалликлар туфайли одамлар дунёдан кўз юмган. Овқатлар таркибида канцероген моддаларини пайдо бўлиши, ҳавони, сувни, ерни канцероген моддалар билан ифлосланиши ва бошқа сабаблар муҳим роль ўйнайди.

Кейинги йилларда ўсма касалликлари сони тобора ортиб бораётганлиги сабабли, канцероген моддаларини пайдо бўлишига уларни ҳавода тарқалишига катта аҳамият берилмоқда. Бу жараёни кузатиш, олинган далилларни таҳлил қилиш, касалликни олдини олиш, ҳозирги куннинг асосий долзарб муаммоларидан биридир.

**Ишнинг мақсади:** Минтақалар бўйича канцероген моддалар тўғрисидаги хабарлар, далилларни йиғиш ва уларнинг аҳоли соғлиғига таъсирини таҳлили

**Ишнинг амалий аҳамияти:** изланиш натижалари минтақалар бўйича канцероген моддалар тўғрисидаги хабарлар, далилларни йиғиш ва уларнинг аҳоли саломатлиғига таъсирини таҳлили, натижада келиб чиқиши мумкин бўлган касалликлар, нохуш ҳодисаларнинг олдини олиш учун олиб борилган ишлар билан чуқур танишиб чиқиш. Ҳисобга олиш зарур булган омил - канцероген карбонсувларни ҳосил қилувчи моддалардан тутун чиқиндилари, иситиш энергетик системаларда ҳосил бўладиган, автотранспорт воситаларини дудбуронларидан чиқадиган газлар, қурумлар. Саноат корхоналарини чиқиндилари, кўча чанглари тўғрисидаги далилларни санитария гигиеник ҳолатини излаб ўрганиш. Таҳлил натижасига кўра таклифлар ишлаб чиқиш.

Адабий таҳлил натижаларига кўра, саломатлик институтини расмий статистик маълумотига кўра касалликларни умумий тузилмасида юқумли касалликларга -2,9%, захарланишлар ва ташқи таъсирнинг бошқа айрим оқибатларига 3,62%, юқумсиз касалликлар бўлишига эса 70% дан кўпроқ қисми тўғри келади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига қараганда 115,3 миллион умумий касалликларнинг 76,7 % и ноэндемик (юқумсиз) касалликларга тўғри келади. Ўзбекистон Республикасида ўсма касалликлар дунёнинг бошқа мамлакатларига қараганда 2015 йилда чоп этилган даволаш профилактика муассасаларининг 2015 йил фаолияти бўйича йиллик статистик тўпламида, охириги 9 йил давомида 100000 аҳоли орасида саратон касаллиги билан энг кам касалланиш ҳолатлари Сурхондарё вилоятида 2012 йилда кузатилиб, 39,1 ташкил этган (Республика бўйича ўртача 64,6) кузатилган. 2015 йилда Тошкент шаҳри бўйича саратон касаллиги кўрсаткичи 147,0 ташкил топган (Республика бўйича 67,7 ) кузатилган (71). Республикада 2009 йилда ўлим кўрсаткичи -35,9 тўғри келади. Шу вақтнинг ўзиде бу рақамлар Озарбайжонда (2002йил) -112,8 Арманистонда-146,0 Россияда -183,4 Буюк Британияда 187,5 Венгрияда 237,4 Германияда 168,0 Данияда 218,8 Ирландияда 179,6 Италияда 175,3 Литвада (2015) 194,7 Польшада 211,3 Словенияда 210,1 Чехияда 229,9 Эстонияда 196,9 Японияда 119,2 АҚШ да 134.4 ни ташкил этган.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг келтирган маълумотларига кўра бутун дунёда рақ касаллиги билан 5 миллион киши оғрийди, 2 миллиондан ортиғи ҳаётдан кўз

юмади. Рак касалининг географияси билан экологик нокулай бўлган жойларда тўғридан тўғри боғланишлар бор. Масалан, саноат корхоналари ривож топган экологияси бузилган шаҳарларда, собиқ Иттифокда ҳар 100000 аҳолига рак касаллиги билан оғриган 172,0 бўлса, 1986 йилга келиб, 229,1 сонига етади. Украинада 1967 йили 176,1 1986 йили 283,4.

**Хулоса.** Ҳозирги замон онкология фанининг изоҳи бўйича рак касалининг келиб чиқиш сабаблари кимёвий, физикавий ва биологик омилларнинг таъсири ва бу таъсирга организмнинг жавоб реакциясидир. Нурланиш, чекиш, табак чайнаш, нос чекиш ва ишлаб чиқаришдаги бошқа кимёвий бирикмалар билан тўғридан тўғри тўқнашиш касалликни келиб чиқишига алоқадордир. Бу омилларнинг ҳаммаси рак касалининг келиб чиқишида муҳим роль ўйнайди

## **ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.**

**Кабулжанова Ш.Р., 3-курс магистр**

**Научный руководитель: к.м.н., доц. Гулямова М.А.,**

**Ходжиметова Ш.Х.**

**ТашПМИ, кафедра Неонатологии,**

**Актуальность.** В последние годы появилась тенденция к родоразрешению путем операции кесарева сечения преждевременных осложненных родов, связанных с вероятностью тяжелого поражения ЦНС плода или летального исхода.

**Цель:** Изучить особенности некоторых показателей периода адаптации у недоношенных новорожденных детей с поражением ЦНС, родившихся от матерей путем кесарева сечения(КС).

**Материал и методы.** Обследовано 60 недоношенных новорожденных детей с поражениями ЦНС с массой тела от 900 до 2900 гр. и гестационным возрастом от 28 до 37 недель.

Они были разделены на 2 группы в зависимости от способа родоразрешения: 1-ю группу - 20 детей, родившихся естественным путем, 2-ю группу - 40 новорожденных, родившихся путем операции КС.

**Результаты исследования.** Анализ некоторых показателей периода адаптации у недоношенных новорожденных, родившихся от матерей путем КС показал, что у 51,6% детей наблюдалась подача кислород (через маску), у 10% проводилось ИВЛ мешком Амбу, 46,6% новорожденных было подключено на СРАР и в одном случае к аппарату ИВЛ.

Среди новорожденных детей I группы подача кислород (через маску) наблюдалось у 55%, ИВЛ мешком Амбу проводилась у 10% новорожденных. На СРАР было подключено 50% новорожденных детей и в одном случае наблюдалось подключение к аппарату ИВЛ.

Во II группе у 50% новорожденных была подача кислород (через маску), у 10% детей проводилась ИВЛ мешком Амбу. На СРАР было подключено 45% новорожденных детей.

Сравнительная характеристика показателей между группами показала, что преобладала подача кислород (через маску), ИВЛ мешком Амбу, подключение к СРАРу у новорожденных детей, родившихся от матерей путем КС и составило соответственно 64,5%, 66,6%, 64,2%. Только один случай подключение к аппарату ИВЛ наблюдался у детей I группы

**Выводы.** Таким образом, было выявлено, что по частоте использования кислородотерапии и СРАР между группами не выявлено достоверных различий.

Использования искусственной вентиляции легких (ИВЛ) наблюдалось среди детей первой группы лишь в одном случае.

Следовательно, независимо от способа родоразрешения, необходимо обеспечить возможность оказания реанимационной помощи в полном объеме, так как вероятность рождения недоношенного ребенка в тяжелом состоянии и развитие жизни угрожаемых состояний высока при любом способе, особенно при родах естественным путем.

## **ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗОНЕ ПРИАРАЛЬЯ**

**Каипбергенов М., 210-группа, медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Файзиева М.Ф.**

**ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления  
здравоохранением**

**Актуальность:** Из публикуемых Управлением статистики Республики Каракалпакстан итоговых данных 2020 года в регионе зарегистрировано 9,2 тысячи смертей, из которых больше половины (58,7%) зафиксированы с основной причиной – заболевания органов кровообращения. Сейчас известно, что на развитие сердечно-сосудистых заболеваний особое влияние оказывают и экологические факторы.

**Цель:** Изучить развитие сердечно-сосудистых заболеваний в условиях экологической зоны Приаралья.

**Материалы и методы:** Анализ клинических и объективных исследований в семейных поликлиниках, статистические данные.

**Результаты:** К основным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относят малоподвижный образ жизни, употребление табака, не рациональное питание, возраст, пол, наследственные факторы и т.д. Сейчас считается, что относительный риск развития заболеваний органов кровообращения у населения выше в регионах экологического бедствия из-за загрязнённости воздуха (пылевидными частицами, окисью углерода и т.п.), наличия синтетических химических веществ и металлов в окружающей среде, жесткости питьевой воды.

Относительный риск развития заболеваний ССС возрастает в зависимости от ухудшения экологической обстановки, достигая показателя 3,8. Уже в детском возрасте (3-16 лет) нарушения ритма сердца наблюдаются чаще у тех, кто проживает в зоне экологического бедствия. Стоит отметить, что заболевания органов кровообращения чаще (в 4-6 раз) фиксируют у детей зоны Приаралья, чем у детей в Ташкенте. Также у детей зоны Приаралья заболевания органов кровообращения часто сопровождаются болезнями дыхательных органов, когда в Ташкенте такого сочетания у детей нет.

**Вывод:** Регулярное прохождение медицинского осмотра и соблюдение мер по профилактике, рекомендованных ВОЗ для жителей зоны Приаралья, которые приведут к существенному снижению нагрузки на систему здравоохранения, учреждений оказывающих специализированную медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

**СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ**  
**Камариддинзаде Аминабону Камариддиновна. 101 группы факультета**  
**менеджмент: менеджмент здравоохранения**  
**Научный руководитель: доц. Гарифулина Л.М.**  
**СамГосМИ, кафедра педиатрии лечебного факультета**

**Цель исследования:** определить характеристику некоторых показателей функции почек у детей с ожирением

**Материал и методы:** обследовано 15 детей с экзогенно-конституциональным ожирением в возрасте от 12 до 16 лет. Исследование проводили путем общеклинического стандартного обследования, определением антропометрических данных. СКФ определено по формуле Кокрофта-Голта, экскреция белка при помощи диагностических тест полосок (MICRAL-TEST II). Группу контроля составили 20 условно здоровых детей с нормальной массой тела.

**Результаты исследования:** ИМТ в основной группе составил  $31,85 \pm 0,52$  кг/м<sup>2</sup>, при объеме талии (ОТ)  $80,11 \pm 1,36$ , и отношения объема талии а объему бедер (ОБ)  $0,87 \pm 0,01$  см. В группе контроля ИМТ составил  $19,44 \pm 0,47$  кг/м<sup>2</sup>, при этом ОТ составил  $64 \pm 1,51$  см, ОТ/ОБ  $0,81 \pm 0,02$  см, при этом разница в соотношении ОТ/ОБ была достоверной с контрольной группой ( $P < 0,01$ ). Отмечено достоверное нарастание ОТ с увеличением степени ожирения, так отмечена положительная корреляция ИМТ и ОТ ( $r = 0,511$ ), тогда как увеличение ИМТ не сопровождалось увеличением коэффициента ОТ/ОБ ( $r = 0,309$ ). Таким образом, у детей характер распределения жира, более точно оценивается с помощью ОТ нежели соотношения ОТ/ОБ. При оценке артериального давления в сравниваемых группах выявлено, что в основной группе превышение уровня САД и ДАД выше пограничных единиц соответственно перцентильной таблице АД соответственно полу и возрасту наблюдалось у 6 (40%) детей, из них гипертония «белого халата» наблюдалась у 4 (26,6%) детей и эссенциальная артериальная гипертония у 2 (13,3%) детей. У детей основных групп выявлена достоверная положительная корреляция значения ИМТ с уровнями САД ( $r = +0,564$ ), ДАД ( $r = +0,509$ ) в группе детей с ожирением. Анализ показателей функционального состояния почек у детей с ожирением показал, что в данной группе чаще отмечаются изменения показателей парциальных функций почек, так СКФ вычисленная по формуле Кокрофта-Голта показала, что СКФ была выше в группе с ожирением, что говорит о повышенной нагрузке на почки при высокой массе тела. Данная формула наиболее применимая у детей с ожирением, так как это единственная формула для расчета СКФ, где учитывается масса тела ребенка. Так если в контрольной группе СКФ составило  $125,9 \pm 6,5$  мл/мин, то у больных детей с ожирением данный показатель составил  $205,6 \pm 7,8$  мл/мин, что было достоверно больше по отношению к здоровым детям ( $p < 0,01$ ). При определении корреляционной связи выявлена четкая взаимосвязь между ИМТ ребенка и СКФ по формуле Кокрофта Голта. При определении частоты встречаемости микроальбуминурии (МАУ) в группе детей с ожирением выявлено, что у 4 (26,6%) детей данной группы наблюдалась экскреция альбумина с мочой, при отсутствии данного симптома в контрольной группе. Следует отметить, что у детей с ожирением установлена взаимосвязь повышения АД и микроальбуминурией, так МАУ была выявлена только у детей с ожирением и эссенциальным повышением АД, а также у части детей с гипертонией белого халата»

**Выводы:** таким образом, с увеличением степени ожирения у детей отмечается увеличение скорости клубочковой фильтрации и экскреции альбумина с мочой.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА.**

**Камбарова Умида, 416-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Поликарпова Н. В.  
ТашПМИ, кафедра ВОП –терапия и клиническая фармакология**

**Актуальность.** Актуальность проблемы ранней диагностики и адекватного лечения ЖДА не вызывает сомнения, так как железо участвует во многих жизненно важных процессах: в окислительно-восстановительных и ферментных реакциях, кроветворении, снабжении органов и тканей кислородом. Ранняя диагностика, адекватная терапия и профилактика ЖДА-главные составляющие современного комплексного подхода к лечению анемии для обеспечения здоровья женщин фертильного возраста.

**Цель.** На основании анкетирования пациенток по опросникам SF-36, FactAn, BFI проанализировать показатели качества жизни и синдрома слабости в зависимости от тяжести и длительности течения заболевания, а также в динамике изолированной терапии препаратом железа.

**Материалы и методы исследования.** Работа выполнена в Городской клинической больнице № 5 г. Ташкента, на базе отделений, проанкетированы пациентки по опросникам SF-36, FactAn, BFI. Все анкеты были проанализированы согласно цели исследования.

**Результаты исследования.** С целью исследования были анкетированы 42 женщины фертильного возраста. Возраст исследуемых составлял от 20 до 34 лет. Полученные данные показали, что среди 11 женщин была обнаружена анемия средней степени тяжести, что составило 26%. У остальных женщин течение анемии было легкой степени. По длительности течения заболевания у 83 % длительность составляла 5 лет и более и у 17% до 5 лет. Длительность приема препаратов железа составляла от 1 до 3х месяцев. При анкетировании выявлено, что показатели качества жизни более низкие и синдром слабости более выражен у женщин с анемией средней степени тяжести, что составило в этой группе 93%, а у женщин с анемией легкой степени тяжести всего 6%. Длительность приема препаратов железа также влияет на исследуемые признаки. Так у женщин, принимавших препарат железа в течении месяца не отмечалось клинически значимых улучшений состояния, лишь 3% из них чувствовали уменьшение синдрома слабости, однако у тех, кто получил курс лечения до3х месяцев этот показатель составил 87%.

**Вывод.** Таким образом, нами отмечена прямая пропорциональность показателей качества жизни и синдрома слабости в зависимости от тяжести и длительности течения заболевания.

## **СОПУТСТВУЮЩИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ДИФФУЗНЫМ ЗОБОМ**

**Каримов Ж.Ш., 502 -группа, факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: к.м.н., доц. Гулямова М.А.  
ТашПМИ, кафедра неонатология**

**Актуальность** Функция щитовидной железы матери играет огромную роль в становлении здоровья плода и новорожденного. Узбекистан относится к йод дефицитному региону, при этом частота эндемического зоба среди детей достигает 73%, среди взрослых - до 60,3%.

**Цель:** Изучить частоту встречаемости и разновидности сопутствующих патологических состояний у новорожденных детей, родившихся от матерей с диффузным зобом.

**Материал и методы.** В ходе работы нами было обследовано 42 новорожденных детей, рожденных от матерей с диффузным зобом, которая была разделена на 2 подгруппы: доношенных (17) и недоношенных (25) новорожденных.

**Результаты исследования.** Анализ наблюдений показал, что среди сопутствующих патологических состояний в основной группе наибольший процент составил перинатальное поражение центральной нервной системы (ЦНС) - 57,1%, значимой количественной разницы среди доношенных и недоношенных не наблюдалась (соответственно 58,8 и 60%). С внутриутробной инфекцией родились 31% новорожденных, из них недоношенных ВУИ при рождении составило 44%, и почти в 4 раза меньше доношенных (11,8%). Бронхопневмонией страдали 35,7% новорожденных детей, и наиболее часто среди них составили недоношенные (40%), а доношенных - 29,4%. Врожденные пороки сердца диагностировано у 19% новорожденных, из них среди недоношенных - 24%, а в группе доношенных в два раза меньше (11,8%). С малым весом к сроку гестации родились 9,5% детей, и в основном их составили недоношенные новорожденные (16%). Синдром дыхательных расстройств и дыхательная недостаточность встречались в одинаковом количестве в обеих группах по 9,5%, однако СДР преобладал в группе недоношенных (16%), а ДН у доношенных детей (23,5%). Кардиореспираторный - дистресс синдром наблюдался только в группе недоношенных новорожденных и составил 12%. У 7,1% новорожденных при рождении была выявлена анемия, причем, только в группе доношенных. Остальные сопутствующие заболевания как нарушения в желчевыводящих путях (загиб, холестаз) наблюдались в 11,8%, кровоизлияние в надпочечники в 5,9% и тимомегалия - 5,9% только в группе доношенных детей.

**Выводы.** Таким образом, новорожденные дети, родившиеся от матерей с диффузным зобом, наиболее склонны к перинатальным поражениям ЦНС, бронхопневмониям и внутриутробному инфицированию.

## **COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ПАЙТИДА ҚЎЛ-КАФТ КОНТАКТ ДЕРМАТИТЛАРИ**

**Каримова Мадинахон 406 гуруҳ, Болалар стоматологияси факультети**

**Илмий раҳбар: т.ф.н. доцент Маликова Н.Н.**

**ТДСИ, 4-сон терапевтик йуналишдаги фанлар кафедраси.**

**Тадқиқот долзарблиги:** Шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланишда юзага келувчи тери жароҳатлари кенг тарқалган бўлиб, тиббиёт ходимлари орасида 43% дан 97% гача бўлган ҳолатларда учрайди. Шахсий ҳимоя воситаларидан узок вақт (1 кунда 6 соатдан кўп) фойдаланиш тери жароҳатлари юзага келишини оширади. Энг кўп учрайдиган салбий ҳолатлардан қўл-кафт контакт дерматитлари ташкил этади.

**Тадқиқот мақсади:** COVID – 19 пандемияси вақтида шахсий ҳимоя воситаларидан (антисептиклар ва тиббий қўлқоплардан) фойдаланишни талабалар орасидаги

кўрсаткичини аниқлаш ва улар орасида кўл – кафт соҳасида контакт дерматит учраш нисбатини аниқлаш.

**Тадқиқот материал ва усуллари:** Тадқиқот Тошкент Давлат Стоматология институти талабалари ўртасида олиб борилди. Тадқиқотда сўровнома ўтказиш усулидан фойдаланилди ва унда 98 та талаба иштирок этди (шулардан 63 таси ўғил болалар, 35 таси қиз болалар).

**Олинган натижалар.** Сўровнома тахлили натижаларига кўра талабаларнинг барчаси пандемия вақтида антисептиклардан фойдаланиб антисептиклардан фойдаланиш кўрсаткичи 100% ни ташкил қилди. Антисептиклардан фойдаланганлар орасида терида ўзгаришлар 56 та талабада кузатилиб, 57.14% кўрсаткични кўрсатди. Пандемия вақтида тиббий кўлқоплардан фойдаланган талабалар сони 75 та, яъни 76.5% ва тиббий кўлқоплардан фойдаланганлар орасида терида ўзгаришлар 59 та талабада қайд қилиниб, 78.95% ни ташкил этди.

Шахсий химоя воситаларидан фойдаланиш вақтида талабалар орасида кузатилган симптомлар турлича бўлиб, куйидаги нисбатда учраган (1 диаг.)

**Хулоса:** Ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики, шахсий химоя воситаларидан фойдаланиш кўпайганлиги ва узоқ вақт давомида бунинг давом этиши контакт ва аллергия дерматитларга сабаб бўлган. Тадқиқотда қатнашган талабаларда контакт дерматитларнинг ривожланиши кун давомида химоя воситаларидан кўп мартаба фойдаланганига боғлиқлиги аниқланди.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ЗНАЧИМЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПОСТШИЗОФРЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

**Каримова Нафисахон, 505- группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Мухторов Б.О.**

**ТашПМИ, кафедра Психиатрии, наркологии, детской психиатрии,  
медицинской психологии и психотерапии**

**Актуальность.** Проблема так называемой постшизофренической депрессии (ПШД), впервые обозначенной этим термином в 10 пересмотре МКБ (1994) в разделе "Шизофрения", в настоящее время становится все более актуальной. Объем и содержание ПШД как самостоятельной диагностической категории и психопатологически, и клинически остаются неясными, а их нозологическая оценка является дискуссионной. Разрешение этих вопросов тесным образом связано с уточнением клиникопсихопатологического содержания шизофрении как нозологической единицы и совершенствованием ее систематики.

**Цель работы.** Выявить клинический значимые компоненты постшизофренической депрессии у больных параноидной шизофренией.

**Материал и методы исследования.** В ходе исследования было обследовано 54 больных эпизодической шизофренией, у которых в период обследования была диагностирована постшизофреническая депрессия (F20.4 МКБ-10). Средний возраст обследованных лиц составил во всей выборке  $36,1 \pm 1,0$  года. Исследование проводилось



клинико-психопатологическим и клинико-катамнестическим методами. Для стандартизированной оценки состояний постпсихозфренической депрессии, их структуры использовались психометрические методы анализа — шкала для оценки депрессий Гамильтона (HAM-D) (21 признак) и подраздел шкалы позитивных и негативных симптомов (PANSS), содержащий 7 признаков негативных расстройств.

**Результаты.** Установлено, что для постпсихозфренической депрессии характерной являлась стертость тимического компонента, признаков витальности и суточного ритма, преобладание апатии, безразличия и дисфорического настроения. В большинстве случаев депрессивная симптоматика развивалась аутохтонно, однако у 25% больных были выявлены предшествовавшие развитию депрессивного состояния психогении. Психотравмирующие факторы, отражавшиеся в структуре депрессивных переживаний, были отмечены в 11% случаев у больных с атипичными подтипами депрессий в виде астено-депрессивных и истеро-депрессивных состояний. Наиболее часто встречались сочетания семейных конфликтов, конфликтов в профессиональной сфере и материально-бытовых трудностей (61,0% случаев). Семейные проблемы доминировали у 17,0% пациентов. Проявления идеаторных нарушений колебались от снижения интеллектуальной продуктивности, концентрации внимания до отчетливых расстройств мышления с элементами деперсонализации. Такие симптомы как ангедония, анэргия, эмоциональная безучастность, социальная отгороженность, безволие, нарушения мышления в одних случаях по своей природе являлись производными депрессии и их правомерно было рассматривать как «вторичные» негативные расстройства. Наиболее чаще (68,5 % - 37 больных) выявленная симптоматика соответствовала умеренной депрессии; тяжелой - в 27,8 % случаев (15 больных), легкой - в 3,7 % (2 больных).

**Выводы.** В структуре постпсихозфренической депрессии выявлено 6 компонентов депрессивного синдрома: апатический, тревожный, простая депрессия, астенический, адинамический и дисфорический. Клиническая картина постпсихозфренических депрессий чаще соответствовала умеренной тяжести расстройства; тяжелые депрессии отмечены в 27,8 %, легкие депрессии — в 3,7%.

## **КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ**

**Кахрамонова Ш., 516-группа, факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) представляют собой серьезную клиническую и экономическую проблему для системы здравоохранения многих стран и являются одной из самых важных проблем здравоохранения в XXI веке.

**Цель исследования.** Совершенствование диагностики хронических вирусных гепатитов у детей путём применения современных технологий ультразвуковых исследований в системе комплексных клинико-инструментальных исследований.

**Материал и методы исследования.** Нами было обследовано 184 детей с хроническими вирусными гепатитами (ХВГ), из них 150 (81%) детей с ХГВ, 15 (8%) детей с ХГС, 19 (11%) детей с ХГД. Мальчиков было 102, девочек 82. Все больные находились в РСНПМЦ педиатрии в отделении гепатологии и в клинике ТашПМИ в плановом

хирургическом отделении. В обследовании пациентов с хроническими вирусными гепатитами В, С и D использованы клинические, лабораторные и инструментальные исследования.

**Результаты исследования.** У больных ХВГ при минимальной степени активности независимо по всем измеряемым параметрам прослеживалась тенденция к увеличению размеров, но лишь для двух показателей: высоты (ККР) левой доли -  $59,8 \pm 2,1$  мм и толщины левой доли -  $38,4 \pm 2,17$  мм. У больных ХВГ умеренной активности был увеличен косой вертикальный размер (КВР) правой доли -  $109,2 \pm 4,1$  мм. По остальным параметрам печени было выявлено достоверное увеличение по сравнению с минимальной активностью: толщина правой доли -  $70,0 \pm 1,1$  мм, ККР левой доли -  $68,2 \pm 1,9$  мм, толщина левой доли -  $49,2 \pm 1,5$  мм. Изменение структуры паренхимы печени по данным ультразвуковой визуализации наблюдалось в виде мелкоочаговых изменений при минимальной степени активности ХВГ в 84,0% случаев, при умеренной степени в 44,0%, при выраженной степени в 12,0%. Среднеочаговые структурные изменения печени наблюдались при умеренной степени активности в 16,0%, при умеренной в 40,0%, при выраженной степени в 24,0% случаев. Крупноочаговые изменения структуры печени визуализировались при умеренной степени активности в 16,0%, при выраженной степени в 64,0% случаев. При исследовании сосудов в В-режиме маркерами изменения параметров внутривенного кровотока служили увеличение диаметра исследованных сосудов. Оценивалось состояние перипортальных тканей. При эхографии в В-режиме к признакам портальной гипертензии (ПГ) традиционно относили увеличение диаметра воротной вены, печеночных вен. При использовании доплеровских режимов становилось возможным определение объемного и скоростного показателей кровотока, изменение направления кровотока, наличие коллатералей. В оценке синдрома изменения внепеченочной гемодинамики оценивалось состояние селезеночных вены и артерии, верхних брыжеечных вены и артерии, при портальной гипертензии - реканализованной пупочной вены и сформированных сплено-ретроперитонеальных шунтов. Нарушение внепеченочной гемодинамики прогрессировало прямо пропорционально продолжительности течения ХВГ и усугублению степени активности патологического процесса. В наших исследованиях динамика изменений эхографических показателей печени и селезенки у детей больных ХВГ не всегда соответствовало клинико-лабораторным данным.

По данным доплерографии уже при минимальной степени активности в 30,0% случаев были выявлены значительные нарушения по исследуемым гемодинамическим показателям. Так по общей печеночной артерии выявлено достоверное снижение линейных скоростей кровотока, индексов сопротивления, а также достоверное снижение объемного кровотока. Наиболее выраженные изменения по результатам доплерографии при минимальной активности было установлено по селезеночной артерии, а при серошкальной эхографии были выявлены эхографические отклонения в 21,0% случаев. При умеренной активности у 64,0% больных были обнаружены достоверное снижение линейных скоростей и увеличение индексов сопротивления. В то время как по данным серошкальной эхографии нарушения со стороны сосудов печени и селезенки составили только в 38,0% случаев. Анализ показателей артериального кровотока при выраженной активности заболевания, позволил выявить значительные нарушения гемодинамики по всем изучаемым параметрам общей печеночной и селезеночной артерий в 83,0% случаев больных ХВГ, тогда как при серошкальном исследовании у данных больных были выявлены отклонения лишь в 53,0% случаев. При индивидуальной оценке результатов доплерографии выявленные нарушения сосудистого русла позволили в ранние сроки диагностировать формирующую портальную гипертензию.

**Выводы.** Комплексные эхографические исследования с применением доплерографии, являясь ценным методом диагностики детей с ХГВ, ХГС и ХГД, расширили диагностические и прогностические возможности практических врачей в дополнение к клиническим, биохимическим, иммунологическим методам исследования и

позволили своевременно выявить гемодинамические нарушения в висцеральных сосудах и в ранние сроки диагностировать портальную гипертензию.

## **КЎКРАК ҚАФАСИ ГИРДОБСИМОН ДЕФОРМАЦИЯСИ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРНИ КАМ ИНВАЗИВ ЖАРРОҲЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ.**

**Қаххарова Д.Б. 310-гурух 1 Педиатрия ва халқ таботати факультети**

**Илмий раҳбари: Мирдадаева Д.Д.**

**ТашПМИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш  
кафедраси**

**Долзарблиги.** Кўкрак қафаси туғма нуқсонлари билан касалланган беморлар аҳоли орасида 1-4% учрайди. Улардан 90 фоизини кўкрак қафаси гирдобсимон деформацияси ташкил қилади. Кўкрак қафаси гирдобсимон деформацияси билан оғриган беморларни илк бор жарроҳлик усулида даволаш 1911 йилдан бошланган. Ҳозирги кунга келиб мазкур касалликни даволашнинг 100дан ортиқ жарроҳлик усули ва унинг модификациялари мавжуд. Охириги ўн беш йилликда кўкрак қафаси гирдобсимон деформациясини жарроҳлик усулида даволаш тубдан ўзгарган. Буларнинг барчаси ички аъзолар функциясини тиклаш, кам инвазив ва косметик нуқсонни бартараф қилишга қаратилган. Шунга қарамасдан кўкрак қафаси гирдобсимон деформациясини жарроҳлик усулида даволаш камчилик ва асоратлардан холи эмас. Кўкрак қафаси гирдобсимон деформацияси билан касалланган беморларда жарроҳлик тактикасини танлаш, самарали натижаларга эришиш ва асоратларни олдини олиш катта аҳамият касб этади.

**Тадқиқот мақсади.** Болалар ва ўсмирларда кўкрак қафаси гирдобсимон деформациясининг турли типларида жарроҳлик тактикасини танлаш ва натижаларни чуқур таҳлил қилиш.

**Тадқиқот материали ва услуги.** Республика болалар ортопедия марказида 2019 йилдан бошлаб 29 та беморда кам инвазив Дональд Насс ва унинг модификацияланган услугида жарроҳлик амалиёти ўтказилди. Улардан 22 таси ўғил болалар, 7 таси қиз болалар. Беморларнинг 2 тасида деформация чуқурлиги ва чуқурлик узунлиги (Grand canyon тип) сабабли 2 дона Дональд Насс пластина, 12 та беморда деформация асимметрик бўлганлиги сабабли асимметрик шаклда эгилган 1 дона Дональд Насс пластинаси ва қолган 15 та беморда кам инвазив, одатий яримой шаклда эгилган 1 дона пластина билан Дональд Насс жарроҳлик амалиёти ўтказилди. Барча беморлар жарроҳлик амалиётидан аввал клиник ва инструментал текширувлар антропометрия, генетик консультацияси, электрокардиограмма, эхокардиограмма, спиromетрия, МСКТ, рентгенография текширувларидан ўтказилди. Жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморлардан 3 тасида пневмоторакс кузатилди, 1 та беморда жарроҳлик амалиёти ўтказилгандан сўнг 19 кун ўтгач ортопедик тартибга риоя қилмаганлиги ва ётоғидан йиқилиб тушганлиги сабабли кўкрак қафасидаги оғриққа шикоят қилиб келган. МСКТ текшируви ўтказилганида пластина ярим айланиши ҳолатида турганлиги кузатилди. Беморда қайта жарроҳлик амалиёти ўтказилиб пластина бирламчи ҳолатига келтирилиб, 6-7- қовурғаларга фиксация қилинди. Барча беморлар жарроҳлик амалиётидан сўнг клиник ва функционал текширувлар ўтказилиб, беморларда жарроҳлик муолажасидан кейинги яқин ва узоқ натижаларни қайд қилиш мақсадида мониторинг кузатувига олинди. Тадқиқот натижаларида беморларнинг барчасида косметик нуқсон йўқлиги функционал текширув натижаларининг ижобийлигини кўрсатди.

**Хулоса.** Кўкрак қафаси гирдобсимон деформацияси билан касалланган беморларда амалга оширилган кам инвазив Дональд Насс усулидаги жарроҳлик амалиётимиз ўзининг кам инвазивлиги, жарроҳлик амалиётида кам вақт сарф қилинганлиги, кам қон йўқотилиши, стационар шароитида ётиб даволаниш кунининг камлиги, деформацияни коррекция қилиш учун қўйилган пластинанинг ташқи муҳит билан алоқада бўлмасдан бемор учун қулайлиги билан бошқа торакопластика амалиётларидан фарқли ўларок самарали ва ижобий натижаларга эришиш имкониятини яратди.

## **МНОГОКОМПОНЕНТНАЯ ИНГАЛЯЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ИЗОФЛЮРАНОМ И СЕВОФЛЮРАНОМ С РАЗЛИЧНЫМ ПОТОКОМ СВЕЖЕГО ГАЗА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

**Кимсанов Л.А., Рузиев А.Х. магистры 3 курса  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Юсупов А.С.  
ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской  
анестезиологии и реаниматологии**

**Введение.** В настоящее время, когда стало возможным мониторингирование концентрации ингаляционных анестетиков, интерес к низкопоточковой анестезии значительно возрос. Наиболее распространенным является многокомпонентная сбалансированная анестезия на основе галогеносодержащих анестетиков 2-го (энфлюран, изофлюран) и 3-го (севофлюран, дезфлюран) поколений.

**Целью** данного исследования являлся сравнительный анализ клинического течения анестезии с использованием изофлюрана и севофлюрана при низких потоках свежего газа.

**Материал и методы.** В исследование включены 36 больных, отобранных методом случайной выборки. ASA класс II-IV, подвергавшихся плановым хирургическим вмешательствам на органах брюшной полости у детей в возрасте 2 – 10 лет. Из них мальчики - 20 и девочки – 16. Все больные в зависимости от применяемого ингаляционного анестетика были разделены на две группы:

1. многокомпонентная сбалансированная анестезия с низким потоком свежего газа (ПСГ = 1,0 - 1,5 л/мин) и использованием изофлюрана (1 -1,5 МАК) - 22 пациентов;
2. многокомпонентная сбалансированная анестезия с низким потоком свежего газа {ПСГ =1.0 - 1.5 л/мин) и использованием севофлюрана (1 -1,5 МАК) - 14 пациентов.

**Результаты.** Концентрация  $CO_2$  в выдыхаемой смеси в течение анестезии оставалась в пределах нормы и без достоверного различия у пациентов двух групп. Сопоставление концентрации  $CO_2$  во вдыхаемой смеси ( $FiCO_2$ ) у пациентов двух групп выявило достоверное повышение концентрации  $CO_2$  во вдыхаемой смеси на этапах применения низкого потока свежего газа. Однако абсолютные значения  $FiCO_2$  измеренные в этот период (1.4 - 1,8 мм.рт.ст) не имели существенного клинического значения и не нарастали в течение анестезии. Выявлена достоверно более высокая степень восстановления спонтанного дыхания у больных второй (на 14,6% по отношению к первой группе) группе, которым была проведена анестезия с низким потоком свежего газа с использованием севофлюрана. Колебания гемодинамики у больных двух групп были незначительными, без достоверных изменений как между этапами внутри групп, так и между группами. Отмечалась тенденция к приближению сегмента ST к изолинии. Положительная динамика сегмента ST была более выраженной у пациентов 2 группы, которым проводилась анестезия с использованием севофлюрана.

**Выводы.** 1. Многокомпонентная сбалансированная анестезия с низким потоком свежего газа (МСА-НПА) с использованием севофлюрана и изофлюрана обеспечивают одинаково достаточную гемодинамическую стабильность, насыщение гемоглобина кислородом и адекватный газообмен.

2. После завершения анестезии с низким ПСГ и использованием севофлюрана время восстановления спонтанного дыхания на 14,6% меньше по сравнению с анестезией использованием изофлурана.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.**

**Коллас Е.В., магистр 1 курса по направлению Детская анестезиология и реаниматология**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Юсупов А.С.**

**ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность.** В последнее время все большее признание и широкое распространение во всем мире приобретают регионарные методы обезболивания. Популярность этого вида анестезии объясняется его высокой эффективностью, относительно минимальным влиянием на гемодинамику, а также позволяет лучше контролировать стрессовую реакцию в ответ на хирургическое вмешательство. Несмотря на большое количество исследований, посвященных механизмам анестезии, проблема адекватности, а также ее контроля в детской анестезиологии остается нерешенной. В связи с этим, актуальным представляется дальнейший научный анализ оценки адекватности наиболее оптимального метода обезболивания в абдоминальной хирургии.

**Цель.** Определить наиболее оптимальный, комбинированный метод обезболивания, при оперативном лечении детей в абдоминальной хирургии, посредством сравнительной характеристики, комбинированной эпидуральной и комбинированной ингаляционно-внутривенной анестезии.

**Материал и методы.** В исследования были включены 26 больных, оперируемых в плановом порядке, которых поделили на 2 группы по виду анестезиологического пособия. В 1 группу (5п) вошли пациенты, которым использовалась комбинированная эпидуральная анестезия. Во 2 группу (21 п) вошли пациенты, которым использовалась комбинированная ингаляционно-внутривенная анестезия, севофлюрана + фентанила, поддержание анестезии проводилось -фентанилом.

ИВЛ проводили наркозными аппаратом «Fabius plus» Drager (Германия) по полужакрытому контуру воздушно-кислородной смесью с FiO<sub>2</sub> 0,4 в режиме нормовентиляции. У всех больных с помощью мониторов «MP-60» (Philips, Германия) проводили пульсовую оксиметрию и осуществляли непрерывную регистрацию: ЭКГ, ЧСС, АД. Сердечный индекс и минутный объем измеряли с помощью метода эхокардиографии. Так же проводили исследование показателей биотоков головного мозга: ЭЭГ.

**Результаты.** Динамические анализы показателей биотоков головного мозга и вариабельность сердечного ритма, явились объективными методами оценки степени адекватности анестезиологической защиты, на всех этапах оперативного вмешательства, посредством которых, удалось определить минимальные изменения показателей от исходного при применении методики комбинированной эпидуральной анестезии. Так же

выяснилось, что при применении севофлурана потребность в фентаниле сокращается в 1,5 раза.

**Выводы:** показано, что при использовании эпидуральной анестезии бупивокаином у детей, в комбинации с общей анестезией, обеспечивается более стабильная гемодинамика (систолическое, диастолическое и среднее артериальное давление, частота сердечных сокращений) в сравнении с применением препаратов общей анестезии севофлурана и фентанила .

## **PROFILAKTIK TIBBIYOTNING ASOSIY YO'NALISHLARI** **Qoraboyeva Umida Ergash qizi, 420-guruh 1 Pediatriya va xalq tabobati** **fakultetlari**

**Ilmiy rahbar: dotsenti Muhamedova N.S.**

### **ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish kafedrası**

Profilaktik tibbiyot tibbiyotning asosiy bo'limidan biri bo'lib, sog'liqning yuqori holatini ta'minlash va kasalliklarning oldini olish maqsadida davlat, ijtimoiy-iqtisodiy, gigiena va tibbiy tadbirlarini o'z ichiga oladi.

**Ishning maqsadi:** profilaktika tibbiyotining asosiy yo'nalishlarini o'rganish.

#### **Materiallar va tadqiqot usullari.**

Amaldagi profilaktika choralari kelajakda kasalliklarga olib kelishi mumkin bo'lgan individual shaxs tanasida yuz beradigan o'zgarishlarni aniqlash va kasalliklarning oldini olishga qaratilgan maqsadli choralarni ko'rish orqali insonning to'laqonli sog'lom hayotini uzaytirishga intiladi.

**Tadqiqot natijalari.** Bu nafaqat tibbiy manipulyatsiyalarni amalga oshirishni, balki aholining tibbiy masalalari bo'yicha qonunchilik, tashkiliy, ekologik, me'moriy-rejalashtirish, sanitariya-texnik, ma'rifiy xarakterdagi tadbirlarni ham anglatadi. Kasalliklar bilan omillar va xatarlarning o'zaro bog'liqligini ilmiy statistik tahlillarga asoslanadi. Profilaktika choralari sog'liqni saqlash tizimining eng muhim tarkibiy qismi bo'lib, aholi o'rtasida tibbiy-ijtimoiy faollik va sog'lom turmush tarzini rag'batlantirishga qaratilgan.

Kundalik hayotda va ishda shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilishni ta'minlaydigan, jamoalarning sog'lig'ini himoya qilish va individual profilaktika choralarini o'z ichiga olgan jamoatchilikni ajratish. Shaxs-kasallikning oldini olish, sog'liqni saqlash va mustahkamlash bo'yicha tadbirlarni o'z ichiga oladi, u inson tomonidan amalga oshiriladi va sog'lom turmush tarzi me'yorlariga rioya qilish, shaxsiy gigiena, nikoh va oilaviy munosabatlar gigienasi, kiyim-kechak va poyabzal gigienasi, oqilona ovqatlanish va ichish rejimi, yosh avlodni gigienik tarbiyasi, mehnat va dam olishning oqilona rejimi, faol jismoniy tarbiya va hk.

Ommaviy - jismoniy va ma'naviy jihatdan har tomonlama rivojlanishini ta'minlash maqsadida davlat muassasalari va jamoat tashkilotlari tomonidan muntazam ravishda amalga oshiriladigan ijtimoiy, iqtisodiy, qonunchilik, ma'rifiy, sanitariya-texnik, sanitariya-gigiena, epidemiyaga qarshi va terapevtik tadbirlar tizimini o'z ichiga oladi. fuqarolarning kuchlari, sog'liq uchun zararli bo'lgan omillarni yo'q qilish.

Jamoat profilaktikasi tadbirlari aholi salomatligini yuqori darajada ta'minlashga, kasallik sabablarini yo'q qilishga, kollektiv hayot uchun maqbul sharoitlarni yaratishga, shu jumladan mehnat sharoitlari, dam olish, moddiy ta'minot, yashash sharoitlari, oziq-ovqat mahsulotlari va iste'mol tovarlari turlarini kengaytirishga qaratilgan. Sog'liqni saqlashni rivojlantirish bilan bir qatorda ta'lim va madaniyat, jismoniy madaniyatni ham rivojlantirish kerak.

**Xulosa:** Jamoat profilaktika tadbirlarining samaradorligi ko'p jihatdan fuqarolarning o'z sog'lig'ini va atrofdagilarning sog'lig'ini muhofaza qilishga bo'lgan ongli munosabatiga, profilaktika tadbirlarini amalga oshirishda aholining faol ishtirok etishiga, har bir fuqaroga uning sog'lig'ini mustahkamlash va saqlash uchun jamiyat tomonidan berilgan imkoniyatlardir.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА**

**Косимов О.У., 617-группа, факультет 2 педиатрии и медицинской  
биологии**

**Научный руководитель: к.м.н. PhD, ассистент Ахрарова Ф.М.  
ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии.**

**Актуальность.** В структуре сердечно-сосудистой патологии большое значение имеют функциональные нарушения и состояния, связанные с малыми аномалиями развития сердца (МАРС). МАРС определяют не только внешний фенотип пациентов, но и предрасположенность к возникновению кардиоваскулярной патологии. Наиболее частым патологическим феноменом, сопровождающим МАРС, является аритмический синдром. В основе развития аритмий лежат как аномалии структуры и функции проводящей системы сердца (дисфункция синусового узла и синоатриальной зоны, добавочные проводящие пути и межфасцикулярные соединения), так и гемодинамические нарушения, которые возникают при регургитации крови вследствие пролапса клапанов.

**Цель и задачи.** Изучить особенности характеристики ЭКГ исследования у детей с малыми аномалиями развития сердца.

**Материалы и методы исследования.** Проведено исследование у 55 детей с признаками МАРС. Из них 35 детей с кардиоваскулярной патологией и 20 - без кардиоваскулярной патологии дошкольного и школьного возраста, получавшие стационарное лечение в отделениях кардиоревматологии ГДКБ №4 и клиники ТашПМИ г. Ташкента. У всех пациентов проанализированы ЭКГ признаки.

**Результаты исследования.** У обследованных детей с МАРС выявлена значительная распространенность нарушений ритма сердца и проводимости. Наиболее часто нарушения ритма и проводимости встречались у детей в возрасте 8-12 и 12-16 лет. У мальчиков аритмии зарегистрированы чаще, чем у девочек. При проведении ЭКГ у детей с МАРС отмечались изменения у 71,5 % и только у 23,2 % регистрировалась ЭКГ без патологии. Самым частым изменением на ЭКГ явилось нарушение образования импульса, которое представлено синусовой тахикардией: у пациентов с МАРС и кардиоваскулярной патологией - 50,9% и у детей с МАРС без кардиоваскулярной патологии - 27,5%, синусовой брадикардией - 18,2% и 7,5% соответственно. Также были выявлены нарушения процессов реполяризации в миокарде, нарушения проводимости, аритмии и гипоксические изменения.

**Выводы.** Таким образом, малые аномалии сердца могут явиться структурно - функциональными факторами риска развития нарушений сердечного ритма у детей. На основании проведенных исследований можно отметить, что в обеих группах с МАРС на ЭКГ преобладали нарушения образования импульса. Эти нарушения отмечались в виде синусовой тахикардии, аритмии, синусовой брадикардии. Изменения на ЭКГ требуют динамического контроля, т.к. могут явиться начальными проявлениями формирующейся патологии.

**СВЯЗЬ НАРУШЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА И  
ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА**  
**Косимов О.У., 617-группа, факультет 2 педиатрии и медицинской  
биологии**

**Научный руководитель: к.м.н. PhD, ассистент Ахрарова Ф.М.  
ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии.**

**Актуальность.** В период беременности значительно возрастает потребность в минералах и несбалансированное питание, анемия могут быть причиной дефицита микроэлементов в организме матери, а также взаимодействие микроэлементов, как антагонизм или синергизм при микроэлементах. Они во время беременности оказывают отрицательное влияние на прибавку массы тела плода, различных видов внутриутробной патологии, пороков развития. Поэтому питание женщины во время беременности определяет как ее собственное здоровье, так и полноценное здоровье будущего ребенка.

**Цель исследования** – выявление нарушений микроэlementного гомеостаза у новорожденных для обоснования влияния соотношений эссенциальных и токсических микроэлементов на внутриутробное развитие плода.

**Материалы и методы исследования.** Обследованы 50 новорожденных в период ранней адаптации: новорожденные с нормальным весом (НВ) - 15 и с малым весом (МВ) – 20 детей от матерей с анемией, контрольная группа - 15 здоровых детей, от матерей без анемии, и их материи. Проанализированы состояние и клинические признаки в послеродовом периоде. Проводилось исследование микроэлементов (МЭ) в плазме пуповинной крови.

**Результаты и их обсуждение.** Для выявления взаимосвязи МЭ в организме были проанализированы показатели содержания двух МЭ токсической группы – стронция (Sr) и мышьяка (As), а также селена и цинка, представителей антиоксидантных эссенциальных МЭ в биопробах новорожденных и матерей, что достоверно отличаются содержанием в исследуемых группах. Исследования показали, что повышенное содержание ионов Sr, оказывая токсическое действие, замещает ионы кальция в костях, приводит к дефициту Ca, вызывают их ломкость, усиленному выведению Ca и эссенциальных МЭ из организма.

Содержание Sr и As превышает значения в обеих последующих группах (Sr  $0,057\pm 0,009$  и  $0,148\pm 0,001$  мкг/мл, As  $0,161\pm 0,007$  и  $0,211\pm 0,003$  мкг/мл соответственно), чем в контрольной группе (Sr  $0,032\pm 0,002$  и As  $0,149\pm 0,001$  мкг/мл), что можно связать с дисбалансом МЭ в организме матери при анемии. Избыточное накопление As организме может вызывать рак кожи, печени, легких, почек и мочевого пузыря, приводит к гипоплазии костного мозга, анемии, лейкопении, тромбоцитопении.

Селен (Se) обладает высокой антиоксидантной активностью, может выполнять функции витамина E, играет важную роль в иммунной системе. Содержание Se ( $0,232\pm 0,004$  мкг/мл) и цинка ( $3,71\pm 0,03$  мкг/мл) достоверно выше в контрольной группе, чем уровень в следующих группах ( $0,166\pm 0,002$  и  $2,55\pm 0,02$  мкг/мл соответственно). Цинк (Zn) входит в состав многих ферментов, участвует в обменных процессах, в синтезе белков и нуклеиновых кислот, росте и развитии плода, а также у детей первого года жизни.

Средние показатели веса у новорожденных с МВ  $2439,5\pm 0,87$  грамм, отмечалось снижение адаптационных способностей, кожные покровы цианотично-розовые у 45 % детей, крик при рождении средней или слабой силы, рефлексы снижены у 40 % и слабо у 20 % детей, при первом прикладывании грудь брали с трудом. Вес при рождении у новорожденных в



контрольной группе в среднем составило  $3370,6 \pm 2,19$  грамм, а у новорожденных с НВ от матерей с анемией составило  $3282,6 \pm 3,12$  грамм. Они в удовлетворительном состоянии, закричали сразу, крик громкий, кожные покровы розовые, рефлексы сохранены.

**Выводы.** Таким образом, внутриутробное развитие и зрелость новорожденных коррелируются не только с тяжестью заболеваемости и наличия анемии у матерей, но и с повышением содержания токсических МЭ, как Sr и As, а также снижением показателей эссенциальных микроэлементов в плазме крови новорожденных.

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ МАТЕРЕЙ**

**Кочовская М.Д., 607-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: ассистент Ходжиметова Ш.Х.  
ТашПМИ. кафедра неонатология**

**Актуальность.** Охрана здоровья матерей и детей, воспитание всесторонне здорового поколения определены в качестве приоритетных задач государственной политики Узбекистана. В Республике Узбекистан каждый четвертый среди населения – это подросток в возрасте от 10 до 19 лет. Иными словами, численность нынешнего поколения молодежи является самой большой за всю историю Узбекистана

**Цель:** Изучить общию характеристику новорожденных детей, рожденных от юных первородящих матерей

**Материал и методы.** Для решения поставленных задач нами было обследовано 50 новорожденных детей. Все дети были разделены на две группы.

В I группе – 30 новорожденных, рожденных от юных матерей в возрасте 16-19 лет.

Во II группе – 20 новорожденных, рожденных у матерей с оптимальным фертильным возрастом (20-30 лет).

**Результаты исследования.** Анализ распределение детей по половому признаку показал, что среди новорожденных детей I группы было 18(60,0%) мальчиков и 12(40,0%) девочек, а во II группе – 7(35,0%) мальчиков и 13(65,0%) девочек.

Количество недоношенных детей в I группе составило 63,3%, доношенных 36,7%, во II же группе, соответственно 30,0% и 70,0%

Из данной таблицы следует, что среди обследованных новорожденных, в I группе у 13 (43,3%) новорожденных масса тела при рождении составляла выше 2500 г, новорожденных детей с низкой массой тела при рождении (1501-2500г.)составило 12 (40,0%), троя (10,0%) родились с очень низкой массой тела при рождении (1000-1500г.) и 2 (6,66%) с экстремально низкой массой тела (500-999г.). А во II группе масса тела новорожденных составляла при рождении выше 2500 гр у 14 (70%), 5 (25%) с низкой массой тела при рождении (1501-2500г.) и 1 (5,0%) с очень низкой массой тела (1000-1500г).

**Выводы.** Таким образом, в группе новорожденных, рожденных от юных первородящих матерей чаще, рождались мальчики по отношению девочкам, соотношение недоношенных детей преобладало над доношенными, чаще рождаются с низкой, с очень низкой и экстремально низкой массой тела, по сравнению с контрольной группой.

## **ПОСЛЕРОДОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ КАК ПРИЧИНА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ**

**Курбанбаева Гоззал**

**Научный руководитель: Ищенко И.В.**

**ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии.**

**Актуальность:** Несмотря на достижения в профилактике и лечении послеродовые кровотечения остаются важной проблемой в акушерстве. Послеродовые кровотечения являются одной из основных причин материнской смертности.

**Цель исследования:** Разработка и внедрение системы предотвращения послеродовых кровотечений как причины материнской смертности в практическое здравоохранение и разработка дифференциальных приемов в период после родоразрешения.

**Материалы и методы исследования:**

1. Изучение предполагаемых факторов риска массивных акушерских кровотечений на основании изучения и составления клинического анамнеза беременных.
2. Взятие на учет, проведение анализа и наблюдение за особенностью течения процесса родов и беременности у родильниц с послеродовым кровотечением.
3. Эффективность использования баллонной тампонады для остановки кровотечения.

**Результаты исследования:** Реализация и проведение комплексной оценки патологической и обильной кровопотери дало хорошие результаты. Вследствие проведенных исследований и мониторинга кровотечений после родоразрешения, показателей несостоявшейся материнской смертности была произведена и введена в акушерскую практику схема профилактики и специальный акушерский протокол заблаговременной борьбы с послеродовой кровопотерей. Оправданно и утверждено использование нынешних консервативных методов терапии, а также баллонной тампонады и наглядно доказана их плодотворность в практике.

**Выводы:** Результаты проведенных исследований показали, что в дородовом периоде учета беременных, целесообразно экспонировать факторы риска и организовать группу вероятности кровотечения в период после родоразрешения. Применение баллонной тампонады полости матки в совокупной терапии кровотечений после родов приводит к большему снижению потребности остановки кровотечений, понижению кровотечений на 84%.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ БЕТАКСОЛОЛИНА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ**

**Курбонова Камола, магистр 1-курс**

**Научный руководитель: Имомалиева К.М.**

**ТМА, кафедра офтальмологии,**

**Актуальность.** Несмотря на бурное развитие офтальмологии, лечение глаукомы остается одной из важнейших проблем в этой области медицины. Традиционно основное место в лечении данной патологии глаз занимает медикаментозная терапия. Благодаря успехам фармакологии значительно пополнился арсенал противоглаукомных препаратов. Но в то же время большой выбор лекарств создает определенные трудности для

практикующего врача: становится все труднее понять огромный поток научной информации о новых лекарствах.

**Цель.** Изучение эффективности монотерапии при лечении пациентов с сопутствующей патологией - первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) и диабетической ретинопатией (ДР) глазными каплями Бетаксолин-СОЛОФарм.

**Материалы и методы исследования.** Мы наблюдали 30 пациентов с I, II и III стадиями ПОУГ в сочетании с ДР и диабетическим макулярным отеком (ДМО) в многопрофильной клинике ТМА. Всем пациентам были выполнены как общие офтальмологические методы исследования (визометрия, периметрия, биомикроскопия, измерение ВГД, офтальмоскопия), так и специальные методы исследования (компьютерная периметрия, А- и В-сканирование, ОКТ). Пациенты были разделены на 2 группы: основная и контрольная. Каждая группа, в зависимости от стадии глаукомы и степени ДР, была разделена на 3 подгруппы. Контрольную группу составили 15 пациентов (30 глаз) с ПОУГ и ДР, получавших только традиционное этиопатогенетическое лечение. Основную группу составили 15 пациентов (30 глаз) с ПОУГ и ДР, получавших традиционное этиопатогенетическое лечение в сочетании с Бетаксолином-СОЛОФарм (бетаксолола гидрохлорид 0,5%). Оценивали динамику клинических, функциональных, гидродинамических параметров, морфометрических параметров сетчатки и головки зрительного нерва.

**Результаты.** Мониторинг показателей глаукомы выявил отсутствие достоверного повышения ВГД, положительной динамики истинного ВГД, коэффициента легкости оттока и минутного объема водянистой влаги, коэффициента Беккера, что связано с адекватным подбором местных гипотензивных препаратов (монотерапия) или комбинация препаратов). В результате лечения у пациентов с глаукомой I и II стадии отмечено улучшение остроты зрения, периметрических показателей - MD и PSD по Хамфри. Также наблюдалось значительное уменьшение отека сетчатки как в желтом пятне, так и в диске зрительного нерва согласно данным ОКТ-сканирования.

**Заключение:** Таким образом, исследование показало, что традиционное лечение препаратом «Бетаксолин-СОЛОФарм» в основной группе пациентов с ПОУГ и ДР, ДМО по сравнению с контрольной группой нормализует и улучшает зрительные функции, а также глазное кровообращение. (перфузия), эффективно и не вызывает побочных эффектов при I и II ст. ПОАГ. Сочетание этих факторов позволяет охарактеризовать данный препарат как важнейшее средство в арсенале местного офтальмолога в амбулаторных условиях. А пациентам с III и IV степенью ПОУГ рекомендуется комбинированный метод лечения с применением препаратов, укрепляющих сосудистую стенку, улучшающих реологические свойства крови и трофику тканей глаза.

## **ДИАГНОСТИКА МАЛЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ СРЕДИ ГРУПП РИСКА**

**Курбоналиева Маликахон Анваржон кизи, 521 группы факультет 2  
педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент Шамшиева Н.Н.  
ТашПМИ, кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

**Актуальность:** по литературным данным, ежегодная вероятность развития туберкулеза равна 10-15% среди групп риска по отношению к туберкулезу. В структуре заболеваемости туберкулеза среди детей и подростков ведущее место занимает туберкулез

внутригрудных лимфатических узлов. Часто остаются не выявленными малые формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, поэтому своевременное выявление и диагностика малых форм туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов является актуальной проблемой.

**Цель:** изучить клиническое течение и диагностику малых форм туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей среди групп риска.

**Материалы и методы исследования:** нами проанализированы данные 170 детей и подростков, находящихся в семейном контакте из очагов туберкулезной туберкулеза. Для комплексного изучения контактных детей, в нами составленную карту, специально внесены данные, учитывающие следующие факторы: биологические, социально-гигиенические, медико-организационные вопросы. Среди обследованных 56,6% мальчиков и 43,4% девочек. Для получения этих данных мы использовали клинические, рентгенологические, лабораторные и статистические методы исследования.

**Результаты исследования:** среди обследованных детей 60,2% случаев отмечались локальные формы первичного туберкулеза и 28,6%-вторичные формы туберкулеза легких, что связано с несвоевременной диагностикой. Малые формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов были нами выявлены на основании анамнеза, клиники и рентгенологических методов исследования, среди обследованных выявлено 10,60%. Лечение проводилось комплексное, включая противотуберкулезные препараты, витаминотерапию и патогенетическую терапию.

**Вывод:** необходимо более тщательное наблюдение диспансеров за детьми с неблагоприятной наследственностью, преморбидным фоном и из групп риска.

## **ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИЕЙ.**

**Кучкарова И., 1- курс магистр**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Гулямова М.А.,**

**ассистент Ходжиметова Ш.Х.**

**ТашПМИ, кафедра Неонатологии**

**Актуальность.** Проблема перинатальной патологии, обусловленной сахарным диабетом (СД) у матерей, остается одной из актуальнейших в акушерстве, неонатологии и педиатрии.

**Цель:** Изучить перинатальные факторы риска у новорожденных детей с диабетической фетопатией

**Материал и методы.** Изучен анамнез 49 матерей новорожденных, детей с диабетической фетопатией, которые, были разделены на 2 группы: в 1-ю группу составили 24 новорожденных детей, родившихся от матерей с сахарным диабетом, 2-ю группу - 25 новорожденных детей, родившихся от матерей с гестационным сахарным диабетом (ГСД).

**Результаты исследования.** Проведенный анализ показал, что обследованные клинические группы были сопоставимы по социальному положению (около половины во всех группах являлись домохозяйками), антропометрическим данным, наличию ожирения

(у 80,8% обследованных беременных с СД), причем в первой группе эти показатели были выше, чем во второй. Возраст женщин на момент родоразрешения составил  $28,3 \pm 3,89$  лет (от 19 до 41 года).

Осложненное течение беременности наблюдалось чаще в первой группе (гестоз в 2,4 раза, многоводие — в 3,0 раза, обвитие пуповины вокруг шеи в 2 раза, раннее излитие околоплодных вод в 2,2 раза, угроза прерывания беременности в 4 раза, ХВГ в 2,5 раза, чем у пациенток второй группы). Также только у матерей 1 группы наблюдались грязные околоплодные воды, что составило 37,5%, что могло повлечь к не благоприятным исходам беременности. Так в 1 группе наиболее чаще отмечались не благоприятные исходы беременности (48,5%) по сравнению со 2-ой. Роды проведены путем операции кесарева сечения наиболее часто встречались в 1 группе (66,6%) по отношению ко второй (8%). Показаниями к КС явилось (ягодичное предлежание, обвитие петель пуповины вокруг шеи, затрудненное выведение плечиков, запрокидывание ручек и прижатие петель пуповины), притом в 1 группе этот процент составил 54,1%.

**Выводы.** Таким образом, у подавляющего большинства беременных женщин на фоне нарушенного углеводного обмена наблюдалось развитие акушерских осложнений (30,8%), что в свою очередь приводит к фетоплацентарной недостаточности, ХВГ плода и преждевременному рождению детей диабетической фетопатией.

## **ASORATLI YIRINGLI SEPTIK KASALLIKLARDA ENDOLIMFATIK DAVO**

**Qo'chqorova Nurjahon, 308-guruh, Tibbiy Pedagogika va Davolash  
ishi fakulteti**

**Ilmiy rahbar: dotcent Ashurmetov A.M.**

**ToshPTI, Umumiy xirurgiya kafedrası**

**Dolzarbliqi.** Qorin bo'shlig'i a'zolarining o'tkir yallig'lanish kasalliklari zamonaviy jarrohlikning eng qiyin yo'nalishlaridan biridir. Kasallik shakllarining xilma-xilligi, asoratlarning ko'pligi, o'lim ko'rsatkichlarining o'sish tendentsiyasi tufayli tashxis qo'yish qiyinligi ushbu sohadagi ilmiy tadqiqotlarning dolzarbligini belgilaydi (Saveliev B.C., 2014). Appendikulyar peritonitning operatsiyadan keyingi asoratlari bilan kasallanish darajasi 6 dan 50% gacha (Shchitini V.E., 2000), diffuz peritonitdan o'lim darajasi esa 20-40% ni tashkil etadi (Prokopenko Yu. A., 2002).

**Maqsad va vazifalari.** Endolimfatik antibiotiklarni yiringli septik asoratlarda qo'llash va uni dinamikada imminologik, biokimyoviy, toksikologik testlar yordamida o'rganish.

**Tadqiqot materiallar va usullari.** Tadqiqotga Toshkent shahridagi klinikalarning jarrohlik bo'limlarida davolangan qorin a'zolarining o'tkir yallig'lanish patologiyasi bo'lgan 54 nafar bemor jalb qilingan. Barcha bemorlar 2 guruhga bo'lingan. Bo'linish terapevtik tadbirlar kompleksiga limfogen usullarni kiritish yoki yo'qligiga asoslangan edi. Birinchi guruh (asosiy) 24 bemorni tashkil etdi, ular uchun endolimfatik terapiya chora-tadbirlar kompleksiga kiritilgan. Ikkinchi guruh (nazorat) limfogen ta'sirini olmagan 24 bemorni o'z ichiga olgan. Birinchi guruh bemorlariga standart texnikaga ko'ra oyoq yoki oyoqning pastki uchdan bir qismi va Les-Frank bo'g'imidagi periferik limfa tomirlari kateterizatsiyasi o'tkazildi.

**Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish.** Ikkala guruhdagi bemorlarda 7 va 14-kunlarda endogen intoksikatsiyaning asosiy ko'rsatkichlarini taqqoslaganda, LII Kalf-Kalifning boshlang'ich darajasi bir-biridan sezilarli darajada farq qilmasligi aniqlandi ( $z = 0,59$ ;

$p = 0,55$ ). I guruhdagi bemorlarda davolanishning 7-kunida LII Kalf-Kalifda 2,4 marta kamayish aniqlandi; 14-kunga kelib, indikatora yana pasayish kuzatildi - boshlang'ich qiymatiga 5,8 marta ( $p < 0,001$ ) va 7-kun darajasiga 2,4 marta ( $p < 0,01$ ). II guruhdagi bemorlarda, 7-kunga kelib, moslikning ushbu ko'rsatkichi 1,2 baravar, 14-kunga atigi 2,0 marta ( $p < 0,01$ ) boshlang'ich qiymatiga kamayganligi aniqlandi. Shu bilan birga, Kalf-Kalifning LII ko'rsatkichi 14-kuni ikkala me'yordan 4 baravar yuqori bo'lib qoldi ( $p < 0,01$ ) va I guruh ko'rsatkichidan 3,0 baravar oshdi ( $p = 3,41$ ;  $p = 0,0006$ ). Ikkala guruhdagi bemorlarda neytrofillarning toksik donadorligining dastlabki darajasi sezilarli darajada farq qilmadi ( $p = 0,45$ ;  $p = 0,65$ ). I guruh bemorlarida davolanishning 7-kunida ushbu ko'rsatkich 1,69 baravar kamaygan ( $p < 0,05$ ), II guruh bemorlarida esa atigi 1,1 marta kamayganligi aniqlandi. 14-kunga kelib I guruhida toksik granularlik darajasining yana 4 barobar pasayishi kuzatildi ( $p < 0,001$ ), II guruh bemorlarida esa bu pasayish atigi 14,8% ga kuzatildi. Ko'rsatkichning 14-kuni qiymatlari taqqoslangan guruhlarda 6 koeffitsienti bilan farq qildi ( $p = 3,52$ ;  $p = 0,00044$ ).

**Xulosa.** Peritonit bilan og'rigan bemorlarga dori-darmonlarni endolimfatik kombinatsiyalashgan tarzda tashkil qilish usuli davolashning 14-kunida LII Kalf-Kalif bo'yicha endogen intoksikatsiyaning og'irligini kamaytirishga imkon berdi, neytrofillarning toksik donadorligi darajasi pasayadi va umumiy klinik ko'rinish bemorlar yaxshilanadi.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ Лутфуллаев Фаррух, 505 – группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Бобоха Л.Ю.**

**ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

**Актуальность.** Отслойка сетчатки (ОС) занимает одно из ведущих мест среди причин слабовидения и развития инвалидности по зрению у лиц детского возраста. По данным различных авторов, ежегодные показатели инвалидизации пациентов с ОС достигают 2–4%. При своевременно проведенном оперативном лечении с использованием новейших микроинвазивных методик анатомическое прилегание сетчатки обычно достигается в 90-95% случаев. Однако у 30% прооперированных детей острота зрения остается на достаточно низком уровне (0,4 или ниже), поэтому изучение вопросов, касающихся современных методов лечения отслойки сетчатки у детей являются актуальными

**Цель исследования.** Изучить особенности лечения детей с отслойкой сетчатки

**Материал и методы исследования.** Нами было обследовано 12 пациентов (12 глаз) в возрасте от 4 до 12 лет, в глазном отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института с диагнозом отслойка сетчатки. Мальчиков было 7 (58%), девочек 5 (42%). Больным были проведены следующие методы исследования: офтальмологические (визиометрия, тонометрия, УЗИ глаза, оптическая когерентная томография сетчатки (ОСТ)), клиничко-лабораторные и инструментальные, консультации узких специалистов.

**Результаты исследования.** По данным анамнеза основной причиной отслоения сетчатки была травма органа зрения в 9 (75%) случаях, миопия высокой степени в 3 (25%) случаев соответственно. В зависимости от механизма развития ОС наиболее часто наблюдалась регматогенная ОС (58%) и тракционная (42%) ОС. По распространенности

наиболее часто наблюдалась субтотальная ОС (66%) и тотальная отслойка сетчатки (34%). В зависимости от давности отслойки, состояния стекловидного тела и сетчатки, размеров и локализации ретинальных разрывов, площади отслоения сетчатки, наличия периферических витреоретинальных дегенераций и стадии ПВР применены различные виды хирургического лечения. При отслойках с гигантскими или макулярными разрывами и выраженными тракциями – закрытая субтотальная витрэктомия или комбинированное хирургическое вмешательство. Комбинированная операция включала круговое вдавление склеры с эписклеральным пломбированием и субтотальную витрэктомию с введением перфторорганических соединений (ПФОС) и проведением эндолазеркоагуляции сетчатки, с последующей (через 3 – 7 сут) заменой ПФОС на силикон. По виду оперативного лечения пациенты распределились следующим образом: в 5 случаях (42%) была проведена закрытая витреоэктомия, в 7 случаях (58%) было произведено комбинированное лечение (закрытая витреоэктомия в сочетании с экстрасклеральной хирургией). В зависимости от сроков операции по поводу ОС дети были поделены на 2 группы: в I группу вошли дети 5 детей, которым операция была проведена в первые 10 дней после появления признаков ОС, во II группу вошли дети 7 детей, которым операция была проведена в сроки свыше 10 дней после появления признаков ОС. Результаты лечения оценивались по остроте зрения: до лечения пациенты обеих групп имели остроту зрения в среднем  $0,01 \pm 0,001$ , после операции у пациентов I группы наблюдается достоверное увеличение остроты зрения до  $0,35 \pm 0,04$ , а у пациентов II группы увеличение остроты зрения после операции (при выписке) до  $0,04 \pm 0,011$ . Таким образом у пациентов I группы показатели остроты зрения достоверно выше по сравнению со II группой.

**Вывод.** Результаты хирургического лечения отслойки сетчатки у детей зависят от сроков проведения операции (не позже 10 дней от появления признаков отслойки сетчатки).

## **ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ ЖЕНЩИНАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

**Лутфуллаева С.А., 3- курс магистр**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Гулямова М.А.**

**ТашПМИ, кафедра Неонатологии**

**Актуальность.** Гипертензивные расстройства при беременности до настоящего времени остаются чрезвычайно важной проблемой, поскольку существенно влияют на показатели как материнской, так и перинатальной заболеваемости, и смертности

**Цель:** Изучить показания к оперативному родоразрешению женщинам с хронической артериальной гипертензией.

**Материал и методы.** Было обследовано 50 новорожденных в неонатальном периоде, из них 20 новорожденных, родившихся от матерей с физиологически протекающей беременностью (I-группа), 30 новорожденных, рожденных детей, родившихся от матерей с хронической артериальной гипертензией (II- группа). Исследования проводились в РПЦ, ГКДБ №5

**Результаты исследования.** Среди показаний к оперативному родоразрешению у матерей новорожденных детей первой группы на первый план выступило угроза гипоксии плода и асфиксии – 25%, преждевременная отслойка плаценты 37,5%. В 1,5 раза меньше

встречалось ФПН – 15%, аномальное расположения плода- 15%, раннее отхождение околоплодных вод – 15,0%, рубец на матке -15% и в 2,5 раза меньше многоплодная беременность (10%), и с меньшей частотой нарушение родовой деятельности – 5%, обвитие пуповины – 5%,

Среди обследуемых матерей новорожденных детей второй группы абсолютным показанием к экстренным оперативным методом к родоразрешению явилось ФПН - 76,6%), угрожающая гипоксия плода и асфиксия – 60,0%, В 2,2 раза меньше наблюдались рубец на матке - 33,3%, преждевременная отслойка плаценты - 36,6%, раннее отхождения околоплодных вод – 30%, с наименьшей частотой было выявлено нарушение родовой деятельности - 16,6%, аномальное расположения плода- 16,6,0%, обвитие пуповины - 10,0%. В единичном случае, многоплодная беременность – 5%.

Анализ сравнительной характеристики показал, что одним из самых наиболее частых показаний к оперативному родоразрешению у матерей с хронической артериальной гипертензией явились преждевременная отслойка плаценты 100%, ФПН – 88,4%, угрожающая гипоксия плода и асфиксия – 78,2,% раннее отхождения околоплодных вод – 75% рубец на матке – 76,9%, нарушение родовой деятельности- 83,3% по сравнению с матерями первой группы.

**Выводы.** Таким образом, неблагоприятное течение беременности может существенно влиять на состояние плода, связи с чем, родоразрешение путем операции кесарево сечение незначительно будет способствовать снижению заболеваемости и перинатальной смертности новорожденных детей.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕРМЕНТА ВОБЭНЗИМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Мадатов Лочин, магистр 2 курса**

**Научный руководитель: доцент Махкамова Ф.Т.  
ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии**

**Актуальность:** С увеличением скорости передвижения людей в пространстве, распространением огнестрельного оружия, большим количеством военных конфликтов объем посттравматических деформаций различного происхождения с костными дефектами стремительно увеличивается.

Процент пациентов с травмой челюстно-лицевой области, по данным разных авторов, составляет от 11 до 25%. Процент посттравматических осложнений колеблется, по данным разных авторов, от 7% до 36%. Отмечено, что эффективность энзимов ограничена весьма узким диапазоном рН в ране. Все это создало предпосылки для актуальности проводимого исследования.

**Цель исследования.** Повысить эффективность лечения посттравматических рубцовых деформаций челюстно-лицевой области.

**Материалы и методы.** Для осуществления поставленной цели под нашим наблюдением находились 66 больных с посттравматическими рубцовыми деформациями челюстно-лицевой области в возрасте от 12-16 лет. Все дети были разделены рандомизированным методом на 2 группы: основная группа – 34 больных,



лечение деформаций осуществляли с помощью ферментного препарата Вобэнзим, контрольная группа – 32 больных, лечение которых осуществляли с помощью традиционной методики, но без использования ферментных препаратов. Был осуществлен весь комплекс клинических, рентгенологических и статистических методов исследования.

**Результаты исследования.** Результаты характеризуют довольно высокую частоту недостаточной эстетической эффективности в группе контроля по сравнению с группой больных, которым проводилось лечение дефектов с помощью ферментного препарата Вобэнзима, соответственно 24% и 3% ( $\chi^2 - 4,99$ ;  $p = 0,026$ ). Снижение относительного риска: 84% при колебании доверительного интервала от 2% до 133%. Снижение абсолютного риска – 21% при ДИ от 5 до 32%. Число больных, которых необходимо лечить, чтобы предупредить один неблагоприятный исход (недостаточная эстетическая эффективность) равно 5 при ДИ от 3 до 19. Отношение шансов 0,11 при ДИ 0,02- 0,85 свидетельствует, что риск неблагоприятного исхода при авторском лечении в 5 раз меньше, чем при приеме общепринятом ( $p = 0,026$ ). Т.е. эффективность Вобэнзима в плане достижения эстетической эффективности значима как статистически, так и клинически. Относительно достижения удовлетворенности функциональными результатами.

**Выводы.** Таким образом, ключевые показатели оценки эффективности вмешательств у пациентов, оперированных по предлагаемой технологии, и оперированных с использованием традиционных методов лечения свидетельствуют о высокой клинической и статистической значимости полученных результатов и целесообразности применения предлагаемых способов лечения в практическом здравоохранении.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПРИ ДИСЭЛЕМЕНТОЗАХ**

**Мадиева Р.Р., 321-группа, факультет 1 педиатрии и народной медицины**

**Научный руководитель: к.м.н. PhD, ассистент Ахрарова Ф.М.**

**ТашПМИ, Кафедра Факультетской педиатрии.**

**Актуальность.** В структуре сердечно-сосудистой патологии большое значение имеют функциональные нарушения и состояния, связанные с малыми аномалиями развития сердца (МАРС). Основное клиническое значение МАРС, по мнению многих авторов, заключается в том, что они являются одной из возможных причин развития нарушений сердечного ритма. Однако механизмы возникновения аритмий и характер электрокардиографических изменений изучены недостаточно. В последние годы внимание исследователей привлекает проблема влияния на развитие патологии, связанное с несбалансированным поступлением в организм химических элементов. Известно, что детский организм в большей мере подвержен риску минерального дисбаланса. Особое значение имеют так называемые незаменимые микроэлементы (железо, йод, медь, марганец, цинк, кобальт, селен, хром, фтор). Они входят в состав ферментов, витаминов, гормонов и других биологически активных веществ и участвуют в метаболических процессах в организме.

**Цель.** Изучение клинико-диагностических значений минерального дисбаланса у детей с малыми аномалиями развития сердца.

**Материалы и методы.** Исследованы 115 детей дошкольного и школьного возраста с дисплазией соединительной ткани (ДСТ) и МАРС, получавшие стационарное лечение в отделениях кардиоревматологии ГДКБ № 4 и клиники ТашПМИ г. Ташкента. Были

изучены внешние и внутренние фенотипические признаки, характер жалоб, а также показатели микроэлементов, участвующих в метаболических процессах в организме.

**Результаты исследования.** Проявления клинической картины у детей с МАРС начинаются в подростковом возрасте. Анализ жалоб у пациентов показал, что достоверно чаще жалобы предъявляли дети с МАРС, отягощенные кардиоваскулярной патологией. Ведущей кардиоваскулярной патологией у обследованных детей с МАРС был аритмический синдром. Анализ фенотипических признаков показал, что наиболее характерными являются: воронкообразная деформация грудной клетки, килевидная деформация грудной клетки, долихостеномелия, сколиоз, кифоз, гипермобильность суставов, мышечная гипотония, остеопения, ПМК и другие МАРС. Изучено содержание микроэлементов селен, медь, марганец и магния в сыворотке крови у 30 обследованных детей. Установлено, что микроэлементный профиль у детей с МАРС, осложненный кардиоваскулярной патологией, по сравнению с детьми с МАРС без кардиоваскулярной патологии характеризуется снижением концентрации селена (Se) ( $p>0,01$ ), меди (Cu) ( $p>0,01$ ), марганца (Mn) ( $p>0,01$ ) и магния (Mg) ( $p<0,05$ ) в сыворотке крови.

**Выводы.** Установлены закономерности, характеризующие взаимосвязь клинических проявления заболеваний и минерального дисбаланса. Определены некоторые патогенетические линии развития патологического процесса при дисэлементозах у детей. Доказано, что состояние элементного статуса - важный информативный критерий для оценки тяжести основного заболевания.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ С ГЕЛЬМЕНТОЗАМИ**

**Маликова А, 605 - группа факультет 2 педиатрии и медицинской  
биологии**

**Научный руководитель: Убайдуллаева С.А .**

**ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, физической воспитании**

**Актуальность.** Проявления аллергия занимает высокий удельный вес среди заболеваний детского возраста. Гельминтозы - заболевание, которые обладают не собственной клинической картиной. Не все виды паразитов вызывают заметные симптомы, не которые годами находятся в организме не проявляя себе и активизируясь при снижении иммунитета .

Высокая частота аллергических реакции у детей первого года жизни часто связана с глистными инвазиями.. Наибольшей аллергенностью обладают продукты жизнедеятельности их личинок. Антигены гельминтов разделяют на экзо- и эндогенные. Экзогенные антигены выделяются паразитом в процессе его жизнедеятельности в половозрелой и личиночной стадии и поступают в организм хозяина, постоянно сенсибилизируя его и вызывая развитие аллергических реакций. Эндогенные антигены образуются и действуют на организм человека после гибели и распада паразита.

**Цель исследования.** Определить особенности клинического проявления аллергии у детей раннего возраста с гельминтозами.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 68 детей (38- мальчиков; 30- девочек) раннего возраста, из них 36(52.94% ) до 1 года; 32(47.5% ) от 1 года . Основное и сопутствующее заболевание диагностировались поданным клинико - аллергологического обследования (аллергологический анамнез), анализ пищевого дневника и элиминационно - провокационных проб, аллергического диагностического теста непрямого дегрануляции тучных клеток, трех кратный исследования кала, мазок соскоб из ануса, иммуноферментный анализ. У всех детей гельминтозами

отмечались общие симптомы типичные для всех гельминтозов. Кроме того 75,3% случаев паразитозы сопровождаются разнообразными поражениями ЖКТ. Кишечные гельминтозы могут вызывать боль в животе, диспепсические симптомы и нарушения пищеварения. С одной стороны, это объясняется наличием вялотекущего воспалительного процесса слизистых ЖКТ и развитием висцеральной гиперчувствительности, а с другой – изменением секреции биологических пептидов, регулирующих моторику и секрецию пищеварительной системы, модулирующих нервно-рефлекторные влияния. При энтеробиозе нарушаются процессы всасывания и переваривания пищевых продуктов, у 30–40% инвазированных снижается кислотность желудочного сока и угнетается пепсинообразующая функция. Аскариды выделяют ингибиторы трипсина и химотрипсина, вследствие чего ухудшаются процессы всасывания пищевых веществ, белков, жиров, нарушается толерантность к лактозе. Наличие остриц приводит к нарушению нормального состава микробной флоры кишечника, повышает риск заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 2,5–3 раза, влияет на их течение.

**Результаты и обсуждения.** Установлены следующие клинические формы аллергии: гастроинтестинальная аллергия у 22(32.5 ) атопический дерматит- у 19(27.94 ); респираторные аллергозы у 14(20.58 ); острая крапивница и отек Квинки у13(19.11%).В развитии и формировании аллергии, кроме причины, большое значение имеют факторы риска. Среди них превалирует наследственная отягощенность (52%), токсикозы беременности у матерей детей (48%).Таким образом, гельминтозы у детей раннего возраста клинически чаще проявляется в форме гастроинтестинальной аллергии, аллергических дерматитов и респираторной аллергии, острая крапивница и отек Квинки. В развитии болезни большое значение имеет снижение иммунитета, дисбактериоз кишечника, а также факторы риска: наследственная отягощенность, аллергический диатез, фокальные инфекции.

**Выводы .** При гельминтозах проявление аллергии связана поражением ЖКТ при гельминтозах. Для диагностики и лечения аллергических состояний при каждой консультации в первичном звене здравоохранения врачи должны учитывать основные и частные симптомы глистных инвазии, которые часто могут быть причины различных форм аллергии.

## **БОЛАЛАРДА ПОЛЛИНОЗНИНГ ПОЛИАЛЛЕРГИЯ ХОЛАТИДА КЕЧИШИ, КЛИНИК - АЛЛЕРГОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

**Маматалиев А. Б., 2 курс магистри**

**Илмий раҳбар: доцент Тўхтаева О.Т.**

**ТошПТИ, Аллергология клиник иммунология, микробиология  
кафедраси**

**Долзарблиги:** Поллиноз хозирги кунда бутун дунё бўйлаб шу жумладан Ўзбекистонда ҳам кенг тарқалган мавсумий, клиник характерга эга бўлган аллергия касаллик хисобланади.

Ўсимлик чангига сенсбилизация пайдо бўлиши (поллиноз) турли клиник кўринишда бўлиши мумкин: аллергия ринит, аллергия конъюнктивит, бронхиал астма. Ўзбекистонда аллергия ринит белгиларига эга поллинозлар биринчи ўринни эгаллайди ва 88% ниташкил этади. Кейинги ўринда аллергия конъюнктивит 54,4% ни ташкил қилади.

**Ишнинг мақсади.** Болаларда поллинознинг полиаллергия холатида кечишини ўрганиш

**Материал ва услублар.** Мавсумий аллергия ринит билан касалланган 7 ёшдан 18 ёшгача бўлган 50 та бола кузатувимизда бўлди. Илмий текширувларимизни 1 ШКБШ

аллергология бўлимида ва Тошкент туманида жойлашган «Allergo Life» хусусий клиникасида олиб бордик. Аллергик ринит ташхисини қўйишда анамнез маълумотлари батафсил йиғилди, клиник, лаборатор, ва иммунологик текширув натижалари таҳлил қилиб чиқилди.

**Текширув натижалари.** Мавсумий ринит клиник симптомлари; бурун битиши 87,9 %, ринорея 93,7%, хид билишнинг камаиши 22,5%, бурун қичишиши, бурунда шиш, ва деярли барча бемор болаларда аксириш билан бирга полиаллергия ҳолатида асосан овқат аллергиясининг клиник симптомлари; тери қопламларининг асосан қавариклар юз соҳасида 30,1%, баданида 28,7%, қўл оёқлардаги тошмалар 22,1% болаларда кузатилди. Бурун битиши, бурун шиллиқ қаватининг шиши, хуражли аксиришлар, шиллиқли бурундан ажралма келишининг узоқ вақт кузатилиши асосан касалликнинг ўрта оғир ва оғир турида кузатилди. Мавсумий ринитнинг клиник симптомлари асосан ўсимлик гули чанглари билан боғлиқ бўлганлиги учун ҳар бир болада махсус алерген билан контактга боғлиқ ҳолда кузатилди.

**Хулоса.** Шундай қилиб Поллиноз касаллиги болаларда асосан алергик ринит клиник симптомлари; бурун битиши, ренорея, бурун қичишиши, бурунда ачишиш хисси, кўз ёшланиши. кўпинча овқат аллергиясининг клиник симптомлари билан биргаликда кечади. Доимий бурун битиши оқибатида болалар оғиз орқали нафас олиши натижасида юқори нафас йўллариининг респиратор касалликларига чалиниш хавфи ҳам ортади. Бурундаги сурункали жараёнлар хид билиш, там билиш рецепторторлари фаолиятини сусайшига олиб келади. Мавсумий алергик ринитларни эрта ташхислаш, боланинг умумий ахволини тўғри баҳолаш даволаш ва профилактика ишларини тўғри ташкил қилиш имконини беради.

## **ДИАГНОСТИКА РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА** **Маматкаримова Б.Б., Комилова К.Р., 215-группа факультет 2 педиатрии** **и медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент Мадрахимова Д.М.**  
**ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология**

**Актуальность проблемы:** Рахит до настоящего времени остается актуальной проблемой педиатрии и продолжает занимать значительное место в структуре заболеваемости детей раннего возраста. Формирования рахитического процесса определяется взаимодействием многих факторов, влияющих на баланс кальция и фосфора в организме ребенка.

**Цель:** Изучение клинико-биохимических проявлений рахита у детей раннего возраста по научным данным.

**Материал и методы:** Мы при изучении диагностики рахита у детей раннего возраста использовали следующие научные статьи. 1. к.м.н. доцент Н.И. Хлебовец « Клиника и диагностика рахита у детей в современных условиях». 2. к.м.н доцент Г.Е. Ержанова «Рахит у детей». Для постановки диагноза в первой статье учитываются данные анамнеза (факторы риска), клинические, лабораторные и рентгенологические исследования пациента. Берется общий анализ крови и проводится биохимическое исследование. Во второй статье для диагностики проводят: сбор и анализ генеалогического и клинического анамнеза, осмотр пациента, биохимический анализ крови, рентгенограмма или ультразвуковое исследование костей, проба по Сулковичу, основанный на взаимодействии реагента с оксалатом кальция, что сопровождается выпадением осадка.

**Результаты исследования:** Биохимические исследования в первой статье выявляют: фазовые изменения концентраций кальция и фосфора в начальный период развития

болезни. Рентгенологическое исследование трубчатых костей в период разгара болезни показывает: поражения трабекулярных костей, блюдцеобразное расширение метафизов, исчезновения ядер окостенения в эпифизах вследствие потери костной структуры. В период реконвалесценции в зоне роста костей появляются полосы окостенения. По исследованиям второй статьи качественной реакцией для определения концентрации кальция в моче является проба по Сулковичу. Собирают мочу утром и строго натощак. У здоровых детей содержания кальция соответствует 2+. Для разгара рахита характерна отрицательная проба Сулковича.

**Вывод:** Изучив две научные статьи по диагностике рахита у детей раннего возраста мы пришли к выводу, что с каждым годом увеличиваются количества новых и современных методов диагностики, у которых есть своеобразная специфичность при выявлении болезни на разных периодах течения. Среди методов диагностики рахита значительную ценность имеет проба по Сулковичу, который выявляет нарушение обмена кальция при рахите, а также применяют для контроля дозировки лечения его витамином Д.

## **ДЕТЕРМИНАНТЫ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ**

**Маннанов Д.И., 617 группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: Рогов А.В.**

**ТашПМИ, кафедра Психиатрии, детской психиатрии и наркологии**

**Актуальность.** Качество жизни больных параноидной шизофренией является важным медико-социальным показателем, определяющее нормальное социальное функционирование у этой группы больных. Особую роль эти показатели играют в проблеме коморбидности двух заболеваний, что в значительной мере отражается на проблеме как самостигматизации этой группы больных, так и снижения комплаентности. Определения самооценки качества жизни у этой группы больных является важным показателем их социального функционирования

**Цель работы :** оценить уровень социального функционирования у больных параноидной шизофренией с сопутствующими вирусными гепатитами.

**Материал и методы исследования:** Исследование проводилось на базе Ташкентской городской клинической психиатрической больницы. Было обследовано 64 больных с верифицированным диагнозом в соответствии с МКБ-10 параноидная шизофрения (F-20.0). Группу исследования составляли 43 больных. Критерием отбора служило наличие сопутствующего диагноза - хронический вирусный гепатит С (ХГС) и хронический гепатита В (ХГВ), В группу сравнения вошли 21 пациент с диагнозом параноидная шизофрения без острой или хронической соматической патологии.. Оценка социального функционирования проходила при помощи опросника - качества жизни ВОЗ (ВОЗКЖ-100) - World Health Organization's Quality of Life (WHOQOL- BREF)(1993), Информации в опросник заносится с учетом субъективному пониманию индивидом качества своей жизни.

**Результаты.** При анализе опросника WHOQOL-BREF было выявлено: в основной группе отмечалось значительное снижение качества жизни больных. В сумме баллов по всем сферам средний бал в этой группе равнялся  $61 \pm 3$ , что является низким показателем качества жизни для больных. В контрольной группе среднее значение суммы баллов составила  $81 \pm 4$  балла. Не маловажным является тот факт, что в контрольной группе,

большинство больных 26 (68,4%) негативно относились как к самой процедуре тестирования, так и к отдельным категориям опросника. Физическое и психологическое благополучия самостоятельно отмечаемое больными показало что в основной группе у 15 (39,4%) больных в ходе тестирования имели -17 баллов, 10 (26,3%) больных -19 баллов, 8 (21%) больных -21 балл и 5 (13,1%) больных -20 баллов. В контрольной группе аналогичный показатель имели: 7 (26,9%) больных- 19 баллов, 6 (23,0%) больных -18 баллов, 6 (23,0%) больных -21 балл, 5 (19,2%) больных- 20 баллов и 2 ( 7,6%) больных -22 балла. Сфера самовосприятия одна из наиболее уязвимых аспектов личности больного, анализ показал что больны у основной группы часто негативно оценивали самовосприятия характеризуя себя как «одинокие», 3 (7,8%) больных – 16 балла, 4 (10,5%) больных-17 баллов, 4 (10,5%) больных -18 баллов, 13 (34,2%) больных-15 баллов, 9 (23,6%) больных – 14 баллов и 5 (13,1%) больных 13 баллов.

**Выводы:** таким образом при оценки субъективной характеристики больными качество жизни, было установлено что важные звенья социального функционирования у этой группы были трактованы больными не правильно со значительными снижениями собственной оценки в социуме, что не соответствовало действительности. Выше изложенное косвенно указывает на нарушения понимания эмоциональных паттернов как со стороны микроокружения больных так и не возможность проявления собственных эмоций.

## **ПРОЯВЛЕНИЕ ПАНИЧЕСКИХ АТАК И ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ COVID 19**

**Масалимова И.Ф., магистр 2-курса по специальности  
неврология**

**Научный руководитель: Максудова.Х.Н**

**ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской  
генетики**

**Актуальность.** На сегодняшний день коронавирусная инфекция является одной из опаснейшей инфекцией во всём мире. Распространение данного вируса достигла масштаба пандемии. Передаётся вирус воздушно-капельным путём через вдыхание распылённых в воздухе при кашле, чихании или разговоре капель с вирусом, а также через попадание вируса на поверхности с последующим занесением в глаза, нос или рот. Вирус попадает в клетку присоединением белка пепломера к рецептору — ангиотензинпревращающему ферменту 2 клетки. После присоединения к рецептору вирус SARS-CoV-2 использует рецепторы клетки и эндосомы для проникновения. Помогает проникновению трансмембранная сериновая протеаза 2 (TMPRSS2). После заражения вирус распространяется через слизь по дыхательным путям, вызывая большой выброс цитокинов и иммунный ответ в организме. При этом может наблюдаться снижение количества лимфоцитов в крови, в частности Т-лимфоцитов. В основном мы обращаем внимание на такие симптомы как: повышение температуры, слабость, кашель, отдышку. В следствие чего делается акцент именно на поражение лёгких. Панические атаки (ПА) — это более сильно выраженная и в результате вызывающую тяжелую форму дезадаптации, тревожных расстройств. ПА проявляется следующими симптомами: чувство сильной тревоги, обмороки, потеря самоконтроля, потеря личности, делирий, чувство страха смерти. Помимо этого, сильно выражены вегетативные реакции: тахикардия, гиперсаливация, холодный липкий пот, головная боль, головокружение, боли в области груди, тошнотой, рвотой, боли в животе, чувство приливов, дрожание рук. Приступы ПА

обычно возникают внезапно, длятся в течение пару минут, однако могут продолжаться и более длительно.

**Цель исследования:** Изучение влияния COVID 19 на центральную нервную систему.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проходило в Зангиотинской специализированной многопрофильной инфекционной клинике №1. Было исследовано 90 пациентов с подтверждённым диагнозом COVID 19 лёгкой и средней степени тяжести заболевания в возрасте от 30 до 65 лет. Средний возраст составил 47 лет. В половом аспекте заболевание встречалось примерно одинаково часто как среди мужчин, так и женщин (44% составили мужчины, 56% женщины). Пациенты были разделены на 2 группы. В 1ой группе – составили пациенты без сопутствующих заболеваний, во 2ой группе –больные с одним и более сопутствующими заболеваниями, такими как гипертоническая болезнь, ИБС, ДЭ, НПНМК, сахарный диабет. Были использованы следующие методы исследования: шкала личностной и ситуативной тревожности Ч. Д. Спилберга, таблицы Шульте, шкалы MMSE.

**Результаты исследования.** Пациенты обеих исследуемых групп предъявляли жалобы на тревогу, панические состояния, проявляющиеся сердцебиением, ощущением удушья, боли или неприятных ощущений в груди, неприятные ощущения в животе, страх умереть, нарушения сна, головные боли, слабость, быструю утомляемость, снижение концентрации внимания, снижение умственной работоспособности, ухудшение памяти. В результате исследования по тестам Спилбергера личностной и реактивной тревожности в первой группе показатели реактивной тревожности преобладали над показателями личностной тревожности, и составлял в среднем -67 баллов, что говорит о высокой реактивной тревожности против 44 баллов личностной тревожности ;во второй группе, показатели говорили о высоком уровне как реактивной , так и личностной тревожности (72 и 51 баллы соответственно). Большинство больных обеих групп страдали диссомниями (64 % в первой и 85% во второй группе), которые проявлялись бессонницей, поверхностным сном с частыми пробуждениями и др. Высокие показатели реактивной тревожности в обеих случаях, объясняются как самочувствием больных, так и ажитацией и общей паникой вокруг данного заболевания, неуверенностью в исходе заболевания. Уровень тревожности, по нашему мнению, усугублялся и нарушениями сна. Высокий процент пациентов с повышенной личностной тревожностью во второй группе обследованных, объясняется и наличием хронической сопутствующей патологии. Оценка внимания по таблице Шульте, мы высчитывали таким образом: если пациент находит за 40 секунд все цифры от 1 до 25 по таблице Шульте, то это считается 100% результатом. По нашим результатам исследование получилось, что в 1 группе исследуемых с этим заданием справилось 52% пациентов, во второй группе только 35%. Что говорит о значительном снижении внимания у обеих групп пациентов. Исследование когнитивных функций по шкале MMSE показало снижение когнитивных функций как в первой (26 баллов), так и во второй группе (23 балла) обследованных пациентов, более выраженное у пациентов второй группы.

**Вывод:** Таким образом, было выявлено, что COVID 19 влияет не только на сердечно-сосудистую и легочную системы, но и оказывает значительное влияние на центральную нервную систему, приводя к астенизации нервной системы, возникновению и усугублению тревожных состояний, возникновению панических атак. Результаты исследования показали, что все пациенты, страдающие COVID 19, обладают повышенной реактивной (ситуационной) тревожностью независимо от наличия или отсутствия сопутствующей патологии, обусловленной не только вирусной интоксикацией, тяжелым соматическим состоянием, но и в связи с попаданием в стрессовую ситуацию, вызванную общей паникой вокруг данного заболевания, неуверенностью в исходе заболевания, страхом смерти. Личностная тревожность, преобладавшая у пациентов второй группы обусловлена как личными качествами пациента, так и наличием сопутствующих

соматических заболеваний. Снижение когнитивных функций, проявляющихся в нарушении концентрации внимания, снижение памяти, по нашему мнению, являются как результат интоксикации, гипоксии, вследствие основного заболевания, и усугубляются тревожными состояниями и диссомнией.

## **DIAGNOSIS OF ARHYTHMOGENIC DYSPLASIA OF THE RIGHT VENTRICLE IN CHILDREN**

**Makhmudova U.B., 117 group, II-pediatric faculty**

**Scientific adviser: assistant F.Sh. Saydalieva**

**TashPMI, Department of Propedeutics of childhood diseases, hematology**

**Relevance:** arrhythmogenic right ventricular dysplasia (ARVD), refers to the primary forms of cardiomyopathy and is characterized by the replacement of the right ventricular (RV) myocardium with fibrous and adipose tissue with the development of life-threatening arrhythmias. According to different authors, the prevalence of arrhythmogenic right ventricular dysplasia is 1 per 1000 population; other literature sources report that the incidence of ARVD is 1 per 5000 population. The ratio of the incidence of the disease among men and women in the population is 3:1. The nonspecificity of symptoms, clinical polymorphism, and the absence of a single method make the diagnosis of ARVD a difficult task.

**Purpose of the study:** to study the diagnostic value of imaging methods in patients with ARVD.

**Materials and methods:** a review and analysis of research and literature in recent years.

**Results:** the basis of the disease is fibrous-fatty replacement of the pancreas myocardium. In total, 20 ARVD criteria are distinguished: 9 CD and 11 MC; ARVD diagnosis is based on a set of data from family history, ECG, visualizing, structural, histological and genetic changes. Clinically, ARVD usually debuts with ventricular arrhythmias: extrasystole of various gradations, short "runs" of ventricular tachycardia, and in some cases paroxysms of ventricular tachycardia, which can lead to loss of consciousness during exercise or at rest. Since the arrhythmogenic focus is in the right ventricle, ectopic ventricular complexes look like a blockade of the left bundle branch. In addition, there may be changes in the depolarization and repolarization of the ventricular myocardium, detected in the right precordial leads, as well as violations of the global and / or local contractility of the right ventricle and changes in the structure of its myocardium according to echocardiography (EchoCG) and magnetic resonance imaging (MRI). When assessing the structures of the heart, the method of echocardiography and MRI of the heart can be distinguished. EchoCG imaging by the standard patient examination protocol pays great attention to the left chambers of the heart; it does not always include a thorough analysis of the pancreas, which is fraught with a decrease in the detection of pancreatic pathology. When using echocardiography to diagnose ARVD, it is necessary to carefully assess the size of the right heart chambers, myocardial thickness, local contractility of the RV myocardium, the presence of aneurysms, as well as TAPSE, TASv and FAC. Cardiac MRI can significantly improve the effectiveness of the diagnosis and treatment of ARVD.

**Conclusions:** the diagnostic value of imaging methods for diagnosing ARVD by echocardiography and MRI of the heart is high, provided that: thorough preparation for the study, the implementation of the study protocol with a targeted study of not only LV structures, but the RV, attentiveness, knowledge of the anatomy of the heart and pathology of the process and the diagnostician.



## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ В СЕРОШКАЛЬНОМ РЕЖИМЕ

Махмудова Ч., 407-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Абзалова М.Я.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

**Актуальность.** Несмотря на достигнутые успехи, диагностика и лечение острого аппендицита остается актуальной проблемой современной хирургии. Экстренное УЗИ органов брюшной полости позволит объективно оценивать характер происходящих изменений в правой подвздошной области и определить выбор рационального операционного доступа.

**Цель исследования.** Определить ранние эхографические признаки острого аппендицита.

**Материал и методы исследования.** Нами в клинике ТашПМИ осмотрено 34 больных с подозрением на острый аппендицит. Ультразвуковое исследование выполнялось на диагностических аппаратах «SONOSCAPE SSI-5000» и «Mirgor 2». Исследование больных начинали по общепринятой методике с осмотра органов брюшной полости. Затем оценивали состояние правой подвздошной области правой подвздошной ямки и соседствующих с ней анатомических областей, выполняя сагиттальные, фронтальные и косые срезы с использованием дозированной компрессии датчика на переднюю брюшную стенку. Для улучшения визуализации интересующей области больного также осматривали в положении на левом боку.

**Результаты исследования.** При исследовании выявили прямые и косвенные признаки острого аппендицита. Прямые или непосредственные признаки встречались у 18 (52,9 %) больных, у которых в сагиттальном срезе измененный червеобразный отросток выглядел как удлиненной формы эхонегативное образование с плотными стенками, внутренний диаметр которого 0,8 - 1,5 см. В поперечном срезе аппендикс имел характерный симптом мишени. А у 14 (41,2%) больных выявили косвенные признаки острого аппендицита, визуализируемые в правой подвздошной области в виде конгломерата эхонеоднородных тканей без четких границ со “смазанной” структурой. Данная ультразвуковая картина соответствовала измененному червеобразному отростку с вовлечением в воспалительный процесс большого сальника, брыжейки червеобразного отростка и петель кишечника. В 2 (5,9%) случаях у девочек были выявлены эхографические признаки правостороннего аднексита, что отмечалось увеличением размеров правого яичника, снижением эхогенности, которые в динамике исчезли.

**Выводы.** Таким образом, экстренное УЗИ необходимо проводить больным с подозрением на острый аппендицит как при неясной клинической картине, так и в тех случаях, когда клинический диагноз не вызывает сомнений. При этом решаются дифференциально-диагностические задачи, и результаты УЗИ могут повлиять на дальнейший алгоритм ведения больного. При диагностированном остром аппендиците во многих случаях результаты УЗИ определяют выбор обезболивания, а также доступ при проведении оперативного вмешательства. Обладая высокой информативностью, УЗИ во многих случаях позволяет отказаться от напрасных лапароскопических исследований.

# **С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ**

**Машокирова Никола Абдукодир кизи 406-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Пулатова С.Ш.**

**ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность.** В ряде крупных проспективных эпидемиологических исследований выявлена прогностическая значимость С-реактивного белка (СРБ) — показателя неспецифичного воспаления (НВ) — в отношении развития артериальной гипертензии (АГ) у лиц с нормальным артериальным давлением (АД) [3]. На основании результатов этих работ, а также других исследований, свидетельствующих о неблагоприятной прогностической роли повышенного уровня СРБ в отношении риска развития острого инфаркта миокарда, инсульта, СРБ был включен в критерии, по которым проводится стратификация риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) при АГ [1, 5].

**Цель исследования.** Изучить содержания С-реактивного белка (СРБ) у больных артериальной гипертензией (АГ).

**Материал и методы.** Было обследовано 54 больных (12 мужчин и 42 женщины) в возрасте от 35 до 60 лет (средний возраст  $47,5 \pm 2,1$  лет). Группу контроля составили 20 практически здоровых человека. В исследование не включались лица со злокачественной формой артериальной гипертензией, симптоматической гипертензией, с наличием острых воспалительных процессов и хронических в стадии обострения, почечной и печеночной патологией, гематологических заболеваний, онкологических заболеваний, алкоголизма, наркомании, диффузных заболеваний соединительной ткани, психических заболеваний, хронической сердечной недостаточности III-IV функциональных классов по NewYorkHeartAssociation и с наличием гемодинамически значимых пороков сердца. Содержание СРБ в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом. Для оценки степени риска прогрессирования сердечно-сосудистого заболевания использовали уровень СРБ. Из числа пациентов с артериальной гипертензией, у которых концентрация СРБ выше 3 мг/л, была сформирована группа с высоким риском прогрессирования сердечно-сосудистого заболевания.

**Результаты.** Из 54 больных АГ, у 30 (55,6%) человек была выявлена I степень повышения артериального давления (АД) и у 24 (44,4%) – II степень. В целом среднее систолическое АД составило  $138,7 \pm 1,2$  мм рт. ст., среднее суточное диастолическое АД –  $84,9 \pm 1,2$  мм рт. ст. У 22 больных имелась высокая степень риска поражения органов-мишеней и развития сердечнососудистых осложнений. Очень высокая степень риска развития сердечно-сосудистых осложнений была установлена у 31 больного по наличию ассоциированных заболеваний, в том числе у 15 больных артериальной гипертензией в анамнезе имелись эпизоды атеротромбоза. При исследовании 54 пациентов с артериальной гипертензией было выявлено повышение уровня СРБ –  $8,66 \pm 0,88$  мг/л ( $p < 0,001$ ) по сравнению с аналогичными показателями в контрольной группе –  $1,74 \pm 0,11$  мг/л. Из числа обследованных больных нормальные значения СРБ были выявлены лишь у 4 человек. Умеренное повышение уровня СРБ мы обнаружили у 11 пациентов. Высокий риск прогрессирования сердечно-сосудистого заболевания (содержание СРБ более 3 мг/л) мы выявили у 39 больных (72%) АГ.

**Выводы.** Таким образом, на основании полученных результатов установлено, что у больных артериальной гипертензией обнаруживается высокий уровень острофазовых

показателей СРБ – в 72% случаев. Следовательно, рост СРБ, маркера системного воспаления, ассоциирован с показателями суточного профиля АД, что в свою очередь может являться прогностическим фактором в повышении риска развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПАМЯТИ У СТУДЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, МЕТОДОМ «10 СЛОВ»**

**Мирворисова Замира, 504-группа, медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Рустамова Ж.Т.  
ТашПМИ, кафедры психиатрии, наркологии и детской психиатрии,  
медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность исследования:** методику «10 слов» предложил А. Р. Лурия. Она позволяет исследовать процессы памяти: запоминание, ретенцию и репродукцию. Методика может использоваться для оценки состояния памяти, произвольного и непроизвольного внимания и его истощаемости. Методика «10 слов» – является одним из наиболее известных диагностических методов, используемых при проведении клинико-психологического обследования. Методика позволяет также оценить степень утомляемости пациента. Для обследования используют разные наборы слов, преимущественно двусложных, и они предъявляются пациенту несколько раз. Появление лишних слов, которые не были зачитаны при воспроизведении, может свидетельствовать о наличии различных органических заболеваний головного мозга. В том случае, когда пациент с каждой новой попыткой воспроизводит меньшее количество слов, дает нам возможность судить об истощаемости внимания и снижении памяти. По мнению В.А. Дереча, «нарушения памяти предпочтительны для атрофических процессов, черепно-мозговых травм, острых и хронических интоксикаций а также сосудистой патологии головного мозга». В связи с пандемией COVID-19, интерес представляет, как влияет коронавирус на когнитивные функции человека.

**Цель исследования:** изучение функций памяти методикой «10 слов» у студентов, перенесших COVID-19.

**Материал и методы:** проведено исследование памяти с помощью методики запоминания «10 слов». В исследовании принимали участие 30 студентов в возрасте от 22 до 24 лет. Они были разделены на 2 группы: первая – контрольная (15 человек), вторая – переболевшие коронавирусной инфекцией (15 человек).

**Результаты:** при проверке ретенции спустя 20-30 минут в контрольной группе 100% студентов воспроизвели слова в правильном порядке и точно. У 75% студентов второй группы «правило края» сохранялось, но порядок слов и точность воспроизведения были нарушены. После 3-4 предъявлений первая группа студентов запомнила в среднем 8-10 слов. У второй группы этот показатель составил в среднем 5-6 слов.

**Выводы:** Студенты, перенесшие в анамнезе коронавирусную инфекцию, показали результаты на 20% хуже, чем участники контрольной группы. Коронавирус оказывает негативное влияние на функции памяти, нарушая запоминание и воспроизведение информации.

**COVID-19 ВЫЗЫВАЕТ РАССТРОЙСТВА ПСИХИКИ И ДЕПРЕССИЮ**  
**Мирворисова Замира, 504-группа, медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Рустамова Ж.Т.  
ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии,  
медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность исследования:** Ученые изучили предыдущие пандемии SARS и MERS и ранние данные о COVID-19 у трети обследованных пациентов были общие симптомы: тревожность, спутанное сознание и подавленное настроение. Эти симптомы могли сохраняться и после выздоровления. Подтвержденным является тот факт, что коронавирусная инфекция может вызывать различные неврологические и психические расстройства у переболевших. Теперь же установлена и обратная связь. Исследователи из Сычуаньского университета, Каролинского института и Университета Исландии опубликовали итоги исследования, в котором связали психические расстройства с риском заражения, тяжелого течения и смерти от SARS-CoV-2. Актуальный "Барометр депрессий", который был представлен 10 ноября, в Лейпциге, констатирует: 80 % респондентов, страдающих депрессией, признались в том, что ограничительные меры, принятые во время первого локдауна, стали для их психики дополнительной нагрузкой. И почти половина опрошенных, страдающих депрессией, заявили о том, находясь в самоизоляции, они гораздо чаще сталкивались с конфликтными ситуациями дома. Британские ученые выяснили, что у каждого пятого человека, который переболел COVID-19, выявляют психические расстройства в течение 90 дней. В ходе своего исследования ученые проанализировали 69 млн электронных медицинских карт в США, включая более 62 тыс. случаев коронавируса. Они выяснили, что в течение трех месяцев после сдачи положительного теста на коронавирус у каждого пятого пациента, переболевшего COVID-19, впервые диагностировали признаки тревоги, депрессии или бессонницы. Исследование также показало, что у людей с имеющимися психическими заболеваниями на 65% чаще диагностировали COVID-19, чем у тех, кто их не имел.

**Цель исследования:** изучение влияния COVID-19 на психическое здоровье человека в остром периоде и долгосрочном плане.

**Материал и методы:** обследованы 30 больных в возрасте от 23 до 56 лет, находящихся на стационарном лечении в психиатрической больнице клинико-анамнестическим и клинико-психопатологическим методами.

**Результаты:** в анамнезе все больные перенесли коронавирусную инфекцию, в период заболевания COVID-19 у некоторых из них отмечалась спутанность сознания, страх, тревожность, подавленное настроение. В дальнейшем после перенесенной коронавирусной инфекции тревожные состояния развились у 30% больных, тревожно-депрессивные расстройства констатировали у 60% больных. У 10% пациентов в психическом статусе отмечались более тяжелые психические нарушения в виде галлюцинаций и (или) бреда, при поступлении такие больные были возбуждены, неадекватно себя вели, после выхода из психоза не помнили, что говорили. У большинства обследованных больных отмечалась бессонница и у 16,7% пациентов регистрировались нарушения памяти, им трудно было концентрировать свое внимание. На стадии после болезни частота посттравматического стрессового расстройства составляла 33,3 %, депрессии - 16,6%, тревожных расстройств - 23,3%.

**Выводы:** коронавирусная инфекция способна провоцировать психотические расстройства в остром периоде, нарушения памяти и внимания, а в долгосрочном плане может вызывать депрессивные и тревожные расстройства.

**ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕСРОСШИХСЯ  
ПЕРЕЛОМОВ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ**  
Мирзаев Э., 404-группа, факультет 1 педиатрии и народной медицины

**Научный руководитель: Юлдашев Т.А.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Несмотря на достижения современной медицины, травмы и заболевания опорно-двигательной системы, остаются одной из главных причин инвалидизации населения. Несросшиеся переломы и ложные суставы являются проявлением общей проблемы - нарушений репаративного остеогенеза костной ткани после переломов. Нарушение процессов сращения после травм конечностей наблюдается в 15-18 % пострадавших.

**Цель исследования.** Улучшить диагностику несросшихся переломов и посттравматических ложных суставов длинных трубчатых костей путем применения комплексной лучевой диагностики.

**Материал и методы исследования.** Исследования проводились в клинике ТашПМИ у 34 больных с несросшимися переломами и ложными суставами длинных трубчатых костей с применением ультразвуковой диагностики на аппарате My Lab-40 (Италия).

**Результаты исследования.** Результаты проведенных эхографических исследований свидетельствовали о различном характере ультразвуковой визуализации репаративных процессов у пациентов с несросшимися переломами и ложными суставами длинных костей. При помощи ультразвукового сканирования визуализировали межотломковую щель, определяли ее линейные размеры, оценивали динамику ее заполнения гиперэхогенными включениями. Прогностически благоприятной для восстановления кости была небольшая глубина визуализируемой щели перелома, которая в неосложненных случаях не превышала 2-3 мм, тогда как в случаях нарушенной консолидации между отломками она составляла до 5 мм. У пациентов с ложными суставами длинных трубчатых костей с первого периода отмечалось утолщение поверхностного слоя кости до 3-4 мм и его деформация. Щель ложного сустава визуализировалась в виде неоднородного треугольника (за счет гиперэхогенных включений) глубиной до 8-13 мм с обращенным кнаружи основанием. Через 3 месяца после проведенного хирургического лечения на эхограммах определялись «kozyрек» и двухконтурность поверхностной линии кости. Через 6 месяцев «kozyрек» увеличивался в направлении противоположного отломка, кнаружи от отломков появлялись эхопозитивные линейные структуры. Глубина щели уменьшалась до 4-5 мм, а диастаз между отломками составлял 2-3 мм.

**Выводы.** Таким образом, ультразвуковое исследование является высокоточным методом лучевой диагностики несросшихся переломов и посттравматических ложных суставов длинных трубчатых костей и эффективен при отборе пациентов для проведения хирургического лечения.

**ПОКАЗАТЕЛИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА  
НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ  
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО  
СИНДРОМА**

**Мирзалиева Анора, магистр 3 курса по специальности  
Кардиология**

**Атхамбаева Дилафруз, 310 группа факультет 2 педиатрии и  
медицинской биологии**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Карабекова Б.А.**

## ТашПМИ, кафедра клинической фармакологии и ВОП терапии

**Актуальность:** В последнее десятилетие теория патофизиологии ХСН обогатилась новыми знаниями. При абдоминального ожирения в сочетании с дислипидемией, являющиеся основными проявлениями МС, увеличение индекса массы тела как у мужчин, так и у женщин сопровождается повышением риска развития ХСН, а увеличение глюкозы крови всего на 1% ассоциировано с увеличением риска развития ХСН в 2-4 раза.

**Цель:** изучение роли комбинированной терапии метаболического синдрома и базисной фармакотерапии ХСН, включающий периндоприл, бисопролол и спиронолактон у больных с МС.

**Материал и методы:** В исследование были включены 197 больных мужского пола с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II-III ФК, с постинфарктным кардиосклерозом. В зависимости от компонентов МС выделены 3 группы больных: 1 группа (n=57), больные без МС; 2 группа (n=69) больные с различной комбинацией дислипидемии с абдоминальным ожирением (АО). АГ и гипертриглицеридемией (ГТГ); 3 группа (n=71) больные с различной комбинацией дислипидемии (ДЛП) и сахарного диабета 2-го типа (СД) с АО, АГ и гипертриглицеридемией.

Все больные в течение трёх месяцев принимали стандартную терапию ХСН, включающее периндоприл (2-4мг /сут), бисопролол (50-10мг/сут). Вторая и третья группы разделены на две подгруппы А и Б. Вторая и третья Б группы кроме стандартной терапии ХСН включающее ингибиторы АПФ (периндоприл), селективного в-адреноблокатора (бисопролол) и антагониста альдостерона (спиронолактон) в течение трёх месяцев дополнительно принимали ингибиторы ГМГ-Ко редуктазы-статины (аторвастатин) по 10 мг/сут. 3Б группа принимала бигуаниды (метформин 500мг/2 раза в сутки).

**Результат и обсуждение:** У больных без МС ММЛЖ составила 212,8г. Данный показатель во 2-ой группе превышал на 12,0%, а в 3-ей группе на 34,6%. В результате трехмесячной стандартной терапии ХСН ММЛЖ снизилась во 2-ой группе на 14,0% и в 3-ей группе на 13%. Дополнительное назначение статинов к базисной терапии - увеличила эффективность лечения во 2Б группе до 18,6%, а в 3Б группе до 21,4%. В 3Б группе в результате лечения, включающий бигуанид, через 6 месяцев анализируемая динамика достигает 29,9%. Аналогичная динамика прослеживается и со стороны ИММЛЖ. Достигнуты различные результаты по снижению данного показателя в зависимости от проводимого лечения. Если во 2А группе различие по ИММЛЖ в сравнение с 1-ой группой с 10,5% до лечения снизилась до 7,1% то после лечения, то во 2Б группе эти показатели составили 13,0% и 2,6%, в 3А-32,0% и 26,7%, в 3Б-37,1% и 20,4% соответственно, а также 14,0% в 3Б группе через 6 месяцев. Уменьшение степени гипертрофии ЛЖ наиболее было выражено у больных, которые дополнительно к базисной терапии принимали статины и бигуаниды, свидетельством чему наряду с динамикой ММЛЖ и ИММЛЖ является статистически достоверное уменьшение ТМЖП и ОТС во 2Б и 3Б группах.

**Выводы:** 1. Развитие ХСН на МС характеризуется более выраженными проявлениями постинфарктного ремоделирования и нарушения функций ЛЖ, что наиболее было выражено при сочетании СД2 с ДЛП, АГ, АО и ГТГ.

2. Базисная терапия ХСН, у больных с МС характеризуется сравнительно низкой антиремоделирующей эффективностью.

3. Сочетание трехмесячной стандартной терапии ХСН со статинами при наличии у больных ДЛП+АО-АГ+ГТГ, а также и метформином при ДЛП+АО-АГ+ГТГ+СД2 увеличивает антиремоделирующую эффективность проводимой базисной терапии больных с ХСН.

**ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ- САЛОМАТЛИК ГАРОВИ**  
**Мирзарахимов Отабек Азамат ўғли, 410-гуруҳ 1 Педиатрия ва халқ**  
**табобати факультети**  
**Илмий раҳбар: Одилова М.А.**  
**ТошПТИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш**  
**кафедраси.**

**Мавзунинг долзарблиги.** Бутун дунёда долзарб муаммоларидан бири бу нотўғри овқатланиш ҳисобланади. Соғлиқни сақлаш ташкилотларининг статистик маълумотларига кўра бугунги кунда нотўғри овқатланиш натижасида юзага келаётган касалликлар оқибатида ўлимга сабаб бўлмоқда. Нотўғри овқатланиш инсон саломатлигига салбий таъсир кўрсатадиган асосий омиллардан бири бўлиб, у турли хил касалликлар қандли диабет, гипертония, атеросклероз, юрак касалликлари (стенокардия, атеросклероз) ўсма касалликлари ва бошқалар келиб чиқишида муҳим ўрин тутади.

**Мақсад ва вазифалар.** Овқатланишни аҳоли саломатлигига таъсирини ўрганиш.

**Текшириш усуллари.** Анкета сўров ва статистика тадқиқот усулларидан фойдаланилди.

**Текшириш натижалари.** Ақлий меҳнат билан шуғулланувчи аҳоли гуруҳида энергия сарфи камлиги, юқори ақлий зўриқиш гипокинезия биргаликда кузатилади. Шу билан бир қаторда улар орасида ортиқча вазин ва семириш (31-36%), юрак-қон томир ва меъда ичак касалликлари кузатилиши аниқланган. Адабиёт маълумотлари бўйича 30 ёшгача бўлган ёшларнинг 5-20 %, 40-60 ёшдагиларнинг деярли 50 % ида ортиқча тана вазни учрайди. Тадқиқот ўтказилишида 20-30 ёшгача бўлган 250 та талабалар қамраб олинди. Сўров ўтказилишида овқатланиш кунлик тартибга риоя қилиш, овқат турлари ва маҳсулотлар ҳақида маълумотлар олинди. Сўров натижалари бўйича овқатланиш кунлик тартибига риоя қилмаслик 55% ни, риоя қиладиганлар 25%, нонушта қилмайдиган талабалар эса 20% ни ташкил қилиши аниқланди. Овқатланиш характери ўрганилиши талабалар томонидан, тушликка асосан қуруқ овқат маҳсулотлари (хот-дог, гамбургер, лаваш) яъни углеводларга бой маҳсулотларнинг истеъмолини кўрсатди. Шу билан бир қаторда сабзавот ва ҳўл меваларнинг етарлича эмаслиги, ош тузини эса меъдидан ортиқча истеъмоли аниқланди. Сўров асосида талабалар орасида сурункали гастрит, колит касалликлари борлиги маълум бўлди. Бу талабалардан 80% ўз касаллигини нотўғри овқатланиш билан боғлади.

**Хулоса.** Олиб борилган тадқиқод натижалари текширилган аҳоли гуруҳи тўғри овқатланиш талабларига тўлиқ риоя қилмаслик аниқланди. Юқоридаги келтирилган маълумотлар овқатланиш нораціонал эканлиги ва бу эса аҳоли ўртасида овқатланиш билан боғлиқ бўлган касалликлар келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин.

**ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦИНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ**  
**ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**  
**Мирзарахметова К.Ш., 3- курса медико-педагогического и лечебного**  
**факультета**  
**Научный руководитель: к.м.н., доцент Курьязова Ш.М.**  
**ТашПМИ, кафедра 2- Госпитальная педиатрия, с нетрадиционными**  
**методами лечения**

**Актуальность.** Последние десятилетия устойчивым ростом нарушения микробиоценоза кишечника дошкольного возраста приводит к патологиям заболеваниям мочевыделительной системы, органов дыхания, а также к другим заболеваниям желудочно–кишечного тракта.

**Цель исследования:** Изучение нарушения микробиоценоза у детей с органов дыхания.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 35 детей в возрасте от 3 до 6 лет находящиеся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ в пульмонологическом отделении. Из них мальчики 15(75%) и девочек 10 (15%). Из них общего обследованных детей с Внебольничной острой пневмонией 8 детей (22,8%) без нарушения микробиоценоза кишечника, 9 детей с внебольничной острой пневмонией с нарушением микробиоценоза кишечника (25,7%). 10 (28,7%) детей с острым обструктивным бронхитом без нарушения микробиоценоза кишечника и 8 детей (22,8%) с обструктивным бронхитом с нарушением микробиоценоза.

**Результаты и обсуждения.** В нашем исследовании клиническая симптоматика Внебольничной Острой пневмонии с нарушением микробиоценоза кишечника и острого обструктивного бронхита с нарушением микробиоценоза кишечника наблюдалось нарушение питания с Белково–энергитической недостаточностью -1 -2 СО, авитаминозом наблюдался у 25 %, у детей наблюдался частый жидкий стул 66% у 34 % детей чередования запора с жидким стулом детей. Нарушения микробиоценоза кишечника у детей затянулось койка дней, что повлияло на лечения основного заболевания. У детей с патологией органов дыхания без нарушения микробиоценоза кишечника основное заболевания протекало малосимптомно, самым типичным симптомом был кашель продуктивного характера и повышение температуры тела, у 22,0 % детей в анамнезе была пищевая аллергия.

**Выводы:** таким образом, заболевания органов дыхания с нарушением микробиоценоза кишечника, влияет на койку дней проведенного в стационаре, так как затягивает основное лечение. Поддержка здорового кишечника способствует укреплению иммунитета и нормальному росту и развития детей дошкольного возраста.

## **СПЕЦИФИКА СТРАТЕГИИ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ**

**Мирзоян С., 617 группа факультет 1 педиатрии и народной медицины**

**Научный руководитель: Рогов А.В.**

**ТашПМИ, кафедра Психиатрии, наркологии, детской психиатрии,  
медицинской психологии и психотерапии**

**Актуальность.** Концепция выбора, является одной из составляющей нейркогнитивного пула, который претерпевает значительные нарушения при шизофреническом процессе. Сопутствующие заболевания, такие как хронические вирусные гепатиты, безусловно, влияют на нейркогнитивный профиль, усугубляя когнитивные расстройства, тем самым влияя на социальную адаптацию этой группы больных.

**Цель исследования** – изучить особенности проблемно-решающего поведения у больных параноидной шизофренией с сопутствующими вирусными гепатитами.

**Материал и методы исследования.** Было обследовано 47 пациентов с диагнозом F 20.0 «параноидная шизофрения» с сопутствующими вирусными гепатитами В и С. Контрольная группа состояла из 26 пациентов с диагнозом F 20.0 «параноидная шизофрения». Экспериментально-психологическая часть представлена тестом на



проблемно-решающее поведение - «башня Лондона», учитывалось время выполнения и количество ходов.

**Результаты.** В результате исследования удалось выяснить, что выбор стратегии в решении поставленной задачи, у пациентов из исследуемой группы значительно отличался от группы сравнения. В начале проведения эксперимента 23(48,9%) пациента исследуемой группы, скептически, с подозрением отнеслись к проведению тестирования. В процессе эксперимента в исследуемой группе у 34(72%) пациентов было увеличено время на построение тактики исполнения задания, в среднем оно составляло 10-14 сек., в контрольной группе этот показатель был 6-8сек. Средний показатель количества «ходов» также отличался от показателей контрольной группы и составлял 32-34 хода, тогда как в контрольной группы он был 27-29 хода. . В группе сравнения только 3(14,28%) отказались от выполнения теста после нескольких ошибок, 12(57,1%) больных учитывали предыдущие ошибки и их не совершали, 6 (28,5%) по несколько раз совершали аналогичные ошибки. Из вышеуказанного следует, что больные параноидной шизофренией с сопутствующими хроническими вирусными гепатитами значимо хуже воспринимают получаемую новую информацию, им намного сложнее провести анализ своих ошибок и использовать полученный опыт в решении поставленной задачи, возможно это косвенно свидетельствует о более глубокой дезинтеграции когнитивных функций, вызванных сопутствующими патологиями.

**Выводы.** Таким образом, в ходе эксперимента удалось выяснить, что в исследуемой группе основные показатели проблемно-решающего поведения в значительной степени отличались от группы сравнения, увеличивались затраченное время на построение тактики выполнения задания и количество ошибок исполнения.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ГРОПРИНОСИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ TORCH- ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА** **Мирзоян Сирануш, 617-группа I- факультет 1 педиатрии и народной** **медицины**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Маматова Н.М.**  
**ТашПМИ, Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность.** Вирусные инфекции по рекомендации ВОЗ были объединены в группу TORCH-инфекций. Название группы образовано начальными буквами названий возбудителей инфекций, наиболее часто вызывающих патологию плода: «Т» – токсоплазмоз (Toxoplasma); «R» - краснуха (Rubella); «С» - цитомегаловирусная инфекция (Cytomegalovirus); «Н» - герпес (Herpes). При комплексном лечении в ряде противовирусных препаратов особое место имеют иммуномодулирующие в настоящее время относится препарат Гроприносин.

**Цель:** Изучение эффективности гроприносина при комплексном лечении у женщин с TORCH- инфекцией.

**Материал и методы:** Клинический наблюдения включали 50 пациенток с указанием на 2 и более неразвивающейся беременность, самопроизвольных выкидыша, преждевременные роды в анамнезе. Обследования включало общий и гинекологический осмотр, цитологическое исследование мазков из влагалища, иммуноферментном анализом в сыворотке крови- вирус простого герпеса (ВПГ), цитомегаловирусы (ЦМВ), генитальный хламидиоз и уреоплазмоз. В комплексной терапии наряду с антибактериальной, витаминотерапией применялось препарат Гроприносин по 1 таблетки 3 раза в день в течение 7 дней. Эффективность препарата оценивалась по жалобам, лабораторного обследования в процессе лечения, через 1 месяц после курса лечения.

**Результаты и обсуждение:** Препарат значительно усиливает продукцию интерлейкина-2 лимфоцитами человека, активированными ФГА, и способствует экспрессии интерлейкиновых рецепторов. Гроприносин стимулирует также дифференцировку В-лимфоцитов в плазматические клетки и увеличение биосинтеза антител, усиливает активность естественных киллеров, увеличивает количество рецепторов для IgG и компонентов системы комплемента. Гроприносин стимулирует синтез интерлейкина-1, микробицидность, экспрессию мембранных рецепторов, способность реагировать на лимфокины и их хемотаксические факторы. На фоне лечения гроприносином около половины пациенток уже на первые сутки отмечали значительное уменьшение болей и выделений из половых путей. К концу курса лечения 45 (90%) женщин отметили отсутствие каких-либо жалоб. По данным ИФА после лечения Гроприносином через месяц отмечено снижение титров токсоплазмы и хламидии до 89,9% а ВПГ и ЦМВ на 75,9% соответственно, что и требуется второй курс лечения.

**Выводы.** Таким образом, Гроприносин (Инозин пранобекс) – лекарственный препарат, сочетающий отчетливые иммуномоделирующие свойства с прямой противовирусной активностью в отношении широкого спектра вирусов. Гроприносин обладает тимозиноподобным действием, стимулируя преимущественно клеточный иммунитет, особенно эффективно в условиях клеточного иммунодефицита и лечение у пар с TORCH-инфекцией.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕМПЕРАМЕНТА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

**Мирниёзова Н.С., 306 группа факультет высшего медсестринского дела**

**Научный руководитель: Мирдадаева.Д.Д.**

**ТашПМИ, кафедра общественного здоровья и управления  
здравоохранением**

**Актуальность:** На сегодняшний день изучение психологических особенностей студентов в частности типов темпераменты становится актуальной проблемой в необходимости учета свойств личности в процессе обучения. По мнению психологов, темперамент влияет на проявление черт характера, на уровень дисциплины и поведение учащихся на занятиях и выборе дальнейшей сферы деятельности. Особенно остро это проявляется в стрессовых ситуациях, с которыми связана быстрота действий для выбора направление в медицинской практике.

**Цель исследования:** Изучение типов темперамента, уровня экставерсии и нейротизма у студентов медицинского института

**Материалы и методы исследования:** Было исследовано 50 студентов факультета «Высшее сестринское дело» на базе Ташкентского Педиатрического Медицинского Института.

Был использован: патопсихологический метод исследования (Личностный опросник Г. Айзенка (EPI))

Результаты были обработаны методом вариационной статистики.

**Результаты исследования:** Результаты проведенного исследования показали, что среди опрошенных 50 студентов у 10 % имели место «ложные» результаты. А результаты остальных – 90% опрошенных в дальнейшем было подвергнуто анализу типов темперамента, уровня экстраверсии и нейротизма. При этом интроверты составили 47%, а экстраверты 53%. Были получены следующие данные: сангвиники составили 26,5%, флегматики 25,3 %, холерики 24,7%, меланхолики– 23,5%. Уровень нейротизма был высокий уровень у 48 % студентов, средний уровень - у 27 % и низкий – у 25% опрошенных.

**Обсуждения:** Когда говорят о темпераменте, то имеют в виду многие психические различия между людьми – различия по глубине, интенсивности, устойчивости эмоций, эмоциональной впечатлительности, темпу, энергичности действий и другие динамические, индивидуально-устойчивые особенности психической жизни, поведения и деятельности

Резюмируя полученные данные среди студентов, можно отметить высокий уровень нейротизма у студентов, процентное соотношение типов темперамента не выявило явного преобладание одного типа темперамента, по всем типам показатели распределены равномерно.

**Заключение:** Выявленные типы темперамента и ими обусловленные характерологические особенности студентов медицинского института, помогут для дальнейшей разработки тактик для усовершенствования педагогического процесса и применения их в учебном процессе.

## **КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ COVID-19**

**Мирхошимов М., 521-группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Коронавирусная болезнь (coronavirus disease 2019, COVID-19) является инфекцией, вызываемой новым коронавирусом nSARS-CoV-2. 11 марта 2020 года ВОЗ объявила вспышку нового типа коронавируса COVID-19 пандемией. Представляет собой одноцепочечный, РНК-содержащий вирус, относится к линии Beta-CoV В семейства Coronaviridae, II группа патогенности (как SARS-CoV и MERS-CoV).

**Цель исследования.** Совершенствование методов лучевой диагностики коронавирусной болезни COVID-19 путём использования современных методов медицинской визуализации.

**Материал и методы исследования.** Материал основан на рекомендациях ВОЗ, нормативно-правовых документах Республики Узбекистан (Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан, Государственная инспекция санитарно-эпидемиологического надзора при Кабинете Министров, Агентство санитарно-эпидемиологического благополучия при Министерстве Здравоохранения и др.) и основан на доказательной медицине. Эхотомограммы представлены УзНИЭМИЗ.

**Результаты исследования.** Обзорную рентгенографию органов грудной клетки (РГ ОГК) применяется в амбулаторных и стационарных условиях как часть программы обследования при подозрении на наличие коронавирусной инфекции. Назначение этого исследования делают, основываясь на особенностях симптоматики и клинических проявлений ОРВИ. Исходя из результатов рентгенографии ОГК (в том числе при появлении подозрений на COVID-19), пациент может быть маршрутизирован в соответствии с действующими регламентами или направлен на дополнительное обследование методом компьютерной томографии ОГК. Проявления на РГ ОГК, которые нетипичны для COVID-19: односторонние уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» центральной и прикорневой локализации, плевральный выпот, инфильтрация, кавитация, лимфаденопатия.

Компьютерная томография ОГК применяется в стационарных условиях для диагностики, дифференциальной диагностики, оценки динамических изменений (в том

числе для контроля терапевтической эффективности) и определения степени тяжести. Компьютерная томография ОГК применяется в стационарных условиях для диагностики, дифференциальной диагностики, оценки динамических изменений (в том числе для контроля терапевтической эффективности) и определения степени тяжести.

Ультразвуковое исследование ОГК может быть использовано в качестве дополнительного метода для мониторинга патологических изменений в субплевральных отделах легких и наличия жидкости в плевральных полостях, образование В-линий. Они представляют собой вертикальные гиперэхогенные линии (артефакты), прослеживаются от плевры вниз. Линии движутся вместе с дыханием, не сливаются между собой. УЗИ здорового человека может показывать до трех В-линий в одном межреберном промежутке. Тонкая плевральная линия утолщается и придает В-линиям округлую структуру. Зоны, где наблюдается повышенное число данных линий (более трех), граничат с зонами их отсутствия, что служит индикатором сегментарного поражения. Также плевральная линия утолщается, образуя очаговые субплевральные консолидации (безвоздушные гиперэхогенные зоны). При COVID-19 эти признаки проявляются в переднем сегменте легких.

**Выводы.** Таким образом, золотым стандартом в диагностике COVID-19 является КТ ОГК (чувствительность 97%, специфичность 56%). Рентгенографию и УЗИ предпочтительнее использовать в амбулаторных условиях и в случае невозможности транспортировки больного в стационар для оценки динамических изменений.

Специфическим методом диагностики COVID-19 является определение РНК вируса методом полимеразной цепной реакции (ОТ-ПЦР), хотя в литературе все чаще появляются данные о том что пациентов с КТ-картиной коронавирусной пневмонии необходимо вести как больных ковид, чтобы сэкономить время до выхода результатов ПЦР.

## **АКУШЕРСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ**

**Мирхошимов М. Б., 310- группа, медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: к.м.н., Закирходжаева Д.А.**

**ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии.**

**Актуальность.** Беременность, роды и послеродовой период сопровождаются высокой стрессовой нагрузкой для женщины, что, в свою очередь, может явиться пусковым фактором в формировании такого психопатологического состояния как перинатальная депрессия (ПНД). Согласно статистическим данным, частота встречаемости перинатальной депрессии составляет от 10 до 15% среди всех родильниц. ПНД не только значительно снижает качество жизни женщины, но и негативно сказывается на установлении здоровой коммуникации «мать-ребенок», что в дальнейшем оказывает неблагоприятное влияние на становление психического здоровья ребенка.

**Цель.** Анализ распространенности ПНД у родильниц в акушерском стационаре; изучение связи ПНД со способом родоразрешения, наличием осложнений во время беременности и родов, сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной патологией.

**Материалы и методы.** Проведено обсервационное поперечное исследование на базе акушерско-физиологического отделения УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска. Исследуемую группу составили 56 родильниц. Выраженность ПНД оценивалась

с помощью Эдинбургской шкалы постнатальной депрессии (Edinburgh Postnatal Depression Score; EPDS).

**Результаты.** Минимальный возраст исследуемых – 17 лет; максимальный – 41 год. Среди пациенток исследуемой группы – 1 (1,8%) юная первородящая в возрасте 17 лет; 9 (16,1%) родильниц в возрасте 35 лет и более. В 52 (92,9%) случаях родоразрешение происходило при доношенной беременности, отмечено 4 (7,1%) случая преждевременных родов. Следует отметить, что у 5 (8,9%) пациенток проводилась индукция родов в связи с тенденцией к перенашиванию беременности и отсутствием достаточной зрелости родовых путей. В 8 (14,2%) случаях с целью обезболивания родов применялись методы регионарной анальгезии (эпидуральная и спинальная анальгезия). У 87,5% пациенток роды произошли через естественные родовые пути.

**Выводы.** Полученные с помощью анкетирования данные свидетельствуют о том, что каждая четвертая женщина в исследовании имела высокую вероятность наличия послеродовой депрессии. Наличие в анамнезе гинекологической патологии, прерываний беременности, преждевременных родов, осложнений беременности и родов, а также осложнений со стороны новорожденного значительно повышает риск возникновения ПНД.

## **ОЦЕНКА МИКРОБИОЦЕНОЗА УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ**

**Мирхошимов М. Б., 310- группа, медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: ассистент Таджиева М.А.**

**ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии.**

**Актуальность.** Нормальная микрофлора влагалища – это природный барьер для развития патогенных бактерий. Нарушение равновесия в микрофлоре влагалища ведет к уменьшению лактобацилл и увеличению условно-патогенной флоры, которая является причиной воспалительного процесса. Урогенитальные микоплазмы, являются представителями комменсальной (нормальной) микрофлоры женщин, выделяются у 12 – 60% здоровых женщин.

**Цель.** Оценка микробиоценоза урогенитального тракта женщин репродуктивного возраста с первичным бесплодием

**Материалы и методы.** Обследовано 790 женщин репродуктивного возраста с бесплодием в возрасте от 20 до 42 лет. Всем пациентам проводилось бактериоскопическое (с окраской мазка по Грамму и 1% водным раствором метиленового синего), бактериологическое исследование. Для выделения культуры (бактериологический метод) *Ureaplasma urealyticum* и *Mycoplasma hominis* из влагалищного содержимого использовали наборы с селективными средами (*Mycoplasma Duo*, производств “Bio-Rad”) Для выявления *Chl. Trachomatis* –использовали серологический метод (ИФА) диагностики антигена (АГ) и антител Ig классов М, А, G.

**Результаты.** Первичное бесплодие составило 51%, а вторичное – 49%. По структуре преобладает трубно-перитонеальное бесплодие, которое составило 38%, и является свидетельством перенесенных воспалительных заболеваний внутренних половых органов, Приблизительно с одинаковой частотой встречалось эндокринное (33%) и мужское бесплодие (31%). Сочетание нескольких факторов наблюдается в 25% случаев бесплодного брака. Основными жалобами пациенток были: хронические тазовые боли у 69% женщин, у 31% – выделения из половых путей. При обследовании выявлен – сальпингоофарит у 76%, гидросальпинкс у 1,0%, цервицит 27%, эктопия и другие

патологические процессы шейки матки у 30%, уретрит и цистит у 7%. Лабораторная диагностика бактериальных инфекций урогенитального тракта позволила выявить антиген Chl. Trachomatis у 24%, антитела группы М у 11%, Ig А – у 3%, Ig G – у 50%. Ureaplasma urealyticum выявлялась у 38,2%. Mycoplasma hominis была выявлена у 10,1%. У 7,9% было выделено сочетание Mycoplasma hominis и Ureaplasma urealyticum. Женщины, у которых была выделена урогенитальная микоплазма составили – 488 человек (55,4%). Основную группу составили 208 женщин, у которых была выделена инфекция культуральным методом. В группу сравнения вошли 280 женщин, у которых была так же обнаружена моноинфекция урогенитальной микоплазмы, но другими методами (качественная реакция и метод ПЦР)

**Выводы.** 1. У женщин с первичным бесплодием наиболее часто из урогенитального тракта выделяли урогенитальную микоплазму в патогенном титре – 55,9%. Причем, чаще была выделена Ureaplasma urealyticum у 38,8%, Mycoplasma hominis у 10,1%, а их ассоциация выделена у 7,%. 2. Наиболее ценным диагностическим методом урогенитальной микоплазмы является бактериологический (культуральный). Преимуществом метода является возможность выделить патогенный титр.

**ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ И ИНТЕРНЕТ –  
ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**  
**Мирхошимова Х.М., 210-группа, медико-педагогического и лечебного  
факультета**  
**Научный руководитель: Хасанова М.И.**  
**ТашПМИ, кафедра общественного здоровья и управления  
здравоохранением**

**Актуальность исследования** За последние несколько лет роль социальных сетей резко увеличилась. Еще 5-6 лет тому назад в социальных сетях были зарегистрированы лишь единицы, в настоящее время трудно найти человека, который не слышал о социальных сетях. Социальная сеть служит хорошим средством коммуникации и с одной стороны облегчает нам жизнь, однако с другой недостатком является зависимость, которая способна поменять образ жизни человека. Сегодня многие люди не представляют своей жизни без виртуального общения.

**Цель исследования** Изучить причины зависимости молодых людей от социальных сетей и разработать меры по профилактике зависимости от социальных сетей.

**Материалы и методы исследования** Были использованы анкетно-опросный метод и статистическая обработка полученных материалов. Опрос был проведен среди школьников 7 и 10-11х классов средней общеобразовательной школы №279 и студентов 1го курса Ташкентского Педиатрического Медицинского Института в количестве 120 человек.

**Результаты исследования** Анкетирование среди школьников и студентов показало, что для всех возрастных категорий социальные сети являются способом общения. В ходе исследования выявлено, что старшеклассники и студенты 1 курса социальными сетями пользуются больше 3-х лет, 50% семиклассников - больше 1 года. Средний показатель зарегистрированных в различных социальных сетях детей всех возрастов составил не более 3-х видов.

При проведении теста на интернет-зависимость установлено, что наибольший процент зависимости отмечается у студентов (24%), у школьников 10-11 классов (18%), что в три раза превышает показатель 7-го класса (6%). Меньшая продолжительность пребывания в социальных сетях выявлена среди школьников 7 класса, которая имеет

прямую зависимость контроля со стороны родителей и использования в качестве выхода в интернет стационарных компьютеров. Тогда как старшеклассники и студенты чаще пользуются смартфонами, с помощью которых возможность быстрого доступа в интернет возрастает во много раз.

**Вывод:** Таким образом можно сделать вывод, что проведение санитарно-просветительную работу (беседы, брошюры) можно предупредить зависимость от социальных сетей у молодежи.

## **ИЛИОЦЕКАЛЬНАЯ ИНВАГИНАЦИЯ КУЛЬТИ ТОНКОЙ КИШКИ, ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ**

**Митрюшкина В.П., 519-группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: ассистент Хасанов С.М.  
ТашПМИ, кафедра хирургических болезней**

**Актуальность исследования:** Одной из редких причин острой кишечной непроходимости являются инвагинации. По данным разных авторов, частота этого вида непроходимости составляет от 0,3 до 8,2 %. У взрослых идиопатическая инвагинация встречается значительно реже, чем у детей, — в 6,6–15 % случаев. Средний возраст больных составляет 54–64 года. Чаще всего причиной инвагинации у взрослых являются доброкачественные и злокачественные опухоли, по данным некоторых авторов — до 63 % всех инвагинаций у взрослых.

**Цель исследования:** демонстрация редкого случая такого как, илиоцекальная инвагинация культы тонкой кишки, после операции резекция тонкой кишки.

**Материалы и методы:** Исследование было проведено на основании клинического случая. Описан ход операции и дальнейшие методы, и исход реабилитации.

**Результат:** Поступил пациент Д. 1968 г.р., с жалобами на наличие илеостомы, на боли схваткообразного характера вокруг пупка, эпигастральной области, правой половине живота, тошноту, не отхождение стула и газов через илеостомы. Из анамнеза, больной 6 месяц тому назад перенес операцию «Резекция тонкой кишки, наложение илиостомы» по поводу болезнь Крона осложненный перфорацией тонкой кишки. После обследования по стандарту пациент был взят на операцию в экстренном порядке. После вскрытие и ревизии брюшной полости, причиной кишечной непроходимости была спайка между передней брюшной стенки области малого таза и петли тонкой кишки, где образуется колено. Спайка сдавливала петли тонкой кишки. При дальнейшей ревизии, установлено, что инвагинации отводящей петли тонкой кишки через Баугиновой заслонки в просвет слепой кишки, где отмечается признаки инвагинации тонкой кишки в просвет толстой кишки. Была произведена дизинвагинация культы тонкой кишки. При этом отмечается некроз 1/3 части инвагината, общая длина инвагината 50см. Произведена резекция тонкой кишки проксимально, с оставлением здоровой части кишки. Наложена энтероэнтероанастомоз бок в бок.

**Выводы:** Инвагинация тонкой кишки после операций на органах брюшной полости встречается в 1–5% наблюдений. Данный случай инвагинации слепого конца отводящей петли, вызвал у пациента острый синдром отводящей петли тонкой кишки. В отечественной и зарубежной литературе подобных опубликованных случаев не найдено.

# **ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ**

**Мохов Александр Денисович, 407 группа медико-педагогического и  
лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Медведева Н.В.  
ТашПМИ, кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

**Актуальность.** В последние несколько лет, отмечается некоторая стабилизация показателей заболеваемости туберкулезом. Неблагоприятные социальные факторы выделены в отдельную группу риска по туберкулезу. Вопросы влияния социальных факторов на характер и динамику течения туберкулезного процесса у детей изучены недостаточно.

**Цель.** Проанализировать влияние неблагоприятных социальных факторов на развитие туберкулезного процесса у детей и подростков.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ 48 случаев заболевания детей туберкулезом органов дыхания, находящихся на лечении в детской фтизиатрической больнице города Ташкента. Изучались материально-бытовые условия в семье, злоупотребление алкоголем родителей, контакт с туберкулезными больными, количество детей в семье, наличие у них различных неспецифических патологий. Семьи были разделены на две группы: 1-я группа- неблагополучные семьи; 2-я- благополучные.

**Результаты исследования.** Материально-бытовое положение неблагополучных семей в 80,2% случаев было неудовлетворительным. Почти половина неблагополучных семей были многодетными. В 12,6% семей было по 3 ребенка: в 16,8% - по 4; в 12,6% - по 5 и более детей. Каждая третья семья была неполной. Более половины детей проживали в семьях, в которых родители злоупотребляли алкоголем. У детей из неблагополучных семей в 92% отмечался контакт с больным туберкулезом. У 38,4% –болела мать. У 26,9%-отец и у 19,1%-близкие родственники.

Семьи, расцененные как благополучные, имели более высокое материально-бытовое положение. У детей преимущественно были диагностированы туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (60,9%) и первичный туберкулезный комплекс (39,1%). У детей из благополучных семей контакт с больным туберкулезом удалось установить в 65% случаев. Матери в семьях этих семей болели в 3.5 раз реже, чем в 1-й группе. Отцы же в обеих группах болели одинаково часто. У родителей диагностировали преимущественно инфильтративный туберкулез легких с распадом. У детей из семей 1-ой группы почти в 3 раза чаще, чем у детей из семей 2-ой группы отмечалось осложненное течение первичного туберкулеза (в 47 и 17,7% соответственно). Помимо специфической патологии, у ряда детей выявлены различные неспецифические процессы (рахит, гипотрофия, анемия, паразитарные заболевания, хронический тонзиллит). У половины детей 1-ой группы туберкулезный процесс сочетался с гипотрофией и рахитом, а у детей из 2-ой группы это сочетание встречалось в 3 раза реже. Следует отметить, что социальные факторы риска у детей 1 группы явились одной из причин отсутствия должного эффекта от лечения 16,7% (что было подтверждено рентгенологически).

**Заключение.** В современных условиях в развитии заболеваемости туберкулезом ведущее значение (80,2%) имеют неблагоприятные социальные факторы риска. У детей больных туберкулезом из неблагополучных социальных условий чаще развиваются осложненные формы заболевания, чем в группе детей с благополучными условиями жизни. В 16,7% социальные факторы риска у детей 1 группы явились одной из причин отсутствия должного эффекта от лечения.



## **ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

**Музаффарова М.М., 302 группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Тошметова Б.Р.**

**ТашПМИ, кафедра 2- Госпитальная педиатрия, с нетрадиционными методами лечения**

**Актуальность проблемы.** Пневмонии у детей остается острой проблемой для педиатров и ВОП –врачей. У детей пневмонии с сопутствующей патологией как анемия, атопической диатез, функциональные нарушения желудка и кишечника протекает тяжелее и в дальнейшем может, вовлекается воспалительный процесс и другие органы, и системы организма.

**Цель исследования.** Изучить течения острых внебольничных пневмоний у детей от 1-6 лет с сопутствующей патологией

**Материалы и методы исследования.** Работа основана на результатах обследования и лечения 83 ребенка с диагнозом пневмонии в возрасте от 1 до 6 лет, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении Центральной больницы Кибрайского района.

**Результаты и их обсуждения.** Дети были распределены по полу и по возрасту 1 группа от 1 до 3 лет 45 (60%) и 2 группа от 3 до 6 лет 38(40%). По данным рентгенологических исследований органов дыхания у 78,3% больных была диагностирована очаговая бронхопневмония (ОБП), у 21,7 детей очагово-сливная пневмония. Анамнез у детей 1 группы – 65% имелись респираторные и кишечные инфекции (ОРИ, ОКИ). Во 2- группе в анамнезе у 45,6% было ФРЖ, ФРК, Анемия, частые ОРВИ, а также Лор–патологии. В ходе нашего исследования впервые у детей 1 группе выявлено сопутствующие патологии, первое место по количеству случаев занимали хронические заболевания ЛОР - органов у 66,0% детей, атопический дерматит - 25,6%, СДВГ – 23%. Во 2 группе было выявлено Хронический гастродуоденит у 11,0%, хронический энтероколит у 10,0%, хронический холецистит у 13,0%, Функциональная кардиопатия 19,0% по данным ЭКГ, бессимптомная инфекция мочевыводящих путей по данным анализа мочи и УЗИ почек и мочевого пузыря -15%. При поступлении в стационар, основными жалобами родителей больных детей были кашель -100%, одышка - 24,0%, повышение температуры тела у 63,0% детей, снижение аппетита - 95,0%, вялость - 97,0% и бледность у 95,0% больных. У детей 1-2 группы были жалобы со стороны ЖКТ-однократная рвота -10%, абдоминальные боли – 15,6%.

**Выводы.** Наиболее частой клинической формой внебольничной пневмонии у детей остаётся очаговая и очагово-сливная пневмония. У преобладающего большинства (70,3%) детей с внебольничной пневмонией заболевание развивается на неблагоприятном сопутствующих заболеваний.

## **ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ДЕТСКОГО АУТИЗМА И ДЕТСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ**

**Мурадходжаев Саидахмаджуха, магистр 2 курса, психиатрия**

**Научный руководитель: д.м.н. Абдуллаева В.К.**

**ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность.** Детский аутизм и детская шизофрения представляют наиболее сложные, дискуссионные проблемы современной психиатрии. Одной из важных проблем, с которой сталкиваются специалисты, - проведение дифференциальной диагностики, в частности выявление процессуального заболевания, с целью своевременного назначения адекватного лечения и решения вопросов социально-трудовой экспертизы в дальнейшем. В связи с этим своевременным и актуальным является поиск доказательных маркеров - патопсихологических, биологических, базовых психопатологических - для клинко-биологического разграничения детского аутизма и детской шизофрении.

**Цель** – определить дифференциальные особенности детского аутизма и детской шизофрении.

**Методы.** Обследовано 19 детей в возрасте от 3 до 10 лет с аутистическими расстройствами, а также 8 детей с ранней детской шизофренией. Все обследованные больные находились на стационарном лечении в Городском детском психоневрологическом центре г. Ташкента. Использованы клинко-психопатологический, психометрические и статистические методы исследования.

**Результаты.** Главным в дифференцировании аутистических расстройств от ранней детской шизофрении явилось раннее манифестация приступа детской шизофрении с 1,5 лет. В отличие от аутистических расстройств при ранней шизофрении отмечается более или менее выраженная прогрессивность болезненного процесса. Помимо аффективных расстройств, усиления тревоги, страха, увеличения охваченности стереотипиями, навязчивости и ритуалы защиты становились все более разнообразными. При аутистических расстройствах клиническая картина была более однообразной и стабильной. У всех детей с аутистическими расстройствами отмечается плавающий или скользящий взгляд, эти дети отрешены, эмоционально глухи, безразличны к окружающим, не реагируют на присутствие посторонних. Также свойственны ( $p < 0,001$ ) манипулирование предметами в виде пересыпания, верчения, перекалывания, постукивания (78,9%); однообразные манипуляции игрушками в отрыве от их предназначения (73,7%). Дети при шизофрении избирательно контактны и обнаруживают более яркие эмоциональные реакции.

**Выводы.** Таким образом, выявлены дополнительные признаки невербального поведения в клинической картине детского аутизма и детской шизофрении. Установленные различия могут служить основой для разработки дифференциально-диагностических критериев разграничения данных клинических вариантов заболеваний.

## **PROBLEMS OF INTERACTION OF DRUGS**

**Muratov D.O., 614 - group, Faculty of Pediatrics**

**Scientific adviser: Mavlyanova N. T.**

**TashPMI, Clinical pharmacology, UASh therapy**

**Relevance:** Optimization of pharmacotherapy is not only due to the introduction into the medical practice of new high-performance drugs, but also through their rational use.

One of the factors in increasing the effectiveness of pharmacotherapy with oral administration of drugs is their rational combination with products.

**Purpose :** Study of the interaction of drugs with food.

**Results:** In pharmacotherapy, most drugs are prescribed orally, and when they are ingested, various interactions can occur, both with each other and with enzymes and food ingredients, which can affect the pharmacological effect of the drug. Drugs have not only pharmacodynamic parameters, but also pharmacokinetic parameters, such as absorption, metabolism and clearance.

In some cases, the simultaneous intake of drugs with products is beneficial, but more often its pharmacological activity decreases or even is lost due to direct or indirect interaction with the contents of the stomach and intestines.

Some food products (alcohol, milk and dairy products, grapefruit, juices, products containing citrates, coffee and tea) can not only reduce or increase the effect of a certain drug on the body, but also completely change it, causing irreparable harm to human health.

Irrational combined use of drugs without consulting a doctor can lead to the following consequences:

1. Weakening or inactivation of the medicinal properties inherent in this drug;
2. The appearance in drugs of a new, not typical for them, biological activity;
3. The manifestation of new properties in drugs that make this drug toxic, oncogenic and allergenic, ie. the appearance in the drug of a sum of properties that make it possible to consider the former drug as an undesirable agent harmful to the body.

**Introduce:** The correct combination of drugs and pshtsi, taking into account the correction of the time of their administration, allows you to increase the effectiveness of drugs, reduce their doses, and also avoid side effects, ensuring the safety of the pharmacotherapy.

## **ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ ЭНУРЕЗЕ**

**Муродова Г.М, 301-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Аббасова Д.С.**

**ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии**

**Актуальность:** под невротическим энурезом детского возраста, подразумевается, прежде всего, так называемый неорганический энурез, т. е. энурез, не связанный с какой-либо органической патологией мочеполовой системы или неврологическими расстройствами. В отечественной детской психиатрии энурез традиционно подразделяется на два основных варианта: невротический и неврозоподобный. При невротическом энурезе в качестве главного этиологического фактора выступают те или иные психотравмирующие обстоятельства в жизни ребенка. Неврозоподобный энурез, в основном, определяется незрелостью центральных механизмов контроля функции мочеиспускания, обычно связанной с временной задержкой функционального развития центральной нервной системы на фоне резидуальной церебрально-органической недостаточности, обусловленной, в свою очередь, влиянием различных перинатальных вредных факторов.

**Цель исследования:** провести оценку эффективности авторской программы по коррекции и развитию эмоционально-личностной сферы у детей с невротическим и неврозоподобным энурезом.

**Материал и методы исследования.** Было обследовано 40 детей в возрасте от 6 до 14 лет, которые проходили обследование и лечение в ГДПНЦ с неврозоподобным и невротическим энурезом. Использовались различные направления психотерапии: поведенческие методики, психокоррекционно-развивающие занятия.

**Результаты исследования.** После применения методов по психокоррекции и развитию эмоционально-личностной сферы у детей с невротическим и неврозоподобным энурезом, выраженность параметров в первой группе по некоторым показателям

снизилась почти в два раза, в отдельных случаях наблюдалась стойкая положительная динамика на протяжении полугода и более (20,6%). В группе подростков добиться столь же существенных изменений не удалось. Совместная деятельность ребенка с родителями на занятиях повысила уровень эмоционального комфорта (52,3%) и благополучия (38,9%) в межличностных отношениях, что благотворно сказалось на общем эмоциональном фоне.

**Выводы.** При лечении энуреза лучше всего использовать комплексную терапию, в состав которой входит не только медикаментозное лечение, но и оказание психотерапевтической помощи ребенку. Занятия по психокоррекции и развитию эмоционально-личностной сферы детей с неврозоподобным и невротическим энурезом имеет высокие показатели эффективности и может с успехом применяться совместно с медикаментозным лечением для получения более стойкой положительной динамики лечения у детей.

## **ЛИМФОТРОПНОЕ ВВЕДЕНИЕ ТИМАЛИНА В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО – ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Муродова Гулсанам, 301-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: доцент Агзамова М.Н.  
ТашПМИ, кафедра Общей хирургии**

**Актуальность** Известно, что в лимфе больше чем в крови накапливаются токсические вещества и микробы. Последние иногда могут развиваться в лимфоузлах, образуя новые очаги инфекции и поддерживая воспалительный процесс в организме. Воздействуя на микроорганизмы и токсины непосредственно на уровне лимфатической системы, удаётся легче, быстрее и эффективнее добиться положительного результата, кроме стимуляции локальной иммунной защиты в результате вовлечения в иммуногенез регионарных лимфатических узлов. Подкожная иммунизация модуляторов ведёт к стимуляции преимущественно механизмов системного иммунитета. С этой целью мы вводим раствор тималина лимфотропно в малоконцентрированном виде.

**Материал и методы.** Способ лимфотропного введения тималина заключается в следующем: на бедро накладывают манжетку от аппарата для измерения артериального давления, при раздувании которой создаётся давление равное 5,9 кПа (40мм.рт.ст.). среднюю треть задней поверхности голени обрабатывают спиртом, строго подкожно иглой для подкожных инъекций вводят 1 мл 1% раствора тималина, разведенного в 30 мл воды для инъекций. Манжетку снимают через 2 часа.

**Результаты и их обсуждение.** Способ использован у 46 больных с гнойной – воспалительными заболеваниями мягких тканей. Наблюдения показали, что на 3-4 сутки от начала лечения общее состояние больных улучшалось, нормализовалась температура тела, отмечалось снижение количества лейкоцитов в крови, снижалась обсемененность раны микроорганизмами. Контролем служили больные (37), которым вводили тималин подкожно по 1 мл 1% раствор. В этой группе купирование воспалительных изменений происходило в более поздние сроки (6-8 суток).

**Вывод.** Исследования показали, что у большинства больных нормализовалось в основной группе к концу выписки у 96% больных, а в контрольной группе у 77%. Койко – дни соответственно составили 16,1 и 19,2 дня.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕДОНОШЕННЫХ И МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ С АТРЕЗИЕЙ ПИЩЕВОДА**

**Муродова М.С., магистр 1-курса**  
**Научный руководитель: к.м.н., доцент Юсупов А.С.**  
**ТашПМИ, кафедры Анестезиологии и реаниматологии, детской**  
**анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность.** Атрезия пищевода относится к угрожающим жизни порокам развития, частота которых составляет от 1:2440 до 1:4500 новорожденных (P.Puri, M.Hollwarth 2016). В последние 10-15 лет достигнуты значительные успехи в лечении атрезии пищевода в связи с совершенствованием медицинских технологий, достижениями в неонатологии, детской хирургии, интенсивной терапии и анестезиологии новорожденных.

**Цель:** оценить течение до- и послеоперационного периода у недоношенных и маловесных детей с атрезией пищевода.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в ОРИТ Республиканского Перинатального центра с 2018–2021 гг. в отделении реанимации. Исследованы 44 пациентов с массой тела менее 2400 г, из них 17 (38,6%), рожденных на сроке менее 34 недель гестации. 27 (61,4%) пациентов имели массу тела менее 2000 г. 23 (85%) пациентам была произведена торакоскопическая пластика пищевода с перевязкой ТПС, 4 (15%) были оперированы традиционным способом. Двум (7%) была наложена гастростома и перевязан ТПС, то есть первый этап оперативного лечения. У всех детей в той или иной степени наблюдались явления аспирационной пневмонии, а так же явления застойной пневмонии во время послеоперационной миоплегии. Так же часто имели место и сопутствующие хирургические заболевания.

**Результаты.** Всем пациентам проводилась ИВЛ с управляемым давлением. Всем детям вне зависимости от степени натяжения анастомоза в первые сутки проводилась миоплегия и аналгоседация. Далее по рекомендации оперирующих хирургов определялись сроки проведения миоплегии. При средней степени натяжения – 4 суток, при выраженном натяжении – от 8 до 10 суток. Миоплегия проводилась с использованием ардуана. Аналгезия с использованием фентанила 4–5 мкг/кг/ч, и дополнительная седация с применением дормикума от 0,15 до 0,3 мг/кг/ч. 22% пациентов для обеспечения полного медикаментозного сна с тотальной миоплегией требуются максимальные дозировки препаратов. Всего среднее количество суток на ИВЛ составило 14,2. Энтеральное кормление начиналось на 4–5 сутки. Всего смертность среди детей с атрезией пищевода и трахеопищеводным свищем составила 7,2%.

**Выводы.** Результаты лечения и выживаемости в группе маловесных и недоношенных детей без МВПР и летальных синдромов практически не отличаются от таковых в группе детей с нормальной массой тела и рожденных в срок. Одновременно с этим применение современных методик респираторной поддержки, а главное адекватной сбалансированной медикаментозной терапии позволяют проводить длительную миоплегию и седацию, обеспечивающие полное отсутствие самостоятельных вдохов и двигательной активности, что крайне положительно сказывается на сращении анастомоза.

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**  
**ПОДРОСТКАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**  
**Мусаева Барно, 519- группа факультет 1 педиатрии и народной**  
**медицины**

**Научный руководитель: ассистент Султонова К.Б.  
ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии,  
медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность.** В связи с прогрессом фармакотерапии встали вопросы комплексного подхода к лечению и организации психосоциальной реабилитации, социальной адаптации и коррекции тревожно-фобических и депрессивных симптомов у детей и подростков с психосоматическими заболеваниями в общей медицинской практике становится все более актуальной. Разумным направлением работы с детьми и подростками с сахарным диабетом (СД) I типа является оптимизация комплексной фармакотерапевтической и медико-психологической помощи с применением психотерапевтических, психосоциальных и реабилитационных мероприятий.

**Цель исследования:** Цель исследования: изучить новые возможности оптимизации психокоррекции эмоциональных расстройств у подростков с сахарным диабетом I типа для улучшения психологической и психотерапевтической помощи этому контингенту больных.

**Материалы и методы:** в условиях НИИ эндокринологии города Ташкента набрана группа из 110 подростков 12-15 лет с верифицированным диагнозом сахарный диабет I типа, экспериментальные психологические методы исследования: шкала депрессии Гамильтона, шкала тревожности и депрессии, опросник тревожности Спилбергера-Ханина, восьмицветный тест Люшера, шкала астении и нервно-психический стресс Немчина.

**Результаты:** на начальном этапе подростки были протестированы на наличие эмоциональных изменений по психометрическим шкалам. При исследовании эмоционального фона признаки депрессивного расстройства невротического регистра легкой или средней степени тяжести выявлены у 96,6% обследованных подростков. В обследованной группе при тестировании с помощью опросника Спилбергера-Ханина отражается наличие тревожных расстройств разной степени тяжести выявлено у 86% подростков, при этом более половины пациентов имели проявления умеренной тревожности (67%). К окончанию групповых занятий у 85% пациентов отмечалось уменьшение аффективной симптоматики и быстрое наступление ремиссии, что свидетельствует об эффективности использования комбинированных методов психолого-педагогической помощи.

**Выводы:** проведение правильно подобранной психологической и педагогической помощи, использование новых творческих подходов к психокоррекции и психотерапии в комплексном лечении тревожно-депрессивных расстройств у подростков с сахарным диабетом I типа позволяет повысить эффективность лечения. лечебные мероприятия по отношению к данной категории подростков.

**ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРА ДИСТИМИЙ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-  
ИНФЕКЦИЕЙ**

**Мусаева Барно, 519- группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: ассистент Султонова К.Б.**

## ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии

**Актуальность.** Не вызывает сомнения что ВИЧ инфекция одна из актуальнейших проблем современности. Согласно данным Всемирной организаций здравоохранения ,

ВИЧ-инфекция относится к числу пяти главных болезней, уносящих наибольшее число жизней на нашей планете. Помимо высокой летальности, ВИЧ- инфекция несет с собой и ряд серьезных психологических, проблем которые в значительной степени снижают качество жизни больных ВИЧ. Хроническое расстройство аффективной сферы, одна из наиболее часто встречающихся причин суицидов у этой группы больных. Однако при многочисленных исследованиях посвященных данной тематике не освященным остается психопродуктивные составляющие картины дистимии при ВИЧ инфекции

**Цель исследования:** провести анализ психопродуктивной симптоматики хронического расстройства настроения у больных с ВИЧ инфекцией

**Материалы и методы исследования:** нами было обследовано 43 больных с диагнозом дистимия с сопутствующей ВИЧ инфекцией. Были использованы госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, шкалы депрессии Бека и Цунга для обследования людей в ранний период адаптации к диагнозу ВИЧ-инфекция.

**Результаты:** В зависимости от клинического варианта расстройства настроения выраженность тяжести депрессивного расстройства варьировала в широких пределах. Наименьшие баллы по шкале Гамильтона были при астеническом варианте дистимии, а максимальная тяжесть при тоскливом. Ипохондрическая настроенность, фиксация на соматических симптомах выявлялась при доминирующем тоскливом компоненте в структуре дистимии, что могло отражать лабильность соматопсихической сферы, что, возможно, являлось предиктором формирования расстройств адаптации с пролонгированными депрессивными реакциями. Снижение работоспособности, активности, продуктивности отмечалось наиболее часто в группах с доминированием астенического и тревожного компонентов в структуре невротической депрессии, что в целом характерно для дезорганизирующего влияния психической тревоги на общую активность и целенаправленную деятельность. По данным шкалы HADS субклинические формы тревоги чаще встречаются у женщин ( $31,5 \pm 2,65\%$ ), чем у мужчин ( $12,5 \pm 1,48\%$ ), причем в возрасте 20–29 лет. Клинически выраженная тревога наблюдается чаще в группе женщин ( $19 \pm 1,34\%$ ), чем у мужчин ( $14,5 \pm 2,1\%$ ) в возрасте – у мужчин – 20–29 лет, а у женщин – 20–24 года. Субклинические ( $18 \pm 1,34\%$ ) и клинические ( $9 \pm 0,68\%$ ) формы депрессии выявлены также в женской популяции в возрастной группе 30 лет и старше. По шкале Цунга: минимальные признаки легкой депрессии – у  $3,8 \pm 0,32\%$  мужчин и  $14,1 \pm 1,21\%$  у женщин. По шкале Бека выраженные признаки депрессии выявили у  $34,8 \pm 2,4\%$  мужчин в возрасте 25–29 лет и у  $43 \pm 2,83\%$  женщин в возрасте 20–24 года.

**Выводы.** Анализ клиники хронических нарушений настроений выявляет ряд факторов преморбида, наследственной отягощенности, характера психотравмирующих событий, влияющих на формирование дистимии. В зависимости от типа преобладающего компонента, нами было выделено четыре клинических варианта ведущих психопродуктивных симптомов в картине дистимии у ВИЧ инфицированных больных, связанной с расстройствами адаптации: астеническая, тревожная, тоскливая, смешанная.

ЭРТА ТУҒИЛГАН БОЛАЛАРДА УЙҚУ МУАММОЛАРИНИНГ  
НАФАС ЙЎЛЛАРИ САЛОМАТЛИГИГА, ТЕМПЕРАМЕНТ

## ХУСУСИЯТЛАРИГА БОҒЛИҚЛИГИНИНГ ХАМШИРАЛИК КУЗАТУВИ

Мухаммаджонов Дилмуроджон, 203-гуруҳ даволаш факультети

Илмий раҳбар: ассистент Икромова Ш.Н.

ТТА Термез филиали, Болалар касалликлари кафедраси

**Долзарблиги:** Эрта туғилган болаларнинг ривожланиш, камолга етиши ва соғлиғи учун уйқу муҳим аҳамиятга эга. Эрта туғилган чақалоқларда, нормал туғилган болаларга қараганда кўпроқ уйқу муаммолари бор. Болалардаги уйқу муаммолари нафас олиш аломатлари, гастроэзофагеал рефлекс, кулоқ инфекциялари, такрорий сийдик йўллариининг инфекциялари ва тишлар чиқишининг сабаблари, руҳий касалликлар, масалан, гиперактивлик ва ҳиссий муаммолар билан боғлиқ. Неврологик ногирон болалар, соматик ва руҳий кўшимча касалликлари бор болалар тез-тез уйқусида муаммоларга дуч келишади. Кичкинтойлар уйқусининг транзакцион моделига асосланиб, темпераментли хусусиятлар уйқуни мустаҳкамлашга тўғридан-тўғри халақит бериши маълум. Шу сабабли, чақалоқларнинг уйқусидаги муаммоларга тўғри ёндашувни таъминлаш учун ҳам уйқуни, ҳам темпераментни ва уларнинг ўзаро алоқаларини ўрганиш муҳимдир.

**Мақсад:** Эрта туғилган болаларнинг уйқусининг, нафас олиш аломатлари билан, темперамент хусусиятларига боғлиқ хавф омилларини ўрганиш.

**Тадқиқот материаллари:** 2020 йил ноябрь ойидан 2021 йил март ойигача Сурхондарё Вилоят Болалар Кўп тармоқли тиббиёт марказида эрта туғилган ( $n = 372$ ), даволанган болаларнинг гуруҳи ўрганилган. Эрта туғилган болалар-хомиладорлик муддати ( $<28$ ) тугалланган ҳафта ёки туғилишнинг оғирлиги ( $<1000$  г) сифатида аниқланди. Болаларни стационар даволаниш давомида кузатиб борилди.

**Натижалар:** Эрта туғилган болаларда ётиш вақти, уйғониш вақти ёки ухлаш давомийлигидаги фарқлар, уйқу муаммолари (безовталиқ, ухлаш пайтида нафас олиш муаммолари) уйқуни бузишига олиб келиши кузатилди. Болаларнинг ухлаб қолиш қийинлиги, тез-тез уйғониши, кўкрак қафасида хириллаш туфайли боланинг уйқуси қанчалик тез-тез бузилганлиги; болада совукотиш, кўкрак қафаси инфекцияси билан боғлиқ йўтал бор йўқлиги кузатилди. Бундан ташқари, дори-дармонларидан, шу жумладан, ингалацион кортикостероидлардан, қисқа ёки узоқ муддатли таъсир кўрсатадиган  $\beta_2$ -агонистлардан ва оғиз орқали лейкотриен модификаторларидан фойдаланишни, оғиз лейкотриен модификаторларини ишлатмаслик ва нафас олиш бронходилататорларини ишлатмаслик билан таққосланди. Тадқиқотимизда биз иложи бориचा бир ҳил намуна олиш учун фақат когнитив, тил ва МНС соҳаларида нуқсонли бўлмаган эрта ёшдаги болаларни киритдик. Уйқуга кетиш қийинлиги ёки тез-тез уйғониш 27,3%, патологик нафас билан ухлаш 28,0%, кундузги ухлаш 17,1% ва 24,1% . Болалар учун тавсия этилган 9 соатдан кам ухлаш қайд этилган. Болаларнинг ҳеч бири тавсия этилганидан ортиқ ухламади. Белгиланган уйқу муаммоларининг тарқалиши билан боғлиқ жиддий жинсий фарқлар мавжуд эмас эди. Эрта ёшдаги болалар 3 ойлигида камроқ ва қисқа тунги уйғонишларни намойиш этдилар. Темперамент хусусиятларига келсак, биз нормал туғилган болаларга қараганда, эрта туғилган болаларнинг диққат даражаси пастроқ ва салбий ҳиссийга эга (масалан, йиғлаш, инжиқлик, эҳтиёткорлик) эканлиги кузатилди.

**Хулоса:** Эрта туғилган болалардаги уйқу муаммолари, нафас йўллариининг саломатлиги ва темперамент ўртасида боғлиқликни тасдиқлайди. Шунинг учун педиатрларнинг эрта туғилган болаларда, айниқса, нафас олиш бузилиши ва ухлаш билан



боғлиқ ҳаракат бузилишларида, уйқуни обдон текширишлари муҳимдир. Биз чақалокнинг уйқуни ва темпераменти ўртасидаги алоқани, шунингдек, уларнинг вақт ўтиши билан социал-эмоционал мослашиш билан боғлиқлигини яхшироқ тушунишимиз, болаларни клиникаларда кўриш пайтида уйқуни хариталаш бўйича саволларни киритишимиз керак.

## **СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРЕПАРАТЫ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

**Мухамеджанова М. Я., 115-группа факультет 1 педиатрии и народной медицины**

**Научный руководитель: Искандарова В.В.  
ТашПМИ, кафедра общественного здоровья и управления здравоохранением**

**Актуальность:** Большая часть населения развивающихся стран по-прежнему рассматривает традиционные растительные препараты как основной способ лечения, основной причиной чему является отсутствие современной медицинской инфраструктуры.

**Цель исследования:** Изучить на основе литературных данных лекарственные средства растительного происхождения и взгляд современной медицины на них.

**Научная новизна:** Травяные сборы составляли основу медицинского лечения на протяжении столетий и по-прежнему широко распространены в XXI веке. Их можно рассматривать как исконный биологический подход к медицинскому лечению.

При этом лекарственные препараты растительного происхождения могут взаимодействовать с приемом других лекарственных препаратов и также вызывать побочные эффекты. Например, эхинацея пурпурная может изменить процесс расщепления некоторых лекарств в организме, поэтому одновременный прием эхинацеи пурпурной и других медицинских препаратов (в том числе некоторых антибиотиков) может способствовать ослаблению или усилению эффекта и появлению побочных эффектов. Ингредиенты медицинских препаратов растительного происхождения могут извлекаться из растений несколькими способами: спирт используется для производства экстрактов в виде настоек, уксус — для изготовления уксуснокислых вытяжек, горячая вода — для травяных чаев, длительное кипячение — для лечебных отваров из корней или стеблей растений, вымачивание растений в холодной воде — для получения настоев. Свойства медицинских препаратов растительного происхождения могут различаться в зависимости от партии и производителя, поскольку точной методологии стандартизации экстрагирования не существует.

**Вывод:** Медицинские препараты растительного происхождения можно применять для лечения различных заболеваний, в том числе острых и хронических состояний. Лечение этими препаратами в целом рассматривается как альтернативная медицина, поскольку практика траволечения не имеет точного научного подтверждения.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ В ЛЕЧЕНИИ ДИСМЕНОРЕИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ**

**Мухтаров М.Г., 606-группа Педиатрический факультет**

**Научный руководитель: ассистент Шаабидова К.Ш.  
ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность:** На современном этапе развития нашего государства существует необходимость приоритетного внимания к состоянию здоровья детей и подростков, оказывающего непосредственное влияние на репродуктивный потенциал общества. Среди функциональных расстройств менструального цикла в подростковом возрасте часто встречается первичная дисменорея, профилактика и лечение которой представляет значительные трудности.

**Цель исследования.** Выявить эффективность применения монофазных комбинированных оральных контрацептивов (КОК) в лечении дисменореи у девочек-подростков.

**Материал и методы исследования.** Проведено обследование и лечение 46 девушек с дисменореей в возрасте 11–16 лет. Критериями отбора явились жалобы на болезненные менструации с пароксизмальным течением. Комплекс обследований пациенток начинали с целенаправленного сбора клинико-анамнестических данных. Тщательно изучали характер менструального цикла, возраст появления дисменореи, интенсивность, продолжительность и динамику болевых ощущений во время менструации, на сопутствующие вегетативно-эмоциональные симптомы. О состоянии внутренних половых органов девушек судили по данным гинекологического осмотра и ультразвукового обследования. Наряду с вышеперечисленными методами оценивали данные о содержании пептидных и стероидных гормонов в плазме периферической крови. Для лечения 20 девочек-подростков применялись КОК, контрольная группа составляла 26 обследованных, не получавших КОК. Эффективность терапии оценивали по уменьшению интенсивности болезненных ощущений.

**Результаты исследования.** Девочки основной группы принимали КОК в течение 3 месяцев, по 1 таблетке в день. У девочек основной группы возникновение дисменореи отмечалось в 37 % случаев, тогда как в контрольной группе в 65%. Установлено, что применение КОК оказывает положительное влияние на течение дисменореи, уменьшая болевые симптомы. Кроме того, отмечена нормализация гормонального статуса.

**Вывод:** Предложенный метод лечебного воздействия подтвердили обоснованность назначения КОК — у больных с дисменореей. Продолжительность курса гормонотерапии не менее 3 мес. Контроль эффективности лечебного воздействия должен осуществляться каждый месяц и включать в себя определение жалоб, заполнение вегетативного календаря, уточнение динамики гинекологического статуса и данных УЗИ.

## **ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ И МЕДСЕСТРИНСКИЙ УХОД БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Нажимхужаева Мехри Камолхужа кизи, 2-курс, факультет Высшее  
сестринское дело.**

**Научный руководитель: Тиллабаева А.А.**

**ТашПМИ, кафедра амбулаторная медицина и физическое воспитание**

**Цель исследования:** изучить частоту выявления и тактику ведения больных с артериальной гипертензией в ПЗЗ.

**Материалы и методы исследования.** Нами ретроспективно были проанализированы амбулаторные карты 30 пациентов в возрасте от 40 до 90 лет, обратившихся в ССП Кибрайского района Ташкентской области с жалобами на головную боль. У них оценивались показатели АД, а также оценивались тактика лечения. Диагноз АГ ставили согласно классификации ВОЗ (г.)

**Результаты исследований.** При разделении на возрастные группы было установлено, что пациентов 40-50 лет было 4, 50-60 лет - 4, 60-70 лет- 14, 70-80 лет-5, 80-90 лет - 3. АГ 1 степени выявлена у 9 (30%) пациентов, 2 степени – у 2 (6,7%), нормальное повышенное АД было у 9 (30%). У 10 обратившихся (33,3%) АД было в пределах нормы. Все пациенты составили 1 и 2 группы здоровья, 1гр -16 человек, 2 группу – 14 человек. Больные с АГ (11 человек) получали лечение – ингибиторы АПФ (Энам, Берлиприл) – 9 человек; вета-блокаторы -2 человек, диуретики -10 человек. Кроме того, 15 человек с головной болью получали антиагреганты.

**Заключение.** Таким образом, установлено, что при обращении с головной болью у 36,7% больных выявлена АГ 1 и 2 степени, нормальное повышенное АД отмечено у 30%, эта группа представляет собой группу риска по развитию АГ, им рекомендовано исключить факторы риска АГ.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

**Назаров З.Ш. 602-группа, медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Касимова Ш.Ш.**

**ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность.** Подготовка современного специалиста, невозможна без внедрения новых форм и методов обучения и методики подготовки студентов вузов с учетом широкого внедрения высокоэффективных образовательных и инновационных технологий, передового зарубежного опыта. Активное внедрение в учебный процесс инновационных, информационно-коммуникационных технологий с использованием глобальной сети Интернет, мультимедийных систем обучения в учебный процесс, повысит степень усвоения материала и способствует приобретению студентами прочных знаний и навыков, а также мотивировать их на непрерывное самообразование.

**Цель и задачи работы.** Определение эффективности внедрения в учебный процесс инновационных методов обучения.

**Материалы и методы.** Деловая и ролевая учебная игра (SWOT – анализ), метод “Скампер” в малых группах, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, учебно-исследовательская работа студента, составление оценочных листов клинического мышления студента. Умение выделять наиболее характерные особенности изучаемого явления, процесса, структуры, а также применять полученные знания для решения новой задачи особенно актуально в наши дни, когда студенческая молодежь не обладает достаточной начитанностью и лексическим запасом. Студенты часто не ставят целью выявить причинно-следственные связи, то есть акцент с логического мышления смещен на алгоритмическое. В результате проведения интерактивных методов обучения у студентов максимально концентрируется внимание, более детально разбирается учебный материал, формируется четкость

мышления, лаконичность в ответах. Например при применении SWOT – анализа в малых группах студенты исследуют Strength – Сильные стороны, Weaknesses – слабые стороны, Opportunites – Возможности и Threats – опасности и препятствия поставленной проблемы, анализируют полученную информацию.

**Выводы.** Интерактивные методы обучения способствуют эффективному усвоению учебного материала и активизируют процесс обучения. Способствует развитию творческого мышления, а также мотивирует на самостоятельную выработку профессиональных навыков, постоянного стремления к получению новых знаний.

## **ПРИМЕНЕНИЕ БАРАЛГИНА ПРИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**Наримова М.И., 601 группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Хакбердиева Г.Э.**

**ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность.** В повседневной жизни у человека нередко возникают болевые ощущения. Многие люди часто прибегают к самолечению применяя различные анальгетические препараты. Поэтому необходимо учесть благотворное влияние препарата пациентам с сопутствующими хроническими заболеваниями печени, почек, крови.

**Цель работы.** Оценить эффективность баралгина при воспалительных процессах в почках. Оценить полезное и побочное воздействие препарата у людей с сопутствующими хроническими заболеваниями.

**Материалы и методы.** Мы включили 10 клинических испытаний с острыми и хроническими воспалительными процессами в почках, мочевыводительных путях, уролитиазом, аномалии развития мочевой системы. Шесть испытаний включали участников с реактивным гепатитом, три участника с анемией, а одно исследование без сопутствующих заболеваний.

**Результаты.** Баралгин – комбинированный препарат, обладающий обезболивающим, спазмолитическим и жаропонижающим действием. В состав входят: метамизол натрия (анальгетик с жаропонижающим эффектом), питофенона гидрохлорид и фенпивериния бромид, которые в комплексе снимают спазм с гладкой мускулатуры. Испытания, которые сравнивали, баралгин с любой дозой, продолжительностью введения и с сопутствующими заболеваниями или без нее. Во всех исследованиях вводили баралгин внутривенно. В ходе исследования, влияние баралгина на печень и кроветворение в конце наблюдения неопределенно. Вероятность возникновения и тяжесть побочных эффектов зависят от сопутствующих заболеваний, длительного лечения, частого использования НПВС, или их комбинации; Особенно опасно их комбинация или самолечение этими препаратами при наличии тяжелых заболеваний печени и почек, так как они принимают участие в метаболизме лекарств.

**Выводы.** Однократный или редкий прием этих лекарств (например, 1 таблетка в месяц) с большой долей вероятности не несет в себе риска осложнений. Наши выводы основаны на нескольких исследованиях с недостаточным количеством участников и отсутствии данных о клинически значимых результатах.

# СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Наримова М.И., 601 группа медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: доцент Рахманкулова З.Ж.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии

**Актуальность.** Новорожденные дети с экстремально низкой массой занимают особое место среди недоношенных, так как, несмотря на накопленные знания, остаётся много нерешенных вопросов, связанных с проблемами их выхаживания, реабилитации и лечения, что требует своевременного выявления неблагоприятных факторов риска.

**Цель исследования.** Изучить значение социально-биологических факторов в рождении детей с экстремально низкой массой тела.

**Материал и методы.** Всего было обследовано 42 новорожденных ребёнка с экстремально низкой массой тела при рождении, гестационным возрастом 25-31 неделя. Проведено клинико-anamnestическое исследование и анкетирование, включающее вопросы о возрасте матери, паритете беременности и родов, о вредных привычках, о сроках взятия на учет по беременности, о желанной беременности.

**Результаты.** В наших исследованиях первородящих женщин было 27 (64,3%), повторнородящих – 15 (35,7%). Беременность была 1-ой у 16 (38,0%), повторной - у 26 (61,9%). Данное обстоятельство показывает, что дети с экстремально низкой массой тела при рождении в подавляющем большинстве рождались у первородящих женщин, но в большей степени от повторных беременностей. По всей вероятности, это было связано с неблагоприятным акушерским анамнезом. При изучении возраста матери как фактора риска на рождение детей с экстремально низкой массой тела, нами выявлено, что подавляющее большинство женщин было в возрасте от 18 до 35 лет – 31 (73,8%). Однако 1/4 часть всех матерей (26,2%), наблюдаемых детей были либо в юном возрасте до 18 – 6 (14,3%) лет, либо в возрасте более 35 лет – 5 (11,9%). Особое внимание заслуживают вредные привычки матерей в период беременности данным ребёнком. Из обследованных матерей, родивших детей с экстремально низкой массой тела 3 (7,1%) оказались курящими. Немаловажным фактом является то, что 9 (21,4%) матерей, родивших детей с экстремально низкой массой тела были не обследованы и на учете по беременности вообще не состояли. При этом ни у одной из этих женщин ребёнок не был желанным, что психологически оказало негативное влияние на развитие плода и повысило в свою очередь вероятность рождения новорожденного с экстремально низкой массой тела.

**Выводы.** Таким образом, выявленные нами социально-биологические факторы риска, в определенной степени влияют на рождение новорожденных детей с экстремально низкой массой тела, что требует внимания неонатологов и педиатров при проведении лечебно-профилактических мероприятий.

## O'TKIR PERITONITNI DAVOLASHNING LIMFOTIK PRINTSIPLARI

Negmatov Jaloliddin, 307-guruh tibbiy pedagogika va davolash fakulteti

Ilmiy rahbar: dotsent Agzamova M.N.

ToshPTI, Umumiy xirurgiya kafederasi

**Mavzuning dolzarbligi.** Peritonit (yun. peritonaeum — qorin pardasi) — qorin pardasining yallig‘lanishi. Hamma yoshdagi kishilarda uchraydi. Odatda, qorin bo‘shlig‘idagi a‘zolarining shikastlanishi yoki ularga mikroblar (ichak tayoqchasi, streptokokk, stafilokokk) tushishi oqibatida yuzaga keladi. Me‘da, o‘n ikki barmoq ichak yarasi, o‘t pufagi, ko‘richakning yorilib ketishi va churraning qisilib qolishi, qorin bo‘shlig‘ining jarohatlanishi va boshqalarga sabab bo‘ladi.

**Ishning maqsadi.** O‘tkir peritonitni davolashning limfotik prinsiplarini ahamiyati va uni nazariy jihatdan o‘rganish.

**Qo‘llanilgan usullar va natijalar.** O‘tkir peritonitning sabablari orasida birinchi o‘rinda appenditsitning destutektiv shakli 45,3 %, o‘tkir xoletsistitning desturektiv shakli 14%, oshqazon va o‘n ikki barmoqli ichakning teshilgan yarasi 12,5 %, o‘tkir ichak tutilishi 7,8 %, ginekologik kasaliklar 6,3 %, boshqa sabablar 14, %.

Bemorlarning atigi 26,6% peritonitning reaktiv va o‘rtacha og‘irligi bilan namoyon bo‘ladi. Qolgan 73,4% bemorlar toksik va terminal bosqichlari kuzatilgan. Bemorda gemodenamik o‘zgarish yuzaga keladi. Erta operatsiya o‘tkir peritonitni davolashning asosiy usuli edi.

Eksudat iloji boricha olib tashlandi, peritonit sababini bartaraf etgandan so‘ng qorin bo‘shlig‘ini furatsilinning dioksidi bilan iliq qilib yuvib, so‘ngra suyuqlikni so‘rib olishdi. Jarohlik jarohati ingichka ichak tutqichini kateterizatsiya qilish va qorin bo‘shlig‘i lateral qisimlarini drenajlab keyin mahkam tikilgan.

Lenfatik drenajni va antibakteral ta‘sirni rag‘batlantirishga qaratilgan limfa terapiyasi, o‘tkir peritonit bilan og‘rigan 64 bemorda qo‘llanilgan. An‘naviy davolashni olgan 16 bemor nazorat guruhi edi. Lenfatik terapiya va boshqa davolash usullari, shu jumladan jarrohlik bilan qo‘llanilgan.

Operatsiyadan keying davrda 0,25% novakain eritmasi va 5% glyukoza eritmasi, 1: 1 nisbatda bemor og‘irligi 4ml/kg hajimda, mannitol (15% eritma) 150ml dozada geparin, fiziologik natriy xlorid eritmasida limfa hosil bo‘lishini va limfa oqimini (5000 IU) rag‘batlantirish vositasi sifatida kuniga 1-2 marta tomchilatib ichiladi. Limfatik terapiyadan so‘ng qorin bo‘shlig‘ida eksudat chiqishi sezilarli darajada kamayadi.

**Xulosa.** Bemorlarning umumiy ahvoli asta-sekin yaxshilana boshladi, tana harorati pasayib, qorin og‘rig‘i kamaydi. Shunday qilib ingichka ichak tutqichi orqali RLT (Region limfatik terapiya) o‘tkir peritonitni davolashda samarali usuldir.

## ТОШКЕНТ ШАҲРИ КЛИНИКАЛАРИДА ЎРТА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИ ЭСТЕТИК ТАРБИЯЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.

Ниғматуллаева С.Қ., 307-гуруҳ Олий ҳамширалик иши факультети,  
Илмий раҳбари: Мирдаева Д.Д.

ТошПТИ, жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш  
кафедраси

**Mavzuning dolzarbligi.** Бугунги кунда аҳолига тиббий хизмат кўрсатишда ҳамширалар фаолияти ва уларнинг эстетик тарбияланганлик даражасига катта эътибор қаратилмоқда. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш давлат дастурининг асосий шарт шароитларидан ҳисобланган аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш ва уни такомиллаштириш асосий мазмун моҳият касб этади. Замонавий шароитларда касбий қобилият этика деонтология тамойиллари ва касбий жозибadorликнинг асослари ва уларни ҳамширалик амалиётида қўллаш муҳим аҳамият касб этади. Барча тиббий фаолиятда этика ва эстетик тарбия ҳар бир аҳолига индивидуал тарзда ёндошишнинг замонавий ёндошувларини талаб этади. Тиббий этика,

маданият, эстетик тарбияланганлик даражаси соғлиқни сақлашни “юзи” бўлиб ҳисобланади, айнан ушбу элементлар бугунги кунда соғлиқни сақлашни шиддат билан ривожланишида биринчи ўринга кўтарилаётган иқтисод, замонавий даво диагностика технологиялари, биотиббий тадқиқотлар, фармакотерапия йўналишларидан сусайиб бормоқда.

**Асосий мақсади:** Тошкент шаҳри клиникалари ўрта тиббиёт ходимларини эстетик тарбиялашни ўрганиш ва такомиллаштириш. Беморларни парвариш қилиш сифатини ошириш мақсадида ўрта тиббиёт ходимлари амалиётига тиббий хизмат кўрсатишнинг юқори даражадаги тиббий маданиятни ва эстетик тарбияни ишлаб чиқиш ва такомиллаштириш.

**Тадқиқот натижалари:** Этика ва деонтология тамойилларини амалга оширишга тўсқинлик қилувчи омиллардан асосийлари бўйича 34 иштирокчи малака хусусиятларини, 24 респондент шахсий омилларни ва 10 та мутахассис муҳим омилларни қайд этди. Этакчи омил шуни кўрсатадики, ҳамширалар ходимларнинг бу борада етарлича малакаси йўқ, шунинг учун ҳамширалар малакасини малакавий мутахассислик тавсифнома асосида малакасини ошириш, ўқув машғулоти ёки ахлоқ деонтологик тамойилларни этик деонтологик мактабларини жорий этишни йўлга қўйиш ва мутахассислик борасида фаолиятга юборилаётган мутахассисларни мазкур мактабларда ўқитиш тавсия этилади.

**Хулоса:** Ўрта тиббиёт ходимларини эстетик тарбиялашда шахсий омил ҳам жуда муҳимдир. Бу борада яратилган мактабларда шахсий омилни такомиллаштириш учун махсус ёндошувларни талаб қилади. Моддий омил мутахассисларга рағбатланиш сифатида амалга оширилиб сифат ва самарадорликни оширишга замин яратади. Бундан ташқари тадқиқот натижаларига кўра шифокорлар фикрига таянадиган бўлсак бу борада фаолият жараёнида шифокор томонидан тарбия ва тақлифлар амалий тарзда ўтказилиши зарурлиги тавсия этилди. Уларнинг фикрига кўра ўрта тиббиёт ходимлари кўпроқ малака ва шахсий фазилатларга таянсалар мақсадга мувофиқлиги аниқланди.

## **КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ДО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

**Ниёзов Д.А., магистр 1 курса**

**Научный руководитель: PhD, Нурмухамедова Ф.Б.**

**ТашПМИ, оториноларингология, детская оториноларингология и детская стоматология**

**Актуальность.** Оценка качества жизни у пациентов с хроническими заболеваниями среднего уха относятся к малоизученным среди ЛОР патологии.

**Цель.** Целью нашего исследования явилось качество жизни пациентов с хроническим гнойным средним отитом, до хирургического лечения.

**Пациенты и методы исследования.** Нами было обследовано 100 пациентов, которые были подразделены на основную: 50 пациентов и контрольную группу: 50 пациентов. Все участники заполнили опросник СОМОТ-15. Участникам основной группы с диагнозом хронический гнойный средний отит, было рекомендовано хирургическое лечение. Основная группа пациентов была подразделены на следующие группы: 1-ая группа – больные с перфорацией барабанной перепонки; 2-ая группа – больные с хроническим гнойным средним отитом с холестеатомой; Контрольную группу составили 50 человек без патологии уха.

**Результаты исследования.** Было исследовано 100 лиц: мужчин и женщин в возрасте от 18 до 80 лет, из них 38 мужчин и 62 женщины, средний возраст которых составил  $37 \pm 5,68$  лет. Анализ опросника СОМОТ-15 был проведен всем субъектам. Основную исследуемую группу составили 38 (76%) женщин и 12 (24%) мужчин. 1-ая группа – больные с перфорацией на барабанной перепонке составила 33 (66%) пациента; 2-ая группа – больные с хроническим гнойным средним отитом, с холестеатомой – 17 (34%) пациентов; У 16 (32%) пациентов хронический гнойный средний отит был двухсторонним, а у 34 (68%) односторонним. Наиболее распространенным симптомом являлась периодическая или постоянная оторрея, которая составила 31 (62%) пациента. 39 (78%) пациентов данной группы беспокоило снижение остроты слуха, а также выделение и шум в ушах, тогда как у 11 (22%) беспокоило только снижение остроты слуха. Согласно классификации ASHO 9 (18%) пациентов имели легкую форму снижение остроты слуха, 23 (46%) среднетяжелую и 18 (36%) тяжелую форму снижение слуха. Для интерпритации баллов мы провели опрос у лиц не имеющих ушную патологию - контрольная групп, которую составили 24 (48%) женщин и 26 (52%) мужчин, средний возраст которых в среднем составил  $34 \pm 7,21$ . Общий балл составил от 0 до 16 со средним баллом 3,85. Было выявлено, что большое количество пациентов основной группы отмечали наибольшее влияние на качество жизни ко второй группе вопросов (НФ), связанными с нарушениями функций слуха, их составило 39 (78%) пациентов, и к третьей группе вопросам (МН) оценивающих психологическое состояние, количество пациентов которого составило 31(62%).

**Выводы.** 1. Исследования качества жизни с помощью вопросника СОМОТ-15, является дополняющим и корректирующим этапом комплексной оценки состояния пациента с хроническим гнойным средним отитом.

2. Степень снижения слуха не указывает на уровень качества жизни пациентов.

3. Вопросник СОМОТ-15 способствует более детальному изучению симптомов беспокоящих пациентов и влияет на качество его жизни, что диктует хирургу обратить на это внимание.

## **ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

**Нишанов С.Н., магистр 2 курса, специальность психиатрия**

**Научный руководитель: доцент Шарипова Ф.К.**

**ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии,  
медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность.** Проблема развития, обучения и воспитания подростков с умственной «отсталостью» является одной из важнейших проблем современности. Поведение умственно отсталого ребенка связано с характерологическими особенностями его личности. В этой связи актуальным представляется изучение психологической защиты у умственно отсталых подростков с различными типами акцентуаций характера которые определяют развитие вариантов защитного поведения, приводящих к адаптации или дезадаптации таких подростков.

**Цель исследования.** Выявить характерологические особенности, свойственные подросткам с умственной отсталостью, а также определить характерные копинг-стратегии.

**Материал и методы исследования:** клинико-психопатологическим методом обследовано 32 подростка с легкой степенью умственной отсталости 14-18 лет. Применялся



патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) для подростков (А.Е. Личко, Н.Я. Иванов, 1994);

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе исследования выявлено 15 типов акцентуаций характера, при этом наиболее часто встречаются эпилептоидный (42,4 %), эпилептоидно-истероидный (18,2%), истероидный (7) и шизоидно-эпилептоидный (7,6%). При исследовании типов характера изучены некоторые поведенческие особенности подростков. Так, выявлены реакция эмансипации, возможность формирования расстройств личности, риск попыток самоубийств, также у них повышены показатели рисков социальной дезадаптации и ранней половой жизни у подростков-девочек. Таким образом, можно полагать, что, выполняя адаптивную функцию во внутреннем мире подростка с умственной отсталостью, акцентуированные черты характера в то же время часто становятся причиной его дезадаптации к окружающим людям, среде и условиям жизнедеятельности. Установлено, что умственно отсталые подростки гипертимной, сенситивной, эпилептоидной, шизоидно-эпилептоидной, шизоидно-истероидной акцентуациями характера составляют повышенную группу риска по возникновению нарушений поведения.

**Выводы.** Таким образом, акцентуации характера умственно отсталых подростков часто становятся причиной нарушения их благополучной социальной адаптации в окружающей среде. Среди различных акцентуаций характера у подростков с умственной отсталостью статистически чаще встречается эпилептоидный тип акцентуации характера. защиты на социально-психологическую адаптацию этих подростков.

## **ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

**Норкобилов И.Н., 211-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Хасанова М.И.**

**ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением**

**Актуальность:** Курение - это социальная проблема общества, с которой должны бороться и курящие, и некурящие люди. Курящий человек вредит не только себе, но и окружающим тоже, так как при пассивном курении организм не курящего человека получает 60% от дозы всех токсических веществ, которые сознательно принимает курящий человек. На Земле от вызванных табаком болезней погибает больше людей, чем от СПИДа, железнодорожных, авиа- и автокатастроф, вместе взятых.

**Цель и задачи:** Изучение вредного воздействия пассивного курения на здоровье детей и взрослых.

**Материалы и методы:** Литературные материалы, анализ клинических и объективных исследований и статистические данные.

**Результаты:** Табачный дым содержит такие опасные вещества как: ацетальдегид, ацетон, аммиак, бензол, бутиламин, диметиламин, ДДТ, этиламин, формальдегид, сероводород, гидрохинон, метиловый спирт, метиламин, соединения никеля, пиридин и т.д. Из-за пассивного курения в организме наблюдается снижение количества витамина С, так как витамин С в организме активных и пассивных курильщиков расходуется на нейтрализацию свободных радикалов, поступающих с сигаретным дымом. Пассивное курение влияет на плодovitость женщин, снижая их способность к зачатию и уменьшает количество сперматозоидов у мужчин.

Подверженность пассивному курению у детей является одним из важнейших факторов приводящих к развитию астмы. Результаты исследований случаев астмы у маленьких детей показали, что от 20 до 30 % из них может быть отнесено на счет пассивного курения. Ежедневное нахождение в течение длительного времени в помещении, заполненном табачным дымом, увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний на 30%. По мнению исследователей из Нортумбурского университета в Великобритании, пассивное курение приводит к нарушениям работы головного мозга. Пассивные курильщики забывают примерно на 20 % больше информации, чем те, чьи партнеры и друзья не курят.

**Выводы:** Как видно из вышеуказанных данных, пассивное курение является причиной целого ряда заболеваний. Его вредное действие сильно отражается на здоровье детей, что требует исключить подверженность пассивному курению.

## **ДИЕТОТЕРАПИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Нормунинова Н.А, магистр 1 курса**

**Научный руководитель: доцент Абдуллаев Н.Ч.**

**ТашПМИ, кафедра Аллергологии клинической иммунологии,  
микробиологии**

**Актуальность.** Пищевая аллергия - гиперчувствительность к пище, обусловленная иммунологическими механизмами, включая IgE-опосредованные и не IgE опосредованные аллергические реакции. В качестве аллергена чаще всего выступают белки. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), с ней сталкивается 2,5 % населения планеты, в том числе 6–8% лиц в раннего возраста. Новорождённые и дети раннего возраста при наличии предрасположенности могут страдать от аллергии из-за своих физиологических особенностей. Дело в том, что ребёнок рождается с незрелым желудочно-кишечным трактом, стенки кишечника проницаемы для многих веществ, ферментная система ещё несовершенна. Поэтому организму сложно справиться с перевариванием белков. Организм словно находится в состоянии постоянной «боевой готовности» и попадание даже небольшого количества аллергенов приводит к ответу со стороны иммунной системы и развитию бурной аллергической реакции.

**Цель исследования** - разработка индивидуальной диетотерапии для детей раннего возраста с пищевой аллергией.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 30 детей находящихся на различных видах вскармливания имеющие пищевую аллергию в возрасте от 1 месяца до 3х лет. С помощью методов *in vitro* алергодиагностики у больных пищевой аллергией выявлены алергенспецифические иммуноглобулин Е антитела к пищевым алергенам.

**Результаты исследования.** Нами проанализированы варианты элиминационных диет коровьего молока, яиц, пшеницы принципы замены «виновников» - сенсibiliзирующих алергенов, учитывая спектр причинно-значимых алергенов, их свойства, перекрёстные алергические реакции. Больным пищевой алергией рекомендовано соблюдать элиминационную и гипоалергенную диету, длительность которой регулируется диетологом и алергологом, с учётом индивидуальных особенностей.

**Заключение.** Дети получающее исключительно грудное молоко в первые месяцы жизни, гораздо реже страдают пищевой алергией. При этом мамам здоровых детей, находящимся на грудном вскармливании, не требуется особенных диет. Детям при искусственного вскармливания, предрасположенным к алергии, выбирали специальные гипоалергенные смеси и элиминационные диеты. При выборе элиминационных диет

также учитывали анамнез, клинические симптомы, степень тяжести, сопутствующих заболеваний, аллергенные свойства растительных и животных аллергенов, компонентов и белков, а также их роли при перекрёстных реакциях.

Также рекомендуется добавлять Nutrilon из гипоаллергенных смесей в искусственное питание благодаря хорошему составу и пользе. Nutrilon Pepti Gastro и Nutrilon gipoallergen - специально разработанная смесь для питания детей, страдающих аллергией к белкам коровьего молока. Согласно последним рекомендациям ВОЗ, основой профилактики пищевых аллергий у детей является грудное вскармливание.

**КИЧИК ВАЗНДА ЧАЛА ТУҒИЛГАН БОЛАЛАРНИНГ КЕЛАЖАГИ**  
**Нуржавова А.Ю., 504-гуруҳ, 2 педиатрия ва тиббий биология факултети**  
**Илмий раҳбар: т.ф.д., доцент Алиев А.Л.**  
**ТошПТИ, Факультет педиатрия кафедраси**

**Долзарблиги.** Болалар касалликларининг турли-туманлиги ва уларга тўғри ташхис қўйишда илк ёшдаги болаларнинг жисмоний ривожланишини баҳолаш муҳим аҳамиятга эга.

**Текшириш мақсади.** Кичик вазнда чала туғилган болаларнинг ривожланишини баҳолаш.

**Материал ва текшириш усуллари.** Чала туғилган болаларни парваришлаш бўлимида 2017-2019 йилда бўлганларнинг касалликлари ва ўлимини таҳлил қилиб чиқиш. Бундан ташқари шу болаларни 1 ёшгача катамнестик ўрганиш.

**Текширув натижалари.** Кузатувимизда асосан кичик вазнли болалар бўлиб, улар 2 гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳга вазни 1500 г дан кам бўлган, иккинчи гуруҳга 1500 г дан 2000 г гача бўлган болалар киритилди. Кичик вазнда чала туғилган болалар ўлимига асосий сабаб асфиксия ва ателекта(39%) бўлиб, бошқа туғма мия жароҳатланиши-26%, нуқсонлар-6% ва турли касалликлар-29%(гемолитик касаллик, сепсис, туғма токсоплазмоз, захм касаллиги ва бошқа) ташкил қилар экан.

Кузатувдаги иккинчи гуруҳболаларнинг яшаш қобилиятини жисмоний кўрсаткичларига асосан таққослаганда аниқландики, чақалоқ қанча кичик вазнда туғилса ўлим шунча кўпроқ бўлар экан ва унинг сабабчиси асосан асфиксия ёки ўпка аталектази. Бунга қарама-қарши ўлароқ вазни нисбатан катта болаларда ўлимга олиб келувчи сабаб кўпроқ миянинг жароҳатланишидир.

Физиологик вазн йўқотиш болаларда кўпроқ 7 кунгача давом этиб, вазнининг 6,3-14,2% ташкил қилди. Фақат 20% да эса у 8-10 кун ва ундан ортиқ давом этди. Биринчи ой давомида ўртача 355 г, 2-4 чи ойларда-700 г, 5 ой-790 г, 6 ой-500 г ва ҳокозо вазн қўшилиб борди. Шахсий вазн ортиши ой давомида катта фарқланиши турли факторларга боғлиқ, асосан касаллик таъсирига. Бунда вазн кўрсаткичлари кўпинча текислашади ёки пасаяди. Касалликдан тузалгач вазн ортиш тезлашади. Ўртача чорак қўшилиш II чоракда нисбатан кўп бўлиб, биринчи гуруҳ болаларида у 2160 г, иккинчисида 2454 г ни ташкил қилди.

Бизнинг кузатувимиз шуни кўрсатдики, биринчи гуруҳ болаларида вазнининг 2-3 ва ундан кўпроқ марта ошиши тез борди, яъни 3-ой охирида икки, 5-6 ойликда уч, 1 ёшда беш маротаба ортди. Иккинчи гуруҳ болаларда вазни қўшилиши граммларда биринчи гуруҳдан ортиқ бўлса ҳам, аммо иккиланиши ёки ундан ҳам ортиши бир оз секин бўлди, яъни 4-5чи ойида 2 маротаба ва 1 ёшда эса атиги 4,5 маротаба ошди. Кузатилган болалар биринчи гуруҳида 28 та болада етук болаларникидек бўлди. Бўй ўсиши вазнга нисбатан бир текисда борди. Шу билан бирга кузатиш кўрсатдики кичик туғилган болалар биринчи йил давомида тезроқ (28см), бўйчан болалар секинроқ (17см) ўсар экан.

Асаб системаси ва ҳаракат динамикасини кузатиш кичик вазнли чала туғилган чақалоқларда ўзига хос хусусиятга эга эканлигини кўрсатади, яъни туғилган вазнидан катъий назар 3-ойликда 90% болалар бошини ушлаган бўлса, 6 ойликда биринчи гуруҳдагиларнинг барчаси ўтира бошлади, иккинчи гуруҳдан атиги 50%, 1 ёшда биринчи гуруҳдан бир бола, иккинчидан тахминан ярми юра бошлади. Етук туғилган болалар кўрсаткичига биринчи гуруҳдан 1 та, иккинчи гуруҳдан 11 та бола кирди.

**Хулоса:** Шундай қилиб, чақалоқларнинг туғилгандаги жисмоний кўрсаткичлари қанча кичик бўлса, бир ёшгача ўсишда шунча орқада қолиб, каттароқ болалар тезроқ етук болалар қаторига кирар экан.

## **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ И РЕСПИРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ-РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ.**

**Нурматов Мунис, 412 группа, медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Мирзакаримова Ф.Р.**

**ТашПМИ. кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Цель работы:** Изучить эффективность комплексного лечения и профилактику внепищеводных проявлений гастроэзофагеально рефлюксной болезни, оптимизировать тактику лечения.

**Материалы и методы:** Нами было обследовано 60 больных с ГЭРБ. Анализ результатов обследования больных, позволил выделить две группы пациентов с наличием респираторных проявлений (I группа – 32 человек) и без таковой (II группа - 28 больных). Среди больных I группы у 8 была установлена БА (25,0%), ХРБ отмечались у 9 пациентов (28,1%) и у 15 отмечались приступы пароксизмального кашля (46,9%). По результатам эндоскопического обследования пациентов 2 группы, в 60,7% случаев изменений в пищеводе выявлено не было. Всем больным с ГЭРБ проведено оториноларингологическое обследование. Среди них у 28 были выявлены оториноларингологические проявления (46,7%) в виде хронического фарингита (ХФ). Проведенное обследование больных ГЭРБ показало, что в клинической картине заболевания преобладали жалобы на изжогу и отрыжку кислым, которая в большинстве случаев встречалась в I группе пациентов. Всем пациентам с ГЭРБ и внепищеводными проявлениями на фоне базисной противовоспалительной терапии были включены препараты ИПП (Рабепрозол 40 мг). Ответ на терапию считали положительным при снижении интенсивности ведущих симптомов ГЭРБ по шкале Лайкерта на 2 градации и сохранении симптомов лишь легкой степени выраженности. У больных с бронхолегочной патологией ответ на терапию считали положительным при нормализации показателей ФВД. У больных с хроническим фарингитом ответ на терапию считали положительным при улучшении фарингоскопической картины.

**Результаты:** Анализ результатов продемонстрировал положительное влияние терапии ГЭРБ на течение бронхолегочных проявлений. Таким образом, предлагаемая терапия у больных ГЭРБ с бронхолегочной патологией приводит к улучшению показателей ФВД (увеличению значений ОФВ1 и ЖЕЛ). После проведения терапии с включением ИПП у больных ГЭРБ с хроническим фарингитом было установлено, что количество и интенсивность жалоб, характерных для ГЭРБ уменьшались у всех 28 больных в течение первых 10 дней. Таким образом, включение ингибиторов протонной

помпы в схему терапии хронического фарингита, сочетающегося с ГЭРБ, позволяет улучшить состояние слизистой оболочки глотки и добиться ремиссии заболевания. При резистентности ГЭРБ проводимой терапии ИПП могут назначаться в двойной дозе, утром и вечером, сочетаться с приёмом блокаторов  $H_2$  –гистаминовых рецепторов (фамотидин). Среди прокинетиков наиболее эффективным и безопасным является итоприда гидрохлорид (ганатон) в дозе 50 мг 3 раза в день до еды.

**Заключение:** 1. Частота встречаемости ГЭРБ с внепищеводными проявлениями составляет 80%, из них течение ГЭРБ ассоциированное с респираторными заболеваниями составляет 53,3% и оториноларингологическими проявлениями 46,7%.

Лечение больных с респираторными и оториноларингологическими проявлениями ассоциированных ГЭРБ, включающее назначение высоких доз ингибиторов протонной помпы в сочетании с базисной противовоспалительной терапией, приводит к уменьшению выраженности клинической симптоматики как внепищеводных проявлений, так и ГЭРБ.

**МАСКНЕ – ДАВНО ЗАБЫТЫЙ «НОВЫЙ» ТЕРМИН.  
Нурмухамедова Зилолахон, 402-группа, факультет Стоматология  
Научный руководитель: доцент Маликова Н.Н.  
ТГСИ, кафедра предметов терапевтических направлений №4.**

**Актуальность:** Маскне — это состояние кожи, вызванное длительным ношением средств для защиты носа и рта, то есть масок и респираторов. Это самый часто встречающийся вид так называемого acne mechanica — «механического» акне за период пандемии Covid-19. Акне является полиморфным, мультифакториальным хроническим заболеванием волосяных фолликулов и сальных желез, которое приводит не только к серьезным косметическим дефектам, но и психологической дезадаптации и снижению качества жизни пациентов. Распространенность акне у подростков и лиц молодого возраста составляет до 80%.

**Цель исследования:** Изучить роль влияние провокаторных состояний как стресс, долгое время ношение масок, прием множество лекарственных средств, нарушение режима питания во время пандемии Covid-19. На основании полученных данных определить наиболее распространенный причинный фактор возникновения и обострения акне во время пандемии Covid-19.

**Материалы и методы:** В ходе исследования был проведен социальный среди студентов 4 курса ТГСИ. В опросе участвовали 80 студентов, 40 девушек и 40 парней. Средний возраст опрошенных 21-23 года. Опрошенных разделили по степеням тяжести и по давности кожно- патологического процесса.

**Результаты:** При опросе из 80 студентов, 51,2 % связывали с ношением медицинских масок, 25,2 % связывали со стрессом, 10,7 % с приемом лекарственных средств и БАДов , 12,9 % связывали с приемом пищи богатой жирами и белками. Не правильное ношение масок- не менять их каждые 2 часа и синтетический состав медицинских масок являются хорошим фоном для обострения акне - и размножения бактерий. Доказано что стрессовые факторы являются пусковым механизмом для возникновения акне. На эти две провокационные факторы наиболее часто указывали студенты при опросе.

**Выводы:** Таким образом во время пандемии Covid-19 у студентов с акне обострения кожного процесса встречались чаще и большое количество пациентов

(51,2 %) связывали это с ношением медицинских масок. Студенты мужского и женского пола почти одинаково болели. У подростков если процесс обычно локализуется в Т зоне лица, то в период пандемии из-за долгое время ношения масок кожно-патологический процесс был выражен больше в U зоне лица.

## **КОМОРБИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ С ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЕЙ**

**Одилов Хасанжон, магистр 3 курса, специальность психиатрия**

**Научный руководитель: д.м.н. Абдуллаева В.К.**

**ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии,  
медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность.** Интернет-зависимость признана одним из распространенных вариантов аддиктивных нарушений нехимической природы и имеет значительные негативные социальные, медицинские и экономические последствия. Погруженность в виртуальный мир кибернетического пространства проявляется повышенной раздражительностью и агрессивностью, склонностью к противоправным действиям, враждебным восприятием близких людей и окружающего мира.

**Цель**– выявить коморбидные расстройства у подростков с интернет-аддикцией для улучшения ранней психопрофилактики и психокоррекционной помощи.

**Методы.** Обследовано 86 подростков, поступивших на стационарное лечение в подростковые отделения Клинической Психиатрической больницы г. Ташкента с наличием диагностических критериев социализированного расстройства поведения в возрасте от 15 до 17 лет. Для исследования психоэмоционального статуса была использована «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS) и опросник тревожности Спилбергера-Ханина.

**Результаты.** Исследование эмоциональных расстройств показало, что их наличие и выраженность связаны с видом игровой деятельности, длительностью игрового стажа и стадией зависимости от ролевых компьютерных игр, виртуального общения в социальных сетях. Психологическое тестирование подростков с помощью шкалы Госпитальной тревоги и депрессии (HADS) установило наличие субклинически выраженной тревоги и депрессии у 50,0 % исследуемых подростков. Значительные изменения в психоэмоциональном статусе отмечались у 9 (11,2 %) подростков с проявлениями выраженной тревоги и депрессии. В обследованной группе в результате тестирования с помощью опросника Спилбергера-Ханина выявлено наличие тревожных расстройств различной степени выраженности у 84 (97,7 %) подростков, более чем у половины исследуемых было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (47 – 54,6 %), у 30 (34,9 %) обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 9 (11,2 %) подростков констатировалась выраженная тревога.

**Выводы.** Таким образом, у подростков с зависимостью от кибернетической среды виртуального пространства регистрируется высокий уровень тревожности. Тревно-депрессивные расстройства являются коморбидной составляющей развития интернет-аддикции, нарастают по мере формирования клинической картины, способствуют появлению выраженных астено-депрессивных состояний и патологического формирования личности.

# МОНИТОРИНГ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ.

Одомбоев Ш.Ш., магистр 1 курса

Научный руководитель: доцент Нурмухамедов Х.К.

ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии

**Актуальность.** Современное состояние анестезиологического пособия, благодаря пополнению фармакологического арсенала и постоянному совершенствованию возможностей наркозно-дыхательной аппаратуры, стало возможным практически у любого контингента больных хирургического профиля.

Одним, не менее важным и объективным методом оценки адекватности анестезии является вариационная пульсоксиметрия, в основе которой лежит концепция о сердечно-сосудистой системе, как индикаторе адаптационно-приспособительной деятельности целостного организма в ответ на любой раздражающий фактор.

**Целью** проведенного исследования явилось изучение эффективности комбинированного нейрофизиологического и нейровегетативного мониторинга в оценке качества анестезиологической защиты при высокотравматичных абдоминальных операциях у детей.

**Материал и методы.** Исследование проведено у 30 детей (8-18 лет) оперированных в плановом порядке (спленэктомии, резекции печени, реконструктивных операциях на желчных путях). Премедикация: дормикум 0,1 мг/кг; вводный наркоз: пропофол 1,5-2,0 мг/кг, фентанил 4 мкг/кг: достижение и поддержание миоплегии: тракриум 0,6мг/кг. Поддержание анестезии севофлюран +O<sub>2</sub> (1:1) + атаралгезия + продленная эпидуральная инфузия (ПЭИ) 0,3% раствора наропина, приготовленного ex tempore. Пациентам проводили ИВЛ (Fabius. «Drager») в режиме нормокапнии с использованием minimum flow anesthesia.

**Результаты и обсуждение.** Согласно поставленным задачам исследования пациенты были разделены на 3 группы по объему интраоперационного мониторинга и рандомизированы по полу, возрасту, массе тела, характеру и длительности оперативного вмешательства. Отмечено, что при эквивалентных дозировках наропина и тракриума общий расход фентанила за время операции и анестезиологического пособия, с учетом индукционной дозы в 3 группе пациентов был в среднем в 2,7 раза меньше, чем в 1 группе ( $p < 0,05$ ), и в 2,34 раза меньше, чем во 2 группе ( $p < 0,05$ ). В то же время потребность в гипнотике у пациентов 2 группы была меньше, чем у больных 1-й и 3-й групп – на 20,4% ( $p < 0,05$ ) и 14,6% ( $p < 0,05$ ) соответственно. Гемодинамический профиль во всех исследованных группах имел похожий характер и свидетельствовал об адекватности анестезиологического пособия в соответствии с общепризнанными критериями. При прочих равных условиях (степень волемиической нагрузки, уровень ноцицепции, эквивалентные дозы наропина) подобное состояние гемодинамики объяснимо у пациентов 2 группы постоянной коррекцией доз гипнотика и наркотического анальгетика согласно показаниям ЭЭГ. У пациентов 3 группы достаточной глубины анестезии и стабильности показателей гемодинамики достигали за счет предупреждения прессорной реакции сердечно-сосудистой системы на операционную травму. Вероятно, поэтому не были обнаружены достоверные изменения ИН на этапах исследования в 3 группе, значения которого не превышали нормальных даже в наиболее травматичные моменты операции.

Таким образом, комбинированный мониторинг центральной и вегетативной нервной системы позволяет поддерживать необходимую глубину анестезии и достаточную антиноцицепцию во время низкопоточной анестезии севофлюран-

кислородной смесью в сочетании с продленной эпидуральной инфузией наропина на брюшном уровне и элементами атаралгезии.

## **ДИАГНОСТИКА ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА С ПОМОЩЬЮ ХОЛТЕРОВСКОГО ЭКГ МОНИТОРИРОВАНИЯ.**

**Олимжонова Фарахноза Орифжоновна, Джураев Достонбек Рустамович**  
**студенты 209 группы. факультета медицинской педагогики**  
**Научный руководитель: доцент Самиев Уткур Басирович**  
**СамГМИ, кафедры пропедевтики внутренних болезней**

**Актуальность.** В последние годы все большее внимание врачей кардиологов привлекают различные виды аритмии сердца. В ряде научных исследований касающихся проблем аритмией сердца, очень часто обсуждаются переходящих (транзисторных) аритмий. Так как прогноз таких аритмий, также не совсем благоприятен как и прогноз постоянных форм. Кроме того транзисторную аритмию не всегда удается зарегистрировать при обычном ЭКГ обследовании или клиническом обследовании больного.

**Цель исследования.** Целью нашего исследования явилось выявление с помощью Холтеровского ЭКГ мониторинга эпизодов аритмии у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 68 больных (39 мужчин, 29 женщин) в возрасте от 26 до 78 лет госпитализированных в отделении кардиологии клиники СамМИ №1, с артериальной гипертензией, ревматологическими поражениями сердца, нейроциркуляторной дистонией, ишемической болезни сердца, в анамнезе которых были эпизоды аритмии сердца. Всем больным проводилось суточное холтеровское миниторирование ЭКГ в условиях естественного двигательного режима с помощью комплекса оборудования «Кардиосенс», запись осуществлялась в течении 24 часов. За эпизоды аритмии принимались одиночные желудочковые экстрасистолы, бигемения, тригемния, парные ЖЭ, групповые желудочковые экстрасистолы пароксизмы, желудочковых тахикардией, а также мерцательная аритмия.

**Результаты исследования.** При суточном мониторинге больных, нарушение ритма определялись у 51 больного (75%). В возвратном аспекте это соотношение составляло: До 50 лет. Наличии эпизодов аритмии было выявлено у 35%, тогда как, в более старшей группе эпизоды аритмии отмечались у 80% обследуемых. У лиц старше 70 лет эпизоды аритмии были зарегистрированы почти у всех больных 9 из 10 больных (90%). Что касается нозологических единиц, то наибольшее количество эпизодов аритмии отмечено у больных ишемической болезнью сердца и ревматическими поражениями сердца 85%. Нами выявлен очень интересный факт у 12 больных с нейроциркуляторной дистонией при Холтеровском мониторинге ни у одного из них не выявлены эпизоды ночной аритмии, лишь у 2 больных зарегистрированные единичные экстрасистолы в дневное время наиболее частыми видами выявленных аритмий были желудочковые экстрасистолы 46 больных (90%).

**Выводы.** 1. Суточное холтеровское ЭКГ мониторинг является удобным и достаточно простым методом выявления транзисторной аритмии сердца от не сопровождается какими-либо субъективными ощущениями для больного.

2. Транзисторная аритмия сердца довольно часто встречается у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно в пожилом и старческом возрасте,



преимущественно у больных с ИБС, причем чаще всего встречается желудочковая экстрасистолия.

## **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ**

**Олимов Ж.М., 603-группа, медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Абзалова М.Я.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Заболеваемость острым аппендицитом достаточно высокая среди хирургических заболеваний у взрослых. У детей эта патология встречается чаще и только 1/3 (обычно старшие дети) имеют классическую клинику, что требует использование различных диагностических методов, позволяющих осуществить дифференциальную диагностику среди заболеваний различных органов брюшной полости.

**Цель исследования.** Установить диагностические возможности ультразвуковых исследований (УЗИ) и доказать роль метода при дифференциальной диагностике острого аппендицита.

**Материал и методы исследования.** При подготовке данной работы были исследованы результаты УЗИ 45 детей, поступивших в клинику ТашПМИ в приемное отделение с подозрением на острый аппендицит, и 28 истории болезни детей, госпитализированных в стационар по поводу острого живота.

**Результаты исследования.** В ходе исследования выделены основные патологии для дифференциального диагноза острого аппендицита; проанализированы с помощью построения диаграмм возраст обследуемых, жалобы, сроки госпитализации. Изучена ультразвуковая картина острого аппендицита. Среди всех поступивших с подозрением на острый аппендицит по данным УЗИ и клиническим данным диагноз подтвердился в 35% случаев. Благодаря УЗИ в 15% случаев поставлен диагноз острый мезаденит. В 40% случаях изменений в брюшной полости не было выявлено, и затем по клиническим данным был выставлен диагноз: функциональное расстройство кишечника (23% госпитализированных), осложнения ОРИ (17% госпитализированных). Также с помощью УЗИ были установлены диагнозы, связанные с патологией мочеполовой системы. Метод УЗИ позволил найти объективные признаки таких заболеваний как острый аппендицит (увеличение червеобразного отростка свыше 9 мм), острый мезаденит (увеличение лимфатических узлов свыше 10 мм).

**Выводы.** Таким образом, УЗИ позволил решить вопрос о необходимости госпитализации в хирургический стационар или лечение на дому (25% поступивших с подозрением на хирургическую патологию), что позволил избежать необоснованной госпитализации в стационар.

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОНТАКТНАЯ ЛАЗЕРНАЯ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИЯ У ДЕТЕЙ**

**Олимов Ш.О. магистр 3 курса, детская хирургия**

**Научный руководитель: доцент, д.м.н., Рахматуллаев А.А.**

**ТашПМИ, кафедра факультетской детской хирургии**

**Актуальность.** На сегодняшний день ведущую позицию в лечении мочекаменной болезни занимают современные технологии, благодаря которым существенно снизилась частота послеоперационных осложнений.

**Цель:** изучить эффективность применения эндовидеоскопической трансуретральной ретроградной контактной гольмиево-лазерной уретеролитотрипсии при камнях мочеочника у детей.

**Материалы и методы.** Обследовано 147 больных в возрасте от 2 до 11 лет, госпитализированные в отделении детской хирургии РСНПМЦП. Среди обследованных преобладали мальчики (59,1%). Всем больным проведена эндовидеоскопическая трансуретральная ретроградная контактная гольмиево-лазерная уретеролитотрипсия. Для эндоскопического лечения использовали ригидный и гибкий уретерореноскопы 7СН фирмы KARL STORZ (Германия) и гольмиево-лазерный аппарат АССU ТЕСН 80W (Китай). После контактной литотрипсии камней мочеочника был установлен полиуретановый антирефлюксный стент с диаметром 5СН, сроком на 7-10 дней.

**Результаты.** Среди обследованных обтурирующие камни верхней трети мочеочника встречались у 15% больных, средней трети мочеочника - у 25% больных, нижней трети мочеочника - у 60% детей. При контактной литотрипсии камни были раздроблены на мелкие фрагменты до 3мм, и в последующем удалены при помощи камнезахватывающих щипцов и петли Дорми.

Оценку эффективности вмешательства проводили по данным УЗИ МВП, доплерометрии мочеочникового выброса мочи, обзорной урографии и регрессии мочевого синдрома.

В ранние сроки после вмешательства показатели доплерометрии выброса мочи достоверно улучшились, частота выброса за 1 мин составила  $3,4 \pm 0,2$ ,  $T_c 1,82 \pm 0,08$  сек,  $V_{max} 0,41 \pm 0,03$  м/с. Мочевой синдром отмечался у 11,1% больных, причиной которого явилась экскреция мельчайших фрагментов раздробленных камней в виде песка, который купировался к моменту выписки.

В отдалённые сроки у всех детей была отмечена стабильная ликвидация мочевого синдрома и отсутствие резидуальных камней мочевыводящих путей.

**Вывод.** Малоинвазивная эндоскопическая трансуретральная лазерная контактная уретеролитотрипсия дает возможность дробления камней разного размера, предотвращает интраоперационные осложнения (кровотечение), уменьшает сроки дренирования и пребывания в стационаре.

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ.**

**Олимов Ш.О. магистр 3 курса, детская хирургия**

**Научный руководитель: доцент, д.м.н. Рахматуллаев А.А.**

**ТашПМИ, кафедра факультетской детской хирургии**

**Актуальность:** До настоящего времени традиционные открытые оперативные методы лечения камней мочеочника у детей применяются наиболее часто. Разработка и

внедрение новых технологий в клиническую практику привели к интенсивному развитию эндоскопической коррекции камней мочеточника.

**Цель:** Совершенствование метода трансуретральной контактной лазерной литотрипсии камней мочеточника у детей.

**Материал и методы:** В отделе хирургии РСНПМЦ Педиатрии 35 больным в возрасте от 3 до 9 лет выполнена трансуретральная контактная гольмиево-лазерная литотрипсия камней мочеточника. Всем больным проведено рутинные исследование: УЗИ мочевыводящих путей, обзорная урография. Специальным методом произведена уретероцистоскопия. Произведено ретроспективный анализ открытого метода 21 больным.

**Результаты.** При диагностической уретероцистоскопии обратили внимание на наличие инфравезикальной обструкции, состояние слизистой мочеточника, количество и размеры камней. Размеры камней составили  $0,8 \pm 1,2$  см, во всех случаях наблюдались гиперемия и отёчность слизистой мочеточника. У (82,8%) детей встречались одиночные камни, у 6 (17,8%) детей множественные камни. Эффективность вмешательства после операции оценивали по регрессии мочевого синдрома и инфекция мочевыводящих путей. Только у троих больных (8,5%) было явление дизурии, в связи с чем, установлен мочевого катетер на 72 часов. Обострение инфекции мочевого тракта было отмечено у двоих (5,7%) больных. Усиление антибактериальной терапии позволило ликвидировать без каких либо осложнений и купировался к моменту выписки из стационара. В отдалённые сроки у 29 (охват 82,8%) детей (26 детей с одиночными камнями, 3 детей с множественными камнями) отмечена стабильная ликвидация мочевого синдрома, отсутствие дизурии и фрагментов камней.

**Вывод.** Трансуретральная контактная гольмиево-лазерная литотрипсия камней мочеточника у детей является наиболее эффективным методом лечения, что позволяет добиться положительного результата во всех случаях при полной безопасности для пациента. Вдвое сократилась длительность пребывания пациента в стационаре.

## **МИНИ-ИНВАЗИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ АБСЦЕССАХ БРОДИ** **Омонова Ч.П., Холиков Ф.Ж., 518-группа факультет 2 педиатрии и** **медицинской биологии**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Чулиев М.С.**  
**ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии.**

**Цель** – улучшить результаты лечения больных с абсцессами Броди путем мини-инвазивного хирургического вмешательства и лазерной вапоризации гнойного очага.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением в период 2015- 2020 годы находилось на лечении 19 пациентов с абсцессом Броди. У 11 больных гнойный очаг локализовался в большеберцовой кости; у 2 – в лонной кости; у 4 – в бедренной, и у 2 в плечевой кости. Размеры гнойников составили от 1,5 до 5,0 см в диаметре. Диагноз устанавливался на основании клиники заболевания, рентгеновских снимков и компьютерной томографии (КТ). Все больные были оперированы, под общим обезболиванием. После того, как больной укладывался на стол компьютерного томографа, производилась пункция гнойного очага толстой хирургической иглой под КТ наведением, а полученный при этом гной аспирировался. Затем проводилось повторное КТ исследование зоны пункции с целью уточнения места нахождения иглы внутри полости, и если требовалось, то производилась коррекция ее установки. После этого через установленную иглу в гнойную полость подводился счетовод для доставки лазерного излучения, генерируемого

полупроводниковым лазером мощностью 5-10 Вт в непрерывном режиме с экспозицией 2-4 минуты. При глазировании иглу со цветоководом плавно наклоняли в разных направлениях для максимально возможной обработки поверхности гнойной полости изнутри. Закончив лазерную обработку полости гнойника, цветоковод из нее удалялся, а установленная игла оставлялась еще на 2-3 суток для промывания полости растворами антисептиков, и после чего тоже удалялась.

**Результаты** из 19 прооперированных пациентов у 14(71%) больных удалось добиться радикального излечения за одно оперативное вмешательство. У остальных 5(29%) пролеченных пришлось прибегнуть к повторной операции из широкого доступа в связи рецидивом заболевания в различные сроки после лазерной вапоризации.

**Заключение.** Пункционной дренирующие операции с лазерной вапоризацией при абсцессах Броди показали свою высокую эффективность. Однако на наш взгляд эти операции должны иметь ограничения, а именно размеры гнойной полости не должны превышать более 3,0 см в диаметре.

## **ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ С КОНТРОЛЕМ ПО ДАВЛЕНИЮ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ**

**Омонов Р.М., магистр 1 курса по направлению Детская анестезиология и реаниматология**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Юсупов А.С.**

**ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность.** Лапароскопическая технология выполнения оперативных вмешательств занимает прочное место среди операций по поводу заболеваний органов брюшной полости — таких, как острый аппендицит. Мониторирование гемодинамических показателей, показателей газообмена и параметров вентиляции в ходе анестезии позволяет проводить адекватную ИВЛ, своевременно предупреждать и проводить коррекцию нарушений. Появление респираторов очередного поколения, имеющих режим вентиляции с контролем по давлению, позволяет с новых позиций подойти к решению задач по уменьшению негативных эффектов ИВЛ при анестезиологическом обеспечении лапароскопических операций.

**Цель.** Оценить возможность и целесообразность использования ИВЛ с контролем по давлению во время анестезии при лапароскопической аппендэктомии.

**Методы.** Исследование проводилось в операционном блоке клиники ТашПМИ у 22 детей в возрасте от 7 до 14 лет, при лапароскопической аппендэктомии. Анестезиологическое пособие проводилось на основе сочетания фентанила с севофлураном. Проведено исследование функционального состояния организма детей на различных этапах анестезии, путем сравнительной характеристики клинической характеристики течения анестезии, показателей центральной гемодинамик, исследования капнометрии и КЩС. Проводилась искусственная вентиляция (ИВЛ) аппаратом Drager – Fabius plus (Германия) в режиме нормовентиляции «по давлению».

**Результаты.** Продемонстрированы преимущества ИВЛ в отношении влияния на КЩС и систему кровообращения. Разработанный алгоритм подбора вентиляции будет облегчать практическим врачам внедрение данного режима в практику. В частности, одним из возможных вариантов достижения нормовентиляции на фоне карбоксиперитонеума является увеличение минутной вентиляции за счет изменения

частоты дыхания с коррекцией инспираторного давления для достижения расчетного дыхательного объема. Выявленные закономерности изменения центральной гемодинамики в ответ на острое повышение внутрибрюшного давления, во время лапароскопической аппендэктомии у детей, позволяют выбрать метод анестезии с минимальной возможностью развития нежелательных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы. При использовании севофлурана уменьшалось депрессивное воздействие пневмоперитонеума на гемодинамику и, таким образом, снижался риск кардиальных осложнений.

**Выводы.** Таким образом, при проведении ИВЛ по давлению во время пневмоперитонеума, обеспечит максимальный эффект оксигенации. Изучение влияния вентиляции с контролем по давлению на КЩС и систему кровообращения на всех этапах анестезии, докажет эффективность обезболивания. Проводимая ИВЛ по давлению будет характеризовать в меньшем негативном воздействии на изучаемые системы, чем объемной вентиляции.

## **PECULIARITIES OF FORMATION OF COGNITIVE DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS**

**Orazkhanov Doskhan, 616 - group, faculty of pediatrics**

**Scientific adviser: assistant Irmukhamedov T.B.**

**TashPMI, Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology**

**Relevance:** The medical literature describes the most characteristic variants of developmental disorders in children with autism spectrum disorders, which reflect difficulties in the formation of the main mechanisms of affective activity of behavior and consciousness (Avdeeva NN Features of maternal attitudes and attachment of the child to the mother // Psychological Science and Education. M.: MGPPU. - 2006. - No. 2 - P. 82-92). There is also evidence of the presence of the first signs of disorders on the part of affective activity, which makes it possible to predict the likelihood of autistic development before the manifestation of the syndrome in full, as well as certain combinations of these signs that make it possible to predict the formation of a certain type of syndrome (Baenskaya E.R. in the formation of the syndrome of early childhood autism // Defectology. -2008.-№4.-С. 11-19.)

**Objective of the study:** to study the formation of cognitive impairments in children with autism spectrum disorders.

**Materials and methods:** in the course of the work, 45 children with autistic disorders at the age from 5 to 13 years were examined. The study used clinical-psychopathological, clinical-follow-up methods of research.

**Results:** One of the more variable diagnostic criteria of the main group is the ability to establish eye contact, which was found in almost all children from 5 to 7 years old, and by the age of 13 this sign was violated in almost 65%. Violation of the formation of speech in the form of a delay was observed in children with autism in the group from 5-7 years old in 82, 7% of cases. By the age of 13, speech deficiency was expressed in almost half of the children. At the age of up to 10 years, the stereotyped speech function was detected in 65.4% of children. In the course of the autistic process, the following picture was observed in children: the non-progressive course was 52.3% of cases.

**Conclusions:** Based on the data obtained, we can conclude about a low level of social adaptation of children with autism spectrum disorders at the time of seeking help, due to the severity of clinical manifestations. Of the communicative impairments, impairments in speech

function were observed. Thus, based on the results obtained, it can be assumed that behavioral disorders, expressed in communication disorders, decrease with age.

**РОЛЬ СЕРОШКАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ  
АНОМАЛИИ ФОРМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ**  
**Орипова З.Ю., 407-группа, медико-педагогического и лечебного  
факультета**  
**Научный руководитель: Султанова Л.Р.**  
**ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Диагностика аномалий форм желчного пузыря у детей весьма затруднительна, что зависит от грамотного и умелого подхода к решению проблемы врача-исследователя, применения высокоинформативных технологий. Метод ультразвуковой диагностики в настоящее время является безвредным, неинвазивным и высокоинформативным методом, позволяющим реально оценить как форму желчного пузыря, так и дифференцировать типы ее изменений.

**Цель исследования.** Улучшить дифференциальную диагностику аномалий формы желчного пузыря с использованием ультразвукового исследования у детей.

**Материалы и методы:** В условиях клиники ТашПМИ обследована 50 детей в возрасте от 2 до 16 лет. Из них мальчиков - 28, девочек - 22. Всем больным проведено ультразвуковое исследование желчевыделительной системы с применением диагностического аппарата "SONOSCAPESSI 5000", линейным и конвексным датчиками, частотой 3,5 и 5,0 МГц.

**Результаты исследования.** Ультразвуковое исследование желчевыделительной системы проводили после тщательной подготовки (натошак, после 2 кратной очистительной клизмы). Для глубокого изучения формы желчного пузыря нами, наряду со стандартным положением, проведено полипозиционное исследование - в положении больного на левом боку и в вертикальном положении. У 12 - больных выявлено наличие ложных перегибов, у 6 - ложных перегородок, а у 12 - истинных аномалий желчного пузыря (8- перегибов, 4- перегородки). У 20 больных изменения со стороны формы желчного пузыря не выявлены.

**Вывод.** Таким образом, ультразвуковая диагностика играет важную роль в выявлении стабильных (истинных) и лабильных (ложных) аномалий формы желчного у детей.

**ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО  
ВОЗРАСТА**  
**Орипова Ш.К., 411-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**  
**Научный руководитель: доцент Тухтамурод З.З.**  
**ТашПМИ, кафедра Общей хирургии,**

**Актуальность:** Острый аппендицит (ОА) – одно из самых распространенных хирургических заболеваний органов брюшной полости. Преимущественно им болеют в возрасте от 15 до 40 лет, что по новой возрастной классификации ВОЗ относят к молодому возрасту (от 25 до 44 лет), 44—60 лет — это средний возраст, 60—75 лет — пожилой возраст, 75—90 лет — это старческий возраст, а после 90 — это долгожители. Другими словами, ОА – заболевание людей молодого работоспособного возраста, что имеет свою практическую значимость. Внедрение в клиническую практику современных методов обследования позволило улучшить диагностику ОА и значительно оптимизировать результаты его лечения, но в старших возрастных группах повсеместного качественного улучшения диагностики не произошло, причем это касается как гиподиагностики, так и гипердиагностики.

**Цель исследования:** Изучение результатов диагностики ОА у лиц пожилого возраста.

**Материалы и методы:** Для решения этой задачи изучены истории болезни 43 больных от 60 до 75 лет, поступивших в Зангиотинскую больницу Ташкентской области за январь месяц 2021 года в отделение экстренной хирургии с диагнозом острый аппендицит. Эти пациенты составили основную группу больных. Диагноз «острый аппендицит» устанавливали на основании клинико-anamnestических и лабораторных данных, а также при помощи инструментальных методов исследования (УЗИ, КТ). Контрольную группу составили такое же количество молодых лиц с ОП.

**Результаты исследования:** В контрольной группе превалировал острый флегмонозный аппендицит - 22(52%), гангренозный составил – 14 (32%), катаральный – 7(16)%. Осложнений и летальности в этой группе не было, другая острая хирургическая патология органов брюшной полости во время операции была исключена. Изучая истории болезни пожилых пациентов выяснилось, что у всех пациентов данной группы имели место деструктивные формы заболевания: флегмонозный 11(26%), гангренозный 18(42%), и гангренозно-перфоративный 5(1,2%) аппендицит. У 9(21%) пациентов изменения в червеобразном отростке отсутствовали. Затруднения в установлении клинического диагноза встретились в 4(9%) наблюдениях. У этих пациентов диагноз был установлен преимущественно инструментальными методами. Диагностическая программа в обязательном порядке включала инструментальные методы исследования. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости в сочетании с клинической картиной позволило диагностировать острый аппендицит у 29(67%) пациентов. Увеличенный червеобразный отросток со скоплением жидкости по периферии визуализировался в 4 наблюдениях. У 4(9%) пациентов для диагностики острого аппендицита потребовалось лапароскопическое исследование. Лапароскопическими признаками заболевания явилась непосредственная визуализация деструктивно измененного червеобразного отростка у 2 пациентов, а также наличие гнойного экссудата в правой подвздошной ямке и малом тазу (1), распространенный гнойный перитонит у 1 больного.

**Вывод:** Таким образом, у пожилых превалирует гангренозная форма ОП. Только у трети больных пожилого возраста удается достоверно диагностировать ОП на основании клинико-anamnestических и лабораторных данных. Инструментальные методы способствует улучшению диагностики ОП у пожилых и всегда должны быть включены в обязательный диагностический комплекс у пациентов данной возрастной группы при подозрении на ОА.

## ОЦЕНКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Отажонова Г.У., 341-А группы медико-педагогического факультета

Научный руководитель: ассистент Сапаева З.А.

ТМА Ургенческий филиал, кафедра внутренних и кожно-  
венерологических болезней

**Актуальность:** Заболевания сердечно-сосудистой системы до настоящего времени продолжают оставаться ведущей причиной, приводящей к летальному исходу больных СД 2 типа, не доживших до терминальной стадии почечной недостаточности глубинные механизмы, обуславливающие факт сочетанного повреждения сердца и почек при СД 2 типа, до конца не изучены.

**Цель работы:** Изучить структурно-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у больных сахарным диабетом 2 типа с диабетической нефропатии.

**Материалы и методы исследования:** Обследовано: 50 больных (22 мужчин и 28 женщины) с СД 2-тип находившихся на стационарном лечении. Средний возраст пациентов составил 58,0±0,4 лет, продолжительность СД 2 типа - 16,6±0,3 года. В соответствии с классификацией диабетической нефропатии (Mogensen SE. и соавт. 1983 г.) больные были распределены на 3 группы: I-нормоальбуминурическую, II – микроальбуминурическую, III - протеинурическую и контрольную группу сравнения составили 35 человека, у которых не было выявлено нарушений углеводного обмена, заболеваний почек и ишемической болезни сердца. Исследуемым больным проведена общеклинических и биохимических анализов, эхокардиография в M и B-режимах,

**Полученные результаты:** В I группе 67% пациентов имели диастолическую дисфункцию левого желудочка, которая у 64,1% (95%-ный доверительный интервал от 54,8 до 73,4%) обследованных была представлена классическим типом. Не выявлялись нарушения диастолической функции только у 33% (95%-ный доверительный интервал от 23,8 до 42,2%) пациентов, данный показатель был ниже ( $p<0,001$ ), чем в группе сравнения. В группе с микроальбуминурией в покое у 70% пациентов диагностирована диастолическая дисфункция левого желудочка. Указанное нарушение в 67,5% (95%-ный доверительный интервал от 52,5 до 82,5%) случаев было представлено классическим типом. Нормальная диастолическая функция определялась только у 30% (95%-ный доверительный интервал от 14,4 до 44,6%) пациентов, т.е. достоверно реже ( $p<0,05$ ), чем в группе сравнения. У 76,9 % пациентов III группы в покое была диагностирована диастолическая дисфункция левого желудочка, которая была представлена классическим типом у 61,5% (95%-ный доверительный интервал от 41,9 до 81,1%) обследованных. Указанное нарушение встречалось чаще, чем в группе сравнения ( $p<0,05$ ). Нормальная диастолическая функция определялась только у 23,1% (95%-ный доверительный интервал от 6,1 до 40,1%) пациентов. Кроме того, полученные результаты указывали на снижение вклада левого предсердия в процесс наполнения левого желудочка у больных с клинической стадией диабетической нефропатии.

**Заключение:** Таким образом, единые этические факторы и патогенетические механизмы повреждения сердца и почек при СД 2 типа, параллелизм в стадийности поражения указанных органов-мишеней, а также прямое влияние нефропатии на утяжеление эндотелиальной дисфункции, приводящей к ускорению формирования кардиальных нарушений, позволяет говорить о ренокардиальном синдроме у больных



СД 2 типа, что, несомненно, следует учитывать при обследовании больных, назначении терапии и оценке прогноза заболевания.

## **КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ**

**Пардаева О., 405-группа, медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Абзалова М.Я.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Острый аппендицит является самым распространенным заболеванием, требующим проведения экстренного хирургического вмешательства. Встречаемость острого аппендицита составляет от 3 до 6 на 1000 детей. У детей острый аппендицит развивается быстрее, а деструктивные изменения в отростке, приводящие к аппендикулярному перитониту, возникают значительно чаще, чем у взрослых. Учитывая высокий процент необоснованных аппендэктомий в сомнительных случаях нами в стандарт диагностики острого аппендицита включено ультразвуковое исследование (УЗИ) червеобразного отростка.

**Цель исследования.** Изучение преимуществ метода УЗИ при диагностике острого аппендицита.

**Материал и методы исследования.** Нами было изучено 39 детей с подозрением на острый аппендицит (ОА). Дети с острым аппендицитом поступали в стационар с жалобами длительностью до 12 часов - 27,6%, от 12 до 24 часов - 22,4%, от 24 до 48 часов - 21,6% и от 48 часов и более - 28,4% детей. Ультразвуковое исследование проводилось на диагностических аппаратах «SONOSCAPE S22» и «APLIO 500».

**Результаты исследования.** При остром катаральном аппендиците к прямым эхографическим признакам мы отнесли возможность визуализации изменений аппендикса. Одним из признаков, на который мы обратили внимание, было отчетливое выявление контуров поверхности органа. Этот феномен, по-видимому, может быть объяснен тем, что уже в первые часы развития воспалительного процесса вокруг ЧО происходит отек-набухание, что эхографически создает контраст визуализируемой поверхности ЧО. При локальной компрессии датчиком на область визуализируемого участка мы наблюдали ригидность отростка, что явилось одним из косвенных признаков ОА. Ослабление перистальтики в терминальном отделе тонкой кишки также служило косвенным признаком катаральной формы ОА. Отмечено единичное усиление сосудистого рисунка при ЦДК и ЭД лишь в 4 наблюдениях, и они не всегда регистрировались в первые 6 часов от появления клинических симптомов. Флегмонозный аппендицит характеризовался дальнейшим увеличением диаметра ЧО (до 11 мм) и толщины его стенки до 5 мм. В связи с появлением многослойности стенки ЧО, контраст между слизистой, мышечной слоями и серозной оболочкой усиливался. В полости отростка визуализировалось анэхогенное содержимое. Они особенно выражены при блокаде ЧО копролитами. При компрессии отмечалась выраженная ригидность ЧО. Косвенными признаками этой формы заболевания служили наличие спайки с сальником и/или с петлей тонкой кишки. Выявление скопления жидкости вокруг ЧО - один из важных признаков флегмонозного аппендицита. При ЦДК и ЭД наряду с усилением сосудистого рисунка ЧО выявляется усиленный кровоток в прилегающих петлях кишечника. Характер изменений сосудистого рисунка при флегмонозной форме нарастает в динамике.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствовали о том, что форма ОА зависела от сроков поступления в стационар. В первые 12 часов от начала клинических проявлений заболевания с катаральной формой ОА было 94,1% больных, с флегмонозной - 23,5% пациентов, с гангренозной формой - 5,6% случаев. В последующие 12 часов наблюдалось уменьшение катаральных форм ОА до 5,9%, увеличение деструктивных форм ОА до 38,9%. Также были систематизированы прямые и косвенные эхографические признаки ОА в зависимости от формы течения заболевания и его осложнений. Изучены основные ультразвуковые симптомы острого аппендицита у детей.

## **ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ЧАСТОТУ ПРИСТУПОВ ЭПИЛЕПСИИ**

**Парманова А.М., магистр 1 курса, направление Акушерство и  
гинекология**

**Научный руководитель: к.м.н, ассистент Джурабекова С.Т.  
ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии**

Эпилепсия считается одним из самых распространенных заболеваний, занимая третье место после заболеваний сердца и онкологических заболеваний. По данным одних авторов, распространенность эпилепсии составляет до 1% среди популяции населения (Kale R., 2002, Dupont S., 2018, Vabtain F.A., 2012), другие же считают, что её распространенность превышает 1-3%.

Эпилепсия влияет на половое развитие, менструальный цикл, аспекты контрацепции, фертильность и репродукцию женщины. Диагноз эпилепсии и использование антиэпилептических препаратов (АЭП) сталкивают женщин детородного возраста со многими проблемами; и болезнь, и ее лечение могут изменить менструальный цикл и фертильность

**Актуальность:** Особенность эпилепсии у женщин обусловлена гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системой с суточным и месячным циклами, сопровождающимися многообразными изменениями присущие только организму женщины: беременность, роды, лактация (Власов П. Н., 2001, Дмитренко Д.В., 2014). Эти и другие исследования показывают, что у женщин с эпилепсией отмечена более высокая частота таких расстройств, как нарушение менструального цикла, синдром поликистозных яичников и бесплодие. Частота сексуальных дисфункций в группе женщин с эпилепсией составляет от 14 до 50% (Калинина А.В. 2010; Cramer J.A., Gordon J., Schachter S., Devinsky O., 2007; Harden C.L., 2005; Hesdorffer D.C., Hauser W.A., Olafsson E., Ludvigsson P., Kjartansson O. 2006).

**Материал и методы:** Было выявлено, что эпилептические приступы и длительный приём антиэпилептических препаратов (АЭП), приводят к нарушениям репродуктивной функции женского организма, влияя на эндокринную, гормональную, сексуальную сферы женского организма (В. А Карлов, 2004; 2006; П. В. Власов, 2013., Дмитренко Д.В., 2014). Однако, что является первостепенным во влиянии на репродуктивную функцию женщины при эпилепсии остаётся дискуссионным, так как считается, что нежелательные влияния АЭП на фертильность женщины генетически детерминированы (Camfield P., 2006; G. Zaccara, 2007, Дмитренко Д.В., 2001) или же всё-таки эпилептические приступы влияют на репродуктивную функцию женщины, вопрос остаётся открытым (И. А. Жидкова, 2012). В этой связи полагают, что нарушения секреции половых гормонов, с одной стороны, могут явиться причиной развития самих припадков, а с другой — лежать в основе

аффективной патологии, и в ряде исследований (Imwalle D.B., Gustafsson J., Rissman E.F. 2005; Lund T.D., Rovis T., Chung W.C., Handa R.J. 2005), но данный вопрос также остаётся недостаточно изученным. Особое место в изучении эпилепсии занимает эпилепсия у женщин детородного возраста, так как на сегодняшний день до сих пор имеются немало малоизученных и парадоксальных сторон этой формы эпилепсии.

**Результаты:** Около 2/3 всех женщин, страдающих эпилепсией, отмечают увеличение количества приступов во время менструаций, но термин «катамениальная» или менструальная эпилепсия применяется только тогда, когда приступы возникают непосредственно перед или во время менструации. Эта форма наблюдается у 5% всех женщин, страдающих эпилепсией. Помимо этого в организме женщины появлению эпилептических приступов содействуют гормональные нарушения, нарушения водно-электролитного баланса, снижение уровня антиэпилептических препаратов в крови, предменструальный стресс.

## **РОЛЬ ЦИФРОВОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА В ДИАГНОСТИКЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ**

**Пахриддинова Л., 305-группа факультет 2 педиатрии и медицинской  
биологии**

**Научный руководитель: Юлдашев Т.А.  
ТашПМИ, кафедре Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Остеомиелит - воспаление компактной части кости, надкостницы, костного мозга и окружающих кость мягких тканей. Развитие обусловлено попаданием в костный мозг патогенных микробов. Инвазия микробов в костную ткань происходит при открытом или огнестрельном переломе, а также при операциях на костях с последующим развитием посттравматического или послеоперационного остеомиелита. Несмотря на определенные достижения в клинике и диагностике значений методов рентгенологических исследований в ранней диагностике заболевания остается высоким.

**Цель исследования.** Выявить и дифференцировать ранние цифровые рентгенологические признаки посттравматического и послеоперационного остеомиелита у детей.

**Материалы и методы.** Нами обследовано за год 20 детей из них 12 (60%) мальчиков, 8 (40%) девочек в возраст от 8 до 14 лет. Всем больным проведено рентгенологическое исследование костей и суставов в прямой и боковых проекциях при помощи рентгендиагностического аппарата SIEMENS.

**Результаты исследования.** В ходе исследования определили, что результатами посттравматического и послеоперационного остеомиелита могут быть ложные суставы, дефекты костей, длительно незаживающие свищи с обострением хронического остеомиелита. Подвижность фрагментов кости в области перелома, осложненного остеомиелитом, способствует распространению инфекции и препятствует консолидации перелома. При анализе данных рентгенологических исследований выявлено 11 (55%) случаев посттравматического остеомиелита, отмечающегося линией перелома, ограниченным остеопорозом, линейной периостальной реакцией, деструкцией в трубчатых костях; у 9 (45%) детей диагностирован послеоперационный остеомиелит,

отмечающийся остеопорозом, периостальной реакцией, часто луковичной, деструкцией в трубчатых костях.

**Выводы.** Таким образом, рентгенологические методы исследования играют важную роль в ранней дифференциальной диагностике заболеваний костей и суставов у детей.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕЛЬМЕНТОЗЫ У ДЕТЕЙ** **Полвонов Ж, 605-группа факультет 2 педиатрии и медицинской** **биологии**

**Научный руководитель: ассистент Исаханова Н.А**  
**ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, физической воспитании**

**Актуальность..** Важность проблемы гельминтозов в педиатрической практике объясняется двумя причинами: высокой распространенностью и значительным влиянием на состояние здоровья именно у детей. Гельминтозы - заболевание, которые обладают не собственной клинической картиной. Не все виды паразитов вызывают заметные симптомы, не которые годами находятся в организме не проявляя себе и активизируясь при снижении иммунитета.

**Цель исследования.** Изучит особенности клинического проявления глистных инвазии у детей разного возраста.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 70 детей (38-мальчиков; 32-девочек) раннего возраста, из них 36(52.94% ) до 1 года; 34(47.5% ) от 1 до 3-х лет. Основное и сопутствующее заболевание диагностировались по данным клинико – лабораторного исследования; общий анализ крови, трех кратный исследования кала, мазок соскоб из ануса, иммуноферментный анализ. У всех детей гельминтозами отмечались общие симптомы типичные для всех гельминтозов. Одним из самых первых признаков нарушения нервной системы ребенка; повышенная раздражительность 38(54.2%), проблема со сном 24(34%), не контролируемые и беспричинные вспышки гнева 13(18.5%), низкая концентрация внимания, боли в животе, отдающие в правое подреберье 28(40%), дисбактериоз кишечника 12(17.1%), энтероколит; К общим симптомам перечисленным для энтрабиоза характерно - зуд в анус усиливающегося по ночам 28(40%), скрип зубов по ночам 16(22,8) для аскаридоза характерно поражение внутренних органов, чаще всего лимфатических узлов печени и селезенки, при поражении легких кашель, кожные аллергические реакции 10(14%): сыпь в виде крапивницы на ладонях и ступнях распространяющаяся постепенно по всему телу. У грудничков клиническая картина может проявляется следующим симптомами; маленький вес 13(36%), беспокойства 17(47%), мало спит, постоянно капризничает 17(47%), постоянные запоры 6(16.6).

**Результаты и обсуждения.** У всех детей гельминтозами отмечались общие симптомы типичные для всех гельминтозов;. признаков нарушения нервной системы ребенка; повышенная раздражительность 38(54.2%), проблема со сном 24(34%), не контролируемые и беспричинные вспышки гнева 13(18.5%), низкая концентрация внимания, боли в животе, отдающие в правое подреберье 28(40%), дисбактериоз кишечника 12(17.1%), зуд в анус усиливающегося по ночам 28(40%), скрип зубов по ночам 16(22,8), кожные аллергические реакции 10(14%): сыпь в виде крапивницы на

ладонях и ступнях распространяющаяся постепенно по всему телу. У грудных детей были следующим симптомами; маленький вес 13(36%), беспокойства 17(47%), мало спит, постоянно кампризничает 17(47%), постоянные запоры 6(16.6).

Таким образом, гельминтозы у детей раннего возраста клинически чаще проявляется различными общими и частными симптомами зависимости от возраста и возбудителя. В развитии болезни большое значение имеет снижение иммунитета, дисбактериоз кишечника, а также факторы риска: наследственная отягощенность, аллергический диатез, фокальные инфекции.

**Выводы** Для диагностики и лечения детей с гельминтозами при каждой консультации в первичном звене здравоохранения врачи должны учитывать основные и частные симптомы, виды глистных инвазии, которые часто могут быть причины различных форм заболеваний.

## **КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ**

**Пулатова Ш., 504-группа, медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Хронические гепатиты и цирроз печени занимают одно из первых мест среди патологии желудочно-кишечного тракта. Опасность этих заболеваний обусловлена преимущественной бессимптомностью на ранних этапах развития, склонностью к прогрессированию с развитием портальной гипертензии и формированием гепатоцеллюлярной карциномы.

Несмотря на многолетние исследования различных аспектов данной патологии гепатобилиарной системы, многие вопросы, касающиеся ее ранней диагностики, остаются окончательно не решенными.

**Цель исследования.** Изучить гемодинамические показатели сосудов печени и селезенки при хронических гепатитах с переходом в цирроз печени у детей.

**Материалы и методы.** В основе проведенной работы лежат исследования 33 детей с циррозом печени в возрасте от 3-х до 15 лет. Все ультразвуковые исследования выполнялись с помощью ультразвукового диагностического прибора Sonoscape 5000 (Китай). Для проведения эхографических исследований использовались конвексный и линейные датчики с частотой 3,5-5,0-7,5 МГц. Допплеровское исследование кровотока проводилось по сосудам портальной системы, печеночным венам. Показателями кровотока являлись его максимальная и средняя скорость, величина объемного кровотока и пульсовой индекс.

**Результаты исследований.** Эхографическая оценка размеров печени и селезенки показала, что данные показатели у всех обследуемых, независимо от стадии процесса, значительно превышали таковые у здоровых детей. Одновременно, выявлено сокращение верхне-нижнего размера правой доли печени у всех детей в сформированной стадии цирроза печени.

При оценке диаметра воротной вены отмечено его увеличение 50% пациентов, его среднее значение в группе составило -  $8,9 \pm 0,70$  мм. Показатель объемного кровотока (О),

у 50% обследуемых был увеличен и у 50% снижен. Но, в среднем по группе имел все-таки тенденцию к повышению, его среднее значение составило  $0,66 \pm 0,11$  л/мин. У 40% детей, в начальной стадии цирроза печени кровоток по печеночным венам имел линейную, а не необычную синусоидальную форму. Пульсовой индекс, определенный у этих детей, был снижен и составил в среднем значение  $1,17 \pm 0,05$  усл.ед. Диаметр селезеночной вены был в пределах от 5,5 до 11,5 мм, при этом его средняя величина -  $7,99 \pm 0,66$  мм, а среднее значение объемного кровотока -  $0,24 \pm 0,03$  л/мин. При оценке кровотока по селезеночной артерии был определен незначительно сниженный средний показатель пульсового индекса, который в среднем по группе составил  $0,99 \pm 0,12$  усл. ед, хотя у 70% наблюдался гипотонус, а у 20% - отмечен гипертонус сосудистой стенки. Средний показатель объемного кровотока выше уровня отхождения сосуда -  $3,44 \pm 0,64$  л/мин. и после выхода -  $1,66 \pm 0,12$  л/мин, составив разницу в 1,78 л/мин.

**Выводы.** Таким образом, у детей при хронических гепатитах с переходом в цирроз печени имело место значительное перераспределение циркулирующей крови, поскольку примерно половина ее объема проходила через портальную систему. Гемодинамические изменения сопровождались значительной гепатоспленомегалией.

## **YANGI KORONAVIRUSLI INFEKSIYA – SARS-COV-2: HOMILADORLIK KECHISHIGA TA’SIRI**

**Rajabova G., 407-guruh Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti**

**Ilmiy rahbar: Tillashayhova M. H.**

**ToshPTI, kafedra Akusherlik va ginekologiya bolalar ginekologiyasi bilan**

**Mavzuning dolzarbligi:** Koronavirusli infeksiya – tez rivojlanib boruvchi va qisqa vaqt ichida ko’plab odamlarni zararlagan yangi kasallik bo’lib, koronaviruslarning shu kungacha fanga noma’lum bo’lgan SARS-CoV-2 turi tomonidan qo’zg’atiladi. Ilk bor 2019-yilda Xitoyda aniqlangan bo’lib, hozirga qadar butun dunyoda 5 mln.dan ortiq tasdiqlangan kasallanish holatlari kuzatilgan. Koronavirusli infeksiyaning homiladorlik kechishiga ta’siri haqida tor doiradagi ma’lumotlar mavjud, lekin boshqa yuqori patogen koronaviruslar chaqiruvchi kasalliklar haqidagi ma’lumotlar asosida yangi kasallikning homiladorlik kechishiga ta’siri haqida tasavvurga ega bo’lish mumkin.

**Tadqiqot maqsadi:** yangi koronavirusli infeksiya – SARS-CoV-2 ning homiladorlik kechishiga ta’sirini o’rganish.

**O’rganish usuli:** tasdiqlangan tibbiy adabiyotlardagi maqolalar tahlili.

**Natijalar:** SARS-CoV-2 virusining yuqishi asosan havo-tomchi usulida amalga oshadi. Mavjud ma’lumotlarga ko’ra virus yuqori kontagiozlikka ega. Virus yuqqanidan so’ng inkubatsion davr boshlanib, 1 kundan 14 kungacha, o’rtacha 5 kun davom etadi. Ayollarda homiladorlik davrida kuzatiladigan immunosuppressiya va boshqa fiziologik o’zgarishlar barcha turdagi respirator kasalliklarga moyilligini oshirib yuboradi. 2002-2003 yillarda tarqalgan *atipik pnevmoniya* (og’ir o’tkir respirator sindrom) pandemiyasi ma’lumotlariga asoslanadigan bo’lsak, kasallik homilador ayollarda homilador bo’lmaganlarga nisbatan og’ir kechgan. Xususan, kasallik tasdiqlangan homilador ayollarning 50% intensiv terapiya yordamiga muhtoj bo’lgan, 33% esa o’pkaning sun’iy ventilyatsiyasi apparatiga ulangan. Lekin kasallikning vertikal usulda homilaga o’tishi tasdiqlanmagan.

COVID-19 pandemiyasi yetarlicha uzoq davom etayotganiga qaramay, homilador ayollarda kechishi haqidagi ma’lumotlar kam. Shuningdek, virusning vertikal usulda homilaga yuqishi haqida ham hech qanday ma’lumotlar yo’q. Hozirgi kunda kasallikning homilador ayollarda kechishi haqida 2 ta retrospektiv tadqiqot natijalari mavjud bo’lib, homilador ayollarda

kasallikning kechishi homilador bo'lmagan ayollarda kechishi bilan bir xil. *The Lancet* tibbiyot jurnalida e'lon qilingan tekshiruv natijalariga ko'ra, kasallik tasdiqlangan ayollar qo'g'onoq suvida, kindik tizimchasi qonida va ona sutida virus izlari aniqlanmagan.

**Xulosa:** Ishonchli manbaalar ma'lumotlariga asoslanib shuni aytish mumkin – homilador ayollarda COVID-19 kasalligiga moyillik yuqori emas, virusning vertikal usulda homilaga yuqishi esa hali tasdiqlanmagan. Biroq, hozirda mavjud ma'lumotlar oxirgi xulosani chiqarish uchun yetarli emas va keyingi tadqiqotlar natijalarini kuzatib borish lozim.

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУЖНОЙ  
ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ**  
**Раджамухамедова С., 302-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**  
**Научный руководитель: Хайдарова С.М.**  
**ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Формирование ультразвуковой картины послеродовой адаптации и созревания головного мозга детей первых недель жизни находится в процессе изучения. Проведение амбулаторного ультразвукового скрининга новорожденных позволило получить объективную картину состояния головного мозга у детей в возрасте одного - двух месяцев.

**Цель исследования:** определить роль и место ультразвуковых исследований головного мозга – нейросонографии в диагностике внешней гидроцефалии.

**Материалы и методы исследования:** нами проведен анализ результатов ультразвукового скринингового исследования головного мозга 53 детей в возрасте до 5 месяцев, находящихся в стационарном лечении клиники ТашПМИ (1 группа) и 40 детей в том же возрасте, направленных на УЗИ головного мозга невропатологами детских поликлиник (2 группа).

**Результаты:** наши исследования показали, что в первой группе результаты УЗИ были следующими: патологии не выявлено у 16 (30,2%) детей, а изменения диагностированы у 37 (69,8%) исследованных. Структура патологии в 1 группе: вентрикуломегалия - 12 (32,5%), внешняя гидроцефалия - 11 (29,7%), субэпендимальные тромбы - 4 (10,8%), деформация сосудистых сплетений в результате перинатального кровоизлияния - 7 (18,9%), сочетание внешней гидроцефалии и вентрикуломегалии - 3 (8,1%) случай.

Во второй группе из 70 обследованных детей патология головного мозга была выявлена у 41 (58,5%) детей. В данной группе были следующие варианты патологии: внешняя гидроцефалия - 11 (26,8%), вентрикуломегалия - 10 (24,4%), аномалии развития - 4 (9,8%), подострый венитрит - 1 (2,4%), кальцинаты и кисты у ребенка с цитомегаловирусной инфекцией - 5 (12,3%), кисты в паренхиме и сосудистых сплетениях - 8 (19,5%), сохранение полости Верге у доношенного ребенка старше 1 месяца - 2 (4,8%) случаев.

Анализ полученных данных показывает, что в обеих группах количество детей, у которых выявлены ультразвуковые признаки внешней гидроцефалии было примерно одинаковым и сопоставимым (29,7% и 26,8%). Диагноз внешней гидроцефалии основывался на расширении межполушарной щели более 5 мм и на увеличении внешних ликворных пространств более 5-6 мм. Динамический контроль удалось провести у двух детей первой группы и шести детей второй. Динамический контроль показал, что у детей первой группы размеры внешних ликворных пространств нормализовались. Во второй

группе стабильная картина имела место у 2 детей, уменьшение размеров пространств - у 2 детей, полная нормализация размеров у одного ребенка и ухудшение - нарастание признаков гидроцефалии - у одного ребенка. Особый интерес представляют 9 случаев, когда при скрининговом исследовании в возрасте одного месяца изменения не были выявлены. При появлении неврологической симптоматики у этих детей, УЗИ головного мозга выявило нарастание количества ликвора во внешних пространствах — признаки внешней гидроцефалии. В дискуссии по поводу причин развития внешней гидроцефалии участвуют педиатры, невропатологи и специалисты УЗИ.

**Выводы:** Таким образом, проблема своевременной диагностики и лечения внешней гидроцефалии у детей первого полугодия жизни требует дальнейшего изучения с привлечением неонатологов, педиатров, детских невропатологов и специалистов ультразвуковой диагностики.

## **ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ И ЕЁ ПРОФИЛАКТИКА**

**Раджабмухамедова Саида, 302-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Ахмедов М.Д.  
ТашПМИ, кафедра Общей хирургии**

**Актуальность.** Несмотря на совершенствование хирургических методов профилактики и лечения раневой инфекции, инфильтраты и нагноения послеоперационных ран продолжают занимать первое место среди всех госпитальных осложнений и третье место среди основных причин летальности. Существует множество работ, посвященных профилактике нагноения операционных ран применением антибиотиков и их комбинаций с различными препаратами. Но профилактическое применение исключительно антибиотиков не может в полной мере обеспечить предупреждение послеоперационных нагноений.

**Цель исследования.** Проанализировать причины развития раневой инфекции в послеоперационном периоде и её профилактика по данным литературных источников.

**Результаты исследования.** Существует несколько основных причин нагноений: Микробные факторы: бациллоносительство, микробная загрязненность операционных и госпитальная инфекция в других ее проявлениях. Немикробные факторы: общее состояние больного, наличие девитализированных тканей и инородных тел в ране, дефекты иммунной системы больного; тип операции, состояние кровообращения в области операции. Сопутствующие заболевания: ожирение, диабет, цирроз, уремия, лейкоз, злокачественные заболевания, нарушения питания. Другие привходящие факторы: возраст больного, продолжительность госпитализации, длительность операции, применение ряда препаратов (стероидов, иммунодепрессантов, антибиотиков в больших дозах), лучевой терапии.

Общепризнанными факторами риска возникновения инфекции являются тяжелое предоперационное общее состояние, предшествующая инфекция и возраст больного. Показано, что у больных старше 66 лет вероятность развития инфекции в 6 раз больше, чем у больных в возрасте от 1 года до 14 лет.

Принято различать эндогенный и экзогенный источники инфицирования операционных ран. Однако их значение неидентично при разных операциях: в случае, если вмешательство выполняется на периферических сосудах в условиях неизменной



кожи – логично оказаться экзогенной инфекции; наоборот, при обширных операциях на толстом кишечнике приоритет принадлежит эндогенной микрофлоре.

**Выводы.** Таким образом, можно сделать следующие:

1. Наибольшее значение среди факторов риска развития раневой инфекции имеют наличие злокачественных новообразований, ожирение, длительность операции более двух часов, а наименьшее – технические трудности во время операции.

2. В профилактике развития гнойных послеоперационных осложнений большое значение имеет комбинация разнообразных методов, физических факторов, антибиотикотерапии, различных видов антисептики.

Эти мероприятия позволяют значительно сократить число случаев раневой инфекции и продолжительность пребывания больных в стационаре, временную нетрудоспособность, а также снизить дополнительные затраты на лечение раневых осложнений.

## **СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С РИНОМАКСИЛЛЯРНЫМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ**

**Ражабов Жавохир, 408-группа, факультет 1 педиатрии и народной медицины**

**Научный руководитель: доцент Якубова Ф.Х.  
ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии**

**Актуальность.** Высокая частота зубочелюстных нарушений обусловлена как генетической этиологией, так и состоянием общего здоровья, ранней потерей временных зубов, хроническими заболеваниями ЛОР - органов, бронхолегочными заболеваниями, вредными привычками детей и т.д. (Махсудов С.Н., Бабаханов Г.К., Хасанов С.А., 2010). В.Столл установил, связь между окклюзией, шеей, дыханием и проблемами общего здоровья. У детей с зубочелюстными аномалиями обструктивная патология носа и глотки отмечается в три раза больше, чем у детей с нормальным прикусом.

**Целью** нашего исследования явилось изучение гигиенического состояния полости рта у детей с риномаксиллярным симптомокомплексом Хасанова.

**Материал и методы.** Для изучения мы наблюдали 36 больных в возрасте 6-15 лет получивших стоматологическое амбулаторное лечение в поликлинике учебного центра ТашПМИ.

У всех больных собраны анамнестические данные. При расспросе родителей детей и подростков всех больных, было установлено, что 6 (16,7%) больных в детском возрасте перенесли рахит, 7 (19,7%) детей имели ротовое дыхание, а у 13 (36,1%) имелись факторы ранней потери временных и постоянных зубов, вследствие кариеса и его осложнений и у 10 (27,8%) больных имелись и те и другие факторы.

Гигиеническое состояние определяли по методике ВОЗ (Грин-Вермильон, 1964).

Хорошее гигиеническое состояние полости рта считали при значении ГИ от 0-1,0 балла, 1,0-2,0 – удовлетворительное, и 2,0-3,0 балла – неудовлетворительное.

**Результаты и их обсуждение.**

**Распределение больных по виду патологии.**

№	Нарушение прикуса	Количество детей	%
1.	Прогнатия с сужением верхней челюсти	15	41,7
2.	Протрузия зубов	8	22,2
3.	Фронтальная скученность зубов	9	25

4.	Глубокий прикус	3	8,3
5.	Прогенический	1	2,8

Изучение показателя ГИ выявило неудовлетворительное гигиенического состояние полости рта у 16,7% детей с нарушениями прикуса, у 57,2% больных удовлетворительное состояние, хорошее гигиеническое состояние определили у 26,1% детей.

**Вывод.** Таким образом, изучение состояния полости рта у детей с риномаксиллярным комплексом показало низкий уровень гигиенического состояния полости рта и недостаточность санации полости рта у этих больных до поступления в ЛОР клинику.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ**

**Ражапов Ж.Х., 408-группа, факультет 1 педиатрии и народной медицины**

**Научный руководитель: ассистент Якубова К.Н.**

**ТошПМИ, кафедра Факультетской педиатрии.**

**Актуальность:** Хронический тонзиллит представляет одну из актуальных проблем в педиатрии, что обусловлено большой распространенностью, а также развитием метатонзиллярных заболеваний с вовлечением, сердечно-сосудистой системы. Хронический очаг инфекции, каким является тонзиллит, оказывает токсикоаллергическое повреждение на миокард, что обусловлено общим лимфоидным анатомическим строением, возрастными особенностями становления иммунного ответа у ребенка. Значительно чаще встречаются различные соматические, преимущественно кардиальные нарушения, проявляющие себя от функциональных нарушений до развития миокардиодистрофии и пороков митрального и аортального клапанов. Доказано негативное влияние  $\beta$ -гемолитического стрептококка группы А, вызывающего ревматическую лихорадку, на развитие нарушений ритма сердца, что проявляется развитием тахикардии, блокадами проведения импульса различной степени, дисфункцией синусового узла. Поэтому исследование нарушений ритма сердца у детей, имеющих хронический тонзиллит, является актуальным и будет способствовать адекватной терапии аритмий с учетом необходимости санации заболеваний носоглотки.

**Целью** данной работы явилось выявление нарушений ритма сердца у детей с хроническим тонзиллитом.

**Материалы и методы:** Проведен анализ 40 стационарных больных, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Детском клиническом городском больнице № 4 за период 2020 года. Из них мальчики 24 (60%), девочки 16 (40%). Возрастной состав обследованных детей был от 1 года до 18 лет, среди них детей в возрасте 1–3 года — 4 (10 %); 4–7 лет — 11 (27,5 %); старше 7 лет 25 (62,5 %). Общеклиническое обследование ребенка включало клинический осмотр, осмотр отоларинголога и электрокардиографическое исследование.

**Результаты:** Нами выявлены нарушения ритма у 31 детей (77,5%) с ХТ, что отличалось от выявленных аритмий у детей контрольной группы. Среди выявленных нарушений ритма наиболее часто встречались экстрасистолия, преимущественно предсердная, единичная. Миграция водителя ритма также достоверно чаще отмечена среди детей с ХТ и сопровождалась миграцией источника от синусового узла к средним

отделам правого предсердия, а у 3 детей (7,5%) с последующим развитием ускоренного нижнепредсердного ритма с частотой более 100 ударов в минуту. Частота синусовой тахикардии не отличалась достоверно в сравниваемых группах. В большинстве случаев нарушения проводимости отмечены у 14 детей (35%) с ХТ. Среди всех обследованных детей с ХТ титр антистрептолизина А составил 200-400 усл. ед.

**Выводы:** Хронический тонзиллит в детском возрасте сопровождается развитием нарушений ритма сердца у 77,5% детей. При этом преобладают аритмии, обусловленные нарушением образования импульса: экстрасистолия, миграция водителя ритма. Развитие нарушений проведения импульса отмечено только среди 35% детей с тонзиллитом.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ**

**Раисова Мехрибан, 507 группа, факультет медицинской  
педагогики**

**Научный руководитель: ассистент Махматмурадова Н.Н.  
СамГМИ, кафедра внутренней медицины №4**

**Актуальность.** Быстрое распространение коронавирусной инфекции, привело не только росту заболеваний дыхательной системы, а также к увеличению инвалидизации и смертности населения. Отмечается расширение интереса исследователей также к проблеме развития хронических заболеваний органов дыхания, в том числе неспецифической интерстициальной пневмонии, отмечается во всех странах мира.

**Цель** – Изучение клинической характеристики, диагностики неспецифической пневмонии интерстициальной пневмонии.

**Материал и методы.** В качестве материала нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 82 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения. У всех больных выполнен необходимый объем обследования с применением спирометрии, компьютерной томографии, иммунограммы.

**Результаты и обсуждение.** Клиническая картина протекала разнообразно: под «маской» ОРЗ – 8%, под «маской» острого бронхита – 13%, под «маской» хронического бронхита – 23%, под «маской» вялотекущей пневмонии – 27%, под «маской» острой пневмонии – 29%. Основными клиническими проявлениями были кашель с малопродуктивной мокротой - 86%, одышка, при незначительной физической нагрузке - 78%, субфебрильная температура - 41%, Аускультативные данные скудные. Отмечалось усиленное бронхиальное дыхание – 75%, ослабленное везикулярное дыхание - 64%. Крепитирующие хрипы - 67%, влажные мелкие и среднепузырчатые хрипы - 41%.

Данные лабораторных исследований: общий анализ крови - наличие лейкоцитоза 9-10 (10<sup>9</sup>/л), палочкоядерный сдвиг влево 15-16%, ускорение СОЭ – 14-17мм/час. При иммунологическом исследовании качественного состава Т- и В-лимфоцитов отмечается угнетение снижения субпопуляции лимфоцитов – 17-18%. Рентгенологическая картина выражалась в следующем: явления обструктивного бронхита - 47%, прикорневой пневмонии - 35%, двухсторонней пневмонии - 18%. При компьютерной томографии

выявлены: явления деформирующего бронхита с пневмофиброзом - 31%, изменения по типу матового стекла - 37%, картина перибронхиальной инфильтрации с очаговым уплотнением легочной ткани – 32 %.

При спирографии отмечено изменения функции внешнего дыхания проявлялись следующим образом: рестриктивные нарушения – 42%%, смешанный тип нарушения – 34%%, смешанный тип с преобладанием рестрикции - 24%. При госпитализации в стационар, клинические и спирографические признаки бронхиальной обструкции не обнаружены, но спирографически выявлены тяжелые рестриктивные нарушения, то есть объемных показателей.

Клиника течения патологии во многом зависит от состояния реактивности и тяжести организма. При этом основными клиническими проявлениями заболевания являются кашель с мокротой встречалось у 86%, с усилением бронхиального и ослаблением везикулярного дыхания. При лабораторном исследовании – лейкоцитоз, ускорение СОЭ, снижения субпопуляции лимфоцитов.

**Выводы.** Следовательно, полученные данные свидетельствуют об увеличении пациентов с интерстициальными заболеваниями легких, с преобладанием в клинике одышки, кашля, рестриктивных нарушений и др. Клинически проявлялось разнообразным течением болезни с изменениями функции внешнего дыхания.

## **НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ ПОЧЕК**

**Расулев Ёркин Эркинович, докторант 1 года по специальности Терапия  
Научный руководитель: профессор Даминов Б.Т.  
ТашПМИ, кафедра факультетских внутренних болезней, ВПТ, проф.,  
патологии, госпитальных внутренних болезней и пропедевтика  
внутренних болезней**

**Актуальность:** в последние годы внимание исследователей всё больше привлекает проблема коморбидности, под которой понимают сочетание у одного больного нескольких хронических заболеваний. Следует подчеркнуть, что влияние коморбидной патологии на клинические проявления, диагностику, прогноз и лечение многих заболеваний многогранно и индивидуально. В последние годы еще одним признанным компонентом МС является неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП). НАЖБП охватывает спектр состояний от стеатоза печени до цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы. Результаты последних исследований подтверждают гипотезу о том, что НАЖБП приводит к более высокому риску сердечно-сосудистых заболеваний независимо от других прогностических факторов риска.

**Цель исследования:** оценить результаты онлайн калькулятор фиброза-4 (FIB-4) у с НАЖБП на фоне ХБП.

**Пациенты и методы:** проведен ретроспективный анализ 140 историй болезни пациентов, в возрасте до 86 лет, госпитализированных в отделение интервенционной кардиологии, ГУ «РСНПМЦТ и МР» 2018 - 2020 года. Проанализированы основные факторы риска для развития ССЗ. В условиях стационара был сформирован в онлайн опросники и размещенный в интернете (<https://docs.google.com/forms/d/1-bsQWspbgVLYo6EUxhFzdMPj2kVjEheQk5Gq5xBkej0/edit?usp=sharing>). Опрос был

добровольным и анонимным, опрошено 140 больных с признаками ХБП. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Office Excel 2019.

**Результаты исследования:** было обследовано 140 пациентов, из них 81 (57,85%) мужчин и 59 (42,15%) женщин, лишь 55 пациентов перенесли ОИМ в анамнезе, так среди пациентов, перенесших ИМ и возрасте до 86 лет мужчин было 37 (45,67%), женщин – 18 (30,50%). Средний возраст на момент исследования составил –  $66,53 \pm 7,79$  лет, среди мужчин –  $65,44 \pm 7,17$  лет, среди женщин  $65,20 \pm 9,06$  лет соответственно.

**Результаты:** при исследовании антропометрических показателей пациентов средний индекс массы тела по выборке составил  $28,46 \pm 2,58$  м<sup>2</sup>/кг, что говорит о преобладании избыточного веса. Ожирение отмечалось у 48 (34%) пациентов, избыточная масса тела – у 75 (53,57%). Дислипидемии по уровню ОХС  $\geq 5,0$  ммоль/л было зафиксировано у 70 (50%) больных, однако были повышены показатели ЛПНП более чем 3 ммоль/л у 91 (65%) больных, наибольшей во I группе пациентов. Во 2 - й же группе были выявлен наивысший показатель уровня ТГ  $\geq 9,0$  ммоль/л.

В целом в общей группе по результатам калькулятора FIB - 4 составили  $0,97 \pm 0,31$ , у лиц мужского пола  $1,0 \pm 0,31$  лиц женского пола  $0,97 \pm 0,32$  соответственно, то есть достоверных различий между полом не было.

При этом результат 0-2 расценивался как легкий фиброз, от 3 до 4 – умеренный фиброз, 5-6 – тяжелый фиброз/цирроз.

**Выводы:** из приведенных результатов можно сделать вывод, что основная масса больных по результатам калькулятора FIB - 4 имели в среднем легкий фиброз печеночной ткани. Таким образом, для профилактики развития и прогрессирования стеатоза важно достигать целевых значений гликемии и показателей липидного спектра, а также достигать снижения веса.

**КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ  
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С КОМОРБИДНЫМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ  
Рахманкулова Сабрияхоним 411 – группа медико-педагогического и  
лечебного факультета  
Научный руководитель: ассистент Расулев Ё.Э.  
ТашПМИ, кафедра факультетских внутренних болезней, ВПТ, проф.,  
патологии, госпитальных внутренних болезней и прпедевтика  
внутренних болезней**

**Актуальность:** большой интерес представляет изучение сочетанной патологии бронхиальной астмы и гипертонической болезни. Среди пациентов, страдающих БА более половины страдают различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, среди которых основное место занимает гипертоническая болезнь. Доля пациентов с бронхиальной астмой, страдающих артериальной гипертензией, составляет от 12.9% до 37.6% и увеличивается с возрастом. Многие вопросы, касающиеся клинического течения и патогенеза коморбидной патологии бронхиальной астмы и гипертонической болезни, ИБС остаются открытыми.

**Цель исследования:** изучить клинические особенности больных бронхиальной астмой в сочетании с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца.

**Пациенты и методы:** в исследование проводилось на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии медицинской реабилитации (РСНПМЦ и МР). Были изучены данные анкетирования 91 больного, в

возрасте от 45 до 69 лет, из них 43 мужчины (47%) и 48 женщин (53%). Пациенты были разделены на три группы. В 1 группу вошёл 31 пациент, страдающий сочетанной патологией бронхиальной астмы, ГБ и ИБС, в возрасте от 45 до 66 лет. Во 2 группу вошли 30 пациентов с изолированной бронхиальной астмой, в возрасте от 45 до 64 лет. 3 группу составляли 30 пациентов с ГБ и ИБС, в возрасте от 47 до 69 лет. Всем пациентам было выполнено клиническое обследование, включающее сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания, измерение артериального давления, оценка функции внешнего дыхания (спирометрия) и лабораторное исследование.

**Результаты:** среди пациентов, страдающих бронхиальной астмой (1 группа и 2 группа) течение средней тяжести встречалось у 17 человек (28%), тяжёлое течение заболевания у 44 человек (72%). В том числе в основной группе (БА и ГБ) - течение средней тяжести у 8 человек (26%), тяжёлое течение у 23 человек (74%), а в группе больных с изолированной БА течение средней тяжести заболевания встречалось у 9 человек (30%), тяжёлое течение заболевания у 21 человека (70%).

Анализируя течение гипертонической болезни у пациентов 1 группы (БА и ГБ) и 3 группы (ГБ) установлено, что I стадия заболевания встречалась у 10 человек (16%), II стадия у 17 человек (28%), III стадия у 34 человек (56%). В том числе среди пациентов с сочетанным течением бронхиальной астмы и гипертонической болезни: I стадия - 9 человек (29%), II стадия - 9 человек (29%), III стадия - 13 человек (42%). А в группе больных изолированной гипертонической болезнью: I стадия - 1 человек (3%), II стадия - 8 человек (27%), III стадия - 21 человек (70%).

У значительного количества пациентов (76%) ГБ развилась на фоне уже существующей бронхиальной астмы, в среднем через  $9,8 \pm 0,3$  лет; из них у 12,1% больных отмечали связь начала повышения АД с дебютом БА. Лишь у 24% больных ГБ предшествовала развитию заболевания.

**Выводы:** таким образом, полученные данные подтверждают взаимосвязь между наличием БА и возникновением ГБ. Количество коморбидной патологии как в популяции в целом, так и среди пациентов с БА увеличивается с возрастом. Наиболее выраженная по качественным и количественным характеристикам коморбидность регистрировалась у пожилых пациентов в возрасте старше 60 лет.

## **НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ У МАТЕРЕЙ**

**Расулова Д.Ж., 212-группа факультет 1 педиатрии и народной медицины**

**Научный руководитель: к.м.н. доцент Ахрарова Н.А.**

**ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология**

**Актуальность.** Здоровье детей является актуальной проблемой педиатрии. Это обусловлено влиянием данного фактора на физическое и нервно-психическое развитие, состояние индекса здоровья и высокий рост заболеваемости среди детей. Немаловажное влияние оказывает на внутриутробное рост и развитие плода и ребенка содержание микроэлементов у матерей во время беременности и в организме самого ребенка. Анемия является одним из наиболее частых осложнений беременности. Анемия у беременных в 90% случаев является железодефицитной. Несбалансированное питание, анемия, микроэлементозы оказывают отрицательное влияние на прибавку массы тела плода, повышают риск различных видов внутриутробной патологии, пороков развития.

**Цель исследования** - выявление нарушений внутриутробного развития ребенка в зависимости от тяжести анемии у матерей.

**Материалы и методы.** Проанализированы на основе анкетных данных антропометрические показатели при рождении и наличие различной врожденной патологии у 35 детей от матерей с нарушением питания и анемией во время беременности, находящиеся в консультативно-диагностической поликлинике клиники ТашПМИ (1-группа). Контрольную группу составили 15 здоровых детей (2-группа).

**Результаты и обсуждения.** Средние показатели веса у новорожденных в 1-группе  $2439,5 \pm 0,87$  грамм, 69,4% детей родились с малым весом, хотя они были доношенными, длина тела в среднем  $46,3 \pm 0,56$  см. Отмечалась врожденная патология у 26,6%, такие как врожденные пороки сердца, микроцефалия, гидроцефалия, врожденные уродства конечностей. Большинство детей родились в асфиксии - цианоз кожных покровов у 55,7% детей, крик при рождении слабой силы, рефлексы снижены у 54,0% и слабо у 20% детей. Плохие жилищные и материальные условия у 52,3% семей, анемия во время беременности наблюдалась у 72,2% матерей, причем у 55,4% анемия II и III степени. Вес при рождении у новорожденных в контрольной группе  $3370,6 \pm 2,19$  грамм, а показатели длины тела  $51,8 \pm 0,47$  см. У матерей этих детей только в 15,8% наблюдалась анемия, причем только I степени.

Были проанализированы содержание железа (Fe) в грудном молоке матерей, т.к. частой причиной анемии является дефицит данного микроэлемента. В результате сравнения показателей уровня Fe в грудном молоке матерей без анемии, выявлена достоверная разница с содержанием у матерей с анемией. В 2-группе содержание Fe  $130,73 \pm 0,80$  мкг/мл, и на 19,12 больше, чем во 1-группе ( $111,61 \pm 0,70$  мкг/мл).

**Выводы.** Таким образом, при железодефицитной анемии во время беременности развиваются дистрофические процессы в матке и в плаценте, которые ведут к нарушению ее функции и формированию плацентарной недостаточности. При этом развивающийся плод не получает в достаточном количестве полагающиеся ему питательные вещества и кислород, вследствие чего возникает задержка развития плода. Также нарушаются важнейшие функции организма - метаболические процессы, выработка энергии, функционирование всех органов и систем.

**КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ  
ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ГРАНИЦ И  
ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ  
РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ  
Рахимбердиева Дурдона, 506-группа медико-педагогического и  
лечебного факультета**

**Научный руководитель: Мухторов Б.О.  
ТашПМИ, кафедра Психиатрии, наркологии, детской психиатрии,  
медицинской психологии и психотерапии**

**Актуальность.** Инсульт является чрезвычайно распространенным заболеванием. В Узбекистане заболеваемость мозговым инсультом колеблется от 0,9 до 1,4 на 1000 населения, а в г.Ташкенте 1,5 на 1000 населения. В последние годы происходит увеличение числа лиц, перенесших инсульт, одновременно с этим снижается летальность при этом заболевании. В настоящее время подходы к восстановлению больных после инсульта многообразны и включают восстановление как двигательных расстройств, так и высших психических функций.

**Цель исследования** в изучении клинико-психопатологических особенностей определением диагностических границ и прогностической значимости психических расстройств у больных, перенесших инсульт.

**Материал и методы исследования.** В ходе исследования было обследовано 54 больных эпизодической шизофренией, у которых в период обследования была диагностирована постшизофреническая депрессия (F20.4 МКБ-10). Средний возраст обследованных лиц составил во всей выборке  $36,1 \pm 1,0$  года. Исследование проводилось клинико-психопатологическим, клинико-катамнестическими методами и клиническое наблюдение, рассмотрение анамнестических данных. При оценке психического статуса для стандартизованной оценки расстройств использовались следующие диагностические шкалы: шкала Гамильтона для оценки депрессии (HAM=D 24), шкала Гамильтона для оценки тревоги (HAM=A 14), индекс делирия (theDeliriumIndex, McCusker J. etal, 1998).

**Результаты.** Психические нарушения, наблюдавшиеся после инсульта, были многообразными. Одни из них были представлены очерченными синдромами (депрессия, апатия, мания, ГТР, панические атаки, фобии, бредовые расстройства, спутанность сознания), а другие расстройства могли быть охарактеризованы как поведенческие реакции (недержание аффекта, патологический смех и плач, агрессия). В остром периоде инсульта наиболее частыми расстройствами были депрессии (35,6%), ГТР (34,5%) и раздражительность (20,4%). Далее по частоте встречаемости следовали утомляемость (18,39%), фобии (15,2%) и недержание аффекта (11,5%). Через 3 месяца после инсульта ситуация менялась, самыми частыми расстройствами стали утомляемость (52,0%) и недержание аффекта (46,2%). Депрессии также входили в тройку наиболее распространенных расстройств (44,7%). Фобии, раздражительность, ГТР и катастрофальные реакции встречались реже (36,4%, 36,4%, 32,8% и 12,1% соответственно). Через 6 и 12 месяцев после инсульта картина распределения расстройств практически не менялась (лишь несколько уменьшалась частота депрессий и ГТР).

**Заключения.** Частота депрессий в постинсультном периоде составила 52%. После инсульта депрессии развились у 18 больных (33,9%), такие депрессии относятся к собственно постинсультным депрессиям. У 10 пациентов (18,1%) инсульт случился на фоне текущего депрессивного эпизода (предынсультные депрессии). Среди постинсультных депрессий присутствовали депрессии различных клинических типов – большие и малые депрессии (частота в общей популяции 7 и 31% соответственно). Постинсультные депрессии различались нозологической принадлежностью: реактивные депрессии имели место у 3 пациент (83,4% всех постинсультных депрессий), эндореактивные – у 10 больных (8,3%), органические – у 1 пациента и эндогенные – у 3 пациентов.

## **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ**

**Рахимов А.А. 318-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Мирсаидова Х.М.**

**ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением**

**Цель исследования.** Оценить влияние реабилитационных мероприятий у больных бронхиальной астмой.



**Материал и методы исследования.** Методы медицинской реабилитации включали подключения к комплексному лечению 10 больным БА методов физиотерапевтического воздействия дарсонвализация и амплипульстерапия. Для местной дарсонвализации использовали (аппараты «Искра-1») колоколообразные импульсы переменного тока с не суццей частотой 110 кГц, напряжение 25-30 кВ, сила тока в разряде не превышает 0,02 м А, напряжение 50 В. Продолжительность проводимых ежедневных воздействий 3-5 мин., но не более 15 мин. Курс лечения 5 дней. Амплипульстерапия проводит воздействие на пациента переменными синусоидальными модулированными токами (СМТ) с помощью аппаратов «Амплипульс-4». Для генерации синусоидальных токов частотой 2000 Гц, модулированных частотой 50 Гц. Плотность тока не должна превышать 0,1 мА/ см<sup>2</sup>. Продолжительность не более 20 мин. На курс 4-5 процедур. В контрольную группу были включены 25 больных ХОБЛ и БА.

**Результаты исследования и их обсуждение.** У больных БА использование методов электрогимнастики дыхательных мышц определяло значительно лучшее изменение в параметрах состояния респираторных мышц. По результатам комплексного лечения с включением методов электрогимнастики было отмечено, что у 88,2±7,8% больных БА зарегистрировано повышение дискриминантного показателя утомления диафрагмы и лишь у 11,7±7,8% его дальнейшее снижение, определяющее повышение степени утомления. У больных БА дискриминантный показатель утомления диафрагмы при комплексном лечении с включением методов электрогимнастики увеличивался на 79,3% (с 26,6± 4,24 до 47,7± 8,16). Базисная терапия БА не приводила к достоверному приросту дискриминантного показателя утомления диафрагмы (с 29,9±4,09 до 34,2±3,51), что отмечалось лишь у 28,5±12,0% больных БА, у 21,4±10,9% больных БА дискриминантный показатель на фоне базисной терапии БА не изменялся и у 50,0±13,3% больных – снижался.

**Заключение.** Таким образом, результатами исследования показано, что методы электрогимнастики являются действенной мерой по устранению состояний утомления респираторных мышц и повышения уровня тренированности дыхательной мускулатуры у больных БА.

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

**Рахимов А.А. 318-группа, медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Мирсаидова Х.М.**

**ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением**

Обеспечение населения высококвалифицированной и доступной медицинской помощью требует систематическое совершенствование системы управления здравоохранением. Кадровые ресурсы являются важным фактором и оказывают большое влияние на эффективность системы здравоохранения. Эффективное управление здравоохранением требует владения новейшими знаниями и навыками. В последние годы появились множество исследований посвященных проблемам менеджмента вообще, и в частности, в здравоохранении. Вероятно, это связано с переходом бывших социалистических стран к рыночным отношениям. А в рыночной системе роль менеджера достаточно высока. Кроме того, в последние годы появилось много работ, как за рубежом, так и в нашей стране посвященных проблемам эффективности системы здравоохранения и

отдельных ее секторов. В этих работах придается все большее значение достижению системой здравоохранения конечных результатов ее деятельности, однако мало кто обращает внимания на роль руководителя органов и организаций здравоохранения. В последнее время при разработке и реализации стратегии управления персоналом организации стали использовать технологии управления компетенциями. Управление компетенциями представляет собой процесс сравнения потребности организации в кадрах с наличными трудовыми ресурсами и выбор форм воздействия для приведения их в соответствие с требованиями производства. Проблема повышения результативности труда персонала управления предполагает в числе различных вариантов ее решения и комплексный подход к совершенствованию механизма трудовой мотивации, поскольку трудовая мотивация - важнейший фактор результативной работы, и в этом качестве она составляет основу трудового потенциала работника. Мотивация - это своего рода пусковой механизм, определяющий, какие способности и в какой степени работник захочет и сможет развивать и использовать в процессе труда. Отсюда следует главная цель совершенствования механизма мотивации труда персонала - создавать и укреплять заинтересованность работников в своей работе, содействовать росту удовлетворенности качеством трудовой жизни, проявлению энтузиазма, увеличению трудовой отдачи, тем самым активно способствуя повышению производительности и результативности труда работников. Совершенствование механизма трудовой мотивации управленческих работников представляет собой реальную возможность сделать деятельность по управлению предприятием более результативной и организованной. В процессе управления качеством медицинской помощи мониторинг и оценка деятельности персонала играет роль подсистемы, которая обеспечивает целенаправленную реализацию целей и задач организации путём целенаправленной и систематической оценки кадрового потенциала, выступающего основой для осуществления принятия управленческих решений. В области здравоохранения для проведения оценки профессиональной компетентности и соответствия предъявляемым требованиям используется проведение аттестации. Процесс оценки уровня квалифицированности специалиста важный этап в процессе совершенствования профессионального уровня работников системы здравоохранения, которая отвечает за повышение качества оказываемых услуг. Сдача квалификационных экзаменов добровольная процедура, проводится только по желанию специалиста. Исходя из результатов аттестации, специалисту присваивается соответствующая квалификационная категория. Проведение оценки по степени достижения поставленных целей основано на установлении ясных и чётких ориентиров для каждого работника. Данная концепция используется в таких странах, как США, Великобритания, Швеция, Финляндия, которые уже в течение нескольких лет используют систему оценки по уровню достижения целей и задач. Однако важно помнить, что не следует механически заимствовать американский и европейский опыт оценки персонала по степени достижения целей. Данный процесс должен опираться в первую очередь на положительные отечественные наработки в сфере программного, системного и целевого управления. По данным других авторов, врачам необходимо быть диалектически мыслящими специалистами, обладающими требуемым набором знаний и способов их применения. Согласно другим взглядам, необходимым условием для высококачественной деятельности врача является постоянное совершенствование им своего мышления. Мышление специалиста должно быть ориентировано на единство теории и практики. Эффективность деятельности врача во многом зависит от уровня его профессиональной подготовки и уровня профессионального совершенствования. Однако, в этом свете, абсолютно справедливыми являются замечания авторов, касающиеся двуаспектности такого понятия, как знающий врач. В этом свете, грамотный специалист должен, с одной стороны, чётко понимать, какие знания ему требуются и постоянно и целенаправленно обновлять и пополнять их, с другой же стороны уметь использовать имеющиеся знания в работе.

## ВОЗМОЖНОСТИ ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ КОКСАРТРОЗА

Рахимов Ж. 404-группа, факультет 1 педиатрии и народной медицины  
Научный руководитель: Юлдашев Т.А.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

**Актуальность.** Остеоартроз – хроническое прогрессирующее заболевание суставов, характеризующееся дегенерацией суставного хряща, изменениями в субхондральном отделе эпифизов костей и в околосуставных мягких тканях.

Коксартроз - дегенерация тазобедренного сустава.

**Цель работы.** Оценка возможностей рентгенографии в диагностике коксартроза 3 степени.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты 20 клинических, рентгенологических исследований пострадавших людей и подростков, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в НИИТО МЗ РУз по поводу коксартроза 3 степени. Рентгенографические исследования выполнены на аппаратах TUR-800, цифровом рентгенодиагностическом аппарате фирмы Shimadzu.

**Результаты исследования.** При коксартрозе третьей степени отмечаются: прогрессирующее сужение суставной щели, формирование различной формы и размеров остеофитов на краях суставных поверхностей вертлужной впадины, бедренной головки, отчего она со временем приобретает грибовидную форму. В средней части вертлужной впадины возможно формирование клиновидного остеофита, который может обусловить латеральное смещение бедренной головки, углубление вертлужной впадины может быть связано с развитием остеофитов; протрузия ее возможна на фоне остеопороза или истончения костей, составляющих дно вертлужной впадины, выраженный субхондральный остеосклероз, а так же в далеко зашедших случаях – уменьшение в объеме и уплощение суставной поверхности бедренной головки, на фоне выраженной кистовидной перестройки костной ткани, чередующейся с участками субхондрального остеосклероза. Костные кисты могут быть единичными или множественными. Возникают они в верхней части вертлужной впадины или в зоне наибольшей нагрузки на суставную поверхность бедренной головки. Осложнениями коксартроза могут быть асептический некроз бедренной головки, подвывихи бедренной кости чаще вверх и латерально, реже вверх и медиально, уплотнение костной ткани и укорочение шейки бедренной кости.

По данным наших результатов отмечались: диспластический коксартроз в 10 случаях, идиопатический коксартроз в 6 случаях, травматический - в 4 случаях. Из них, у женщин часто встречаются диспластические и идиопатические коксартрозы, а у мужчин - травматические.

**Вывод.** В результате исследований установлено, что развитие микрокомпьютерной и анализирующей изображения техники обеспечивает более точный метод измерения изменений в анатомии суставов, чем ручные методы. Цифровая обработка рентгеновского изображения сустава позволяет автоматически измерить ширину суставной щели компьютером. Ошибка исследователя практически исключается, потому что точность при повторных измерениях устанавливается самой системой.

**ВНЕПИЩЕВОДНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ  
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**  
Рахманкулова Сабрияхоним, 411-группа медико-педагогического и  
лечебного факультета

**Научный руководитель: ассистент Каледа С.П.  
ТашПМИ, Кафедра ВОП терапия,  
клиническая фармакология**

**Актуальность:** Эпидемиологические исследования последних лет показали, что по распространенности гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) выходит на лидирующие позиции в ряду других гастроэнтерологических заболеваний. Самое пристальное внимание в настоящее время уделяется внепищеводным симптомам ГЭРБ, которые требуют своевременной диагностики и коррекции.

**Цель:** изучение комплексной оценки особенности клинического течения и оптимизировать тактику лечения у больных ГЭРБ с вне пищеводных проявлений.

**Методы:** Основным диагностическим методом для выявления ГЭРБ и определения степени тяжести и морфологических изменений в стенке пищевода является эзофагогастродуоденоскопия. С помощью эндоскопии можно получить подтверждение наличия рефлюксного эзофагита и оценить степень его тяжести, провести контроль заживления повреждений слизистой оболочки пищевода.

**Результаты:** Основным направлением в лечении заболевания является применение антисекреторных препаратов. В настоящее время в зависимости от клинического варианта и степени тяжести ГЭРБ применяются схемы с применением одинарной дозы или двойной стандартной дозы ИПП: омепразол 20-40 мг/сут., пантопразол 40-80 мг/сут., рабепразол 20 мг/сут., лансопразол 30-60 мг/сут., эзомепразол 40 мг/сут (длительность лечения от 4 до 8 недель. При возникновении рецидивов болезни рекомендуется поддерживающее лечение ИПП «по мере необходимости» или «по требованию»

Принципиально новым и наиболее эффективным способом коррекции рефлюкс-эзофагита, вызванного забросом в пищевод дуоденального содержимого считают применение урсодезоксихолевой кислоты (по 500 мг в сутки, длительность курса лечения не менее 2 месяцев).

**Вывод:** Таким образом, несмотря на то, что в настоящее время для лечения ГЭРБ широко применяются антисекреторные препараты, антациды, альгинаты, прокинетики и некоторые другие средства, тем не менее, краеугольным камнем лечения болезни является антисекреторная терапия с помощью ИПП.

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ  
У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**  
Рахматжонова Рухсора, 319- группа, факультет 1 педиатрии и народной  
медицины

**Научный руководитель: ассистент Ирмухамедов Т.Б.  
ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии, детской психиатрии,  
медицинской психологии**

**Актуальность:** В медицинской литературе описаны наиболее характерные варианты нарушения развития у детей с расстройствами аутистического спектра, которые отражают трудности при формировании основных механизмов аффективной деятельности поведения и сознания (Авдеева Н.Н. Особенности материнского отношения и привязанность ребенка к матери // Психологическая наука и образование. М.: МГППУ. - 2006. - № 2 - С. 82-92). Также имеются данные о наличии первых признаки нарушений со стороны аффективной деятельности, что даёт возможность прогнозировать вероятность аутистического развития до проявления синдрома в полной мере, также определенные сочетания этих признаков, которые позволяют спрогнозировать формирование определенного типа синдрома (Баенская Е.Р. Нарушения аффективного развития ребенка при формировании синдрома раннего детского аутизма // Дефектология. -2008.-№4.-С. 11-19.)

**Цель исследования:** изучение формирования когнитивных нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра.

**Материалы и методы:** в ходе работы было обследовано 45 детей с аутистическими расстройствами в возрасте от 5 до 13 лет. В исследовании применялись клиничко-психопатологический, клиничко-катамнестический методы исследования.

**Результаты:** Один из более изменчивых диагностических критериев основной группы это - возможность установить глазной контакт, который встречался почти у всех детей от 5 лет до 7 лет, а к 13 годам этот признак был нарушен почти у 65 %. Нарушение формирования речи в виде задержки, наблюдалось у детей с аутизмом в группе от 5-7 лет в 82, 7 % случаев. К 13 годам несформированность речи выражалось почти у половины детей. В возрасте до 10 лет стереотипность речевой функции выявлялось у 65,4 % детей. По течению аутистического процесса у детей наблюдалась следующая картина: непрогредиентное течение составило 52,3 % случаев.

**Выводы:** Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод о низком уровне социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра на момент обращения за помощью, обусловленной тяжестью клинических проявлений. Из коммуникативных нарушений наблюдались нарушения в речевой функции. Таким образом, основываясь на полученных результатах, можно предположить, что поведенческие нарушения, выражающиеся в расстройствах коммуникации, уменьшаются с возрастом.

## **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

**Рахматуллаев Адхамжон, магистр 3 курса, специальность -  
психиатрия**

**Научный руководитель: д.м.н. Абдуллаева В.К.**

**ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии,  
медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность.** Девиантное поведение детей и подростков постоянно находится в центре внимания психиатров, медицинских психологов, педагогов, юристов. Одним из важных факторов, способствующих формированию виктимного поведения, является

социальная среда, прежде всего семейная и школьная. Распространенность подростковой девиантности и факторов, способствующих ее возникновению, недостаточная разработанность превентивных и коррекционных мер психологической и социальной реабилитации девиантных подростков подчеркивают актуальность темы исследования.

**Цель** - уточнить степень значимости вклада социально-психологических предикторов в виктимное поведение подростков.

**Методы.** Обследовано 43 подростка 13-16 лет с девиантным поведением, находящихся на стационарном лечении в Городском детском психоневрологическом центре г.Ташкента. В группу вошли пациенты с наличием диагностических критериев социализированного расстройства поведения по МКБ-10–F91.2. Используются клинико-психопатологический, психометрические и статистические методы исследования.

**Результаты.** Нами выявлено, что 6 (13,9 %) подростков воспитывались в полной семье; 3 (7,0 %) подростков - из многодетных семей; 17 (39,6%) подросток были из неполных семей; 11 (25,6 %) подростков были из искаженных семей, 6 (13,9 %) подростков воспитываются опекунами, ближайшими родственниками или приемными родителями. Анализ полученных данных выявил, что во всех семьях девиантных подростков отмечается неправильные типы воспитания: длительное игнорирование проблем (39,6 %), неадекватные действия родителя по отношению к подростку (25,6 %), гипопротекция (25,6 %), психологические проблемы родителей (13,9 %), низкий социальный уровень семьи (13,9 %), несогласованность требований, неприятие ребенка (7,0 %). Выявлены и представлены следующие психотравмирующие факторы микросреды, влияющие на психическое здоровье детей: конфликтные ситуации во взаимоотношениях родителей между собой (39,6 %), алкоголизация родителей (25,6 %), повышенные требования со стороны родителей, граничащие с деспотизмом (13,9 %).

**Выводы.** Таким образом, можно сказать о том, что основной причиной виктимизации детей, с самого раннего детства, является пренебрежение к потребностям ребенка, отсутствие должного уровня внимания и заботы.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

**Рахмонова Гулхаё**

**Научный руководитель: Максудова Х.Н., Эргашева Н.А.**

**ТашПМИ, кафедры неврологии, детской неврологии и медицинский  
генетики**

**Актуальность.** Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) - наиболее тяжелое заболевание центральной нервной системы. Количество инсульта в год во всем мире составляет около 15 миллионов случаев, в Узбекистане более 60 000. Качество оказываемой медицинской помощи больным данной категории не на должном уровне, что указывает на необходимость повышения качества и реорганизации медицинской помощи инсультным больным.

**Цель исследования.** Влияние эрготерапии на двигательные нарушения постинсультных больных.

**Материал и методы.** Обследовано 52 пациентов с гемипарезом после ишемического инсульта. Диагноз ишемический инсульт ставился на основании данных анамнеза, неврологического осмотра больного с учетом дополнительных методов исследования: эхоэнцефалограммы (ЭхоЭГ), компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной терапии головного мозга (МРТ).

В комнате, где занимались пациенты, присутствуют стенды с закрепленными на них наборами бытовых приборов, где развиваются навыки самообслуживания, и учатся захвату рукой. На стендах прикреплены водопроводные краны, замки с ключами, вилки, выключатели, разнообразные дверные ручки и так далее. Рекомендовано было проводить занятия один или два раза в день. Для достижения быстрых результатов эрготерапию сочетали с лечением положением, массажем и ЛФК.

Применение индекса Бартела для контроля степени бытовой адаптации и восстановления утраченных функций позволило объективно оценивать эффективность реабилитационного процесса.

**Результаты исследования.** срок лечения составлял 18 дней. Пациентам, основной группы (30 пациентов), в программу реабилитации был введен «Эрготерапия». Вторая группа (22 пациентов) получали только медикаментозную терапию

Под влиянием проведенного лечебного комплекса в основной группе у 12 пациентов степень бытовой адаптации сохранялась на прежнем уровне, 35 человек отмечали некоторое увеличение объема самообслуживания в границах выраженной зависимости (до 60 баллов). У 5 пациентов наблюдалось существенное улучшение бытовой адаптации в пределах умеренной зависимости (61–90 баллов). Так, степень выраженности пареза в основной группе снизилась на 25% , во второй – на 12,3%. На фоне лечения изменилась также выраженность спастичности пораженных конечностей. В первой группе уменьшение спастичности составило 50%, во второй-22%. При оценке активности в повседневной жизни и адаптации пациента по шкале Бартель максимальное нарастание индекса (6,9%) наблюдалось у пациентов основной группы.

**Заключение.** Включение Эрготерапии в курс реабилитации лиц, перенесших ОНМК, с двигательными нарушениями в конечностях, уменьшает их функциональные нарушения, за счет снижения болевого синдрома, увеличения объема движений, и предоставляет им возможность быть более независимыми. Тем самым сокращаются сроки социальной и физической адаптации. Положительная динамика после эрготерапии внушает определенный оптимизм, что повторные курсы реабилитационного лечения, включающие комплексное физиотерапевтическое воздействие, будут способствовать повышению уровня социально-бытовой адаптации и улучшению качества жизни постинсультных пациентов.

## **БИОРИТМОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРАЛЬНОГО И ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.**

**Ризвонов Баходир Руслан угли., магистр 1 курса**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Сатвалдиева Э.С  
ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской  
анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность.** Парентеральное питание (ПП) — наиболее сложный и технологичный вариант клинического питания, осуществляемый путем внутривенного введения в организм питательных веществ. Оно предназначено для больных, у которых невозможно или недостаточно применение других способов питания и занимает высшую ступень в иерархии вариантов клинического питания, поскольку считается наиболее сложным как по технике проведения, так и по разнообразию принятия решений при его назначении в клинической практике у наиболее тяжелого контингента больных. Одной из основных причин смерти у пациентов при полиорганной недостаточности, является развитие иммунного и воспалительного ответа. Ряд исследований показал снижение тяжести и частоты развития септических осложнений, у пациентов на энтеральном питании, после тяжелых механических и термических травм, после объёмных оперативных вмешательств, также оно позволяет сохранять и поддерживать барьерную функцию кишечника, что предотвращает транслокацию микрофлоры. Исходя из вышесказанного, можно предположить, что энтеральное питание будет иметь положительный эффект и на течение при полиорганной недостаточности.

**Цель исследования:** Сравнить биоритмологические аспекты полного парентерального и полного энтерального питания у критических больных.

**Материал и методы исследования.** В исследование включены 26 больных после хирургических оперативных вмешательств, находившихся на лечении в отделении реанимации. Тяжесть состояния по АРАСНЕ II составляла 26+2 балла. Все больные находились на ИВЛ, получали инфузионную терапию и плановую седацию. В комплексе интенсивной терапии включали нутритивную поддержку: 1 группа (12 человек) – полное парентеральное питание по технологии «три в одном», 2 группа (14 человек) – полное энтеральное питание перистальтическим насосом. В каждой группе половина больных получала питание круглосуточно и половина больных – с 8=00 до 20=00. В плазме крови определяли с интервалом в 6 часов биохимические параметры: сахар, общий белок, альбумин, холестерин, мочевины, креатинин, лактат, осмолярность, ионы калия, натрия, кальция и магния. Регистрировались параметры КЩС.

**Результаты.** У больных, которым полное парентеральное или энтеральное питание проводилось в круглосуточном режиме, в ночные и утренние часы (00=00 и 6=00) в крови возрастал уровень мочевины, креатинина, лактата, магния, натрия, калия, осмолярность. Снижалась концентрация общего белка и альбумина. Отмечалось нарастание метаболического ацидоза, лактоацидоз. Статистически достоверное увеличение концентрации общего белка (с 46+2 г/л до 56+3 г/л) и альбумина (с 21+1 г/л до 28+2 г/л) в дневные часы (12=00) отмечалось на 5-е сутки нутритивной поддержки. При проведении нутритивной поддержки только в первой половине суток в ночные часы нарастал уровень общего белка, альбумина. Статистически достоверное увеличение концентрации общего белка и альбумина при данном режиме питания происходило на 3-и сутки.

**Выводы.** При проведении полного парентерального питания в круглосуточном режиме в ночные часы отсутствует в достаточной мере усвоение пищевых ингредиентов, появляются продукты неполного окисления (мочевина, лактат), нарастает метаболический ацидоз. Наиболее целесообразный режим полного как энтерального, так и парентерального питания – в первой половине суток – с 08=00 до 20=00 часов.



# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Родина Ирина, 613 – группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии

Научный руководитель: доцент Тухтаева О.Т.  
ТашПМИ, кафедра Аллергологии клинической иммунологии, микробиологии

**Актуальность.** Атопический дерматит - мультифакториальное воспалительное заболевание кожи хронического рецидивирующего течения, возникающее в раннем детском возрасте вследствие повышенной чувствительности к пищевым и контактными аллергенам, является самым ранним и наиболее частым проявлением реакции гиперчувствительности организма на действие аллергенов окружающей среды. Развитие АД связано с комплексным процессом, включающим взаимодействия генетических факторов, факторов окружающей среды, дефектов барьерной функции кожи и иммунологического ответа. Распространенность у детей растет и составляет 10-15% в возрастной группе до 5 лет; 15-20% - среди детей школьного возраста, в США 17,2%, у детей в Европе — 15,6%, в Японии — 24%. В связи с улучшением диагностических возможностей, атопический дерматит у детей диагностируются в последнее время довольно часто.

**Цель исследования:** Изучить особенности клинического течения атопического дерматита у детей раннего возраста.

**Материалы и методы исследования:** Нами были обследованы 28 детей с атопическим дерматитом в возрасте от 2 месяцев до 3-х лет. Исследования проводились на базе ГКДБ № 1 г Ташкента. При постановке диагноза учитывались анамнестические данные, результаты клинических, аллергологических исследований, оценивалась распространенность и тяжесть кожного процесса.

**Результаты исследования.** По результатам наших исследований клинически атопический дерматит у детей у детей характеризовалась эритемой у 87%, узелковыми высыпаниями, папулы у 53% детей, шелушение 49%, образованием участков эрозии мокнутие и корочек почти у всех детей.

При хронической форме течения - лихенизация у 52% детей, одутловатость и гиперемия, трещины на подошвах и на лодонях у 64% детей, расчесы, усиление пигментации кожи век обнаружено у 28%. Множественные глубокие морщинки у детей на нижних веках наблюдалась у 33,8% детей. У 29,5% детей было выражено симптом « меховой шапки » - ослабление и поредение волос на затылке. Кожные изменения сопровождались интенсивным зудом и жжением, расчесами (экскориацией), у 9,4% детей наблюдалась гнойничковое поражение кожи.

В анализах периферической крови выявлены эозинофилия у 88,3% и 17,7% лейкоцитоз с присоединением вторичной инфекции. Общее состояние у 70,4% детей было средней тяжести, у 20,2 % детей легкое течение и у 9,4% детей наблюдалась тяжелое течения.

**Выводы.** Таким образом у обследованных детей при острой стадии атопический дерматит проявлялся красными пятнами (эритемой), узелковыми высыпаниями (папулами), шелушением и припухлостью кожи, образованием участков эрозий, мокнутием и корочек. При хронической стадии наблюдалось утолщение кожи (лихенизация), выраженность кожного рисунка, трещины на подошвах и ладонях, расчесы, усиление пигментации кожи век.

Ранняя выявление и своевременная диагностика атопического дерматита у детей раннего возраста, правильная оценка течения заболевания и настоящего соматического статуса будут способствовать коррекции лечебной тактики практических врачей.

## **ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У ДЕВОЧЕК**

**Родина И.К., 613 -группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: Арипова Ф.С.**

**ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии.**

**Актуальность.** Проблема воспалительных заболеваний репродуктивной системы остается актуальной в детской и подростковой гинекологии. Вульвовагинит – воспалительное заболевание слизистой наружных половых органов у девочек. Частота встречаемости вульвовагинитов у девочек в препубертатном возрасте напрямую связана с анатомо-физиологическими и поведенческими особенностями. Особый интерес в настоящее время представляют заболевания, вызванные неспецифической урогенитальной инфекцией.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании принимало участие 80 девочек от 1 года до 18 лет (50 с вульвовагинитом и 30-здоровая контрольная группа). Все участницы проходили комплексное обследование на базе клиники при ТашПМИ, которое включало: сбор жалоб, анамнез, вагиноскопию и взятие мазков с наружных половых органов для бактериоскопического и бактериологического исследования, общий анализ крови, общий биохимический анализ крови, общий анализ мочи, кровь на TORCH-инфекцию. Также участницы проходили обследование у таких специалистов, как педиатр, детский гинеколог, оториноларинголог и нефролог. В обследование входило изучение состояния внутренних половых органов, мочевого пузыря, почек с помощью УЗИ. Диагноз вульвовагинита ставился исходя из таких симптомов и признаков как: боль, зуд, жжение, болезненность, сыпь в вульвагинальной области, дизурия, сыпь.

**Результаты.** В ходе исследования на основании бактериологического и бактериоскопического исследований мазков было выявлено, что основными возбудителями вульвовагинитов являлись: E.Coli (35%), Staphylococcus epidermidis (19%), Streptococcus pyogenes (18 %), также выявлялись смешанная флора и оппортунистические инфекции (28%). Следует отметить, что патологические агенты были обнаружены у тех лиц, у которых в анамнезе имелись хронические или перенесенные острые заболевания верхних дыхательных путей (15%), мочевыделительной системы (28%), дисбактериоз

кишечника (33%) и другие сопутствующие заболевания (8%). По сравнению с контрольной здоровой группой, больные вульвовагинитом имели сравнительно ослабленный иммунный статус.

**Выводы.** Таким образом неспецифическая флора является наиболее частой причиной вульвовагинита у девочек. Девочки, имеющие хронические заболевания больше подвержены риску возникновения вульвовагинита. Своевременная диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы у девочек является профилактикой репродуктивного здоровья женщины в будущем.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ АРТРОПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ**

**Рузиев А.Х., Юлдашев М.А., магистры 3 курса по направлению Детская  
анестезиология и реаниматология**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Юсупов А.С.**

**ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской  
анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность.** Проблема адекватного анестезиологического обеспечения артропластики тазобедренного сустава у детей остается актуальной. Ее актуальность обусловлена, с одной стороны, необходимостью внедрения новых технологий в практику многочисленных медицинских стационаров, с другой — остается потребности в этом оперативном вмешательстве у детей. Для оценки анестезиологической защиты от операционной травмы важное значение имеет исследование не только состояния гемодинамики и дыхания, но и вегетативного статуса, что является объективным и достаточно простым способом оценки адекватности анестезиологической защиты.

**Цель:** Улучшение качества обезболивания как компонента интенсивной терапии, применением севофлурана, пофол и кетамина при паховомошоночной грыже у детей.

**Материал и методы.** Проведен анализ результатов исследования - 46 детей в возрасте от 3 до 14 лет с врожденным вывихом бедра.

Больные были разделены на группы с учетом подбора адекватных комбинации препаратов для анестезии. В составе премедикации назначали атропин сульфат 0,1 % - 0,01 мг/кг массы тела, димедрол 1% раствор 0,1 мг/кг массы тела, больным с психоэмоциональным стрессом для усиления премедикации дополнительно назначен: 0,5% раствор сибазона в дозе 0,25 мг/кг массы тела и 5% раствор кетамина в дозе 2,5 мг/кг массы тела.

Больным первой (основная) группы через 30 минут после премедикации производилась ингаляция севофлурана в дозе до 3,0 об%, внутривенно вводился раствор фентанила в дозе 5 мкг/кг массы тела. Проводились следующие методы исследования: мониторинг ЧСС, АД, сатурации кислорода, эхокардиография и исследование концентрации сахара в крови.

**Результаты.** В периоде поддержания анестезии также наблюдались определенные изменения показателей центральной и периферической гемодинамики. Так, в наиболее травматичные этапы операции по сравнению с предыдущим периодом имело место уменьшение показателей СИ - на 2,38%, УИ на 2,97% и УПС - на 7,55%, при этом ЧСС повысилось на 12,52%. Анализ полученных данных позволяет констатировать, что применение фентанила с севофлураном и фентанила с пропофолом обеспечивает управляемость, достижение достаточной глубины наркоза с минимальными изменениями гемодинамики и респираторными нарушениями.

**Выводы.** Комбинированные варианты анестезии с применением фентанила с севофлураном и фентанила с пропофолом у детей характеризуются гладким клиническим течением, обеспечивает эффективную анестезиологическую защиту детского организма от операционной травмы. Комбинированные варианты анестезии на основе фентанила с севофлураном и фентанила с пропофолом сопровождаются умеренными изменениями основных показателей центральной гемодинамики без снижения производительности сердца.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Норкулов Баходир, магистр 2 курса**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Рустамова Ж.Т.**

**ТашПМИ, кафедры психиатрии, наркологии и детской психиатрии,  
медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность:** важным фактором эффективности проведения лечебно-реабилитационных мероприятий, является отношение пациента к болезни. Качество ремиссий, а следовательно, и уровень жизни больного, зависит во многом от комплаентности и общей приверженности терапии. Наличие сопутствующих заболеваний, в частности для больных шизофренией, может оказывать существенное влияние как на клиническую картину, так и на форму отношения пациента к лечебному процессу в целом.

**Цель исследования:** определение типов отношения к болезни и их влияние на комплаентность у пациентов параноидной шизофренией с сопутствующей гипертонической болезнью (ГБ).

**Материал и методы исследования:** клинико-anamnestическим и клинико-катамnestическим методами было обследовано 28 больных параноидной шизофренией (16 мужчин и 12 женщин) с сопутствующей ГБ 2 стадии. Средний возраст пациентов составил 56,7 года, средняя длительность течения параноидной шизофрении составила 17,4 лет, в среднем период течения ГБ у пациентов на момент исследования составил 10,3 года. Для определения типов отношения к болезни была использована методика ТОБОЛ (Тип Отношения к Болезни) в виде опросника.

**Результаты:** в ходе проведенного исследования установлено, что преимущественным типом отношения к болезни у пациентов параноидной шизофренией,

осложненной ГБ, является ипохондрический – 26,5%, чуть меньше апатический – 20,1%, анозогнозический – 18,6%, паранойяльный – 15,8%, еще меньше составляет тревожный – 8,9% и сенситивный – 5,9%, незначительная доля приходится на эгоцентрический – 2,6% и дисфорический – 1,6% типы. Гармоничный или эргопатический типы отношения к болезни, подразумевающие условно адекватную оценку болезненного состояния, не наблюдались ни у одного из обследуемых больных. Отмечалось превосходство ипохондрического ТОО над остальными, что указывало на крайнюю вовлеченность пациентов в переживание своей болезни. В клинике оно проявлялось полным игнорированием больных своего психического состояния и повышенным интересом и беспокойством к данным инструментальных и лабораторных исследований. Больные многократно обращались к медицинскому персоналу с просьбами измерить артериальное давление, пульс, настаивали на проведении повторных обследований и т.п. Пациенты акцентировали свое внимание на соматических жалобах, пренебрегая своим психическим состоянием, не осознавая тяжести основного заболевания.

**Выводы:** таким образом, у пациентов параноидной шизофренией отмечается искаженное отношение к болезни, которое обусловлено наличием сопутствующей гипертонической болезни. Соматизация усиливает гипертонознозические тенденции, что отрицательно влияет на комплаентность и общую приверженность терапии, затрудняя в конечном итоге проведение эффективных лечебно-реабилитационных мероприятий, препятствуя достижению качественных и продолжительных ремиссий у данной категории больных.

## **ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ВАГИНАЛЬНОГО РАСТВОРА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН**

**Саатова Хулкархон Музаффар кизи, Абдулазизова Азиза  
магистры 2 курса**

**Научный руководитель: к.м.н. Наврузова Р.С.**

**ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии.**

**Актуальность.** Наличие воспалительного процесса и/или неспецифической инфекции в нижних женских половых путях способствуют возникновению субклинического воспалительного заболевания органов малого таза (ВЗОМТ); такая субклиническая патология характеризуется аналогичными для острого ВЗОМТ рисками и осложнениями, в том числе и после хирургических вмешательств – вследствие воспалительного каскада, запускаемого эндотоксинами грамотрицательных микроорганизмов и последующей ответной воспалительной реакции.

**Цель исследования.** Оценка местного противовоспалительного действия вагинального раствора ибупрофена изобутиламмония (в дополнение к стандартному режиму) при лечении хирургических патологий малого таза.

**Материалы и методы исследования.** Рандомизированное сравнительное

клиническое исследование с участием 60 пациенток, госпитализированных по поводу хирургической патологии в малом тазу и сопутствующим воспалением нижних женских половых путей. Оценка изменений в динамике клинических признаков воспаления производилась на основании шкалы оценки признаков болезни (ШОП) и симптомов – на основании адаптированной визуальной аналоговой шкалы (ВАШ); оценка проводилась перед началом лечения и после 2 дней лечения.

**Результаты.** Характеристики пациенток, зарегистрированные перед началом лечения, статистически не различались. Помимо воспаления нижних половых путей, которое оценивалось по 3-м объективным критериям и было сильно выражено у всех пациенток, у пациенток были диагностированы: ВЗОМТ – у 27 пациенток (45%), миомы матки – у 24 пациенток (40%), опущение органов малого таза – у 6 пациенток (10%), патологические изменения эндометрия – у 7 пациенток (12%). После 2-х-дневного курса применения вагинального раствора ибупрофена изобутиламмония в сравнении со стандартной терапией без добавления указанного средства к режиму терапии выраженность признаков воспаления нижних половых путей статистически и клинически достоверно уменьшалась на 47-70%, и, одновременно, уменьшалось проявление беспокоящих пациенток вагинальных симптомов в 1,5 раза, а исчезновение этих симптомов было в 2-12 раз быстрее. Каких-либо жалоб пациенток на нежелательные реакции в период подготовки к операции или получаемого консервативного лечения не отмечалось.

**Выводы.** Местный вагинальный противовоспалительный раствор ибупрофена изобутиламмония, можно использовать в качестве удобного вспомогательного средства в комплексном ведении пациенток с хирургической патологией органов малого таза.

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО С  
ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ МЕСТНОЙ  
ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ – АНОМАЛИЯ РИГЕРА**  
Садуллаева Дилшода, 511 группа, 2-педиатрический факультет  
Научный руководитель: ассистент, PhD Хамроева Ю. А.  
ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии

**Актуальность.** Известно, что при наследственных формах заболевания часто наблюдается сочетание врожденной глаукомы с другими аномалиями глаза – аномалией Аксенфельда – Ригера, синдромом Франка – Каменецкого, аномалией Петерса, склерокорнеа (Bremond-Gignac D. 2007). Считается, что при глаукоме, сочетающейся с аномалиями глаза и синдромами, в отличие от гидрофтальма внутриглазное давление (ВГД) чаще повышается в более старшем возрасте, а именно во втором десятилетии жизни (юношеская глаукома), реже – после 5–6 лет и еще реже – в младенчестве (Катаргина Л.А., Хватова А.В., Коголева Л.В., и др.2010).

**Цель.** Представить случай клинического наблюдения больного с врожденной глаукомой, с сопутствующей местной патологией – Аномалией Ригера.

**Материал и методы.** Обследована больная И-ва. в возрасте 12 лет поступившая в клинику ТашПМИ с диагнозом: OU-Врожденная глаукома с сопутствующей местной патологией глаза – Анамалия Ригера. Терминальная стадия, оперированная (OD-4 кратно, OS-3 кратно). Кератопатия. Миопия высокой степени. OD-некомпенсированная, с высоким ВГД, OS-компенсированная. Пациентка проходила стандартные лабораторные и инструментальные обследования, а также офтальмологические, включающие визометрию, биомикроскопию, кератолимбометрию, офтальмоскопию, гониоскопию, тонографию. В дополнение к стандартным методикам проводили эхобиометрию (А и В сканирование) глазного яблока.

**Результаты и обсуждение.** Из анамнеза брак родителей от близко родственного брака, наследственность отягощена. У больного отмечались повышение ВГД до 35 мм.рт.ст., увеличение ПЗО глаза до 30,08 мм, острота зрения 0,01 на OD. На OS ВГД до 25 мм.рт.ст. ПЗО глаза до 26,8мм, острота зрения 0,1. На правом глазу произведена комбинированная фильтрирующая операция: трабекулотомия, склерэкзотрабекулэктомия, циклодиализ, циклоретракция с аутосклеральным дренированием. После хирургического вмешательства наблюдалось снижение ВГД до 25,08±2,02 мм рт.ст., и находился на таком уровне в течение 4-х лет. Отмечено стабильное улучшение зрительных функций от светоощущения до 0,01 и компенсация глаукомного процесса.

**Вывод.** При хирургическом лечении детей с врожденной глаукомой, сочетанной с дефектами развития применение фильтрационной хирургии привело к компенсации глаукоматозного процесса.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ НАЗАЛЬНОГО N-CPAP У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Саидазимова Мадина, 523-группа, 2- педиатрический факультет.**

**Научный руководитель: ассистент Абдукадирова М.К.**

**ТашПМИ, кафедра неонатологии**

**Актуальность.** Применение традиционной ИВЛ у недоношенных новорожденных с СДР I типа часто приводит к осложнениям. Факторами, способствующими повреждению легких, являются высокие MAP, SpO<sub>2</sub>, частота дыхания, структурная незрелость легких, продолжительность ИВЛ. Отрицательное влияние высоких значений MAP на гемодинамику приводит к повышению легочного сосудистого сопротивления, обеднению большого круга кровообращения и, в конечном итоге, к внутрилегочному и внутрисердечному шунтированию через фетальные коммуникации. В настоящее время все большее распространение находит метод неинвазивной вентиляции – назальный.

**Цель исследования.** Изучение эффективности применения назального N-CPAP у недоношенных новорожденных при респираторных дистресс синдроме.

**Материалы и методы.** CPAP по технологии Infant Flow™ System. Измерение кислорода SpO<sub>2</sub> крови с методом пульсоксиметра. В 5 детской больнице использовали назальный CPAP на аппарате «Infant Flow» у 18 недоношенных детей с массой тела от 1000 до 1700 г. (средн. 1405 ± 76 г.) и гестационным возрастом от 27 до 32 недель.

**Результаты.** Согласно результатам исследования у всех недоношенных новорожденных детей был диагностирован СДР первого типа. У всех детей с профилактической целью был применен Куросурф в дозе 150 мг по методике «insure». N-CPAP проводили с потоком 6–8 л/мин., достигая MAP 3,2 – 5 см вод.ст. SpO<sub>2</sub> устанавливали, ориентируясь на показатели газов крови и SpO<sub>2</sub>. При этом начинали с концентрации 30–60 % с постепенным снижением до 21 % в течение 12–24 часов. Динамическое наблюдение включало определение газов крови через 4–6–8 часов по показаниям, рентгенографию легких, аускультацию, общий и биохимический анализы крови. Отключение от NCPAP производили после нормализации показателей газов крови, при улучшении рентгенологической и аускультативной картины, отсутствии апноэ и неврологической симптоматики. Среднее пребывание на N-CPAP составило 28 часов с максимальным значением 54 часа. У 16 детей (89%) неинвазивная вентиляция была успешна. Они были переведены в отделение выхаживания недоношенных детей на 6–8-е сутки жизни. Состояние при переводе оценивалось как тяжелое стабильное и среднетяжелое. В респираторной поддержке не нуждались. У двоих детей (11 %) NCPAP оказался неэффективен в связи с тяжелым СДР и неэффективной регуляцией дыхания за счет сопутствующей асфиксии. У данных новорожденных через 24 часа после начала CPAP была произведена интубация трахеи и традиционная ИВЛ. У одного пациента (вес 1100 г.) отмечено осложнение – ОАП, на 6-е сутки жизни был переведен на ИВЛ в ОРИТ второго этапа (в дальнейшем с выздоровлением). У второго ребенка (вес 1200 г.) из этой группы осложнений не было, ИВЛ составила 111 часов.

**Выводы.** Таким образом, NCPAP представляется перспективным методом лечения недоношенных детей с СДР с учетом правильного соблюдения методики и активного динамического мониторинга. CPAP может успешно применяться у детей с массой тела менее 1500 г. и гестационным возрастом от 27 недель. При проведении NCPAP необходим мониторинг MAP, газов крови, ЧСС, частоты дыхания, SpO<sub>2</sub>, артериального давления и клинических анализов.

## **ИНТРАОКУЛЯРНАЯ ЛИНЗА: ДОСТИЖЕНИЯ В ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ**

**Саидазимова Мадина, 523 группа факультет 2 педиатрии и медицинской  
биологии**

**Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.  
ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

**Актуальность.** Каждый год более чем одному миллиону человек выполняют хирургическое лечение по поводу катаракты (помутнения хрусталика, в норме прозрачной линзы, расположенной внутри глаза). В настоящее время в большинстве случаев, после проведения операции по поводу удаления катаракты, для восстановления зрения используются искусственные хрусталики (ИОЛ) или искусственные внутриглазные линзы. Имплантация факичной линзы производится через разрез роговицы длиной 3.0-3.5мм. Настоятельно рекомендуется проведение интраоперационной или предварительной иридэктомии. Для того, чтобы убедиться, что не произошло повышение внутриглазного давления, пациента осматривают через несколько часов после операции. Обязательно наготове должен быть набор для экстракции катаракты, если произойдет интраоперационное повреждение хрусталика.



**Цель исследования.** Изучить эффективность применения ИОЛ при катарактах на основании литературных данных.

**Материалы и методы исследования.** Показаниями к проведению данного хирургического лечения служат: миопия от -6.00 до -22.00 дптр на сегодняшний день, в дальнейшем может быть от -4.00 до -25.00дптр; дальнозоркость от +3.00 до +16.00дптр; односторонняя миопия высокой степени с амблиопией у детей. В случае прогрессирующей миопии рекомендуется сделать предварительную склеропластику. В этом случае, учитывая нестабильность рефракции в детском возрасте и рост глаза, очень большим преимуществом обладает обратимость операции. В отличие от процедуры удаления прозрачного хрусталика, пациенты, которым установлена факичная линза сохраняют дооперационные возможности аккомодации. Следовательно, эта процедура больше подходит для пациентов молодого возраста, имеющих большие аккомодационные резервы. Ведущие офтальмологи считают, что за факичными линзами может быть большое будущее, особенно для тех пациентов. Которым не показано эксимерлазерное вмешательство или оно сопряжено с большими рисками.

**Результаты исследования:** согласно исследованиям проведенным некоторыми авторами пациенты, которым проводилась имплантация, до операции распределялись так: рефракционный результат достигается на следующий же день после операции и не меняется за последующий период наблюдения. В 84% случаев была получена эметропия, В 10% случаев наблюдалась остаточная миопия ("недокоррекция") не больше 1 дптр, В 6% случаев наблюдалась гиперопия ("перекоррекция") не больше, чем на +0.65 дптр, 76% глаз не потеряли ни одной строки в BCVA, в 24% произошло улучшение BCVA. Не было случаев потери BCVA на строку и более. В среднем потеря клеток заднего эндотелия (включая тех. Кому операция проводилась дважды из-за дислокации ИОЛ) составила 4.87%. Это не больше, чем описано при экстракции катаракты. Несмотря на расширение показаний к процедуре, операция по замене хрусталика при катаракте должна проводиться только опытными врачами в специальных условиях.

**Заключение.** Хирургия катаракты с введением (имплантацией) ИОЛ является успешным методом, применяемым при лечении катаракты. Когда катаракта удалена в ходе операции, глаз становится афакичным, т.е. не содержит в себе хрусталик. Псевдофакия, когда в глазу находится искусственный хрусталик (ИОЛ), устраняет необходимость носить толстые афакичные стекла или контактные линзы.

## **VAGINAL MICROFLORA IN BACKGROUND DISEASES OF THE CERVIX**

**Saidova Ferangiz. 503-group, medical faculty  
Supervisor: associate professor Rakhmatullayeva M.M.,  
BukhMI. Department of obstetrics and gynecology No. 2**

As you know, the main direction in the prevention of cervical cancer is the active detection of patients with background and precancerous diseases, especially women who have long-term changes in the cervix against the background of chronic infections of the lower genital tract.

**The purpose of the study:** to assess the nature of changes in the vaginal microflora in background diseases of the cervix.

**Materials and methods:** we examined 58 women with cervical ectopia aged 25 to 45 years. The identification of the Amsel criteria for the diagnosis of bacterial vaginosis, simple and extended colposcopy, microscopy of vaginal smears by Gram, and cytological evaluation of cervical smears were performed.

**The results of the study and their discussion.** As a result of complex clinical and diagnostic studies, 26 (70.8%) women were found to have certain diseases, including: exocervicitis in 6 (27%), endometriosis of the cervix in 4 (5.5%), polyp of the cervix in 2 (3.2%), ectopia in 21 (33.4%), old ruptures and scars of the cervix in 3 (4.8%), narrowing and overgrowth of the cervix in 2 (3.2%), papilloma of the cervix in 1 (2.4%), cervicitis caused by herpetic and fungal infection in 12 (18.3%), leukoplakia in 1 (2.4%) women.

The pH value up to 4.5 was found in 15% of women, in the range of 4.5-6 in 68.3%, pH>6 in 16.7% of the examined women.

White blood cells in the smears were single (38.3%), less than 10 in the visual field (53.3%) and 10-20 (8.4%), epithelial cells in moderate (36.7%) and large (63.3%) amounts. "Key" cells characteristic of bacterial vaginosis (epithelial cells covered with a large number of adherent gramvariable microorganisms) were found in 81.7% of smears. The qualitative assessment of the microflora revealed the predominance of gram-positive bacilli (the morphotype of lactobacilli) in only 15% of the smears, while gram-negative bacilli dominated in 64.7%, and representatives of the coccal microflora in 35.3% of the smears. Yeast-like fungi of the genus *Candida* were found in 15.7% of smears in the form of budding forms – the intermediate phase of vegetation.

**Conclusion.** Thus, in women with impaired vaginal microbiocenosis, we found more signs that cause suspicion of cervical cancer: dysplastic tissue changes and an increase in the number of abnormal colposcopic results.

## **ВЛИЯНИЕ «СОЗАВИСИМОСТИ» НА ХИМИЧЕСКУЮ АДДИКЦИЮ ПРИ СОЧЕТАННОМ УПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕГАБАЛИНА И ТРОПИКАМИДА**

**Санаева Нилуфар, 504-группа, медико-педагогический факультет**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Рустамова Ж.Т.**

**ТашПМИ, кафедры психиатрии, наркологии и детской психиатрии,  
медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность исследования:** развитие химической зависимости в современном мире все чаще связано с «аптечными препаратами», которые являются доступными и относительно дешевыми для лиц подросткового и молодого возраста, причем в последнее время участились случаи сочетанного злоупотребления лекарственных средств, такими как, прегабалин и тропикамид. Эффективность лечения любой химической аддикции во многом зависит от активного и адекватного участия семьи. Нередко родственники больных, становясь «созависимыми», из-за растущего чувства недоверия пытаются чрезмерно их контролировать, излишне вмешиваться в их дела, полностью нарушая личное пространство, таким образом, своим неправильным поведением провоцируют срывы и рецидивы заболевания.

**Цель исследования:** изучение влияния созависимого поведения на ремиссии и рецидивы заболевания у больных, страдающих сочетанной зависимостью от прегабалинсодержащих препаратов и тропикамида.

**Материал и методы:** клинико-катamnестическим методом обследовано 18 мужчин с сочетанной зависимостью от прегабалинсодержащих препаратов и тропикамида (диагноз по МКБ-10 F19) в возрасте от 18 до 34 лет, находившихся на стационарном лечении. С помощью интервьюирования и тестирования обследованы семьи данных больных.

**Результаты:** В большинстве семей (92%) обследуемых пациентов выявлены неконструктивные способы взаимодействия, потворствующие дальнейшему приему психоактивных веществ больными. Результаты интервьюирования родственников больных показали, что о группе этиологических факторов развития зависимостей не имеют четкого представления 12 семей (66,6%), только близкие чуть больше половины пациентов (61,1%) назвали наследственность, как возможную причину развития наркологического заболевания, еще члены 8ми семей (44,4%) назвали «неблагополучный» круг общения, как основной повод приобщения к эйфоризирующим веществам. Информацией о «созависимости» владело незначительное количество (22,2%). Навыками конструктивного поведения при срывах и рецидивах владело всего 11,1% семей. В большинстве случаев (66,7%) в рецидивировании заболевания обнаруживалась провоцирующая роль «созависимого» поведения. У 33,3% больных рецидив заболевания произошел в результате деструктивного способа реагирования семьи на известие об однократном приеме прегабалина или тропикамида, вызванном встречей с друзьями, «желанием расслабиться», прохождением мимо мест, где приобретались препараты. Таким образом, у большинства больных в динамике заболевания наблюдались терапевтически, реже спонтанные ремиссии, однако все они не отличались стойкостью и были весьма непродолжительны.

**Выводы:** частой причиной возникновения срывов и рецидивов у больных политоксикоманией при сочетанном употреблении прегабалина и тропикамида являются неконструктивные парадигмы «созависимого» поведения. Необходимо проведение диагностики и коррекции выявляемых семейных проблем, способов взаимодействия членов семьи с больными для становления ремиссий и улучшения их качества. Важно включение в программу медико-социальной реабилитации работы с «созависимыми» лицами, обучение их конструктивным способам взаимодействия с больными для повышения качества и продолжительности ремиссий.

## **ЦИФРОВАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗА**

**Сариева Л., 412-группа медико-педагогического и лечебного факультета  
Научный руководитель: Бекимбетов К.Н.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Ранняя диагностика межпозвонкового остеохондроза позволяет своевременно начать лечение и избежать осложнений.

**Цель работы.** определить значение рентгенографического метода исследования в диагностике межпозвонкового остеохондроза.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты 18 клинических, рентгенологических исследований, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в РСНПЦТиО МЗ РУз по поводу остеохондроза шейно-грудного, пояснично-крестцового отдела позвоночника, у которых предполагалось наличие в анамнезе травмы и физической нагрузки. Рентгенографические исследования выполнены на цифровом рентгенодиагностическом аппарате фирмы Shimadzu.

**Результаты.** Межпозвонковый остеохондроз – это частая причина обращения за медицинской помощью. По данным исследования межпозвонковый остеохондроз из 18 обследованных был обнаружен у 15 человек. Из них 10 мужчин и 5 женщин. Рентгеновские снимки были выполнены в двух проекциях: прямой и боковой в вертикальном положении обследуемого. На рентгенограммах было обнаружено сужение межпозвоночной щели, наличие небольших остеофитов, исходящих из краевой, замыкающей пластинки позвонка (лимбуса) спереди и сзади, которое чаще видны на боковых снимках, наличие краевого склероза, исходящие из подхрящевой слоя губчатого вещества тел позвонков, наличие смещения тел позвонков в боковом или передне-заднем направлениях. Дегенеративное состояние позвоночника рассматривалось, как комплексное поражение (тело-сустав-диск). У 11 обследованных был обнаружен межпозвонковый остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника, а у 7 обследованных межпозвонковый остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника.

**Выводы.** Исследования показали, что применение рентгенологического метода позволяет в короткий срок получить объективное, документально подтвержденное доказательство диагноза и является при этом доступным методом радиологической визуализации в выявлении межпозвонкового остеохондроза.

## **СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА**

**Саттаров Амир Шавкатович, 627 группа Лечебный факультет  
Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.  
СамГМИ, кафедра Педиатрии лечебного факультета**

**Актуальность.** Патогенетической основой неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) является феномен инсулинорезистентности, для которого характерно снижение чувствительности тканевых рецепторов к эндогенного инсулина, вырабатываемого в нормальном или повышенном количестве. При этом нарушается поступление глюкозы в клетки, сопровождается повышением скорости липолиза в жировой ткани и увеличением концентрации свободных жирных кислот в сыворотке крови. Гиперинсулинемия способствует снижению скорости -окисление свободных жирных кислот в печени и увеличение синтеза липопротеинов очень низкой плотности. Избыточное поступление свободных жирных кислот в печень с одновременным снижением скорости их окисления, активное образование из них эфиров (триглицеридов) способствуют формированию жировой дистрофии гепатоцитов, которая наиболее выражена при висцеральном ожирении. В условиях стеатоза гепатоцитов развивается эффект липотоксичности.

**Цель исследования:** определить особенности поражения печени у детей с ожирением с определением эффективности лечения.

**Материал и методы:** под нашим наблюдением находился 31 ребенок с НАЖБП в возрасте от 12 до 18 лет (средний возраст -  $14,1 \pm 1,5$  лет). Продолжительность болезни до момента обращения в клинику колебалась от 3 до 6 лет (в среднем  $4,3 \pm 1,2$  года), а продолжительность динамического наблюдения за пациентами составляла от 1 до 3 лет (в среднем  $2,1 \pm 0,7$  лет).

**Результаты исследования:** По данным ультразвукового исследования, изменения печени по типу стеатоза в виде диффузной мелкоочаговой неоднородности, гиперэхогенности ее паренхимы, а также поглощение ультразвука на 1/5-1/6 в дистальных отделах паренхимы отмечались во всех (100%) детей. Кроме того, у 28 (83,8%) пациентов также выявлялось увеличение эхогенности поджелудочной железы (при этом отсутствует повышение сывороточных уровней панкреатического фракции амилазы и липазы). По данным липидограммы, у 22 (70,9%) детей зафиксировано увеличение концентрации холестерина в сыворотке крови от 5,31 до 7,03 ммоль / л (в среднем  $5,25 \pm 0,21$  ммоль / л) за счет липопротеинов низкой плотности, содержание которых колебалось от 4,65 до 5,74 ммоль / л (в среднем  $4,29 \pm 0,17$  ммоль / л). Всем детям кроме диетотерапии предназначались курсы эссенциальных фосфолипидов на 3 мес, затем по очереди с липоевой кислотой по 1 мес в сочетании с ферментными и желчегонные препаратами. В динамике обследовано 18 ребенка с НАЖБП. В 11 из них произошло исчезновение эхопризнаки жирового гепатоза на фоне проводимого лечения в течение 1-1,5 лет. При этом в начале наблюдения 7 из 11 пациентов имели повышенные уровни холестерина и триглицеридов, которые в динамике снизились до нормальных значений в 11 случаях. У 7 детей на фоне лечения признаки жирового гепатоза, по данным УЗИ, продолжали сохраняться. Среди них 6 пациентов сначала имели повышенный уровень холестерина, его нормализация состоялась только у 2 больных, у остальных отмечалась лишь тенденция к его снижению.

**Выводы.** Таким образом, строгое соблюдение диеты в сочетании с комплексным лечением в течение 1-1,5 лет положительно сказывается на состоянии детей с НАЖБП, позволяя достичь исчезновения эхопризнаки стеатоза в 35,4% случаев и нормализации сывороточного уровня холестерина в 38,7% наблюдений.

# ПРИМЕНЕНИЕ ЭРГОФЕРОНА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Саттаров Бекжон Бахриддин угли, 620 – группа факультет 1 педиатрии и народной медицины

Научный руководитель: Ганиева Д.К.

ТашПМИ, кафедра Амбулаторная медицина, физическая культура

**Актуальность.** Известно, что 90-95% всех острых респираторных инфекций имеют вирусное происхождение. Биологические свойства вирусов определяют поражение того или иного отдела респираторного тракта и, следовательно, клинические проявления респираторной инфекции (ОРВИ). Несмотря на полиэтиологичность ОРВИ, около 90% пациентов с ОРВИ получают лечение противовирусными или иммуномодулирующими препаратами.

**Цель работы:** оценить клиническую эффективность Эргоферона для лечения ОРВИ у детей.

**Материал и методы исследования:** Мы проводили клинические испытания на базе СП№51 Юнусабадского района, г. Ташкента. Обследовано 70 детей в возрасте от 1-го до 3-х лет, больных ОРВИ. Исследуемые не принимали другие противовирусные и иммуномодулирующие препараты в течение одного месяца до назначения терапии в ходе данного исследования.

Детей разделили на 2 группы. Первую группу составляли - 30 (42,8%) детей, получавших симптоматическую терапию, которая включала в себя обильное питье, жаропонижающую и противокашлевую терапию и постельный режим. Во- вторую группу вошли - 40 (57,1%) детей больных, которые наряду с симптоматической терапией получали Эргоферон по схеме: в первые сутки лечения - 8 таблеток - в первые 2 часа по 1 таблетке каждые 30 минут, а затем, в оставшееся время, еще 3 раза через равные промежутки времени, со 2 по 5-е сутки - препарат принимали 3 раза в день. Продолжительность терапии составила 5 дней в обеих группах.

**Результаты:** В 1-й группе развитие осложнений было отмечено у каждого пятого участника (23,3% или 7 пациентов): у 1 пациента (3,3%) была диагностирована пневмония, у 3 развился (10%) острый трахеобронхит, а острый синусит — у 3 пациентов (10%). Во 2-й группе осложнения отмечались у 6 пациентов (в 15% случаев): острый трахеобронхит — у 3 пациентов (7,5%) и острый синусит — также у 3 пациентов (7,5%).

**Выводы:** Таким образом, применение эргоферона для лечения ОРВИ у детей в 90% дает положительные результаты, а именно укорачивает период заболевания, снижает частоту осложнений и рецидивов.

**ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК У ДЕТЕЙ  
ТУБЕРКУЛЁЗОМ- ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**  
**Саттарова Мадина Мустафо кизи, 521 группа факультет 2 педиатрии и  
медицинской биологии**  
**Научный руководитель: д.м.н Ташпулатова Ф.К.  
ТашПМИ, кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

**Актуальность.** В последние годы отмечается рост туберкулёза ассоциированной с ВИЧ-инфекцией не только среди взрослых лиц, но и среди детей (К.С. Мухамедов, М.Х. Ходжаева 2010, Н.И. Клевно, В.А.Аксенова 2011). Течение туберкулёза ассоциированной с ВИЧ-инфекцией у детей отличается частым присоединением оппортунистических инфекций и сопутствующих заболеваний, что затрудняет диагностику и лечение заболевания. (Фролова О. П., Кравченко А. В., Якубовяк и др.2004г.)

**Цель.** Изучить частоту и характер патологии гепатобилиарной системы и почек у детей туберкулёзом ассоциированной с ВИЧ-инфекцией.

**Материалы и методы исследования.** Комплексному клинико-лабораторному и эхографическому исследованию гепатобилиарной системы и почек были подвергнуты 53 детей туберкулёзом ассоциированной с ВИЧ-инфекцией. При анализе возрастно-полового состава контингентов туберкулёзом ассоциированной с ВИЧ-инфекцией установлено, что большинство пациентов этой группы мальчики (54,7%) , а самая многая возрастная группа 10-14 лет (49%)

**Результаты.** Из 53 больных были установлены различные формы туберкулёза. Клинико-лабораторные и эхографические исследование гепатобилиарной системы и почек позволили у 25 пациентов туберкулёзом ассоциированной с ВИЧ-инфекцией выявить патологию печени, и у 16 патологиях почек. Среди пациентов впервые установлены хронический гепатит у-15, хронический гепатит С у-6, цирроз печени у-4 ,ВИЧ - ассоциированная нефропатия у – 8, инфекция мочевыводящих путей у-1, туберкулёз почек у-3.

**Заключение.** Для своевременной диагностики заболеваний печени, желчного пузыря и почек, а также выбора оптимального режима химиотерапии туберкулёза ассоциированной с ВИЧ-инфекцией целесообразно проводить клинико-эхографические исследование. Туберкулёз легких с ВИЧ-инфекцией в большинстве случаев сочетается с заболеваниями гепатобилиарной системы и почек, которые требуют лечения. Для своевременной диагностики заболеваний печени, желчного пузыря и почек, а также выбора оптимального режима химиотерапии ТБ-ВИЧ целесообразно проводить клинико-эхографические исследование.

## O'TKIR GEMATOGEN OSTEOMIYELITDA ENDOLIMFATIK ANTIBIOTIO TERAPIYA.

Sattorova Ra'no, 308-guruh Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti  
Ilmiy raxbar: dotsent Ashurmetov A.M.  
TashPTI, Umumiy xirurgiya kafedrası

**Dolzarbli.** O'tkir gematogen osteomiyelit - bu suyak iligining o'tkir yallig'lanishi bo'lib, unda suyakning barcha qismlari va atrofidagi yumshoq to'qimalar yiringli jarayonda ishtirok etishi mumkin. ( A.V.Kaplan (1992)

Kasallik asosan bolalikdan boshlanadi, ammo kasallikning eng yuqori darajasi 10-14 yoshga to'g'ri keladi (60-80%). Bemorlarning kópchiligini erkak jinsililar ustunlik qiladi. (B.D Savchuk (1972))

O'tkir holatlarda, bolalar bizning o'ta kuchli antibiotiklar davrida ham osteomiyelitdan o'lish ko'rsatkichi yuqori davom etmoqda.( M.V Petrov (2002))

Kasallikka olib kelishi mumkin bo'lgan moyillik va qo'zg'atuvchi omillar: tish kareyslari, bodomsimon bezlar, adenoidlarda joylashgan yashirin yoki uxlab yotgan infeksiya o'choqlariga katta ahamiyat berish muhimdir.Netspesifik tirnash xususiyati beruvchi moddalar (travma, gipotermiya, charchoq, kasallik va boshqalar) hal qiluvchi yoki qo'zg'atuvchi omil rolini o'ynaydi va suyakda yallig'lanishni keltirib chiqarishi mumkin. ( B.K.Shurkalin( 2010))

**Material va usullar.** Limfa tomirlari orqali yuborish usulini osteomiyelit kasalliklarida qo'llab ko'rish va uni tahlil qilishda imunologik usul.

**Amaliyotdan misol.**Obidjon 14 yosh bolaligidan ótkir gematogen osteomiyelit bilan kasallangan, hamma suyaklarda yallig'lanish paydo bólgan bir necha yillar davomida davolanib yurgan. 17-shahar shifoxonasiga : suyaklarda qattiq ógriq, isitma 41 daraja, qizarish, shish belgilari bilan shikoyat qilgan. Bemorni rengen qilinganda boldir suyagining yuqori qismida osteomiyelit o'chog;I borligi aniqlangan.Bir necha guruh antibioticlardan foydalanilgan. Bemorning ahvoli nisbatan yaxshilangan lekin butunlay sog'aymagan va intaksikatsiya holatlari davom etgan. Sampi klinikaga kelganda ómrov suyagi va yelkada 2 ta óchoq borligi aniqlanadi va u yerda davolanish uchun 3,5 oy yotadi unga barcha terapiya turlari ótkaziladi lekin samarasiz kechadi.. So'ng endolimfatik davolash qilish maqsadida periferik limfa tomiridan oyoq tomiridan to'g'ridan to'g'ri limfa tomirini naylash( kafedrada ishlab chiqilgan usul asosida 1989,2020-2021) yo'li bilan davolash choralarini ko'riildi va bu o'z samarasini berdi.

**Tadqiqot natijalari.** 1-kuni asosiy guruhda CD8 + darajasining ( $36,7 \pm 1,5$ ) sezilarli darajada o'sishi fonida limfotsitlar, T-yordamchilari va T-supressorlari, CD2 +, CD4 + sonining ko'payishi kuzatildi. Boshlang'ich qiymatlariga nisbatan ( $p < 0,01$ ), davolashning 7-kunida immunoregulyatsiya ko'rsatkichi o'sishni boshladi va  $14,5 \pm 1,5\%$  ga etdi, nazorat guruhida esa bu ko'rsatkichlar deyarli o'zgarmadi. qonning umumiy biokimyoviy ko'rsatkichlari 7-kuni ham normallasishni boshlandi.

**Tadqiqot muhokamasi.** Bizning fikrimizcha, endolimfatik yo'llar bilan davolash mikrosirkulyatsiyaga bevosita ta'sir qiladi, buyerda yallig'lanish jarayonlari davomida patogen omil ta'sirida mikrolimfosirkulyatsiya buzilishida chuqur o'zgarishlar yuz beradi. Ushbu



jarayonlar mikrovaskulyatsiyaga patogenetik ta'sir bilan hal qilinadi, bu esa interstitsial bo'shliqning limfa oqimining yaxshilanishiga olib keladi.

**Xulosa:** Yiringli-septik jarayonlar uchun endolimfotik antibiotik terapiyasidan foydalanish bemorlarning umumiy ahvolini yaxshilaydi, shuningdek, boshqa davolash usullariga qaraganda immunologik, gemodinamik, biokimyoviy ko'rsatkichlarning erta tiklanishiga olib keladi. Biz o'tkazgan yuqoridagi bemorda remissiyasi hozirgacha davom etmoqda.

**ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРА НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ**  
**Саъдуллаева Р.У.–210 группа, педиатрический факультет**  
**Научный руководитель: доцент Джалилова Г.А.**  
**ТашПМИ, кафедра Общественное здоровье и управление**  
**здравоохранением**

**Актуальность.** На сегодняшний день возраст активного пользования компьютером снижается до 5-6-летних детей, которые умеют обращаться с техникой намного лучше, чем многие взрослые. С одной стороны, в этом нет ничего плохого – в наш компьютерный век, чем раньше человек познает основы работы с компьютером, тем лучше, с другой стороны, по данным статистики, из года в год увеличивается заболеваемость детей и подростков. Часы, проведенные перед экраном монитора, рано или поздно отзовутся расстройством нервной системы, снизят уровень иммунитета. Очень важно выявить и предотвратить неблагоприятное влияние компьютера на здоровье детей и подростков.

**Целью данного исследования явилось.** Изучить и оценить влияние компьютера на здоровье детей.

**Материалы и методы исследования.** Для определения патологии от влияния компьютера нами были использованы результаты обследования детей различных классов, учащихся школы №27 Мирзо -Улугбекского района. Данные исследований получены из анкет, при беседе с родителями, детьми, учителями, из медицинских карт и при беседе с врачом.

**Результаты исследования.** Установлено, что персональный компьютер имеется у 83,8% школьников. Исследования по оценке влияния персонального компьютера на здоровье детей показали, что стаж пользования компьютером в среднем у 39% школьников составил свыше 3 лет, время проведения за компьютером составляет 60,6% что превышает допустимые санитарно-гигиенические нормы на 46,8% (более 3 часов).

Длительное нахождение ребенка за компьютером, оказывает существенное влияние на физическое и психическое здоровье и является основной причиной развития заболеваний позвоночника. Выявлено из 110 учащихся у 64% имеются нарушения осанки, а у 11% – сколиоз или боковое искривление позвоночника. Наиболее подвержены этому заболеванию дети, у которых искривление позвоночника проходит по типу сколиоза, то есть искривления позвоночного столба в сторону. При проведении теста на интернет-

зависимость установлено, что наибольший процент зависимости отмечается у школьников старшего возраста, т.е. у 10-11 классов (44%).

Работа за компьютером – это чисто интеллектуальный труд. И потому основная часть нагрузки приходится на нервную систему, а именно на головной мозг. Для детей и подростков длительное сидение за компьютером может привести к перенапряжению нервной системы, нарушению сна, ухудшению самочувствия, может стать причиной головных болей. Степень утомления детей в процессе компьютерных занятий во многом зависит не только от продолжительности, но и от их содержания. Считается, что наиболее утомительны для детей это компьютерные игры, рассчитанные на быстроту реакции, военизированные остросюжетные игры. Детская психика находится на стадии формирования, и поэтому компьютерные игры, могут стать причиной нарушений психического и интеллектуального развития детей.

Среди всех возрастных групп широко распространен «компьютерный зрительный синдром» - это связано с длительным пребыванием за компьютером. По данным анализа у 15% в возрасте от 7-17 лет выявлены дальнозоркость, а близорукость у 62%.

**Выводы.** Таким образом, следует помнить и знать о вредных факторах, способных нанести вред здоровью при работе на компьютере. Очень важно предупредить воздействие негативных факторов - значит сохранить здоровье будущему поколению.

## **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОБЗОР)**

**Скляр Д., 504-группы медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Абидова.М.А**

**Ташпми, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики**

COVID-19 вызванный вирусом SARS-CoV-2 у большинства пациентов протекает с легкой формой гриппоподобного заболевания. Пожилые пациенты с сопутствующими заболеваниями, такими как артериальная гипертензия (АГ), диабет, заболевания легких (ХОБЛ) и сердца (ИБС), более подвержены тяжелым заболеваниям и летальному исходу. Из-за своего глобального распространения и многофакторных патогенных механизмов COVID-19 представляет глобальную угрозу для всей нервной системы. COVID-19 может поражать как центральную, так и периферическую нервную систему. Вирус SARS-CoV-2 вызывает заболевание COVID-19 и может проникнуть в мозг. Последующий дисбаланс вазодилатации, нейровоспаления, окислительного стресса и тромботической реакции может вносить свой вклад в патогенез цереброваскулярных заболеваний во время инфицирования. SARS-CoV-2 способны подавлять ACE 2 и в свою очередь, сверхактивировать ось классической ренин-ангиотензиновой системы и снижать активацию ее альтернативного пути в головном мозге. Преимущественно страдают

сосуды микроциркуляторного русла, обеспечивающие кровоснабжение зрительных бугров, субкортикальных, перивентрикулярных областей белого вещества больших полушарий, что находит подтверждение при нейровизуализации в виде некроза (энцефалолизиса), макро- и микрокровоизлияний, лейкоэнцефалопатии (поражении мозолистого тела, белого вещества лобных и височных долей). Неврологические осложнения стали важной причиной заболеваемости и смертности в условиях продолжающейся пандемии COVID-19, также затрагивает множество других органов, включая центральную и периферическую нервную систему. Исследования показывают, что аксональный транспорт SARS-CoV-2 в мозг может происходить через решетчатую пластинку, прилегающую к обонятельной луковице, что может привести к симптоматической аносмии, далее как головная боль, миалгия, головокружение и усталость, которые являются наиболее часто описываемыми неспецифическими симптомами COVID-19. Так же наиболее тяжелые психические и неврологические расстройства, измененная сенсорная система (возбуждение, делирий и кома), возникают из-за гипоксических и метаболических и цереброваскулярных нарушений головного мозга. Характерный "цитокиновый шторм" провоцирует серьезные метаболические изменения и полиорганную недостаточность. У многих госпитализированных пациентов наблюдаются неврологические цереброваскулярные осложнения в виде геморрагических инсультов (глубокие коагулопатии могут проявляться ишемическим или геморрагическим инсультом), ишемический инсульт, генерализованный миоклонус, энцефалит, острый диссеминированный энцефаломиелит, менингит, тромбоз венозного синуса и эндотелиит. В редких случаях сообщалось о вирусном энцефалите SARS-CoV-2 или таких картинах, как острый диссеминированный энцефаломиелит или острая некротическая энцефалопатия.

**Выводы.** Вирусные факторы (мутации специфических генов, повышающие вирулентность (COVID-19) и факторы, связанные с пациентом (пожилой возраст, сопутствующие заболевания и иммуносупрессия), а также взаимодействие между вирусом и пациентом, являются подходящими условиями, которые могут объяснить различные уровни нейротропизма, инвазии в ЦНС и нейровирулентности COVID-19 у человека. Таким образом, вышеперечисленные наблюдения дают определенное понимание особенностей патогенеза SARS-CoV-2 при поражении ЦНС, что дает возможность пересмотра тактики ведения пациентов, в особенности пациентов, у которых отягощен анамнез неврологическими заболеваниями.

## **ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БРАУНА У ДЕТЕЙ**

**Скляр Д., 504-группы медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: ассистент Махмудова Д.Т.  
ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

**Актуальность.** Вертикальное косоглазие по данным различных авторов встречается до 72%, причем при врожденном косоглазии достигает даже до 90%, частой причиной которого является паралитическое поражение мышц. Одним из них является синдром Брауна, распространенность которого составляет в среднем 1 на 450 случаев страбизма. Проявляется данный синдром ограничением подъема глазного яблока в состоянии аддукции (приведения), что связано с ограничением подвижности сухожилия верхней косой мышцы (ВКМ) в области trochlea. При этом подъем глаза в первичном положении или в состоянии абдукции (отведении) возможен. При первичном положении глаза в норме – сокращение ВКМ приводит к повороту его книзу и несколько кнаружи, а также к небольшому наклону верхнего конца вертикального меридиана кнутри (инцикловерзия или инторсия). Таким образом, ВКМ – синергист в отношении отведения (абдукции), антагонист в отношении вертикальных движений. Немногочисленные сообщения об операциях на ВКМ являются основанием для поиска оптимальных принципов и методик хирургического лечения синдрома Брауна.

**Цель исследования.** Изучить особенности хирургического лечения синдрома Брауна у детей.

**Материал и методы исследования.** Проведен анализ хирургического лечения 15 детей в возрасте от 4 до 15 лет с синдромом Брауна. Девочки составили 67% (10 детей), мальчики 33% (5 детей). Всем проведено страбологическое исследование: исследование подвижности глаз при различных направлениях взора, исследование положение глаз и степени девиации в различных позициях взора, тест Бильшовского, определение характера тортиколиса, форсионный тест – интраоперационно (форцепс – тест).

**Результаты исследования.** Ограничение движения кверху кнутри наблюдалось у всех детей (100%), ограничение кверху на 13 (86%) глазах, эзодевиация от 16 до 35 призмных диоптрий на 11 (73%) глазах, тест Бильшовского был отрицательным. Форцепс тест положительный на 14 (93%) глазах. Острота зрения варьировала от 0,2 до 1,0. Амблиопия тяжелой степени наблюдалась на 3 (20%) глазах, средней степени на 4 (27%), слабой на 3 (20%), норма на 5 (33%) глазах соответственно. Тортиколиз у 14 (93%) детей. Диплопия при прямом взоре отсутствовала, при аддукции наблюдалась на 14 (93%) глазах. Всем больным проведена хирургическая коррекция: задняя тенотомия на 4 (27%), тенэктомия на 11 (73%) глазах соответственно. В течении первых суток после операции все пациенты отмечали боль при аддукции умеренной выраженности. При первичном взоре положение глаз было правильным на 13 (86%) глазах, гипертропия на 1 (7%) глазу, тенденция к «V» паттерну была устранена у всех пациентов, диплопия на 12 (80%) глазах. Тортиколиз был устранен у 12 (80%), болевой синдром у 100% пациентов соответственно.

**Заключение.** Применение технологии задней тенотомии и тенэктомии ВКМ при синдроме Брауна является перспективным, позволяет существенно повысить эффективность и безопасность метода хирургического лечения. Также позволяет устранить вертикальную девиацию возникающую при аддукции не нарушая симметричного положения глаз при прямом взоре, значительно улучшая также косметический прогноз.

**Вывод.** У детей с подозрением на ювенильную глаукому необходимо проводить комплексное обследование включающее кератопахиметрию для определения целевого давления и оптическую когерентную томографию сетчатки.

## **ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНОВ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ С КРИПТОРХИЗМОМ**

**Собиржонов И., 411-группа факультет 2 педиатрии и медицинской  
биологии**

**Научный руководитель: Бежимбетов К.Н.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Крипторхизм является одним из наиболее частых причин бесплодия и опухолей яичка. Медико-социальная значимость данной проблемы определяется, с одной стороны, высокой распространенностью заболевания в популяции, с другой - его выраженными негативными последствиями для мужского здоровья.

**Цель исследования.** Повышение эффективности диагностики крипторхизма у детей путём применения ультразвукового сканирования.

**Материал и методы исследования.** Обследованы 46 детей в возрасте от 4 до 9 лет (средний возраст 6,5 года). Из них 15 детей - здоровые дети (контрольная группа), 31 дети с крипторхизмом. Всем пациентам выполнено УЗИ органов мошонки, исследования проводились в клинику ТашПМИ на ультразвуковых диагностических сканерах «Sonoscape SSI-5000» и «Sonoscape S 22» с помощью линейного датчика частотой 7,5 МГц.

**Результаты исследования.** У 6 пациентов яичко на стороне поражения не определялось вследствие аплазии или атрофии. Объем низведенного яичка был существенно меньше (в среднем 6,9 мм.куб.), чем объем противоположного яичка (в среднем 12,7 мм.куб). Понижение эхогенности паренхимы отмечалось в 36 гонадах, в 20 из которых были выявлены структурные изменения (отсутствие дифференцировки, диффузная неоднородность паренхимы).

Изменения структуры эпидидимиса отмечались в 21 случаев. У пациентов с крипторхизмом в анамнезе с высокой частотой наблюдались поражения трофики низведенного яичка, изменения эхоструктуры яичка и его придатка. Все эти патологические состояния могут стать причиной будущих репродуктивных нарушений.

**Выводы.** Таким образом, эхография позволяет своевременно диагностировать крипторхизм, оценить расположение и структуру яичек. А также этот метод является безвредным, неинвазивным и доступным для ранней диагностики крипторхизма.

## **STUDY OF PECULIARITIES OF FIBRILLATIONS AND HEART A IN CHRONIC KIDNEY DISEASE**

**Sobirov U.Kh. 2nd year Master in Nephrology**

**Scientific advisor: DS Abdullaev Sh.S.**  
**TashPMI, Department of Faculty internal diseases, occupational pathology,  
MFT, hospital internal diseases, PID**

Most researchers attribute an increase in the left atrium and changes in the left atrial myocardium to the factors predisposing to AF. It is known that one of the reasons for the increase in the left atrium is diastolic dysfunction of the left ventricle, meanwhile, CHF in patients with CKD in most cases is based on diastolic dysfunction. Atrial fibrosis is a common finding in AF. It is known that the formation of fibrosis in the myocardium is also a characteristic feature of heart changes in patients with CKD. In this regard, it is of interest to analyze whether a moderate decrease in renal function affects the frequency of atrial fibrillation in patients with chronic heart failure.

**The aim of the study** was to clarify the relationship between decreased renal function in patients with chronic heart failure (CHF) and mitral regurgitation (MR).

**Patients and methods.** 86 patients with CHF (52 men, 34 women, mean age  $67 \pm 11$  years) were examined. The cause of CHF in 29 ischemic heart disease, in 18 arterial hypertension, in 17 acquired heart defects and 22 patients had myocardial infarction. Glomerular filtration rate (GFR) was calculated using the MDRD formula. Thirty patients had paroxysmal / persistent AF and 27 had persistent atrial fibrillation.

**Results.** GFR was  $68.8 \pm 20.9$  ml / min /  $1.73m^2$  ( $19.2_{-149.7}$  ml / min /  $1.73m^2$ ) and 114 (34%) patients was  $<60$  ml / min /  $1.73m^2$ . In most patients - 250 (74%) left ventricular ejection fraction was preserved ( $EF > 50\%$ ). Patients with reduced renal function had the diameter of the left atrium is larger. GFR was lower in patients with atrial fibrillation than without OP ( $58.8 \pm 14.2$  vs.  $69.1 \pm 18.8$  ml / min /  $1.73m^2$ , resp.,  $P < 0.001$ ). Logistic regression analysis showed that CKD (relative risk: 2.3; confidence interval: 95%;  $1.2_{-4.3}$ ) functional class CHF (O P: 1.8; CI: 95%;  $1.0_{-3.1}$ ) were independently associated with atrial fibrillation.

**Conclusion.** Thus, the presence of atrial fibrillation in patients with CHF is associated with a decrease in the functional state of the kidneys - patients with CKD should be considered as patients at risk of developing atrial fibrillation.

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ  
- РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ**

**Собирова Л., 107-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: доцент Назарова С.К.  
ТашПМИ, кафедра Общественное здоровье и управление  
здравоохранением**

**Актуальность** Питание является одной из важнейших составляющих здорового образа жизни человека, обеспечивает организм необходимой энергией. Рациональное

питание студентов следует рассматривать как одну из главных составных частей профилактической медицины, как один из факторов здорового образа жизни молодежи.. Возраст первокурсников относится к критическому периоду в жизни, что обусловлено наибольшей интенсивностью роста и развития, гормональной перестройкой организма, когда максимальны потребности в энергетических затратах. Организм человека подчиняется законам термодинамики. В соответствии, с чем различают один из принципов рационального питания: его энергетическая ценность должна соответствовать энергетическим затратам организма. К сожалению, на практике этот принцип часто нарушается. В связи с избыточным потреблением энергоемких продуктов (хлеб, картофель, животные жиры, сахар и др.) энергетическая ценность суточных рационов часто превышает энергетические затраты.

**Цель исследования.** Изучить отношение студенческой молодежи к рациональному питанию, выявить факторы, причины и барьеры, мешающие соблюдению правильного режима питания;

**Материалы и методы.** Группу исследования составили студенты первого курса.

**Результаты.** В результате исследования культуры питания студентов 1 курса мы получили следующие данные: большинство студентов 1 курса (58,3 %) употребляют пищу 3-5 раз в день, и 6-7 раз (41,7%). 32,8% опрошенных студентов 1 курса ежедневно обязательно завтракают. Основная часть студентов завтракают иногда (52,2%). Самый популярный завтрак для студентов 1 курса - это бутерброды с чаем. В результате проведенного исследования выявлено, что практически все респонденты питаются в перерывах между учебными занятиями в столовых или кафе, чуть меньшая часть опрошенных предпочитает самсу, пирожок с чаем или булочку с йогуртом (19, 34 и 22%), 10% респондентов, отметили что, совершают перекусы шоколадкой, печеньем, пряником, запивая газированными напитками. Почти все опрошенные совершают плотный ужин уже дома, аргументируя это тем, что «только вечером удастся плотно покушать» (52,2%), или тем, что «не могут заснуть, пока не поедят» (46%). Потребление молочных и кисломолочных продуктов составляет незначительное место в рационе питания. Ежедневное употребляют 18,9%, 1-2 раза в неделю 43,2%. Основная масса студентов 1 курса отдает предпочтение жареной и жирной пище (53,0%), это в основном вторые блюда. Большая часть студентов (56,8%) предпочитают пить чай, кофе, газированные напитки,. Чай, кофе, соки, компот потребляют 40,6%. Студенты 1 курса знают о вреде фастфудов: гамбургеров, хот - догов, чикенбургов, но, тем не менее (иногда из за отсутствия ассортимента) в перерыве часто употребляют их.

**Заключение.** Студенческая пора очень насыщена и разнообразна, отличается большим перенапряжением нервной системы. Нагрузка, особенно в период сессии, значительно увеличивается вплоть до 15-16 час в сутки. В компенсации этой ситуации большое значение имеет правильно организованное рациональное питание. При проведении оценки рациональности и культуры питания студентов 1 курсов выявлено, что часть студентов проживающих с родителями или родственниками, питаются рационально и правильно, другая часть питается общественным питанием. Третья, немалая часть студентов уже имеет опыт работы на кухне, разбираются в меню, в правилах рационального питания, имеют навыки приготовления пищи, закупа и хранения продуктов.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ**

**Собитхонова З.С., 206-группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент Шарипова З.У.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология**

**Актуальность** За последние годы прослеживается тенденция к увеличению заболеваемости холециститом среди детей. Клинически проявляется болью и тяжестью в правом подреберье, возникающими часто после приёма жирной пищи, тошнотой, рвотой, сухостью и горечью во рту. Информативными методами диагностики хронического холецистита является биохимический анализ крови, УЗИ желчного пузыря .

**Цель** изучить клинические проявления хронического холецистита у детей.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 42 детей в возрасте от 10 до 18 лет, из них 22 (52,3%) мальчики и 20 (47,6%) девочки. При обследовании больных детей было обращено внимание на течение заболевания, его давность, на наследственную отягощённость, перенесённые заболевания, на течение и продолжительность данного заболевания.

**Результаты исследования.** Результаты показали, что, у 56% обследованных детей отмечалось снижение аппетита. Тошнота была отмечена у 38% от всей группы больных детей. Диспепсические проявления в виде рвоты отмечены у 28% от общего числа больных детей. Для детей с хроническими холециститами, была характерна рвота, не приносящая облегчения.. Более редко наблюдалась изжога (48%). . Боли в правом подреберье наблюдалось (83,% )у детей с хронически холециститом. Синдром интоксикации проявился у детей с различной патологией органов гастроудоденальной зоны головными болями (22%), головокружением (11%), повышенной утомляемостью (88%), слабостью (14%).

**Выводы:** В клиническом течении хронического холецистита обнаружены следующие особенности: боли в правом подреберье у 83%, тошнота у 38%, рвота у 28% больных.

## **К ВОПРОСУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ РЕСПИРАТОРНОЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.**



**Солибаева Н , 608 группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Деворова М.Б.  
ТашПМИ, кафедра Амбулаторная медицина и физическое воспитание**

**Актуальность:** Здоровье детского населения зависит от физического развитие и является одним из основных показателей. По результатам исследований показателей физического развития можно получить объективные и достоверные сведения о состоянии здоровья детей.

**Цель:** выяснение характера влияния респираторно аллергической патологии на физическое развитие и состояние здоровья детей.

**Материалы и методы:** Для выявления лиц, страдающих аллергическими риноконъюнктивитами (АРК), были осмотрены и обследованы дети, проживающие в Юнус-абадском районе города Ташкента. После тщательного клинико-аллергического обследования были отобраны 58 детей, страдающих АРК, для дальнейших наблюдений и исследований. Возраст больных варьировал в пределах от 3 до 6 лет, в том числе в возрасте 3 год- 16 (27,6%), 5 лет- 13 (22,4%), 6 лет- 14 (24,1%). Среди отобранных детей мальчиков было 33 (56,9%), а девочек- 25 (43,1%). Количество детей в возрастных группах и соотношение мальчиков и девочек было примерно одинаковыми.

**Результаты:** Наши исследования показали, что преобладающими симптомами у больных детей были разлитой зуд, жжение в носу и носоглотке, ринорея и приступообразное чиханье, плохой сон, раздражительность, затруднение дыхания через нос, общая слабость.

Осмотра носа показал отек слизистой оболочки. Окраска слизистой оболочки имела белый, голубой или серый цвета. Выделение из носа были слизистые, серозные. Заболевание четко носило сезонный характер. Обострение симптомов часто отмечалось в весенне-летний или летне-осенний сезон. Длительность или продолжительность болезни находилась в пределах от нескольких месяцев до 5 лет и более

**Выводы:** Анализ показал, что длительность болезни до 2-х лет была у 28 (48,3%) пациентов, от 3 до 5 лет - у 18 (31,0%), свыше 5 лет – у 12 (20,7%). Следовательно, подавляющее большинство 46 (79,3%) больных страдало в течение длительного периода. Это, естественно, негативно влияло на рост и развитие и другие показатели здоровья детей. Таким образом, представляет интерес анализ результатов относительно возраста детей, в котором появились первые симптомы основного заболевания. У большинства больных первые симптомы основного заболевания появились в возрасте 3 лет- 33 (56,9%), что свидетельствует о том, что многие пациенты в течение длительного периода времени страдали АРК . Причина отставания физического развития детей дошкольного возраста, очевидно связана с негативным влиянием АРК на их здоровье.

# **РАЗРАБОТКА ЭФФЕКТИВНЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ОБОСТРЕНИЙ РЕСПИРАТОРНЫХ АЛЛЕРГОЗОВ У ДЕТЕЙ.**

**Солиев С. Б., 615-группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент Каратаева Н.А.  
ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии**

**Актуальность:** Респираторные аллергозы у детей - торпидность их течения, недостаточная эффективность терапии у некоторых групп больных - требуют изучения и оценки всех этапов профилактики и реабилитации.

**Цель:** Изучение состояния здоровья детей с респираторными аллергозами, разработка эффективных критериев профилактики и реабилитации обострений этого заболевания.

**Методы:** Находящиеся под нашим наблюдением 38 детей с различными стадиями респираторных аллергозов позволило уточнить некоторые вопросы этиопатогенеза этого заболевания.

**Результаты:** С учетом этиопатогенетических факторов, ведущих к формированию и хроническому течению респираторных аллергозов у детей, обоснованы и разработаны основные положения профилактики, используемые в настоящее время в ряде лечебно-профилактических учреждениях.

Эффективность профилактики может быть значительно повышена, если при её проведении будут учитываться следующие критерия.

1.Выяснение в анамнезе причин, способствующих развитию и хроническому течению респираторных аллергозов, с анализом наследственного семейного предрасположения к аллергическим заболеваниям (отмечено у 60% наблюдавшихся больных); характера течения беременности у матери и её питание в этот период, наличие Torch – инфекции – повышенные титры антител *ВПГ, ЦМВ* (токсикоз беременности отмечен у 17% женщин, значительные погрешности в питании - у 23%); вскармливания ребёнка в грудном возрасте, нарушений в его питании в последующие годы; влияние профилактических прививок на развитие и течение данного процесса.

2.Решение вопроса о возможности проведения профилактических прививок индивидуально для каждого ребенка.

3.Обязательное лечение сопутствующих заболеваний (более 54% детей лечились в гастроэнтерологическом отделении по поводу хронического поражения сопряженных органов, у половины из них – лямблиозной этиологии).

4. Санаторно-курортное лечение в период клинической ремиссии после предварительного лечения.

5. Оценка проводимого лечения в процессе длительного систематического наблюдения за больными.

**Вывод:** При такой методике профилактики и реабилитации сократилось число рецидивов заболевания, ремиссии удлинились с 3-4 недель до 3-8 месяцев.

## **РОЛЬ МИКРОБИОТЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА (ОБЗОР)**

**Сулейманов С.С., 520-группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: Мансурова. Н. А  
ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и  
медицинской генетики**

В настоящее время большой интерес представляет роль симбиотических микроорганизмов, населяющих кишечник человека, в этиологии и патогенезе различных болезней. Болезнь Паркинсона является одним из самых частых нейродегенеративных заболеваний, уступая по распространенности лишь болезни Альцгеймера, и представляет собой значительную медико-социальную и экономическую проблему

В поисках причин развития нейродегенеративного и нейровоспалительного процесса все большую роль отводят оси «микробиота – кишечник – мозг». Большинство пациентов, у которых диагностируется болезнь Паркинсона (БП), проявляют желудочно-кишечные симптомы как одну из самых ранних особенностей. Например, пациенты с БП часто жалуются на желудочно-кишечные расстройства в виде запоров и тошноты. Важно отметить, что около 60% пациентов с БП страдают запорами, которые могут начаться за 20 лет до постановки диагноза и являются одним из продромальных синдромов.

Микробиом кишечника человека дополняет хозяина основными функциями и влияет на центральную нервную систему (ЦНС) хозяина через ось кишечник-мозг посредством модуляции нервных путей и ГАМКергических путей и серотонинергические сигнальные системы. В человеческом организме обитают от пятисот до тысячи видов микроорганизмов, которые впоследствии делятся на три энтеротипа: *Ruminococcus*, *Bacteroides* и *Prevotella*. Протоколы секвенирования следующего поколения широко используются как для идентификации, так и для характеристики этих сообществ. Желудочно-кишечная микробиота выполняет важнейшие функции с целью поддержания метаболического гомеостаза, такого как прямое ингибирование чрезмерного роста патогенных микроорганизмов, развитие кишечной защиты, биосинтез витаминов, модуляция энергии, а также иммунологические и ксенобиотические эффекты. Кроме того, микроорганизмы способствуют метаболизму лекарств, продуцируя важные биоактивные молекулы. Влияние, которое кишечная флора оказывает на местные органы, а также на те, которые расположены дистально, происходит различными путями, например, иммунными, кишечными и нервными путями. Понятие о том, что БП возникает после

продолжительного обострения кишечника, в последние годы набирает обороты. У людей с БП также наблюдается несбалансированный микробиом кишечника (дисбактериоз) и воспаление желудочно-кишечного тракта. В различных исследованиях сообщается о схожих тенденциях в микробном составе людей с БП, где количество комменсальных бактерий снижается, а патогенных грамотрицательных бактерий и муцин-деградирующих увеличивается.

**Выводы:** Кишечный  $\alpha$ Syn связан с большей кишечной проницаемостью и в различных популяциях очевидна положительная связь между воспалительными заболеваниями кишечника и будущим риском болезни Паркинсона.

## **НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

**Сулейманов С.С., 520-группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: Мансурова. Н. А  
ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и  
медицинской генетики**

**Актуальность.** Неврологические проявления БП складываются из сочетания моторных и немоторных симптомов, которые развиваются после гибели 60–80% нейронов черной субстанции. Одними из наиболее распространённых и социально значимых немоторных проявлений болезни Паркинсона являются когнитивные нарушения (КН). В большинстве случаев память при БП страдает в лёгкой или умеренной степени, преимущественно отмечается нарушение оперативной памяти: затруднительно прежде всего воспроизведение новых сведений, в то время как полученная ранее информация длительно остается сохранной. Наиболее часто используемым в клинической практике тестом является одна из самых простых и распространенных шкал – «Краткая шкала оценки психического статуса» (MMSE, M.F. Folstein, S.E. Folstein, 1975).

**Целью** нашего исследования является изучить особенности когнитивных нарушений у больных с болезнью Паркинсона с разными клиническими формами и стадиями заболевания и выявить у них факторы риска развития когнитивных нарушений.

**Материалы и методы.** Проведено обследование 72 пациентов с БП, средний возраст  $63,1 \pm 10,7$ . Длительность заболевания БП  $7,9 \pm 2,91$ . Верификацию диагноза БП осуществляли в соответствии с международными клинико-диагностическими критериями Банка головного мозга Общества болезни Паркинсона Великобритании. Степень тяжести БП определяли с помощью Унифицированной рейтинговой шкалы оценки проявлений БП (Unified Parkinson's Disease Rating Scale- UPDRS). Стадию заболевания оценивали по шкале Хена и Яра. Исследование когнитивной функции проводилось с помощью шкалы MMSE.

**Результаты.** Частота КН составил 33,1%, из них преддементные КН (30%), средний бал MMSE  $26,2 \pm 0,95$  и деменция легкой степени (3%)  $25,6 \pm 0,5$ . Анализ когнитивных нарушений в зависимости от возраста, формы заболевания, стадий БП по

Хен и Яру, длительностью заболевания, возрастом, UPDRS статически значимое отличие не выявилось ( $p > 0.05$ ). Однако по нашим данным, по шкале MMSE наиболее низкие результаты выявляли с дебютом болезни в 60 лет и старше, тогда как пациенты с дебютом болезни до 49 лет имели более высокие результаты нейропсихологического теста  $p < 0.05$ . По шкале MMSE нормальную и умеренную когнитивные дисфункции несколько чаще регистрировали в группе, возраст дебюта БП которых составил до 50 лет (76 % и 20%), в возрасте 51-59 (63% и 32%) и с началом болезни 60 лет и старше (41% и 50%),  $p < 0.03$ . Настоящее исследование предполагает, что леводопа может предотвратить снижение когнитивной функции у пациентов с БП. Этот вывод согласуется с результатами предыдущих исследований, подтверждающих, что леводопа оказывает положительное влияние на когнитивные нарушения.

**Выводы:** Величина суммарного балла по краткой шкале оценки психического статуса, характеризующая когнитивную функцию, зависит от возраста, дебюта заболевания и суточной дозы леводопы.

## **НЕВРОТИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИЯ У ДЕТЕЙ**

**Сулейманов Сарвар, 520- группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: ассистент Султонова К.Б.  
ТашПМИ, кафедра психиатрии и наркологии**

**Актуальность:** Невротическая депрессия является одной из самых распространенных психоневрологических расстройств в практике детского медицинского психолога. Несмотря на большую распространенность и очевидные проблемы, с которой сталкивается как сам ребенок так и его семья, на существующий момент в обозреваемой литературе крайне мало данных об особенностях психопатологического профиля у этой группы больных. Изучение особенностей невротической депрессии у детей позволит с большей точностью и своевременностью диагностировать этот тяжелый симптомокомплекс.

**Цель исследования:** изучить психопатологический профиль невротической депрессии у детей

**Материал и методы исследования.** В ходе исследования нами было обследовано 35 детей школьного возраста с верифицированным диагнозом невротические расстройства, находящихся на стационарном лечении в Городском детском психоневрологическом центре г.Ташкента. из них 18 (51,4%) девочек, 17 (48,6%) мальчиков..

**Результаты.** Анализ различий в группе детей, страдающих тревожно-фобическими расстройствами, исходя из их пола: мальчики склонны к недоверчивости, обидчивости и отсутствию интуиции в межличностных отношениях, они острее реагируют на неудачи, обнаруживают неустойчивость настроения и плохо контролируют свои эмоции, проявляя повышенную возбудимость на слабые провоцирующие стимулы, испытывают трудности при необходимости самораскрытия и склонны к снижению психической активности при переживании тревоги ( $p < 0.05$ ). Страхи, испытываемые мальчиками, в большей степени,

относились к инстинктивным страхам - уколов, резких звуков, врачей, крови. Для них характерно проявление различных замещающих реакций, содержание которых отражает проявления агрессии, направленной как на других, так и на себя («схожу с ума», «воплю, кричу», «бью, ломаю, швыряю вещи», «кусаю ногти, ломаю суставы пальцев»). Девочки демонстрировали эмоциональную сензитивность, им свойственно богатое воображение, зависимость от окружающих и подверженность влияниям внешней среды. Они склонны испытывать тревогу при взаимодействии со сверстниками, родителями, учителями, а при совладании со стрессом прибегают к аффективному отреагированию посредством таких замещающих реакций, как крик и слезы («плачу, грущу»). Характерные для девочек страхи являются социально-опосредованными и среди них можно выделить страх людей и страх опоздания.

**Выводы.** Таким образом, выявлены гендерные различия в картине невротической депрессии. Мальчики характеризовались недостатком интуиции в межличностных отношениях, повышенной реактивностью на слабые провоцирующие стимулы и испытывали трудности при самораскрытии. При совладании со стрессом они склонны к различным замещающим реакциям, содержание которых отражает проявления агрессии направленной, как на другого человека, так и на себя. Девочки демонстрировали зависимость от окружающих и были подвержены влиянию среды, испытывая тревогу, были склонны в качестве совпадающего поведения использовать такие замещающие реакции, как крик и слезы.

## **ФИТОТЕРАПИЯ В ОНКОЛОГИИ**

**Суллетбаев Н.Б., клинический ординатор**

**Научный руководитель: Карабекова Б.А.**

**ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность.** В последние годы интерес и применение средств природного происхождения среди населения заметно возрастает. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что около 80% населения всего мира используют в первичной помощи главным образом естественные медикаменты.

**Цель исследования.** Изучение клинико-фармакологического подхода к фитотерапии при онкологических заболеваниях.

**Материалы и методы.** Проводился анализ литературных данных по теме.

**Полученные результаты.** Эффект фитотерапии обусловлен так называемыми действующими веществами, обладающими физиологической активностью. Их называют фитохимическими или фармакологически активными фитопрепаратами. Достаточно много информации относительно того, как лечить и предупредить множество болезней, включая раковые заболевания, при помощи простых, доступных, а также при помощи лекарственных растений, целительные возможности которых известны с давних времен. К ним относятся: чернушка посевная, настой кипрея,

Силимарин на основе расторопши, имбирь, экстракт шалфея, корень солодки, листья артишока, ресвератрол винограда, березовая чага и др. Особенностью является их способность сдерживать рост злокачественных и доброкачественных новообразований, уничтожать зараженные клетки. Фитопрепараты обладают следующими преимуществами:

- низкая токсичность при достаточно высокой эффективности;
- широкий спектр терапевтического действия;
- комплексный органопротекторный эффект;
- минимальное количество побочных эффектов;
- относительная дешевизна по сравнению с синтетическими препаратами;
- возможность приготовления в домашних условиях.

Натуральные продукты растительного и другого природного происхождения являются отличным ресурсом для разработки альтернативных препаратов, в том числе и таргетной терапии. Целевые лекарственные средства, для воздействия на опухолевые белки, составляют основу таргетной медицины.

**Вывод.** Фитотерапия обладают низкой токсичностью при достаточно высокой эффективности, комплексный органопротекторный эффект, минимум побочных эффектов, относительная дешевизна по сравнению с синтетическими препаратами, возможность приготовления в домашних условиях. фитотерапию следует применять как вспомогательный метод, повышающий эффективность и безопасность фармакотерапии и других методов лечения.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.**

**Султанова У.З.** студентка 216-группа медико-педагогического и  
лечебного факультета

**Научный руководитель: ассистент Норматова К.Ю.**

**ТашПМИ, Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность.** Ежегодно в мире болеют пневмонией 155 миллионов детей, из них погибают от пневмонии 1,8 миллионов детей, что составляет 20% всех случаев детской смертности. Пневмония является серьезным и часто встречающимся заболеванием в педиатрии, так как дети подвержены пневмонии чаще, чем взрослые. Это объясняется тем, что у детей еще не развита иммунная система, в том числе и органы дыхания, а также узость дыхательных ходов у детей обуславливает застой в них слизи и затрудняет ее выведение.

**Цель работы:** изучить использование и оптимизации применения противомикробных лекарственных средств при фармакотерапии острой внебольничной пневмонии у детей.

**Материалы и методы:** Материалом для изучения послужили 100 историй болезней детей в возрасте 1-15 лет с диагнозом “острая внебольничная пневмония,

неосложнённая форма” находившихся на стационарном лечении в 1-детском отделении клиники ТашПМИ в 2020 году.

**Результаты.** Из этих данных можно узнать что в 30% случаях антибактериальные средства из группы цефалоспоринов (в основном цефтриаксон) были использованы в комбинации с метронидазолом. Антибактериальная терапия в виде комбинации цефалос-порины (цефтриаксон, цефотаксим)+ метронидазол целесообразно использовать при сопутствующей анаэробной инфекции и при осложнённых формах пневмоний (при подозрении на аспирацию).

**Выводы:** 1. С целью антибактериальной терапии у детей с острой внебольничной пневмонией в большинстве случаев использовались антибиотики. 2. Средняя продолжительность антибактериальной терапии у детей с острой внебольничной пневмонией составило 6,5 дней.

## **ФИЗИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОРГАНОВ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.**

**Султонова Л.Э., 120-группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент Мамаджанова Н.А.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология**

**Актуальность исследования:** физикальные методы обследования органов сердечно сосудистой системы у детей при острых пневмониях на фоне сложных врожденных пороках (ВПС) сердца до сих пор актуальны, так как являются информативными при постановки клинического диагноза.

**Цель исследования:** Изучить физикальные методы обследования органов сердечно сосудистой системы у детей при острых пневмониях на фоне сложных врожденных пороков сердца.

**Материалы и методы:** Исследовались клинические симптомы со стороны сердечно сосудистой системы у 37 детей с острыми пневмониями при сложных (Общая атриовентрикулярная коммуникация (ОАВК), Тетрада Фалло, Транспозиция магистральных сосудов (ТМС)), сочетанных и изолированных ВПС находившихся на стационарном лечении в отделении патологии детей раннего возраста, кардиоревматологическом и кардиохирургическом отделениях клиники Ташкентского Педиатрического Медицинского Института (ТашПМИ).

**Результаты:** При объективном обследовании детей из двух групп установлено, что при пальпации верхушечный толчок разлит. Границы относительной сердечной тупости: справа - на 1 см кнаружи от парастернальной линии, слева - на 1 см кнаружи от I. mamillaris, верхнее II ребро. Перкуссия границ сердца в первой группе у 11 (73,31%) детей была увеличена, а во второй группе у 8 (36,36%) детей выявлено увеличение всех границ



сердечной тупости. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичны. При прослушивании по левому краю грудины в III-IV межреберье, с точкой максимума III межреберного промежутка слышен систолический, систоло-диастолический (ОАП) шум, слышен шум акцента II тона над легочной артерией. У детей экспериментальной группы систолический шум по всем точкам определяется у 15 (100%) детей, во второй группе этот показатель выявлен у 19 (86,36%) детей, а у остальных 3 (13,63%) детей из этой группы регистрировался систолодиастолический шум. Помимо этих показателей мы определяли частоту сердечных сокращений у детей двух групп. Среднее число частоты пульса в первой группе составило  $M = 140 \pm 0,5$  в минуту, а у детей второй группы в среднем  $M = 135 \pm 0,9$  в минуту.

**Выводы:** Изучение физикального метода обследования у детей со сложными, сочетанными и изолированными врожденными пороками сердца показало, что никакие новейшие лабораторные и инструментальные методы обследования никогда не заменят классические диагностические приемы, такие как осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, умелое использование которых обеспечит успешную работу врача и определяют дальнейшую тактику по проведению кардиохирургического лечения.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФРАКСИПАРИНА ПО СРАВНЕНИЮ С ГЕПАРИНОМ В ЛЕЧЕНИИ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ**

**Султонова Н.А., Иброхимова Д.Б., Баратов Р.Ф.**

**Научный руководитель: д.м.н. проф. Негматуллаева М.Н.**

**БухГМИ, кафедра «Повышения квалификации врача общей практики»  
с курсом «Неотложной помощи»**

**Введение** Привычное невынашивание беременности к сегодняшнему дню есть и остаётся краеугольным камнем в практическом акушерстве. Она является не только медицинской, психологической но и социальной проблемой, которая касается много женщин по всему миру. В силу отрицательного воздействия данного положения на репродуктивную систему он в дальнейшем сказывается на усугублению патологических процессов в организме женщины. В этой связи доносить следующий плод до оптимального срока становится ещё больше труднее. С каждым выкидышем шанс доносить плод до срока родов становится меньше.

**Цель исследования.** Изучить эффективность фраксипарина в сравнении с гепарином в безопасности и эффективности самопроизвольных выкидышей.

**Материалы методы исследования.** Нами было обследовано в общей сложности 79 женщин, которые обращались в Бухарский областной перинатальный центр города Бухары в период с 2019 по 2020 год. У всех женщин было в анамнезе 3 или более последовательных самопроизвольных аборт. Пациентки были разделены на две группы: I-группа 34 женщин получавшие фраксипарин вокруг пупка в дозе 40 мг один раз в день. II-группа 45 женщин получавшие антикоагулянтную терапию стандартным гепарином

вокруг пупка в дозе 4000 единиц 1 раз в день. Статистическая обработка была произведена по методу Фишера-Стьюдента с помощью пакета Statistica.

**Результаты исследования.** 27 женщин в I-группе (80%) и 30 женщин во II-группе (66,67%) родили жизнеспособного ребенка ( $P = 0,243$ ). Между двумя группами не было значительных различий в осложнениях беременности или неонатальной заболеваемости. Ни в одной из групп не было случаев чрезмерного кровотечения, тромбоцитопении или остеопоротических переломов. Но при применении фраксипарина процент живорождаемости выше чем при применении гепарина.

**Заключение:** Следуя данным результатам можно сказать, что применение фраксипарина оказывает более высокий результат по сравнению со стандартным гепарином, что проявляется в лучшем проявлении живорождения.

**БОЛАЛАРДА ЎТ-ТОШ КАСАЛЛИГИДА КЛИНИК ЛАБОРАТОР  
КЎСАТКИЧЛАРИНИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ**  
**Сурабова Жасмин Шавкатовна, 201-гуруҳ, даволаш факультети**  
**Илмий раҳбари: доцент Бердиев Э.А.**  
**ТТА Термиз филиали, хирургик касалликлар кафедраси**

**Муаммонинг долзарблиги:** Болаларда ўт-тош касаллиги кенг тарқалган касалликлар жумласига кириб, юрак-қон томир ва қандли диабет касаллигидан сўнг учинчи ўринни эгаллайди. Ҳозирги кунда болалар ва ўсмирлар орасида ўт-тош касаллиги касалланиш даражаси ортиб бормоқда.

**Тадқиқотлардан мақсад:** Болаларда ўт-тош касаллиги клиник лаборатор хусусиятлари ва ичак микрофлораси кўрсаткичларини баҳолаш жараёнлари ўрганилди.

**Материал ва усуллар:** Вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази хирургия бўлимида 16 та беморнинг касаллик тарихи ўрганилди. Болалар ёши 10 ёшдан-16 ёшгача ташкил этади. Барча болаларда тўлиқ анамнез йиғилиб ва клиник текширувлар ўтказилиб, қондаги ферментлар миқдори, эркин холестерин ва билирубин фракциялари аниқланди. Ўт-тоши ҳосил бўлишида ирсий мойилликлар ҳам муҳим рол ўйнайди. Болалик ва ўсмирлик даврида ўт-сафро тоши пайдо бўлиши сабабларидан бири бу овқатланишнинг бузилиши бўлиб ҳисобланади.

**Натижалар:** Бизни қузатувимизда бемор болалардан шу нарса аниқ бўлдики, овқатланиш режими бузилиши, диеталарга риоя қилмаслиги аниқланди. Шулардан 31,2% болалар жуда кўп миқдорла ёғли ва ўта аччиқ овқатлар истеъмол қилишлари аниқланди. 31,2% болаларда оғриқ жисмоний зўриқишдан сўнг ўнг қовурға соҳасида қузатилиб, кам ҳаракат қилишлари маълум бўлди. Оғриқ синдроми кўпчилик болаларда қузатилиб, қайталовчи характерга эга. Бўлимга мурожаат қилган болаларни 56,2% эпигастрия ва ўнг қовурға соҳаларидаги оғриқлардан шикоят қилишган, оғриқ иррадиацияси фақат биргина болада қузатилган. Диспепик синдромлардан қусиш 12,4% болаларда, жиғилдон қайнаши 24,8%, кўнгил айниши 68,7% болаларда қузатилган. Баъзи ҳолларда болаларда кекириш ҳолатлари 18,75%, иштаҳанинг пасайиши 31,2%, гоҳи

беморларда кабизият ҳолатлари кузатилган бўлса, 3 болада диарея, метеоризм белгилари аниқланди.

Барча болаларда ЭФГДС текшируви ўтказилганида ошқозон шиллиқ қаватларида турли ўзгаришлар аниқланди. 75% болаларда пангастрит, 56,2% ида юзаки дуоденит, 37,5% гастродуоденит белгилари, 6,2% гастроэзофагеал рефлюкс, ва 12,4% ида дуодено-гастрал рефлюкс аломатлари аниқланди. Ичаклар микрофлорасини ўрганишлар натижасида икки болада тилла ранг стафилококк, 2тасида кластридия, 24,8% болаларда кўп микдорда гемолизлашувчи эшерихиялар аниқланди. 24,8% ида бифидобактериялар ва 37,5% ида лактобактериялар пасайиши кузатилди. 3та болада лямблия борлиги аниқланди. Болаларда ўт-сафро тош касаллиги генезида ўт копи ва ўт йўлининг аномал ривожланиши ҳам муҳим рол ўйнайди. Текширув ўтказилган 37,5% болаларда ўт копи танасидан, 6,2% эса ўт копи бўйинчасидан эгилиши аниқланди. Бир беморда ўт копи деворининг 3,5ммгача қалинлашуви кузатилди. Ўт копи танасида размери 4,8дан 10,5ммгача бўлган конкрементлар топилди. Ўт сафро тош касаллигини даволашда 56% болаларда гепатопротектор ўт ҳайдовчи препарат урсосан (оғирлиги ҳисобига 10-15мг/кг кунига 6 ойдан 1 йилгача) буюрилди. 8та болаларни ўт копида тошлар ижобий ўзгаришларсиз сақланиб қолди.

**Хулоса:** Шундай қилиб, болаларда гиперхолестеринемия ва яллиғланиш омиллари бўлмаса, ўт сафро тош касаллиги ҳар доим ҳам катталардагидек клиник манзара беравермайди.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ.**

**Суюнов Кувондик Анарбой угли., магистр 1 курса.**

**Научный руководитель: PhD., ассистент Маматкулов И.Б.**

**ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность.** Боль при операциях у новорожденных с врожденной диафрагмальной грыжей сопровождается гиперактивацией симпатической нервной системы, что клинически проявляется тахикардией, гипертензией и повышением периферического сосудистого сопротивления. На этом фоне у пациентов высокого риска, особенно страдающих недостаточностью коронарного кровообращения, высока вероятность резкого увеличения потребности миокарда в кислороде. Эффективность обезболивания определяется оценкой состояния жизненно-важных функций, прежде состояния центральной гемодинамики. Обезболивание таких операций можно достичь применением центральных анальгетиков (ЦА).

**Целью работы.** Провести оценку эффективности комбинированной анестезии ЦА при операциях у новорожденных с врожденной диафрагмальной грыжей.

**Материал и методы исследования.** Исследованы 24 больных которым проводилось оперативное вмешательство при абдоминальных патологиях с применением ЦА. Пациенты разделены на 2 группы: 1-группа 14 больных, которым проводилось КА с применением промедола (1,0 мг/кг) и раствор оксибутирата натрия (100 мг/кг); 2- группа 10 больных, которым проводилась КА с применением фентанила (5 мкг/кг) и пропофола (2 мг/кг). Обе группы были сравнимы по основным антропометрическим показателям. Исследовались параметры центральной гемодинамики методом ЭхоКГ с мониторингом показателей АДс, АДд, АДср, ЧСС, сатурации кислорода.

**Результаты и обсуждение.** В результате проведенных исследований было выявлено, что в вводный период проведение анестезии имеет существенное значение на последующие этапы анестезиологического пособия. Результативность КА у пациентов 2 группы ознаменовалось стабильностью показателей центральной гемодинамики. Однако, у пациентов 2-группы имелось 180 некоторые особенности в виде тенденции снижения показателя ОПСС на 8,7%, СИ на 4,5%, САД на 3,6%. Пробуждение от наркоза у пациентов 1-группы был позднее на  $35,0 \pm 1,12$  мин.

**Вывод.** Таким образом КА с применением фентанила и пропофола характеризовалась относительной стабильностью показателей центральной гемодинамики, и соответственно эффективность обезболивания и относительно ранним пробуждением больных в после операционном периоде.

**НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**  
**Суюнов Хасан; Суюнов Хусан студенты 318 группа факультет**  
**1-педиатрия и народная медицина .**  
**Научный руководитель: Шарипова А.У.**  
**ТашПМИ, кафедры факультетских внутренних болезней**

**Актуальность:** частота аритмий при беременности 20-40%. Наиболее часто они представлены наджелудочковой (НЖЭ) и желудочковой экстрасистолией (ЖЭ). жизнеугрожающие злокачественные нарушения ритма довольно редки и при отсутствии структурных изменений миокарда влияния на прогноз не оказывают.

**Цель:** Изучить нарушения ритма сердца при беременности.

**Материалы и методы:** пациентка Е., 25 лет, поступила с жалобами на слабость, приступы тревоги и сердцебиения с пресинкопальными состояниями. В возрасте 16 лет зафиксирована экстрасистолия, не обследовалась. Первая беременность протекала без особенностей. В 2015 отмечала эпизод тахикардии, осмотрена терапевтом, принимала успокоительные. В мае 2016 повторный приступ, вводился кордарон. В течение лета отмечала эпизоды сердцебиения, ухудшение с августа, дважды теряла сознание. Обращалась к эндокринологу, патологии щитовидной железы не выявлено. Состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная. Лабораторные данные в рамках нормы. ЭКГ: синусовый ритм; горизонтальная ЭОС; единичные ЖЭ. ЭхоКГ: аномально

расположенная хорда в ЛЖ. ХМ - ЭКГ: одиночные ЖЭ - 4956, эпизоды би - и тригеминии; парные ЖЭ - 2795; групповые ЖЭ - 1737; НЖЭ - 2; пароксизм желудочковой тахикардии (ЖТ). На УЗИ: беременность акушерским сроком 27 недель 3 дня, плод соответствует сроку. Диагноз: Пароксизмальная ЖТ. Частая ЖЭ (одиночная с эпизодами би- и тригеминии, парная, групповая), редкая одиночная НЖЭ. Синкопальные состояния (30.08.16, 5.09.16). Беременность сроком 26 недель.

Лечение: метопролол 25мг/сут. Направлена в СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова. Попытка перевода на соталол не удалась. Под наблюдением аритмологов центра беременность пролонгирована до 38 недель, роды естественным путем под эпидуральной анестезией, протекали без осложнений. Аритмия сохраняется, планируется ИКД. Обсуждение: учитывая сведения об ААП из классификации FDA, ЖТ со стабильной гемодинамикой купируют лидокаином или новокаиномидом. Только при их неэффективности вводят амиодарон по жизненным показаниям. Для первичной профилактики ВСС назначают β-АБ.

**Выводы:** наличие потенциально злокачественной аритмии не потребовало прерывания беременности. Выбранное минимальное терапевтическое вмешательство оказалось эффективным. Необходимо повысить информированность врачей о тактике ведения таких пациенток и неблагоприятном влиянии амиодарона на плод.

## **YIRINGLI PERITONITNI KELIB CHIQISHI VA DAVOLASH USULLARI** **Suyunova Muxlisa, 311-guruh, 1 Pediatriya va xalq tabobati fakultetlari** **Ilmiy rahbar: assistant Zyparov K.F.** **ToshPTI, Umumiy xirurgiya kafedrası**

**Dolzarbliqi.** Qorin bo'shlig'i seroz qoplamalari (qorin parda)ning yallig'lanishiga yiringli peritonit deyiladi. O'tkir peritonit - visseral va parietal qorin pardasining yallig'lanishi bo'lib, u organizm kasallanishining og'ir umumiy simptomlari bilan o'tadi va qisqa vaqt ichida xayotiy muhim a'zolar va sistemalarining ko'pincha jiddiy qaytmas zararlanishiga olib keladi.

**Maqsad va vazifalar.** Qorin bo'shlig'iga infeksiya tushishishining asosiy manbalari quyidagilar: chuvalchangsimon o'simta (3-12%), o't pufagi (10-12%), ayollar jinsiy a'zolari (2-3%) va ichaklar (3-5%). Kamroq sababchilar: travmatik shikastlanishlar (2,7% gacha), me'da osti bezi (1% gacha), shuningdek operatsiyadan keyingi peritonitlar (1% gacha). Peritonit turli xil mikroblar hisoblangan enterobakteriyalar, stafilokokklar, streptokokklar, pnevmokokklar, aralash infeksiya tufayli kelib chiqadi. Infeksiya qorin bo'shlig'iga jarohatlanish, qorin bo'shlig'i a'zolarinig yiringlashi yoki teshilishi natijasida, shuningdek, jarrohlik yo'li bilan davo qilinayotgan paytda tushadi. Ko'pgina hollarda peritonit ko'richak ortig'i (o'tkir appenditsit) o't pufagi, yo'g'on va ingichka ichakning yiringli yallig'lanishidan paydo bo'ladi, aksariyat hollarda peritonit aralash mikroflora tufayli qorin bo'shlig'i, jinsiy a'zolar teshilganda tez rivojlanadi. Qorin pardasi jaroxatlanishlari ikkita tipda ochiq va yopiq bo'ladi. Ochiq jaroxatlanishlari (teshib o'tuvchi jaroxat), odatda, ichki a'zolarining yaralanishi bilan birga uchraydi, bu shoshilinch xirurgik operatsiya (laparotomiya va qorin bo'shlig'i a'zolari reviziyasi) o'tkazish

zarurligini taqazo qiladi. Ochiq jarohatlarining klinikasi ichki a'zoga yetkazilgan jarohat xarakteriga bog'liq. Qorinning yopiq jarohatida qorin pardasi jarohatlanishlari yuz berishi mumkin, ular ko'pincha ichki a'zolarining jarohatlanishi bilan birga uchraydi. Jarohatlanish xarakteriga ko'ra ichki qon oqish, peritonit simptomlari birinchi o'rinda turadi. Qorin bo'shlig'iga bakteriyalarning biror turi tushishi bilan bog'liq b'lgan mikroorganizmlaridan tashqari, qorin bo'shlig'iga, qorin pardasiga agresiv ta'sir kursatadigan turli xil infeksiyalanmagan agentlar: qon, siydiq, o't, pankreatit shira tushishidan kelib chiqadigan aseptik (bakterial) peritonitlar farq qilinadi.

**Tadqiqot muhokamasi.** Peritonitga tashxis qilishda foydalaniladigan instrumental tekshirish usuli 2 guruhga bo'linadi.

1. Noinvaziv: obzor rentgenografiya, UZI tekshirish, reografiya. Radiologik diagnostika, fonografiya, teplovidinie va exografiyaga muhim o'rin ajratiladi.

2. Invaziv: laparotsentez, "izlovchi" kateter usuli, diagnostik laparoskopiya va diagnostik laparotomiya.

**Tadqiqot natijalari.** Malikov, Filippov, Korobkov, Tagirovlarga tegishli 2017-yilgi ilmiy ishda keltrilishicha 15 yoshdan 78 yoshgacha bo'lgan 311 nafar bemorda turli darajadagi keng tarqalgan peritonitni davolash natijasi haqida ma'lumot aytib o'tilgan. Unga ko'ra qorin bo'shlig'ini drenajlash - 192 (58%), laparostomiya - 11(3,3%), programlanadigan relaparotomiya - 68(20,6%), qorin bo'shlig'ining laparoskopik sanatsiyasi - 60(18,1%).

**Xulosa.** Peritonit bo'lgan bemorlarni peritonitni keltirib chiqaradigan sababidan kelib chiqqan holda kompleks davolash qilinishi kerak va operatsiyadan keyin bemorlarni hayotiy ko'rsatgichlari yaxshilangunicha shifokor tamonidan ko'zatilib turilsa, peritonitdan o'lim soni kamayadi. Shuningdek peritonitni davolash uchun qo'llanilgan jaroxlik usuli samarali bo'ladi.

## **ФИКСИРОВАННОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ВНУТРИ ГЛАЗА** **Таджибаева Дилрабо, 523 группа факультет 2 педиатрии и медицинской** **биологии**

**Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.**  
**ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

**Актуальность.** Проникающие ранения глазного яблока с наличием внутриглазного инородного тела являются одной из причин потери зрения.

**Цель.** Представить результаты лечения больного с фиксированным внутриглазным инородным телом.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением в глазном отделении ТашПМИ находился больной Х. 11 лет с диагнозом «ОД – состояние после первичной хирургической обработки (ПХО) проникающего ранения роговицы с наличием внутриглазного инородного тела, посттравматическая набухающая катаракта».

В клинике больному была проведена общие клинические и офтальмологические обследования : такие как биомикроскопия, визометрия, эхография, рентгенография орбит в двух проекциях с протез индикатором Комберга-Балтина.

**Результаты и обсуждение.** Из анамнеза 4 дня назад до поступления в клинику больной получил травму осколком металла. На следующий день по месту жительства была проведена ПХО и попытка удаления внутриглазного инородного тела. Изменения со стороны глаз: острота зрения на правом глазу 0,04 (4%), на левом 1,0. Правый глаз раздражен, блефароспазм, светобоязнь, слезотечение в нижнем сегменте на конъюнктиве ушитая рана, на роговице в нижнем сегменте проникающая рана, хрусталик помутнен, набухает. Зрачок горизонтально – овальной формы. Имеются задние синехии в нижнем сегменте. На радужке на 6 часах имеется дефект - входное отверстие инородного тела. На рентгенографии обнаружено инородное тело на 5 часах отступя от лимба на 22 мм. УЗИ: на сетчатке просматривается инородное тело размером 3,37 x 1,47 мм.

В день поступления в экстренном порядке была произведена операция «ОД – вторичная хирургическая обработка проникающего ранения роговицы, задняя синехиотомия, аспирация- ирригация набухающей катаракты. Во время операции, после экстракции катаракты при офтальмоскопии на глазном дне обнаружено инкапсулированное инородное тело (металл) в перипапиллярной зоне. В послеоперационном периоде больной получил противовоспалительную и симптоматическую терапию. После операции острота зрения с коррекцией 0,4(40%), через 1,5 месяца острота зрения поднялась с коррекцией до 0,6(60%), а через 3 месяца до 1,0 (100%). При офтальмоскопии инородное тело не изменило своё положение. ВГД в пределах нормы. Учитывая высокую остроту зрения, больному рекомендована контактная коррекция и наблюдение в динамике.

Относительная стерильность инородного тела обеспечена вследствие его нагревания при ударе и «отлете» в виде осколка., не вызывала внутриглазного воспаления. Высокая травматичность при попытке удаления внутриглазного инородного тела с сетчатки остановила нас от хирургического лечения.

**Вывод.** Выжидательная хирургическая тактика при лечении детей с внутриглазным инородным телом с локализацией в сетчатке обосновано отсутствием воспалительного процесса вокруг инородного тела и трудностью его удаления.

## **MECHANISM OF OLFACTORY DYSFUNCTION IN COVID-19**

**Tadjibaeva D.Sh., 523 - group, II - pediatric faculty**

**Supervisor: assistant Akhrorov M.M.**

**TashPMI, Department of otolaryngology, pediatric otolaryngology and pediatric dentistry.**

Actuality. This is a report of Michigan state University professor Robert Root-Bernstein. It is well-known that the pandemic of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) has caused a vast disaster throughout the world. Moreover, most patients have complained to partial or complete loss of sense of smell. Olfactory dysfunction can occur alone or can be accompanied by other symptoms of COVID-19, such as a dry cough. However, the pathogenic mechanism of olfactory disorders and its clinical characteristics in patients with COVID-19 remains unclear.

Objective. It was intended to identify and elucidate the pathogenic mechanism of olfactory alterations in patients suffering from SARS-CoV-2.

**Methods.** It was used Proteomic similarity searching program BLASTP (version 2.2.31+) on the [www.expasy.org](http://www.expasy.org) website to discover probable similarities between the entire sequences of SARS-CoV-2 proteins and human olfactory receptors by comparing them. Meanwhile all SARS-CoV-2 proteins were tested along with those of coronavirus HKU1, SARS-CoV-1, Middle East Respiratory Syndrome virus (MERS), and seventeen multiple upper respiratory viruses associated with loss of olfaction were considered as control group. As SARS-CoV-2 has an unusual degree of similarity to human olfactory receptors as compared with other viruses.

**Results.** Subsequently, the precise points of the match were scanned on the presumed 3D structure of olfactory receptors. It was determined that SARS-CoV-2 has two orders of magnitude more similarities to human olfactory receptors as opposed to any other upper respiratory viruses and five times as many similarities as other types of viruses from Coronavirus family such as the coronavirus HKU1 (a cold virus), SARS-CoV-1 and MERS. Furthermore, mainly other respiratory infectious agents including influenza H1N1 (which was typical of other influenza viruses, not shown), coxsackieviruses (only two shown), and rhinoviruses four of which were demonstrated. Afterward, it was explored that the majority of SARS-CoV-2 similarities were associated with the small envelope protein (P0DTC4), membrane protein (P0DTC5), and protein 7a (P0DTC7), which caused mimic of extracellular and transmembrane binding sites of over two hundred different human olfactory receptors. However, the same pattern was duplicated in SARS-CoV-1 and MERS, which were also characterized by anosmia or hyposmia, so this highly conserved mimicry could be reason of the broad loss of smell.

**Conclusion.** Finally, it was proffered that there are substantial similar sites between some proteins of SARS-CoV-2 and human olfactory receptors, therefore IgA antibody produced in response to the viral infection blocks human olfactory receptor mistakenly and olfactory dysfunction is manifested.

## **КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА**

**Таджитдинова Юлдуз, магистр 2 курса, специальность психиатрия**

**Научный руководитель: т.ф.н., доцент Шарипова Ф.К.**

**ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность.** Высокая распространенность тревожно-депрессивных расстройств, тенденция к затяжному течению, существенное снижение качества жизни и уровня социальной адаптации у значительной части детей и подростков с сахарным диабетом первого типа привлекают внимание исследователей к этой проблеме

**Цель исследования:** изучение особенностей тревожно-депрессивных расстройств у подростков с сахарным диабетом 1 типа.



**Материал и методы исследования:** Объектом для исследования было выбрано 54 подростка в возрасте от 12 до 18 лет, поступивших на стационарное лечение в Республиканский научно-практический центр эндокринологии г.Ташкента. Используются клинико-психопатологический и психометрические методы исследования.

**Результаты.** В ходе исследования психоэмоционального фона у 96,6 % обследованных подростков были обнаружены признаки депрессивного расстройства невротического регистра легкой и умеренной степени. У больных отмечались суточные колебания настроения, эмоциональная лабильность с раздражительностью, ухудшение взаимоотношений с членами семьи и сверстниками. На фоне депрессивных расстройств у подростков значительно снижалась школьная успеваемость (56%), отсутствовало желание продолжать учебу (28 %), появились конфликты со сверстниками и поведенческие нарушения (65 %). В 75% случаев симптомы депрессивного регистра были первыми клиническими проявлениями обострения заболевания. В обследованной группе в ходе тестирования у 89 % подростков выявлено наличие тревожных расстройств различной степени выраженности. При этом более чем у половины пациентов было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (69 %), у 23 % обследованных без клинически значимой тревоги и у 18 % подростков констатировалась выраженная тревога. Тревога усиливалась в основном во второй половине дня и была связана с переживаниями по поводу соматического заболевания. При использовании теста Люшера результаты показали, что у всех подростков отмечалось негативное эмоциональное состояние, у 12% больных с депрессией выявлялось стремление найти выход из сложившейся ситуации, остальные больные высказывали отрицательное отношение к жизни, подростки стремились к одиночеству, избегали помощи.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования подчеркивают необходимость оказания больным подросткам с сахарным диабетом I типа комплексной медицинской и психологической помощи, что повысить эффективность терапевтических мер в отношении данной категории больных.

## **STUDY OF THE INFLUENCE OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM ON THE SOMATIC STATUS OF THE CHILD**

**Togaymurodova Z., 317-group, II-pediatric faculty**

**Scientific supervisor: Ashurova D. T.**

**TashPMI, Department of Propaedeutics of Children's Diseases, Hematology**

**Relevance.** Geographically, the nervous system is divided into the central (brain and spinal cord) and peripheral (nerve plexuses and nodes, nerves and nerve endings). Functionally, it is divided into somatic and vegetative. The autonomic nervous system regulates the internal organs, as well as metabolism and growth. The work of the autonomic nervous system is autonomous from consciousness. The ANS is divided into two divisions, sympathetic and parasympathetic, the influence of sympathetic and parasympathetic on the organs is diametrically opposite.

**The purpose and objectives of the work.** Analysis of the influence of the autonomic nervous system on the somatic status of the child.

**Materials and methods of research.** The study group consisted of 14 children hospitalized in the TashPMI clinic, including 6 (43%) boys and 8 (57%) girls, from different regions of the Republic of Uzbekistan. The study was conducted from 02.09.20 to 1.11.20. We studied the autonomic nervous system according to the Weiner table. With an increase in the tone of the sympathetic nervous system in children, it is noted: dry skin, reduced sweating, mydriasis, increased blood pressure, tachycardia, decreased mucus and saliva. With an increase in the tone of the parasympathetic system – cold, moist, pale skin, increased sweating, rich salivation, low blood pressure, bradycardia, respiratory arrhythmia.

**Results and discussion.** In children with an increased sympathetic system, the following were noted: asthenic body type, with thermal instability, often with constipation and not always with good digestion, restless, anxious, reacts vividly, excessively, to ordinary stimuli, sensitive to the sun, heat, cold, noise, light, etc., restless sleep. In children with an increased parasympathetic system, the following were observed: apathetic, sensitive, little endurance for effort, unspoken initiative, quickly tired, fast performance in the morning, good tolerance for cold, noise, light, etc., restful sleep, good juice production and digestion. In 3 (21%) children, the predominance of the sympathetic nervous system was noted, in 9 (65%), the predominance of the parasympathetic nervous system, and in 2 (14%), the predominance was not observed.

**Conclusions.** In a healthy body, the work of the sympathetic and parasympathetic is balanced, periods of activity alternate with periods of relaxation, and homeostasis is observed. In a sick body, no. In other words, the body loses the ability to self-regulate, to adapt to changing external conditions, the balance within it is disturbed, which immediately manifests itself as dysfunction of the internal organs.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ С АНОРЕКТАЛЬНОЙ АТРЕЗИЕЙ**

**Тошова К.З., магистр 1 курса, Неонатология.**

**Научный руководитель: доцент Ходжамова Н.К.**

**ТашПМИ, кафедра Неонатологии**

**Актуальность:** Период новорожденности - наиболее сложный в онтогенезе человека. В филогенетическом аспекте он считается самым напряженным по сравнению с таковым у других высших млекопитающих. В адекватных социальных условиях зрелость функциональных систем доношенного и недоношенного новорожденного определяет способности к адаптации и постнатальную жизнеспособность организма.

**Цель:** изучить течения периода адаптации новорожденных родившихся с аноректальной атрезией.

**Материалы и методы исследования:** под наблюдением находилось 40 новорожденных, родившихся с аноректальной атрезией, которые разделены на 2 группы: Из них 20 доношенные новорожденные составили I группу и 20 недоношенные новорожденные составили II группу.

**Результаты исследования:** показали, что нарушение постнатальной адаптации наблюдалось почти у всех новорожденных детей II группы, и на 25% меньше в I-ой, что составило - 75%. Морфофункциональная незрелость, отечный синдром наблюдался почти у всех недоношенных детей (100%), так как I группе и их количество составило - 70%, а во II-ой группе - 80%. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы у недоношенных детей наблюдался у 85%, а в I группе - 60%. Дыхательная недостаточность наблюдалась у всех недоношенных детей в 100% случаев, а у доношенных в 1,5 раз меньше и составило – 45%. Очень ярко была выражена гипогликемия в раннем периоде у 70% новорожденных I-ой группы, а во II группе наблюдалось на 10% больше и составило - 80%. Патологическая убыль массы тела диагностировалась в I группе у - 40% новорожденных детей, а во II-ой 1,5 раза больше и составило - 60%. Однако отсутствие восстановления убыли массы тела к 7 дню жизни в I группе наблюдалось лишь у 2-их новорожденных, а во II-ой у 6-ых.

**Вывод:** таким образом, нарушение постнатальной адаптации наблюдалось почти у всех детей как I-ой, так и во II-ой группе. На первый план выступало морфофункциональная незрелость, отечный синдром и синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы. При этом данные симптоматики преобладали в группе недоношенных детей.

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ**

**Тошпулатова Д.Ш., магистр 1 курса**

**Научный руководитель: PhD, Нурмухамедова Ф.Б.**

**ТашПМИ, оториноларингологии, детской оториноларингологии и  
детской стоматологии**

**Актуальность исследования:** Не леченная нейросенсорная потеря слуха (НСТ) может негативно повлиять на качество жизни людей и их семей, связанное со здоровьем и часто связана с социальной изоляцией, повышенным уровнем депрессии и тревоги. НСТ связан с ускоренным снижением когнитивных функций у пожилых людей и слуховые аппараты (СА) являются наиболее распространенным средством лечения СНТ, многие пациенты не обращаются за помощью сразу с того момента, как впервые замечают проблемы со слухом.

**Цель исследования:** Изучить качество жизни пациентов с односторонней легкой степенью сенсоневральной тугоухости после коррекции слуха с помощью опросников SSQ.

**Материалы и методы:** Участники были набраны на кафедре «Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии» ТашПМИ. Было обследовано 35 пациентов с с односторонней легкой степенью сенсоневральной тугоухости. Пациенты были опрошены до слухопротезирования слуховым аппаратом и после слухопротезирования спустя 1 месяца. У всех участников были собраны жалобы, анамнез, ЛОР-осмотр, акуметрия, тональная аудиометрия и анкетирование. Анкетирование проводилось до и после слухопротезирования с

помощью слуховых аппаратов (цифровых). Шкала речи, пространства и качества слуха (SSQ) - это анкета, предназначенная для оценки слуха и его нарушения при реальном общении, уделяя особое внимание бинауральному слуху. Анкета исследует основные аспекты слуха с помощью 49 пунктов, разделенных на три области: способность человека слушать речь при различных ситуациях (Часть 1 - понимание речи); локализация звуков с различных направлений, расстояний и движения (Часть 2 - Пространственный слух); и опыт прослушивания в отношении музыкального восприятия, ясности и естественность звуков (Часть 3- Качества слуха). SSQ можно использовать для исследования бинаурального слуха, а также для выявления эффективности при различных реабилитационных мероприятиях, и улучшение технологий самих СА. Легкая потеря слуха была определена как четырехчастотное среднее значение чистого тона на частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц от 26 до 40 дБ HL.

**Результаты.** Было обследовано 35 пациентов, из которых 21 женщин и 14 мужчин со средним возрастом 65,7 года. У участников на основании аудиологических исследований (тональная аудиограмма) была диагностирована легкая степень СНТ (0-40 дБ HL). Нами были собраны следующие данные: возраст, пол, количество часов в день использования СА. Средние аудиометрические пороги участников в совокупности показали нисходящую конфигурацию потери слуха. Важно признать, что различные конфигурации (например, наклон вниз или вверх и плоский) потери слуха соответствуют нашему определению легкой степени СНТ.

**Выводы.** Взрослые пациенты с односторонней легкой степенью НСТ без слухового аппарата во всех аспектах повседневного общения оказываются в невыгодном положении по сравнению с пациентами, которые носят слуховой аппарат.

## **АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

**Тураев Жамшид, магистр 1 курса**

**Научный руководитель: к.м.н. Рустамова Ж.Т.**

**ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность:** достигшая пандемии коронавирусная инфекция в 2020 году породила многочисленные проблемы, затронув все слои населения практически в каждом государстве. COVID-19 повлек за собой и множество психиатрических проблем у разных групп людей, как ранее не имеющих психических нарушений, так и у больных, страдающих психическими заболеваниями. Согласно проведенным исследованиям, коронавирус способен влиять на психику человека, вызывая по большей части тревожные и депрессивные и связанные со стрессом расстройства. Уязвимую группу составляют больные шизофренией. Некоторые авторы свидетельствуют о том, что COVID-19 способствовал рецидиву заболевания и отрицательному влиянию на проявление психопатологической симптоматики, такие как бред и галлюцинации. Потенциальная возможность коронавирусной инфекции усугубить существующие психические состояния

и повлиять на проявление их симптоматики, а также вызвать аффективные нарушения у больных параноидной шизофренией и послужило темой данного исследования.

**Цель исследования:** изучить клинико-психопатологическую структуру аффективных расстройств у больных параноидной шизофренией, перенесших COVID-19.

**Материал и методы:** было обследовано 30 больных параноидной шизофренией, перенесших COVID-19, в возрасте от 20 до 50 лет клинико-психопатологическим, клинико-катамнестическим методами.

**Результаты исследования:** у обследуемых больных в клинике заболевания были выявлены не только специфические расстройства параноидной шизофрении (снижение психической активности, нарушения мышления и эмоций, аутизация и т. п.), но и обширный круг неспецифических симптомов. Наряду с неразвёрнутыми стёртыми субклиническими, но типичными для шизофрении проявлениями обнаруживались синдромы, не причисляемые к эндогенно-процессуальным. Значительное место в клинической картине у больных заняли нарушения аффективной сферы, которые начинали проявляться через 1-2 месяца после перенесенной коронавирусной инфекции. Спектр расстройств настроения был представлен широким кругом нарушений – от реакций сниженного настроения и психогенных депрессивных состояний до очерченных аффективных фаз сложной структуры с включением коморбидной симптоматики других регистров. Аффективные проявления чаще выступали изолированно (78,6%), реже – в сочетании с симптоматикой других регистров. В большей части случаев (66,1%) выявлялись монополярные расстройства настроения. Приблизительно в одной третьей части случаев (32,1%), наряду с аффективными проявлениями, обнаруживалась неразвёрнутая редуцированная симптоматика более глубоких регистров (отдельные идеи отношения, аказматические и галлюцинаторные феномены).

**Выводы:** коронавирусная инфекция способна провоцировать, а также утяжелять аффективные расстройства у больных параноидной шизофренией. Спектр аффективных нарушений может колебаться от субдепрессий до развернутых депрессивных состояний, сопровождающихся бредовыми идеями и галлюцинациями.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СЕРДЦА ШКОЛЬНИКОВ ПО ДАНЫМ ЭКГ**

**Тураева Д.А., магистр 3- курса**

**Научный руководитель: ассистент Илхомова Х.А.**

**ТашПМИ, кафедра 2- Госпитальная педиатрия, с нетрадиционными  
методами лечения**

**Актуальность.** Несмотря на несомненные достижения в лечении заболеваний сердечнососудистой системы, разработку новых совершенных технологий диагностики и лечения, проблема внезапной остановки сердца даже в развитых странах до сих пор остается нерешенной.

**Цель исследования.** Выявить часто встречающиеся изменения миокарда у школьников на ЭКГ в 12-ти отведениях. ЭКГ подростков приближается к ЭКГ взрослых, но имеет ряд характерных особенностей.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 150 детей подростков учащихся 5-9 классов 64 школы г. Ташкента, по методу случайной выборки.

**Результаты и обсуждения.** По результатам регистрации ЭКГ в 12-отведениях в 65 (55,0%) случаях – без отклонений от нормы. Впервые у 55- 36,6% школьников выявлены изменения на ЭКГ, это нарушений ритма сердца: синусовая аритмия – 15 школьников, синусовая тахи- и брадикардия у 10 соответственно с симпатикотоническим и ваготоническим типом вегетативной регуляции. Вариантом нормы является миграция водителя ритма по предсердиям, которая чаще наблюдается у подростков с вегетативной дисфункцией. На ЭКГ зарегистрированы у 38 – 25,3% неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) часто встречается в препубертатном и пубертатном периодах (Осколкова М. К., Куприянова О. О., 1986). СРРЖ обнаружено у 19,3% школьников. Этот синдром часто встречается при первичной дисплазии соединительной ткани (воронкообразная деформация грудной клетки, пролапс митрального клапана, ложные хорды левого желудочка и др.), гипертрофической кардиомиопатии, дополнительных атриовентрикулярных путях, вегетативной дисфункции, электролитных нарушениях и т.д. Поэтому выявление СРРЖ требует исключения заболеваний сердечно-сосудистой системы и необходимо дальнейшая диагностика.

**Выводы.** Проведенное наше исследования школьников выявлено впервые нарушения деятельности миокарда, которое требует дальнейшего глубокого изучения патологии. В этих случаях необходимо проводить дифференциальную диагностику между особенностями сердечно-сосудистой системы подростка и заболеваниями, а также предпатологическими состояниями, которые могут протекать скрытно. С этой целью используют, в первую очередь, рентгенографию грудной клетки, суточный мониторинг на электрокардиографию (ЭКГ), эхокардиографию (ЭхоКГ) и др.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

**Турабова Зиёдахон Шухрат кизи, магистр 1-курса по специальности  
Детская кардиология и ревматология**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Шамансурова Э.А.  
ТашПМИ, кафедра Госпитальная педиатрия №2 с основами  
нетрадиционной медицины**

**Актуальность.** Хорошо известно, что вероятность диагноза гипертонической болезни увеличивается с возрастом, начиная с рождения. В последние десятилетия эссенциальная артериальная гипертензия считается не только наиболее распространенной

формой гипертонии у взрослых, но и стали чаще выявлять этой формы гипертонии у подростков, чем у детей младшего возраста, которых различали среди разных этнических групп – от 0,3% до 21%. Дети и подростки с артериальным давлением выше 90-го перцентиля для своего возраста имеют примерно в три раза большую вероятность стать взрослыми с гипертонией по сравнению с их сверстниками с артериальным давлением на 50-м перцентиле. Длительное течение гипертензии приводит к поражению органов-мишеней – сердца, головного мозга и почек. Даже незначительное повышение АД представляет существенную опасность для здоровья. С повышением АД на каждые 10 мм рт.ст. риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы повышается на 10%.

**Цель исследования.** Изучить особенности функционального состояния сердечно-сосудистой системы у детей с эссенциальной гипертензией.

**Материал и методы.** Обследованы 20 подростков в возрасте от 10 до 18 лет с эссенциальной артериальной гипертензией, ассоциированной с экзогенно-конституциональным ожирением. Диагноз был установлен в соответствии с современной классификацией, разработанной экспертной группой Руководством Американской академии педиатрии (2017г), также в обследование включено сбор анамнеза, клинические, клинико-биохимические показатели крови (общий анализ крови, липидный спектр, глюкоза в крови, СРБ) и инструментальные исследования (ЭКГ, ЭхоКГ).

**Результаты** клинико-anamнестических исследований, в рамках которых наиболее достоверным фактором риска выявлены отягощенная наследственность (по гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, атеросклерозу, инсультам, инфарктам), гиподинамия, избыточная масса тела, психо-эмоциональный фактор, патология течения беременности и родов у матерей детей с АГ. У половины подростков болезнь протекало бессимптомно, у остальных случаях чаще предъявляли жалобы на головную боль, головокружение, плохую память, низкую успеваемость. По данным измерения уровни АД в зависимости от возраста, пола, роста с установленной первичной артериальной гипертензией частота распространенности повышенного артериального давления (10-12 лет  $\geq 90$ -го перцентиля –  $< 95$ -го перцентиля, 13лет и старше 120/ $< 80$  – 129/ $< 80$  мм рт.ст.) у детей в возрасте 10-17 лет выявлен – 38,57%, артериальная гипертензия 1-й степени (10-12 лет  $\geq 95$ -го перцентиля –  $< 95$ -го перцентиля + 12 мм рт.ст., 13лет и старше 130/80 – 139/89 мм рт.ст.) в возрасте 14-18 лет составила – 61,43%. У обследуемых подростков в клинико-биохимических показателях крови дало наибольшее изменение в показателях липидного спектра, СРБ, глюкоза в крови. Количество лиц с дислипидемией составляло – 65% и незначительное повышение количества СРБ – 70%. Уровни общего холестерина (ОХ), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и триглицеридов у больных повышенной артериальной давлением были ближе к границе нормы – 51,5% и у других составило значительное выше соответствующих показателей среди подростков с артериальной гипертензией 1-й степени – 13,5%. У 6 (30%) детей количество глюкоза в крови умеренно превысило нормальных показателей. Однако при амбулаторном обследовании этих пациентов у 4 (20%) лиц была выявлена умеренная гипертрофия левого желудочка, диастолическая дисфункция, свидетельствующие о наличии у них длительной АГ.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что при диагностики стабильной формы артериальной гипертензии у подростков растет пропорционально

степени увеличения массы тела, и каждый лишний килограмм приводит к росту систолического артериального давления на 0,36 мм рт.ст., а диастолического на 0,1 мм рт.ст. Изученные различные факторы, клинические влияния, изменения в проведенных анализах крови, ЭКГ, ЭхоКГ, еще раз подтверждает, что ЭАГ давно перестала быть проблемой исключительно взрослого населения.

## **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И ПОЧВЫ С УЧЕТОМ ВОЗМОЖНОГО ВЛИЯНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАНА.**

**Туракулова М.Р., Хакимжонова А.С., 420 – группа, II педиатрический факультет**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Халилова З.Т.  
ТашПМИ, кафедра Эпидемиологии, инфекционных болезней**

**Актуальность:** Сохранение здоровья населения в условиях продолжающегося загрязнения окружающей среды является одной из главных задач органов здравоохранения Республики Узбекистан, тем более, что эколого-гигиеническая обстановка в некоторых городах и районах республики нуждается в улучшении. Как известно, вода и почва относятся к факторам передачи инфекционных заболеваний, в том числе кишечных инфекций. При некоторых инфекциях, например, сапронозах вода и почва могут быть источниками инфекции. В данном сообщении мы приводим критерии степени оценки загрязнения питьевой воды и почвы.

**Цель:** Изучить критерии оценки степени загрязнения питьевой воды и почвы с учетом возможного влияния на заболеваемость и состояние здоровья населения в условиях Узбекистана.

**Результаты исследования:** При определении степени загрязнения питьевой воды имеют значение следующие показатели. Запах и привкус воды при температуре 20° С должны быть не более 2-х баллов, общее число бактерий при посеве 1 мл неразбавленной воды, определяемое числом колоний после 24 часового выращивания при 37° С - не более 100 баллов, а количество кишечных палочек в 1 л воды, определяемое числом колоний на среде Эндо - не более 3 баллов. Содержание свинца в исследуемой пробе воды не должно превышать 0,1 мг/л, аммиака — не более 0,05 мг/л, фтора не более 1 мг/л, меди — не более 3 мг/л, цинка - не более 15 мг/л, фенол содержащих соединений - не более 0,001 мг/л. Кроме того, питьевая вода не должна содержать следов других ядовитых веществ (ртути, поливалентного хлора, бария и др.), учитываемых стандартными методами исследования. При оценке качества питьевой воды следует также определять санитарно-показательные микроорганизмы, патогенные кишечные бактерии, кишечные бактерии. При оценке степени загрязнения почвы следует руководствоваться следующими показателями: азот общий в 100гр почвы в мг, азот органический в 100гр почвы в мг, углерод органический в 100гр почвы в мг, фосфорная кислота в 100гр почвы в мг. Кроме



того, при оценке степени загрязнения почвы следует учитывать число бактерий в 1гр почвы и титры кишечной палочки.

**Выводы:** Из этого следует, что степень загрязнения почвы характеризуется главным образом количеством содержащегося в ней органического азота и продуктов его распада (аммиака, нитратов и нитритов), органического углерода, фосфоров, хлоридов, а также количеством микроорганизмов. Оздоровление питьевой воды и почвы с учетом указанных критериев может иметь важное значение для предупреждения инфекционных заболеваний, в том числе, кишечных инфекций, паразитарных болезней, сибирской язвы, лептоспирозов, столбняка и других.

## **ИЗУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И МЕТОДЫ ТЕРАПИИ**

**Тургунбаева Заринахон Бурхонжон кизи., 306-группа, факультет ВСД**

**Научный руководитель: ассистент Кошимбетова Г.К.**

**ТошПМИ, Амбулаторная медицина и физическое воспитание**

**Актуальность.** Синдром раздраженного кишечника (СРК) остается одним из распространенных кишечных заболеваний при котором несмотря на отсутствие болезненных изменений во внутренних органах, дети испытывают приступы сильных болей в животе, сопровождающихся метеоризмом, диареей или запорами. Данное состояние характеризуется как высокой частотой встречаемости, так и развитием осложнений при длительном течение заболевания (особенно у детей 2-7 лет), риском формирования хронической гастроэнтерологической патологии. Данный синдром является полиэтиологичным и причины его возникновения в настоящее время до конца не исследованы.

**Цель исследования.** Изучение клинико-anamnestических проявлений СРК у детей школьного возраста и выбор наиболее эффективного и оптимального препарата при лечении.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 14 детей с хроническими запорами в возрасте от 7 до 14 лет (8 девочек, 6 мальчиков). Всем больным проводилось комплексное исследование, включающее оценку анамнестических данных, выявление характерных для синдрома раздраженного кишечника жалоб, физикальное и инструментальное обследование (ультразвуковое исследование, эзофагогастродуоденоскопия).

**Результаты исследования.** У 9 детей выявлено в анамнезе острые кишечные инфекции, у двух повторяющиеся неоднократно. У данных детей наиболее часто зарегистрированы нарушения со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, дисфагия, быстрое насыщение. У 5 детей с синдромом раздраженной кишки чаще, чем у сверстников наблюдались тревожность, повышенная утомляемость, нарушение сна, сердцебиение, тремор рук, боль в спине, неприятный вкус во рту. Обязательным компонентом клинической картины заболевания являлась абдоминальная боль. Зачастую дети жаловались на острую и схваткообразную боль с

продолжительностью от нескольких минут до нескольких часов. В большинстве случаев синдром раздраженного кишечника протекал на фоне запоров (отсутствие кала в течение 2-х суток, оформление кала по типу “овечьего”). Иногда позывы на дефекацию возникали несколько раз в день и сопровождалась натуживанием и чувством неполного опорожнения кишечника. При синдроме раздраженного кишечника с абдоминальной болью многие дети жаловались на вздутие живота, урчание и повышенное газообразование, что значительно сказывалось на качестве жизни. Динамическое наблюдение за пациентами свидетельствовало о хорошей положительной динамике болезни. У детей быстро исчезали признаки токсикоза и эксикоза. В основном нарушения характера стула наблюдали не более 3 дней. Вместе с тем у 50% детей за период патологического стула следовал период его отсутствия в течение 1–2 дней, после чего регистрировался стойко нормальный стул. За период наблюдения у больных не зафиксировано отрицательных побочных реакций применения препарата лакто-джи (даже у лиц с отягощенным аллергическим анамнезом).

**Вывод:** эффективность стартового курса лечения в основной группе была выше на 30%. Использование препарата лакто-джи позволило достоверно сократить продолжительность терапевтического курса.

## **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Турдалиева Н., 411-группа, II -педиатрического факультета  
Научный руководитель: Бекимбетов К.Н.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность:** Ультразвуковое исследование на современном этапе считается стандартом оценки щитовидной железы, позволяющим быстро и с большой точностью определить ее размеры, рассчитать объем, выявить особенности экоструктуры.

**Целью нашей работы** явилось стремление дать объективную оценку каждого показателя в отдельности и в целом. Нами было обследовано 137 пациентов в возрасте от 11 до 16 лет и старше, страдающих эутиреоидным диффузным зобом (n=47), диффузным токсическим зобом (n=25), эутиреоидным узловым зобом (n=18), автономно функционирующим узлом (n=28) и первичным раком щитовидной железы (n=19). При оценке полученных результатов учитывалось гистологическое строение объемного образования.

**Материал и методы.** Ультразвуковое исследование щитовидной железы проводилось в положении лежа с запрокинутой головой с учетом общепринятых рекомендаций. Использовался аппарат Sonoscape S22, работающий в реальном масштабе времени с линейным датчиком частотой 7,5 - 8,5 МГц.

**Результаты исследования.** У лиц диффузным эутиреоидным зобом в 65% регистрировалась неизменная экзогенность, в 29% отмечалось усиление отраженного

эхосигнала, в 6% случаев выявлялось снижение способности к отражению ультразвука. Указанные изменения экзогенности могут быть обусловлены различными морфологическими вариантами зоба (коллоидный или паренхиматозный зоб). При смешанном зобе состояние паренхимы щитовидной железы, не касающееся узла, определялось как нормальное в 65% случаев. Все остальные очаговые образования расценивались как узлы. Отмечены достоверные отличия в соотношениях объемов узловых образований и доли щитовидной железы. При ложных «узловых» образованиях (при ДТЗ) это соотношение в среднем не превышал 10% ( $7,7 \pm 5,9$ ). При истинных узловых образованиях (при узловом зобе, кисте, автономно функционирующем узле) этот показатель находился в пределах от  $39,6 \pm 8,5$  % до  $62,0 \pm 4,8$ %. Следовательно, при узловом образовании увеличение объема доли происходит за счет роста узлового образования, а при диффузных формах ложное «узловое» образование возникает на фоне увеличения самой пораженной доли щитовидной железы. Анализ данных УЗ исследования позволил выявить некоторые особенности эхографической картины различных по характеру узловых образований. Автономно функционирующий узел щитовидной железы имеет вид четко отграниченного однородного узла с ровными контурами. Характерным является наличие на эхограмме яркого отграничивающего ободка, который отделяет образование от соседних тканей и обусловлен суммарным отражением оттесненных узлом фолликулов железы, кровеносных и лимфатических сосудов. На основании данных УЗ - исследования диагноз был установлен у 48 из 100 больных узловым зобом.

**Выводы.** УЗ - исследование может служить дополнительным методом в дифференциальной диагностике неопухолевых и опухолевых заболеваний щитовидной железы. По данным УЗИ можно судить о величине щитовидной железы, интенсивности её изображения, топической локализации очаговых образований и не всегда о характере образования. Чувствительность УЗИ в дифференциальной диагностике различных узловых образований щитовидной железы составляет 38,7%, при автономно функционирующих узлах - 24,6%, наиболее низка при раке щитовидной железы - 16,7%. Следовательно, УЗИ как самостоятельный метод, не имеет решающего значения в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЦЕЛИАКИЕЙ**

**Турдалиева Ш.Н., 206-группа факультет 2 педиатрии и медицинской  
биологии**

**Научный руководитель: ассистент Шарипова З.У.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология**

**Актуальность проблемы.** Нарушения функции тонкой кишки являются одной из актуальных проблем педиатрии в Центрально-Азиатском регионе. Особенно сложным является восстановительное лечение детей с нарушением питания, являющегося причиной

более 50% детской смертности. Значимость данной проблемы определяется тем, что заболевания кишечника являются хроническими, со склонностью к рецидивированию и формированию тяжелых расстройств обмена веществ с развитием сложных нарушений функций всей системы пищеварения. Среди причин их развития существенную роль играют энзимопатии тонкой кишки, отличающиеся длительностью течения, склонностью к рецидивированию, среди которых наиболее неблагоприятным в прогностическом отношении заболеванием является целиакия.

**Цель исследования:** На основании комплексного исследования изучить особенности клинического течения целиакии у детей от 1 года до 14 лет.

**Материалы и методы исследования.** Под нашим наблюдением находились 22 детей в возрасте от 1 года до 14 лет, обратившиеся с подтверждённым диагнозом целиакии в поликлинику клиники ТашПМИ. Из них 27 девочки, 33 мальчики.

При обследовании больных детей было обращено внимание на течение заболевания, его давность, на наследственную отягощенность, перенесенные заболевания, на течение и продолжительность данного заболевания.

**Результаты исследования.** У 15(67,2%) детей диагностирована типичная форма заболевания, основными симптомами которой были обильный, зловонный, светлый или разноцветный, рыхлый, пенистый или глинистый, плохо отмывающийся стул 3 и более раз в сутки, хроническая диарея, увеличение окружности живота, боли в животе, снижение аппетита, отставание массы тела, нарушение эмоционального статуса (раздражительность, агрессивное поведение, беспокойный сон).

Атипичная форма заболевания установлена у 7(32,8%) больных. У них развивались тяжелые вторичные метаболические нарушения, которые выходили на первый план, маскируя симптомы основного заболевания. Чаще всего они выражались нарушениями фосфорно-кальциевого обмена с развитием тяжелого рахитоподобного синдрома, деформацией костей, болями в ногах, низкорослостью и анемией.

**Выводы.** Таким образом, среди больных преобладали дети в возрасте 4-6 лет (40.9%), что свидетельствует, с одной стороны, о несвоевременном выявлении и лечении патологического процесса, а с другой, об усиленной нагрузке глютенсодержащими продуктами в этом возрастном периоде.

## **БЕМОРЛАРНИ СТАТИСТИК ТАХЛИЛИНИ ЎРГАНИШ-УРОЛОГИЯ БЎЛИМИ**

**Турдибеков И.С. 113-гурух 1 Педиатрия ва халқ таботати факультети  
Илмий раҳбар: ассистент Умарова М.С.  
ТошПТИ, Болалар касалликлари пропедевтикаси, гематология  
кафедраси**

**Долзарблиги:** Сўнгги йилларда эришилган ютуқларга қарамасдан сийдик хосил қилувчи ва ажратувчи органларнинг касалликлари тиббиётда ва замонавий диагностика ва

профилактик урологияда асосий муамолардан бири хисобланмоқда. Бу муаммони актуаллигини тушунишда касалликларни тарқалиши яъни эпидемиологияси билан кизиқишни ўзи етарли. Экологиядаги ўзига хос ўзгаришлар, озиқ-овқатда сунъий воситаларини кўпайиши, дори препаратларини шифокор кўрсатмасиз ишлатилиши ва эмлашларни ногўғри қилиниши, хомиладорлик патологиялари ва кўпгина касалликларни асорати турли хилдаги буйрак касалликлари нуқсонларини кўпайишига олиб келмоқда. Жахон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра нуқсонлар билан туғилган болалар орасида туғма буйрак нуқсонлари 2 % ташкил этади.

**Ишни мақсади:** ТошПТИ урология бўлимида буйрак касалликлари билан ётган беморларни муружатини аниқлаш, унинг структурасини ўрганиш.

**Материал ва усуллар:** 2020 йил урология бўлимида даволанган 609 беморларни касаллик тарихидан олинган маълумотлар статистик таҳлил қилинди.

**Натижалар:** 2020 йил мобайнида урология бўлимига 609 та бемор муружат қилган. Шулардан 480 (78,8%) бемор бола жаррохлик йўли билан даволанган. 129(21,1%) бемор консерватив даволанган.

МКБ 10 таснифи бўйича қуйидагилар аниқланди:

I 861 – варикоцеле- 28(4,56%), K 400-грижа-10(1,64 %), T134-гидронефроз-56 (9,1%), N137-20- уретрани орқа девори аномалияси(3,2%), N 200-Буйрак тош касаллиги - 31( 5,09%), N 363-уретроцеле10(1,64 %), N368-уретра тери окмаси 25(4,1%), N390-сийдик йўллари инфекцияси-20(3,28 %), N433гидроцеле-25(3,07), N539-крипторхизм-52(9,3%), N549-гипоспадия 130(16,4), N641-экстрофия-12та(3,6%),N961-СПО 74(9,3%),N130 гидронефроз-28((6,3%), N649-сийдик йўллари аномалияси100(13,5) ва хаказо.

Ёш бўйича тақсимланганда: 14 ёшгача ёшгача- 605та, 14 ёшдан кейин 306та бемор.

Вилоятлар кесими бўйича Тошкент шаҳри-182(6,4%) Тошкент вил-242(16,7%), Сирдарё-48(4,5%), Жиззах-43(4,8%), Самарканд-25(8,8%) Қашқадарё-35(8%), Сурхондарё-39(9,8%), Бухоро-40(6,2%), Хоразм19(2,9%), Навоий-31(3,9%), Андижон-29(4,9%), Наманган-59(6,07%), Фарғона 66(12,4%), Қорақалпоғистон Республикаси-30(2,72%), МДХ-25(0,37%).

Олинган натижалар шуни кўрсатдики аксарият нуқсонлар билан беморлар 5 ёшгача муружат қилинган. Кейинги ёшларда муружатлар сони камайган.

451 (74%) бемор биринчи марта, 158 (26%) бемор иккинчи марта муружаат этган. Йил давомида ётган беморлардан 585 (85%) болани ахволи яхшиланди ва тўлиқ тузалди, 24(3,9%) бемор ўзгаришсиз уйга кетди.

**Хулоса:** Олинган натижаларга кўра шу нарса маълум бўлдики, энг кўп муружат қилган беморлар Тошкент ва Тошкент вилоятидан. Касалликни сабаби йиғилган анамнестик маълумотларига кўра –хомиладорлик вақтида ўтқазилган эрта соматик касалликлар 58%, хомиладорлик гестозлари 23%, танқислик анемияси 12%, қариндошлар орасидаги никоҳ-5%, ҳамда оиладаги турли хил стресс ҳолатлар 2% ташкил қилди.

**РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ В ИЗУЧЕНИИ  
ГЕМОДИНАМИКИ ПЕЧЕНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**  
**Туркменов С., 312-группа, медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Хайдарова С.М.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** При изучении работ как отечественных, так и зарубежных авторов наше внимание было обращено на достаточное число исследований, характеризующих морфофункциональное состояние печени у новорожденных. Однако отсутствуют данные о состоянии печеночного кровообращения в этом возрасте, в том числе у здоровых детей.

**Цель исследования.** Указанное послужило обоснованием целесообразности изучения морфофункционального состояния печени и ее гемодинамики у детей первого месяца жизни.

**Материалы и методы.** Ультрасонографическое исследование печени и доплерометрия печеночной артерии и воротной вены проводились 52 новорожденным.

**Результаты исследования.** Определены 4 типа эхограмм, в соответствии с которыми обследованные дети представлены условно выделенными группами: П1 - без изменений паренхимы печени (10,4%); П2 - незначительные изменения паренхимы печени (26,2%); П3 - умеренные изменения паренхимы печени (33,5%); П4 - умеренно-диффузные изменения паренхимы печени (29,9%). При сопоставлении кривых скоростей кровотока печеночной артерии выявлена однотипная тенденция, характеризовавшаяся соответственно степени нарушения паренхимы печени повышением максимальной скорости кровотока (26,2-26,6 см/с) при снижении минимальной (8,5-9,1 см/с), что определяло более высокий показатель индекса резистентности ( $> 0,59$ ) и свидетельствовало о нарушениях артериального звена васкулярного русла, которые, первоначально возникнув на фоне изменений паренхимы печени, в последующем поддерживают их и нарастают соответственно тяжести поражения печени. Взаимосвязь показателей воротного кровотока с изменениями паренхимы печени подтверждена обратной корреляционной зависимостью, наиболее тесной между состоянием паренхимы и индексом функционального резерва ( $r = -0,703$ ;  $p = 0,000022$ ).

**Выводы.** Таким образом, выявленные особенности артериального и воротного кровотока свидетельствовали о перфузионных нарушениях, что могло способствовать снижению интенсивности митохондриального окисления, истощению энергетического запаса гепатоцитов, реализующихся изменением активности ферментативных систем печени.

**ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С  
КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИЕЙ ПОСЛЕ  
РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ  
Турсункулова Хилола Олмос кизи, 406 группа медико-педагогического и  
лечебного факультета**

**Научный руководитель: Ищенко И.В.  
ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии.**

**Аннотация:** В тезисе изложено течение послеоперационного периода у женщин с консервативной миомэктомией после родоразрешения путем кесарево сечения. В материале проводится анализ историй родов путем кесарево сечения. Для выбора метода решения, мы разделили все истории на 3 группы, и был выполнен их ретроспективный анализ. Нами были изучены объем кровопотери, продолжительность операции кесарево сечения,

изменение температуры тела после операции и сроки госпитализации. На основании полученных данных было выявлено, что время проведения и объем кровопотери увеличивается. Консервативная миомэктомия не зависимо от размеров и локализации миоматозных узлов не влияет на течение и длительность послеоперационного периода.

**Актуальность:** Миома матки в наше время встречается у 25-30% женщин в возрасте 35 лет и в 50 % случаев у женщин после 45 лет. Актуальным методом решения этой патологии является консервативная миомэктомия. Этот метод является стандартом лечения миомы матки во время родоразрешения путем кесарево сечения.

**Цель исследования:** Целью нашего исследования является анализ целесообразности консервативной миомэктомии во время родоразрешения путем кесаревосечения. Также оценка особенностей течения послеоперационного периода.

**Материалы и методы:** На ретроспективный анализ представлено 100 историй родов путем кесарево сечения. Все истории были разделены на 3 группы. При анализе данной патологии учитывались размеры и локализация миомы матки. I группа – группа историй родов с субмукозной миомой, II группа – группа историй с субсерозно - интерстициальной миомой, III группа – контрольная группа ( без миомэктомии).

**Результаты исследования:** Особенностью оценки данной патологии является объем кровопотери, продолжительность операции кесарево сечения, изменения температуры тела после операции и сроки госпитализации. Объем кровопотери в первых двух группах значительно превышал объем кровопотери в контрольной группе и составлял: I группа -  $750 \pm 50$  мл, II группа –  $875 \pm 50$  мл и объем кровопотери в контрольной группе составлял  $600 \pm 50$  мл ( $p \leq 0,05$ ). Длительность операции в первых двух группах (I группа -  $55 \pm 10$  мин, II группа –  $65 \pm 10$  мин) превышала длительность операции в контрольной группе ( $40 \pm 10$  мин) при  $p \leq 0,05$ . Оценка температурных кривых определила незначительные показатели изменений температуры тела во всех группах. Все пациентки во всех трех группах были выписаны из стационара на 7ые сутки, тем самым показав, что консервативная миомэктомия при кесарево сечении не влияет на продолжительность госпитализации.

**Выводы:** Проведение консервативной миомэктомии при родоразрешении путем кесарево сечения, является методом выбора решения проблемы миомы матки. Время проведения операции кесарево сечения и объем кровопотери при консервативной миомэктомии увеличивается. Консервативная миомэктомия не зависимо от размеров и локализации миоматозных узлов не влияет на течение и длительность послеоперационного периода.

## **ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ ГОРОДА ТАШКЕНТА О ВРЕДЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ**

**Турсункулова Хилола Олмос кизи 406 группа медико-педагогического и  
лечебного факультета**

**Научный руководитель: Фаттахов Р.А.**

**ТашПМИ, кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

**Актуальность.** Согласно оценкам ВОЗ ежегодно от табакокурения гибнет более 8 миллионов человек. Чем раньше человек начинает курить, тем меньше вероятность, что он сможет отказаться от этой зависимости в зрелом возрасте, и тем более вероятно, что станет злостным курильщиком. Табакокурение сигнализирует о социальном неблагополучии студентов и повышает риск развития патологий сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, иммунной систем.

**Целью** нашего исследования явилось изучение информированности студентов - медиков в вопросах вреда табакокурения и альтернативных форм употребления никотинсодержащих веществ.

**Материалы и методы:** Проведено анонимное анкетирование 250 студентов 4,5,6 курсов педиатрического, медико-педагогического и лечебного факультетов ТашМПИ и ТМА. Из них было 150 (60%) мужчин и 100 (40%) женщин в возрасте от 17 до 30 лет. Для анкетирования использовался модифицированный международный опросник, который включал 19 пунктов.

**Результаты:** Установлено, что среди студентов-медиков количество курящих составило 27,7%. Среди них было 31(29,5%) мужчин и 15 (24,6%) женщин. Среди студентов немедицинских ВУЗов курящими оказались 29,7%, среди них были 12(26,6%) мужчин и 13(33,3%) женщин.

На вопрос: «Когда вы выкурили первую сигарету?» большинство респондентов мужчин ответили, что начали курить в 18 лет и старше – 42 (28%), в 12-17 лет- 29(19,33%). Респонденты женщины ответили, что начали курить в 18 лет и старше – 10 (10%), в 12-17 лет- 9(9%) и с 7-12 лет – 9(9%).

На вопрос: «с кем вы выкурили первую сигарету?» мужчины отвечали чаще всего с другом – 60 (40%), в компании – 32 (21,33%); Женщины отвечали чаще, что выкурили первую сигарету в одиночестве – 13 (13%) и в компании – 10 (10%).

На вопрос: «Почему вы начали курить?» мужчины ответили: потому что родители курили – 8 (18,6%), чтобы выглядеть интереснее – 16 (37,2%), женщины ответили, что курили друзья – 6 (21,4%).

На вопрос: «Если вы пытались бросит курить, по каким причинам это не удалось?» большинство респондентов мужчин ответили: из-за стресса – 16(10,67%); нехватка силы воли – 14 (9,33%), при этом 15(10%) не пытались вообще бросить. Женщины отвечали чаще всего, что причиной курения было наличие стресса – 10(10%).

**Выводы.** Среди студентов высших медицинских учебных заведений частота курящих студентов составляет 27,7%, у большинства из них стаж курения составляет более 5 лет и респонденты осведомлены о негативных последствиях курения. Полученные результаты, указывают о необходимости внедрения в процесс обучения студентов антитабачных программ.

**ВОБЕНЗИМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОФТАЛЬМА У ДЕТЕЙ**  
**Турсунова Мадина, 415-группа, I – Педиатрический факультет**  
**Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.**  
**ТашПИИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

**Актуальность.** Системная энзимотерапия, в частности Вобэнзим широко применяется в лечении многих заболеваний внутренних органов. Препарат обладает противовоспалительными, противоотечным, фибринолитическим и иммуномодулирующим действием. В офтальмологии Вобэнзим применяется при лечении тромбоза центральной вены сетчатки и ее ветвей, кровоизлияниях в сетчатку и стекловидное тело, дистрофических и воспалительных процессов, а также при травмах, осложненных кровоизлияниями. Учитывая важность проблемы и ее социальную значимость, в настоящее время проведенные исследования направлены на поиски



оптимальных путей консервативного и хирургического лечения гемофтальма, позволяющих восстановить утраченное зрение

**Цель исследования.** Оценить эффективность Вобэнзима при гемофтальме у детей

**Материалы и методы исследования:** Под наблюдением находилось 15 пациентов в возрасте от 3 до 6 лет с внутриглазными кровоизлияниями вследствие тупой травмы глаза, которые находились на стационарном лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ.

В схему лечения был включен препарат вобэнзим по схеме: 2 недели по 6-8 таблеток 3 раза в день, далее 2 недели по 6 таблеток 3 раза в день, 4 таблетки 3 раза в день в течение 4-6 недель. Объем обследования во всех группах больных был одинаковым: определение остроты зрения, биомикроскопия, офтальмоскопия, измерение внутриглазного давления, исследования поля зрения, ультразвуковое исследование

**Результаты исследования.** Вобэнзим оказывает, наряду с общим влиянием на организм, широкий спектр местных воздействий: нормализует повышенную проницаемость сосудов, вязкость крови, устраняет нарушения микроциркуляции. Способствует активации собственных ферментных систем глаза, значительно улучшает снабжение тканей кислородом и питательными веществами, ускоряет рассасывание отеков, гематом, некротизированных тканей и фибрина, облегчая удаление продуктов распада. Уменьшает образование швартов, способствует быстрому восстановлению зрительных функций.

В раннем послеоперационном периоде среди всех обследованных наблюдались следующие осложнения: экссудативный иридоциклит – 16,1%, фибрин в области зрачка – 8%. В ходе лечения была отмечена эффективность лечения вобэнзима, 60 % случаев наблюдалось полное рассасывание кровоизлияния при гемофтальмах различной этиологии, ретинальных кровоизлияниях и наступления полной ремиссии при воспалениях сосудистого тракта.

**Заключение.** Заключение вобэнзима в комплексную терапию больных с гемофтальмом у детей способствовало быстрому купированию воспаления, и отека, и повышению зрительных функций. Полученные данные свидетельствуют о необходимости применения вобэнзима в офтальмологии, прежде всего как средство лечения гемофтальма, а также в офтальмохирургии.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ. Турсунова С.А., 606-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Мухитдинова М.И.  
ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность:** На сегодняшний день все больше увеличивается количество больных *H. pylori* ассоциированной язвенной болезнью. По последним уточненным данным 38 % язв желудка во всем мире связаны с инфекцией *H. pylori*, поэтому каждому врачу общей практики придется столкнуться с пациентами, которым необходима антихеликобактерная терапия. В настоящее время наблюдается резкое увеличение числа штаммов НР, устойчивых к нитроимидазолам. С учетом этого актуальной задачей на сегодняшний день представляется поиск более действенных режимов эрадикации НР. Поэтому в последние годы растет интерес к применению макролидов при лечении НР-ассоциированной язвенной болезни. Многочисленными работами показана эффективность применения макролидов для эрадикации НР. Эти препараты обладают высокой способностью проникать в клетки, интенсивно выделяются на слизистые оболочки, что увеличивает их эффективность против НР.

**Цели и задачи.** Определить эффективность новых схем эрадикационной терапии ЯБ желудка, ассоциированной с *H. pylori*, с использованием омепразола, а также комбинации амоксициллина и кларитромицина

**Материалы и методы:** Мы сравнили эффективность двух схем, используемых для эрадикации *H. Pylori* при лечении ЯБ желудка: I схему эрадикации — ультоп (омепразол) 20 мг два раза в день + фромилид (кларитромицин) 500 мг два раза в день + хиконцил (амоксициллин) 1000 мг два раза в день — курс семь дней применяли в лечении 15 больных ЯБ желудка (первая группа); II схему лечения: де-нол 240 мг два раза в день, 14 дней + тетрациклин 1 г/сут и фуразолидон 200 мг два раза в день, семь дней применяли в лечении 14 больных (вторая группа). У всех исследуемых больных проводили количественное определение в крови специфических иммуноглобулинов класса А к бактериям вида *Helicobacter pylori*.

**Результаты исследования.** Наши исследования подтвердили литературные данные о том, что включение антисекреторных препаратов в схемы эрадикации НР-инфекции не только улучшает эрадикацию НР при сочетании с антибиотиками, но и способствует ускорению рубцевания язвы. Также повышаются вязкость желудочного сока и концентрация антибиотика в желудочном содержимом, что увеличивает время экспозиции антибактериальных препаратов с бактерией *H. pylori*. Эффективность ультопа (омепразола) — рН > 4 желудочного содержимого при однократном приеме 20 мг была на протяжении 12–14 ч. Эрадикация *H. Pylori* в первой группе больных составила 90%, а во второй группе — 60%. Исследование на количественное определение в крови специфических иммуноглобулинов класса А к бактериям вида *Helicobacter pylori* показало, что использование фромилида (кларитромицина) эффективно и целесообразно в схемах антихеликобактерной терапии с применением ингибиторов протонной помпы.

**Выводы:** Наилучший результат эрадикации (90%) был достигнут при использовании схемы: ультоп (омепразол) 20 мг два раза в день + фромилид (кларитромицин) 500 мг два раза в день + хиконцил (амоксициллин) 1000 мг два раза в день — курс семь дней.

# **ASORATLI ZOTILJAM BILAN KASALLANGAN ERTA YOSHLI BOLALARDA KARDIO-RESPIRATOR SINDROMINING KLINIK TASNIFI**

**Tursunpo'latov Ilhomjon Qodirjon O'g'li, 401-guruh, 1 Pediatriya va xalq tabobati fakulteti**

**Ilmiy rahbar: dotsent Taxirova R.N  
ToshPTI, fakultet pediatriya kafedrası**

**Dolzarbli:** Hozirgi kunda tibbiyotning sezilarli rivojlanganligiga qaramay bolalar o'rtasida zotiljam bilan kasallanish va uning asoratlaridan o'lim ko'rsatkichi yuqori bo'lib turibdi. Bu asoratlar ichida yurak qon tomir tizimining zararlanishi va undagi patologik o'zgarishlar alohida o'rinni egallaydi. Ayniqsa erta yoshli bolalarda nafas olish va yurak qon tomir tizimini mustaqil holda tasavvur qilib bo'lmaydi. Shuning uchun zotiljam kasalligida yurak qon tomir tizimini tekshirish juda muhimdir.

**Ishning maqsadi.** Asoratli zotiljam o'tkazgan bolalarda kardio-respirator sindromini o'rganish

**Material va usullar.** Asoratli zotiljam sababli kasalxonaga yotqizilgan 2 oydan 2 yoshgacha bolgan 20 nafar bolada kardio-respirator sindromi asorati o'rganildi. Shifoxonaga kelgan bolalarga MKB-10 bo'yicha tasdiqlangan mezonlar asosida asoratli zotiljam tashxisi qo'yilgan. Barcha bolalarda ko'krak qafasi rentgenogrammasi, umumiy qon tahlillari, ultratovush tekshiruv hamda yurak exokardiogrammasi tekshiruvlari o'tkazildi.

**Olingan natijalar** Ko'krak qafasi rentgenogrammasidan o'tgan 20 ta boladan 8 tasida (40%) o'ta og'ir asoratli zotiljam aniqlangan. Bolalarning qolgan qismida (60%) asoratli zotiljamning og'ir turi aniqlangan. Kasallikning og'ir va o'ta og'ir turi bilan kasallangan bolalarda ultratovush tekshiruvida jigar tomirlari va o'ng qorincha kengayganligi aniqlangan. Bunga sabab o'pkaning butun to'qimasida yallig'lanish jarayonining ketayotganligi, o'pkaning giperemiyasi, va alveolalarning sekreti bilan to'lganligi tufayli o'pka arteriyalarida bosimning ortishi natijasida yuzaga kelgan. Bu esa o'z navbatida o'ng qorinchaning zo'riqishiga va gipertrofiyasiga va unda sistolik bosimning ortishiga olib kelgan. 8 ta bolaning 3 tasida (37.5%) bo'yin venalarining kengayganligi va periferik shishlar kuzatilgan. Bemor bolalarda o'ng qorinchada bosimning ortishi asta sekin o'ng bo'lmachada bosimning ortishiga bu esa kata qon aylanish doirasida qonning dimlanishiga va shishlarga sabab bo'lgan. Tekshirilgan bolalarning 1 tasida (12.5%) miokardit aniqlangan bu qondagi bakterioemiya tufayli yuzaga kelgan.

**Xulosa:** O'ng qorincha yetishmovchiligi og'ir pnevmaniya bo'lgan bolalarda tez tez uchraydi va bu septik toksemiya tufayli emas, balki o'pka gipertenziyasi tufayli yuzaga keladi. Shuning uchun diagnostika va davlashni to'g'ri tashkil etish hamda o'pka gipertenziyasidan keyingi o'ng qorincha yetishmovchiligini samarali davolashni yo'lga qo'yish kerak.

## **KOXLEAR NEVRITNI KELTIRIB CHIQUARUVCHI OMILLARNI O'RGANISH**

**Tursunpo'latov Ilhomjon Qodirjon O'g'li, 401-guruh 1 Pediatriya va xalq  
tabobati fakulteti**

**Ilmiy rahbar: PhD, Nurmukhamedova Firuza Bahtiyorovna  
TashPMI, otorinolingologiya, bolalar otorinolingologiyasi va bolalar  
stomatologiyasi**

**Dolzarbligi:** Hozirgi vaqtda tibbiyotning sezilarli darajada rivojlangan bo'lishiga qaramay insonlar o'rtasida koxlear nevrıt kasalligi juda ko'p uchrab turibdi. Bu o'z navbatida bemorlarda erta kundan eshitish qobiliyatini pasayishiga yoki butunlay yo'qolishiga olib kelmoqda. Bu kasallikni kelib chiqish mexanizmini va bunga sabab bo'luvchi faktorlarni o'rganish va uni oldini olishga qaratilgan chora tadbirlarni ishlab chiqish bemorlar orasida nogironlik darajasini kamayishiga olib keladi.

**Ishning maqsadi.** Koxlear nevrıt bilan kasallangan bemorlarda kasallikni keltirib chiqargan omil va mehanizmlarini o'rganish.

**Material va usullar:** ToshPMI LOR bo'limiga murojat qilgan 35 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan 20 ta bemor tekshirildi. Shifoxonaga kelgan bemorlarga MKB-10 bo'yicha tasdiqlangan mezonlar asosida koxlear nevrıt tashxisi qo'yilgan. Barcha bemorlarda umumiy qon taxlili, umumiy LOR tekshiruvi - rinoskopiya, otoskopiya, faringoskopiya, akumetriya, tonal audimetriya, bo'yin qon –tomirlarining doplerografiyasi va TORCH infeksiyasiga tekshiruvlari o'tkazilgan.

**Olingan natijalar:** Bemorlarda eshitish pasayishining kelib chiqishi 2-25 yilni tashkil qilgan . Ulardan 13 tasi ayol (65%) va 7 tasi erkak (35%) kishini tashkil qiladi. Tekshirilgan bemorlarning 2 tasida (10%) 1 daraja, 5 tasida (25%) 2 daraja, 10 tasida (50%) 3 daraja va 3 tasida (15%) 4 daraja eshitishning pasayishi aniqlandi. Ananecz yig'ish vaqtida, murojat qilgan bemorlarning 3 tasida (15%) kasallik infeksiya natijasida rivojlanganligi aniqlandi. Ulardan 2 nafari yoshligida epidemik meningit, va 1 tasi qizamiq bilan og'rikan. Tekshirilgan bemorlarning 2 tasida (10%) ototoksik dorilarni qabul qilgani aniqlandi. Ototoksik dorilardan - streptomisin va gentamitsin dorilarini qabul qilganligi aniqlandi. Strepomicin qabul qiluvchi bemor sil kasalligi bilan "D" nazoratida turadi va 12 yil mobaynida abul qiladi. Ushbu dorilar ta'sirida ichki quloq qon tomirlarida, chig'anoq retseptori hujayralarida o'ziga xos potomorfologik o'zgarishlarni keltirib chiqarishi o'rganilgan. Bemorlarning 1 nafarida (5%) bosh miya va quloqning mexanik akustik jarohatlari tufayli yuzaga kelgan jarohatdan so'nggi yallig'lanishi aniqlandi. Bu jarayon kasb bilan bog'liq bolib ichki quloqqa ishlab chiqarish korxonalaridagi shovqin va vibratsiyani davomli ta'sirida rivojlangan. 2 nafar (10%) bemorda bo'yin osteoxondrozi va 5 nafar (25%) bemor gipertoniya kasalligi bilan «D» nazoratida turishi aniqlandi, ulardan 2 tasida (10%) qantli diabet kasalligi mavjud. 2 nafar (10%) bemorda TORCH infeksiyasidan gerpesning yuqori titri aniqlandi. Bemorlarning barchasida audiogrammada suyak va havo o'tkazuvchanligining yuqori chastotalarda pastga yo'nalib orasidagi masofa yo'qolganligi kuzatilgan. Qolgan 5 nafar bemorda (25%) idiopatik koxlear nevrıt aniqlandi, bu bemorlarda anamnez va tekshiruvlar natijasida kasallikni keltirib chiqaruvchi omillar aniqlanmadi.

**Xulosa:** 1. Tashxislash usullarining rivojlanganligiga qaramay, bugungi kunda etiologik omil sababli aniqlanmay qolayotgan bemorlar borligi bu borada izlanishlarni davom ettirish kerak ekanligini ko'rsatadi.

2. Kasallikka sabab bo'luvchi etiologik omillarni aniqlash va bartaraf qilish bemorlarni eshitish qobiliyatini saqlab qolishga va nogironlikning oldini olishga yordam beradi.

## **ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ**

**Тухтамуродов И., 304-группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: Асамова С., Манашова А.Р.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Пневмонии являются одной из наиболее часто встречающихся заболеваний у детей. По показателям заболеваемости и смертности, заболевания органов дыхания занимают первое место у детей.

**Цель исследования.** Определить роль и место цифрового рентгенологического и ультразвукового метода в ранней и дифференциальной диагностики пневмонии. Оценить значение этих методов в дифференциальной диагностике пневмонии с наиболее часто встречающимися заболеваниями бронхолегочной системы.

**Материалы и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ архива 35 больных, из них 15 девочек и 20 мальчиков в возрасте от 1 года до 5 лет. Исследования проводились на цифровом рентгенодиагностическом аппарате и ультразвуковом аппарате конвексным и линейными датчиками частотой 5,0-7,5 МГц.

**Результаты исследования.** При пневмониях, соответствующие по срокам заболевания фазе опеченения, рентгенологические данные не отличались от общеизвестных описаний. При воспалительных изменениях свыше двух месяцев у 6 (17%) рентгенологическая картина была полиморфной за счёт появления петлистости фиброзных изменений, участков гиповентиляции. При УЗИ отмечался «эффект усиления ревербераций» у дистального контура и по периферии инфильтрата. Предполагаем, что сонографическая картина при пневмонии обусловлена полнокровием и явлениями лимфостаза в легочной паренхиме, распространяющимися на висцеральную плевру, богатую сосудами поверхностной лимфатической сети легкого, а также частичным диффузно-очаговым вытеснением воздуха из альвеол в пределах участка воспаления. Данный эффект мы получили при обследовании 5 пациентов и лишь у трёх из них была очаговая пневмония, у двух больных отмечалась полисегментарное поражение. Один из следующих артефактов, вызванным физическими причинами при взаимодействии ультразвукового луча с биологическими ткани, связан с «зеркальным изображением». Этот артефакт имеет происхождение, обусловленное теми же причинами, что и реверберация. При ультразвуковом сканировании в острый период заболевания от 1 до 2 недель участок воспалительной легочной ткани имел среднюю степень эхогенности неоднородной структуры, с наличием экзогенной зернистости, с нечеткими контурами

у 23 (65,7%) больных. Положительная информация прослеживается на эхограмме до 7-8 см в глубину. При визуализации пневмонических фокусов в легочной ткани на первый взгляд создаются впечатление о схожести экоструктуры пневмонии с экоструктурой печеночной ткани. Однородную структуру инфильтрата мы наблюдали у 3 (8%) больных. Мы связываем данную эхографическую картину с резким снижением пневматизации инфильтрата. Пневмонический фокус у 7 (23%) больных на эхографической картине имел выраженную неоднородность структуры с наличием гипоэхогенных участков. По срокам заболевания, по клинической картине и лабораторным данным период заболевания данных больных соответствовал у 5 больных фазе разрешения, у 2 больных отмечался затяжной характер течения процесса.

**Выводы.** Таким образом, цифровая рентгенография и ультразвуковое исследование являются наиболее информативными, доступными взаимодополняющими методами в диагностике пневмоний у детей.

## **БЕЗОПАСНОСТЬ СОЧЕТАННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОБШИРНЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ.**

**Тухтасинов Т., магистр 1 курс.**

**Научный руководитель: доцент Юсупов А.С.**

**ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской  
анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность.** Тотальная внутривенная анестезия пропофолом и фентанилом хорошо себя зарекомендовала в абдоминальной хирургии, обеспечивая гладкое течение и быстрое послеоперационное восстановление. В свою очередь, эпидуральная анестезия стала рутинным компонентом абдоминальных операций, поскольку обеспечивает качественное обезболивание и способствует ранней активизации больных, в том числе и у пациентов с высоким риском развития периоперационных осложнений.

**Цель исследования** - оценка безопасности сочетанной анестезии пропофолом и эпидуральной анестезии по данным мониторинга внутричерепного и мозгового перфузионного давления (МПД) у детей при абдоминальной патологии.

**Материалы и методы.** Исследовано 34 ребенка (средний возраст  $7,2 \pm 1,2$  лет), которым в плановом порядке выполняли обширные оперативные вмешательства на органах брюшной полости по поводу хирургических (колонопластика, спаечная болезнь кишечника, аппендицит, портальная гипертензия) заболеваний соответствующие 4-5-му классу по ASA. Все больные были разделены на две группы по виду анестезии: 1-я группа - сочетанная анестезия (СА), т. е. сочетание эпидуральной анестезии на средне- и верхнетрудовом уровне и общей анестезии на основе пропофола и фентанила (17); 2-я группа - тотальная внутривенная анестезия на основе пропофола и фентанила (ТВА) - (17). Исследование показателей центральной и периферической гемодинамики проводили на этапах анестезиологического обеспечения: исходно в палате, после премедикации, после индукции, далее - каждый час.

**Результаты и обсуждение.** У пациентов с исходно нормальным уровнем ВЧД этот показатель оставался стабильным на всех этапах исследования независимо от вида анестезии. В подгруппе с исходно повышенным ВЧД при проведении СА данный показатель в течение анестезии уменьшался к концу операции на 40% (с 15 до 9 мм рт. ст.). При ТВА в подгруппе с ВЧГ отмечено умеренное уменьшение ВЧД на 27% по сравнению с исходным значением с 15 до 11 мм рт. ст.

При анализе параметров мозговой и системной гемодинамики отмечены следующие закономерности. У пациентов с исходно нормальным уровнем ВЧД этот показатель оставался стабильным на всех этапах исследования независимо от вида анестезии, достоверных различий между группами не обнаружено. В подгруппе с исходно повышенным ВЧД при проведении СА данный показатель в течение анестезии уменьшался к концу операции на 40% (с 15 до 9 мм рт. ст.). При ТВА в подгруппе с ВЧГ отмечено умеренное уменьшение ВЧД на 27% по сравнению с исходным значением с 15 до 11 мм рт. ст.

У всех пациентов наблюдали однотипную динамику, характеризующуюся снижением САД до 3 ч анестезии с дальнейшей стабилизацией данного показателя. В подгруппах с исходно нормальным ВЧД отмечали снижение САД в пределах 14% независимо от вида анестезии. В подгруппе с исходной ВЧГ снижение САД было более выражено при применении СА (25% против 17% в группе ТВА).

**Выводы.** СА в виде комбинации общей и эпидуральной анестезии по сравнению с ТВЛ является безопасной у пациентов с повышенным внутримозговым давлением. Её отличают стабильность динамики ВЧД и МИД, более быстрое восстановление сознания.

**АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ОМИЛЛАР**  
**Убайдуллаева М.Қ., 307-гурух, Олий ҳамширалик иши факультети**  
**Илмий раҳбари: Саттарова З.Р.**  
**ТошПТИ, жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш**  
**кафедраси**

**Долзарблиги:** Илмий техника тараққийотининг дунёвий ва минтақавий, маҳаллий экологик хавфнинг келиб чиқиш сабабларини инсоният, жамият ва табиат ўртасидаги муносабатларни ўрганиш, тартибга солиш, унинг оқибатларини олдини олиш, охир пировардида экологик инқирозга, фалокатга йўл қўймаслик ҳозирги куннинг энг долзарб муаммоларидан биридир. Жуда катта харажатлар ва исрофгарчиликлар натижаси эвазига, Орол муаммосини келиб чиқиши, ва унинг катта масштабдаги экологик асорати Марказий Осиё минтақаси аҳолининг ижтимоий, иқтисодий ва соғлиғига салбий таъсир этиб, қолаверса минтақада ижтимоий қўшимча муаммоларни келиб чиқишига замин бўлган.

**Асосий мақсади:** Оилавий шифокорлар, ДСЭНМ ва тиббиёт ходимлари учун кундалик фаолиятида зарур бўлган экологик тушунчалар. Уларнинг гигиеник асослари,

инсон саломатлигига таъсир этувчи омиллар, далилларга асосланган янги маълумотлар ва илмий таҳлиллар асосида билимларни ёритиб тавсиялар беришдир. Табиатда кузатилаётган техноген таъсирни камайтириш йўллари кидириш, бундай жараённи иктисодий, ижтимоий томонларини чуқурроқ ўрганиш, табиий муҳит билан тирик жонзотлар ўртасидаги ўзаро муносабатлар механизмларини, ўзаро бир бирига таъсир этиш қонуниятларини чуқурроқ ўрганишдир.

**Тадқиқотлар натижаси:** Таҳлил натижаларига кўра, нефтни қайта ишлаш заводи атрофида канцероген моддаларни ернинг 1,5 метрлик чуқурлигида топилгани ҳамда бензапиренни грунт сувларигача бориб етгани маълум. 3,4 бензапиренни тупроқдаги таъсирга чидамлилиги ҳам экологик ҳам гигиеник аҳамиятга эга. Нерозин моддаси тупроққа тушгандан сўнг 10-12 ойда парчаланар экан, 3,4 бензапирен тупроқда 11-20 кундан кейин 22-50% камайган. 3 хил тупроққа солинган нерозин 14-16 ойдан сўнг парчаланиб тугаган, айниқса фаол реакцияга эга бўлган тупроқда нерозинни йўқолиши тезроқ ўтган. Реакцияси нордон тупроқда канцероген моддасининг деструкцияси тезроқ ўтади. Биринчи 10 кунда рН 4,5 реакцияга эга бўлган тупроқда ўртача 95 % бензапирен парчалангани, рН 6,6 бўлган тупроқда 85,6%, рН-7,2 бўлганда парчаланиш 49,2 га етган. Юқорида зикр қилинганлардан келиб чиқадиган хулоса шуки, канцероген моддалар қаерда бўлмасин, ерга тушади, ердан яна ўсимлик танасига, ҳавога, ер ости сувларига ўтиб, уларни зарарлаши мумкин. Инсон шу атроф муҳит ичида бўлгани учун унинг организмига комплекс ҳолда ўтиши мумкин, яъни ҳам чанг, ҳам озиқ овқат ҳам сув ва атмосфера ҳавоси билан организмни зарарлайди (58,79)

**Хулоса.** Қорақалпоғистон Республикаси, Хоразм вилояти, ва бошқа ҳудудларда вужудга келган экологик инқирозни ҳал этишда давлатимиз томонидан амалга оширилаётган амалий ишлар, ҳукуматимиз томонидан берилаётган моддий, маънавий ва ҳар томонлама ёрдам ҳудудлардаги экологик ҳолатни тузатиш учун қабул қилинган. Ҳамда аҳолини экологик таълим тиббий маданиятини юксалтиришни янада ривожлантиришни таъминлаш борасида ўз натижаларини бера бошлади.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ «СКАМПЕР» В ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

**Узаков М.Ш., 602 группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Касимова Ш.Ш.**

**ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность.** Внедрение современных интерактивных методов обучения в учебный процесс, повысит степень усвоения материала и способствует приобретению студентами прочных знаний и навыков, а также мотивировать их на непрерывное самообразование.

Одной из основных задач высшей школы всегда было и неизменно остается высококачественное обучение студентов определенной специальности, обуславливающее



в дальнейшем их успешную и эффективную работу. Только профессионалы самого высокого класса всегда составляли и всегда будут составлять тот «интеллектуальный потенциал страны», который выступает подлинным гарантом ее успешного и динамичного научно-технического и хозяйственного развития.

**Цель работы.** В процессе обучения предметов применяются интерактивные технологии — используются метод «СКАМПЕР». Целью этого исследования является изучение результатов использования данных методик в процессе изучения предметов фармакологии и клинической фармакологии.

**Материалы и методы.** В результате проведения интерактивного метода «СКАМПЕР» в изучении клинической фармакологии у студентов максимально концентрируется внимание, повышается их активность на занятиях, более детально разбирается учебный материал, формируется четкость мышления, лаконичность в ответах на поставленный вопрос. При применении современных технологий обучения студенты тщательно готовятся к занятиям, так как задействован принцип соревнования. В группе укрепляются положительные взаимоотношения, между студентами. Все это способствовало существенному повышению усвоения материала, повысило логическое мышление, улучшает память, легче стало высказывать, аргументировать и отстаивать свою точку зрения. Все эти навыки способствуют формированию умений и качеств личности, которые сегодня требуются специалисту.

**Вывод:** использование современных интерактивных методов преподавания, особенно метода «СКАМПЕР» повышает у студентов интерес к предмету, к профессии, повышает логическое мышление, память, облегчает высказывать, аргументировать и отстаивать свою точку зрения, способствует улучшению успеваемости.

## **КАРОНАВИРУС ЭТИОЛАГИЯЛИ ПНЕВМОНИЯ ЎТКАЗГАН МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА НАФАС МАШҚЛАРИ РОЛИ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ**

**Ўзоқов М.Ш., 602 – гуруҳ Тиббий педагогика ва даволаш факультети  
Илмий раҳбар: ассистент Каримова Д.И.**

**ТошПТИ, Амбулатор тиббиёти, жисмоний тарбия кафедраси**

**Долзарблиги:** COVID-19 пандемиясини келтириб чиқарган вируси болалар соғлигига ҳам ўз салбий таъсирини кўрсатмоқда. Каронавирус этиологияли вирусли пневмония асоратини олдини олиш тиббиётимиз учун бугунги кунда долзарблини сақлаб қолмоқда. Бунинг учун тиббиётимизнинг барча йўнашларидан фойдаланмоқда. COVID-19 оғир асоратларга олиб келиши мумкин. Коронавирус ҳаёт учун муҳим аъзоларни, шу жумладан ўпка мия бурун-ҳалқум, кўз юрак-қонтомир жигар бўйрак ва ичакларни зарарлайди. Олиб борилган изланишлар шуни кўрсатмоқдаки ушбу касалликнинг оғир шаклини ўтказган беморларда ўпка тўқимасинг чандиқланиши, бўйрак етишмошчилиги, юрак мушакларини яллиғланиши, аритмия, жигар зарарланиши каби оғир асоратлар учрамоқда. Бу асоратлардан ўпка фиброзланиши аҳамияти катта, нафас етишмовчилигига олиб келиши мумкин. Бу ҳолатда нафас гимнастикаси қўлланса бемор нафас олисига ёрдам беради. Нафас гимнастикаси бронх-ўпка тизимининг барча касалликларидан тавсия

килинади, фақатгина машқлар мажмуаси, интенсивлиги ва давомийлик ўзгаради. Ўпка коронавирусдан зарарланганда, интерстициал тўқиманинг яллиғланиши ва шиш туфайли зичланган жойлари пайдо бўлади. Интерстиций -бу ўпканинг «қурилмаси» бўлиб, айнан шу жойда қон ва лимфа томирлари ўтади. Шиш ва яллиғланиш пайдо бўлганда, нормал газ алмашинуви бузилади, кислороднинг ҳаводан қонга кириши қийинлашади. Касалликнинг ўткир даврида беморнинг тўғри ҳолатни қабул қилиши ва нафас олиши шикастланган жойлардан суюқликнинг тез сўрилишига ёрдам беради. Кейинчалик, у фиброз (чандикли) тўқима ҳосил бўлишини камайтиради.

**Ишнинг мақсади:** Каронавирус этиологияли пневмония ўтказган мактаб ёшидаги болалар реабилитацияси даврида ўтказилган нафас машқлари роли самарадорлигини ўрганиш.

**Тадқиқот материаллари ва методлари:** Кўзатишлар Тошкент шаҳри, Юнусобод тумани 55-оилавий поликлиникада рўйхатда турувчи, COVID-19 ўтказган 57 та мактаб ёшидаги болаларда ўрганилди.

**Тадқиқот натижалари:** Кўзатувлар натижасида вирусли пневмония (COVID-19) ўтказган мактаб ёшидаги болалар реабилитацияси даврида ўтказилган нафас машқлари самараси кўйидаги натижаларни кўрсатди. 57-та беморнинг 31 тасида(54% беморда) SpO<sub>2</sub> 94% дан 96% гача, 19 тасида(33% беморда) 95%дан 97% гача, 8 та беморда(12% беморда) 97% дан 98%гача кўтарилди. Беморларда нафас олиш машқлари самарали эканлиги кузатилди.

**Хулоса:** Ўшбу кўзатувдан шуни хулоса қилдикки, каронавирус этиологияли пневмония ўтказган мактаб ёшидаги болалар нафас машқларини бажарганларида уларнинг нафас олиши яхшиланганлиги ва қонда кислороднинг концентрацияси ошганлиги аниқланди. Вирусли пневмония (COVID-19) ўтказган беморларда нафас машқларини ўтқизиш самарали натижа беради.

## **ПРОФИЛАКТИКА COVID-19 В СФЕРЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

**Умаров Ё.М., 408 группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: к. м. н., ассистент Асадова Г.А.**

**ТашПМИ, Общественного здоровья и управления здравоохранением**

Вследствие пандемии COVID-19 системы здравоохранения многих стран были вынуждены работать на пределе своих возможностей. При этом есть сферы, где промедление с оказанием помощи недопустимо. Одной из таких сфер является охрана материнства и детства.

**Цель работы:** изучить основные направления профилактики коронавирусной инфекции среди матерей, новорожденных детей, во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

**Материал и методы:** необходимость защиты уязвимых групп населения от COVID-19 имела первостепенное значение во время нынешнего кризиса. К этим группам

безусловно относятся беременные, родившие женщины, новорожденные и маленькие дети.

**Результаты исследования:** Одной из значительных проблем, с которой столкнулись службы охраны материнства, был страх пациенток перед инфекцией. Многие женщины переживали, что могут заразиться коронавирусом и боялись приходить на дородовые медицинские осмотры, при этом некоторые беременные женщины вообще перестали посещать учреждения медицинской службы. Без надлежащего надзора и консультаций, в связи с этим увеличилось число осложнений среди матерей и новорожденных детей, а также у женщин в послеродовом периоде. Одним из наиболее важных факторов для сведения к минимуму случаев передачи коронавирусной инфекции беременным женщинам это предоставление им четких, обоснованных на фактах рекомендаций и информации о COVID-19 и мерах индивидуальной защиты, которые необходимо соблюдать во время визитов в учреждения первичного звена. Для решения этой проблемы требуется укрепление доверия и взаимодействия с беременными женщинами и их семьями, а также способность понять их эмоциональное состояние. Также для профилактики заражения и уменьшения личных контактов рекомендуется использование инновационных методов телемедицины в качестве альтернативы физическому обращению пациентов в клинику. Также многие клиники перестроили работу в родильных отделениях. Родильные блоки были разделены на две зоны: зона для женщин с COVID-19 или с подозрением на данное заболевание и зона для женщин, у которых нет COVID-19. В отношении грудного вскармливания и личной гигиены рекомендуется следовать руководствам, представленным в отчетах ВОЗ.

**Вывод:** соблюдение профилактических мер при COVID-19 начиная с первичного звена охраны материнства и детства и далее в стационарах, приводит к значительному снижению осложнений среди беременных и родивших женщин, а также среди новорожденных детей. Быстрая "перенастройка" системы медицинского обслуживания позволяет организовать безопасное оказание основных услуг и таким образом обеспечить непрерывную заботу о благополучии беременных женщин, матерей и их новорожденных детей в условиях пандемии.

## **ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ**

**Умаров Ё.М., 408-группа, медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Турдиев Ф.Э.**

**ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Проблема мочекаменной болезни (МКБ) является наиболее распространенной в урологической практике, которая приводит к обструкции верхних мочевых путей и требует комплексного подхода к обследованию пациентов.

**Цель исследования.** Определить возможности триплексного ультразвукового исследования мочеточниковых выбросов в диагностике обструкции верхних мочевых путей.

**Материалы и методы.** Нами на базе клиники ТашПМИ было комплексно обследовано 32 пациента от 6 мес. до 14 лет с подозрением на обструкцию верхних мочевых путей. Всем детям выполнялось трансабдоминальное и транслюмбальное ультразвуковое исследование на ультразвуковом диагностическом аппарате Sonoscape S22 с использованием линейного и конвексных датчиков частотой 3,5-5,0-7,5 МГц. Определялась средняя скорость мочеточникового выброса, время ускорения потока, определение времени выброса.

**Результаты.** В контрольной группе 10 человек мочеточниковый выброс был представлен в виде пиков и характеризовался следующими показателями: средняя скорость выброса составила 22 - 26 см/сек, время выброса 4-6 сек, время ускорения потока 1,2 - 1,9 сек. В исследуемой группе у 9 (28,1%) пациентов с подозрением на обструкцию верхних мочевых мочеточниковый выброс не регистрировался, что могло указывать на наличие полной обструкции. У 18 (56,2%) детей мочеточниковый выброс определялся и характеризовался снижением средней скорости выброса, увеличением времени ускорения потока и времени выброса. При этом наиболее низкие показатели средней скорости потока определялись при локализации конкремента в проекции ЛМС и интрамурального отдела мочеточника. У 3 (9,4%) пациентов мочеточниковый выброс имел нормальные характеристики и данные обследования подтверждали отсутствие обструкции. У 3 (6,3%) была выявлена стриктура мочеточника.

**Выводы.** Использование триплексного ультразвукового сканирования позволяет дифференцировать полный блок почки от частичной обструкции, проводить мониторинг за состоянием пациента без дополнительной лучевой нагрузки.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕЛЬДОНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Умарходжаева Ш.Ф., 601 группа, Медико-педагогический факультет**

**Научный руководитель: Хакбердиева Г.Э.**

**ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность.** На сегодняшнее время хроническая сердечная недостаточность является самой распространённой и угрожающей жизни последствием болезней сердечной сосудистой системы. В развитых странах, частота встречаемости заболевания сердечно-сосудистой системы у 2%, а в возрасте после 70 лет, это число увеличивается до 10%. В Узбекистане этот показатель чуть больше чем в развитых странах. На сегодняшнее время хроническая сердечная недостаточность является самой распространённой и угрожающей жизни последствием болезней сердечной сосудистой системы.

**Цель работы.** Определить эффективность Мельдония в лечении хронической сердечной недостаточности

**Материалы и методы.** Чтобы определить эффективность фармакотерапии мы выбрали 20 мужчин и женщин в возрасте от 50 до 75 с заболеванием хроническая сердечная недостаточность, Функциональный класс 2-3. К базисной терапии больным было добавлен Мельдоний по 500 мг/день внутривенно в течение 10 дней. Ежедневно у больных измерялось артериальное давление, пульс и ЭКГ. Были сравнены показатели больных до и после приёма Мельдония.

**Результаты.** Отмечено положительная динамика после приёма препарата. Было зафиксировано, что после приёма Мельдония в течение 10 дней, у 75% больных было положительное влияние на самочувствие. Определено понижение артериального давления в пределах 12-15,6%, и уменьшение ЧСС на 7,8-10,2%. Показатели ЭКГ улучшились (выявлено удлинение S-T сегмента, положительные изменения в T зубце). Ни у одного больного не выявлено побочных или аллергические реакции.

**Выводы.** Был доказан положительный эффект Мельдония в лечении хронической сердечной недостаточности. Мельдоний положительно влияет на метаболизм в кардиомиоцитах, в связи чем уменьшается ЧСС, понижается артериальное давление. Чем доказывается улучшением ЭКГ показателей. Поэтому использование Мельдония в лечении хронической сердечной недостаточности в короткие сроки, является рациональным подходом терапии

**АТМОСФЕРА ҲАВОСИ ИФЛОСЛАНИШИНИНГ ОҚИБАТЛАРИ**  
**Умнаткулова М.Қ. 310-гурӯҳ 1 Педиатрия ва халқ таъбири факультети**  
**Илмий раҳбари: Одилова М.А.**  
**ТашПМИ, жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш**  
**кафедраси**

**Мавзунинг долзарблиги.** Атмосфера ҳавосининг меъридан кўпроқ ифлосланиши унинг санитария, гигиеник экологик кўрсаткичларини ёмонлашувига олиб келади. Ҳавода туманларнинг тез-тез бўлиб туришига, узоқ масофаларни кўринишини пасайишига, ультрабинафша радиациясини ер юзасига тушишини камайишига, ҳаво тиниклигининг пасайишига аҳолининг санитария ҳғжалик шароитига, уй-жой ва биноларнинг ифлосланишига олиб келади. Ҳавонинг ифлосланиши аҳоли ўртасида анемия, сурункали бронхит, аллергия ва бошқа касалликларни келтириб чиқаради. Зарарли омиллар турар жой аҳолисини соғлигига канцероген, мутаген эмбриотоксик ва бошқа таъсирларни кўрсатади.

Кейинги йилларда атмосфера ҳавоси ифлосланишининг оқибатлари касалликлар сонини тобора ортиб бораётганлиги сабабли, атмосфера ҳавосини муҳофаза қилишда технологик жараёнларни мукамаллаштириш зарур. Ифлосланаётган ҳавони муҳофаза қилиш долзарб вазифалардан биридир. Бу жараённи кузатиш, олинган далилларни таҳлил қилиш, касалликни олдини олиш, ҳозирги куннинг асосий долзарб муаммоларидан биридир.

**Ишнинг мақсади:** Атмосфера ҳавосини муҳофаза қилишда технологик жараёнларни мукамаллаштириш тўғрисидаги хабарлар, далилларни йиғиш ва уларнинг аҳоли соғлигига таъсирини таҳлили

**Ишнинг амалий аҳамияти:** изланиш натижалари атмосфера ҳавосини муҳофаза қилишда технологик жараёнларни мукамаллаштириш тўғрисидаги минтақалар бўйича канцероген моддалар тўғрисидаги хабарлар, далилларни йиғиш ва уларнинг аҳоли саломатлигига таъсирини таҳлили, натижада келиб чиқиши мумкин бўлган касалликлар, нохуш ҳодисаларнинг олдини олиш учун олиб борилган ишлар билан чуқур танишиб чиқиш. Атмосфера ҳавосини муҳофаза қилишда технологик жараёнларни мукамаллаштириб уларнинг ишларини изланиб ўрганиш катта аҳамият касб этади. Тозалаш технологик жараёнлари мукамал бўлса атмосферага тушадиган турли хил зарарли моддалар қисқаради камаяди ёки мутлақо тўхтаб чиқиндисиз технология вужудга келади. Мазкур мавзу юзасидан далилларни санитария гигиеник ҳолатини излаб ўрганиш. Таҳлил натижасига кўра таклифлар ишлаб чиқиш.

## **РОЛЬ ИНВАЗИВНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Уринбаева Д.А., 408-группа, медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Кисты - это одно из наиболее часто встречающихся заболеваний молочной железы. Типичным для возникновения кист является возраст менструирующих женщин (между 35 и 50 годами) с наступлением менопаузы кисты обычно регрессируют. 90-95% кист молочных желез не имеют солидного компонента (простые кисты). В 2-3% случаях кист имеют очаги пролиферации внутренней стенки (атипичные кисты).

Пункционная биопсия под контролем ультразвука с цитологическим исследованием является обязательной при выявлении атипичной кисты.

**Цель исследования.** Изучить эффективность инвазивной УЗИ диагностики при кистозных образованиях молочных желез.

**Материалы и методы.** Произведена пункция 30 крупных кист молочной железы. Пункцию молочной железы производим шприцом 10.0 с диаметром иглы около 1 мм. У 9 больных произведена секторальная резекция молочной железы.

**Результаты исследования.** Биопсия молочной железы под контролем ультразвука дает возможность произвести более точную прицельную пункцию, пунктировать кистозные образования диаметром от 0,5 см.

При этом из кисты эвакуировалось от 0.5 до 30 мл жидкости. Это была мутная зеленовато-бурая или прозрачная коричневая слегка опалесцирующая жидкость (в зависимости от химического состава).

На основании цитологического исследования нами выделены три варианта кист: без признаков пролиферации эпителия – у 19 пациентов (63,3%); с признаками пролиферации эпителия - у 7 (23,3%); с признаками пролиферации и атипичии эпителия – в 4 случаях (13,3%). Нам представляется целесообразным выделение третьего варианта кист

с признаками пролиферации и атипии эпителия в связи с большей вероятностью обнаружения у таких больных ранней формы рака молочной железы.

Согласно нашим наблюдениям, из 9 оперированных больных с такими кистами, у 3 выявлен внутрипротоковый рак (33,3%), в том числе у одной малигнизировавшая цистопапиллома (11,1%).

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности инвазивной УЗИ диагностики кистозных образований молочных желез, что в свою очередь позволяет выделить группу риска по развитию раковой опухоли. Наличие клеток атипичного вида в пунктатах кист при раке, по всей вероятности, объясняется предрактовой пролиферацией эпителия за пределами опухоли.

## **БОЛАЛАРДА ДОРИ АЛЛЕРГИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

**Урозалиев С., Нормурадов М., Абдурахманова Л., Урозалиев Ф., – 2 курс  
клиник ординатура резидентлари**

**Темиров М. Т. 620 гуруҳ 1 Педиатрия ва халқ таъбири факультети  
Илмий раҳбар: доцент Тухтаева О.Т.**

**ТошПМИ, Аллергология, клиник иммунология, микробиология  
кафедраси**

**Долзабрилиги.** Кейинги йилларда полипрагмазия, шифокор кўригидан ўтмасдан дори моддаларини ўзбошимчалик билан, ноўрин қўллаш ва дори моддаларини кўп тартибсиз қабул қилиш оқибатида болаларда турли хил аллергия реакциялар кузатилмоқда. Болаларда аллергия касалликларнинг клиникасида ва этиология тузилишида медикаментоз аллергия муҳим ўрин эгаллайди. Болаларда дори моддаларига аллергия реакциялар ва аллергия касалликларнинг ортиб бориши замонавий тиббиёт муаммолари орасида олдинги ўринлардан бирини эгаллаши, ушбу патологияларни чуқур ўрганишни тақоза этади.

**Ишнинг мақсади.** Болаларда дори аллергиясининг клиник кечишини ўрганиш.

**Материал ва усуллар.** Тошкент шаҳридаги 1 Шаҳар клиник болалар шифохонасида 4-18 ёшгача бўлган 11 та дори аллергияси ташхиси билан даволанган болаларнинг касаллик тарихлари таҳлил қилиб чиқилди ва 6 та турли даражадаги дори аллергияси билан даволанаётган болаларда касалликнинг клиник кечиши ўрганиб чиқилди.

**Текширув натижаларига** кўра дори аллергиясининг 45,8% (асосий) қисми асосан ўткир респиратор касалликларда антибиотиклар қўлланиши натижасида, 15,2 % ўткир респиратор вирусли касалликларда, 15,4 % сурункали ошозон ичак касалликларида, 15,3% зотилжамларда, 8,3% бошқа ҳолатларда намоён бўлган.

Кузатувимизда бўлган болаларнинг умумий аҳоли оғир ёки ўртача оғирлик даражада намоён булди. Дори аллергиясининг клиник кечиши ҳар бир болада узига ҳос турлича кузатилди. турли даражадаги респиратор симптомлар; бурун битиши, ринит

белгилари, йўтал (курук, нам), нафас етишмовчилигининг турли даражалари, хансираш (экспиратор) билан бирга, турғун эритема, қаварчиқлар, Квинке шиши, анафилактик шок, атопик дерматит кўзғалишининг турлича кўринишлари қайд этилди. Дори аллергиясининг клиникаси асосан пенициллин ва цефалоспорин гурухидаги антибиотиклар қабулидан сунг ва иситма туширувчи дори моддалардан асосан Ибуфенни тартибсиз, шифокорлар тавсиясиз, ўзбошимчалик билан нотўғри қўллаш натижасида келиб чиққанлиги аниқланди.

**Хулоса.** Болаларда дори аллергиясининг клиникаси асосан; турғун эритема, қаварчиқлар, Квинке шиши, анафилактик шок, атопик дерматитнинг кўзғалиши, ва асосий касаллик симптомларининг оғир кечиши билан кузатилди.

Дори моддаларга алергик реакцияларнинг патогенетик асосини иммун жараёнлар ташкил қилади. Дори аллергиясида клиник симптомлар турғунлиги хар бир бемор болада индивидуал бўлиб болалардаги йулдош касалликлар ҳисобига турлича намоён бўлди.

Дори аллергиясини ривожланиш асосан пенициллин ва цефалоспорин гурухидаги антибиотиклар қабулидан сўнг ва иситма туширувчи дори моддаларни тартибсиз, шифокорлар тавсиясиз, ўзбошимчалик билан нотўғри фойдаланиш натижасида ривожланганлиги аниқланди.

Дори аллергияси содир бўлмаслигининг олдини олиш учун дориларни фақат шифокорлар тавсиясига асосан қабул қилиш лозимлиги тўғрисида ахоли ўртасида профилактик тадбирларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ.

## **АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К РОЖДЕНИЮ ПОЗДНИХ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

**Усманова Г.Т., магистр 2 курса**

**Научный руководитель: доцент Ходжамова Н.К.**

**ТашПМИ, кафедры Неонатология**

**Актуальность.** По данным мировой литературы, количество поздних недоношенных детей составляет 70–80% от числа всех преждевременно рожденных младенцев и не имеет существенной тенденции к снижению.

**Цели исследования** – проанализировать факторы, предрасполагающие к рождению детей на сроках беременности 34–36 недель.

**Материалы и методы исследования:** Проведен ретроспективный анализ 50 историй родов женщин и 50 историй развития новорожденных, родившихся на сроке гестации от 34 0/7 до 36 6/7 недель в Республиканском перинатальном центре. Проанализированы анамнестические данные женщин, течение беременности, родов, способы родоразрешения.



**Результаты исследования:** Средний возраст женщин родивших на сроке 34 0/7–36 6/7 недель, составил 32,1 год. Анализ анамнестических данных показал, что у преобладающего числа женщин соматический и акушерско-гинекологический анамнез был отягощен. Среди анализируемой группы преобладали повторнородящие женщины, она составило из общего количества исследуемых матерей 86%. У повторно беременных в анамнезе были отмечены самопроизвольный выкидыш в 18%, искусственное прерывание беременности в 20%, бесплодие в 6%, ЭКО в 6%, мертворождение в 10% случаев.

В структуре экстрагенитальной патологии наиболее часто встречались заболевания почек (в виде хронического пиелонефрита, цистита, урогидронефроза) в 38%, заболевания органов дыхания (в виде бронхитов, бронхиальной астмы, аллергического ринита, хронического тонзиллита) в 34%, заболеваний сердечно-сосудистой системы (в виде миокардитов, нарушения ритма, пороков сердца, кардиомиопатии, хронической артериальной гипертензии) в 24% случаев. Также немаловажное значение имели хронический холецистит в 12%, токсический зоб в 4% случаев.

Следует отметить, что у большинства женщин, родивших на сроке 34 0/7–36 6/7, отмечено осложненное течение беременности. Наиболее частыми осложнениями были преэклампсия 58%, угроза прерывания беременности 54%, гестационная артериальная гипертензия 44%, анемия легкой и средней степени тяжести 48%, урогенитальные инфекции 24%. Признаки фетоплацентарной недостаточности выявлены у 17% женщин, в 6% случаев они сопровождались задержкой роста плода. Одноплодные беременности, закончившиеся на сроке 34 0/7–36 6/7 недель составили 44 (88%) случая, многоплодные – 6 (12%), из них 5 двойней и 1 тройней. Все многоплодные беременности наступили в результате оперативного родоразрешения. Анализ способов родоразрешения показал, что только 69,9% родоразрешений произошли через естественные родовые пути, в 30,1% случаев проводилась операция кесарева сечения.

**Выводы:** Подавляющее большинство женщин с преждевременным поздним родоразрешением имели отягощенный соматический и акушерско-гинекологический анамнез. Наиболее часто у матерей, родивших на сроках беременности 34-36 недель, отмечались следующие патологические состояния: угроза прерывания беременности на ранних сроках, урогенитальные инфекции, преэклампсия, многоплодная беременность.

## **РОЛЬ ВИТАМИНА Д В ПРОФИЛАКТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Усманова К.У., магистр 1-курса по специальности неврология**

**Научный руководитель: Максудова.Х.Н**

**ТашПМИ, кафедра Нервных болезней, детских нервных болезней и медицинской генетики**

**Актуальность.** COVID-19 – это инфекционное заболевание, вызываемое коронавирусом SARS-CoV-2, являющийся респираторным патогеном. ВОЗ впервые узнала об этом новом вирусе 31 декабря 2019 года из случаев заражения в Ухане,

Китайская Народная Республика (ВОЗ). По данным литературы, витамины С, Д, цинк и другие микро- и макроэлементы оказывают существенное влияние на работу иммунной системы. В частности, известно, что витамин Д стимулирует активность макрофагов, индуцирует дифференциацию [созревание] иммунных клеток, повышает пролиферацию моноцитов, увеличивает активность Т-регуляторных клеток, которые регулируют силу и продолжительность иммунного ответа, снижает выработку провоспалительных цитокинов, увеличивает синтез антимикробных пептидов. Огромное количество доказательств *in vitro* и *ex vivo* свидетельствует об активации рецептора к витамину Д на моноцитах, макрофагах, дендритных клетках и лимфоцитах, что важно для контроля как врожденного, так и приобретенного иммунитета.

**Целью** исследования является изучение роли витамина Д3 в профилактике неврологических расстройств у пациентов с коронавирусной инфекцией. Задачами исследования явились изучение особенностей неврологических осложнений коронавирусной инфекции с анализом тяжести ее и наличия или отсутствия пневмонии в анамнезе, изучение иммунологических особенностей при неврологических осложнениях COVID-19 с анализом уровня иммуноглобулинов М и G, изучение уровня витамина Д3 у обследованных больных и провести сравнительный анализ с пациентами контрольной группы (нековидных больных) с разработкой вопросов оптимизации диагностики неврологических осложнений с уточнением роли витамина Д3 в их происхождении.

**Результаты и обсуждения:** в клинике «Нейромед» нами были обследованы 15 больных с неврологическими осложнениями после перенесенного COVID-19. Из них у 3 был тромбоз кавернозного синуса, у 5 - цефалгический синдром, у 4 - опоясывающий лишай и у 3 - астено-невротический синдром. При анализе наличия в анамнезе пневмонии обнаружилось, что у большинства больных - 70% (10 больных) была пневмония. При изучении иммунологических особенностей у всех больных были высокие уровни IgG (19,0±3). Все больные обследованы на содержание витамина Д в крови и у 60% (9 человек) обнаружилось его низкое содержание (в пределах 6-8нг/мл): у 2 с тромбозом кавернозного синуса, у 3 с цефалгическим синдромом, у 2 с опоясывающим лишаем и у 2 с астено-невротическим синдромом. У больных с низким содержанием витамина Д в крови пневмония протекала тяжелее.

**Вывод:** в результате проведенного исследования выявлено, что между тяжестью неврологических осложнений после перенесенного COVID-19 и содержанием витамина Д в крови у больных перенесших COVID 19 имеется обратная корреляция, т.е. чем ниже содержан итамина Д в крови, тем выше вероятность тяжелого течения пневмонии у ковидных больных и наличия постковидных неврологических осложнений.

## **ENSURING THE SAFE USE OF ANTIPYRETICS IN CHILDREN**

**Usmonov F.O., 614 - group, Faculty of Pediatrics**

**Scientific adviser: ass. Mavlyanova N. T.**

**TashPMI, Clinical pharmacology, UASh therapy**

**Relevance:** A boil in body temperature in children is one of the main reasons for seeking medical help. Uncontrolled use of antipyretics, inadequate intake and dosage regimen can lead to the development of serious adverse reactions.

**Purpose:** Ensuring the safe use of antipyretics in children.

**Materials and methods:** The analysis of literature data on the use of antipyretics in children was carried out.

The results of the research and their discussion. It seems to be very important to discuss the question of the rational use of antipyretic drugs in children. At the same time, in children with influenza and other acute respiratory viral infections, the use of acetylsalicylic acid and its derivatives is unacceptable due to the extra risk of developing Reye's syndrome.

The World Health Organization recommends paracetamol and ibuprofen as antipyretics for children.

1. Ibuprofen can be used as a starting drug when paracetamol is contraindicated or ineffective. Recommended dosage development: paracetamol - 10-15 mg / kg mass, ibuprofen - 5-10 mg / kg.

2. Re-use of antipyretic drugs is possible no earlier than 4-6 hours after the first dose.

**Conclusion:**

1. Paracetamol is contraindicated in severe diseases of the liver, kidneys, hematopoietic organs, with a deficiency of glucose-6-dehydrogenase.

2. The simultaneous use of paracetamol with babriturats, anticonvulsants and rifampicin increases the risk of developing hepatotoxic effects.

3. Ibuprofen is contraindicated in exacerbation of gastric ulcer and duodenal ulcer, aspirin triad, severe violations of the liver, kidneys, hematopoietic organs, as well as diseases of the optic nerve.

4. Metamizole sodium (analgin) is capable of producing anaphylactic shock, a sharp decrease in the number of neutrophils (up to agranulocytosis), a collaptoid state with hypothermia (34.5-35.0 ° C). WHO (in a letter dated 10/08/1991) did not recommend the use of analgin as an over-the-counter antipyretic agent.

5. Established a causal relationship between nimesulide intake and hepatotoxicity (jaundice - 90%).

## **ХАРАКТЕРИСТИКИ СИСТЕМЫ ГАПТОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ**

**Ўткирова М.Р., 618-гурух 1 Педиатрия ва халқ табобати факультети**

**Илмий раҳбари: доцент Файзиев О.Н.**

**ТошПТИ, Амбулатория тиббиёти кафедраси**

**Актуальность:** Проблемы, связанные с хроническими инфекционно-воспалительными, иммунопатологическими поражениями носоглотки у детей до настоящего времени продолжают сохранять свою чрезвычайную актуальность. Данное положение имеет место несмотря на существенный прогресс, достигнутый за последние годы в понимании этиопатогенетических и клинических закономерностей данной патологии в детском возрасте.

**Цель работы:** Исследовать частоту присутствия в крови больных хроническом тонзиллитом (ХТ) иммуноантигена гаптоглобина во взаимосвязи с клиническими особенностями хронических воспалительных заболеваний носоглотки.

**Материал и методы исследования:** Проведены клинические наблюдения и специальные обследования 72 ребенка в возрасте от 4 до 14 лет, больных ХТ. Исследования проводилось на базе 7-ой семейной поликлинике Мирзо Улугбекской района в городе Ташкента. Из общего числа больных обследовано 33 мальчиков и 39 девочек. Контрольную группу составили 21 ребенок аналогичного возраста. Определения типов гаптоглобина (Hr) примененся дисэлектрофорез на полиакриламидном геле.

**Результаты:** При этом установлена, что частота основных трех типов гаптоглобина в неодинаковой степени. Наши исследования, указывает о преобладании присутствия гаптоглобина 2-1 у здоровых детей и минимальную частоту открытия гаптоглобина 2-2 при параллельном повышении частоты гаптоглобина 1-1. Как следует из данных, преобладание типов гаптоглобина 2-1 у здоровых детей по средним показателям нивелируется в случаях анализа с учетом половой дифференцировки, а именно, у здоровых мальчиков имеет место явное преобладание присутствия гаптоглобина 2-1 в меньшей степени и минимальное присутствие среди больных гаптоглобина 2-2. Аналогичная тенденция, но некоторыми, не имеющими принципиального значения, имеет место у девочек. То есть половая дифференцировка показателей частоты выявления антигенов гаптоглобина практически не установлена у здоровых детей. Подобное состояние сохраняется у больных декомпенсированным тонзиллитом. Вместе с тем, необходимо констатировать, что анализируемая патология существенно влияет на частоту различных типов гаптоглобинов. Однако, лидирующее значение среди типов гаптоглобинов принадлежит гаптоглобинам 2-2, в меньшей степени гаптоглобинам 2-1 и минимальные показатели установлены по частоте гаптоглобинов 1-1.

**Выводы:** Таким образом, система гаптоглобина представляется довольно динамичной и может реализовать себя индивидуально, в зависимости от влияния на генофонд экзогенных и эндогенных неблагоприятных факторов.

## **КОМОРБИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С АГАРОФОБИЕЙ**

**Фазылова Алина, магистр 3 курса, Психиатрия**

**Научный руководитель: д.м.н. Абдуллаева В.К.**

**ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность.** Большая часть больных, наблюдающихся в общемедицинской сети, страдают тревожно-фобическими расстройствами и нуждаются в специализированной психиатрической помощи. Медико-социальное значение данных расстройств также обусловлено высоким риском присоединения другой психопатологии, в частности, депрессивных состояний, генерализованного тревожного расстройства, различного рода зависимостей от психоактивных веществ.

**Цель**– выявить коморбидные расстройства у пациентов с агарофобией.

**Методы.** Обследовано 38 пациентов с тревожно-фобическими расстройствами в пограничном отделении Городской клинической психиатрической больницы г.Ташкента. Из них 26 женщин (68,4%) и 12 мужчин (31,6%) в возрасте от 18 до 45 лет. Отбор больных проводился согласно критериям МКБ-10 F40 Фобические тревожные расстройства. Применялись клинико-психопатологический, экспериментально-психологические и клинико-статистические методы. Средний возраст манифестации фобий составил  $20,8 \pm 4,3$  года.

**Результаты.** Агорафобическая симптоматика была разнообразной. Преобладали транспортные фобии. О тяжести агорафобии свидетельствует тот факт, что у большинства больных (52,6 %) возникала разная по длительности (от нескольких дней до 2-х лет) картина панагорафобии, когда больные полностью переставали выходить на улицу. У большинства наблюдаемых больных (54,5 %) из коморбидной патологии отмечались явления депрессии. Депрессивные состояния имели затяжной характер, продолжались в течение 3-6 месяцев. В структуре депрессивных состояний доминировала тревога. Конверсионные расстройства отмечались в 57,8 % случаев. Больные отмечали чувство «кома» в горле, клинические проявления астазии-абазии. У 21 % больных наблюдались сенесто-ипохондрические нарушения. Возникавшие стойкие, монотонные, вычурные неприятные ощущения в различных частях тела сочетались с опасениями, что врачи не диагностировали серьезное соматическое заболевание. Ипохондрическая симптоматика (86,1 %) была представлена страхом смерти. Пациенты боялись умереть от остановки сердца, от невозможности дышать. Отмечался страх потерять сознание в общественном транспорте (в большинстве случаев, в метро) и быть затоптанным другими пассажирами. В 41,7 % случаев отмечались симптомы деперсонализации-дереализации.

**Выводы.** Таким образом, наиболее часто среди коморбидных расстройств выявлялись депрессивные состояния, которые возникали на фоне обострения фобий.

## **EFFECTIVENESS OF SYSTEMIC ENZYME THERAPY IN FREQUENTLY ILL CHILDREN**

**Fayzakhmatova N., 202 group, medical and pedagogical faculty**

**Scientific supervisor: assistant Mukhammadyorova D. S.**

**TashPMI, Department of Propaedeutics of Children's Diseases, Hematology**

**Relevance.** Frequent respiratory diseases are directly related to the reduced immunity of the child. On the other hand, if the child is often ill, this leads to a further weakening of the immune system. So there is a vicious circle, which cannot be broken with the help of antibiotics. After all, treatment with antibiotics can only temporarily weaken or drown out the inflammatory process, without at all increasing the body's natural defenses. You need to remember the most important thing: most colds and sore throats are of viral origin and do not require intensive antibacterial treatment. In addition, the use of antibiotics can provoke dysbiosis.

**The purpose of the study.** To study the effectiveness of the use of systemic enzyme therapy in complex therapy in frequently ill children.

**Materials and methods.** 25 frequently ill children from 5 to 13 years old were under observation, who were consulted from September 2020 to December 2020 in the consultative and diagnostic polyclinic of the clinic of the Tashkent Pediatric Medical Institute. The diagnosis was based on anamnestic, clinical, and laboratory data. The complex therapy of frequently ill children included a drug of systemic enzyme therapy – for the entire course of antibacterial therapy and 2-3 weeks, after which 1 tablet for every 6 kg of weight per day, the daily dose was distributed in 2 doses.

**Results and discussion.** In the group of frequently ill children, the use of a systemic enzyme therapy drug reduced the frequency, severity and duration of respiratory infections, and the number of courses of antibacterial therapy. The effectiveness of the use of systemic enzyme therapy drugs was manifested by significant reductions in the terms of normalization of the physical data of the disease, a decrease in the frequency of visits to the consultative and diagnostic polyclinic, a decrease in the frequency and duration of exacerbations, and an increase in the effectiveness of antibacterial therapy.

**Conclusions.** The use of systemic enzyme therapy drugs:

- significantly reduces the time of normalization of the physical data of the disease;
- frequency and duration of exacerbations;
- increases the effectiveness of antibacterial therapy.

**КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА  
ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ  
Хаитов З.К., 521-группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии  
Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Проблема острого аппендицита и его осложнений у детей остается чрезвычайно актуальной проблемой в детской хирургии и определяет необходимость дальнейшего изучения и накопления опыта по совершенствованию эхографии и новейших технологий ультразвуковой диагностики как дополнительного, сравнительно качественно нового, безвредного и экономически необременительного для практического здравоохранения.

**Цель исследования.** Совершенствование клиничко-эхографической диагностики различных форм острого аппендицита и его осложнений у детей, путём использования современных методов ультразвуковой диагностики.

**Материал и методы исследования.** В основу настоящей работы положены результаты комплексного ультразвукового исследования, проведенного нами в клинике ТашПМИ у 54 детей в возрасте от 1 до 18 лет с подозрением на острый аппендицит. Ультразвуковое исследование выполнялось на ультразвуковых диагностических аппаратах «SONOSCAPE-5000» и «SONOSCAPE-S 22». Исследование проводили в положении больного лежа на спине, с использованием методики дозированного давления ультразвуковым датчиком по Ruylaert (1986), которая осуществлялась по типу классической пальпации живота.

**Результаты исследования.** На основе полученных серий УЗИ было разработана ультразвуковая семиотика указанной патологии в В - режиме с выделением количественных и качественных признаков. К количественным признакам относились ширина червеобразного отростка и толщина его стенок. Качественными признаками являлись состояние структуры стенок, содержимое полости отростка, эластичность его стенок и состояние окружающих тканей. На основе проведенного анализа УЗИ червеобразного отростка и сопоставления данных с послеоперационным диагнозом показал, что достоверными количественными ультразвуковыми признаками острого аппендицита у детей в В-режиме является ширина отростка свыше 7,3 мм и толщина его стенок свыше 2,2 мм. Прямые или непосредственные признаки встречались у 75,2% детей, у которых в сагиттальном срезе измененный червеобразный отросток выглядел как удлиненной формы эконегативное образование с плотными стенками. В поперечном срезе аппендикс имел характерный симптом мишени. В нескольких случаях в основании червеобразного отростка удавалось визуализировать каловый камень. В послеоперационном периоде у этих госпитализированных больных выявлен флегманозный и гангренозно-перфоративный аппендицит.

А у 24,8 % больных выявили качественные (косвенные) признаки ОА. Были изменения дифференцировки слоев стенки отростка, увеличение длины аппендикулярного отростка, утолщение стенок до 2,0 мм., появление гипозоногенного экссудата в полости отростка в различном количестве (от незначительного количества до умеренного). Визуализировали в правой подвздошной области конгломерат эконегативных тканей без четких границ со «смазанной» структурой. У этих групп больных в послеоперационном периоде выставлен диагноз катаральный аппендицит.

**Выводы.** Таким образом, изучение особенностей течения различных клинических форм ОА у детей позволило повысить эффективность диагностики и улучшить результаты лечения. При диагностировании острого аппендицита во многих случаях результаты УЗИ определяют выбор обезболивания, а также доступ при проведении оперативного вмешательства. Обладая высокой информативностью, УЗИ во многих случаях позволяет отказаться от напрасных лапароскопических исследований.

## **ВЛИЯНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ И ВИТАМИНОВ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ**

**Хаитова З.К., 212-группа факультет 1 педиатрии и народной медицины**

**Научный руководитель: к.м.н. доцент Ахрарова Н.А.**

**Кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология, ТашПМИ**

**Актуальность.** Потребность человека в витаминах и минеральных веществах – объективная величина, которая сложилась в ходе эволюции. Причиной неадекватной обеспеченности витаминами и минеральными веществами являются несбалансированные рационы питания и качество самих продуктов. Оптимальная обеспеченность микронутриентами во время беременности и кормления грудью определяет как собственное здоровье женщины, так и гарантирует хорошее физическое развитие и

здоровье ребенка. Особенно это важно для детей первого года жизни, так как наилучшим способом вскармливания в этот период является молоко матери и все нужные ингредиенты ребенок получает грудным молоком. Одним из способов устранения полигиповитаминозов и недостатка микроэлементов (МЭ) является дополнительный прием поливитамино-минеральных комплексов (ПВМК). Ежедневный прием ПВМК, обеспечивающий дополнительное поступление суточного потребления для кормящих матерей, уже через 3 недели приводит к увеличению суточной секреции МЭ с молоком.

**Цель исследования.** Выявить особенности физического развития детей в зависимости от характера приема матерями ПВМК в период кормления и определить динамику роста и веса у детей первого года жизни.

**Материал и методы.** Проведен анализ 45 амбулаторных карт. Все дети находились на грудном вскармливании, 27 из них матери которых принимали ПВМК (1-группа), 18 - не принимавшие ПВМК (2-группа). Проводилась оценка основных показателей физического развития (вес, рост, ИМТ) при помощи кривых, разработанных ВОЗ для детей до 5 лет. Проведено определение МЭ в грудном молоке матерей, влияющих на рост ребенка.

**Результаты и их обсуждение.** При измерении антропометрических показателей выявлено, что прибавка в весе у детей в 1-группе происходила более интенсивно и выше на 234,5 грамм, чем у детей во 2-группе (средний вес  $9255,2 \pm 0,47$  и  $9020,7 \pm 0,35$  соответственно), а в показателях длины тела особого превышения не выявлено – на 1,2 см ( $73,4 \pm 0,15$  и  $72,2 \pm 0,19$  см соответственно). Наиболее высокие показатели роста отмечались в 1-группе к 3 месяцу жизни (70,4% случаев,  $p < 0,05$ ), уменьшаясь до 48,1% в 1 год. У детей 2-группы первые месяцы чаще встречались низкие результаты 25% ( $p < 0,01$ ), в возрасте 1 года уже у 50% детей показатели среднего уровня. В 1-группе высокие результаты показателя ИМТ отмечались к 6 месяцам (48,1% по сравнению с 25% во 2-группе). Кальций (Ca) и цинк (Zn) являются одним из основных элементов в организме, их дефицит приводит к снижению синтетических процессов в организме ребенка, что проявляется задержкой роста и развития. Определение уровня Ca в грудном молоке показало, что его содержание в 1-группе  $67,84 \pm 0,53$  мкг/мл, а во 2-группе  $56,04 \pm 0,34$  мкг/мл, что на 11,8 меньше. Уровень Zn 1-группе  $3,93 \pm 0,02$  мкг/мл, а во 2-группе  $2,51 \pm 0,03$  мкг/мл, что также меньше на 1,42.

#### **Выводы:**

1. У детей, матери которых принимали ПВМК, в период грудного вскармливания отмечаются высокие темпы роста и прибавки массы тела на первых месяцах жизни и к 1 году у большинства детей (62,9%) определялось гармоничное физическое развитие.
2. Таким образом, оптимальная обеспеченность ПВМК матерей в период грудного вскармливания, восполняя дефицит жизненно важных биоэлементов, определяет хорошее физическое развитие и здоровье ее ребенка. Дефицит МЭ проявляется задержкой прибавки массы тела, наличием признаков незрелости и снижением иммунных процессов ребенка.

**SURUNKALI YIRINGLI OTITNI KLINIK SHAKILLARI VA KELTIRIB  
CHIQRUVCHI OMILLARNI O'RGANISH**  
**Xayitmurodova Iroda 503-guruh 2 pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti**



**Ilmiy rahbar: ass. Ismatova K.A.**  
**TashPMI, Otorinolariningologiya, bolalar otorinolariningologiyasi va bolalar stomatologiya kafedrası**

**Dolzarbliđi:** Hozirgi vaqtda tibbiyotning sezilarli darajada rivojlanganligiga qaramay kattalar va bolalar o'rtasida surunkali yiringli o'rta otit kasalligi juda ko'p uchraydi. Bu o'z navbatida bemorlarda eshitish qobiliyatini pasayishiga yoki butunlay yo'qolishiga, og'ir holatlarda esa bosh miya, ko'z asoratlarning rivojlanishiga olib kelmoqda. Bu esa kasallikni kelib chiqish mexanizmini va bunga sabab bo'luvchi omillarni o'rganish va uni oldini olishga qaratilgan chora tadbirlarni ishlab chiqish, bemorlar orasida nogironlik darajasini kamayishiga olib keladi.

**Ishning maqsadi.** Surunkali yiringli o'rta otit bilan kasallangan bemorlarda kasallikni keltirib chiqaruvchi omillarini va kasallik shakillarini o'rganish.

**Material va usullar:** Bu tekshiruvimizda 2019-2020 yillarda «Happy life» klinikasining LOR bo'limiga murojat qilgan 5 yoshdan 77 yoshgacha bo'lgan 437 ta bemorlar tekshirildi. Shifoxonaga kelgan bemorlarga MKB-10 bo'yicha tasdiqlangan mezonlar asosida surunkali yiringli o'rta otit tashxisi qo'yildi. Barcha bemorlarda umumiy LOR tekshiruvi rinoskopiya, otoskopiya, faringoskopiya, akumetriya, tonal busag'a audimetriyasi, otomikroskopiya, chakka suyagi MSKT si tekshiruvlari o'tkazildi.

**Olingan natijalar:** Bemorlarda surunkali otit bilan kasallanganlik davri 2 yildan- 30 yilgacha bo'lgan muddatni tashkil qilgan. Ulardan 175 tasi ayol (40,04%) va 146 tasi erkak (33,4%) va 116 tasi (26,5%) 5 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil qiladi. Otoskopiya, otomikroskopiya tekshiruvlariga binoan bemorlarning 142 tasida (32,5%) quruq mezotimpanit, 172 (39,3%) tasida yiringli epimezotimpanit, 69 tasida (15,7%) yiringli epitimpanit va 54 (12,3%) tasida yiringli epitimpanit xoleasteatoma, granulyatsiya yoki polip bilan tashxislandi. Anamnez yig'ish vaqtida, murojat qilgan bemorlarning 80% kasallikni yoshligida yoki o'smirlik davrida o'tkir o'rta otit o'tqazganligi bilan bog'laydi. Ulardan 3% nog'ora parda travmasi va 7% esa yuqori nafas yo'llarining yallig'lanish kasallig'larini bilan tez tez kasal bo'lishi bilan bog'laydi. Tekshiruvlardan malum bo'ldiki bemorlarning 82 tasida I darajasili aralash tipdagi eshtish zaifligi 199 nafarida II-III darajali aralash tipdagi eshtish pastligi, va 201 nafarida III-IV darajadagi aralash tipdagi eshtish zaifligi aniqlandi va 55 (12,6%) ta bemorda turli darajadagi sensonevral eshtish zaifligi aniqlandi. Bemorlarning 5% da yuz nervini falaji va 4,5 % bosh miya asorati kuzatilgan. Bunga ko'ra surunkali o'rta otitning asorati naqadar jiddiy va nogironlikka olib keluvchi ijtimoiy va iqtisodiy ahamiyatga molik kasalliklar sirasiga kiritsak mubolag'a bo'lmaydi.

**Xulosa:** 1. Yuqoridagi tekshiruvlarga ko'ra surunkali o'rta otitning rivojlanishi bemorlarning 80%da erta bolalik yoki o'smirlik davrida o'tkir o'rta otit o'tqazganligi bilan bog'laganligi malum bo'ldi. Bu esa shuni ko'rsatadiki o'tkir o'rta otit bilan erta bolalik va o'smirlik davrida kasallanishni kamaytirish va kasallikka olib keluvchi omillarni bartaraf qilish, kasallikni samarali, sifatli davolash zarurligini ko'rsatadi.

2. Kasallikka sabab bo'luvchi omillarni aniqlash va bartaraf qilish, bemorlarni eshitish qobiliyatini saqlab qolish, kasallikka va nogironlikka olib keluvchi surunkali otitning og'ir

shakillarini kamaytirish zamonaviy otorinolaringologiyaning eng muxim muammosi sanaladi.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

**Халилова Зульфия, 415 группа медико-педагогического и лечебного факультета Научный руководитель: ассистент Кулдошов А.Ш. ТашПМИ, кафедра Фтизиатрии и пульмонологии,**

**Актуальность.** Больные сахарным диабетом относятся к медицинской группе риска по туберкулезу. Туберкулез распространен во всех странах и возрастных группах. Растущая распространенность сахарного диабета представляет собой значительную проблему для борьбы с туберкулезом в связи с невозможностью контроля динамики сахарного диабета. Было отмечено, что в странах с повышенным уровнем распространенности сахарного диабета также значительно возросла заболеваемость туберкулезом. Туберкулезная инфекция усугубляет течение диабета и его осложнений, способствует переходу скрытых нарушений углеводного обмена в развернутую клиническую картину заболевания. Туберкулез легких при сахарном диабете отягощается сниженным иммунитетом, т.е. возникает новое сочетанное заболевание со своеобразной клинической картиной и трудностями в диагностике и лечении.

**Цель исследования:** оценка влияния сахарного диабета на клинические проявления, течение и исход туберкулеза при их сочетании.

**Материалы и методы исследования:** Было проведено поперечное ретроспективное исследование среди 137 пациентов старше 17 лет, больных туберкулезом и сахарным диабетом, в РСНПМЦФИП им.Ш.Алимова. Диагноз устанавливался на основании анамнеза, результаты клинического обследования, туберкулинодиагностики, рентгено-томографии, бактериологического исследования, лабораторные данные.

**Результаты:** Среди обследованных пациентов несколько больше было мужчин - 83 (61%), основная часть пациентов - 110 чел. (80%) проживала в поселках и в пригороде. Впервые выявленный туберкулез был у 58 пациентов (42%), рецидив туберкулезного процесса - у 79(58%) пациентов. У пациентов, включенных в исследование, в 20 случаях (15%) одновременно с туберкулезом легких был выявлен сахарный диабет, в 30 случаях (22%) сахарный диабет развился ранее туберкулеза. Основная часть пациентов имела сахарный диабет типа 2 - 19(95%). По степени тяжести сахарного диабета пациенты распределялись: со средней тяжестью - 15 чел. (75%) и с тяжелой степенью - 5 чел. (25%). Так же установили, что большая часть 18 (90%) больных имели осложнения сахарного диабета. По данным анамнеза уточнили дополнительные факторы риска развития туберкулеза у больных сахарным диабетом. Основная часть пациентов относилась к категории безработных и пенсионеров - 62 чел. (45%). При выявлении туберкулезного процесса у большей части пациентов имелась клиническая симптоматика. По результатам клинического исследования крови чаще регистрировали ускорение СОЭ - в 128 случаях (93%). При поступлении сахар крови в среднем был  $11,8 \pm 1,1$  ммоль/л.

**Вывод:** По установленным данным туберкулез легких чаще развивался у больных старшего возраста (после 50 лет), имеющих сахарный диабет типа 2 со средней и тяжелой степенью тяжести, с осложненным течением. Большая часть больных сахарным диабетом на момент выявления туберкулеза имела стаж по заболеванию более 5 лет. Дополнительными факторами риска развития туберкулеза у основной части больных сахарным диабетом явились социальные факторы. Учитывая, что основная часть пациентов имела впервые выявленный специфический процесс, неэффективную терапию туберкулеза отметили только у каждого 4 больного сахарным диабетом, несмотря на высокий уровень интоксикации и низкий уровень адаптации при выявлении туберкулеза отмечается высокая эффективность проводимой противотуберкулезной терапии.

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА  
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ- ПОДРОСТКОВ И  
ЖЕНЩИН БЛАГОПРИЯТНОГО ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА  
Хамдамова Г. Б., 502 -группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: ассистент Ходжиметова Ш.Х.  
ТашПМИ, кафедра Неонатология**

**Актуальность.** Дети и подростки являются одной из наиболее уязвимых социальных групп населения, а их здоровье – предметом социального рассмотрения.

**Цель:** Изучить медико-социальные факторы, влияющие на репродуктивное здоровье матерей- подростков и женщин благоприятного фертильного возраста.

**Материал и методы.** Обследовано 50 матерей новорожденных детей, которые были разделены на группы. В I группе(основной) – 30 юных матерей в возрасте 16-19 лет. Во II группе(контрольной)– 20 матерей с оптимальным фертильным возрастом (20-30 лет).

**Результаты исследования.** Социальный статус семьи оценивался по критериям образованности матерей и занятости трудом. Исследования социального статуса матерей показали, что, среди обследованных основной группы в сравнении с контрольной группой было больше «домохозяек» (в 1,5 раза), и значительно меньше работающих женщин (3,5 раза), количество студенток в обеих группах было одинаково (по 10%).

Анализ образованности матерей выявил, что среди юных у 13,3% женщин имелись не законченное среднее, 33,3% среднее, 46,7% специально - среднее и 6,67% не законченное высшее образования, а в контрольной почти половины (45,0%) матерей имели высшее образования, 30,0% специально – среднее образования. В зарегистрированном браке состояли только 66,7% юных матерей, в «гражданском браке» - 13,3%, а также 13,3% женщин были «матерями-одиночками» (в контрольной группе соответственно в 95,0%, 5,0%, одиноких матерей не было). У 76,7% юных женщин беременность была первой, у 20,0% - второй, у 3,33% третьей. У 13,3% женщин в анамнезе имелись самопроизвольные выкидыши, у 6,67% искусственные аборты и у

3,33% - антенатальная гибель плода. Среди женщин зрелого возраста первой беременностью была у 25,0%, второй у 45,0% и у 30,0% третьей и более. Перворожавшими среди них были 35,5% женщин, повторно рожавшими – 50,0%, многорожавшими – 15,0%. В контрольной группе самопроизвольные выкидыши в анамнезе имелись у 15,0% женщин, искусственные аборты у 20,0% и у 5,0% антенатальная гибель плода.

Вредные привычки чаще отмечались у юных женщин (10,0%), чем у женщин благоприятного репродуктивного возраста (5,0%).

Среди юных матерей 2(6,67%) женщин отказались от своего ребенка в роддоме. Одной из важнейших характеристик неподготовленности юных женщин к выполнению материнских функций является тот факт, что среди юных беременных каждая вторая впервые обратилась в женскую консультацию в поздние сроки беременности. С 12 – й по 23-ю неделю – 16(53,3%), а после 24 нед – 3(10,0%); своевременно (до 12 нед беременности) обратились только – 6 (20,0%) женщин. У 5(16,7%) женщин ни разу не обращались в женскую консультацию. В контрольной группе 12(60,0%) женщин своевременно обратились в женскую консультацию, с 12-й по 23 – ю неделю – 8(40,0%) женщин.

**Выводы.** Таким образом, что социальное положение юных матерей значительно ниже, чем у матерей контрольной группы, так как, среди них подавляющее большинство составляют домохозяйки, значительную часть составляют матери одиночки. Среди юных матерей отмечается низкая своевременная обращаемость в женскую консультацию и у подавляющего большинства женщин выявлена поздняя обращаемость, а более 16% из них вообще не обращались и не вставали на учет у гинеколога и их беременность протекала без медицинского контроля.

**СУРУНКАЛИ ОДОНТОГЕН СИНУСИТ БИЛАН ОҒРИГАН  
БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ**  
**Хамраев Шохижахон, 611 – гуруҳ 1 Педиатрия ва халқ таботати  
факультети**

**Илмий раҳбар: Алимова Д.Д.**  
**ТошПТИ, Оториноларингология, болалар оториноларингологияси,  
болалар стоматологияси кафедраси**

**Мавзунинг долзарблиги.** Сурункали одонтоген синусит - одонтоген инфекциядан келиб чиққан юқори жағ бўшлиғи шиллиқ қаватининг сурункали яллиғланиш касаллигидир.

Замонавий стоматология ва оториноларингологияда юқори жағ бўшлиғи яллиғланиш касалликларини (сурункали одонтоген синусит) ташхислаш ва даволаш масалалари долзарб бўлиб қолмоқда. Аҳолига оториноларингологик ва стоматологик ёрдамни ривожлантиришда сезиларли ютуқларга қарамай, касаллик даражаси ўсишда давом этмоқда. Одонтоген этиологияли синуситлар барча синуситларнинг 26-40%ини ташкил

қилади (Тимофеев А.А., Весова Э.П., Ушко Н.А., Гивалекс, Современная стоматология 2014). Адабиётлар маълумотлари шуни кўрсатадики, одонтоген синусит билан оғриган беморлар сони тобора ўсиб бормоқда ва юз-жағ соҳаси яллиғланиш касалликларининг 4-7%ини ташкил қилади (Попова М.Е., Киков Р.Н., Шалаев О.Ю., Вестник новых медицинских технологий. 2013). Сўнгги 10 йил ичида касалланиш 3 бараварга ошди, бу гайморит билан оғриган барча беморларнинг 2 дан 50%гачасини ташкил қилади (К. Нестерова. Российская оториноларингология. 2014. № 6). Умуман олганда, одонтоген синусит билан меҳнатга лаёқатли одамлар (30-50 ёшдаги беморларнинг 72%и) касалланишади.

**Ишнинг мақсади.** Одонтоген синусит билан оғриган беморларда даволаш натижаларини таҳлил қилиш.

**Текшириш материаллари ва усуллари.** Сурункали синусит ташхиси қўйилган 30 та беморларнинг касаллик тарихини ретроспектив таҳлил асосида 7-сонли шаҳар клиник шифохонаси ва “БАХТЛИ ХАЁТ” тиббиёт маказида ўтказилган. Аёллар сони 19 киши (63%), эркеклар 11 киши (37%)ни ташкил қилди. Статистик таҳлил қўйидаги параметрларни ўз ичига олди: жинси, ёши, даволаш усуллари.

Беморларда оториноларингологик, клиник–лаборатор текшириш усуллари ўтказилди.

**Натижалар.** Сурункали синусит билан оғриган беморларнинг ўртача ёши 47,0 ёшни ташкил этди. Сурункали одонтоген синусит билан касалланган беморларнинг ёши 19 дан 70 ёшгача, ўртача ёши 45,0 ёшни ташкил этди. Ушбу гуруҳдаги аёллар сони 63,33%, эркеклар - 36,66%. Сурункали одонтоген синусит билан оғриган беморларни жаррохлик усули билан даволаш (эндоскопик максилляр синусотомия ва микрогайморотомия) ҳолатларнинг 88,89%ида, ва консерватив тарзда 11,11%ни ташкил этди. Кўпинча касалликнинг сабаби бўлиб бегона жисмлар, масалан, ёт жисмлар, тишларнинг бўлақлари ва илдизлари, пломба моддалари, имплантлар, турундалар ҳисобланади. Бизнинг ишимиз давомида, 51,58% ҳолатларда, юқори жағ бўшлиғида бегона жисм топилган, бу ушбу этиологик омилнинг етарлича оғирлигини кўрсатади.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ВИБРОЦИЛ У ДЕТЕЙ**

**Хамраев Шохижахон, 611-группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель : ассистент Каратаева Н.А.  
ТашПМИ, кафедра аллергологии, клинической иммунологии и  
микробиологии**

**Актуальность.** В последние десятилетия отмечается повсеместный рост аллергических заболеваний верхних дыхательных путей. Аллергический ринит (АР) - широко распространенное заболевание, так эпидемиологические исследования, проведенные в последние годы, свидетельствуют о существенном увеличении АР во всем мире.

**Цель:** исследование эффективности препарата Виброцил в терапии аллергического ринита у подростков.

**Материалы и методы:** под нашим наблюдением находились 32 пациента аллергическим ринитом в возрасте от 6 до 18 лет, больных аллергическим ринитом.

Диагноз аллергического ринита выставлялся на основании жалоб больного, анамнеза болезни и жизни, риноскопии, аллергологического обследования, которое включало в себя кожные скарификационные пробы с причинными аллергенами, провокационного назального теста. Изучали эозинофильный протеин в носовом лаваже, интерлейкин 5 (ИЛ-5) и определение уровня эозинофилов, общего IgE в крови в динамике заболевания, до и после лечения назонексом, который является глюкокортикоидом местного действия.

**Результаты:** После 5-ти дневного использования в терапии препарата Виброцил на фоне антилейкотриеновых препаратов был получен положительный эффект, что может быть обусловлено воздействием Виброцил на апоптоз эозинофилов посредством супрессии экспрессии ИЛ-5, который является специфическим фактором выживания эозинофилов.

**Выводы:** Наш опыт применения Виброцил позволяет рекомендовать его в качестве препарата выбора при лечении аллергического ринита у детей.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ Ханова Ирода Маруфхоновна, 516 группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент Шамшиева Н.Н.  
ТашПМИ, кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

**Актуальность.** Принято считать, что маркером неблагоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулёзу является частота диссеминированного туберкулёза среди впервые выявленных больных

На сегодняшний день, диссеминированный туберкулёз остаётся тяжёлой формой заболевания и составляет основу смертности от туберкулёза. Несвоевременно выявленные случаи диссеминированного туберкулёза являются отягчающим обстоятельством при лечении диссеминированных форм туберкулёза, что может привести к летальному исходу.

**Цель исследования:** изучить особенности течения и провести анализ результатов эффективности лечения диссеминированного туберкулёза легких у впервые выявленных больных

**Материалы и методы.** Были изучены особенности клинического течения диссеминированного туберкулёза легких у 124 впервые выявленных больных диссеминированным туберкулёзом легких, находившихся на стационарном лечении в областном противотуберкулезном диспансере Ташкентской области за период с 2018 по 2020 гг.

**Результаты и их обсуждения.** Выявлено, что среди больных диссеминированным туберкулёзом легких преобладали мужчины - 64,1%. По социальному статусу

большинство были безработными- 60,9%, работающих-39,1%. 13,9% страдали алкоголизмом, 78,2% были курильщиками с более чем 15 летним стажем. Контакт с туберкулезными больными установлен у 25,2 %. При обращении заболевание выявлено у 70,8% больных, у 29,2% больных заболевание выявлено при профилактическом осмотре.

У 56,6 % больных имелись сопутствующие заболевания виде сахарного диабета, неспецифических заболеваний легких, анемии. 8,5% больных были ВИЧ-инфицированы. Заболевание в 24,6% случаев началось остро, в 39,1%- подостро, в 36,3% бессимптомно. Отрицательная анергия наблюдается на пробу Манту 2 ТЕ в 32,1%. Бактериовыделение методом микроскопии мазка обнаружено 42,6% больных.

На рентгенограммах у 23,0% больных отмечено наличие мелких неинтенсивных диссеминированных очагов по всем легочным полям. У 70,0 % больных- полиморфные очаги, которые характерны для подострого течения болезни. У 7% больных диагностирован хронически текущий диссеминированный процесс. Деструкция отмечена у 49,5% больных.

Тяжёлое течение диссеминированного туберкулеза легких усугубляется генерализацией процесса и внелёгочными локализациями у части больных (24,8% случаев).

Анализ результатов эффективности лечения показал, что вылечен 35,9% больной, лечение завершено у 37,4% больных, умерло 5,7% больных, неблагоприятный исход отмечен у 16,4% больных и лечение прервано у 3,5%.

**Выводы.** Диссеминированный туберкулез, как правило, выявляется по обращаемости в общесоматические учреждения, развивается чаще у мужчин, имеющих вредные привычки. Течение диссеминированного туберкулеза легких усугубляется генерализацией процесса и внелёгочными локализациями, что так же отражается на эффективности лечения.

## **ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Хасанбаев И.Д., 407-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Халмухамедов Ж. А.**

**ТашПМИ, кафедра Факультетские внутренние болезни, военно-полевая терапия, профпатология, госпитальные внутренние болезни и пропедевтика внутренних болезней**

**Актуальность.** COVID-19 сопровождается массивным воспалением, гипоксией, диффузной внутрисосудистой коагуляцией, что может стать предпосылкой к развитию артериального и венозного тромбозов.

**Целью** данного тезиса является оценка распространения случаев венозной тромбоземболии и артериальный тромбозов у пациентов с COVID-19 подтвержденной пневмонией.

**Материалы и методы исследования.** Выполнен обзор и анализ зарубежной литературы, оценивающий распространённость венозной тромбоземболии и артериальных

тромбозов у 184 пациентов с COVID-19 подтвержденной пневмонией. В исследование включали пациентов, госпитализированных в отделение интенсивной терапии в нескольких медицинских центрах Европы с марта по апрель 2020 года.

Среднее время наблюдения за пациентами составило 7 дней (от 1 до 13 дней).

Все пациенты получали не менее одной стандартной дозы тромбопрофилактики, но протоколы по профилактике тромбозов различались между госпиталями.

Конечной точкой исследования был выбранный комбинированный показатель, включающий легочную эмболию, тромбоз глубоких вен, ишемический инсульт, инфаркт миокарда и системную артериальную эмболию.

**Основные результаты.** Из 184 пациентов, 22 пациента (12%) были выписаны, 23 пациента (13%) умерли и 139 пациентов (76%) оставались в отделении интенсивной терапии на момент окончания исследования 5 апреля.

Частота развития всех тромбоемболических событий составила 31%, из которых венозная тромбоемболия была диагностирована в 27% случаев и артериальные тромбозы в 3,7% случаев.

Возраст и коагулопатия (спонтанное увеличение протромбинового времени  $>3$  с или активированного частичного тромбопластинового времени  $>5$  с) являлись независимыми предикторами тромбозов (скорректированный коэффициент рисков, 1,05/год, 95% доверительный интервал (ДИ) 1,004-1,01 для возраста; скорректированный коэффициент рисков, 4,1, 95% ДИ 1,9-9,1 для коагулопатии).

**Заключение.** Результаты наблюдательного исследования показывают, что частота венозных и артериальных тромбозов достигает 31% у пациентов с COVID-19 пневмонией, находящихся в отделении интенсивной терапии. Это доказывает, что при подтвержденных случаях заражения COVID-19 следует начать антикоагулянтную терапию незамедлительно. Но, учитывая сложный и малоизученный патогенетический механизм COVID-19, вопрос тактики антикоагулянтной терапии пациентов с COVID-19 всё ещё остается актуальным.

## **МУЛЬТИСПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКОГО**

**Хасанова Ф., 411-группа, медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Манашова А.Р.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Сложность выявления патологически измененных внутригрудных лимфатических узлов заключается в том, что они располагаются глубоко в грудной полости, спереди прикрыты сердцем, крупными сосудами и органами средостения. В подобных ситуациях решающее значение имеет спиральная компьютерная томография (СКТ) благодаря большой разрешающей способности, возможности получения тонких срезов, скорости компьютерной обработки. Изображение на СКТ определяется конкретным морфологическим субстратом, поэтому является более объективным.



**Целью** исследования было изучение роли МСКТ в визуализации внутригрудных лимфоузлов при туберкулезе органов дыхания.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ историй болезни, данных рентгенологического обследования 72 больных туберкулезом органов дыхания с различными формами поражения легочной ткани и подозрением на аденопатию средостения. Всем пациентам выполнены рентгенограммы легких в двух проекциях и СКТ (из них 18 МСКТ) органов грудной клетки.

**Результаты исследования.** У 64 (73,4%) больных при СКТ зарегистрировано наличие аденопатии в различных группах лимфоузлов (из них у 15 (19,2%) кальцинаты). В 9 (12,5%) наблюдениях увеличенных групп внутригрудных лимфатических узлов, отмеченных при классическом рентгенологическом обследовании, не обнаружено. Изменения лимфоузлов преимущественно носили односторонний характер (95,2%). У 4 человек определялось увеличение бронхопульмональных лимфоузлов с двух сторон. В одном случае имели место множественные кальцинаты лимфоузлов почти всех групп, а в 3 наблюдениях - сочетание кальцинатов в бронхопульмональных лимфоузлах с одной стороны с гиперплазией с контралатеральной стороны. При СКТ наиболее часто выявлялись бронхопульмональные лимфатические узлы (84,7 %). Следует отметить, что изменения других групп лимфоузлов в подавляющем большинстве случаев (98,6 %) сочетались с аденопатией бронхопульмональной группы. Часто отмечались бифуркационные, трахеобронхиальные и паратрахеальные группы лимфоузлов (56,9; 44,4 и 36,1% соответственно). Сравнение данных СКТ и МСКТ показало, что при МСКТ вследствие улучшения пространственного разрешения вдоль продольной оси z, улучшения контрастного разрешения, увеличения соотношения сигнал/шум значительно уменьшилось количество и размеры артефактов КТ-изображений. Уменьшение толщины томографического слоя при МСКТ позволило построить более информативные двух- и трехмерные преобразования исследуемой области. МСКТ дало возможность лучше выявлять мелкие лимфатические узлы - до 0,5 см в диаметре и более четко дифференцировать лимфоузлы корней легких и сосуды.

Сопоставление данных СКТ с макроскопической оценкой лимфатических узлов при хирургических вмешательствах у всех пациентов подтвердило наличие увеличенных лимфоузлов.

**Выводы.** Сравнение данных СКТ и МСКТ показало, что при МСКТ вследствие улучшения пространственного разрешения, улучшения контрастного разрешения, увеличения соотношения сигнал/шум значительно уменьшилось количество и размеры артефактов, уменьшение толщины томографического слоя при МСКТ позволило построить более информативные двух- и трехмерные преобразования исследуемой области, что позволяет признать его одним из наиболее информативных методов лучевой диагностики.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ COVID - 19 У ДЕТЕЙ**

**Хатамова Зарина, 322 - группа, факультет 1-педиатрия и народная медицина**

**Научный руководитель: ассистент PhD, Саидова А. Я.**

## **ТашПМИ, кафедра пропедевтики детских болезней, гематологии,**

**Актуальность:** Новый коронавирус, SARS-CoV-2 (в переводе с английского «Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2» - тяжелый острый респираторный синдром коронавируса-2), за короткий период вызвал серьезные опасения врачей, а вслед за ними - пандемию. 11 февраля 2020 года ВОЗ дал название этой болезни - COVID-19 (coronavirus diseases - 2019). Острое респираторное инфекционное заболевание COVID-19 среди детей протекает относительно легко по сравнению со взрослыми, и, как сообщается, у детей прогноз лучше.

**Цель:** изучить особенности клинического течения COVID - 19 у детей. Материалы и методы: были собраны и проанализированы источники опубликованные с марта 2020 года по настоящее время в Cochrane library, содержащие данные о симптомах и о клиническом течении COVID-19 среди детей. Были выбраны рандомизированные клинические исследования, систематические обзоры, метаанализы и практические клинические руководства.

**Результаты:** Инкубационный период у заразившихся с вирусом SARS - CoV-2 длится от 1 до 14 дней, но у подростков отмечен более длительный инкубационный период.

Клиническая картина у детей проявляется как повышение температуры тела, кашель, усталость, миалгия, заложенность носа, насморк, чихание, боль в горле, головная боль, головокружение, диарея рвота и боли в животе. Продолжительность лихорадки обычно составляла 1-2 дня, затяжная форма - 8 дней. В некоторых случаях у пациентов не выявляется лихорадка, но проявляется кашель и диарея. Были случаи также с имитированием симптоматики желудочно-кишечных заболеваний. У большинства пациентов РНК вируса обнаруживалась в стуле в течение одного месяца, при отрицательном SARS-CoV-2 - в респираторных пробах. Согласно результатам клинических исследований, в анализе крови многих детей с подтвержденным SARS-CoV-2 следующие показатели были повышены: С-реактивный белок, креатинкиназа, прокальцитонин и число тромбоцитов, число лейкоцитов и лимфоцитов также было ниже нормы. У этих детей была диагностирована внебольничная пневмония. Среди иммунных показателей, уровень плазматического хемокина CCL5/RANTES и секреция цитокинов, IL-12 (p70) и IL-1 $\beta$  было значительно выше в плазме у детей с положительным вирусом SARS-CoV-2.

**Выводы.** Ретроспективный анализ, проведенный нами, показал, что вероятность инфицирования с SARS-CoV-2 среди детского населения также велика, как и у взрослых, но заболевание протекает в легкой форме. Были случаи, когда клинические признаки и симптомы совпадали с болезнью Kawasaki и с мультисистемным воспалительным синдромом. У большей части инфицированных детей с COVID-19 болезнь протекает бессимптомно и может способствовать передаче инфекции.

## **ПРОБЛЕМЫ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ СЛУХА ДЕТЕЙ В БУДУЩЕМ**

**Хегай А., 211-группа медико-педагогического и лечебного факультета  
Научный руководитель: Хасанова М. И.  
ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления  
здравоохранением**

**Актуальность.** Из публикуемого Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) первого Всемирного доклада по проблемам слуха, следует, что к 2050 году почти 2,5 миллиарда человек во всем мире – т.е. каждый четвертый – будут страдать той или иной степенью потери слуха. Если в ближайшее время не будут приняты меры, то по меньшей мере около 700 миллионов человек из них будут нуждаться в услугах по охране здоровья уха и органов слуха и других реабилитационных услугах в этой области.

**Цель.** Изучение проблем с заболеваниями органов слуха детей в будущем.

**Методы исследования** Анализ клинических, объективных исследований и статистические данные.

**Результаты исследования.** Потеря слуха может развиваться по генетическим причинам, в качестве осложнений во время родов, а также в результате некоторых инфекционных болезней, хронических ушных инфекций, употребления некоторых лекарственных средств, воздействия чрезмерного шума (продолжительное использование наушников -около 1 млн подростков слушают музыку через наушники в течение 10 часов в день, частое нахождение в местах, где превышен безопасный уровень шума, 40% из 43 млн людей в возрастной группе 12-35 лет сталкиваются с опасно громкой музыкой в клубах и барах. Нужно отметить, что 60% случаев потери слуха у детей вызваны причинами, которых можно предотвратить вакцинопрофилактикой краснухи и менингита, повышением качества помощи матерям и новорожденным, а также выявлением и ранним лечением среднего отита – воспаления среднего уха. Улучшить методы обслуживания и диагностики заболеваний уха и органов слуха.

**Вывод.** Мероприятия по профилактике, выявлению и принятию мер в отношении потери слуха эффективны по затратам и могут обеспечить значительные сохранения здоровья. А также для решения проблемы имеют важное значение проведение соответствующих мер, т.е. услуг по охране здоровья органов слуха в объеме первичной медико-санитарной помощи, что позволяет в дальнейшем улучшить уровень здоровья населения и сократить количество случаев заболевания как у детей, так и у взрослых.

**БОЛАЛАРДА РЕСПИРАТОР КАСАЛЛИКЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ  
Ходиева Шахринос, 301-гурух, Олий хамширалик иши факультети  
Илмий раҳбар: ассистент Шайхова М.И.  
ТошПТИ, Амбулатория тиббиёти, жисмоний тарбия кафедраси**

**Долзарблиги.** Ўтқир респиратор касалликлар (ЎРК) – вируслар қўзғатадиган, келиб чиқиши бир-бирига ўхшаш ўтқир инфекция касалликларнинг умумий номи бўлиб,

болалар орасида кўп учрайди. ЎРК респиратор тракт шиллиқ қаватининг яллиғланиши секретнинг кўп ажралиши билан кечади. Овоз бойламларидан юқорида жойлашган юқори нафас йўллари шиллиқ қаватининг яллиғланиши - ринит, синусит, фарингит, тонзиллит, отит ва овоз бойламларидан пастда жойлашган нафас йўлларининг шикастланиши - ларингит, трахеит, бронхит, пневмония кузатилади. Тез-тез ва оғир даражада кечувчи ЎРК турли аъзо ва тизимларнинг ишлашини бузилишига: бронх-ўпка, юрак-қон томир, ошқозон-ичак тракти, вегетатив-асаб тизимида сурункали яллиғланишли жараёнларнинг шаклланишига олиб келади, компенсатор-мослашув механизмларини издан чиқаради.

**Мақсади.** Болаларда ўткир респиратор касалликларни олдини олишнинг турли усулларини тахлил қилиш.

**Қўлланилган усуллар ва натижалар.** Адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра болаларда ўткир респиратор касалликларни олдини олишнинг турли усуллари тахлил қилинди. Мавсум бошидан буён гриппга ўхшаш касалликлардан ЎРИ 37,3 % ҳолатларда аниқланган. Бунда барча ЎРИ ҳолатларининг 73,7% ни риновируслар ва 26,3% ни парагрипп ташкил қилган. Турли муаллифларнинг маълумотларига кўра ЎРК билан касалланиш асосан 3 ёшдан 8 ёшгача бўлган болалар орасида 80% ҳолатларда кузатилган. Кўкрак сути билан эмизиб боқиладиган болаларда ЎРК билан касалланиш хавфи паст, чунки она сути билан вирусга қарши антитаналар ва бошқа носпецифик химоя омилларини оладилар. Кўпинча болалар боғчага қатнай бошлаганларида касалланадилар. 4-5 ёшга тўлганида касалланиш пасаяди, бу ўтказилган касалликлардан сўнг специфик иммунитетнинг пайдо бўлиши билан боғланади. Мактабгача болалар муассасаларида ЎРК нинг профилактикаси болаларни чиниқтириш, очиқ ҳавода ухлашни ташкиллаштириш, ота-оналар ва ходимлар учун санитар-оқартув ишларини олиб бориш, озуқа рационини ўзида юқори даражада А,В, С витаминларини сақлаган маҳсулотлар билан бойитиш, болаларни инфекция манбаидан алоҳидалаш каби тадбирларни ўз ичига олади.

Мактаб даври – жамиятимизнинг энг катта ва фаол қисми бўлиб, улар инфекцияларга жуда мойилдирлар. Авваломбор ЎРК ни олдини олиш ва даволаш бола организми вирус билан осон кураша оладиган фаол ҳаёт тарзини кечиритиш ва шароитлар яратилишини ўз ичига олади. Грипп ва ЎРК нинг тарқалиш йўлларини ҳисобга олиб болани бемордан ва инфекция манбаидан алоҳидалаш ушбу касалликларни олдини олишда муҳим рол ўйнайди. Бу борада қуйидаги асосий чора-тадбирлар олиб борилиши мумкин: респиратор касалланишнинг кўпайиши мавсумида болалар мулоқотини чеклаш, шаҳар транспортдан фойдаланишни қисқартириш, боланинг очиқ ҳавода бўлиши вақтини узайтириш, ЎРК нинг клиник белгилари бўлган оила аъзоларининг тиббий ниқоб тақиши, ЎРК билан оғриган бемор билан контактда бўлгандан сўнг қўлларни яхшилаб ювиш, катарал симптомлари бўлган болаларнинг болалар муассасаларига боришларини чеклаш. Ўткир респиратор инфекция ўчоқларида санитар-эпидемиологик тартибни кучайтириш, хоналарни нам латта билан тозалаш, контактда бўлган шахсларни ҳар куни кўрувини ва термометрияни ўтказиш лозим.

Болалар ва катталар учун ҳам янги сабзавот ва меваларни истеъмол қилиш шамоллаш касалликларининг энг яхши профилактика усули бўлиб ҳисобланади.

Вакцинация ўтказиш ва болаларни чиниқтириш уларни инфекцион агентларга бўлган қаршилигини оширишнинг асосий усуллари бўлиб ҳисобланади.

**Хулоса.** ЎРК олдини олишнинг чора-тадбирларини тўғри ва ўз вақтида қўллаш ушбу инфекция билан касалланишни аҳамиятли даражада пасайтириши мумкин

## **ВЛИЯНИЕ ВИРУСА COVID-19 НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ.**

**Холикулова А.Д., Мингбаева С.Т., 2 – курс, факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Турсунов Э.А.  
ТашПМИ, кафедра гистологии, патологической физиологии**

**Актуальность.** Заражение Covid-19 не ограничивается инфекцией дыхательных или органов пищеварения. Как показывают практические исследования, у значительного числа пациентов вирус поражает и нервную систему.

Коронавирус – это капельно-воздушная инфекция и впервые очередь поступает через нос или через рот в носоглотку. Из носоглотки вирус способен проникать напрямую в головной мозг, а это в свою очередь может спровоцировать целый ряд осложнений, нарушив нормальную работу практически любого органа.

**Цель.** На основе ретроспективного анализа изучить основные элементы нервной ткани – нейроны, синапсы, нейросимптоматику при COVID-19

**Материалы и методы.** Нейроны соединяются друг с другом при помощи синапсов. На теле одного нейрона насчитывается 1200–1800 синапсов. Сохранение памяти у человека в основном связано синапсами. Синапс — пространство между соседними клетками, в котором осуществляется химическая передача нервного импульса от одного нейрона к другому.

Механизм воздействия вируса на нервные клетки пока изучен недостаточно, однако ученые не сомневаются в том, что какая-то связь есть: временная потеря вкуса или обоняния были признаны специфическими симптомами COVID-19 еще в середине марта 2020 года. Исчезновение вкуса или обоняния возможно связано с прямым воздействием самого вируса на вкусовые рецепторы – вкусовых почек или в рецепторные клетки обонятельной зоны, воспринимающие молекулу пахнущих веществ. Восстановление вкуса или обоняния восстанавливается благодаря камбиальных клеток этих органов.

Одно из побочных эффектов ковида на нервную систему – это ухудшение памяти человека. Это происходит следующим образом: происходит увеличение глиальной ткани, т. е. приводит к глиозам. Они увеличиваясь в объеме сдавливают нейроны, нейроны истончаются и это приводит к уменьшению синапсов, что приводит к нарушению памяти.

В немногочисленных работах показано поражение вирусами самих нейронов. В работе А. Paniz-Mondolfi и соавт. на срезах головного мозга погибших от COVID-19 пациентов с помощью электронной микроскопии показано наличие вирусных частиц непосредственно в нейронах. По данным, полученным и опубликованным специалистами из Уханя, у 36,4% госпитализированных пациентов с COVID-19 наблюдаются острые мозговые явления, что говорит о поражении нейронов и их волокон. Спутанность сознания, повреждения скелетных мышц, а также головокружения, головные боли, тошнота, потеря вкуса и обоняния. Также наблюдаются цереброваскулярные расстройства, тошнота и рвота могут быть результатом нарушения как пищеварительной,

так и нервной системы, если эти симптомы проявляются наряду с головной болью, высоким внутричерепным давлением.

**Заключение:** литературный анализ показывает, COVID-19 оказывает повреждающее действие на нервную систему, в первую очередь на нейроны и на межнейрональные и нервно мышечные синапсы.

## **ЧАСТЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Холмирзаева Ш.З., 503 группа, медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Хамидова Н.А.**

**ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики**

**Актуальность:** Неврологические проявления имеют яркую клиническую картину при ЮРА уступает симптомам поражения суставов и внутренних органов. Тяжелые осложнения артрита, такие как компрессионные поражения спинного мозга и периферических нервов (туннельные синдромы), церебральные васкулиты крайне редки и описаны в литературе в виде единичных клинических случаев (Т.Yamamoto 2000, R.Pedersen 1998, Carbajal-Rodrigues L. 1991).

**Цель:** изучить диагностические критерии неврологических проявлений у больных с ЮРА.

**Материалы и методы:** Мы наблюдали детей в кардиоревматологическом отделении клинике ТашПМИ. В исследование было включено 45 детей в возрасте от 4 до 18 лет с клинически диагнозом «ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА). В неврологическом статусе детей, 38 (84%) обследованных детей с ювенильным ревматоидным артритом: головная боль – 9 детей (24%), парестезии и онемение в дистальных отделах конечностей – 7 (18%), судороги (гиперкинезы) – 4 (11%), головокружение – 2 (5%), снижение фона настроения (у детей в возрасте до 7 лет эмоциональная лабильность, плаксивость) – 5 (13%), социальная дезадаптация (отсутствие постоянных друзей, нарушение контакта с учителями и сверстниками) – 3 (8%), повышенная потливость – 5 (13%), ночной энурез – 3 (8%).

**Результаты и их обсуждение:** При ЮРА выполнена ЭНМГ 10 пациенткам (25%). Изменения при проведении ЭНМГ у больных с ЮРА носили в большинстве случаев (60%) снижение проводимости импульсов по n.medianus, по n.radialis 30% и n. ulnaris (10%), т.е. амплитуда М-ответа, вызванного стимуляцией более дистального участка, снижается (парциальный блок проведения). При ЮРА выполнена ЭЭГ 30 пациенткам (75%). Изменения при проведении ЭЭГ у больных с ЮРА носили в большинстве случаев (90%) диффузный характер. Из 10 больных с эпилептическими приступами спонтанная эпилептическая активность была выявлена на ЭЭГ только в 12,5% случаев (5 больных), у одной больной выявлялись очаговые изменения на фоне диффузных изменений биоэлектрической активности мозга, а у остальных в межприступный период имели место только диффузные изменения.

**Выводы.1.** Поражения нервной системы встречаются у больных ювенильной ревматоидной артритом 48,9% Наиболее частые клинические варианты, цефалгический (37,5%) , нарушение чувствительных сфер (17,5%) и судороги (15%) и при системной красной волчанке когнитивных расстройств (51%), цефалгический (40%), судорог (33%) социальная дезадаптации (20%), нарушение чувствительных сфер (6,7%).

## **АНЕМИИ У ДЕТЕЙ**

**Холмунинова Севара, 304-группа, факультет высшее сестринское дело**

**Научный руководитель: ассистент Сулейманова Л.И.**

**ТашПМИ, кафедра Неонатологии**

**Актуальность:** Анемия - понижение уровня гемоглобина и, как следствие, снижение количества эритроцитов – клеток крови, которые переносят гемоглобин. Анемия - не самостоятельное заболевание, а симптом, который встречается достаточно часто. Во всем мире около 2 миллиардов людей страдает от анемии. Причем чаще всего симптом диагностируется у детей. По данным ВОЗ анемия присутствует у 47,4 % дошкольников, 25,4 % детей школьного возраста. Гемоглобин – это крайне важный железосодержащий белок, его задача- транспортировка кислорода к органам и тканям организма. При нехватке гемоглобина весь организм испытывает кислородное голодание. Именно поэтому симптомы анемии у детей так разнообразны. Нормальный уровень гемоглобина у детей отличается от показателей взрослых. У младенцев в первые дни жизни норма гемоглобина составляет 180-240 г /л, у детей до полугода 115-175 г/ л, от полугода до 5 лет – 110-140 г/ л, с 5 до 12лет 110-145 г /л, с 12 до 15 лет 115-150 г /л.

**Цель исследования:** Изучение анемии у детей, определение её видов и профилактика осложнений.

**Материалы и методы:** Исследование проведено у 30 детей в возрасте от 2 до 15 лет, находящихся на диспансерном контроле семейной поликлиники № 12 г. Ташкента.

**Результаты:** Согласно результатам исследования, из 30 детей, находящихся под диспансерным наблюдением, у 40% была обнаружена железодефицитная анемия, у 25% - гипохромная анемия, у 25% - анемия дефицита витамина В12, у 10% - постгеморрагическая анемия. Установлено, что причиной железодефицитной анемии у 40% детей является недостаточное содержание железа в продуктах, потребляемых с пищей, у 25% детей с гипохромной анемией цветной показатель был ниже 0,8, у 25% дефицит витамина В 12 недостаточное поступление в организм витамина В 12, у 10%, детская постгемморрагическая анемия вызвана различными травмами и заболеваниями. В целом, у 66% детей наблюдалась легкая анемия, то есть анемия 1-й степени, гемоглобин был ниже нормы, 90 г /л, у 30% детей средняя анемия 2-й степени, то есть гемоглобин был в пределах 90-70 г/ л, у 4% детей тяжелая анемия, 3-й степени то есть гемоглобин был ниже 70 г /л.

**Выводы:** Учитывая результаты вышеуказанного исследования, необходимо устранить причины, вызывающие анемию у детей, провести разъяснительную работу с родителями детей, страдающих анемией, задать вопрос, предотвратить возможные осложнения.

**ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**  
**Холмурадова Мохичехра, 307-группа медико-педагогического и**  
**лечебного факультета**  
**Научный руководитель: доцент Файзиев Ё.Н.**  
**ТашПМИ, кафедра Общей хирургии с основами оперативной**  
**хирургии с топографической анатомией**

**Актуальность:** При травмах грудной клетки различают сотресение, ушиб и сдавление грудной клетки; одновременно наблюдаться закрытые разрывы легких и бронхов, повреждения сердца и крупных кровеносных сосудов. Своёвременное доврачебное помощь и доставка пострадавших в стационар имеет большое практическое значение для спасение жизни больного.

**Цель исследования:** проанализировать результаты лечения с травмами грудной клетки.

**Материалы и методы.** Обследование 103 больных с травмами грудной клетки, поступившие в отделение экстренной хирургии 7 ой городской клинической больницы города Ташкента. Среди поступивших мужчин была 88 и 15 женщин в возрасте от 6 до 84 лет. В течение 12 часов после получения травмы были доставлены 19 больных (18%). В течение 24 часов 68 больных (77%), остальные поступили позднее суток с момента получения травмы. Среди этиологических факторов повреждения основу составили различного рода падения, которые явились причиной травмы у 57 (55,3%) у 20 пострадавших (19,4%) имелись прочие травмы. У 26 пострадавших (25,2%) имелась транспортная травма. У 98 больных травма была бытовая, у 5 (4,85%) обстоятельства травмы остались не выясненными. Среди поступивших больных у 72 (69,9%) имелись ушибы грудной стенки. У 64 (62,1%) повреждение каркаса грудной клетки. Двойные и множественные переломы ребер имелись у 42 (46,6%) пострадавших. Повреждения локализовались слева 59 (57,3%) у 35 (33,9 %) пострадавших справа. У 9 (8,7%) имелись двусторонние повреждения.

**Результаты и обсуждения.** Основным специальным методом исследования остаётся рентгенологический метод. В последнее время всё больше при установлении диагноза применяется ультразвуковое исследование, а также ЭКГ при ушибах сердца. Если ультразвуковое исследование подтверждает данные рентген исследования, то ЭКГ отмечает признаки ишемии миокарда или различных аритмий. Всем больным с переломами ребер производили спиртоновокаиновую блокаду, захватывая два вышележащих и два нижележащих ребра, и достигли адекватной анестезии. Критерием правильно выполненной блокады является полное отсутствие болей при глубоком вдохе. Помимо обезболивания в комплекс обязательных лечебных мероприятий назначали бронхолитические и отхаркивающие препараты, дыхательная гимнастика и физиотерапевтические методы лечения.

**Выводы.** Всем поступившим больным с травмами грудной клетки необходимо комплексное проведение соответствующих методов исследования, а также адекватное



обезболивание. Наряду с антибактериальной терапией необходимо бронхолитические и отхаркивающие препараты, дыхательная гимнастика и физиотерапевтические процедуры.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Холмуродова М. 302-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Худайназарова С.Р.**

**ТашПМИ, Кафедра госпитальной педиатрии №2 с нетрадиционными методами лечения гематологии**

**Актуальность.** Одной из наиболее частых патологий органов дыхания у детей является, респираторные инфекции вирусной, бактериальной и смешанной вирусно-бактериальной природы. В последние годы особое внимание в этиологии различных болезни респираторного тракта уделяется микоплазменной и хламидийной инфекциям.

**Цель исследования.** Особенности течения рецидивирующего бронхита у детей младшего школьного возраста.

**Материалы и методы.** Нами было обследованы, 60 детей в возрасте от 7-10 лет находящиеся на стационарном лечении.

**Результаты и обсуждение.** По результатам нашего исследования комплексной оценки мальчики составляли 36 детей (%), девочки 24(%). На данный момент дети 82 % детей жаловались на кашель длительностью 10 дней из них 65% составляли мальчики, а также общее недомогание (слабость вялость головные боли отсутствие интереса к учебе) сопровождало все детей. Частыми простудными заболеваниями болеют 65% (3-4 раза в год перенесли ОРВИ и ОРЗ). Большинство детей имели состояние преморбидного фона и сопутствующие заболевания, а именно: железодефицитная анемия I-II степени 68,1%, заболевания ЛОР-органов 35,8% функциональные нарушения желудка и кишечника 66%, глистная инвазия 9,5%, пищевая аллергия у 23,8% детей. Наиболее часто возбудителем ОРВИ у детей являются аденовирусные инфекции и вирусы парагриппа надо учитывать и TORCH-инфекции которые наиболее часто встречаются у школьников. В нашем исследовании мы провели анализ результатов на TORCH- инфекцию, антиген хламидийной инфекции был обнаружен у 36,6% детей в возрасте 10 лет, а антиген цитомегаловируса был обнаружен у 30% детей и с такой же частотой - антиген вируса простого герпеса – 15 %. Учитывая клиническую симптоматику, дети часто жаловались на сухой длительный кашель более 3-х недель -32%, конъюнктивит предшествовал заболеванию у 15%, отсутствие аппетита -25%, повышение температуры тела -18,3%, боли в ногах без физической нагрузки -20,3% и перепады настроения -14,5%.

**Выводы.** Проведенное наше исследования показало, что особенностью течения и начало заболевания РБ у детей школьников имеет тенденция TORCH – инфекции, а также сопутствующая патология Лор-органов и конъюнктивиты Связи с этим необходимо своевременная диагностика и лечения сопутствующей патологии.

# ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ОЖИРЕНИЕМ, ВОЗРАСТНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ И ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА Д

Холова Наргис, 316 группа медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Шарипова А.У.

ТашПМИ, кафедры факультетских внутренних болезней

**Актуальность:** изучение влияния дефицита витамина Д на организм человека привлекает всё большее внимание ученых. По данным многочисленных исследований, недостаточность витамина Д зарегистрирована у половины населения мира, среди пожилых людей этот показатель достигает 80–90%. При этом наиболее часто дефицит витамина Д у мужчин выявляется при ожирении, андрогенном дефиците, бесплодии и заболеваниях предстательной железы.

**Цель:** оценить влияние коррекции недостаточности витамина Д на динамику артериального давления у пациента мужского пола с гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа, ожирением и дефицитом витамина Д.

**Материалы и методы:** пациент П., 52 лет, обратился с жалобами на головную боль, периодическую сухость во рту и учащенное мочеиспускание, слабость, утомляемость, повышение АД до 160/100 мм.рт.ст. Из анамнеза болезни – сахарный диабет (СД) 2 типа и гипертоническая болезнь (ГБ) в течение 5 лет, возрастной гипогонадизм (ВГ) и дефицит витамина Д установлены в течение последних 6 месяцев. При осмотре пациент повышенного питания, рост 184 см, вес 139 кг, ИМТ 41 кг/м<sup>2</sup>, ОТ-130 см. Щитовидная железа не пальпируется. В сердце: тоны приглушены, ритм правильный, АД 160/100 мм.рт.ст., ЧСС 85 уд/мин. Периферическая пульсация на артериях стоп сохранена. Анализ жирового обмена проводился с помощью липидного спектра – ОХС, ЛПВП, ЛПНП, ТГ, КА. Гормональное обследование включало определение фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов (ФСГ) и (ЛГ), соответственно, общего тестостерона (Т), пролактина, тиреотропного гормона (ТТГ). Проводилось определение уровня витамина Д. Для лечения СД пациенту назначены метформин лонг 1500 мг и вилдаглиптин 100 мг в сутки; для лечения ГБ - валсакор 80 мг и невиболл 5 мг в сутки; для терапии ВГ - низкодозированный тестостерон 1% 50 мг в сутки и для коррекции недостаточности витамина Д - холекальцеферол 10 капель в сутки. Результаты: через 6 месяцев терапии, помимо субъективного улучшения состояния, исчезновения жажды и сухости во рту, прекращения головных болей, улучшения работоспособности и общего тонуса у пациента значительно улучшились и клинико-метаболические показатели. Вес больного снизился на 21% до 110 кг, ИМТ уменьшился на 20% до 33.3 кг /м<sup>2</sup>, ОТ стал меньше на 16.9% и составил 108 см. Целевых значений достигли показатели АД - САД и ДАД снизились на 18.9 и 10 %, соответственно, и

составили 130 и 85 мм.рт.ст. Наконец, с 12 до 48 нг/мл вырос (в 4 раза) и достиг целевого уровня витамин Д.

**Выводы:** назначение холекальцеферола способствует не только ликвидации витаминной недостаточности, но и более эффективной коррекции гликемии, артериального давления и веса у мужчин с гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа, ожирением и возрастным гипогонадизмом.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА МАКРОСОСУДИСТЫХ ПОРАЖЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

**Холова Наргис, 316 группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Олимхонова К.Н.**

**ТашПМИ, кафедры факультетских внутренних болезней**

**Актуальность:** В настоящее время проблема сахарного диабета (СД) 2 типа превратилась в проблему сосудистой патологии. Макроангиопатии на фоне СД способствуют раннему развитию и быстрому прогрессированию ишемической болезни сердца (ИБС), поражений сосудистого русла головного мозга и периферических артерий, что определяет неблагоприятный прогноз жизни данной группы больных ввиду высокого риска инвалидизации и смертности. Зачастую, клинически выраженная макроангиопатия встречается у больных уже на стадии манифестации заболевания.

**Цель:** выявить распространенность и установить особенности макрососудистых поражений у больных с впервые выявленным СД 2 типа.

**Материалы и методы:** обследовано 48 больных (32 женщины и 16 мужчин) с впервые выявленным СД 2 типа, средний возраст  $49,5 \pm 3,7$  лет. Наличие и степень выраженности макрососудистых поражений определяли с помощью ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) брахиоцефальных артерий, а так же артерий нижних конечностей. Среди исследуемых параметров, особое значение уделялось состоянию комплекса интима-медиа (КИМ), наличию или отсутствию стенозов (атеросклеротических бляшек – АСБ).

**Результаты:** при обследовании больных с впервые выявленным СД 2 типа были выявлены следующие факторы риска развития атеросклероза: отягощенная наследственность по цереброваскулярным заболеваниям у 29 (60%) пациентов, курение – у 11 (23%), преимущественно среди мужчин. Нарушения липидного обмена были выявлены у 39 (81%) больных. У 32 пациентов (67%) имелась артериальная гипертензия. Средний индекс массы тела у обследованных пациентов составил  $29,5 \pm 3,9$  кг/м<sup>2</sup>, большую часть (88%) составляли пациенты с избыточной массой тела и ожирением. Анализ сопутствующей сердечно-сосудистой патологии показал, что часть пациентов имела клинические проявления ИБС (16%), у 10% больных встречались последствия

перенесенного ОНМК. По результатам УЗДГ, поражения брахиоцефальных артерий выявлены у 86% обследованных, артерий нижних конечностей – у 92%. В структуре поражения брахиоцефальных артерий в 65% случаев отмечены начальные проявления атеросклероза в виде утолщения, изменения эхогенности КИМ, нарушения дифференцировки на слои. Наличие АСБ сонных артерий выявлено у 9% больных (уровень стеноза не превышал 35% от диаметра сосуда). В структуре поражений артерий нижних конечностей доля стенозирующих поражений составила 21%. Максимальная степень стеноза в общей бедренной артерии составляла 54%. По структуре преобладали гетерогенные АСБ пониженной эхогенности, с гладкой поверхностью. При ультразвуковом исследовании у пациентов с нестенозирующим атеросклерозом отмечались явления медиакальциноза, причем в большей степени изменения выявлены в дистальных сегментах сосудистого русла (ЗТА и ПТА).

**Выводы:** 1. Для больных с впервые выявленным СД 2 типа характерна высокая распространенность атеросклеротических поражений брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей. 2. Поражение артерий нижних конечностей при впервые выявленном СД 2 типа носит более выраженный характер с преобладанием стенозирующих изменений, по сравнению с поражением сонных артерий. 3. С целью раннего выявления макрососудистых поражений, больным с впервые выявленным СД 2 типа рекомендовано выполнение УЗДГ.

**СТЕРЕОТИПЫ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ КАК  
ФАКТОР РИСКА НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
Холова Наргис, 316 группа медико-педагогического и лечебного  
факультета  
Научный руководитель :Хасанова М.И.  
ТашПМИ, кафедра: Общественное здоровье и управление  
здравоохранением**

**Актуальность.** Питание занимает особое место в жизни человека, являясь единственным из многочисленных природных факторов внешней среды, который в организме превращается во внутренний фактор – энергию физиологических функций и структуры тела. Чем моложе организм, тем интенсивнее в нем протекают процессы роста и развития и более выражена потребность в необходимых питательных веществах, в особенности их незаменимых (эссенциальных) компонентах.

**Цель:** Изучить пищевые предпочтения и их влияние на состояние физического развития у школьников с учетом гендерных различий и обосновать пути оптимизации питания детей школьного возраста.

**Материал и методы.** Стереотипы пищевого поведения и состояние здоровья были изучены у 54 школьников г.Ташкент в возрасте 10-17 лет. Изучение пищевого поведения проводилось анкетно-опросным методом. Состояние здоровья оценивалось по данным морфофункционального статуса (длина и масса тела). Среди обследованных было 21 девочек (52,3%) и 19 мальчиков (47,7%).

**Результаты.** Для большинства современных школьников характерна «углеводная модель питания». Мальчики достоверно чаще (от  $p \leq 0,05$  до  $p \leq 0,001$  в зависимости от категории обследованных), чем девочки предпочитают выпечные изделия, вторые блюда и напитки. Среди обследованных школьников около 1/3 имеет избыточную массу тела. Количество мальчиков с избыточной массой тела практически во всех возрастных группах, за исключением 7-8 классов, превышает количество девочек. Среди подростков актуальной является и проблема дефицита массы тела, который чаще встречается у девочек. Количество девочек с дефицитом массы тела достигает максимума в 11-м классе – 57,14%.

**Выводы:** Одним из направлений первичной профилактики неинфекционной патологии является оптимизация питания детей школьного возраста с учетом гендерных различий стереотипов пищевого поведения. Совершенствование организации школьного питания требует активизации гигиенического воспитания и обучения среди работников пищеблока, школьников, их родителей с учетом возраста и пола учащихся.

## **ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ**

**Холова Н., 316 группа медико-педагогического и лечебного факультета  
Научный руководитель: Султанова Л.Р.  
ТашПМИ, кафедра Медицинская радиология.**

**Актуальность:** Рак молочной железы (РМЖ) – самое частое онкологическое заболевание и основная причина смерти женщин в возрасте 40–59 лет в Узбекистане. Причины роста числа женщин, имеющих патологию МЖ, многочисленны и связаны с наличием факторов риска. Одним из основных потенциальных факторов риска является гипотиреоз. Гипотиреоз – это клинический синдром, обусловленный стойким снижением уровня тиреоидных гормонов. Тироксин и трийодтиронин играют важную роль в морфогенезе и функциональной дифференцировке эпителиальных клеток МЖ

**Цель :** Изучение и наблюдение лучевой диагностики рака молочной железы у женщин с гипотиреозом.

**Материалы и методы:** Обследовано 108 пациенток. Исследование проведено в 2 этапа: 2016–2017 гг. (49 пациенток) и 2019– 2020 гг. (59 пациенток). В 2016–2017 гг. 24 (49,7 %) пациенткам с гипотиреозом и 25 (50,3 %) пациентке без гипотиреоза выполнена маммография. РМЖ выявлен у 37 (7,4 %) больных – у 18 (3,6 %) пациенток с гипотиреозом и 19 (3,8 %) пациенток без гипотиреоза. В 2012–2013 гг. в качестве обязательного дополнения к маммографии проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) МЖ. УЗИ МЖ и интерпретацию результатов маммографии выполнял один специалист. Обследовано 25 (49,7 %) пациентки с гипотиреозом и 25 (50,3 %) – без

гипотиреоза. Всем пациенткам было выполнено комплексное обследование МЖ, включавшее маммографию, УЗИ с доплеровским картированием и ультразвуковой качественной эластографией. РМЖ выявлен у 55 (10,8 %) пациенток, из которых 29 (5,7 %) – с гипотиреозом и 26 (5,1 %) – без гипотиреоза. Возраст пациенток составлял 30–88 лет. Все наблюдения морфологически верифицированы. В качестве диагностического критерия наличия гипотиреоза принимали повышение концентрации тиреотропного гормона гипофиза в плазме крови более 4 мкЕд/мл .

Чувствительность и специфичность маммографии в диагностике РМЖ у пациенток с гипотиреозом составили 72,2 % и 75,7 % соответственно, у пациенток без гипотиреоза – 89,5 % и 90,9 % соответственно. У пациенток с гипотиреозом аденоз и фиброаденоматоз выявляли чаще (85 (16,2 %) и 79 (15,1 %) наблюдений соответственно), чем у пациенток без гипотиреоза (43 (8 %) и 47 (9 %) случаев соответственно). Существенно различаются показатели встречаемости склерозирующего аденоза. У пациенток с гипотиреозом склерозирующий аденоз определялся значительно чаще – 34 (6,5 %) наблюдения, чем у пациенток без гипотиреоза – 12 (2,3 %) наблюдений.

**Выводы:** Гипотиреоз является фактором, существенно снижающим диагностическую эффективность методов лучевой диагностики заболеваний МЖ вследствие интенсивного развития диффузных дисгормональных диспластических заболеваний МЖ. Диагностическая эффективность маммографии в диагностике РМЖ у пациенток с гипотиреозом ниже, чем у пациенток без гипотиреоза. Комбинация маммографии и УЗИ с доплерографией у пациенток с гипотиреозом позволяет значительно повысить эффективность диагностики РМЖ.

Таким образом, наиболее эффективным вариантом рентгеносонографического обследования для диагностики РМЖ у пациенток с гипотиреозом является комбинация маммографии и УЗИ с доплерографией.

## **ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ ФИБРИЛЛЯЦИЯ СЕРДЦЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Хошмуратов Д.Б., магистр 1 курса по направлению Кардиология**

**Научный руководитель: к.м.н., Мирзаева Б.М.**

**ТашПМИ, кафедра Факультетские внутренние болезни, военно-полевая терапия, профпатология, госпитальные внутренние болезни и пропедевтика внутренних болезней**

**Актуальность.** Большинство исследователей к факторам, предрасполагающим к фибрилляции предсердия, относят увеличение левого предсердия и изменения миокарда левого предсердия. Известно, что одной из причин увеличения левого предсердия является диастолическая дисфункция левого желудочка, между тем, в основе ХСН у больных с ХБП в большинстве случаев лежит диастолическая дисфункция. Частой находкой при ФП является фиброз предсердий. Известно, что формирование фиброза в миокарде является также характерной особенностью изменений сердца у больных с ХБП.

В этой связи представляет интерес проанализировать, влияет ли умеренное снижение функции почек на частоту фибрилляции предсердий у больных с хронической сердечной недостаточностью.

**Цель.** Уточнение связи между снижением функции почек у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и митральное регургитации (МР).

**Материалы и методы.** Обследовано 86 больных с ХСН (52 мужчин, 34 женщин, средний возраст  $67 \pm 11$  лет). Причиной ХСН у 29 ИБС, у 18 артериальная гипертензия, у 17 приобретенные пороки сердца и 22 больных перенесли инфаркт миокарда. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассчитывали по формуле MDRD. 30 больных имели пароксизмальную/персистирующую ФП и 27 – постоянную фибрилляцию предсердий.

**Результаты.** СКФ составляла  $68,8 \pm 20,9$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup> ( $19,2 - 149,7$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) и у 114 (34%) больных была  $< 60$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup>. У большинства больных – 250 (74%) фракция выброса левого желудочка была сохранена (ФВ  $> 50\%$ ). Больные со сниженной функцией почек имели

больше диаметр левого предсердия. СКФ была меньше у больных с ФП, чем без ФП ( $58,8 \pm 14,2$  против  $69,1 \pm 18,8$  мл/мин/ 1,73м<sup>2</sup>, соотв.,  $p < 0,001$ ). Логистический регрессионный анализ показал, что ХБП (Относительный риск: 2,3; доверительный интервал: 95%; 1,2\_4,3), функциональный класс ХСН (ОР: 1,8; ДИ: 95%; 1,0\_3,1) были независимо ассоциированы с фибрилляцией предсердий.

**Вывод.** Таким образом, наличие фибрилляции предсердий у больных с ХСН ассоциировано со снижением функционального состояния почек – больные с ХБП должны рассматриваться как пациенты, угрожаемые по развитию фибрилляции предсердий.

## **РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.**

**Хошмуратов Д.Б., магистр 1курса по направлению Кардиология  
Научный руководитель: к.м.н., Мирзаева Б.М.**

**ТашПМИ, кафедра Факультетские внутренние болезни, военно-полевая терапия, профпатология, госпитальные внутренние болезни и пропедевтика внутренних болезней**

**Актуальность.** Хронической сердечной недостаточность (ХСН) поражают различные органы и ткани, что приводит к нарушению их функций, порой настолько значительному, что становится непосредственной причиной смерти больных. Одним из таких органов мишеней являются почки. Учеными было обнаружено сходство между факторами риска ССБ и предикторами прогрессирования ренальной дисфункции: возраст, пол, артериальная гипертензия, дислипидемия. Для обозначения выявленной связи между сердечно-сосудистыми событиями и дисфункцией почек был предложен термин «кардиоренальный континуум». Ранняя нефропротективная и кардиопротективная стратегия у больных с ХСН позволяет улучшить клинический и трудовой прогноз пациентов, снизить количество осложнений и смертность, а также сократить

экономические затраты государства на лечение, это достигается за счет снижения стоимости и длительности госпитализации больных, уменьшения потребности в экстренных диализах, успешного формирования сосудистого доступа

**Цель.** Изучить факторы риска развития хронической сердечной недостаточности у больных с различными стадиями хронической болезни почек.

**Материал и методы.** Обследованы 67 больных, которые в зависимости от стадии ХБП были разделены на 3 группы: I-группа 21 больных с умеренной стадии, II- группа 24 больных со средней стадии, III-группа 22 с тяжелой стадии. Всем больным определяли липидограмму, продукты перекисного окисления липидов и антиокислительной системы, а также изучали структурно функциональное состояние миокарда левого желудочка по данным эхокардиограммы.

**Результаты.** Многофакторный регрессионный анализ выявил у больных I группы независимое влияние систолического и диастолического артериального давления на показатели диастолической функции (ДФ) ЛЖ. У пациентов II группы уровень гемоглобина (Hb) был независимым фактором изменений некоторых параметров ДФ ЛЖ. У больных III группы содержание Hb явилось независимым фактором влияния на параметры ДФ ЛЖ; уровень альбумина – на максимальную скорость раннего диастолического наполнения скорость клубочковой фильтрации – на максимальную скорость диастолического наполнения в систолу; САД оказало достоверное влияние на фракцию выброса ЛЖ.

**Заключение.** При утяжелении стадии ХБП более значимыми в развитии миокардиальной дисфункции становятся «нетрадиционные» ФР ХСН.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОАДАПТОГЕННОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

**Худайбергенова А.Ш., 610 группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: д.м.н., Ташпулатова Ф.К.  
ТашПМИ, кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

**Актуальность.** Проблема повышение эффективности комплексной терапии туберкулеза остается не до конца решенной проблемой фтизиатрии. В условиях повышения количество устойчивых форм туберкулеза, больных сопутствующими заболеваниями особую актуальность приобретает применение фитотерапии в комплексном лечении туберкулеза.

**Цель:** Изучение эффективности лечебного сбора из растительных трав адаптогенного действия в комплексной терапии деструктивного туберкулеза легких (ДТЛ).

**Материал и методы:** Обследовано 157 больных ДТЛ. В качестве контроля обследовано 151 больной. Определяли типы адаптационных реакций по Л.Х Гаркави (1991): реакцию стресса (РС), реакцию тренировки (РТ), спокойной активации (РСА) повышенной активации (РПА). На фоне комплексной терапии больным основной группы



был назначен настой фитосбора (корень солодки, цветы ромашки, душица, подорожник, зверобой, кукурузные рыльца).

**Результаты:** У всех больных ДТЛ до лечения чаще встречалась РС –  $47,7 \pm 4,0$  и  $54,3 \pm 4,0\%$ . РТ составила  $40,1 \pm 4,0\%$  и  $34,4 \pm 3,8\%$  соответственно. РСА выявлена у  $8,9 \pm 2,3\%$  основной и у  $7,3 \pm 2,1\%$  больных контрольной группы. В процессе лечения отмечено уменьшение РС до  $14,0 \pm 2,8\%$  у больных, основной группы, (в контрольной группе РС –  $37,7 \pm 3,9\%$ ;  $P < 0,05$ ). РТ в обеих группах составила:  $42,7 \pm 4,1$  и  $31,1 \pm 3,7\%$  соответственно. У больных получавших фитосбор увеличилась РСА до  $36,9 \pm 3,8\%$  (в контрольной группе –  $28,4 \pm 3,6\%$ ). В основной группе РПА в динамике увеличилась до  $6,4 \pm 1,4\%$  (контрольная группа –  $2,6 \pm 1,3$ ).

Прекращение выделения МБТ отмечено в основной группе у  $97,8 \pm 2,7\%$  (контрольной –  $77,6 \pm 3,7\%$ ) и закрытие каверн – у  $36,6\%$  (контроль –  $18,7\%$ ,  $P < 0,05$ ). В основной группе побочные реакции возникли у  $23 \pm 2,0\%$  больных, (в контрольной –  $43,4 \pm 2,0\%$ ).

**Заключение:** Разработана и доказана эффективность многокомпонентного фитосбора адаптогенного действия, применение которого в комплексной терапии способствует улучшению количества полноценных адаптационных реакций. Положительные сдвиги в частоте и характере АР коррелируют с улучшением клинико-лабораторных параметров.

## **ВЫБОР ШКАЛЫ ОЦЕНКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ**

**Худойбердиев Жамолиддин Шавкат ўғли., магистр 1 курса**

**Научный руководитель: PhD., ассистент Маматкулов И.Б.**

**ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность проблемы:** Болевой синдром (БС) у детей, перенесших хирургическое вмешательство, является одним из основных факторов, определяющих качество жизни ребенка в раннем послеоперационном периоде. Сложность своевременной и точной оценки БС у детей определяется различным, в зависимости от возраста, уровнем психоэмоционального реагирования. Поэтому улучшение результатов по максимально ранней и достоверной оценке болевого синдрома в послеоперационном периоде у детей различного возраста с целью его своевременного купирования является актуальным.

**Цель исследования:** Определить информативность различных шкал оценки болевого синдрома в зависимости от возраста ребенка.

**Задача исследования:** выбор оптимальной шкалы оценки болевого синдрома в послеоперационном периоде в зависимости от возраста ребенка.

**Материалы и методы:** Обследовано 22 ребенка в возрасте от 3 до 8 лет, оперированных в клинике ТашПМИ в январе-марте 2020 г. Из них 12 (52,44%) девочки, 10 (47,56%) мальчиков, были разделены на 2 возрастные группы: 1 – я в возрасте от 3 до 5 лет (14 ребенка); 2 – я от 6 до 8 лет (8 ребенок). Объем оперативного вмешательства: грыжесечение, операция Росса, орхидопексия. Все хирургические вмешательства были выполнены в плановом порядке. Риск анестезии по ASA I-II ст. Все пациенты прооперированы в условиях комбинированной анестезии фторотан+фентанил. Премедикация во всех случаях стандартная атропин+промедол+реланиум внутримышечно в возрастной дозировке за 20-30 мин. до оперативного вмешательства Средняя

продолжительность оперативного вмешательства составила 38+8,4 мин. В предоперационном периоде до введения премедикации проводилась оценка состояния ребенка по следующим параметрам: ЧСС, ЧДД, АД, знакомство со шкалами оценки боли. Эти данные использовались как исходные, для объективизации оценки послеоперационной боли. Оценка болевого синдрома проводилась в течение 2 часов после окончания оперативного вмешательства и перевода в послеоперационную палату. Были использованы следующие шкалы: 1. Визуально-аналоговая шкала. 2. Вербальная рейтинговая шкала. 3. Цифровая рейтинговая шкала. 4. Мимическая шкала. 5. Шкала с цветовой аналогией. Изменения по этим шкалам сопоставлялись с изменением гемодинамики. В ходе исследования установлено, что в группе детей от 3 до 5 лет наиболее информативной являются шкалы: мимическая и с цветовой аналогией. В группе детей от 6 до 8 лет информативными являются цифровая рейтинговая шкала, вербальная рейтинговая шкала и визуально-аналоговая шкала. Что совпадало с результатами оценки гемодинамики в послеоперационном периоде.

**Выводы.** Выбор шкалы оценки боли в послеоперационном периоде определяется возрастным уровнем психоэмоционального реагирования, а так же способностью ребенка к вербализации телесных ощущений и эмоциональных переживаний. Что в ходе нашего исследования совпадало с изменениями гемодинамических показателей.

## **КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ**

**Хужаев Ш., 605 -группа, медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Хронический пиелонефрит (ХП) составляет 72% всех урологических заболеваний, занимает второе место по частоте среди болезней человека после воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей (А.Я.Пытель, 2015; Н.А.Лопаткин, 2008). Частота хронического пиелонефрита по секционным данным 18-20%, что свидетельствует о нераспознанности ХП.

**Цель исследования.** Определить характер нарушений показателей ренальной гемодинамики и их прогностическое значение у детей с хроническим пиелонефритом.

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось на базе клиники ТашПМИ. В основу работы положены результаты обследования 37 детей с хроническими пиелонефритами, находящихся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ, амбулаторном наблюдений в поликлинике ТашПМИ. Все ультразвуковые исследования осуществлялись на ультразвуковом аппарате «Sonoscape SSI –5000» с использованием конвексного датчика (3,5-5,0-7,5 МГц).

**Результаты исследования.** При эхографическом исследовании почек у детей с ХП появлялись глубокие кортикальные рубцы в виде гиперэхогенных зон на капсуле, в зависимости от локализации воспалительного процесса. Чашечки уменьшались в размерах. Наблюдалась тенденция к деформациям пирамидок, что свидетельствовало о давности процесса. Одновременно с процессом рубцевания происходило гипертрофия

соседних участков паренхимы. Пиелонефритические рубцы и гипертрофированные участки паренхимы придавали почке неровность контуров, исчезновению линии, соединяющие основание пирамид и контура почки (аналогичный рентгеновскому феномену Ходсона). При качественной оценке изображения у всех больных выявилось двустороннее поражение с выраженной асимметрией процесса. Пораженные почки были уменьшены в объеме, имели пестрый вид, была выражена неоднородность эхогенности различных участков паренхимы, неровность контуров из-за пиелонефритических рубцов исхода рецидивирующего воспалительного процесса в тубулоинтерстициальной зоне и гипертрофии соседних участков паренхимы, происшедшей параллельно процессу склерозирования. Была выражена нечеткость границ между паренхимой и синусом, отмечались неравномерное уменьшение толщины паренхимы, уплотнение, расширение или деформация ЧЛС, утолщение и слоистость структуры стенки лоханки. При доплерографии в активной фазе хронического пиелонефрита определили повышение скорости кровотока в почечной артерии, что объяснялся обильным кровоснабжением в фазе артериальной гиперемии. В фазе ремиссии показатели почечного кровотока оказались в пределах нормы.

Из результатов исследования, можно сделать вывод, что хронический пиелонефрит чаще бывает ассиметричным. В момент исследования процесс распространялся на здоровую почку, к этому приводило в большинстве случаев многократные обострения заболевания.

**Выводы.** Таким образом, ультразвуковую доплерографию, которая является информативным методом диагностики нарушений гемодинамики в почечных артериях, целесообразно проводить всем детям с хроническим пиелонефритом в активной фазе воспаления для своевременной диагностики нарушений почечной гемодинамики, а также для раннего предупреждения развития хронической почечной недостаточности.

## **СИНДРОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ** **Хушбакова Н.Э., 405-группа факультет 1 педиатрии и народной** **медицины**

**Научный руководитель: ассистент Ходжаева Ф.С.**  
**ТашПМИ, кафедра Эндокринологии с детской эндокринологией**

**Актуальность:** Несахарный диабет-заболевание которое обусловлено недостаточным выработкой антидиуритического гормона задней доли гипофиза. При поздней и неправильной диагностике данной патологии происходит выраженное обезвоживание организма.

**Цель:** - описать синдром «Несахарного диабета» (у мальчика 8 лет).

Под нашим амбулаторным наблюдением находится мальчик Абдуллаев С., 2012 г.р., проживающий в г. Самарканде. Из анамнеза: ребенок родился в близкородственном браке родителей (дети братьев). Рост при рождении 50 см, вес 3000 гр, закричал и взял грудь сразу. Психо-моторное развитие – с опозданием. Постоянно находился под наблюдением педиатра, получал массаж. Обратился к эндокринологу впервые в 2020 г.

В РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз пациенту проводился следующий спектр исследований, включавший общеклинические, биохимические исследования: общий

анализ крови, радиоиммунологические и гормональные методы исследования крови (вазопрессин, пролактин, СТГ, ТТГ, кортизол, тироксин), ЭКГ, УЗИ внутренних органов, МРТ гипофиза, рентгенография кисти.

**Результаты исследования и их обсуждение:** Со слов родителей, пациент жалуется на обильное мочеиспускание, жажду и сухость кожных покровов.

При обследовании было установлено: объективно: рост 103,5 см, вес - 29 кг. Дефицит роста - 20 см, дефицит веса - 9 кг. Пубертатный статус: Ах0Рх0, testis 3,0x3,0 ml, penis длиной 1,0 см. Со стороны гормональных исследований: СТГ - 1,4 мМЕ/Л (в норме у детей от 5 до 16 лет  $2,1 \pm 0,53$  мМЕ/Л, Св. Т4- 124 нмоль/л (60-160), ТТГ - 1,9 мМЕ/Л (в норме 0,17- 4,05), ИФР-1 - 101 нмоль/л. Проба Зимницкого уд вес 1005.

На МРТ турецкого седла (от 01.12.2010г.) была обнаружена микроаденома гипофиза: высота 0,9 см, переднезадний размер - менее 0,9, поперечник - до 0,9 см.

На рентгенограмме кисти (от 02.12.2020 г.): костный возраст соответствует к 6 годам, нарушение последовательности появления точек окостенения. Зоны роста открыты, сужены, укорочение всех фаланг пальцев. Таким образом, на основании вышеизложенного, был выставлен клинический диагноз: осн. Несахарный диабет. Микроаденома гипофиза. Осложнение: Задержка физического развития

Пациенту было рекомендовано проведение заместительной гормональной терапии: десмопрессин, генноинженерный гормон роста, а также препараты щитовидной железы, кальций, витамин Д3.

**Выводы:**

- 1) Пациентам с несахарным диабетом рекомендовано проведение МРТ гипофиза с целью выявления возможной микроаденомы гипофиза.
- 2) При задержки физического развития у пациентов с несахарным диабетом необходима соответствующая заместительная гормональная терапия.

## **ЁҒЛАРНИ КАМАЙТИРИШ ТЕРАПИЯСИДА ЭНДОКРИНОЛОГНИНГ РОЛИ**

**Хушманов Р.Т., 406-гурух 1 Педиатрия ва халқ табобати факультети**

**Илмий раҳбар: ассистент Абдувахабова М.Б.**

**ТошПТИ, Эндокринология, болалар эндокринологияси  
кафедраси**

**Долзарблиги:** Қандли диабет-XXI асрнинг асл эпидемиясидир. БЖССТ маълумотларига кўра охирги ўн йилликда бу касаллик билан хасталанганлар сони 4 мартага ошди. Башоратчи-экспертларнинг фикрига кўра, 2030 йилга бориб ушбу касаллик ўлим сабабининг еттинчи ўрнига кўтарилди. Бундан ташқари, атеросклеротик юрак қон-томир касалликларидан юрак ишемик касаллиги, цереброваскуляр касалликлар, қандли диабет касаллигида ўлимнинг асосий сабабларидир. Қандли диабет касаллигида ҳам ўз навбатида юрак ва қон-томирларда асоратлар кечади. Бу мезонлар ўз навбатида бу муаммони катта аҳамиятли қилиб, ижтимоий ва иқтисодий томондан қамраб олади.

**Мақсад:** Янги авлод препаратлари вакили бигуанидлар қандли диабетли беморларда ва атеросклеротик юрак қон-томир касалликларидан липидлар миқдорини

камайтиришдан иборат. Нима учун статинларнинг самараси юқори бўлган бир даврда янги ушбу препаратларни қўллашга туртки бўлмоқда?

**Натижалар муҳокамаси:** Статинлар билан даволанганда самара кузатилмаган беморлар гуруҳидир. Бу тоифадаги беморларга оилавий гиперхолестеринемиялилар киради (бу гуруҳдагилар миқдори аввалгиларига қараганда кўпчиликни ташкил қилди ва статинларга ноҳўя таъсирлари борлари бу препаратларни истеъмол қила олмайдилар. Бундан ташқари прогрессив атеросклерозли беморларда, оптимал стандарт липидларни камайтириш терапиясига қарамасдан, қайта-қайта юрак қон-томир ўзгаришлари содир бўлмоқда. Бигуанидлар гуруҳи препаратларининг яратилиши ва қўлланилиши липидларни камайтириш терапиясида катта аҳамият касб этди. Бу препаратлар ўзининг таъсир доирасидан келиб чиққан ҳолда липопротеинларнинг атероген фракцияларини камайтиради, плацебо билан қўйилган ҳолда ва олдин даволаш самарасиз бўлган беморларда яхши натижаларга эришилмоқда. Бугунги кундаги тадқиқотларга кўра, бигуанидлар атеросклеротик қон-томир касалликларида юрак қон-томир касалликлари хавфини сезиларли камайтириши маълум бўлди. Бундай беморлар максимал дозадаги статинларни қабул қилганлар ва бу ўз навбатида даволаш самарасини бермаган. Энг аввало касалликнинг бирламчи ва иккиламчи олдини олиш чоралари кўрилиши зарурдир. Юрак қон-томири хавфини қандли диабетли беморларда ҳаёт тарзини ўзгартириш, гликемия назоратини олиб бориш, антиагрегант терапияни тўғри танлаш, қон босими назоратини олиб бориш ва дислипидемияни коррекция қилиш каби йўллар билан амалга оширилади. Айниқса юқоридагиларнинг охиригиси бу гуруҳдаги касалликларнинг ривожланишига ва ундан келиб чиққан ўлим ҳолатларини олдини олишга жуда катта таъсир кўрсатади. Статинлар билан даволаш самарадорлиги - атеросклерознинг олдини олишнинг олтин ва муҳим стандартидир. Халқаро ва Россиялик олимлар қандли диабетли, атеросклеротик юрак қон-томирли беморларда статинлар билан даволашда липид алмашинувининг нормаллашда куйи зичликдаги липопротеинларнинг камайтиришни мақсад қилганлар. Кўпгина тадқиқотлар шуни кўрсатдики, бу даволаш усули максимал даражада юрак қон-томир касалликлари ривожланиш хавфини камайтиради.

**Хулоса:** Шуни таъкидлаш жоизки, қандли диабетли беморларда ва юрак қон-томир касалликларини ривожланишида даволашни кўп қирали ва сифатли олиб борилсагина юрак қон-томир касалликлари ривожланиши хавфини камайтиради. Шу билан бир қаторда қандли диабетли беморларнинг умри узайиши ва ҳаёт тарзи ижобий томонга ўзгаради. Асосан шифокорлардан айниқса эндокринологдан бу тамойилда қарашларимизни бирлаштириб биргаликда фаол равишда қандли диабет ва атеросклероз билан хасталанган беморларга ёрдам беришимиз ва асоратларни олдини олишимиз мумкин.

**ДЕФИЦИТ СНА КАК ПРИЧИННЫЙ ФАКТОР ОЖИРЕНИЯ**  
**Чорикулова С., 211-группа медико-педагогического и лечебного**  
**факультета**

**Научный руководитель: Файзиева М. Ф.**  
**ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления**  
**здравоохранением**

**Актуальность.** Сокращение общей продолжительности и ухудшение качества сна становятся все более частыми явлениями в современном обществе. Одновременно с этим ожирение стало основным вызовом общественному здравоохранению во всем мире. За последние три десятилетия количество пациентов с ожирением удвоилось среди взрослых и утроилось среди детей.

**Цель исследования** Изучение причинно-следственной связи между весом и количеством сна.

**Методы исследования** Анализ эпидемиологических, биологических и клинических исследований, статистические данные и литературные материалы.

**Результаты исследования** Рациональный режим дня детей способствует формированию динамического стереотипа, обеспечивающего более экономичное функционирование систем и органов. Основными компонентами режима дня детей являются учебные занятия в школе и дома, активный отдых с максимальным пребыванием на свежем воздухе, регулярное здоровое питание, а также полноценный сон. Результаты исследования показали влияние короткой продолжительности сна на риск развития ожирения. Установлено, что оно более выражено у детей и мальчики более восприимчивы к уменьшению сна, чем девочки.

У взрослых эпидемиологическая картина выглядела не так однозначно. Из 19 перекрестных исследований, в которых изучали взаимосвязь продолжительности сна и веса у взрослых, в 11 сообщалось о четкой связи между дефицитом сна и увеличением веса. Многочисленные работы показали, что недостаток сна связан со снижением уровня лептина и повышенным уровнем грелина. Дисбаланс между этими гормонами может объяснять повышение чувства голода с ростом количества перекусов, а также потребление жиров и углеводов, что в конечном итоге приводит к увеличению веса. Дефицит сна также уменьшает потребление глюкозы мозгом, следовательно, может быть одним из механизмов снижения толерантности к глюкозе.

**Вывод.** Базируясь на данных многочисленных перекрестных и единичных исследований, следует, что короткая продолжительность сна может быть новым и независимым фактором риска увеличения веса и ожирения, особенно среди молодежи. Необходимы дальнейшие исследования для более точного установления причинно-следственной связи между весом и количеством сна, а также дальнейшие физиологические исследования для уточнения предполагаемых механизмов влияния сокращения продолжительности сна на изменение веса.

**ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ  
СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ**  
Шайзакова Зарнигор, 313-группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины

**Научный руководитель: ассистент Икрамова Д.Т.  
ТашПМИ, Кафедра Факультетская педиатрия.**

**Актуальность.** Причина развития синдрома раздраженного кишечника (СРК) остается неясной. Разнообразные изменения физиологии кишечника оказывают влияние на симптоматику СРК. Развитие запора может объясняться замедлением, а развитие диареи - ускорением толстокишечного транзита.

**Цель** - выявить характерные изменения клинической картины синдрома раздраженного кишечника (СРК) при запорах у детей.

**Материалы и методы.** Обследовано 36 детей с хроническими запорами (17 мальчик, 19 девочек) в возрасте 3-15 лет в клинике ТашПМИ и 4- городской клинической детской больнице г. Ташкента. Помимо сбора анамнеза, клинических проявлений, учитывают данные лабораторных и инструментальных исследований (УЗИ, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, компьютерная томография).

**Результаты.** У многих детей с СРК в анамнезе зафиксированы острые кишечные инфекции, у некоторых - неоднократно. У больных с СРК жалобы на нарушения нервно-психического статуса обуславливают как гастроэнтерологическую, так и внекишечную симптоматику. Обязательный компонент клинической картины - абдоминальная боль. Чаще дети жалуются на острые, схваткообразные боли продолжительностью от нескольких минут до часов. Характерны императивные позывы на дефекацию, чаще всего - сразу после еды. В 56% случаев наблюдается СРК с преобладанием запора. СРК с преобладанием запоров проявляет себя отсутствием дефекации в течение 3 суток и более, небольшой суточной массой кала по типу овечьего. Иногда позывы на дефекацию могут возникать несколько раз в день и сопровождаться натуживанием и ощущением неполного опорожнения кишечника. При СРК с преобладанием абдоминальных болей многие дети жалуются на вздутие живота, урчание и повышенное газообразование.

**Вывод.** Таким образом, СРК у детей характеризуется определенными особенностями клинической картины, которые помогут в ранней диагностике и лечении этого заболевания.

## **ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С РЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

**Шаматов Дж. Р., 521 группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент, Фаттахов Р.А.  
ТашПМИ, кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

**Актуальность:** При длительной химиотерапии резистентного туберкулеза легких наиболее часто наблюдаются побочные реакции со стороны печени, что удлиняют сроки стационарного лечения и ухудшают прогноз.

**Цель:** Изучить частоту и характер поражения гепатобилиарной системы у больных с резистентным туберкулезом легких.

**Материал и методы:** Обследовано 52 больных с резистентным туберкулезом легких в возрасте от 20 до 60 лет. Мужчин было -24 (46,1%), женщин-28 (53,8%). Продолжительность заболевания туберкулезом составил от 2 до 6 лет. Всем больным проводили клиничко- лабораторное, сонографическое обследование в клиники

**Результаты:** Установлено у 24 (46,6%) больных с резистентным туберкулезом легких наличие патологии со стороны гепатобилиарной системы. Наиболее часто диагностировался хронический гепатит – у 17 (32,6%) больных, цирроз печени встречался у 2 (3,8%), желчнокаменная болезнь- у 2(3,8%) и хронический холецистит -у 3(5,7%) пациентов. Клинически отмечено диспепсические проявления со стороны печени и желчного пузыря у 20( 83,3%) обследованных больных. Биохимические исследования показали, что только 8(33,3%) отмечено при поступлении повышения АЛТ, изменения билирубинового показателя и коэффициента Де Ритиса. В процессе химиотерапии у 13(25%) отмечено значительное повышение активности АЛТ в 1,5-2 раза. Биохимические изменения со стороны печени коррелировали с клиническими проявлениями. Включение гепатопротекторов типа карсила, сбора лекарственных трав (цветы ромашки, трава зверобоя, трава тысячелистника, корня одуванчика) способствовало улучшению переносимости химиопрепаратов и уменьшению частоты побочных реакций от терапии.

**Заключение:** больных с резистентным туберкулезом легких необходимо обследовать для выявления патологии со стороны гепатобилиарной системы. В комплексную терапию больных с резистентным туберкулезом необходимо включать гепатопротекторы растительного происхождения.

**УРОВНИ ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 С  
УЧЕТОМ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК**  
**Шамирзаева Х. Б., 201-группа, Международный факультет, Педиатрия**  
**Научный руководитель: ассистент Матвеева А.А.**  
**ТошПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской**  
**психиатрии, медицинской психологии, психотерапии**

**Актуальность исследования:** Учитывая скорость возникновения и изменчивость симптомов COVID-19, а также его тяжесть, он стал причиной стрессового расстройства у большого числа населения.

**Цель исследования:** изучение личностных особенностей пациентов с тревогой, перенесших COVID-19.

**Материалы и методы:** было обследовано 42 человека, находившихся на лечении в Психиатрической больнице г. Ташкента. Ведущим методом исследования являлись клиничко-психопатологический и катamnестический. Использовались госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS и методика определения акцентуаций характера Леонгарда - Шмишека.

**Результаты:** В период от 15 до 30 дней, после перенесенной COVID – 19 инфекции у обследованных были впервые замечены признаки в виде необоснованной



тревоги, приступов сердцебиения, нехватки воздуха, страх смерти, с которыми в дальнейшем больные не могли справиться самостоятельно. В число наиболее часто выявляемых расстройств вошли такие, как тревога, панические атаки, различные фобии и депрессии. При анализе наблюдалось гендерное различие, которое показало, что женщины больше страдали как от тревожности, так и от депрессии. Так, у 47,6 % выявлялся высокий уровень тревоги, у 35,7% средний уровень и у 16,7% низкий уровень тревоги. Что напрямую зависело от тяжести течения заболевания. Высокий уровень депрессии выявлялся только лишь у 5% обследуемых. Наиболее встречаемыми акцентуациями характера были демонстративного типа (21,4%), тревожного (16,6%), а также застревающего типов (16,6%). Около половины опрошенных были фиксированы на повторяющихся мыслях о возможных негативных последствиях перенесенной инфекции. Уверенность в своих возможностях контролировать ситуацию, связанную с пандемией, социальная поддержка и достаточная информированность о вариантах получения помощи в связи с инфекцией, являлись значимыми защитными факторами, предотвращающими развитие тревоги в дальнейшем.

**Выводы:** часто выявляемыми акцентуациями характера у лиц, с тревожными расстройствами, после перенесенного COVID-19 были демонстративный, тревожный и застревающий типы. Данные результаты помогут в разработке программы психологической реабилитации пациентов, перенесших COVID-19.

## **ПРЕПАРАТЫ ИНТЕРФЕРОНА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.**

**Шамсиева Лайло Алишеровна, 614 группы педиатрического  
факультета.**

**Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.  
СамГосМИ, кафедра педиатрии лечебного факультета**

**Цель исследования:** определить клиническую эффективность препарата Виферон в лечении, а затем и в профилактике ОРЗ.

**Материалы и методы:** на базе отделений интенсивной педиатрии СФРНЦЭМП было обследовано 47 детей от 1 года до 3 х лет, которые были отнесены в группу ЧБД. Все дети неоднократно поступали на стационарное лечение с ОРЗ в сопровождении различных синдромов (гипертермический, судорожный) и его осложнениями (острый простой или обструктивный бронхит, ларинготрахеит) Дети были разделены на 2 группы, 1 группа 24 - ребенка которым был назначен виферон в дозе 150 тыс. ЕД 2 раза в день в течении 10 дней, а затем по схеме в течении 1,5 месяца. 2 группа 23 ребенка которые получили симптоматическую терапию.

**Результаты и обсуждения:** анализ результатов проведения лечения и иммунореабилитации с включением виферона показал позитивную клиническую эффективность. Клинически заболевания протекали в более легкой форме, в первую очередь снизилась выраженность гипертермических реакций, а при применении

виферона в первый день заболевания наблюдалось отсутствие гиперфебрилитета. Интоксикационный синдром в виде отсутствия аппетита, слабости вялости имел тенденцию к улучшению в среднем на  $1,9 \pm 0,6$  день у детей 1 группы тогда как во 2 группе продолжался в течении  $3,8 \pm 0,7$  дней. При применении Виферона развитие осложнений ОРЗ наблюдалось в 16,7% случаев и не потребовало изменения антибактериальной терапии, а такое частое, особенно в раннем детском возрасте, осложнение, как обструктивный бронхит, отсутствовало. Тогда как во 2 группе в 56% случаев наблюдались бактериальные осложнения, которые требовали назначения инъекционных антибактериальных препаратов. При оценке основных клинических маркеров в процессе лечения в 1 группы детей значительно сократилось количество эпизодов ОРЗ с  $1,10 \pm 0,06$  до  $0,45 \pm 0,02$  ( $p < 0,001$ ) в месяц, уменьшилась в 2 раза длительность заболеваний с  $12,3 \pm 0,72$  до  $6,41 \pm 0,34$  дней ( $p < 0,001$ ). Интенсивный базисный курс виферона привел к сокращению длительности заболеваний до 3-7 дней ( $5,73 \pm 1,2$ ) при минимальной клинической симптоматике. Уменьшение кратности приема препарата коррелировало со значительным увеличением частоты ОРЗ и длительности периода острых проявлений заболевания. Изучая результаты иммунореабилитации вифероном при катаральном наблюдении в течение 1 года, обнаружено, что у детей 1 группы в 3 раз снизилось количество ОРЗ в год с  $11,3 \pm 1,1$  до  $2,7 \pm 0,55$  ( $p < 0,001$ ) и варьировало от 2 и до 6 раз в год. Длительность заболевания уменьшилась до 3-6 дней и составила в среднем  $5,34 \pm 0,21$  ( $p < 0,001$ ). По прежнему заболевания характеризовались легким течением и более чем у 58,8% детей ОРЗ протекали без осложнений. При этом продолжительность достигнутого периода клинического благополучия у детей раннего возраста выросла в несколько раз, более половины ЧДБ детей из 1 группы перешли в категорию эпизодически болеющих детей. Таким образом, можно сделать вывод, что применение виферона в лечении и профилактике ОРВ у ЧБД, имеет значительную клиническую эффективность, и рекомендует широкое применение препаратов рекомбинантного интерферона в клинической практике педиатра.

## **АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ** **Шарипов М. М., 603 группа факультет 2 педиатрии и медицинской** **биологии**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Р.А. Азизова**  
**ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность:** В настоящее время на первом плане бронхо-лёгочная патология встречается очень часто. Ежегодно в мире регистрируется более 100 миллионов случаев заболевания пневмонией у детей различного возраста и в данное время проведение без осложнений фармакотерапии растущего организма нового поколения, то есть - детей и подростков является актуальной проблемой.

**Цель исследования:** выборочный анализ фармакотерапии 18 истории болезней с пневмонией и определение эффективности и безопасности рационального применения

антигистаминных препаратов у детей клиники ТашПМИ в сопоставлении литературными данными.

**Материалы и методы:** Изучены 18 историй болезни детей, лечившихся в клинике ТашПМИ с диагнозом острая пневмония, различной локализации. Полученные данные статистически обработаны. Были проведёны анализы литературных данных.

**Результаты:** Анализы каждого листа назначений у больных детей, выявили, что в проводимую фармакотерапию включено не менее 5-6 препаратов по стандарту лечения. Путь введения препаратов в основном, учитывая, что они находятся в условиях стационара, парентеральное. При пневмонии у детей при пневмонии этиотропным лечением является противомикробные препараты и первоначально проводят терапию антибиотиками в основном группы цефалоспоринов 2-3 группы, для проведения патогенетической и симптоматической терапии применяются нестероидные, стероидные противовоспалительные, антигистаминные препараты. Анализ проводимой фармакотерапии в 18 историях болезни у больных детей пульмонологического отделения показали, из них дети до 5 лет – 7 (38,8%); до 10 лет - 6 (33,3%); до – 17 лет - 5 (27,7%) с бронхолегочной патологией. В листах назначениях в лечении включено 5-6 препаратов с учётом стандарта лечения. Путь введения препаратов в основном, парентеральное (80%). В фармакотерапию на ряду включены препараты основного заболевания со стандарта лечения антигистаминные препараты с курсом лечения первые 3 дня - димедрол – 100%;, 72%;, 78%, - нош-па – 75%;, 72%;, 78%, супрастин 6%;, 8%;, 5%, дексаметазон – 100%;, 78%, 75%, кальций глюконат – 10%;, 16%;, 13%, соответственно в соответствующей дозе, внутрь, внутривенно и внутримышечно. Изменения тонуса гладких мышц бронхов и высвобождение гистамина тучными клетками зависит от степени выраженности симпатической и парасимпатической влияния, то есть, от соотношения концентрации циклических нуклеотидов в этих клетках (ц-ГМФ и ц-АМФ). Антигистаминные препараты уменьшают меберацию (высвобождения) тучными клетками, снижают отёки (за счёт блокирования гистаминорецепторов) в слизистой бронхов. Препараты 1- поколения, в частности димедрол повышают активность фермента гистаминазы и способствуют распаду гистамина. Кроме того димедрол оказывает мембраностабилизирующее действие, но понижает порог судорожной готовности.

**Выводы:**

1. Учитывая литературные данные и анализ фармакотерапии по историям болезни при пневмонии у детей можно рекомендовать назначение антигистаминных препаратов.
2. Недопустимо одновременное назначение 2 и более антигистаминных препаратов в одно время, так как они могут усилить угнетающее действие на МНС вплоть до остановки дыхания.
3. Применение больших доз или даже стандартные дозы димедрол у больных с эпилептическим синдромом может провоцировать развития приступов.
4. Больным с судорожной готовностью или с эпилептическим синдромом лучше назначать препараты 2 поколения.

## **НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПРАКТИКЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ**

## **Шарипов Шахбоз, 408 группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: доцент Исламов Ш.Э.  
СамГосМИ, кафедра судебной медицины**

**Актуальность.** Неблагоприятные исходы после оказания медицинской помощи способствуют обращению граждан в правоохранительные органы.

**Цель исследования** – Определение характера допущенных дефектов медицинской помощи среди специалистов различного профиля.

**Материалы и методы исследования.** В качестве материала нами проведен ретроспективный анализ 58 заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз, назначенных по поводу профессиональных правонарушений медицинских работников правоохранительными органами и проведенных в Самаркандском областном филиале Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы.

**Результаты исследования** свидетельствуют о том, что за изучаемый период в филиале было проведено 58 экспертиз по поводу правонарушений медицинских работников, из них в 65,5% случаях выявлены дефекты медицинской помощи. По специальностям чаще в отношении акушер-гинекологов 42,1% случаев, хирургов и травматологов по 10,5%, педиатров, терапевтов и ЛОР-врачей по 7,9%, анестезиологов-реаниматологов 5,3%. По характеру преобладали – нераспознавание основной патологии 26,3% и её осложнений 5,3%, поздняя госпитализация 7,9%, а также ошибки при назначении и проведении медицинских процедур (неправильное ведение родов) 36,8%. Среди причин отмечается явное преобладание субъективных 73,7%, из них невнимательное отношение к больному в 85,7% случаев, неполноценное обследование больного 14,3%. На догоспитальном этапе в 7,9% случаев, из них в СВП, районной поликлинике и на дому по 2,6%; на госпитальном этапе 92,1%, из них в ЦРБ и родильных домах 65,8%, в областной больнице 23,7%.

Пример. Гр-ка Ф.А., 25 лет, с жалобами на головную боль, слабость, головокружение, тошноту, температура тела 37,6 С, 20.07. госпитализирована в областной перинатальный центр. 21.07. после осмотра инфекциониста проведена диагностическая люмбальная пункция и признаков менингита не выявлено (нет анализа ликвора), выставлен диагноз «Менингизм» и даны рекомендации. В тот же день проведен консилиум врачей и поставлен диагноз “Беременность 1, 39 недель. Период обострения хронического гастрита, хронического панкреатита. хронического пиелонефрита. Гипертензивная энцефалопатия. Хронический гепатит неизвестной этиологии. Анемия средней тяжести”. 23.07. проведен осмотр ЛОР-врача и выявлено наполнение гноем правого уха, после очищения от гноя установлена перфорация барабанной перепонки, поставлен диагноз «Правосторонний хронический гнойный средний отит», назначено лечение. 28.07. в 13.45 часов констатирована смерть. По мнению экспертной комиссии - причиной смерти явилось полиорганная недостаточность вследствие токсического гепатита, токсического миокардита, воспаления мозговых оболочек, гнойного воспаления правого полушария мозжечка из-за правостороннего гнойного отита. В индивидуальной амбулаторной карте из СВП записи поверхностные, состояние беременной полностью не освещена, отсутствуют записи узких специалистов. Оперативное вмешательство проведено поздно,

не проведены рентгенография черепа в двух проекциях и грудной клетки, бактериальный посев абсцесса головного мозга.

В исходе они приводили к наступлению смерти в большинстве случаев (68,4%), а также наступлению инвалидности 7,9%.

**Выводы.** Дефекты медицинской помощи выявленные в деятельности ЛОР-врачей, имели следующие особенности – в частности по характеру преобладали дефекты диагностики и лечения, которые возникали из-за субъективных причин, чаще в учреждениях догоспитального и госпитального этапов, и в исходе способствовали наступлению смерти.

## **БОЛАЛАРДАГИ ЎПКА-БРОНХ КАСАЛЛИГИДАГИ БРОНХОКОНСТРУКТОР ХУСУСИЯТИГА ЭГА ПРЕПАРАТНИ САМАРАДОРЛИГИ.**

**Шарифова М.З., 306- гуруҳ Тиббий педагогика ва даволаш факультети  
Илмий раҳбар: ассистент Умарова М.С.  
ТошПТИ, Болалар касалликлари пропедевтикаси, гематология  
кафедраси**

**Долзарблиги:** Болаларда ўпка-бронх касалликларини турли кўринишлари мавжуд. Бу касалликларни айримлари болалар орасидаги ўлим ҳолатларига олиб келиши, болалар пулмонологиясига эътиборни қаратиш кераклигини кўрсатмоқда. Нафас аъзолари касалликларига ўз вақтида ташхис қўйиш, даволаш педиатриянинг асосий муаммоларидан биридир. Болани ёши қанча кичик бўлса, касалликни белгиси шунчалик кўп намоён бўлади. Ўпка- бронх касалликларини энг кўп учрайдиган симптомлар йўтал, тумов, иситма, томоқдаги оғриқ ва обструкция белгисидир. Йўтал-организмнинг химоя реакцияси бўлиб, нафас йўлларининг ўтказувчанлигини тиклайди. Ўз вақтида даволанмаган йўтал патологик характерга эга бўлади. Бу ўз навбатида бронхиал суюқликнинг ортиқча ҳосил бўлиши ва қуюқлашига олиб келади. Натижада мукоцилиар транспорт механизми бузилади. Яллиғланишни чақирувчи омиллар таъсирида шиш, шиллиқ гиперсекрецияси ривожланади, мукоцилар клиренс бузилади, α1-адренорецепторлар, Н1-рецепторлар фаоллиги ошади, бу эса бронхил обструкция ва бронхоспазмнинг кучайишига сабаб бўлади. Йўтал енгил ҳолатдан бошланиб, кучли азобли, қусиш билан ёки оғриқли, уйқуни бузадиган бола ахволига салбий таъсир кўрсатадиган бўлиши мумкин.

**Изланишдан мақсад:** Ушбу изланишдан мақсад яллиғланишга қарши ва бронхоконстриктор хусусиятга эга бўлган дори препарати Инспиронни ўпка бронх касалликларида қўлланилишини ўрганиш.

Инспирон (фекспирид гидрохлорид) респиратор касалликларни даволашда-яллиғланишга қарши, антигистамин, антиброхоконструктор таъсирли, балғам реологик хоссаларини нормаллаштирувчи, ёпишқоқ балғам ҳажмини камайтирувчи, мукоцилиар транспортни яхшиланишига олиб келувчи, нафас йўлларини яхши тозаланишига таъсир қилувчи, қуруқ йўтални нам йўталга ўтишини ва тез тўхташига олиб келувчи препаратдир. Фенспирид гидрохлориднинг бу хусусияти препаратни нафас аъзоларининг ўткир ва сурункали яллиғланишли касалликлари комплекс терапиясида бирга қўллаш мумкин

**Материал ва текширувлар:** Текширув ишлари ТашПМИ клиникаси ва диагностик поликлиникада олиб борилди. Текширув 1 ёшдан-14 ёшгача бўлган обструктив бронхит, зотилжам, бронхиал астма билан касалланган 85 та болаларни ўз ичига олди. “Инспирон” препарати 10-45 кг бўлган вазндаги болаларга суткасига 30-90 мл буюрилди, яъни тана вазнига 4 мг ташкил қилди. Препаратни болалар озуқасига қўшиш мумкин. Даво курсини давомийлиги 7-10 кунни ташкил этди. Тадқиқотда қатнашган болаларда кучли йўтал, айримларида балғамсиз интенсив йўтал, бронхиал обструкция ва нафас қисиши кузатилган. Кўпгина болаларда бронхиал обструкция белгиси 3 кунга келиб камайди, 5 кунга келиб обструкция белгилари 80 % болаларда тўхтади, 20 % болаларда эса минимал даражага тушди. Шуни таъкидлаб ўтиш керакки, биронта холатда ҳам бронхиал обструкцияни кучайиши ва нафас етишмаслиги қайта аниқланмади. Касалликларни хаммасида йўтал 3 кунга келиб камайди, 75% болаларда йўтал ижобий томонга ўзгарди, яъни қуруқ йўтал балғамли йўталга айланди. Нам, осон кўчадиган балғам пайдо бўлиши трахеобронхиал дарахтнинг анча осон санациясига таъсир қилди. Терапиянинг 7 кунига келиб 87 % болаларда йўтал тўхтади, 3 % болаларда эса йўтал жуда ҳам камайди. Даволаш жараёнида ҳеч қандай ножўя таъсир аниқланмади.

**Тадқиқот натижалари:** нафас аъзолари касалликларида Инспиронни қўлланилиши юқори даражада клиник эффект берди, йўтал интенсивлигини камайишига, йўтални давомийлик даврини қисқаришига, бронхообструктив синдроми йўқолишига ва қўлланилаётган терапиянинг самарадорлигини сезиларли тарзда ошишига олиб келди.

## **NEW APPROACHES OF SUCCESSFUL IVF RATE IN WOMEN WITH TUBAL INFERTILITY**

**Shodiev Botur, doctoral student of department of 2-obstetrics and gynecology of Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino  
TashPMI, Scientific adviser: Professor Rasul-Zade Y.G.**

These days all over the world, about 15% of married couples suffer from infertility, while more than 55% of cases are caused by reproductive disorders. Tubal infertility (TB) is one of the most common causes of infertility in women of reproductive age. Trace elements are essential vitamins and minerals that are needed in small amounts as dietary components. The importance of proper nutrition during pregnancy has already been established, affecting embryonic and intrauterine development and, therefore, pregnancy outcomes. In addition, a number of researchers believe that increased or decreased percentages of transport proteins in the VF and in the blood are predictors of a negative outcome of in vitro fertilization (IVF).

**The aim of the study,** is to study the significance of trace elements in women with tubo-peritoneal infertility for predicting the effectiveness of the IVF program.

**Materials and methods of research.** We studied 74 patients undergoing IVF treatment for infertility, 26 of them with tubal factor of infertility with deficiencies of certain microelements (main group) and 48 - with tubal factor of infertility with normal values of certain

microelements (comparison group). The examination and treatment were carried out in the clinic "Doctor D", "Istanbul Eku Markazi" and "Ankalife" in the city of Tashkent, Uzbekistan. Depending on the effectiveness of the IVF program, two subgroups were formed prospectively in each group. The 1st (main) group included 26 patients with tubal factor infertility with deficiencies of certain microelements, of which 7 (26.9%) with a positive IVF result, and in 19 (73%) women in whom pregnancy did not occur (echographically confirmed). The age of the surveyed women ranged from 25 to 35 years. The average age of the surveyed was  $27.1 \pm 2.3$  years. The duration of infertility averaged  $5.6 \pm 1.3$  years. The comparison group (group 2) included 48 patients of comparable age (from 26 to 35 years) with tubal factor infertility (obstruction or absence of fallopian tubes). Among them, 17 (35.4%) patients became pregnant, and 31 (64.6%) cases did not occur. After the completion of medical and preparatory procedures, all women underwent an IVF program. Biological materials were examined at the "Swiss Lab" clinic in the city of Tashkent. The concentration of trace elements in blood serum and FF was studied using standard biochemical methods.

**Results.** Based on our data, it was found that in the groups of women formed depending on the result of IVF (echographically confirmed pregnancy), the frequency of pregnancy in the main group (with tubal factor of infertility with deficiencies of certain microelements) was significantly lower (26.9%) than in the comparison group (tube factor with normal values of trace elements) -35.4%. In the course of studying the trace element composition of peripheral blood, zinc deficiency was determined in 28% of women and iron deficiency in 7.14% of women. In all women, the concentration of Copper and Folic acid did not exceed the reference values.

**Conclusions.** In case of deficiency of microelements in the blood of infertile women with tubal infertility, the reproductive outcome in ART programs decreases in all indicators. Follicular fluid is a diagnostic indicator for tubal factor infertility. And also the concentration of copper did not affect reproductive results. If the above results are obtained, it is advisable to consider the possibility of delayed ovulation stimulation cycles in order to conduct a course of pregravid preparation in IVF programs.

## **СИНДРОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ В АСПЕКТЕ ЭНДОКРИНОЛОГИИ**

**Шодмонкулова Д.Р., 405-группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: Ходжаева Ф.С.**

**ТашПМИ, кафедра Эндокринологии с детской эндокринологией**

**Актуальность:** Синдром преждевременного старения рассматривается как взаимодействие двух основных процессор старения, как разрушительного процесса, и витуакта (vita-жизнь и auctum-увеличивает) т.е. процесса стабилизирующего жизнеспособность организма и увеличивающего продолжительность жизни. Продолжительность жизни зависит от сочетанного участия в старении биологических

(генетических) и социальных факторов т.е. условий жизни. У каждого вида существует свой предел жизни. Существует также границы старения. Пожилой возраст 60-74 года, старческий возраст 75-90 лет, более-90 лет - долгожители. Также следует отметить у человека видовая продолжительность жизни составляет 90 лет.

**Цель:** Физиологическое старение-означает естественное начало и постепенное развитие старческих изменений, характерных для данного вида ограничивающих способность организма адаптироваться к окружающей среде.

Под преждевременным старением - понимается любое частичное или общее ускорение темпа старения, приводящее к тому, что индивидуум опережает средний уровень старения, той здоровой группы людей к которой он принадлежит. Из огромного числа факторов риска преждевременного старения выделяют эндогенные болезни, наследственность и экзогенные средовые, избыток питания. Старение, с точки зрения Скулачева, результат того, что в организме гибнет больше клеток, чем рождается, а отмирающие функциональные клетки заменяются соединительной тканью. Суть его работы - поиск методов противодействия разрушению клеточных структур свободными радикалами. По мнению ученого, старость - это болезнь, которую можно и нужно лечить. Программу старения организма можно вывести из строя и тем самым выключить механизм, сокращающий нашу жизнь. Также следует отметить что впервые пептидные биорегуляторы многоклеточных систем были выделены в 1971г. из гипоталамической области мозга, эпифиза, тимуса и сосудистой стенки - получивших в последствии наименование цитомедины (Хавинсон В.Х. Морозов В.Г.) Важно также отметить клинические проявления приводящие к преждевременному старению: астения, головокружение, болевые ощущения, затруднения при передвижении, ослабление зрения, затруднения при передвижении, ослабление зрения, ухудшение слуха. Трудности с пережевыванием пищи, склонность к падениям и травмам, обездвиженность, нарушения тазовых органов, цереброваскулярные, психические и нейротрофические расстройства. Старение требует изменения стереотипа жизни и жизненных привычек. Также существует препараты предотвращающие преждевременное старение. Препарат Кудесан участвует в окислительном фосфорилировании и синтезе АТФ, ингибирует процессы перекисного окисления, снижает уровень супероксида т.е. является мощным антиоксидантом, КоQ10 восстанавливается под действием ферментных систем организма (другие антиоксиданты окисляются необратимо), С возрастом синтез Ко Q10 прогрессивно снижается и наибольшее содержание Ко Q10 в сердечной мышце. Ещё следует отметить уникальные возможности организма может повышать янтарная кислота, которая обладает так же антиоксидантными свойствами. Скармливание янтарного натрия крысам в течении полутора лет ( курсами по 10 дней с одномесячными перерывами, приводило к увеличению наб% средней и на 12% максимальной продолжит).В пожилом и старческом возрасте довольно широко используются ноотропные препараты. Частота их назначения составляет 87%. Авдеева А.С. и соавт., 2002, Слизкова Ю.Б, 2003 показали, что назначение лусетамав дозе 4,8мг. достоверно снижает чувствительность мозга к гипоксии, улучшает когнитивные процессы, но мало влияет на продолжительность жизни. Особое место среди способов увеличения продолжительности жизни занимает модель увеличения продолжительности жизни с помощью калорийно ограниченной диеты. Нейротропные средства и их применение в качестве геропротекторов обосновано тем, что с возрастом



снижается содержание и обмен катехоломинов головном мозге, прежде всего в гипоталамусе. Калорий ограниченная диета. Это - первая модель экспериментального увеличения ПЖ, КОД в отличие от других моделей, действует наиболее интегрально на все метаболические процессы организма, КОД имеет наиболее стабильное увеличение средней ПЖ на 30-50%. Одним из факторов геропротекции в отношении преждевременного старения и возрастной патологии является осознание того, что жизнь продлевается всякий раз, когда предотвращается возможная смерть, а это подразумевает профилактические осмотры и своевременное лечение выявленных заболеваний. Таким образом, важно учитывать при борьбе с ожирением следующие параметры. Пребывание больше на открытом воздухе, Пить изредка чай и кофе, а от алкоголя и табака отказаться совсем, Ест мясо не более одного раза в сутки, принимать каждое утро горячую ванну, избегать слишком жарких помещений.

**Выводы:** 1) В пожилом и старческом возрасте рекомендовано исследование в крови кальция для профилактики остеопороза и эндокринной патологии. 2) При недостатке также тиреотропных гормонов и кальция крови у пожилых необходима соответствующая заместительная гормональная терапия.

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С  
ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**  
**Шодмонкулова Д.Р., 405-группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**  
**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Пирназарова Г.З.**  
**ТашПМИ, кафедра факультетской педиатрии.**

**Актуальность.** Врожденные пороки сердца (ВПС) у детей остаются актуальной проблемой современной педиатрии.

**Целью** данного исследования явилось диспансерное наблюдение за состоянием и дальнейшим развитием детей до после оперативного вмешательства.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находились 150 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет – 50 ((33,3%), 3-5 лет – 82 (54,6%), 5-10 лет – 18 (12%). Наблюдение проводилось в течении 3 х лет до и после операции ВПС. Из них 95 (63,3%) были девочки и 55 (36,6%) мальчики. У этих детей был диагностирован у 34 – ДМПП, 42 - ДМЖП, 28 – ОАП, 18 – СЛА, 28 – тетрада Фалло. По фазам заболевания у всех детей был период первичной адаптации и относительной компенсации.

Всем больным проводили общеклинические, инструментальные (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ с доплерографией, измерение А/Д, пробы с физической нагрузкой) методы исследования.

**Результаты исследования.** По результатам комплексного стационарного обследования детям до хирургического вмешательства проводилась общеукрепляющая терапия (витаминотерапия, иммуностимулирующие препараты, кардиотрофики и.т.д.),

санация очагов инфекции. Эти процедуры конечно же положительно влияли на исход операции. После проведения коррекции ВПС, изменений со стороны сердечно-сосудистой системы не отмечено лишь у 25 детей (16,6%). Основными изменениями были нарушения ритма и проводимости, блокада правой ножки пучка Гисса, нарушения ритма с синдромом вегетативной дисфункции. Установлены склонность к брадикардии у 37,1%, высокие показатели диастолического артериального давления при нормальном систолическом у 40,6% детей. Физическое развитие обследованных детей характеризовалась значительной долей лиц с недостаточной массой тела (27,7%). Жалобы на отклонение в самочувствии предъявляли 85% обследованных детей: со стороны нервной системы – 32,3%, сердечно - сосудистой системы – 60,6%, органов дыхания – 65,6%, органов пищеварения – 75,3%, мочевыделительной системы – 26,1% и аллергические реакции отметили 32,3% детей.

В связи с выше изложенными данными в после операционный период, особенно в первые 2 - 6 мес, необходима регулярный осмотр детей для выявления тех или иных отклонений. Проводить общий анализ крови и мочи в течение первого месяца после операции или через каждые 10 дней, в течение первого полугодия – 2 раза в месяц, а в течение второго полугодия – ежемесячно. Регистрацию ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ с доплерографией в первое полугодие проводить ежеквартально, а затем 2 раза в год, рентгенографию грудной клетки 1 раз в год. После выписки из хирургического кардиоцентра ребенка направляют на диспансерный учет к участковому педиатру или к кардиологу для дальнейшего наблюдения.

**Вывод.** Эффективность результатов лечения после проводимой коррекции ВПС зависит от проводимой ранее терапии по подготовке к операции и послеоперационной реабилитации.

## **ПЕРВИЧНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ШКОЛЬНИКОВ В СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

**Шокирова Ч., 305- группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Алявия М.Н.**

**ТашПМИ, кафедра госпитальной педиатрии №2 с нетрадиционными методами лечения**

**Актуальность.** В настоящее время отмечается увеличение распространенности среди детей школьников Первичная Артериальная Гипертензия в сочетании различными заболеваниями.

**Цель исследования.** Частота встречаемости АГ с сопутствующей патологией.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 50 детей в возрасте от 14 до 18 лет находящиеся, на амбулаторном лечении в Городском Подростком центре г Ташкента. Из них было 36 (68%) девочек и 14 (32%) мальчиков. Под наблюдением находилась 50 детей с диагнозом Первичная Артериальная гипертензия с различными функциональными

нарушениями ЖКТ и Гепатобилиарного тракта, а также контрольная группа 26 детей с которой впервые обратилась в поликлинику с общими симптомами заболеваний ЖКТ и без АГ Гепатобилиарного тракта, того же возраста. Общий объем наблюдений составил 76 детей, проведено общеклинические методы исследования, эндоскопическое исследования желудка и 12- перстной кишки, а также ультразвуковое исследование печени и желчного пузыря.

**Результаты и обсуждения.** По данным нашего исследования было выявлено, высокая частота сочетанной и сопутствующей патологии. Чаще всего у детей было выявлено, хронический гастрит (46%), Хронический гастроуденит (36%), функциональные нарушения билиарного тракта (33%), лактазная недостаточность (30%), реактивный панкреатит (13%), пищевая аллергия (45%), заболевания нервной системы (45%), увеличение щитовидной железы (35%).

**Выводы.** Основные этиологические факторы, приводящие к заболеваниям АГ с сопутствующей патологией ЖКТ и гепатобилиарного тракта, является несбалансированное питание, образ и качество жизни детей. У подростков уже на ранних стадиях формирования АГ выявляются заболевания ЖКТ и Гепатобилиарного тракта, так и их сочетание, что требует дальнейшего исследования. Ранняя диагностика и своевременное патогенетические обоснованное лечение и профилактика является одной из задач ВОП.

**SARS-COV-2 ВИРУСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА  
БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ**  
**Шокирова Ч. Т., 302-гурух Тиббий педагогика ва даволаш факультети**  
**Илмий раҳбар: ассистент Шарипова А.У**  
**ТошПМИ, Факультет ички касалликлари, ХДТ, касб**  
**касалликлари, госпитал ички касалликлари, ички касалликлари**  
**пропедевтикаси кафедраси**

**Долзарблиги.** Ҳозирги вақтда бутун дунёнинг долзарб муаммосига айланган SARS-CoV-2 вируси буйрак шикастланиши бўлган беморларни ҳам четлаб ўтмаслиги аниқланди. Ушбу касаллик КОВИД-19 нинг энгил шакллари бўлган беморларнинг 3-6 фоизида кузатилади, аммо оғир касал беморларда бу 15-58 фоизгача ўсади. Шунингдек, буйрак етишмовчилиги бўлган беморлар орасида ўлим даражаси юқори бўлиб, уни прогностик омиллардан бирига айлантиради.

**Тадқиқот мақсади.** SARS-CoV-2 вирусини ўтказган беморларда буйрак ҳолати ва функциясидаги ўзгаришларни аниқлаш ва таҳлил қилиш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** КОВИД-19 вирусига чалинган шахслар орасида қандли диабет, гипертония, семизлик каби ёндош касаллиги мавжуд беморларни ажратиб олиш. Биокимёвий анализда мочевина, креатинин кўрсаткичини аниқлаш. Буйрак функциясини, ҳолатини ва коптокчалар филтрация тезлигини баҳолаш.

**Кутилаётган натижалар.** SARS-CoV-2 инфекциясида буйрак шикастланишининг патогенези кўп факторли ҳисобланади. Коронавирус буйракка тўғридан-тўғри ситопатик таъсир кўрсатиши мумкин. Республика Терапия илмий-амалий тиббиёт марказида Ковид-19 билан касалланган 120 нафар беморлар маълумотлари таҳлил қилиниб, кузатув олиб борилганда улардан 36 нафарида (30%) II ва III даражадаги буйрак етишмовчилиги булган ва уларнинг деярли барчаси ўткир инфекция фонида пайдо бўлган. Қолган 84 нафар (70%) бемордан 49 нафарида I даражали буйрак етишмовчилиги аниқланган. Қолган 35 нафар шахсларда эса буйрак фаолияти сезиларли ўзгармаганлигини кўриш мумкин.

**Хулоса.** Статистик маълумотлар шуни кўрсатадики, оғир касал бўлган КОВИД-19 беморларида буйрак касаллиги ва буйрак етишмовчилиги кенг тарқалган ва юқори даражада ўлим хавфи билан боғлиқдир. Шу билан бирга, SARS-CoV-2 билан касалланган беморларда ўлимга қандай таъсир қилишида ўткир ва сурункали буйрак етишмовчилиги ўртасида муҳим фарқлар мавжуд. Буйрак трансплантацияси билан касалланган беморлар ўта заиф гуруҳлардир. КОВИД-19 га чалинган беморлар ёндош касаллиги булган беморларда буйрак етишмовчилиги каби оқибатларга сабаб бўлиши мумкин.

## **ЭНЕРГЕТИК ИЧИМЛИКЛАРНИНГ САЛБИЙ ВА ИЖОБИЙ ТОМОНЛАРИ**

**Шокирова Ч.Т., 302- гуруҳ Тиббий педагогика ва даволаш факультети  
Илмий раҳбар: ассистент Худайназарова С.Р.  
ТошПТИ, 2-госпитал педиатрия, ноанъанавий тиббиёт асослари**

**Долзарблиги:** Энергетик ичимликлар - бу инсоннинг жисмоний ва ақлий фаолиятини ошириш учун мўлжалланган кенг тарқалган маҳсулот.

**Ишдан мақсад:** Истеъмолчиларга энергетик ичимликларни салбий ва ижобий томонларини кўрсатиб беришдан иборат.

**Материал ва услублар:** Ўзбекистон дўконларида сотилаётган энергетик ичимликлар таркиби ўрганилди ва ундаги маҳсулотларни салбий ва ижобий томонлари кўриб чиқилди.

**Кутилаётган натижалар:** Энергетик ичимлик истеъмол қилингандан кейин одамда энергия тикланади ва организм янада самарали ва бақувват бўлади. Энергия ичимликларининг асосий таркибий қисми кофеиндир. Бундан ташқари ёғ кислоталарини оксидловчи Л-карентин, очлик туйғусини сусайтирадиган матеин компоненти, тинчлантирувчи таъсирга эга женьшен экстракти мавжуд. Шунингдек, B витаминлари таркибига инсоннинг кунлик ритми учун жавоб берадиган мелатонин ва кучли антиоксидант бўлган таурин қўшилади. Таркиби углеводларни ўз ичига олади: шакар, глюкоза, сахароза, фруктоза. Бу лаззатлар, бўёқлар ва озиқ-овқат қўшимчаларисиз бўлмайди. Ушбу таркибий қисмларнинг ўзи соғлиқ учун зарарли. Энергия ичимликларининг ўртача калория таркиби таркибига қараб 49-56 ккал. Улар таркибида оқсил ва ёғ йўқ, углевод миқдори 95% га етади. Таурин кофеин ва женьшенни таъсирини тезлаштириб беради. Бунинг натижасида истеъмолчининг куч-қуввати, қувноқлигини кучайтиради, янада фаол ва ташаббускор қилади, бу кўтариш босқичи ҳисобланади. Кейин уйғоқлик босқичи бошланади ва ушбу бир неча соат ичида рағбатлантирувчи таъсир асосан ички захиралар билан таъминланади.

Учинчи парчаланиш босқичи бошланади, ички энергияни истеъмол қилиш шунчалик катта бўладики, у танани заифлашишига олиб келиши мумкин.

**Хулоса.** Энергия ичимликларидаги кофеиннинг дозаси юқорилиги ва уларда таурин, женьшен экстракти ва бошқалар мавжудлиги учун таъсир катта ва тезроқ бўлади. Бу эса организм учун зарарли ҳисобланиб, организмнинг ички захираларини тез қамайишига олиб келади.

**ИММУННАЯ ТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ,  
ИНДУЦИРОВАННАЯ ВАКЦИНАЦИЕЙ SARS-CoV-2  
Шоюнусов С.И., 506 группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: PhD, Каримджанова Г.А.  
ТашПМИ, кафедра Факультетские внутренние болезни,  
ВПТ, ПВБ, ГВБ, ПЗ**

**Актуальность.** Пандемия коронавирусного заболевания 2019 года (Covid-19), вызванная тяжелым острым респираторным синдромом коронавирусом 2 (SARS-CoV-2), стимулировала разработку высокоэффективных вакцин, которые производились с беспрецедентной скоростью с использованием разнообразных технологий. Однако неудивительно, что появились новые сообщения о побочных эффектах, так как еще много людей вакцинированы, а период наблюдения продлен.

**Цель.** Было опубликовано три независимых описания 39 человек с недавно описанным синдромом, характеризующимся тромбозом и тромбоцитопенией, который развился от 5 до 24 дней после первоначальной вакцинации ChAdOx1 nCoV-19 (AstraZeneca), рекомбинантного аденовирусного вектора шимпанзе, кодирующего спайковый белок SARS-CoV-2. Эти люди были здоровы или находились в стабильном с медицинской точки зрения состоянии, и очень немногие из них, как известно, имели ранее существовавший тромбоз или существующее протромботическое состояние.

**Материалы и методы.** В настоящее время в Европейское агентство по лекарственным средствам поступило сообщение о дополнительных случаях заболевания, включая не менее 169 возможных случаев тромбоза венозного синуса головного мозга и 53 возможных случая тромбоза внутренних вен среди 34 миллионов реципиентов вакцины ChAdOx1 nCoV-19, 35 возможных случаев заболевания ЦНС, тромбоз среди 54 миллионов реципиентов мРНК-вакцины Pfizer-BioNTech и 5 возможных (но невыявленных) случаев тромбоза венозного синуса головного мозга среди 4 миллионов реципиентов мРНК-вакцины Moderna. Они четко указывают на необходимость поддержания высокого уровня беспокойства, когда пациенты обращаются с симптомами

со стороны центральной нервной системы или брюшной полости после вакцинации против SARS-CoV-2.

**Результаты.** По состоянию на 9 апреля 2021 г. как минимум в пяти странах были введены ограничения - в основном по возрасту - в отношении которых пациенты должны получать вакцину ChAdOx1 nCoV-19, а Центры по контролю и профилактике заболеваний и Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов ввели временные ограничения: приостановить введение вакцины Johnson & Johnson / Janssen.

**Выводы.** Вопросы о том, могут ли определенные группы населения быть идентифицированы как более подходящие кандидаты для той или иной вакцины, и за кем и как следить за этим редким потенциальным осложнением, потребуют дополнительных исследований.

## **ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРОПОНИНА У ЛИЦ С КОРОНАВИРУСНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

**Шоюнусов С.И., 506 группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: PhD, Каримджанова Г.А.**

**ТашПМИ, кафедра Факультетские внутренние болезни, ВПТ, ПВБ, ГВБ,  
ПЗ**

**Актуальность:** Многочисленные доказательства показали, что повышенный уровень тропонина в крови тесно связан с плохим прогнозом у пациентов с новым коронавирусом заболеванием (COVID-19). Возможные механизмы повреждения миокарда при COVID-19 включают ишемию из-за недостаточности кровообращения и дыхания, эпикардальную или интрамиокардиальную тромботическую обструкцию малых коронарных артерий из-за повышенной свертываемости крови и миокардит.

**Цель.** Повышение уровня тропонина в крови (тропонин I или тропонин T) является индикатором повреждения миокарда, и измерения тропонина в крови широко используются для диагностики острого коронарного синдрома (ОКС).

**Материалы и методы.** У госпитализированных пациентов с COVID-19 смертность в группе повышенного тропонина в крови составляла 51,2-59,6%, что значительно выше, чем 4,5-8,9% в группе с нормальным тропонином крови. Частота летальной аритмии увеличивается во время наблюдения у пациентов с COVID-19 и повышенным тропонином в крови. У пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями уровень тропонина в крови выше, чем у пациентов без таких заболеваний. Более того, даже у пациентов без сердечно-сосудистых заболеваний, но с повышенным уровнем тропонина в крови прогноз плохой.

**Результаты.** Информация о механизме, с помощью которого инфекция SARS-CoV-2 вызывает повышение уровня тропонина в крови, что указывает на повреждение миокарда, остается неизвестной. Можно предложить следующие механизмы:

-Ишемия в результате снижения поступления кислорода в миокард из-за дыхательной недостаточности (гипоксемии) за счет пневмонии и недостаточности кровообращения из-за шока.

-Повреждение миокарда, вызванное сильным высвобождением воспалительных цитокинов и хемокинов.

-ОКС из-за дестабилизации / разрыва атеросклеротической бляшки или коронарного спазма, вызванного распространением воспаления на коронарную артерию.

-Обструкция мелких коронарных артерий миокарда из-за вызванного воспалением усиления коагуляционной активности.

-Повреждение кардиомиоцитов (вирусный миокардит), вызванное прямым связыванием SARS-CoV-2 с кардиомиоцитами.

**Заключение.** Для пациентов, у которых уровень тропонина в крови повышен после заражения SARS-CoV-2, после выздоровления необходим длительный тщательный мониторинг сердечной функции. Кроме того, в исследованиях следует выяснить, будут ли развиваться такие состояния, как дилатационная кардиомиопатия, после COVID-19, даже если у пациентов нет симптомов.

## **ФИБРИНОГЕН ПЛАЗМЫ - НАДЕЖНЫЙ МАРКЕР ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СУСТАВОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРОКОВ ВТОРОГО ЭТАПА РЕВИЗИИ.**

**Шоюнусов С.И., 506-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: доцент Халилова З.Т.**

**ТашПМИ, кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней.**

**Актуальность.** Инфекция перипротезного сустава (РЛ) является катастрофическим осложнением после тотального эндопротезирования сустава. Несмотря на то, что в предотвращении инфекций были достигнуты значительные улучшения, зарегистрированная частота РЛ по-прежнему колеблется от 0,5% до 2%, что делает РЛ основной причиной ревизионного тотального эндопротезирования коленного сустава и третьей по частоте причиной ревизионного тотального эндопротезирования тазобедренного сустава

**Материалы и методы.** Мы исследовали диагностическую ценность фибринолитических маркеров перипротезной инфекции суставов (РЛ), определили их взаимосвязь с результатами посева и оценили, могут ли эти маркеры оценивать инфекционный контроль и определять время повторной имплантации на втором этапе. Это одноцентровое ретроспективное исследование включало 206 пациентов, перенесших ревизионное эндопротезирование тазобедренного или коленного сустава (группа РЛ, n = 79; группа асептического расшатывания [AL], n = 27). Сравнивались плазменные уровни фибриногена, D-димера, скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и С-реактивного белка (СРБ). Построены рабочие характеристики приемника. Также был проведен анализ подгрупп в группе РЛ.

**Результаты.** Уровни фибриногена, D-димера, СОЭ и СРБ в плазме были значительно ниже в группе AL, с площадью под кривой 0,848, 0,669, 0,865 и 0,841 соответственно. Уровень D-димера в плазме был значительно ниже у пациентов с отрицательным посевом РЛ. У пациентов с остаточной инфекцией уровни всех маркеров существенно не изменились, в то время как у пациентов с успешной повторной имплантацией

второго этапа было обнаружено заметное снижение плазменных уровней фибриногена, СОЭ и СРБ.

**Выводы.** В этом исследовании мы подтвердили хорошую диагностическую ценность уровня фибриногена в плазме для РЛ, а также его потенциальную полезность для прогнозирования персистирующей инфекции перед повторной имплантацией второго этапа. Хотя D-димер имеет низкую диагностическую ценность для РЛ, он может быть полезным маркером для прогнозирования отрицательных результатов культивирования.

## **СТЕПЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ БОЛЬНЫХ О ПОНЯТИИ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ И ПРИЧИНЫ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

**Эгамова Нигора, 301- группа, факультета высшего медсестринского дела**

**Научный руководитель: Валиева Т.А.**

**ТашПМИ, кафедра ВОП терапия, клиническая фармакология**

**Актуальность** Цирроз печени - хроническое прогрессирующее заболевание, в основе которого постепенная гибель клеток печени (гепатоцитов), диффузное разрастание нефункциональной соединительной ткани и активное деление сохранившихся гепатоцитов. Это ведет к нарушению нормального строения органа, невозможности выполнять функции (развитию печеночной недостаточности) и изменению внутрипеченочного кровотока. Это заболевание является одной из основных причин смерти у пациентов в возрасте от 35 до 60 лет, и в 20% случаев у него было диагностировано заболевание после смерти. Во всем мире около 40 миллионов человек умирают от этой болезни каждый год.

**Цель исследования:** – на основании анализа данных анкетирования определить факторы риска вызывающие заболевания цирроза печени и повысить степень осведомленности об этом заболевании.

**Материалы и методы исследования:** была разработана и организована анонимное анкетирование, в котором приняли участие 23 пациента, получающие стационарное лечение в отделениях хирургии и кардионеврологии 5- й городской клинической больницы города Ташкента. Из них 16 (69,6 %) женщин и 7 (30,4 %) мужчин. Среди них было 8,7% в возрасте 35-45 лет, 17,39% в возрасте 45-55 лет, 73,9% старше 55 лет,

**Результаты:** 3 (13.04%) пациента отметили, что осведомлены о причине и возникновении заболевания цирроза печени, 10 (43.48%) имеют частичное понятие, а 10 (43.48%) не имеют понятия вообще об этом заболевании. Употребляют здоровую пищу и рациональную диету и вообще не едят жирную пищу 7 (30,4%) пациентов, и 16 (69, 5%) пациентов едят пищу как придется, из них 12 (75%) любят и часто употребляют жирную пищу, а 4 (25%) используют ее время от времени (по праздникам). 18 (78.26 %) пациентов



отметили, что регулярно, систематически принимают препараты в виде таблеток по назначению врача, а 5 (21.74%) используют их только по необходимости. До приема лекарства 15 (65.22%) придерживаются правил и способа применения лекарств, а 8 (34.78 %) игнорировали способ применения лекарства. У 13 (56.5%) пациентов возникают хронические заболевания заболеваниями (желудочно-кишечного тракта путей, почек и т.д.), а особенно заболевания печени и желчевыводящих путей печени.

**Вывод:** таким образом, в ходе исследования выявлено низкая степень осведомленности участников исследования о понятии цирроз печени и причины его возникновения. Чтобы улучшить знания и осведомленность населения о болезни цирроза печени, нужно использовать газеты, журналы и телевизионные передачи для распространения информации об этой болезни, а также рекламу в общественных местах (метро, столовые, парки и образовательные учреждения). Чем больше людей будут знать об этом заболевании и о его причине, тем большая вероятность снижения показателя смертности этого заболевания.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ**

**Эркаева С.А., 118-группа факультет 2 педиатрии и медицинской  
биологии**

**Научный руководитель: ассистент Сайдалиева Ф.Ш  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология**

**Актуальность.** Врожденные пороки сердца (ВПС) — одни из наиболее распространенных пороков развития у детей — остаются ведущей причиной смерти в младшей возрастной популяции.

**Цель исследования:** изучить факторы риска формирования врождённых пороков сердца у детей.

**Материалы и методы исследования.** Для достижения поставленной цели обследовано 20 детей, госпитализированных в кардиоревматологическое отделение в клинике ТашПМИ. Диагноз ставился на основании жалоб, данных анамнеза (акушерский анамнез матери, анамнез жизни и заболевания ребенка, наследственная предрасположенность, перенесенные заболевания, характер течения и продолжительность заболевания), клинико - функциональных и лабораторных методов обследования.

**Результаты и обсуждение.** Согласно поставленным задачам, для определения значимости и взаимосвязи детерминант здоровья в формировании и особенностях течения ВПС у детей, нами изучены наиболее значимые факторы, играющие важную роль в клиническом течении всех форм заболевания. Сравнительный анализ анамнеза исследуемой группы пациентов показал, что развитие всех форм ВПС у детей происходило под влиянием различных неблагоприятных факторов, таких как близкородственные браки и наследственная отягачённость 25% и 15% соответственно. У

25% больных с ВПС возраст матерей составил старше 35 лет на момент рождения данного ребенка. Так, изучение акушерского анамнеза матерей указывает на рождение недоношенных детей, наличие мертворождений, выкидышей на ранних сроках беременности. К ведущим факторам риска рождения детей с изолированными и комбинированными пороками сердца следует отнести краснушную инфекцию(35%), перенесённое острое респираторное заболевание в первом триместре беременности(55%), курение матери в период внутриутробного развития плода(10%). Кроме того, важными факторами формирования ВПС явилось рождение ребёнка вне брака, некоторые соматические заболевания матери, сохранили свою значимость производственные вредности матери.

**Выводы.** Таким образом, на развитие ВПС оказывают влияние следующие приоритетные факторы: медико-биологические факторы - возраст матери старше 35 лет, вредные привычки, отягощенная наследственность и близкородственные браки, перенесенные заболевания (вирусные инфекции) на всех этапах развития ребенка.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИТАМИНОВ ПРИ  
РАЗЛИЧНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**  
**Эркинлар Н.Р.,607-группа медико-педагогического и лечебного**  
**факультета**  
**Научный руководитель: Карабекова Б.А.**  
**ТашПМИ, Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность.** Арсенал витаминов группы В для борьбы с патологией нервной системы весьма широк. Витамины не являются лекарствами — это жизненно необходимые для метаболизма вещества. В составе препаратов витамины группы В являются лекарствами. Дефицит любого из витаминов группы В приводит к формированию полиневропатии.

**Цель исследования.** Изучение клинико-фармакологического подхода к, фармакотерапии неврологических заболеваний.

**Материалы и методы.** Проводился анализ литературных данных по данной теме.

**Полученные результаты.** На дефицит витаминов нервная система реагирует следующим образом: падает работоспособность при котором приходится прикладывать большие усилия для того, чтобы справиться с повседневной деятельностью, нарушается режим сна и бодрствования. Это может быть как сонливость, так и бессонница, появляется раздражительность, ухудшаются кратковременная и долговременная память, возникают беспричинные перепады настроения, человек становится рассеянным, ему сложно концентрировать внимание. Неполадки в работе нервной системы сказываются на функционировании организма в целом: неврастения со временем может стать причиной серьезных проблем с сердцем.

Современная терапия неврологических заболеваний является комплексной, и направленной на различные этапы развития патологического процесса, а также на ликвидацию симптомов поражения нервной системы. В результате фармакологических и клинических исследований с использованием препаратов, в состав которых входят витамины группы В, витамин А, С и Е, а также комплекс экстрактов целебных растений, повышает стрессоустойчивость и обладает мягким успокаивающим эффектом, улучшает кровообращение головного мозга, помогает быстро восстановиться организму после травм или инсульта, а также оперативных вмешательств. Установлено также, статистически значимые более быстрое развитие терапевтического эффекта, большая эффективность лечения, оцениваемая по характеристикам болевого синдрома, причем лучший эффект получен у пациентов с большей степенью тяжести корешкового синдрома.

**Вывод.** Недостаток каждого из витаминов группы В приводит к формированию полиневропатии. Назначение витаминов группы В при различных заболеваниях нервной системы позволяет, с одной стороны, компенсировать существующую недостаточность (возможно, из-за увеличенной потребности организма в витаминах группы В, обусловленной заболеванием), а с другой — стимулировать естественные механизмы восстановления функции нервных тканей.

## **ФИЗИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.**

**Эркинова Г.А., 120-группа факультет 2 педиатрии и медицинской  
биологии**

**Научный руководитель: ассистент Мамаджанова Н.А.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология**

**Актуальность исследования:** Физикальные методы обследования органов дыхательной системы у детей с острыми пневмониями при сложных врожденных пороках (ВПС) сердца до сих пор актуальны, так как являются информативными при постановки клинического диагноза.

**Цель исследования:** Изучить физикальные методы обследования органов дыхательной системы у детей с острыми пневмониями при сложных врожденных пороках сердца.

**Материалы и методы:** Исследовались клинические симптомы со стороны дыхательной системы у 37 детей со сложными (Общая атриовентрикулярная коммуникация (ОАВК), Тетрада Фалло, Транспозиция магистральных сосудов (ТМС)), сочетанными (экспериментальная группа), и простыми ВПС (контрольная группа), находившихся на стационарном лечении в отделении патологии детей раннего возраста, кардиоревматологическом и кардиохирургическом отделениях клиники Ташкентского Педиатрического Медицинского Института (ТашПМИ).

**Результаты:** При объективном обследовании детей из двух групп установлено, что при аускультации детей экспериментальной группы у 1 (6,66%) ребенка наблюдались разнокалиберные сухие и влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания, тогда как у остальных детей из этой группы в группе 14 (93,33%) выявлены сухие и влажные хрипы разной величины на фоне жесткого дыхания. У детей контрольной группы сухие и влажные хрипы разной величины при ослабленном дыхании регистрировались у 2 (9,09%) детей, а у остальных 20 (90,90%) детей из этой группы наблюдались разнокалиберные сухие и влажные хрипы на фоне жесткого дыхания.

В 1-й группе у 13 (86,66%) детей при перкуссии легких выслушивался притупление ясного легочного звука, а ясный легочный и коробочный звук определялись у 1 (6,66%) детей. Во второй группе у 17 (77,27%) детей определялся притупление ясного легочного звука, ясный легочный и коробочный звук выявились, у 3 (13,63%) и у 2 (9,09%) детей соответственно.

Помимо этих показателей мы определяли частоту дыхания у детей двух групп. Среднее число частоты дыхания в первой группе составило  $M = 44,8 \pm 0,5$  в минуту, а у детей второй группы в среднем  $M = 37,3 \pm 0,3$  в минуту.

**Выводы:** Было выявлено что, при острой пневмонии у детей раннего возраста со сложными и сочетанными ВПС имело место острое начало, большее количество мелких очагов в обоих легких с преимущественным расположением в нижних отделах. Отмечена также более разнообразная аускультативная картина (влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация до 3 дней, кратковременные сухие хрипы) без выраженной тенденции к затяжному течению.

**ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ**  
**Эркинова Д.Д. –210 группа педиатрический факультет**  
**Научный руководитель: доцент Джалилова Г.А.**  
**ТашПМИ, кафедра Общественное здоровье и управления**  
**здравоохранением**

**Актуальность:** Неблагополучие детей и подростков все чаще связывают со зрительным анализатором. От класса к классу зрение учащихся ухудшается, число детей с дефектами зрения увеличивается. В выпускных классах около 50 % школьников имеют пониженную остроту зрения. В течение жизни здоровый глаз может претерпевать различные негативные изменения под воздействием внешних факторов жизни. В последние годы в происхождении близорукости важную роль отводят зрительной работе, связанной с напряжением аккомодационного аппарата глаза. Состояние глаз также зависит и от общего физического развития ребенка. Нарушения зрения чаще всего встречаются у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, органов дыхания и пищеварения, а также имеющих лишнюю массу тела и кариозные зубы, перенесенные внутриутробные заболевания.

**Целью данного исследования явилось** определить факторы риска при нарушении зрения у детей школьного возраста.

**Материалы и методы исследования.** При выявлении факторов риска зрительной патологии нами были использованы результаты обследования детей различных классов, учащихся школы №27 Мирзо-Улугбекского района. Данные исследований получены из анкет, при беседе с родителями, детьми, учителями, из медицинских карт и при беседе с врачом.

**Результаты исследования.** Состояние зрения у детей из 110 школьников 31% страдают нарушением зрения. Число детей с ухудшением зрения увеличивается с переходом в старшие классы: в начальных -19,7 %, в средних и старших - 41,2 %.

В результате анализа обследования детей были выделены следующие виды нарушений зрения: миопия - у 41 % обследованных, астигматизм - 23 %, косоглазие - 7 %, состояние после перенесенных воспалительных заболеваний и травм -4 %.

Нами проанализированы факторы риска нарушения зрения. В 73 % случаев у детей с нарушениями зрения отмечается и нарушение осанки. В 61% имеет место наследственный фактор; в 68 % случаев — нерациональное питание. Перегрузка зрительного анализатора компьютера и мобильного телефона установлены в 71 % случаев.

Для оценки зрения нами были анализированы результаты обследования детей различных классов, прошедшие коррекцию по методу В. Ф. Базарного. Необходимо отметить, что в 3-м классе в конце учебного года у 20 % школьников наблюдалось нарушение зрения, в классе без коррекции - у 33 % детей. Индивидуальное зрение не улучшилось, а в отдельных случаях даже ухудшилось. В 6-7 классах зрение с коррекцией и без коррекции: составило 22 и 35 % соответственно.

В ходе анализа наших работ была обнаружена значительная эффективность текущего метода. Было установлено, что периодическое переключение ближнего зрения на дальнее, использование динамических поз, внесение сенсорного разнообразия и придание ритмичной двигательной активности комплексу мышц, находящихся в процессе чтения и письма в статически напряженном состоянии, предупреждают зрительно-психогенное и зрительно-вегетативное утомление, за счет чего существенно понижается вероятность возникновения школьных форм патологии, в том числе зрительной.

**Таким образом,** факторами риска при нарушении зрения являются: неправильная организация учебного процесса, нарушение осанки, нерациональное питание, нарушение времени работы с компьютером, длительное время просмотра телевизора.

Проведение санитарно - просветительной работы среди родителей, учителей и учеников способствуют сохранению и улучшения зрения.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРНОЙ ВАПОРИЗАЦИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВПЧ У ЖЕНЩИН.**

**Эркинова Ш.Б. 216-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: доцент Мирзаева Н.Б.,  
ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии**

**Актуальность:** этой проблемы определяется прежде всего доказанным фактом о возможности интеграции ДНК-вируса в геном здоровой клетки многослойного плоского эпителия влажной порции шейки матки, вызывая в нем диспластические изменения протекающие скрыто которые прогрессируя, могут завершаться процессом малигнизации МПЭ до стадии преинвазивного и даже инвазивного рака шейки матки.

Цель исследования: состоит в изучении распространенности ВПЧ-инфекции среди женской популяции, находящейся в репродуктивном периоде, а также ее связи с фоновыми заболеваниями шейки матки, развитием дисплазии МПЭ, плоских кондилом и преинвазивным раком шейки матки. Эффективность лазерной вапоризации при комплексном лечении ВПЧ у женщин.

**Методы и материалы:** исследование проводилось у 1646 женщин репродуктивного возраста. На первом этапе цитологического скрининга группа разделилась на две подгруппы: первую группу составили 1203 женщины, не предъявлявшие жалобы на здоровые, и при гинекологическом исследовании- влажная порция шейки матки определялась не измененной. Вторую группу женщин составили 241 пациентки, у которых при гинекологическом исследовании были выявлены фоновые заболевания влажной порции шейки матки. На втором этапе проводилось углубленное обследование 622 женщин с выявленной патологией шейки матки с признаками ВПЧ-инфекции. С помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) изучена частота выявления вируса папилломы человека и его генотип у обследованных женщин.

**Результаты:** У 427 пациенток были проведены различные виды лечебных воздействий – системные и локальные или их комбинация направленные на устранение ВПЧ инфекции и нормализацию состояния слизистой шейки матки. Наиболее часто применяемым методом лечения была диатермодеструкция слизистой шейки матки которая позволяла устранить ВПЧ инфекцию локализирующуюся в многослойном плоском и цилиндрическом эпителиях слизистой шейки матки. Лазерная деструкция слизистой шейки матки при дисплазии средней и тяжелой степени или эндоцервикозе проведена у 38 пациенток. У 6 пациенток с дисплазией со средней и тяжелой степенью – у всех (100%) достигнуто стойкое излечение заболевания. При эндоцервикозе из 32 пациенток, рецидив ВПЧ-инфекции отмечен у 5. У женщин леченых лазером выздоровление достигнуто у 33(86,8%) из 38, и только у 5(13,2%) отмечены цитологические признаки рецидива инфекции. При применении изолированного лечения диатермодеструкцией у 182 женщин, рецидив ВПЧ-инфекции развился у 12, тогда как использование диатермодеструкции в комбинации с Неовиром приводило к достоверному снижению числа рецидивов ВПЧ-инфекции к концу года наблюдения: у 1 пациентки из 51 больной, леченной комбинированным методом. Применение указанных методов лечения в сочетании позволяют достигнуть полного излечения в 95-98% случаев.

**Выводы.** Доказано клиническая эффективность противовирусного лечения Неовиром, необходимым условием для достижения излечения является 3-5 курсовая схема лечения (1-курс-нет стабильного излечения, 2-курс -6,5%, 3-курс лечения- 79,4% излечения). Применение комбинированного хирургического и противовирусного лечения Неовиром даёт высокие результаты лечения ВПЧ-инфекции и связанных с ней

патологических процессов в МПЭ шейки матки, что в свою очередь приводило к снижению рака шейкиматки.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРИЕМЛЕМОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА**

**Эркинова Ш.Б. 216-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: доцент Юлдашева Д.С.**

**ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии.**

**Актуальность:** Распространенность рецидивирующего вульвовагинального кандидоза (ХРВВК) с тенденцией к увеличению его частоты все чаще привлекает внимание врачей акушер-гинекологов. Частота ХРВВК, при котором у пациентки регистрируется 4 и более эпизодов вульвовагинального кандидоза в течение 1 года, по данным различных авторов, составляет 10-20 %. Известно, что у 50% женщин с ХРВВК симптомы заболевания появляются в интервале от нескольких дней до 3 мес после успешного излечения эпизода вульвовагинального кандидоза.

Существуют различные схемы лечения ХРВВК, а также использование системных и местных противогрибковых препаратов или их сочетания. Однако в настоящее время все еще не предложена оптимальная схема применения антимикотических средств с целью лечения и профилактики рецидивов заболевания.

**Методы и материалы:** Одним из препаратов имидазолового ряда для локального применения в лечении вульвовагинального кандидоза (ВВК) является Эксагин (Helba Турция) содержащий в своем составе метронидазол и миконазол и лидокаин. Препарат выпускается в виде вагинальных суппозиторий (один суппозиторий содержит в своем составе 750 мг метронидазол, миконазол 200 мг и лидокаин 100 мг). Препарат оказывает фунгицидное и фунгистатическое и обезболивающие действия отношении дерматофитов и дрожжевых грибов. При этом определяли чувствительность дрожжеподобных грибов к антимикотикам: флуцитозину, амфотерицину-В, препаратам групп триазолов (итраконазолу, флуконазолу) и имидазолов (миконазолу, кетоконазолу).

Всем пациенткам с подтвержденным диагнозом ХРВВК назначали Эксагин по 1 суппозиторию ежедневно интравагинально на ночь в течение 7 дней в сочетании с пероральным приемом препарата цискан в дозе 150 мг однократно. В последующем противорецидивная терапия составила из назначения Эксагина по 1 суппозиторию на ночь в течение 7 дней перед менструацией на протяжении 6 мес. Эффективность терапии оценивали на основании динамики жалоб пациентки и клинических проявления основного заболевания, а также лабораторного подтверждения эрадикации дрожжеподобных грибов через 12-15 дней и 3- 6 и 12 мес от начала терапии.

**Результаты:** Большинство пациенток (93,3%) предъявляли жалобы на зуд во влагалище и в области наружных половых органов. Выделения, из половых путей отмечали 17 (56,7%) пациенток, жжение в области наружных органов – 14 (46,7%); дизурические расстройства – 13 (43,3%) пациенток. При гинекологическом осмотре у всех пациенток отмечали гиперемию и отек слизистой оболочки влагалища, шейки матки и вульвы, которые не носили выраженного характера. При расширенной кольпоскопии у всех пациенток были выявлены признаки, характерные для эндо-экзоцервицита.

**Выводы.** Таким образом, проведенное клинико-лабораторное исследование показало, что эффективность комбинированной терапии ХРВВК препаратом Эксагин в сочетании с цисканом составила 96,7%. Отдаленные результаты через 6-12 мес от начала терапии также показали достаточно высокую эффективность лечения (86,2%). Данные исследования позволяют рекомендовать комбинированную терапию препаратом Эксагин в сочетании с цисканом при лечении ХРВВК с последующим назначением Эксагин с противорецидивной целью в течение 6 мес.

## **ФАЙНЕКС В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ**

**Эркинова Ш.Б. 216-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: к.м.н. Закирходжаева Д.А.**

**ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии.**

**Актуальность:** Раннее выявление заболеваний доброкачественных заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста, рациональное лечение выявленной патологии являются действенной профилактикой предраковых состояний и рака шейки матки. В связи с этим ранняя диагностика и лечение фоновых заболеваний, безусловно, могут явиться важными мероприятиями, направленными на снижение заболеваемости раком шейки матки и уменьшение числа запущенных форм. Основной задачей предупреждения рака является раннее обнаружение патологических изменений шейки матки и своевременное патогенетически обоснованное лечение.

**Цель исследования:** изучить влияние препарата Файнекс (Метронидазол 400мг, Миконозола нитрат 100мг, Неомицина сульфат 45мг, Полимиксина сульфат 5мг) в процессы шейки матки при доброкачественных изменениях у женщин репродуктивного возраста.

**Материал и методы:** Под наблюдением находились 125 женщин в возрасте от 21 до 39 лет. При обследовании использованы следующие методы диагностики: общее клиническое и гинекологическое обследование. Исследование флоры влагалища и цервикального канала при помощи бактериоскопических, бактериологических методов. По результатам бактериоскопического и микробиологического методов исследований у 105 (86,3%) женщин имелись признаки нарушения микробиоценоза влагалища. В 83 (67,3%) случаях псевдоэрозия шейки матки встречалась на фоне клинически выраженного



неспецифического кольпита. У 41(32,5%) пациенток условно - патогенные микроорганизмы встречались в ассоциации с сексуально-трансмиссивной (хламидийной, микоплазменной трихомонадной) инфекцией.

**Результаты:** Контрольную группу составили - 55 женщин, которые получали традиционную терапию. Больным контрольной группы проводили комплексную терапию с одновременной ликвидацией патогенной микрофлоры и последующей коррекцией микробиоценоза влагалища и контролем излеченности.

Анализ эффективности терапии проводился через 15 дней, 1 месяц и после очередной менструации. Через 1 месяц после лечения полная эпителизация шейки матки наблюдалась у 48 женщин (87,8%), у 4 (7,5%) эктопия в диаметре от 1,1 до 2 см, до 1 см - у 4 (5,8%) женщин. У 7 пациенток (13,02%) требовался повторный курс лечения. Также были отмечены улучшения в кольпоскопической картине после использования препарата Файнекса наблюдалось восстановление эпителиального пласта. При бактериоскопическом исследовании наблюдалась нормализация влагалищной флоры.

В контрольной группе эффективность лечения составила у 18 (72,7 %) женщин, остальным 8 (37,3%) пациенткам требовалось повторное лечение.

**Выводы:** Таким образом, полученные результаты исследования показали положительное влияние Файнекса на эпителий шейки матки при эктопии и позволяют считать, что данный препарат повышает эффективность лечения путем ликвидации сопутствующего неспецифического воспаления и усиления процесса эпителизации и регенерации. Данный способ лечения эктопии шейки матки (влагалищные суппозитории) является простым, доступным и эффективным методом коррекции. Файнекса можно рекомендовать для применения в лечении псевдоэрозии. Ведение пациенток с данной патологией следует осуществлять под контролем комплексных (клинического, цитологического, кольпоскопического) методов исследования.

## **КРИТЕРИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ**

**Эрматов Фаррух, 518 группа лечебный факультет  
Научный руководитель: ассистент Махматмурадова Н.Н.  
СамГосМИ, кафедра внутренней медицины №4**

**Актуальность.** Распространение коронавирусной инфекции, способствовало интересу ряда исследователей к проблеме своевременной диагностики и лечения заболеваний органов дыхания.

**Цель** – Установление дифференциально-диагностических признаков неспецифической интерстициальной пневмонии и других заболеваний легких.

**Материал и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 82 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией (НИП), 24 пациентов с ИЛФ,

8 с экзогенным аллергическим альвеолитом (ЭАА), 12 с системной склеродермией (ССД) и 6 с лекарственной пневмонией (ЛП) находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения. Методы - клиничко-лабораторные, рентгенография, компьютерная томография.

**Результаты.** В частности, в анамнезе при НИП выявлялся артралгический синдром, начало заболевания в 40-50 лет; при ИЛФ - начало заболевания после 50 лет, длительное курение; при ЭАА - экспозиция с потенциальным аллергеном; при ССД - синдром Рейно; при ЛП - прием блеомицина, амиодарона, циклофосфана, метотрексата, иммунобиологических препаратов. В клинике НИП - чаще некурящие женщины; при ИЛФ - чаще мужчины, «барабанные палочки» на кистях; при ЭАА - усиление одышки, лихорадка после контакта с аллергеном; при ССД - склеродактилия, сухая истонченная кожа; при ЛП - появление респираторных симптомов обычно совпадает по времени с приемом препарата. КТ-признаки при НИП - «матовое стекло», умеренные ретикулярные изменения, симметричные субплевральные зоны сохраненной паренхимы, преимущественно базальная локализация; при ИЛФ - «сотовое легкое» с преимущественной субплевральной и базальной локализацией, выраженные ретикулярные изменения; при ЭАА - «матовое стекло», дольковые участки пониженной прозрачности; внутридольковые узелки, непораженные субплевральные полосы (subpleural sparing), равномерное распределение с захватом верхних долей; при хроническом течении - субплевральные «соты», утолщение междольковых и внутридольковых перегородок; при ССД - идентичны НИП, дилатация пищевода, расширение легочной артерии; при ЛП - идентичны НИП, нередко - зоны консолидации как проявление ОБОП, может быть верхнедолевая локализация.

Системные заболевания соединительной ткани, лекарственные поражения легких и экзогенный аллергический альвеолит могут иметь рентгенологический паттерн НИП. При системной склеродермии характерно появление синдрома Рейно, который часто на много лет опережает паренхиматозные поражения. Важный дополнительный признак, нередко появляющийся на КТ грудной клетки - дилатация пищевода за счет склероза периезофагеальной клетчатки средостения. Еще одним рентгенологическим признаком ССД является дилатация легочной артерии, отражающая тяжелую легочную гипертензию, развивающуюся примерно у 20% ССД.

**Выводы.** По клиническому течению неспецифическая интерстициальная пневмония схожа с идиопатическим легочным фиброзом, экзогенным аллергическим альвеолитом, системной склеродермией и лекарственной пневмонией. В частности, наличие в анамнезе артралгического синдрома, начало заболевания в 40-50 лет, чаще у некурящих женщин, КТ-признаки - «матовое стекло», симметричные субплевральные зоны сохраненной паренхимы, преимущественно базальная локализация; присутствие симметричных тонких субплевральных полосок сохраненной легочной ткани, за которыми следуют ретикулярные и воспалительные изменения.

## **РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Эрназарова Ф., 409-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Ахмедов Э.А.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Уровень заболеваемости пневмониями и их осложнениями продолжает оставаться на высоких показателях проблема своевременной, неионизирующей диагностики данной патологии у детей является одной из актуальных в педиатрии.

**Цель исследования.** Оценить ультразвуковую картину при пневмонии в зависимости от тяжести, сроков и вида пневмонии (размера инфильтрата).

**Материал и методы исследования.** Нами обследовано 43 детей (27 мальчиков и девочек) от 1 до 18 лет с различными сроками пневмонии (1-5 день - 67%, 5-10 день - 25%, 10-15 день - 8%). Всем пациентам проведено комплексное клинично-инструментальное исследование. УЗИ выполнялось через каждые 3 дня в течение 12 дней, затем, при наличии осложнений, повторялось 1 раз в 5 дней.

**Результаты исследований.** При ультразвуковом исследовании грудной полости у детей пульмонологического отделения среди всех пневмоний в 100% визуализировался безвоздушный участок легочной ткани различный по форме, размерам и экоструктуре. Учитывая форму безвоздушного участка, можно заключиться о виде пневмонии.

При долеговой пневмонии (3 детей - 6%) участок повторял форму доли, при сегментарной пневмонии (23 детей - 54%) - треугольной формы, при очаговой (17 детей - 40%) - близкую к овальной и округлой. В 44% случаев инфильтрат был пониженной, в 56% средней эхогенности. По структуре инфильтрат в 72% – однородный, в 28% – неоднородный, с участками средней и пониженной эхогенности, облаковидной формы, сливного характера.

При исследовании острой стадии воспалительного процесса, контуры инфильтрации были четкие, иногда, с дистальным усилением эхосигналов. На 6–7 день при положительной динамике - эхогенность нормализовалась, становилась средней, четкость контуров терялась и в очаге появлялись множественные, сливающиеся гиперэхогенные участки пневматизации, затем на 9-12 день - патологический участок не визуализировался. При отрицательной динамике на 3–5 день в структуре инфильтрата, чаще в центре, визуализировались один или несколько гипоанэхогенных участка, иногда с гиперэхогенными включениями (секвестры). Деструктивные пневмонии встречались в 11,6% случаев. В 6% случаев визуализировались новые фокусы инфильтрации.

Постпневмонические плевриты были выявлены в 37% в 1-3 сутки. Ультразвуковая картина была различной. Чаще визуализировался анэхогенный однородный выпот (25% среди всех пневмоний). В 7% выпот с различными включениями: гиперэхогенные линейные структуры, с неравномерной толщиной 1-4 мм, напоминающие перегородки и в 8% - эхо-взвесь. Выпот визуализировался как в стандартных проекциях плеврального синуса, так и по латеральной стороне легочной ткани, также вокруг пневмонического очага (осумкованный плеврит). При многократном исследовании постпневмонических плевритов, при отсутствии пунктирования, объем жидкости не изменялся в течении 10 дней в 45% случаев, уменьшался в 18%, в 37% увеличивался. На 15-20 день в 85% случаев жидкость не визуализировалась, в 15 % лоцировалось небольшое количество жидкости, однородной по структуре.

**Выводы.** Таким образом, в различные сроки ультразвуковой метод позволяет выявить пневмонию. На ранней стадии диагностировать деструктивный характер заболевания и его осложнения, такие как абсцедирование, развитие плеврита. Проследить динамику от начала заболевания до выздоровления пациента. Полученные нами данные позволяют использовать более широко в клинической практике ультразвуковые исследования у детей с пневмониями.

## **ОБЕЗБОЛИВАНИЕ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ.**

**Эшмаматова Ш.О., 309 -группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент Маматкулов И.А.  
ТашПМИ, кафедра анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии.**

**Актуальность.** На современном этапе комбинированные методы анестезии на основе ингаляционного анестетика севофлюрана отвечают всем должным требованиям. В детской офтальмологической практике при проведении антиглаукоматозных операций, способ обезболивания на основе севофлюрана имеет свои преимущества управляемостью анестезии, снижением внутриглазного давления (ВГД), обеспечением гладкого течения анестезии.

**Цель:** Определить эффективность применения обезболивания севофлюраном, как основного компонента комбинированной анестезии при хирургической коррекции глаукомы у детей.

**Материал и методы.** Для обеспечения анестезии у 44 детей при проведении обезболивания была использована комбинация севофлюрана с малыми дозами фентанила. После премедикации, начиналась ингаляция севофлюраном в дозе до 3,0 об%, на фоне внутривенного введения фентанила (2 мкг/кг) и тест дозой ардуана (0,2%-0,06 мг/кг) производилась интубация трахеи и больные были переведены на ИВЛ, анестезия поддерживалась ингаляцией севофлюрана (1,0–1,6 об%). Оценка эффективности анестезии проводилась по клиническим параметрам, мониторингом основных гемодинамических показателей с помощью метода ЭхоКГ.

**Результаты обсуждения:** Анализ проведенных исследований показал, что применение ингаляционной анестезии севофлюраном в комбинации с наркотическим анальгетиком фентанилом при антиглаукоматозных операциях у детей характеризуется гладким клиническим течением анестезии, относительной стабильностью основных гемодинамических показателей и снижением внутриглазного давления (ВГД) Одним из условий данной анестезии является поддержание ВГД на низких цифрах. Отмечалось снижение ВГД на 12,8%. Регистрируемые показатели сатурации кислорода не указывали на кислородную задолженность, удерживаясь в пределах 97-99 % в течении всего периода анестезии. Подача севофлюрана прекратилась за 10-13 минут до окончания операции. Послеоперационный период характеризовался ранним пробуждением (8,2±0,6 минут) пациентов, без признаков гипотонии, послеоперационной рвоты и тошноты. Сознание возвращалось на 17,6±1,1 минуте, с относительным восстановлением нормальных рефлексов.

**Заключение.** Комбинированная анестезия на основе севофлюрана, обеспечивает эффективное обезболивание и неподвижность глаза при сохранении низкого ВГД, что является методом выбора анестезии при хирургической коррекции глаукомы у детей.

# АНАЛИЗ ПРИЧИН ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АППЕНДИЦИТА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Эшонбобоев Фирдавс, .Э., 210-группа медико-педагогического и  
лечебного факультета

Научный руководитель: ассистент Усаров А.М.  
ТашПМИ, кафедра Общей хирургии

**Актуальность.** Осложнённое течение острого аппендицита является причиной неблагоприятных исходов данного заболевания. Осложнённое течение острого аппендицита наблюдается в 10-12 % случаев. Причины развития осложнённого аппендицита можно разделить на управляемые и неуправляемые.

К управляемым причинам относят:

1. Ошибки до и госпитального диагностического этапа, как правило, связанные с атипичным клиническим течением заболевания;
2. Нерациональная хирургическая тактика. Примером неуправляемой причины является позднее обращение пациента за медицинской помощью.

Классификация осложнений острого аппендицита: со стороны операционной раны (гематомы, инфильтрат, абсцесс, лигатурные свищи и т.д.), интраабдоминальные осложнения (аппендикулярный инфильтрат, локальные абсцессы брюшной полости неотграниченный перитонит, пилефлебит), экстраабдоминальные осложнения (нозокомиальная пневмония, тромбоэмболия легочной артерии и др.)

**Цель исследования.** Провести анализ осложнений после перенесенного аппендицита в хирургической практике.

**Материал и методы.** Истории болезни пациентов 5 ГКБ г. Ташкента за 2021 год март месяца 29 пациентов из них 15 (52.9%) женщин и 14 (47.1%) мужчин для определения частоты послеоперационных осложнений.

**Результаты и их обсуждение.** Проведенный полифакторный анализ причин развития госпитальной инфекции в послеоперационном периоде у больных с острым аппендицитом позволил установить ряд интересных закономерностей.

Во-первых, отмечено, что частота гнойно-воспалительных послеоперационных осложнений у данного контингента больных продолжает оставаться высокой, у мужчин из 15 пациентов 2 (6,9%) отмечается послеоперационные осложнения, у женщин из 14 пациентов 5 (17,2%).

Во-вторых, знание факторов риска позволяет разработать конкретную программу снижения риска появления послеоперационных осложнений.

**Вывод.** После изучения результатов оперативного лечения острого аппендицита у пациентов 5 ГКБ г. Ташкента за 2021 год март были выявлены осложнения в основном воспалительного характера.

Была определена частота послеоперационных осложнений, их характер и закономерности возникновения.

В ходе исследования было определено, что послеоперационные осложнения встречаются у обоих полов, у мужчин 13.3% и у женщин 35.7%.

Пациентам для успешной реабилитации необходимо соблюдать множество значащих факторов, таких как: диета, сроки возвращения к физическим нагрузкам, а также личные рекомендации врачей.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПАХОВОМОШОНОЧНЫХ ГРЫЖАХ У ДЕТЕЙ**

**Юлдашев М.А., Кимсанов Л.А., магистры 3 курса  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Юсупов А.С.**

**ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской  
анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность.** Паховые грыжи, по данным литературы занимают первое место среди всех наружных грыж живота, составляя 50,7-80%, а грыжесечение третье по частоте вмешательство, из всех операций общехирургического стационара. Поиск оптимальных способов анестезии, обеспечивающих эффективную нейровегетативную и гемодинамическую стабильность при минимальных вмешательствах, в том числе при пахово-мошоночных грыжах при сохранении самостоятельного дыхания у детей является наиболее актуальным.

**Цель:** Улучшение качества обезболивания как компонента интенсивной терапии, применением севофлурана, пофол и кетамина при пахово-мошоночной грыже у детей.

**Материал и методы.** Проведен анализ результатов исследования - 46 детей в возрасте от 1 до 10 лет с паховой и пахово-мошоночной грыжей, оперированных в клинике ТашПМИ. В первой группе больных для обезболивания использовался кетамин в дозе 3 мг/кг, пофол в дозе 2 мг/кг и ингаляция севофлуран до 2,5 об%. Во второй группе кетамин 3 мг/кг, сибазон 0,4 мг/кг и ингаляция изофлурана до 3 об%. Проводились следующие методы исследования: мониторинг ЧСС, АД, сатурации кислорода, эхокардиография и исследование концентрации сахара в крови.

**Результаты.** Полученные данные показывают, что течение интраоперационного периода проходило стабильными показателями ЧСС, САД, сатурации кислорода. В наиболее травматичные этапы операции по сравнению с предыдущим периодом имело место уменьшение показателей СИ - на 3,58%, УИ на 5,47% и УПС - на 6,45%, при этом ЧСС повысилось на 9,42%. Стабильное сохранение уровня гликемии отмечалось у больных перов й группы.

**Выводы.** Вариант анестезии с применением кетамина, пофол и севофлурана у детей характеризуется гладким клиническим течением, ранним пробуждением от наркоза и сопровождается умеренными изменениями основных показателей центральной гемодинамики без снижения производительности сердца, обеспечивает эффективную анестезиологическую защиту детского организма от операционной травмы.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ**

**Юлдашев М.А., Собиров И.А., магистры 3 курса  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Юсупов А.С.**

**ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской  
анестезиологии и реаниматологии**

**Актуальность.** Травматичная боль при абдоминальных операциях у детей сопровождается гиперактивацией симпатической нервной системы, что клинически проявляется тахикардией, гипертензией и повышением периферического сосудистого сопротивления. На этом фоне у пациентов высокого риска, особенно страдающих

недостаточностью коронарного кровообращения, высока вероятность резкого увеличения потребности миокарда в кислороде. Эффективность обезболивания определяется оценкой состояния жизненно-важных функций, прежде состояния центральной гемодинамики. Обезболивание таких операций можно достичь применением центральных анальгетиков (ЦА).

**Цель:** Провести оценку эффективности комбинированной анестезии фентанилом при абдоминальных хирургических вмешательствах у детей.

**Материал и методы.** Исследованы 24 больных (4-14лет) которым проводилось оперативное вмешательство при абдоминальных патологиях с применением ЦА. Пациенты разделены на 2 группы: Первая группа - 10 больных, которым проводилась КА с применением фентанила (5 мкг/кг) и пропофола (2 мг/кг). Вторая группа - 14 больных, которым проводилась КА с применением фентанила (1,5 мг/кг) и раствора оксибутирата натрия (100 мг/кг); Обе группы были сравнимы по основным антропометрическим показателям. Исследовались параметры центральной гемодинамики методом ЭхоКГ с мониторингом показателей АДс, АДд, АДср, ЧСС, сатурации кислорода.

**Результаты.** В результате проведенных исследований было выявлено, что в вводный период проведение анестезии имеет существенное значение на последующие этапы анестезиологического пособия. Результативность КА у пациентов первой группы ознаменовалось стабильностью показателей центральной гемодинамики. Однако, у пациентов 2-группы имелось некоторые особенности в виде тенденции снижения показателя ОПСС на 8,7%, СИ на 4,5%, САД на 3,6%. Пробуждение от наркоза у пациентов второй группы был позднее на  $43,12 \pm 1,12$  минут.

**Выводы.** Таким образом КА с применением фентанила и пропофола характеризовалась относительной стабильностью показателей центральной гемодинамики, и соответственно эффективностью обезболивания и относительно ранним пробуждением больных в после операционном периоде.

## **KORONAVIRUS INFEKSIYALARI PROFILAKTIKASI**

**Yunusova Mohinur Pirnazar qizi, 420 – guruh 1 Pediatriya va xalq tabobati fakulteti**

**Ilmiy rahbar: dotsenti Muhamedova N.S.**

**ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish kafedrası**

Koronaviruslar - asosan hayvonlar zararlanadigan viruslar oilasi bo`lib, ammo ba'zi hollarda odamlarga ham yuqishi mumkin. Odatda, koronaviruslar keltirib chiqaradigan kasalliklar og'ir alomatlariga olib kelmasdan yengil kechadi. Shu bilan birga, og'ir shakllari ham bo`lishi mumkin, bularga Yaqin Sharq respirator sindromi (Mers) va og'ir o'tkir respirator sindromi (Sars) kabilar mansub.

**Ishning maqsadi:** aholi o'rtasida koronavirus infeksiyasi oldini olishning asosiy yo'nalishlarini o'rganish.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Koronavirus infeksiyasi oldini olish chora-tadbirlari juda muhim ahamiyatga ega. Kasallikka moyil bo'lganlar: qariyalar, kichik bolalar, homilador ayollar va surunkali kasalliklarga chalingan odamlar (astma, diabet, yurak-qon tomir kasalliklari) va immuniteti zaif insonlardir.

**Tadqiqot natijalari.** Yangi koronavirus sabab bo'lgan kasallik belgilari charchoq hissi, nafas qisilishi, yuqori isitma, yo'tal yoki tomoq og'rig'i bilan ajralib turadi. Alomatlar ko'plab nafas yo'llari kasalliklariga juda o'xshash, ko'pincha oddiy tumov va grippga o'xshash bo'lishi mumkin.

Boshqa nafas olish viruslari singari, koronavirus ham kasal odam yo'talganda yoki aksirganda hosil bo'lgan tomchilar orqali tarqaladi. Bundan tashqari, har qanday ifloslangan yuzaga, masalan, eshik tutqichiga tegsa ham tarqalishi mumkin. Odamlar virusni ifloslangan qo'llar bilan og'ziga, burniga yoki ko'zlariga tekkanda yuqtirishadi.

O'zingizni himoya qilish uchun qila oladigan eng muhim narsa bu qo'llaringiz va yuzalaringizni toza saqlashdir. Qo'lingizni toza tuting va sovun bilan tez-tez yuving yoki dezinfeksiyalovchi vositalardan muntazam ravishda foydalaning. Shuningdek, yuvilmagan qo'llar bilan og'zingizga, buruningizga yoki ko'zingizga tegmaslikka harakat qiling (odatda bunday teginishlarni biz ongsiz ravishda soatiga o'rtacha 15 marta amalga oshiramiz). Har qanday sharoitda qo'lingizni tozalashingiz uchun qo'llaringizni tozalovchi dezinfeksiya vositalarini olib yuring. Ovqatlanishdan oldin har doim qo'lingizni yuving. Aholi gavjum joylarda, aeroportlarda va boshqa jamoat transporti tizimlarida ayniqsa ehtiyot bo'ling. Bunday joylarda yuzalarga va narsalarga tegishni iloji boricha kamaytiring va yuzingizga tegmang. Bir marta ishlatiladigan salfetkani olib yuring va yo'talganda yoki aksirganda har doim burun va og'zingizni yoping va ishlatilgandan keyin ularni tashlab yuborishni unutmang.

Boshqa odamlar barmoqlarini botirgan umumiy qadoqlar yoki idishlardan oziq-ovqat (yong'oq, chips, pechenye va boshqalar) yemang. Epidemiologik vaziyat barqarorlashmagunga qadar, qo'l siqishish va yonoqdan o'pib salomlashishdan saqlaning. Ish paytida ish stolingizdagi siz tegib turadigan sirt yuzalar va qurilmalarni (kompyuter klaviaturalari, keng tarqalgan ofis uskunalarini panellari, smartfon ekranlari, masofadan boshqarish pultrlari, eshik tutqichlari va tutqichlar) muntazam ravishda tozalab turing.

Yuz va niqob orasidagi bo'shliqni kamaytirish uchun burun va og'zingizni niqob bilan yumshoq qilib yoping va uni mahkamlang. Foydalanish paytida niqobga tegmang. Masalan, uni olib tashlash uchun ishlatilgan niqobga qo'l tekkizganingizdan so'ng, qo'lingizni yuving. Niqob namlangan yoki ifloslanganidan so'ng, yangi toza va quruq niqob taqing. Bir martalik maskalarni qayta ishlatmang. Ular har foydalanishdan keyin tashlanishi kerak va olib tashlangandan so'ng darhol ularni yo'q qilish kerak. Koronavirusning oldini olishdagi profilaktika ishlari to'g'risida bolalaringizga aytib bering. Bolalarga mikroblar qanday tarqalishini va nima uchun qo'l va yuzni yaxshilab saqlash muhimligini tushuntiring.

**Xulosa:** koronavirus infeksiyasining oldini olish chora - tadbirlariga rioya qilish infeksiya bilan zararlanish xavfini deyarli 80 foizga kamaytiradi.



**ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 И  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**  
**Юсупалиева Д.Б., 605-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Усманова У.Ш.**  
**ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ,  
профпатологии, госпитальных внутренних болезней и ПВБ,**

**Актуальность.** На 11.04.2021 года в мире официально зафиксировано 136 500 769 заболевших коронавирусом COVID-19 в 193 странах. В Узбекистане зарегистрировано 85 114 случаев заражения коронавирусом. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире, потому проблема COVID-19 и ССЗ является очень актуальной.

**Цель.** Учитывая осложненное течение COVID-19 у пациентов с ССЗ, трудности, возникающие при лечении таких пациентов, проведен анализ отдельных аспектов влияния COVID-19 и ССЗ друг на друга.

**Методы исследования.** Изучение зарубежных статей (обзорные, случаи из практики), анализ особенностей клинических проявлений, диагностики и лечения у пациентов с COVID-19 и ССЗ.

**Результаты.** Согласно данным китайских исследователей, среди пациентов с COVID-19, имевших острые сердечно-сосудистые осложнения, очень часто встречалась артериальная гипертония – АГ (59,8–63,5%), ишемическая болезнь сердца (29,3–32,7%), кардиомиопатия (15,4%) и хроническая сердечная недостаточность (14,6%). Инфекционные патогены, в том числе новый коронавирус, могут способствовать ухудшению течения ССЗ и в ряде случаев приводить к преждевременной гибели пациентов с уже имеющимися заболеваниями сердца и сосудов. Но в настоящее время достаточных оснований полагать, что COVID-19 чаще возникает у пациентов с ССЗ нет.

В начале пандемии в научной литературе появились данные о более легком проникновении вируса в клетку через рецепторы ангиотензин-превращающего фермента 2 типа (АПФ), которые являются мишенью для ингибиторов АПФ и блокаторов рецепторов ангиотензина II (БРА), широко применяющихся в лечении артериальной гипертензии и хронической сердечной недостаточности. Такой вывод был сделан на основании того, что данные препараты увеличивают концентрацию АПФ-2. Основные медицинские организации единодушны в том, что отменять ИАПФ/БРА при развитии COVID-19 нельзя, если для этого нет иных показаний. Кроме того, существуют данные метаанализов об улучшении “пневмония-обусловленных” исходов на фоне приема блокаторов РААС. Также в исследовании пациентов были выявлены более выраженные нарушения липидного обмена, поэтому статины заняли прочное место в лечении данных пациентов (указывается их противовоспалительный эффект). Назначение антикоагулянтной терапии, в частности низкомолекулярных гепаринов, может быть рекомендовано подавляющему большинству пациентов с COVID-19, в связи с нарушениями в свертывающей и противосвертывающей системах. Коронавирусная инфекция также может вызвать острое повреждение миокарда, что, по-видимому, связано с “цитокиновым штормом” и прямым

влиянием гипоксемии на кардиомиоциты. Сложной группой для наблюдения являются пациенты с легочной гипертензией. Присоединение респираторной инфекции, особенно такой тяжелой, как COVID-19, может привести к заметному ухудшению состояния данной категории пациентов и даже гибели при возникновении пневмонии.

**Выводы.** Таким образом, сочетание COVID-19 и ССЗ неблагоприятно сказывается на течении и прогнозе каждого из них. В этой ситуации крайне важно с одной стороны сохранить эффективные подходы к профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений, с другой— быть готовым к более тяжелому течению COVID-19.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НЕЙРОДЕРМИТА** **Юсупалиева Д.Б., 605-группа медико-педагогического и лечебного** **факультета**

**Научный руководитель: Ходжаева С.М.**  
**ТашПМИ, кафедра кожных и венерических болезней и СПИДа**

**Актуальность.** Нейродермит – хронический дерматоз нейроаллергического характера, протекающий с частыми обострениями. По данным многочисленных исследований, нейродермит широко распространен в разных возрастных группах и встречается у 0,6–1,5% взрослых лиц. Заболеваемость нейродермитом выше среди женщин (65%) и жителей мегаполисов.

**Цель.** Учитывая увеличивающуюся распространенность нейродермита, связанную со сложными экономическими условиями, социальными стрессами, неблагоприятной экологической ситуацией, рассмотреть некоторые аспекты лечения данного заболевания.

**Методы исследования.** Изучение зарубежных статей (обзорные, случаи из практики), анализ особенностей клинических проявлений, диагностики и лечения.

**Результаты.** Ряд исследований показывают существенную роль в патогенезе ряда хронических дерматологических заболеваний, особенно их терапевтических резистентных форм, депрессивных состояний. Необходимо учитывать развитие вторичной депрессии у людей, длительно страдающих нейродермитом и существующим долгие годы мучительным интенсивным зудом. Современная стратегия терапии нейродермита включает следующие направления: устранение причинно-значимых факторов (инфекционных, аллергенных, психогенных), приводящих к обострению аллергодерматоза; наружное местное (противовоспалительное, увлажняющее) лечение; системное лечение.

**Диетотерапия.** Пациенту, страдающему нейродермитом, показана гипоаллергенная диета; соблюдение охранительного режима, включающего полноценный сон, отсутствие стрессов и т. п.; санация хронических очагов инфекции ЛОР-органов и зубо-челюстной системы.

Местная терапия нейродермита проводится с использованием кортикостероидных мазей, дегтярных мазей, нафталановой мази, лечебной косметики для ухода за кожей. Хороший эффект может давать криомассаж, физиотерапия (фонофорез с кортикостероидами, дидинамотерапия, магнитотерапия, индуктотермия, гальванизация, дарсонвализация, электросон), рефлексотерапия (электропунктура, лазеропунктура), обкалывание очагов ограниченного нейродермита бетаметазоном, гидрокортизоном.

Системная фармакотерапия нейродермита проводится в различных направлениях. Ведущая роль в лечении отводится антигистаминным препаратам, седативным и иммуномодулирующим средствам, системным кортикостероидам, витаминам. Больным с тяжелыми формами диффузного нейродермита может быть показана иммуносупрессивная терапия, ПУВА-терапия и селективная фототерапия, УФО крови, гипербарическая оксигенация, плазмаферез. Использование антидепрессантов в комплексном лечении позволяет значительно увеличить процент случаев клинического выздоровления, значительного улучшения и статически достоверно снизить количество рецидивов дерматозов.

**Выводы.** При лечении пациентов с нейродермитом необходимо четкое соблюдение индивидуального подхода, этапности, рационального сочетания общего, наружного лечения, использования физиотерапевтических методов и санаторно-курортных факторов. Одним из важных направлений в лечении хронических дерматозов является коррекция расстройств в психоэмоциональной сфере и, в частности, депрессивных.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОСОБЕННОСТИ  
ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА**  
**Юсупалиева Д.Б., 605-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**  
**Научный руководитель: Каледа С.П.**  
**ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

**Актуальность.** Синдром Гудпасчера (СГ) - заболевание, проявляющееся клиникой быстро прогрессирующего гломерулонефрита и поражением легких (геморрагическим пульмонитом) с рецидивами легочного кровотечения (кровохарканья). СГ болеют чаще мужчины в возрасте до 40 лет и люди старше 60 лет (как мужчины, так и женщины). СГ относится к редким заболеваниям, его частота у взрослых колеблется от 0,5 до 1 на 1 млн в год, у детей заболевание наблюдается еще реже. В мировой литературе описано около 280 случаев этого заболевания.

**Цель.** Учитывая редкость встречаемости данной патологии, трудности, связанные с её диагностикой и лечением, проведен анализ клинических характеристик СГ, а также особенностей проявления у лиц различных возрастных групп.

**Методы исследования.** Изучение зарубежных статей (обзорные, случаи из практики), анализ особенностей клинических проявлений СГ, диагностики и лечения.

**Результаты.** У большинства больных заболеванием предшествует вирусная инфекция (ОРВИ), генетическая предрасположенность (HLA DRW2). Обсуждается роль бактерий как пускового фактора СГ. Клиника СГ разнообразна. Часто поражение почек и легких происходит одновременно, но преобладает тяжесть поражения легких, и тогда первыми симптомами болезни являются кашель и кровохарканье (встречается в 70% случаев). Выраженность кровохарканья не коррелирует с тяжестью кровотечения: наряду с проникновением крови в альвеолы происходит кровоизлияние в интерстициальную ткань легких. Развивается дыхательная недостаточность с одышкой, диффузным цианозом и нарушением сознания вследствие гипоксемии. Повторяющиеся легочные кровопотери приводят к развитию анемии, которая является довольно ранним признаком СГ. Аускультативными феноменами в этот период являются крепитация в базальных отделах, а по мере нарастания альвеолярного кровотечения – и в верхних отделах легких. Могут выслушиваться влажные хрипы, дыхание с бронхиальным оттенком. Рентгенологические признаки СГ представлены двусторонними симметричными очаговыми тенями или обширными инфильтратами в базальных и центральных отделах легких, имеющими переходящий характер и спонтанно исчезающими в течение 48 часов. Поражение почек проявляется обычно через несколько недель после поражения легких. Но может иметь и изолированный характер. Быстро нарастают признаки почечной недостаточности: повышаются показатели креатинина, мочевины крови до терминальных цифр, микро- или макрогематурия, умеренная протеинурия, олигурия, иногда анурия. Артериальное давление может оставаться в пределах нормы, но при присоединении терминальной почечной недостаточности наблюдается артериальная гипертензия. В редких случаях происходит потеря слуха на одно ухо и значительное быстрое снижение зрения. Одновременно проявляются признаки системного воспаления: лихорадка с ознобами, снижение массы тела, недомогание, слабость, потеря трудоспособности.

**Выводы.** Характерные клинические признаки: сочетание двусторонней легочной диссеминации, кровохарканья и постгеморрагической анемии с гематурией, протеинурией, повышенным уровнем креатинина свидетельствует в пользу синдрома Гудпасчера. Синдром Гудпасчера — редкое, трудно распознаваемое заболевание, своевременная диагностика которого может отчасти улучшить неблагоприятный прогноз.

**КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ  
ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ**  
**Юсупалиева Д.Б., 605-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**  
**Научный руководитель: Султанова Л.Р.**  
**ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность.** Травмы почек занимают второе место, по частоте среди всех повреждений внутренних органов. В основе диагностики травматических повреждений

почек у детей лежит сочетание ультразвуковых признаков, экскреторной урографии с лабораторными данными. Ушибы почек составляют 65-85 % из всех повреждений почек, так же встречаются разрывы паренхимы без проникновения и с проникновением разрывов в чашечно-лоханочную систему. А также повреждение почечной ножки, которое характеризуется тяжелым течением с обструкцией мочевыводящих путей.

**Цель исследования:** ранее выявление эхографических признаков травматических повреждений почек у детей.

**Материалы и методы:** нами было обследовано 33 детей из них 21 (63,6%) мальчиков и 12 (36,4%) девочек в возрасте от 7 до 14 лет. Исследование проводилось полипозиционно: трансабдоминально, со стороны боковой поверхности живота, транслюмбально на ультразвуковых аппаратах «Sonoscape S22» с использованием конвексного и линейного датчиков с частотой 3,5- 5,0 МГц.

**Результаты:** у 20(60,6%) детей были выявлены ушибы почек, характеризующиеся с мелкими разрывами, с участками повышенной эхогенности паренхимы почек с выраженным обеднением сосудистого рисунка. А у 11(33,3%) детей выявили незначительные разрывы паренхимы без проникновения в чашечно-лоханочную систему, у которых обнаружили возникновение небольших паранефральных гематом с накоплением жидкости различных размеров в паранефральной клетчатке. А у 2(6,1%) детей были выявлены крупные разрывы почек в паренхиме, у которых определялись значительные анэхогенные зоны с перифокальным повышением эхогенности и с отсутствием кортикотомедуллярной дифференцировки. При этом контуры почек не прослеживались, сосудистый рисунок в проекции дефекта паренхимы отсутствовал, а в перифокальной зоне значительно ослаблен.

**Выводы:** исследования показали, что ультразвуковой метод при травматических повреждениях почек дает высокую информативность в ранней диагностике и при динамическом наблюдении у детей.

## **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА**

**Юсупова Д.Д., 414 -группа, медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Султанова Л.Р.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

**Актуальность:** В последние десятилетия, как в мире, так и у нас в стране, наблюдается рост числа заболеваний органов гепатобилипанкреатической зоны. Это связано все более часто встречающимися случаями нарушения пищевого баланса, употреблением недоброкачественной пищи, увеличением потребления спиртных напитков.

**Цель работы.** Оценить возможности эхографии в диагностике острого калькулезного холецистита.

**Материал и методы.** Было проведено комплексное клиничко-лабораторное и инструментальное обследование 43 пациентов в возрасте от 20 до 89 лет, поступивших в РНЦХ с острым калькулезным холециститом. При поступлении всем пациентам выполнено УЗИ брюшной полости на приборах APLIO 500 и SONOSCAPE S22. Диагноз острого калькулезного холецистита подтвержден при МРТ у 18 больных, оперированы (на 4–10 -е сутки после поступления и первичного УЗИ) 28 человек.

**Результаты.** При УЗИ утолщение стенки желчного пузыря выявлено у 48% больных, расслоение стенки – у 23,2%, отечность шейки – у 25,5%, при этом конкременты в шейке пузыря – у 58%, в других отделах – у 42%. При сравнении данных УЗИ и МРТ отмечено полное совпадение ряда признаков (утолщение и расслоение стенки пузыря, наличие отечности шейки). При выявлении конкрементов в шейке желчного пузыря по данным МРТ на УЗИ они диагностированы в 86% наблюдений. При выявлении конкрементов в шейке желчного пузыря они были выявлены на УЗИ до операции в 89,2% наблюдений. Конкременты в других отделах желчного пузыря были обнаружены во всех случаях. Трудности диагностики конкрементов в шейке желчного пузыря обусловлены рядом причин: выполнением первого исследования без должной подготовки пациента, его конституциональными особенностями. При сравнении данных УЗИ и данных морфологического исследования отмечено, что чувствительность УЗИ в оценке утолщения стенки пузыря составляет 100%, расслоения стенки - 71%, отечности шейки - 64,7%.

**Выводы.** УЗИ является высокоэффективным методом диагностики острого калькулезного холецистита, однако оценка изменений в области шейки желчного пузыря представляет трудности в 11-14% наблюдений.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕКОМПРЕССИВНОЙ КРАНИОЭКТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РАЗРЫВОМ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

**Юсупова З.Ш., 410 группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Рузикулов М.М.**

**ТашПМИ, кафедра травматологии, ортопедии, детской травматологии с ортопедией, нейрохирургии с детской нейрохирургией**

**Актуальность.** Проблемы хирургического лечения больных с артериальными аневризмами сохраняют свою актуальность в связи с высокой инвалидизацией и летальностью у пациентов с их разрывами. При осложненном течении разрыва аневризма головного мозга гипертензионно-дислокационный синдром развивается в 15-20% случаев и справиться медикаментозными средствами с ним удается не всегда. У ряда больных

последним средством борьбы с внутричерепной гипертензии становится декомпрессивная краниоэктомия.

**Цель исследования.** Оптимизация показаний к декомпрессивной краниоэктомии при хирургическом лечении больных с разрывом аневризм головного мозга.

**Материалы и методы.** В отделении нейрохирургии РНЦНХ г. Ташкент за период с 20015 по 2020 гг. проведено лечение 39 пациентов с разрывом аневризм головного мозга. Возраст пациентов варьировал от 21 до 72 лет. Мужчин – 28 (71,79%), женщин – 11 (28,21%). В клинической картине у 39 (100%) пациентов наблюдали общемозговую симптоматику, у 22 (56,41%) больных – менингеальную. Нарушение функции различных черепно-мозговых нервов выявили у 12 (30,77%) пациентов.

Очаговая симптоматика отмечена у 15 (38,46%) пациентов. Гемипарез, гемиплегия, гемигипестезия выявлены у 9 (23,08%), психические нарушения – у 4 (10,26%), моторная афазия – у 3 (7,69%), сочетание гемипареза/гемиплегии и моторной афазии – у 2 (5,13%).

**Результаты и их обсуждение.** Превентивное выполнение декомпрессивной краниоэктомии на основании выделенных факторов риска тяжелого течения показало свою эффективность. У больных, которым декомпрессивная краниоэктомия выполнена сразу при первой операции, количество летальных исходов снизились на 34%. Показания на декомпрессивную краниоэктомию явились: тяжесть состояния III-V ст. по Н-Н, массивное базальное САК (Fisher 3), ВМГ объемом более 20 см<sup>3</sup>, поперечная дислокация головного мозга (более 5 мм), выраженное внутрижелудочкового кровоизлияния (более 2 б. по Graeb) приводящее к гидроцефалии. У больных с массивным внутрижелудочковым кровоизлиянием чаще развивалась гидроцефалия. Была проанализирована зависимость между их размерами – чем больше был объем внутрижелудочкового кровоизлияния, тем больше была вероятность возникновения гидроцефалии.

**Выводы.** При наличии сочетания факторов риска мы стали выполнять декомпрессивную краниоэктомию, не дожидаясь развития в послеоперационном периоде стойкой ВЧГ. Проведение декомпрессивной краниоэктомии до развития угрожающей внутричерепной гипертензии помогает предотвратить развитие стойкой внутричерепной гипертензии и улучшает исходы хирургического лечения.

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.**

**Юсупова З. Ш., 410 группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: ассистент Мухтермова В.Н.  
ТашПМИ, кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

**Актуальность:** Туберкулез – остается одним из смертоносных инфекционных заболеваний в мире: по оценкам ВОЗ, в 2019 г. от туберкулеза умерло в общей сложности

1,4 миллиона человек. Но кроме этого, мы утрачиваем позиции в борьбе с устойчивыми формами туберкулеза. (WHO.2019.MDR-TB.Rx.Guidelines.prefinal.text)

В вопросах подхода к химиотерапии ТБ и определения её длительности у детей учитываются возрастные особенности и течение заболевания, которые практически не встречаются у взрослых больных. Выбор режима химиотерапии туберкулеза в настоящее время, основывается на данных теста лекарственной чувствительности МБТ. У детей из контакта с активным туберкулезом, режим химиотерапии определяется исходя из спектра лекарственной устойчивости МБТ у источника инфекции. Совпадение спектра лекарственной чувствительности МБТ у контактных лиц, заболевших туберкулезом, отмечается в 70-100% случаев. (Губкина М.Ф., Хохлова Ю.Ю., Юхименко Н.В. // Туб и болезни легких-2016-Т.94-9) С учетом отсутствия бактериовыделения у большинства детей (0-14 лет- 5,9%), им рекомендуется назначение эмпирического режима терапии, с учетом лекарственной чувствительности у источника инфекции.

**Цель:** Изучить структуру активного туберкулеза и выбор режима химиотерапии у детей и подростков на основании результатов пролеченных больных в детском отделении РСНПМЦФиП в 2018 году.

**Материалы и методы:** Изучены истории болезни 118 детей и подростков, получавших лечение в детском отделении РСНПМЦФиП и в 2018 году. Из них 93 (79%) составили дети и 25 (21%) подростки. 63 (53,3%) составили мальчики и 55 (46,6%) – девочки.

**Результаты:** По анализу клинической структуры ТБ, у большинства детей и подростков установлен туберкулез органов дыхания 59 (49,5%), внелегочный ТБ установлен у 35 (30,0%), и у 24 (21,5%) установлен генерализованный ТБ с поражением двух и более органов и систем.

Выбор стартового режима ХТ детям больным ТБ по лекарственной чувствительности, проводилось в большинстве случаев эмпирически 79,6%, так как положительные результаты МБТ в различных материалах выявлены только у 25 детей (21,1%). 32 детям (27,1%), назначено лечение препаратами резервного ряда.

Большинству детей режим лечения устойчивых форм ТБ назначен эмпирически, с учетом чувствительности МБТ у источника инфекции 18 (64,3%). Только у 14 (43,7%) диагноз подтвержден бактериологическим результатом. У большинства пролеченных в стационаре детей (98,9%) и подростков (92,0%), отмечается значительная эффективность лечения, что подтверждено клиническими, лабораторными и рентгенологическим обследованием.

**Заключение:** Таким образом современное лечение туберкулеза у детей и подростков и его продолжительность, несмотря на имеющиеся рекомендации комплексной ХТ требует персонального подхода с учетом возраста, сопутствующих заболеваний, эпидемиологического характера очага инфекции где проживает ребенок.



# ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ, ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ

**Юхлина К.А., 407 группа медико -педагогического факультета  
Научный руководитель –ассистент кафедры Медведева Н.В.  
ТашПМИ, кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

**Актуальность.** Наиболее часто встречающейся формой туберкулеза у детей до 14 лет, как и прежде, остается туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. В последнее время, диагностика данного заболевания вызывает ряд затруднений, чему способствует уменьшение тяжести течения туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, изменение клинической картины, а также отсутствие бактериовыделения.

**Цель исследования.** Рассмотреть особенности выявления, течения и диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей.

**Материалы и методы исследования.** Нами были проанализированы данные 96 детей, поступивших на обследование и лечение в Городскую детскую фтизиатрическую больницу города Ташкента.

Все дети были комплексно обследованы, включая применение компьютерной томографии и современных иммунологических тестов (пробы Манту с 2ТЕ, пробы Диаскинтест)

После проведенного комплексного клинико-рентгенологического обследования, у 78 детей подтвержден диагноз туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, у 18 диагноз туберкулеза отвергнут. Всех больных разделили на 4 группы. В 1-й группе было 31 больных. На томограммах этих больных выявляются лимфатические узлы 1,5—2,5 см 1—2 групп с одной (у 20) или двух (у 11) сторон. Во 2-й группе 20 больных с мелкими (0,3—0,5 см) лимфатическими узлами. В 3-ю группу отнесено 16 больных. Вкрапления известны отмечены у 4 больных, у 12 больных выявились рубцовые изменения бронхов с обеих (у 4) или с одной (у 8) стороны. В 4-ой группе 11 больных с неспецифическим поражением легких.

**Результаты исследования.** Мальчиков было 44,2 %, девочек— 55,8%. Школьники составляли 57,1 %, дети, посещающие дошкольные учреждения-27,3%, не организованные дети-15,6%. Контакт с бациллярными больными установлен у 62,3% детей, заболевших туберкулезом. В 74 % случаев контакт был семейным, в 26 % — кратковременным, случайным (со знакомыми и дальними родственниками). Химиопрофилактику по поводу контакта получали 35,7 % детей. У 37,7% детей заболевание выявлено при обследовании по поводу различных клинических симптомов. Клинические проявления заболевания наиболее ярко проявлялись у больных 1-й группы- повышение температуры у 28 (90,3%), изменение гемограммы у 26 (83,8%). Осложненное течение наблюдалось у 38,7 % детей данной группы. Симптомы туберкулезной интоксикации во 2-й группе обнаруживались у 17(85%) больных, субфебрильная температура -у 16 (80%), изменение гемограммы- у 9(45%). В 3-й группе у 14 (87,5%) человек выявлялись симптомы интоксикации: повышение температуры у 11(68,7), изменение гемограммы у 8 (50,0%). Специфический процесс в лимфатических узлах признан активным у 6(37,5%) человек. В 4-ой группе заболевание протекало бессимптомно у 3 (27,2%) из 11 больных.

**Выводы.** Выявление туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, протекающего без выраженной гиперплазии и кальцинации лимфатических узлов представляют некоторые диагностические затруднения, поэтому для постановки диагноза необходимо комплексное обследование детей, включая применение компьютерной томографии и современных иммунологических тестов (пробы Манту с 2ТЕ, пробы Диаскинтест).

## **КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ БЎЙИЧА САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ОЛИБ БОРИЛГАН ЧОРА-ТАДБИРЛАР (ПАНДЕМИЯ ВА БУРЧ)**

**Явқачев Асомиддин Абдуллаевич, 414-гуруҳ даволаш факультети  
Илмий раҳбари: ассистент Дустова Г.К  
СамДТИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлаш менежменти  
кафедраси**

**Мавзунинг долзарблиги:** Бугун дунё луғатида энг кўп ишлатилаётган сўз “коронавирус” бўлиб қолди. Дастлаб Хитойда тарқалган COVID-19 мутлақо бошқача ва янги, мислсиз даражада тажоввузкор вирус эканлиги маълум бўлди. 2020 йилнинг март ойига келиб дунё бўйича вируснинг тарқалиши ва ўлим сони Хитойда кузатилган эпидемиянинг юқори босқичидан ҳам ошиб кетди. Инфекция қисқа муддатда, юқори тезликда тарқалиб кетди. Ер юзиде коронавирус бевосита ва билвосита кириб бормаган, ундан жабр кўрмаган мамлакат деярли қолмади. Касаллик соғлиқни сақлаш тизимлари замонавий текширув воситалари билан жиҳозланган, иқтисодий ривожланган давлатларга (Италия, Германия, Испания, Франция, АҚШ, Жанубий Корея, Буюк Британия ва бошқалар) ҳам ўз таъсирини кўрсатди. Жумладан, коронавирус пандемияси Ўзбекистонни ҳам четлаб ўтмади.

**Тадқиқот мақсади:** Каронавирус инфекциясининг олдини олиш бўйича Самарқанд вилоятида ишлаб чиқилган чора-тадбирлар ва уларни аҳоли орасидаги қўлланишини ўрганиш.

**Материаллар ва усуллар.** Каронавирус инфекциясининг Ўзбекистон Республикасига кириб келиши ва олдини олиш мақсадида қабул қилинган қарорлар, режалаштирилган чора-тадбирлар ва уларни амалда бажарилганлиги ўрганилди. Бунинг учун Самарқанд вилоят ҳокимлиги Соғлиқни сақлаш бошқармаси маълумотларидан фойдаланилди.

**Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили.** Ушбу касалликни Ўзбекистон Республикасига кириб келиши ва тарқалишини олиш бўйича 2020 йил 28 январь куни Вазирлар Маҳкамасида Ўзбекистон Республикаси Бош вазири бошчилигида Эпидемияга қарши кураш фавқулодда комиссиясининг йиғилиши ўтказилиб йиғилишда йўлга қўйилган ишлар муҳокама қилиниб, қўшимча амалга оширилиши керак бўлган профилактик чора тадбирлар белгиланиб олинди. 2020 йил 29 январь куни Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикасига коронави- руснинг кириб келиши ва тарқалишининг олдини олиш юзасидан чора-тадбирлар дастурини тайёрлаш бўйича Республика махсус комиссиясини ташкил этиш тўғрисида”ги Ф-5537-сонли Фармойиши қабул

қилинди. Ўзбекистон Республикасида аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги ва хавфсизлигини таъминлаш, коронавирус инфекцияси тарқалишининг олдини олишда мутасадди давлат ва хўжалик бошқаруви органлари ҳамда ташкилотларнинг мувофиқлаштирилган фаолиятини ташкил этиш, фуқароларнинг ҳаёти ва соғлигини муҳофаза қилиш мақсадида 2020 йил 23 март куни Вазирлар Маҳкамасининг “Коронавирус инфекцияси тарқалишига қарши қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги 176-сонли қарори қабул қилинди. Вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармаси ҳамда ҳудудий тиббиёт бирлашмаларида касалликка гумон қилинган ҳолларда беморларга шошилиш тиббий ёрдам ҳамда эпидемияга қарши тадбирларни ўтказиш учун тез ёрдам врачлари, врач инфекционистлари, реаниматолог ва эпидемиолог, вирусолог, дезинфекционист врачлардан иборат тез ҳаракатдаги гуруҳлар ташкил этилди. Коронавирус янги турига гумон қилинган беморларни лаборатория усулида текшириш ишлари вилоят Санитария-эпидемиологик осойишталик марказининг вирусология лабораториясида ПЗР усулида ўтказилиши учун тест захираси марказлашган ҳолда таъминланиб, касалликка гумон қилинган беморда ташхис қўйиш чоралари кўрилди. Самарқанд вилоятида 2 та ПЗР лабораторияда (11 та ПЗР аппарати) мавжуд бўлиб бир суткада 2600 тест текширувлари ўтказиш имконига эга. Бундан ташқари 5 та хусусий клиникаларда COVID-19 текширувлари амалга оширилмоқда. Вилоятнинг барча туман ва шаҳарларида фуқаролардан коронавирус инфекциясига гумон бўлган фуқаролардан биологик намуналар олиниб, вилоят СОЭМ вирусология лабораториясида ПЗР усулида текширилиши йўлга қўйилди. 139 та дезинфекция гуруҳи ташкиллаштирилиб, 41 мингдан ортиқ объектлар дезинфекция қилинди. Олиб борилаётган чора тадбирлар фаолиятини тизимли ташкил этишга қаратилган самарали ишлардан яна бири Самарқанд давлат Тиббиёт Институтининг қошида 102 нафар кўнгилли валонтёрлар профессор-ўқитувчилари, ходимлари ҳамда талаба ёшлари иштирокида кечаю кундуз 1105 қисқа рақамли “CALL-CENTER” ва 20 дан ортиқ тор соҳа мутахассислари иштирокида “Онлайн поликлиника”нинг ишлаши йўлга қўйилди. Ҳар бир қишлоқ врачлик пункти, қишлоқ оилавий поликлиника ва шаҳар оилавий поликлиникалар қошида мобил гуруҳлар ташкил этилди. Самарқанд вилоятида 280 та тез тиббий ёрдам машиналари фаолият кўрсатиб келаётган бўлиб, 83 тез тиббий ёрдам машинаси вилоят ҳокимлиги томонидан аҳолига хизмат кўрсатиш мақсадида тез тиббий ёрдам машиналари учун ажратилди. Бундан ташқари Регистон меҳмонхонасида 150 ўринли провизор госпитал ташкиллаштирилди. Даволаш жараёни: Самарқанд вилояти бўйича умумий 3030 ўринли 19 та стационар шифохоналар мавжуд. Шундан 1 630 ўринли 3 та стационар клиникалар COVID-19 ни даволашга, шунингдек, COVID-19 тасдиқлангангунга қадар беморни даволаш учун 1400 ўринли 16 та стационар (провизор) клиникалар йўналтирилган. *Жумаладан:* Аниқланган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш мақсадида Юқумли касалликлар шифохонаси, Вилоят кардиология диспансери, СамМИ-2 клиникаси бўлимларида шифо ўринлари ажратилди.

- Самарқанд вилоят юқумли касалликлар шифохонаси 350 ўринли барчаси кислород билан таъминланган;

- Самарқанд вилоят махсус даволаш ва саралаш маркази 1080 ўринли барчаси кислород билан таъминланган;

Шунингдек, 200 ўринли 1 та Тақсимлаш ва саралаш марказлари ташкил этилган ва барча ўринлари – кислород билан таъминланган.

COVID-19 ни даволашга йўналтирилган клиникаларда:

реанимацион ўринлар сони – 160 та бўлиб, 32 та – ИВЛ, 80 та – шприцли дозатор, 30 та – кардиомонитор ҳамда 160 та ўрин – кислород билан таъминлаган.

терапевтик ўринлар сони – 1270 та бўлиб, 1270 ўрин (барчаси) – кислород билан таъминлаган.

COVID-19 тасдиқлангангунга қадар беморни даволаш учун йўналтирилган (провизор) клиникалар ва Тақсимлаш ва саралаш марказларида:

реанимацион ўринлар сони – 125 та бўлиб, 20 та – ИВЛ, 55 та – шприцли дозатор, 35 та – кардиомонитор ҳамда 125 ўрин – кислород билан таъминлаган.

терапевтик ўринлар сони – 1275 та бўлиб, 300 ўрин – кислород билан таъминлаган.

**Хулоса:** Зеро, масъулият бўлмаган, ҳис этилмаган жойда ҳеч қандай офатни енгиб бўлмайди. Шу тариқа пандемия даврида бизнинг масъулиятимиз ҳар қачонгиданда юқори бўлиши керак. Буни вазиятнинг ўзи тақозо этмоқда.

Коронавирус пандемияси бутун дунёни оғир синовдан ўтказмоқда. Шундай оғир даврда ҳеч кимнинг бефарқ бўлишга асло ҳаққи йўқ. Зеро, биз бир сўзли, аҳдига содиқ, матонатли ва сабрли халқмиз. Энг муҳими, биздаги ҳамжихатлик, бирдамлик, аҳиллик ҳамиша дунёни хайратда қолдириб келган. Шу боис, ҳар қандай офатни, хавфни барчамиз меҳр-оқибат билан ҳамжихатликда енгиб келганмиз.

Айни дақиқаларда дунёга хавф туғдириб, ўзининг оғир фожеали оқибатлари билан афкор оммани таҳликага солётган коронавирус пандемияси кенг тарқалишининг олдини олишда ҳам юксак маданият ва маънавиятимизни намоён этишимизни даврнинг ўзи тақозо қилмоқда.

Биздан фақатгина ҳамжихатлик билан карантин қоидаларига қатъий риоя этиш, уйда қолиб ўзимизни ва яқинларимизни саломатлигини муҳофаза қилишга ҳисса қўшиш талаб этилаяпти, холос Токи, карантин қоидаларига қатъий амал қилмас эканмиз, у илдиз отаверади, инсоният ҳаётига бевақт нуқта қўйилаверади. Шунинг учун бепарво бўлишга асло ҳаққимиз йўқ. Муҳтарам Юртбошимизнинг “Ишонтириб айтаманки, коронавирус тарқаб кетмаслиги учун давлат барча чораларни кўради. Аммо шу синовли даврларда ҳар бир ўзбекистонлик, ҳар бир идора, жамоатчилик вакиллари бир мушт бўлиб ҳаракат қилишимиз керак. Қасалликни маҳалламизга, уйимизга, оиламизга олиб кирмаслик учун энг аввало, ўзимиз масъулмиз”, дея қуйиниб айтган сўзлари барчамизни янада сергак торттириши шарт.

Биз қайси соҳада фаолият кўрсатмайлик ҳаммамизнинг мақсадимиз бир, йўлларимиз муштарак: жонажон Ўзбекистонимиз тараққиётига ҳисса қўшиш. Бу табаррук йўлда барчамиз муҳтарам Юртбошимизга қанот ва елкадош бўлиб, кенг кўламли тушунтириш ишларини олиб боришимиз ҳам қарз, ҳам фарздир.

Синовли кунларда карантин қоидаларига қатъий амал қилинг ва уйда қолинг. Унутманг, саломатлик ҳар нарсадан устун!

**КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ  
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ.  
Янгибоев Б.Р., 504-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: ассистент Насирова Д. Ш.**

## **ТашПМИ, кафедра Кафедра нервных болезней и детских нервных болезней, медицинская генетика**

**Актуальность.** У детей одним из наиболее частых неврологических синдромов после ЧМТ является хроническая посттравматическая головная боль. Выделение хронической посттравматической головной боли (ХПТГБ) в Международной классификации болезней 10 пересмотра из общего класса посттравматических расстройств отражает современную тенденцию к выделению отдельных нозологических синдромов для разработки дифференцированных стандартов лечения и свидетельствует об актуальности проблемы.

**Цель.** Изучение клинико-неврологических особенностей посттравматической энцефалопатии у детей.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 34 ребёнка в возрасте от 7 до 18 лет, с диагнозом посттравматической энцефалопатии. Срок давности перенесённой ЧМТ к моменту нашего исследования, составлял от 2 до 6 лет в среднем ( $5,3 \pm 2,6$  лет). В первую клиническую группу с последствиями ЧМТ лёгкой степени были включены 24 ребёнка, из них 15 (62,5%) мальчики и 9 (37,5%) девочки. Во вторую группу с последствиями ЧМТ средне - тяжёлой степени вошли 10 детей, из которых 6 (60%) мальчики, 4 (40%) девочки.

**Результаты и обсуждение:** результаты проведенного исследования показали, что у детей с последствиями ЧМТ, независимо от степени тяжести травмы, основными предъявляемыми жалобами были головная боль в 1 группе с легкой степенью ЧМТ встречалась у 88%, тогда как в группе детей со средней тяжестью- у 90%, часто провоцирующаяся переменой погоды, эмоциональными и физическими напряжениями. Пациенты жаловались на периодические головокружения, имеющие несистемный характер, в большей части связанные с метеолабильностью усталостью, отмечались на пике головной боли, соответственно 54% и 70% во второй группе. На фоне головной боли и головокружения возникала очень часто тошнота 46% и 40%, более выраженная у детей с легкой степенью ЧМТ, которая часто возникала при езде в транспорте. Необходимо отметить, что почти у всех детей отмечалась повышенная утомляемость и раздражительность, более выраженная у детей с легкой степенью ЧМТ (85%), тогда как у второй группы была у 70% детей. Такие жалобы как нарушение сна (54% и 80%), снижение памяти (50% и 70%) и внимания (54% и 60%) были более выражены в группе детей со среднетяжелой ЧМТ.

**Выводы:** Выраженность психо - неврологических последствий травм головного мозга в отдалённом периоде, напрямую зависит от степени её тяжести в остром периоде.

## **ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ БРЮШНОЙ СТЕНКИ С ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОМ МЕТИЛЕНОВОЙ СИНИ.**

**Янгибоев Бахриддин, 501 группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Жафаров Х.М.  
ТашПМИ, кафедра Общей хирургии, ТашПМИ**

**Актуальность.** В настоящее время во всем мире интенсивно развивается новая медицинская технология — фотодинамическая терапия (ФДТ). В последние годы появились научные публикации, посвященные применению ФДТ для лечения гнойных ран, в которых отмечены преимущества ФДТ по сравнению с традиционной терапией, в частности выраженный антибактериальный и противовоспалительный эффект. Эффективность ФДТ не зависит от спектра чувствительности патогенных микроорганизмов к антибиотикам.

**Цель исследования.** Разработать и внедрить в хирургическую практику новый метод лечения ущемлённых грыж брюшной стенки с использованием ФТД с фотосенсибилизатором метиленовым сини.

**Материал и методы.** Для решения поставленной задачи было проведено комплексное обследование и лечение 225 больных с ущемлёнными грыжами брюшной стенки различной локализации. Среди обследованных в контрольной группе мужчин было 45 (45,9%), женщин — 53 (54,1%), возраст больных от 31 до 79 лет. Средний возраст больных составил  $64,7 \pm 9,7$  года, в основной группе мужчин было 61 (48%), женщин — 66 (52%), возраст больных от 27 до 78 лет. Средний возраст больных составил  $61,7 \pm 9,7$  года.

**Результаты и обсуждение.** Всем больным с момента поступления в хирургическое отделение проводили оперативное вмешательство, антибактериальную терапию, инфузионную, дезинтоксикационную, улучшающую микроциркуляцию терапию, лечение сопутствующих заболеваний. Все пациенты были оперированы в первые сутки после поступления в стационар. Им была выполнена грыжесечение с пластикой грыжевых ворот. Брали грыжевые воды на обследование для микробиологических исследований, до санации, после санации и после пластики ППС по Лихтенштейну.

На рану после промывания раны и высушивания накладывали фотосенсибилизатор — метиленовой сини (концентрация 0,05%) с экспозицией 5 мин. Затем после высушивания с раневой поверхности фотосенсибилизатора выполняли светодиодное излучение аппаратом ФДУ-1, с длиной волны 660 нм и плотностью мощности  $1,0 \text{ Вт/см}^2$ . Расстояние от торца световода до раневой поверхности составляло 1—2 см при отсутствии теплового дискомфорта у больного. Общее время облучения зависело от площади раневой поверхности и составляло от 5 до 10 мин, плотность энергии за сеанс —  $25—30 \text{ Дж/см}^2$ .

**Выводы.** Разработанный новый метод лечения больных с ущемленными грыжами брюшной стенки различной локализации с применением фотодинамической терапии с фотосенсибилизатором метиленовой сини является патогенетически обоснованным, высокоэффективным, обеспечивающим сокращение сроков гранулирования и полного заживления ран.

# МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛЬНО-ГНОЙНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Яхёева З. Б., 2 курс магистр

Научный руководитель: ассистент Турсунбаева Ф.Ф.

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

**Актуальность.** В структуре инфекционных болезней неонатального периода важное место занимают локально-гнойные инфекции (ЛГИ). Причинами ЛГИ, могут быть стрептококк группы В, золотистый стафилококк, бактерии семейства Enterobacteriaceae (Proteus, Klebsiella, E. coli), а также хламидии, микоплазмы и Treponema pallidum. Клиническая картина ЛГИ различна. Для одних инфекций (стафило-кокковая, стрептококковая) характерно преимущественное поражение кожи и слизистых оболочек (везикулопустулёз, пузырьчатка, гнойный омфалит, конъюнктивит и др.), для других (бактерии семейства Enterobacteriaceae) — органов дыхания (пневмонии), пищеварительного тракта (энтероколиты) и нервной системы (менингиты). Инфицирование плода и новорождённого может протекать в анте-, интра-, и в постнатальном периоде.

**Цель.** Изучить микробиологические особенности локально-гнойных инфекций у новорожденных детей

**Методы и материалы исследования.** Нами был изучен характер микрофлоры гнойного очага у 20 новорожденных детей различного гестационного возраста с ЛГИ в отделении хирургии и патологии новорожденных Республиканского перинатального центра. Для оценки характера проводилась бактериоскопия отделяемого, которую осуществляли по общепринятой методике

**Результаты исследования.** Среди, обследуемых новорожденных с локально-гнойной инфекцией 65% составили доношенные и 35% недоношенные детей. 25% недоношенных детей родились на сроке гестации 32 недели и 20% на сроке 34-36 недель. Большинство из них (80%) родились естественным путем, 20% детей родились путем кесарево сечения. В 35% и 15% случаев произошло преждевременное отхождение околоплодных вод и длительный безводный период. Соматический анамнез матери показал, что в 85% случаев были выявлены инфекционные заболевания урогенитального тракта. Среди локально-гнойных инфекций, у новорождённых наиболее часто регистрировался везикулопустулёз (35%), и гнойный омфалит (25%), реже обнаруживали пневмонию (15%). У 85% детей признаки заболевания развивались в раннем неонатальном периоде, это свидетельствует о внутриутробном инфицировании данных новорождённых. В 15% случаев признаки заболевания проявлялись в позднем неонатальном периоде, это указывает, что заражение могло произойти либо в роддомах или дома. Микрофлора бактериологического посева отделяемого из гнойного очага новорожденных показало, что у 75% высеялся S. aureus, у 15% S. Epidermidis, у 5% Klebsiella pneumonia.

**Выводы.** Таким образом, в большинстве случаев локально-гнойная инфекция у новорождённых были представлена инфекционными заболеваниями кожных покровов и слизистых оболочек. Из представленных материалов, достоверно чаще обнаруживалось S. aureus, что позволяет нам анализировать это в качестве основной причины развития локально-гнойной инфекции у новорождённых.

## НЕОБХОДИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Абасния Алиакбар, 101-группа, I-лечебное дело МФ

Научный руководитель: Березовская Р.А.

ТашПМИ, Кафедра узбекского языка и литературы

**Актуальность темы.** Терминология – это неотъемлемая часть профессионального языка. Слово «термин» - латинское и в переводе означает «граница, предел». Термин является членом определенной терминологической системы, относящейся к той или иной области науки и является названием определенных понятий, указывая только на их значение. Большинство анатомических и клинических терминов, используемых сегодня в медицине, — это латинские или латинизированные греческие слова, происхождение которых можно проследить до V века до нашей эры. Основная информация по словообразованию и анализу слова позволяет студентам обращаться с медицинской терминологией эффективнее и легко предсказывать значение других терминов, тем самым исключая необходимость их заучивания.

**Цель работы.** Данная работа посвящена определению степени значимости терминологии, используемой в медицинских дисциплинах и при обучении в медицинских ВУЗах. Медицинская терминология образовалась в следствие продолжительного слияния латинских слов и греческого словообразовательного фонда. Однако, в каждом языке существует ряд особенностей и синонимов. К примеру, в Древней Руси люди называли те или иные новшества, с которыми встречались в медицине, на основе сходств данных новшеств с уже существовавшими и знакомыми им предметами. Уменьшительно-ласкательное слово “бедрцо”, которое образовалось от слова “бедро”, известного с XI века и означавшего выпуклость, явилось родоначальником термина “берцовая кость”. Помимо этого, славянское слово «Врач» имеет общий корень со словами «ворчать» и изначально имело значения: лечащий чарами, заговорами, прорицатель. Однако стоит заметить, что доминирующее количество актуальных на данный момент терминов и обозначений являются слова, зародившиеся в Древнем Риме и Древней Греции. Кроме того, новоизобретённые лекарственные препараты и недавно открытые клинические заболевания получают названия на латинском языке.

**Выводы.** Медицинская терминология прошла долгий путь своего развития и изначально была сформирована благодаря слиянию греческого и латинского языков. Но с последующим развитием медицины терминология начала претерпевать ряд нововведений, связанных с научными открытиями и особенностями языков разных народов, отсюда следует, что медицинская терминология будет постоянно обогащаться новыми словами. Тем не менее, тот факт, что современные открытия в области клинической медицины и фармакологии называются латинскими словами, говорит о том, что латинский язык прошел испытания временем и доказал лаконичность и удобство в использовании его в качестве профессионального языка, так как помогает систематизировать знания, существующие на данный момент, несмотря на то, что данный язык в разговорной речи либо используется совсем мало, либо не используется вообще.



## **FLASHCARD METHOD IN LEARNING MEDICAL ENGLISH.**

**Abdullayeva L. Group: 114-1P Faculty: Pediatrics I**

**Scientific advisor: Nabiyeva J.R.**

**TasPMI, Department of Foreign Languages**

**Basics:** In today's society, an education is an essential in order to be successful economically and socially.

**Relevance:** Why it is important to learn a foreign language? The answer is obvious- to have access to flow of new information, innovative forms of treatment, to be able to discuss with colleagues from different countries or even continents. In short, languages unite people who want to share the knowledge.

**Skills:** Learning specific language, in my case it is English, requires certain skills such as reading, writing, speaking, listening, taking notes, searching, highlighting text etc.

**Use in medicine:** If you succeed all above listed skills you can combine them and use it to do your job, for example you can read scientific journals and take notes, or to do a simple search on the internet you need writing, reading, highlighting stills all together, or to connect with colleagues from all around the world, using professional terminology.

**Grammar minimum:** So to be able to use all those skills you need to have a strong grammatical base, rich vocabulary and be able to understand what you're reading or listening.

**Main goal of the paper:** is to make it easier for students to learn medical English. Obtain more terminology within short period. I will describe FLASHCARD METHOD: In this method, flashcards are sorted into groups according to how well the learner knows each one in the learning box. The learners try to recall the solution written on a flashcard. If they succeed, they send the card to the next group. If they fail, they send it back to the first group.

Flashcards are effective because they make you pull information out of your memory (instead of just reading it), and this helps you do tests better. How does this method work? Students make their own flashcards, it is recommended to mix pictures and words, connect new information with something they already know (it's called mnemonic device and it used to create mental connections) thanks to this method new information will be easily assimilated. There should only one question per card. The important part of this method is to say answers out loudly when answering. Using this method students improve their speaking skills, which is very important, writing also will be improved when they write down questions and answers, of course before making flashcards students should search up for information, so searching and highlighting is also being developed.

## **БЎЛАЖАК ШИФОКОРЛАРНИ ТАРБИЯЛАШДА ТИББИЙ ЭТИКА, ДЕОНТОЛОГИЯНИ ЎРНИ ВА АҲАМИЯТИ**

**Абдуллаева Д.Э., 101 а-гуруҳ, стоматология факультети**

**Илмий раҳбар: Асс Сиддиков Н. Н**

**ТДСИ, Ижтимоий-гуманитар фанлар, биоэтика курси билан.**

**Мавзунинг долзарблиги:** Бугунги пандемия шароитида шифокорлар маънавиятига қўйилаётган юксак талабларнинг ошаётгани, бўлажак давлат хизматчилари, ижтимоий соҳалар ходимларининг маънавий-ахлоқий тафаккур савясини ва ижтимоий фаоллигини оширишга қаратилган талаблар билан тавсифланади. Давлатимиз раҳбари Шавкат Мирзиёев. "Бугун замон ўзгармоқда, одамларнинг талаби ошиб бормоқда. Халқимизнинг тиббий маданияти юксалиб, энг сўнгги усул ва русумларда тиббий хизмат кўрсатилишини истайди. Бизга шу ҳам бўлаверади, деган тушунча энди ўз умрини ўтаб бўлди. Бу барча соҳалар қатори тиббиёт соҳасига ҳам бевосита даҳлдор. Олимларнинг таъкидлашича “донолик, комиллик ва жамиятнинг тараққиёти кўп ҳолларда интеллектуал ва ахлоқий салоҳият билан белгиланади”. Ахлоқий маданияти қанчалик бой, теран ва чуқур бўлса – жамият ҳам шу қадар бой бўлади. Яна шуни алоҳида таъкидлаш жоиз, бугунги бошимизга тушган синов бераётган сабоқдан хулоса чиқариб, барчамизни жиддий ташвишга солиб турган коронавирус пандемияси ҳам мукамал билимларга эга тажрибали ва ахлоқий маданиятли шифокорлар, бизга нақадар керак эканлигини яна бир бор яққол намоён этди-қўйди. Республикамизда мустақил Ҳамдўстлик давлатлари орасида биринчилардан бўлиб миллий–тиббий кадрларимиз ва улуғ ўтмишдошларимиз амалий меросларини ўрганиб, халқ саломатлиги йўлида амалиётга киритиш учун “**Халқ табобати**“ Академиясининг ташкил қилиниши, Тиббиёт олийгоҳларида “**Халқ табобати**” факультети очилиши, кафедраларда тиббий деонтология ва касб этикаси фанининг кенг ўқитилиши каби ҳолатлар киради

**Мақсад.** Республикамиз олий тиббий таълим даргоҳларида деонтология ва касб этикаси ва маънавият-маърифат соатлари ўрнини холисона баҳолаш.

**Олинган натижалар:** Деонтология тушунчаси кишининг хулқи, одаби ҳақидаги фанни ифодалаши учун ўн бешинчи асрнинг бошларида инглиз файласуфи ва иқтисодчиси Бентам томонидан таомилга киритилган эди. Деонтология бир қатор йўналишлардан иборат ; 1. Шифокорнинг ва бемор ва унинг қариндошлари орасидаги муносабати .2. Шифокор ва унинг қўл остидаги кичик тиб ходимлари орасидаги мулоқот.3.Шифокор ва беморнинг даволаниши жараёнидаги ҳуқуқ ва мажбуриятлари .4.Устоз ва шогирд муносабатлари. 5.Шифокор фаолияти мобайнида хато ва камчиликлар. 6.Шифокор сирини. Демак, тиббий деонтология ва касб этикаси қонун –қоидаларнинг тиббиёт амалиётига тўғри жорий қилиниши, тиб ходимининг онгги, савияси , дунёқараши, билимлари мезони ва қайси жамиятда яшаётганлиги билан боғлиқ. Тиб деонтологияси тиб ходимларидан юксак инсоний фазилатга эга бўлишни тақозо қилади. Бу фазилатлар билимдонлик, одамийлик, жасорат, меҳр –шафқат, хушмуомалалик, ҳалоллик, инсофлилик, софдиллик, зийраклик, босиқлик, камтарлик, андишалиликда акс этади. Кафедрамизга келувчи стоматология факультети талабаларига амалий машғулотларнинг 30%га қадар, маърузаларнинг 20%га қадар касб этикаси ва тиббий деонтологияга оид маълумотлар, тавсиялар ва маслаҳатлар бериб борамиз. Уларнинг назарий ва амалий билимларини баҳолашда 15% га қадар саволномалар айнан шу жиҳатдан бўлади.

**Хулоса.**Хулоса қилиб айтганда бугунги глобаллашув жараёнида шифокорлар, тиббиёт соҳасининг профессор ўқитувчилари ёшларимизни ҳар томонлама маърифатли, юксак маънавиятли, миллий қадриятларга муносиб қилиб тарбиялашда ўз ҳиссасини қўшиб келмоқдалар. Нафақат тиббиёт олийгоҳларида, балки Олий ва ўрта махсус илм даргоҳларида муомала маданияти, нутқ санъати, ахлоқий жиҳатларини теранрок ўқитишни йўлга қўйиш, бу борада ижтимоий –гуманитар фанлар ҳиссасини ошириш зарур.

## **ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В МИКРОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ОТТОКА ЖЕЛЧИ**

**Абдуллаева И.Х., 201-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: доцент Шералиев К.С.  
ТашПМИ, Кафедра анатомии, патологической анатомии**

**Актуальность.** Длительно протекающие патологии печени сопровождается глубокими перестройками в микрососудистого русла печени часть которых необходимо для компенсации недостаточного печеночного кровотока, тогда как другие отводят кровь из портала в центральную вену что приводит к прогрессированию заболевания. Однако восстановительные процессы в микрососудах печени после реканализации желчи в кишечник недостаточно изучены.

**Цель исследование:** Изучение перестройки в микрососудистой системе печени в отдаленные сроки экспериментального холестаза и после реканализация оттока желчи в кишечник.

**Материал и методы.** Опыты проведены на белых крысах–самцах весом 160-180 г. Экспериментальная модель механической желтухи создавалась путём перевязки и рассечения общего желчного протока. Реканализация желчи производилось на 20 сутки холестаза путём наложения холедоходуоденоанастомоза. Подопытных животных забивали на 15-ые и на 30-ые сутки реканализации желчи путём декапитации. Наливку сосудов производили по методу А.Т.Акилова в модификации Х.Камилова (1970). Морфометрию внутриорганных сосудов печени производилось на серийных срезах просветленных по методу Малыгина и др (1956) с помощью винтового окуляра–микрометра МОВ –1.15 X .

**Результаты.** Установлено что на 20 сутки течения холестаза внутренний просвет гемокапилляров центрлобулярных зон резко сужен  $8,92 \pm 0,74$  мкм, в перилобулярных зонах она  $7,98 \pm 0,54$ . В дольках выявляются бессосудистые зоны, отмечается многочисленные внутripеченочные шунты в виде гемокапилляров, которые обходят синусоиды печени и отводят кровь из портала в центральную вену. Стромальные элементы в этот период холестаза увеличивается на 52,2%. На 15 сутки реканализации оттока желчи выявлено отчетливую нодулярную перестройку паренхимы печени. Узлы отделены от соседних тонким бессосудистым участком, окружающим дольки, выявляются участки не содержащие кровеносные сосуды, а также имеются обширные

участки, с единичными синусоидными капиллярами, то есть васкулярные участки чередуются с аваскулярными. Центральная вена не всегда отчетливо выделяется, которая чаще располагается эксцентрично. Внутренний просвет синусоидов в центрлобулярных и перипортальных зонах увеличивается соответственно на 14,46 и 25,57% по сравнению с группой контрольных животных. Площадь гемоциркуляторного русла печени в этот период незначительно увеличивается по сравнению с периодом холестаза и составляет 29,79%, что почти на 16% больше по сравнению с периодом холестаза. На 30-сутки реканализации оттока желчи при 20 дневном холестазе соответствующие показатели существенно не отличается от интактных групп. Гемоциркуляторное русло в одних случаях выявляется в виде равномерной сети по всей длине с центральным расположением центральной вены. В других случаях особенно при формировании узлов кровеносное русло каждого узла изолировано безсосудистой зоной. Склеротическая ткань в паренхиме составляет 21.3\_+5.13%. На 30 –сутки реканализации оттока желчи в кишечник эти показатели не отличается от показателей интактных животных. В этот период только в портальных трактах сохраняется склеротическая ткань, которая уменьшается до 12.32 %.

**Выводы.** При длительном холестазе происходят значительные изменения в ангиоархитектонике печени, снижается перфузия гепатоцитов что приводит к гипоксии, уменьшается площади гемоциркуляторного русла, образуются порто-кавальные шунты. Реканализация оттока желчи в кишечник приводит к обратному развитию этих патоморфологических перестроек.

**ВАБО ҚЎЗГАТУВЧИ СИНИНГ АНТИБИОТИКЛАРГА  
ЧИДАМЛИЛИГИ**  
**Абдуллаева И.Х., 201-гуруҳ, Тиббий педагогика ва даволаш  
факультети**  
**Илмий раҳбар: доцент Тургунова Х.З.**  
**ТошПТИ, Аллергология, клиник иммунология,  
микробиология кафедраси**

**Долзарблиги.** Жаҳон соғлиқни сақлаш тизими учун вабо эпидемиологик жиҳатдан жиддий муаммолар келтириб чиқаради. Чунки эндемик худудларда эпидемиянинг асоратлиги туриши, инфекциянинг деярли барча континентларга кўчиб бориши дунёда касалланиш даражасининг орттишига сабаб бўлади. Вабо билан ҳар йили 3-5 миллион одам касалланиб, улардан 100-120 минг нафар беморнинг ўлими кузатилади. Бунда 41% ҳолат Африка мамлакатларида аниқланган бўлса 37% Осиё худудига тўғри келади. Бошқа барча бактериялар сингари вабо вибриони ҳам антибактериал дори воситаларига нисбатан чидамлилигини орттиши туфайли уни даволашга янги қимматли антибиотикларни танлаш ва қўллашни талаб этади. Юқоридагилардан келиб чиқиб, вабони даволаш ва профилактика қилиш мақсадида антибактериал препаратларга чидамлилигини аниқлаш долзарб муаммо ҳисобланади.

**Мақсад.** Вабо вибриони штампларини антибиотикларга сезувчанлиги ва чидамлилиги борасидаги маълумотларни ўрганиш.

**Материал ва услублар:** мазкур ишда Осиё мамлакатлари соғлиқни сақлаш тизимларининг сохага доир ҳисоботлари, ушбу жавҳада олиб борилган тадқиқотишлари ишлари натижалари баён этилган илмий адабиёт манбаларидан фойдаланилди. Баён қилинган барча штаммлар морфологик, биокимёвий ва серологик *Vibrionaceae* оиласи *cholera O1, non O1серогруҳига* мансублиги эътиборга олинган.

**Натижалар:** Антибиотикларга муносабатига қараб вабо вибрионлари штаммлари қуйидагиларга ажратилади: антибиотикка чидамли ва антибиотикларга сезувчан. Ўрганилган фенотипик кузатувлар натижасида эксперимент учун танланган барча 11 номдаги антибактериал препаратларга нисбатан вабо вибриони штаммлари 31% сезувчанлиги аниқланган. Қолган 39%гача вабо вибрионлари штаммларида антибиотикларга нисбатан турлича спектрда сезувчанлик аниқланди. Таҳлил қилинган штаммларнинг 22%гача монорезистентлиги аниқланган бўлса, полирезистентлик 11 та штаммга хослиги баён қилинган (23,4%). Монорезистентлик турли тадқиқотларда кўпинча стрептомицин, канамицин, эритромицин ва амоксициклинларга тўғри келди. Ципрофлоксацин, гентамицин ва тетрациклик антибактериал дори воситаларига деярли барча ўрганилган штаммлар сезувчанлиги мавжудлиги асослаб берилган. Доксоциклинга резистентлик, чидамлилик – 2005 йил, Левомецитин эса - 1997 йил, карбенициллин - 2014 йил, Стрептомицин - 2019 йилда ажратиб олинган вабо вибрионларнинг 2 та штаммларига юқори резистентлиги аниқланган. Энг юқори резистентлик даражаси канамицин (14 та штаммда) препаратига кузатилган. Шундай қилиб, ўтказилган таҳлил натижасида вабо вибриони резистентлиги, уларнинг серогуруҳлари, улар ажратиб олинган худудлар омилларига боғлиқлиги аниқланди.

#### **Хулосалар.**

1. Минтақамизнинг турли худудларидан ажратиб олинган вабо вибрионлари штаммлари турли йилларда 22-30% ҳолларда ҳар хил антибиотикларга нисбатан фенотипик резистентлиги асослаб берилган ва провардида амалий тиббиёт учун даволаш ва профилактика тадбирлари учун ижобий самара берган.

2. Антибиотикларга кўпроқ резистентлик фенотиплари Олмаота, Сирдарё ва Нукус худудларида аниқланган штаммларда канамицин препаратига нисбатан юқорилиги фундаментал асосланган ҳамда патогенетик даволаш варақасига киритилган.

## **ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРААРТИКУЛЯРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ У КРЫСЯТ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ**

**Абдуллаева И.Х., 201-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Хидирова Г. О.**

**ТашПМИ, кафедра патологической анатомии, анатомии**

**Актуальность.** Заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей первых месяцев жизни достаточно много, чаще всего встречаются деформации нижних конечностей. При этом выявлена зависимость процесса дифференциации соединительных структур конечностей плода, от концентрации связанного с белком йода в крови у матери.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводились у 72 крысят, у которых изучены

морфологические данные параартикулярных элементов нижних конечностей при гипопаратиреозе. Все крысы содержались в одинаковых условиях вивария и получали обычный пищевой рацион. Животных выводили из опыта путём передозировки эфира. Кусочки тканей из различных компонентов парасуставных образований нижних конечностей у экспериментальных крыс фиксировали в жидкости Карнуа и в 12% растворе нейтрального формалина, обезвоживали в спиртах возрастающей концентрации и заливали в парафин. Серийные гистологические срезы окрашивались гематоксилином и эозином, а также по методу Ван-Гизона. Нейтральные мукополисахариды выявлялись ШИК-реакцией, а кислые – окраской толуидиновым синим.

**Результаты.** Гистохимическими исследованиями установлено, что при гипотиреозе крупных сухожилий нижних конечностей наблюдается значительное ослабление реакции метахромазии, в то время как в этих местах отмечается некоторое увеличение ШИК-положительных веществ. Результаты гистохимических исследований показали, что в гиалиновом хряще в местах прикрепления сухожилий в значительных количествах присутствуют как кислые, так и нейтральные мукополисахариды. Во внутренней оболочке сухожильных влагалищ изменения характеризуются диффузным выявлением мукоидных веществ, как в основном веществе, так и в цитоплазме фибробластов. Определяется яркая ШИК-реакция в фиброзном слое сухожильного влагалища и в виде гранулярных включений в покровных клетках. Значительное ослабление интенсивности всех реакций на кислые мукополисахариды в местах прикрепления фиброзных образований к костным апофизам говорит о глубоких физико-химических изменениях в параартикулярных структурах нижних конечностей.

**Вывод.** Проведенные гистологические и гистохимические исследования позволяют характеризовать наиболее ранние изменения элементов параартикулярных структур при гипопаратиреозе, что, по-видимому, связано с нарушением метаболизма и может быть причиной развития деформаций, различной тяжести.

## **СТИВЕН КИНГНИНГ “ЧЕКИШНИ ТАШЛАНГ КОРПОРАЦИЯСИ” ҲИКОЯСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ МАВЗУСИ**

**Абдуллаева Лутфинисо, 114-гурух 1 Педиатрия ва халқ таботати  
факультети**

**Илмий раҳбар: доцент Турдиева К.Ш.  
ТошПТИ, Ўзбек тили ва адабиёти кафедраси**

**Тадқиқотнинг долзарблиги:** Ушбу асар АҚШ нинг “ Қўрқув қироли” деб ном топган, ўз даврининг улуғ адиби Стивен Кингнинг қаламига мансуб. Ҳикоя ўтган асрнинг долбзарб муаммоларидан бири: чекишнинг соғлиқка зарари, ва кашандаликка қарамликдан озод бўлиш қандай машаққатларга олиб келиши ҳақида. Ҳикоя илк бор 1978 йили “Тунги смена” тўпламида чоп этилган. Кинг ўзи кашандалар оиласида улғайди. Онаси ҳам, отаси ҳам тамаки чекишарди. Отаси кейинчалик оиласидан ҳам кетиб қолади. Стивен Кинг ҳам ҳақиқий кашандага айланади. У сигарет ва алкоголь истеъмол қилади, ҳатто гиёҳванд модда истеъмолига ҳам ўтади. Аммо ўзи чекишнинг зарари ва бу одатини кейинчалик ташлаш истаги ҳақида таъкидлайди. “Чекишни ташланг корпорацияси”

ҳикояси унинг ушбу хоҳиши ва одатидан воз кеча олмаётгани таъсирида ёзилган бўлиши табиий ҳол.

Ҳикоя сюжети ўқувчини Дик Морисоннинг кундалик ҳаётдаги барча муаммолари чекиш туфайли деган ҳулосага олиб келади. Қаҳрамон аэропортда дўсти Жеймс Маккенни учратиб, унинг касбидаги лавозимида ўсишига, ҳозир “Крегер ва Бартон” компаниясининг вице президенти эканлигига ҳасад қилади.

Дўсти эса Морисга бир неча ой олдин ҳам шундай ночор аҳволга тушганлиги, аёли билан муносабати таранг, иши юришмагани, отаси ўтиб қолгани, кашандалиги учун ошқозонида яра пайдо бўлгани, аммо “чекишни ташланг” корпорацияси туфайли ҳаёти яхши томонга ўзгарганини айтади.

Бир ойдан сўнг Дик ҳам ўша корпорацияга боришга қарор қилади. У ерда Дик Донатти билан танишади. Дик шартномага қўл қўяди.

Корпорация шартни бажармаганларни қаттиқ жазолайди. Дикнинг хотини, ўзи корпорациянинг ўн босқичли жазолаш турининг илк босқичларидаги жазоларни бошидан ўтказишди. Корпорация шартлари бир қарашда осондай. Аммо ҳақиқий кашандага чекишни ташлаш енгил эмас. Бу ерга келганларни ўз яқинларининг ва ўзининг ҳаётига бўлган масъулият сигаретани асло қўлга олмасликка, соғлом турмуш қоидаларига риоя қилиб, ортиқча вазндан воз кечишга мажбур қилади. Қоидага амал қилмаганларнинг оила аъзолари ток билан жазоланади, калтакланади, 9 чи босқичда фарзандининг қўлини синдиришади. 10 босқич эса ўлим билан яқунланади. Вазн йўқотмаганларининг эса турмуш ўртоғининг жимжилоқ бармоғини кесишади.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Ёшларда кашандалик зарари ва соғлом турмуш тарзи ғояси сингдириш.

**Тадқиқот материаллари, усуллари.** Стивен Кингнинг “Чекишни ташланг корпорацияси” ҳикояси, назарий маълумотлар ва ушбу мавзуга оид илмий-бадиий мавзуй мақолалар. Тадқиқотда тавсиф усулидан фойдаланилган.

**Олинган натижалар.** Стивен Кингнинг “Чекишни ташланг корпорацияси” асари инсонга ўз соғлиги учун жавобгарликни ҳис қилишга ёрдам беради. Нафақат ўз соғлигининг, балки оила аъзоларининг соғлигини ҳам. Чекиш, алкоголь ичимликларни истеъмол қилиш, ортиқча вазн, жисмоний тарбия билан шуғулланмаслик бир қарашда ток билан қийноқ, калтаклашдан кўра безарар туюлса-да, аммо жазо ҳам, ушбу зарарли иллатлар ҳам натижада ўлимга олиб бориши муқаррар.

**Хулоса.** “Чекишни ташланг корпорацияси” ҳикояси кашандалик ва худди 10 босқичли жазо каби ўлим билан тугашини билдиради, соғлом турмуш тарзини жорий қилишнинг яна бир тури билан таништирди.

## **ДИНАМИКА НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ТАШКЕНТЕ В МЕЖВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1920-1943 Г.Г.)**

**Абдуллаева С. Б., 201-группа, международный факультет**

**Научный руководитель: ассистент Назарова Л. А.**

**ТашПМИ, кафедра Фармакологии и физиологии**

**Целью исследования** является проследить динамику нейрохирургической активности в Ташкенте в межвоенный период.

**Материал и методы:** В Центральном государственном архиве научно-технической и медицинской документации Узбекистана были найдены и проанализированы истории болезней больных клиники нервных болезней Республиканской больницы №1 Узминздрава клиник ТашГосМИ с 1920 по 1943г.г., направленных на нейрохирургические операции в клиники госпитальной и факультетской хирургии (фонд 96, опись №8).

**Результаты:** За исследуемый нами период общее количество больных лечившихся в клиники нервных болезней составило 1381, из которых 187 (13,5%) были направлены хирургам в связи с подозрением на нейрохирургическую патологию. За 24 года их число постепенно увеличивалось, достигнув в 1941 году 22 человека. Опухоли головного мозга различной локализации встречались наиболее часто (81 больных или 43,3%) от общего числа направленных хирургам, на втором месте - опухоли спинного мозга (37 больных или 19,7%), на третьем месте – сирингомиелия (39 больных или 20,8%), затем гематомиелия (11 больных или 5,9%), спондилез- (5 или 2,7%), травма черепа- (4 или 2,1%), травма спинного мозга (3 или 1,6%), гидроцефалия- (3 или 1,6%), абсцесс головного мозга (1 или 0,5%), паралич Броун-Секара (1 или 0,5%), инородное тело в черепной полости (1 или 0,5%), кровоизлияние в сакральный отдел спинного мозга (1 или 0,5 %). К, сожалению, проследить дальнейшую судьбу направленных на операцию больных было невозможно в связи отсутствием архивных материалов хирургических клиник. Из 187 больных на операции был направлены в хирургические клиники только 131 больных. Из 56 не оперированных больных 17 больных умерло без операции, оставшиеся 39 больных не оперированы по различным причинам (часть выписаны на амбулаторное лечение, часть больных не нуждались в операции (травмы черепа и головного мозга, травмы спинного мозга)).

**Выводы:** Таким образом, нейрохирургия в Ташкенте формировалась благодаря совместной работе неврологов и хирургов.

## **ПРОФЕССОРА ТАШКЕНТСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА – ОСНОВОПОЛОЖНИКИ НЕЙРОХИРУРГИИ В СРЕДНЕЙ АЗИИ**

**Абдуллаева С.Б., 201-группа, международный факультет  
Научный руководитель: ассистент Назарова Л.А.  
ТашПМИ, кафедра Фармакологии и физиологии**

**Актуальность.** В медицине есть свои основатели-учёный разных направлений. Молодежь должен информирован о научной работе этих ученых. Эти данные станут мотивацией для молодых людей.

**Цель исследования:** изучить становление нейрохирургии в Узбекистане и ее основоположников.

**Материалы и методы исследования:** архивные материалы

**Результаты исследования:** зарождение нейрохирургии в Узбекистане связано с организацией в 1920 г. Туркестанского Государственного Университета (ТуркГУ), в



состав которого входил медицинский факультет, организованный на базе созданной в августе 1919 г. Наркомздравом Туркеспублики краевой медицинской школы. В 1931 г. факультет был преобразован в Средне-Азиатский Медицинский Институт, а в 1935 году переименован в Ташкентский Государственный Медицинский Институт (ТашМИ).

Нейрохирургия как клиническая дисциплина сформировалась в СССР в 1920-е – 1930-е гг. Этому процессу в Средней Азии способствовали профессора ТуркГУ и ТашМИ – хирурги, неврологи и рентгенологи.

Среди хирургов отметим первого декана медфака ТуркГУ профессора Петра Порфирьевича Ситковского (1883-1933), который с 1920 по 1930 гг. являлся директором факультетской хирургической клиники. В клинике под его руководством проводились операции при опухолях спинного мозга.

С 1930 по 1934 гг. этой клиникой руководит Иван Иванович Орлов (1888-1852), который затем избирается профессором кафедры госпитальной хирургии и директором 1-й хирургической клиники ТашМИ. Орлов одним из первых в Средней Азии начал оперировать на центральной и периферической нервной системе. В 1943 году по инициативе Орлова было открыто первое в Узбекистане нейрохирургическое отделение на 20 коек при кафедре нервных болезней ТашМИ.

С 1932 по 1957 гг. госпитальную хирургическую клинику возглавлял профессор Михаил Сергеевич Астров (1882-1957). Свой опыт по хирургии ранений черепа на фронтах Первой мировой войны (1914-1918 гг.) он обобщил в монографии «Огнестрельные ранения черепа и головного мозга»

Среди неврологов энтузиастом развития нейрохирургии был заведующий кафедрой нервных и душевных болезней ТуркГУ-ТашМИ профессор Михаил Алексеевич Захарченко (1879-1953) В 1930-е гг. его ученики Ю.В. Нейман и Д.К. Богородинский диагностировали несколько случаев опухолей спинного мозга, которые были оперированы в факультетской хирургической клинике.

Основатель и заведующий кафедрой рентгенологии ТашМИ (1932-62) профессор Сергей Андреевич Молчанов (1886-1968) внес существенный вклад в диагностику нейрохирургических заболеваний, одним из первых в СССР используя метод рентгеновской томографии.

**Заключение:** эти, и другие профессора ТуркГУ- ТашМИ сыграли ключевую роль в институционализации нейрохирургии в Средней Азии.

## **БЎЛАЖАК ШИФОКОРЛАРНИ ТАРБИЯЛАШДА ТИББИЙ ЭТИКА, ДЕОНТОЛОГИЯНИ ЎРНИ ВА АҲАМИЯТИ**

**Абдуллаева Д.Э., 101 а-гурух, стоматология факультети**

**Илмий раҳбар: Асс Сиддиков Н. Н**

**ТДСИ, Ижтимоий-гуманитар фанлар, биоэтика курси билан.**

**Мавзунинг долзарблиги:** Бугунги пандемия шароитида шифокорлар маънавиятига қўйилаётган юксак талабларнинг ошаётгани, бўлажак давлат хизматчилари, ижтимоий соҳалар ходимларининг маънавий-ахлоқий тафаккур савясини ва ижтимоий фаоллигини оширишга қаратилган талаблар билан тавсифланади. Давлатимиз раҳбари

Шавкат Мирзиёев. "Бугун замон ўзгармоқда, одамларнинг талаби ошиб бормоқда. Халқимизнинг тиббий маданияти юксалиб, энг сўнгги усул ва русумларда тиббий хизмат кўрсатилишини истайди. Бизга шу ҳам бўлаверади, деган тушунча энди ўз умрини ўтаб бўлди. Бу барча соҳалар қатори тиббиёт соҳасига ҳам бевосита даҳлдор. Олимларнинг таъкидлашича "донолик, комиллик ва жамиятнинг тараққиёти кўп ҳолларда интеллектуал ва ахлоқий салоҳият билан белгиланади". Ахлоқий маданияти қанчалик бой, теран ва чуқур бўлса – жамият ҳам шу қадар бой бўлади. Яна шуни алоҳида таъкидлаш жоиз, бугунги бошимизга тушган синов бераётган сабоқдан хулоса чиқариб, барчамизни жиддий ташвишга солиб турган коронавирус пандемияси ҳам мукамал билимларга эга тажрибали ва ахлоқий маданиятли шифокорлар, бизга нақадар керак эканлигини яна бир бор яққол намоён этди-қўйди. Республикамизда мустақил Ҳамдўстлик давлатлари орасида биринчилардан бўлиб миллий-тиббий кадриятларимиз ва улуғ ўтмишдошларимиз амалий меросларини ўрганиб, халқ саломатлиги йўлида амалиётга киритиш учун "Халқ табобати" Академиясининг ташкил қилиниши, Тиббиёт олийгоҳларида "Халқ табобати" факультети очилиши, кафедраларда тиббий деонтология ва касб этикаси фанининг кенг ўқитилиши каби ҳолатлар киради.

**Мақсад.** Республикамиз олий тиббий таълим даргоҳларида деонтология ва касб этикаси ва маънавият-маърифат соатлари ўрнини холисона баҳолаш.

**Олинган натижалар:** Деонтология тушунчаси кишининг ҳуқуқи, одаби ҳақидаги фанни ифодалаш учун ўн бешинчи асрнинг бошларида инглиз файласуфи ва иқтисодчиси Бентам томонидан таомилга киритилган эди. Деонтология бир қатор йўналишлардан иборат ; 1. Шифокорнинг ва бемор ва унинг қариндошлари орасидаги муносабати .2. Шифокор ва унинг қўл остидаги кичик тиб ходимлари орасидаги мулоқот.3.Шифокор ва беморнинг даволаниши жараёнидаги ҳуқуқ ва мажбуриятлари .4.Устоз ва шогирд муносабатлари. 5.Шифокор фаолияти мобайнида хато ва камчиликлар. 6.Шифокор сири. Демак, тиббий деонтология ва касб этикаси қонун –қоидаларнинг тиббиёт амалиётига тўғри жорий қилиниши, тиб ходимининг онгги, савияси , дунёқараши, билимлари мезони ва қайси жамиятда яшаётганлиги билан боғлиқ. Тиб деонтологияси тиб ходимларидан юксак инсоний фазилатга эга бўлишни тақозо қилади. Бу фазилатлар билимдонлик, одамийлик, жасорат, меҳр –шафқат, хушмуомалалик, ҳалоллик, инсофлилик, софдиллик, зийраклик, босиқлик, камтарлик, андишалиликда акс этади. Кафедралардан келувчи стоматология факультети талабаларига амалий машғулотларнинг 30%га қадар, маърузаларнинг 20%га қадар касб этикаси ва тиббий деонтологияга оид маълумотлар, тавсиялар ва маслаҳатлар бериб борамиз. Уларнинг назарий ва амалий билимларини баҳолашда 15% га қадар саволномалар айнан шу жиҳатдан бўлади.

**Хулоса.**Хулоса қилиб айтганда бугунги глобаллашув жараёнида шифокорлар, тиббиёт соҳасининг профессор ўқитувчилари ёшларимизни ҳар томонлама маърифатли, юксак маънавиятли, миллий кадриятларга муносиб қилиб тарбиялашда ўз ҳиссасини қўшиб келмоқдалар. Нафақат тиббиёт олийгоҳларида, балки Олий ва ўрта махсус илм даргоҳларида муомала маданияти, нутқ санъати, ахлоқий жиҳатларини теранроқ ўқитишни йўлга қўйиш, бу борада ижтимоий –гуманитар фанлар ҳиссасини ошириш зарур.

# **МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СТРУКТУРЫ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ С УЧЕТОМ ПРОВОДИМОЙ КОРРЕКЦИИ**

**Абдуллаева С.Х., 101-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Маматкулова Р.И.  
ТашПМИ, кафедра анатомии, патологической анатомии**

**Актуальность.** При гипопаратиреозе отсутствие или недостаточность ПТГ неизбежно сопровождается развитием гипокальциемии. К основным патогенетическим механизмам относятся: снижение активности остеокластов с уменьшением высвобождения кальция из костей; повышение экскреции кальция с мочой; подавление синтеза кальцитриола в почках и снижение абсорбции кальция из кишечника.

**Цель.** Изучить морфологические особенности остеоархитектоники трубчатых костей при экспериментальном гипопаратиреозе в зависимости от проводимой коррекции.

**Материал и методы.** Для эксперимента использовали лабораторные 24 крысы в месячном возрасте, с массой  $122 \pm 2,13$  г. Гипопаратиреоз вызвали хирургическим путем (электрокоагуляцией ОЩЖ). Анализировали предварительные результаты полученные в 14-, 30 –днев наблюдения. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином эозином и по Ван Гизону. В морфометрических исследованиях измеряли линейные размеры компактной кости, толщины трабекул и объем костного канала.

**Результаты.** По экспериментальным данным морфологического исследования отмечено, что в обеих сериях крыс на 14 день после на стенках костного канала отмечались участки грануляционной ткани с большим количеством кровеносных сосудов, скопления макрофагов и фибробластов. В группе животных леченных традиционным методом, в данный срок наблюдения костная ткань стенки канала бедренных костей была разрежена за счет увеличенных в диаметре гаверсовых каналов. Было отмечено расширение межтрабекулярных пространств вследствие пазушной и остеокластической резорбции, а в губчатой костной ткани отмечено истончение трабекул. В участках корковой пластинки у крыс обеих серий отмечалась слабая периостальная реакция в виде сети костных трабекул разной степени зрелости.

Отличия в значениях диафизарного канала в этот срок в обеих сериях были недостоверными. Толщина формирующейся капсулы, заполняющей пространство между стенкой костного канала и поверхностью компактной пластики, во второй серии была достоверно больше, чем в первой серии: разница составила 0,0068 мкм. Показатели средней объемной доли новообразованной костной ткани в метафизарной зоны у животных первой серии были достоверно выше на 0,104 кв.мкм.

Через 30 дней после комплексной терапии с применением Д-кальцина у животных обеих серий сохранялась слабо выраженная периостальная реакция с усилением минерализации хрящевого матрикса ростковой зоны, к перифериях компактной пластинки животных на отдельных участках прилежала формирующаяся капсула, состоящая из фиброцитов со стороны надкостницы.

**Выводы:**

1. У гипопаратиреоидных животных без коррекции минерального обмена явления остеопороза в процессе эксперимента нарастали: увеличилось число участков пазушной и остеокластической резорбции, истонченных костных трабекул, расширенных межтрабекулярных пространств, что сопровождалось постепенным достоверным снижением средней объемной доли костной ткани.

2. В состав комплексной терапии экспериментального гипопаратиреоза с включением препарата Д-кальцина, морфологических и морфометрических исследований показали, что значительно отмечается увеличение минерализации костного матрикса, утолщение костных балок, костная резорбция снизилась, клеточном составе наблюдалась сдвиг в сторону остеоцитов.

**РОЛЬ АМИНОКИСЛОТ В МЕТАБОЛИЗМЕ**

**Абдуолимов Х.А. 114-группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: Кадиров М.А.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской и биологической химии,  
медицинской биологии и общей генетики**

**Актуальность.** Обмен веществ в организме - очень важный процесс. Любое отклонение от нормы может привести к ухудшению состояния здоровья человека. К примеру можно привести заболевания, которые связаны с нарушением обмена аминокислот. Аминокислоты входят в состав белков, которые принимают участие не только в формировании тканей, но и входят в состав ферментов, гормонов и нейромедиаторов – основных соединений, обеспечивающих регулирование большинства биологических процессов. Различают наследственные и приобретенные нарушения обмена аминокислот. Нарушения обмена аминокислот чаще всего являются наследственными нарушениями обмена веществ. В связи с этим изучение метаболизма аминокислот продолжает быть актуальным.

**Цели и задачи:** Приобрести навыки работать с научной литературой, анализировать, а также получить глубокие знания о различных видах заболеваний, связанные с нарушением аминокислотного обмена.

**Результаты.** Наследственные заболевания, которые связаны с нарушением обмена аминокислот называются - аминиацидопатией. Аминоацидопатии являются результатом нарушений расщепления аминокислот в цитозоле и относятся к наиболее частым наследственным заболеваниям обмена веществ. Общие признаки аминиацидопати наследственных дефектах обмена аминокислот является аминиацидоурия (выделение аминокислот с мочой) и ацидоз тканей. Если эти аминокислоты не метаболизируются должным образом, они и их токсичные побочные продукты накапливаются в мозге, печени, коже, мышечной и соединительной ткани, в клетках крови и т. п., вызывая определенные нарушения. С этим сдвигом гомеостаза связаны рвота, обезвоживание, возбуждение, судорожные припадки или наоборот литаргические состояния. Наследственные нарушения метаболизма аминокислот могут быть результатом дефектов, расщепления аминокислот, либо в способности организма обеспечивать

поступление аминокислот в клетки. Наибольшая скорость обмена аминокислот наблюдается в нервной ткани. По этой причине в психоневрологической практике различные наследственные аминоацидопатии считаются одной из причин слабоумия.

Наиболее распространенные аминиацидопатии – фенилкетонурия, алкаптонурия, цитруллинемия, гистидинемия, тирозинемия, глицинемия, цистиноз, охроноз и др. Эти заболевания отличаются большим разнообразием течения, прогноз их различен — от вполне благоприятного, даже без лечения, при алкаптонурии (нарушение обмена тирозина) до тяжелой психической и физической патологии при гипервалинемии, цитруллинурии.

Эти заболевания отличаются резким нарушением развития детей, тяжести течения и совокупности занимает существенное место среди причины инвалидности и смертности детского возраста.

**Выводы.** Организм человека является сложной саморегулирующейся биологической системой, в основе функционирования которой лежат биохимические процессы, обеспечивающие в полной мере метаболические потребности. Обмен белков и аминокислот играет важнейшую и незаменимую роль в жизни организмов.

## **К ВОПРОСУ О ВЕРХОВЕНСТВЕ ЗАКОНА В УЗБЕКИСТАНЕ**

**Абдусаматова.Р.А., 118-группа факультет II-педиатрии и  
медицинской биологии**

**Научный руководитель: старший преподаватель Хайтматова Г.А.  
Кафедра Гражданского общества, педагогики и психологии**

**Актуальность:** В Узбекистане в настоящее время проводятся последовательные реформы по обеспечению надежной защиты прав человека, расширению возможностей доступа к правосудию, созданию благоприятных условий для свободного функционирования институтов гражданского общества и уменьшению факторов, порождающих коррупцию. Чтобы создать эффективные механизмы обеспечения, необходимо изучать и проводить оценку исполнения принимаемых правовых актов.

**Цель исследования:** В основу проводимых судебно-правовых реформ заложены такие конституционные принципы, как верховенство закона, приоритет прав и свобод человека, равенство граждан перед законом, гуманизм, справедливость и презумпция невиновности. Исходя из этих факторов, целью исследования является повысить уровень правовых знаний населения, в частности студентов ТашПМИ.

**Материал и методы:** Был проведён социологический опрос в интернете, в свободном доступе. В нём участвовали различные слои населения, в том числе преподаватели, студенты. В ходе опроса мы узнали уровень знания, а также мнения людей на счёт проводимых в стране законодательных реформ.

**Результаты:** Проанализировав итоги социологического опроса, мы можем утверждать, что большинство поддерживают реформы, проводимые в нашей стране. Индекс верховенства права определяется на основе статистических показателей и результатов проведённых социологических опросов по следующим направлениям: соблюдение актов законодательства; обеспечение прав и свобод граждан; правосудие и исполнение судебных решений; установление правопорядка и обеспечение безопасности; эффективный контроль за деятельностью органов исполнительной власти на местах;

эффективность противодействия коррупции; прозрачность институтов власти. Наш опрос послужил повышению информированности студентов о текущем состоянии и приоритетных направлениях судебно-правовой реформы в Узбекистане, мобилизации передовой национальной и зарубежной практики в данной области.

**Выводы:** Важность кардинальных изменений в судебно-правовой сфере президент нашей страны подчеркивает почти в каждом своем выступлении. Правовые знания позволят будущим медикам получить знания о современном мире, обществе и человеке в единстве религиозных, культурных, психологических и правовых аспектов; развить логическое мышление; умение обобщать факты; выстраивать взаимоотношения с пациентами с учетом определенных обществом морально-этических ценностей; принимать профессионально грамотные решения и нести за них ответственность.

**ЁШЛАРГА ОИД ДАВЛАТ СИЁСАТИ КОНЦЕПЦИЯСИ –  
ЁШЛАРГА МУНОСИБ ШАРОИТЛАРНИ ЯРАТИШНИНГ АСОСИ**  
**Абдусаттаров Ш.Ш., 616-гуруҳ, I Педиатрия факультети**  
**Илмий раҳбари: Катта ўқитувчи М.М.Алимова.**  
**ТошПТИ, Фуқаролик жамияти, педагогика ва психология**  
**кафедраси**

**Долзарблиги:** Мамлакатимизда ёшларга оид давлат сиёсати соҳасида кенг қўламли ишлар амалга оширилмоқда. Ўтган вақт ичида ёшларни ҳар томонлама қўллаб-қувватлаш, уларнинг ҳуқуқ ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш, мамлакатимиз истиқболи учун масъулиятни ўз зиммасига олишга қодир, ташаббускор, шижоатли ёшларни тарбиялаш борасида алоҳида тизим яратилди. Ўзбекистон Республикаси Ёшлар ишлари агентлиги, Олий Мажлис палаталари ҳузурида Ёшлар парламентлари, Ўзбекистон Республикаси Инновацион ривожланиш вазирлиги қошида Ёшлар академияси ташкил қилинди. Худудларда «Лойиҳалар фабрикаси» иш бошлади. Ёш авлоднинг соғлом ўсиши, сифатли таълим олиши ва баркамол шахс бўлиб вояга етишини таъминлаш, шунингдек, ёшларнинг маданият, санъат, спорт, ахборот технологиялари ва китоб ўқишга бўлган қизиқишини ҳар томонлама қўллаб-қувватлашга қаратилган «беш муҳим ташаббус»ни жорий этиш бўйича самарали ишлар амалга оширилмоқда. Каби долзарб вазифалар белгилаб берилди.

**Мақсади:** Ўзбекистонда демократик давлат барпо этиб, фуқаролик жамиятини қуришда ёшларни фаол иштирок этиши учун яратилаётган имкониятлар ва шарт-шароитларни ёритишдан иборат.

**Асосий мазмуни:** Вазирлар Маҳкамасининг 18.01.2021 йилдаги «Ўзбекистонда ёшларга оид давлат сиёсатини 2025 йилгача ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисида»ги 23-сон қарори қабул қилинди. Ёшлар иттифоқи негизида Ёшлар ишлари агентлиги ташкил этиш ташаббуси билан Концепция БМТнинг «Ёшлар–2030» стратегиясида белгиланган «Ёшлар манфаатларини кўзлаб, улар билан ишлаш» бош тамойилига асосланади. Шунингдек ҳужжат билан Концепцияни 2021-2022 йилларда амалга ошириш бўйича «йўл харитаси» тасдиқланди. Концепция 2023 йилдан бошлаб ҳар йили тасдиқланадиган тегишли «йўл хариталари» асосида босқичма-босқич амалга оширилади. Ёшлар ишлари агентлигига вазирлик ва идоралар, Қорақалпоғистон

Республикаси Вазирлар Кенгаши, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ҳокимликлари билан биргаликда қуйидаги вазифаларни амалга ошириш топширилди: 2022 йилдан бошлаб ҳар йили 1 декабрга қадар тегишли «Йўл харитаси» бажарилиши яқунларини батафсил ўрганиш асосида кейинги йил учун «Йўл харитаси»ни ишлаб чиқиш ва тасдиқлаш учун Вазирлар Маҳкамасига киритиш; тегишли «йўл хариталари»нинг бажарилиши устидан доимий мониторинг олиб бориш. Концепцияда қуйидаги вазифаларни бажариш назарда тутилган:

Ёшларнинг қонуний ҳуқуқ ва манфаатларини ҳимоя қилишга қаратилган ҳуқуқий базани такомиллаштириш; таълимнинг барча босқичларида ёшларнинг сифатли таълим олишини таъминлаш, ҳудудларда инклюзив таълим ривожланиши учун шарт-шароит яратиш; ёшларга муносиб меҳнат шароитларини яратиш, уларнинг иқтисодий имкониятларини кенгайтириш, тадбиркорлик фаолиятини ривожлантириш; ёшларни маданият, санъат, жисмоний тарбия ва спортга кенг жалб этиш, ёшларда ахборот технологияларидан фойдаланиш кўникмаларини ривожлантириш, улар ўртасида китобхонликни тарғиб қилиш, хотин-қизлар бандлигини таъминлашга қаратилган «Беш муҳим ташаббус»ни амалга ошириш; ижтимоий ҳимояга муҳтож, ногиронлиги бор ёшлар, меҳрибонлик уйларида тарбияланган, етим болалар, боқувчисини йўқотган ва ота-она қарамоғидан маҳрум бўлган болаларни қўллаб-қувватлаш; ёшларнинг ижтимоий фаоллигини ошириш, ёшлар жамоат ташкилотлари ва волонтерлик ҳаракатларини қўллаб-қувватлаш ва бошқалар.. ижтимоий ҳимояга муҳтож, ногиронлиги бор ёшлар, Меҳрибонлик уйларида тарбияланган етим болалар, боқувчисини йўқотган ва ота-она қарамоғидан маҳрум бўлган болаларни қўллаб-қувватлаш, ёшларнинг ижтимоий фаоллигини ошириш, ёшлар жамоат ташкилотлари ва волонтерлик ҳаракатларини қўллаб-қувватлаш масалалари ҳам акс этган.

**Кутилаётган натижа:** Ўзбекистонда демократик давлат барпо этиб, фуқаролик жамиятини қуришда ёшларни фаол иштирокини таъминлаш

**Хулоса:** Давлатимиз томонидан яратилаётган ёшларнинг инновацион, амалий ва истиқболли стартап лойиҳаларига грант маблағлари ажратиш, халқаро ёш тадбиркорлар бизнес форуми ва стартап тадбирларини ўтказишнинг таъсирчан механизмларини ишлаб чиқишга қаратилган Ёшларга оид давлат концепциясини амалга оширишда ўз билимимиз, лойиҳаларимиз, билан иштирок этамиз

## **ПАЗИТЫ ВЫЗЫВАЮЩИЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ**

**Абзахирова А.А, 211-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: старший преподаватель Гафурова Н.С  
ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии**

**Актуальность:** Исследователи из Национального института здоровья Португалии заявили о связи паразитов с развитием злокачественных опухолей в организме.

**Цели и задачи:** Провести ретроспективный анализ паразитов, вызывающих новообразования и выяснить их этиологию и патогенез.

**Материалы и методы:** По материалам, опубликованным ВОЗ, до 84% некоторых форм рака этиологически связаны с живыми возбудителями – вирусами, паразитами или бактериями.

**Результаты:** Гельминты официально считаются канцерогенными факторами – т.е. факторами, вызывающими развитие рака. Таким образом гельминтозы по большей части являются не диагностируемым скрытым заболеванием. Существует три вида гельминтов, классифицируемые ВОЗ как канцерогены первого класса. Всё это трематоды (сосальщикообразные), названные своим названием тем жутким присоскам, с помощью которых они прикрепляются к внутренним тканям хозяина. Заражение сосальщикообразными и ранние стадии рака часто протекают бессимптомно, поэтому, несмотря на доступность противогельминтных препаратов, пациенты часто поступают в больницу, когда лечиться уже поздно. Помимо усилий по искоренению заражения, существует ещё одна возможность в ситуации с червями и раком: гельминты могут стать средством борьбы со злокачественными образованиями. Имеются научные данные о том, что белки, создаваемые гипер-ленточными червями, а также сосальщикообразными *F. hepatica*, не только напрямую убивают раковые клетки, но также способны усиливать иммунную реакцию их хозяина на опухоли. Даже благоприятствующие развитию рака белки сосальщикообразных можно превратить в медикаменты для лечения других недугов: например, белки, которые способствуют росту новых кровеносных сосудов, могут оказать помощь при лечении хронических незаживающих ран диабетиков, курильщиков табака и пожилых людей.

**Выводы:** Гельминты разнообразны, но все они так или иначе вредят своему хозяину. Однако, как ни парадоксально, ряд паразитов могут стать лекарством от злокачественных опухолей.

## **ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ**

**Абзахирова А.А., 211-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Мирзакулова А.М., 312-группа, факультет Медицинской педагогики**

**Научный руководитель: доцент Зиямутдинова З.К.**

**ТашПМИ, кафедра: Медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей генетики**

**Актуальность:** Хронический гепатит сопровождается нарушением структурных параметров липидного бислоя мембран клеток печени в результате усиления перекисного окисления липидов. На фоне изменения относительного содержания всех фракций фосфолипидов происходит деформация клеточных мембран, повышается их проницаемость, и как следствие, – утечка митохондриальных, лизосомальных, ядерных и цитоплазматических ферментов в кровь.



**Цель:** Изучение изменения содержания важных структурных компонентов мембран – ганглиозидов, ответственных за многие функциональные проявления мембран, в том числе и за рецепцию, ответную реакцию мембран, взаимосвязь клеток, передачу информации, клеточные взаимодействия, влияющие на процессы иммунитета.

**Материалы и методы исследования:** Использовались гомогены органов крыс с токсическим гелиотринным гепатитом. Ганглиозиды выделялись методом тонкослойной хроматографии.

**Результаты:** При хронической интоксикации гелиотрином выявлены изменения содержания фракций ганглиозидов (структурных компонентов мембран) в гомогенатах всех изученных органов: в печени, в тимусе, в костном мозге и в селезёнке.

Так, обнаружено резкое снижение содержания фракций гликолипидов по сравнению с контролем: в тканях костного мозга GQ – в 2,2 – 2,3 раза; GD3 – в 3,8-4,3; GM1 – в 2,6; GM3 – 2,7-3,9 раза; в тканях тимуса фракции GQ – в 2,5-2,7; GM3 – в 3,0-4,5 раза. В тканях печени и селезёнки эти сдвиги были умеренными.

По степени выраженности изменений органы располагаются в следующем порядке: тимус, селезёнка, костный мозг

**Выводы:** Анализируя полученные результаты можно сделать вывод, что при токсических гепатитах происходят существенные сдвиги в содержании фракций гликолипидов, являющихся важнейшими компонентами мембран клеток печени и органов иммунной системы. Характер отклонения зависит от природы гепатотропных ядов, их метаболизма и, очевидно, различного их действия на звенья метаболизма клетки.

## **ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПЕРЕФЕРИЧЕСКИХ ИММУННЫХ СТРУКТУР АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРЯМОЙ КИШКИ КРЫСЫ**

**Азимова М. Б, 323-группа лечебный факультет  
Научный руководитель: ассистент Ф.С. Тураев  
БухМИ, кафедра Анатомии**

**Актуальность.** Иммунитет — это защитная система нашего организма. В иммунной защите организма большое значение имеет тот факт, что в слизистой оболочке пищеварительного тракта наблюдается увеличение количества лимфоидных образований по направлению к его дистальной части. Но в литературе недостаточно освещено микроскопическое строение лимфоидных образований зоны сфинктеров прямой кишки крысы на разных этапах постнатального развития.

**Цель работы** - изучить особенности расположения и распределения лимфоидных образований, анального канала прямой кишки у крыс в постнатальном онтогенезе.

**Методы.** Материалом для исследования послужили 75 препаратов анального канала, взятых вместе с анальным отверстием, у крыс новорожденного, 6, 11, 16 и 22 дневного, 3 мес., 6 мес., 12 мес., и 24 мес. возраста крыс. Забой животных производился под эфирным наркозом, после вскрытия тазовой полости изымалась прямая кишка с анусом. Срезы толщиной 8–10мкм окрашивали гематоксилином-эозином и по ван Гизону. Производился подсчет количества лимфоидных образований, и их клеточный состав на протяжении

отделов анального канала. Для количественного анализа клеток лимфоидного ряда в окуляр микроскопа была вставлена сетка с 36 узловыми точками. Выявляли форму и место расположения лимфоидных скоплений, изучали расстояние между лимфоцитами в скоплениях в зависимости от возраста.

**Результаты.** У новорожденных крысят лимфоидные образования представлены: диффузно расположенными лимфоцитами, цепочками лимфоцитов из 1-3 рядов клеток, скоплениями лимфоцитов округлой или овальной формы с нечеткой границей от окружающей ткани. В большинстве случаев скопления лимфоцитов обнаруживаются у основания крипт. С 3 месячного возраста в предсфинктерном отделе выявляются лимфоидные узелки округлой, овальной и треугольной формы, они не имеют четкой границы от окружающей ткани. Количество клеток в лимфоидных узелках в среднем составляет -  $25,0 \pm 1,9$ . Под анальными столбами канала выявляются скопления лимфоцитов овально-удлиненной формы и 1-2 рядные цепочки лимфоцитов, которые распределены равномерно и параллельно анальному каналу. В подслизистой основе залегают лимфоидные скопления в виде 1-3 рядной цепочки лимфоцитов, они располагаются ближе к мышечной пластинке слизистой оболочки. Артериолы и вены окружены 1-2 рядными цепочками лимфоцитов. Лимфоидные образования в предсфинктерном отделе и переходной зоне представлены в виде цепочек и скоплений лимфоцитов. С 3 месяца в предсфинктерном отделе формируются лимфоидные узелки. В переходной зоне они выявляются позже к 6 месяцу.

**Вывод.** Лимфоидные образования в предсфинктерном отделе и переходной зоне анального канала представлены в виде цепочек и скоплений лимфоцитов. С 3 месяца в предсфинктерном отделе формируются лимфоидные узелки. В переходной зоне они выявляются позже к 6 месяцу. Во внутреннем сфинктере выявляются диффузно залегающие лимфоциты. В межсфинктерной зоне отмечены небольшие скопления лимфоцитов. В формировании местной иммунной системы анального канала крысы прослеживается этапность. На начальных этапах выявляется диффузная лимфоидная ткань. С возрастом происходит уплотнение диффузной лимфоидной ткани в виде лимфоидных узелков.

**ТАРКИБИДА САПОНИНЛАР САҚЛОВЧИ ҚИЗИЛМИЯ  
ЎСИМЛИГИНИНГ ДОРИВОР ХУСУСИЯТЛАРИ  
Акбаров А.Т., Фармация факултети 2 курс талабаси  
Илмий рахбар: ассистент Маткаримова Г. М.  
СамДТИ, Тиббий биология ва генетика кафедраси**

Хозирги замон тиббиётида табиий манбалардан олинаётган препаратларга бўлган эhtiёж тобора ортиб бормоқда. Мана шундай доривор ўсимлик хисобланган қизилмия ўсимлиги, нафас йўллари касалликларида, балғам кўчирувчи, йўтални юмшатувчи, яллиғланишни камайтирувчи дори сифатида тиббиётда халқ табобатида қўлланилади. Илдизидан тайёрланган куйук ва курук экстрактлари ҳамда шарбати нафас йўллари касалланганда балғам кўчирувчи, кўкрак оғриғи, нафас қисиши, томоқ қуриши, кўкйўтал, сийдик хайдовчи, сурункали қабзиятда эса энгил сурги дори сифатида

қўлланилади. Абу Али Ибн Сино бу ўсимликнинг илдизи билан бўйрак, қовуқ ва меъда яллиғланиши хамда истма, ўпка касалликларини даволаган. Илдиз препаратларидан глисирам – астма, экзема, аллергия дерматит ва бошқа касалликларни, ликвиритин, ликурозид ва флакарбон яллиғланишига ва спазмга қарши таъсирга эга бўлганлиги учун меъда ва ўн икки бармоқли ичак яраси хамда яллиғланиш касалликларини даволаш учун ишлатилади. Қизилмия илдизининг порошоги, қирқилган илдизи куйуқ ва қурук экстрактлари хамда шарбати фармацевтика амалиётида хапдори тайёрлашда қўлланилади.

Қизилмия илдизи таркибида 24% гача сапонин глисиризин бирикмаси, 20% гача қанд, 4% атрофида 28 тагача турли флавоноидлар, кумаринлар, 6-34% крахмал, 2-4% аччик, пектин ва бошқа моддалар бор. Илдизнинг асосий таъсир этувчи биологик фаол моддалари таркибидаги глисирризин бирикмаси ва флавоноидлар хисобланади. Шу билан бирга қизилмиянинг илдизи ва унинг экстракти спазмолитик таъсир кўрсатиб бронхлардеворидаги силлиқ мускулларини бўшаштиради. Бундай эффектэкстрактнинг таркибидаги флавоноидларга тегишли ликвиритозид таъсири билан намоён бўлади. Қизилмия илдизи ва экстрактининг яна бир муҳим фармакологик хоссаларидан бири бу яллиғланишга қарши бўлган таъсиридир. Бундай таъсир экспериментал шароитда гистамин, серотонин ва брадикинин келтириб чиқарган яллиғланиш жараёнини камайтириши ва бартараф этилишида кўрилган. Ўсимликнинг яллиғланишга қарши бундай таъсири глисирризин кислотанинг метаболик гидролизи натижасида хосилбўладиган глисирризиннинг кортикостеонидлар сингари яллиғланишни камайтириши билан қаралади.

**Ишнинг мақсади.** Юқоридагиларни инobatга олган холда қизилмия ўсимлигини нафас олиш касалликларинингўткир ва сурункали шаклларида юқори самарадорлигини ўрганиш.

**Хулоса.** Қизилмия илдизининг таркибидаги глисирризиннинг борлиги шунингдек ушбу модда ўз хусусиятларига кўра стероид гармонларга ўхшаши ундан ташқари таркибида флавоноидлар, эфир мойлари ва полисахаридлар, аскорбин кислотаси, қатронлар борлиги қизилмия ўсимлигининг нафас олиш касалликларини даволашда, юқори самарадорлиги ва эффекти кучли еканлиги билан изохлади.

## **WHAT IS THE ROLE OF ENGLISH IN MEDICINE?**

**Askarova R.B., 121 group, 1<sup>st</sup> Pediatric faculty**

**Scientific advisor: Djalilova N.D.**

**TashPMI, Foreign languages department**

**Relevance.** In today's world, where the borders of different countries are becoming easier to overcome, especially for professionals in the medical field, importance of English is significantly increasing. It is the language most widely spoken and written across the globe, and even on the internet. By being proficient in English, medical professionals can connect and

collaborate with practitioners and researchers globally, present at international conferences, and even practice elsewhere in the world.

**The purpose of the study:** The aim of this scientific article is to contemplate the real necessity of English in medicine, improve skills continuously and keep abreast of advanced diagnostic and treatment methods.

**Materials and methods:** In order to determine the actual role of English in a life of an Uzbek doctor it was considered to conduct a survey among doctors of the Tashkent Pediatric Hospital and State Hospital. The survey was conducted by voting through Telegram messenger. Participants had an opportunity to answer to the questions like: “Why English is important in medicine?”, “Why is language important in healthcare?”, “Do you know benefits of English in medical business?”, “Do you know English and how used it in your work?”

**Results:** 165 respondents were surveyed. Answers which were given by doctors show that there are many reasons to learn English. Below I will give some examples of their answers: firstly, the doctor who speaks English is better aware of current trends in medicine. Knowing English, you can freely read foreign medical journals, most of the modern books on medicine; get acquainted with publications in the English language on medical websites. Secondly, knowing English, you can get or continue medical education abroad. Thirdly, knowledge of English will allow you to participate in medical conferences abroad. Prestigious clinics are interested in ensuring their physicians’ participation in various scientific events abroad, such as conferences devoted to medical issues. Therefore, if you work in a clinic or in research institute, you have the opportunity to make a business trip abroad, but for this, you need a good knowledge of English, because such events are usually held in English. Fourthly, knowledge of English will allow you to work in a team with foreign specialists. Many domestic clinics cooperate with foreign medical institutions, invite foreign experts to work or carry out consultations in difficult cases, to make a diagnosis jointly or to determine the methods of treatment of patients. In addition, doctors speaking English fluently, are invited to participate in international clinical trials. Last, but not the least argument is that know English language is prestigious. Regardless of your occupation, whether you are a doctor or another specialist, if you can speak foreign languages, you will be considered more valuable asset in any company cooperating with foreign partners or not. Knowledge of the English language says about your education, emphasizes that you are a modern, open personality, aimed at self-improvement.

**Conclusion.** To be a great doctor, you need to be an exceptional communicator who can convey complex messages clearly to your patients and colleagues. Thus, it is essential for doctors to be extraordinarily adept at languages, especially English. Having analyzed all the above-mentioned points, we came to the conclusion that the English language was very important in medicine. This is the language that connects the knowledge and achievements of different countries, makes it possible to transfer the experience, skills and knowledge. Knowledge of English allows the doctor to have an appointment with foreign patients in private clinics. Probably, if you work in a small clinic of a small town, only your compatriots will seek your medical advice. But, for example, in a private clinic of the capital city, cooperating with insurance companies, you can have foreign patients. If you plan to work or undertake an internship abroad, you cannot do it without knowledge of the English language. In our time, every physician should know Medical English.

# KLINIK TERMINOLOGIYADA TERMIN ELEMENTLARNING AHAMIYATI

Aslanova Madina, 111-guruh, Tibbiy pedagogika va davolash ishi  
fakulteti

Ilmiy rahbar: Akbarxodjayeva F.A.  
ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedrası

**Mavzuning dolzarbligi.** Ma'lumki, atamalar kundalik nutqda ishlatilmaydi, balki professional muloqotning muhim vositasi bo'lib xizmat qiladi. Shartlarni tushunish uchun mutaxassislar ularga yagona shakl va qat'iy ilmiy ta'rif berishlari kerak. Atamaning asosiy vazifasi ilmiy tushunchani bir ma'noda aniq ifodalab berishdan iborat. Bo'lajak shifokorni terminologik jihatdan tayyorlash undan faqatgina atamalarni tushunishgina emas, balki ularni o'zlashtirib amalda qo'llash ko'nikmalarini shakllantirishni ham talab qiladi. Tibbiyot bilim yurtida o'qish davomida bo'lajak shifokor turli mediko-biologik va klinik fanlarga oid atamalarga duch keladi. Bu esa unga kasbining ilmiy tilini egallashga yordam beradi.

**Mavzuning maqsadi.** Klinik terminologiyani o'zlashtirishda asosiy rol, odatda, "termin elementlari" deb nomlanadigan yunon-lotin termin hosil qiluvchi elementlar o'ynaydi. Yunon-lotin terminologiyasi tizimini o'zlashtirishda asosiy tibbiy klinik terminologiyani tushunishning o'ziga xos terminologik kalitidir. Termin elementlari, atama tarkibida asosiy o'rin egallaydi. Biz ularni quyidagilarga ajratishimiz mumkin:

<i>Prefikslar</i>	<i>O'zak atama elementlari</i>	<i>So'z oxirida qo'llanuvchi atama element</i>
<i>peri-</i>	card-	-itis
---	neph-	-algia
<i>hyper-</i>	thyre-	-osis

Bitta yakuniy element yordamida xuddi shu modelga binoan bir xil turdagi atamalarning uzun zanjirlari hosil bo'ladi. Masalan, yunon tibbiyotining gastrorrhafiya (oshqozonga tikish) atamasi modeliga ko'ra, ko'plab nomlar -rrhaphia termin elementi bilan shakllangan: tenorrhafiya, hepatorrhaphia, colporrhaphia, enterorrhaphiia va boshqalar.

Klinik atamalarning bunday modellaridan ko'p asrlik foydalanish klinik atamaning eng keng tarqalgan modelidan barqaror foydalanishga olib keldi, unga ko'ra patologik holatni, operatsiya turi, kasallik, o'sma, tekshirish yoki davolash usuli va boshqalarni bildiruvchi yakuniy atama elementlarga to'qima, tana qismi, hujayrani bildiruvchi o'zak atama elementi qo'shiladi. Masalan, mastographia, laringoskopia, osteoarthritis, cholecystektomiya, phibroma, myelopathia, hemartrosis, trombopenia, nephropyelostomiya.

Ba'zi termin elementlar mustaqil atamalar sifatida ham ishlatilishi mumkin, masalan: phobia, spasmos, necroz, scleroz va boshqalar.

Atama elementlarni qanchalik ko'p bilsak, tibbiyotga oid atamalarni tushunishimiz shunchalik osonlashadi. *Arteria* – atama elementdan 50 ga yaqin, *haema* va *aemia* atama elementdan esa 150 dan ortiq atama yasalgan.

**Xulosa:** Atama elementlarni tibbiyot universitetida o'qitishning asosiy maqsadi yuqori malakali mutaxassislarni tayyorlashdir. Maxsus terminologiyani o'zlashtirmasdan bu vazifani tasavvur qilib bo'lmaydi. Bo'lajak shifokorlarning terminologik tayyorgarligi nafaqat terminologiyani tushunishni, balki uni o'zlashtirishni ham o'z ichiga oladi. Shifokorning zamonaviy ilmiy tili turli xil biomedikal, anatomik va gistologik va klinik atamalarga juda boy.

Tibbiyotning barcha sohalari lotin tiliga va u orqali qadimgi yunon tiliga asoslangan. Atama elementlarni o'zlashtirish talabalarga so'z boyligini kengaytirib tibbiyotga oid atamalarni bemalol tushunish imkonini beradi. Ularning ilmiy ko'nikmalarini oshiradi. Shifokorlar boshqa davlat shifokorlari bilan lotin tili va tibbiy terminologiya orqali bir-birlariga o'z fikr va mulohazalarini ifodalay oladilar.

## **ГЕЛМИНТЛАРГА ҚАРШИ ҚУРАШДА СУПРАМОЛЕКУЛЯР БИРИКМАЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ**

**Ахматова Д.Д., 211-гуруҳ талабаси, 1 Педиатрия ва халқ таъботи  
факультети**

**Илмий раҳбар: доцент Нишантаев М.К**

**ТашПТИ, Тиббий ва биологик кимё, тиббий биология ва умумий  
генетика кафедраси**

**Мавзунинг долзарблиги:** Маълумки, гельминтлар энг хавфли паразитлар қаторига киради. Дунёнинг кам ривожланган айрим минтақаларида гельминт ичак инфекциялари тез-тез учрайди ва улар кўриш ўткирлиги, мушаклар ривожланиши ва қон айланишини бузади. ЖССТ маълумотларига кўра, дунёда 600 миллиондан зиёд мактаб ёшидаги болалар тупроқ билан юқадиган гельминтларнинг юкиш даражаси юқори бўлган худудларда яшайдилар ва даволаш, профилактика чораларига муҳтож. Ўзбекистонда аҳолининг ичак гельминтозлари билан касалланиши ўртача 2% ни ташкил қилади.

**Ишнинг мақсади:** Альбендазолнинг глицирризин кислота билан олинган комплексларининг нойоб физик-кимёвий хусусиятларини ўрганиш ва фармакологияда гельминтларга қарши восита сифатида самарадорлигини аниқлаш.

**Ишнинг амалий аҳамияти:** Адабиёт материалларини кўриб чиқиб, Глицирризин кислота ДНК ва РНК вирусларига, шу жумладан Herpes simplex, Varicella zoster вирусларига, одам папиллома вирусларига ва sitomegalo вирусларига қарши фаоллиги, унинг фармакологик таъсири дастлабки босқичларда вирусларнинг кўпайишини тўхтатиши ва хужайраларга кириб боришини олдини олиши ва вирусли инфекциянинг дастлабки кўринишларида ҳам, ошқозон яраси шаклида ҳам яллиғланишга қарши, оғрик қолдирувчи ва тўқималарни тиклаш таъсирига эга эканлигини, қолаверса ГК ва унинг тузлари ноёб физик-кимёвий хусусиятга эга бўлиб у сувда ёмон эрийдиган моддаларни эрувчан ҳолатга ўтказиши (салгобилизация) дори воситаларининг хусусиятларига синергетик таъсир кўрсатиши билан уларнинг заҳарлилик даражасини камайтириш каби хусусиятларини ҳисобга олиб, ушбу ишда Альбендазолнинг эрувчанлигини ошириш мақсадида Глицирризин кислота ва унинг моноаммонийли тузидан фойдаланилди.

Альбендазолнинг эрувчанлигини ошириш учун ГК дан фойдаланиб сувда эрувчан супрамолекуляр комплекслар олинди ва айрим физик-кимёвий хусусиятлари ўрганилди.

**Хулоса:** Глицирризин кислотадан фойдаланиб олинган супрамолекуляр комплексларнинг ИҚ спектрлари тўлқин узунлиги нмда ҳисобланди, сифат ва миқдорий жиҳатдан ЮССХ усулида таҳлил қилинди. Гельминтларнинг лаборатория моделларида ўтказилган тажрибаларда альбендазолнинг ГК билан бирга олинган сувда эрувчан супрамолекуляр бирикмалари биринчи марта дозаси камайтирилган ҳолатда тажрибада синаб кўрилиб, ижобий натижа олинди ва Ошқозон-ичак трактининг нематодалари мавжуд қўйларда тажриба ўтказиб самарадорликка эришиш мумкинлиги тасдиқланди.

## **EKSPERIMENTAL ATEROSKLEROZ RIVOJLANISHIDA QON ZARDOBIDAGI YOG‘ KISLOTALARI TARKIBINING O‘ZGARISHI**

**Axmedova M.I. 202-gurux, Pediatriya fakulteti**

**Ilmiy rahbar: Azizova N.M.**

**ToshPTI, Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya va umumiy genetika kaferasi**

**Mavzuning dolzarbligi.** Lipid almashinuvining buzilishi ateroskleroz rivojlanishining muhim bir omili hisoblanadi. Ko‘p sonli klinik va epidemiologik ilmiy izlanishlar shuni ko‘rsatadiki, nafaqat Giperxolesterinemiya balki har qanday gipelipidemiya aterosklerozning kechinchalik rivojlanishiga ta’sir ko‘rsatishi mumkin [Demidova M.A va boshqalar .., 2011].

Ateroskleroz pilakchalarining yog‘ kislotalari tarkibini baholash pilakchalarining shakllanishi, o‘sishi, chidamliligi va hatto patogenezini tushunishga qiziqish uyg‘otadi. Bundan tashqari ushbu ma’lumotlar aterosklerozning davolash usullari va oldini olish uchun ham juda foydali bo‘ladi. [Meadet . W. etal, 1993; Defranzor A. 1990].

**Ishning asosiy maqsadi.** Eksperimental GXS quyonlarni qon zardobida yo kislotalari tarkibini ilmiy adabiyotlar va internet ma’lumotlari asosida o‘rganish.

**Tadqiqot usullari.** Tajriba 5 guruxga bo‘lingan (har qaysida 6 ta quyondan) og‘irligi 2500-3000 g bo‘lgan 30 urg‘ochi Shishella quyonlarida o‘tkaziladi (tadqiqot maqsadi va davolash usullariga bog‘liq). 1- (nazorat) intakt quyonlar 2- modellashtirilgan eksperimental Giperxolesterinemiya bilan hayvonlar. 3- statinli eksperimental giperxolisterimiyani korreksiyalangan. 4- biomaysali eksperimental giperxolisterimiyani korreksiyalangan 5-statin va biomaysi bo‘lgan eksperimental giperxolisterimiyani korreksiyalangan.

Hayvonlarni xolesterin bilan oziqlantirish to‘xtalishi bilan ulardan olingan qon tahlili shuni ko‘rsatadiki, hamma qon guruxida ham juda baland darajada yo kislotalari birikmalari mavjud bo‘lgan. Davolashning 20- kunidan so‘ng ushbu ko‘rsatmalar tezlik bilan kamayadi. Xromatogrammaning ko‘rsatkichlari bo‘yicha tabiiy oziqlantirilgan hamma guruh hayvonlari, ya’ni faqat statin bilan korreksiyalangan hayvonlarda va statin va biomaysa bilan korreksiyalangan hayvonlarda yog‘ kislotalari konsentratsiyasi pasayish darajasi yuqoriligi bilan boshqalaridan farq qilar edi.

**Xulosa.** Demak eksperimental giperxolisterimiyada biomaysa bilan korreksiyalash yog‘ kislotalar konsentratsiyasini sezilarli darajada pasayishiga olib keladi.

## **ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ. УТИЛИЗАЦИЯ ОТХОДОВ ПРОМЫШЛЕННОСТИ**

**Ачилова Диёра Алишеровна, 201-группа, международный факультет, лечебное дело**

**Научный руководитель: доцент Махкамова Д.Э.**

**Кафедра аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии**

**Актуальность.** Промышленность развивается всё более стабильно и целенаправленно. В связи с не безупречностью технологических процессов на данном

этапе неизбежно негативное воздействие промышленности на окружающую среду. Отходы производства и потребления являются источниками антропогенного загрязнения окружающей среды в глобальном масштабе и возникают как неизбежный результат потребительского отношения и непозволительно низкого коэффициента использования ресурсов.

**Цель.** На современном этапе открывается все больше возможностей существенно сократить количество отходов за счет использования различных методов обезвреживания.

**Методы.** Для обезвреживания жидких отходов и осадков сточных вод используется жидкофазное окисление. Для обезвреживания газообразных и жидких отходов применим гетерогенный катализ. Перспективным направлением ликвидации твердых промышленных отходов и сточных вод является метод окислительного пиролиза. Все большее распространение получает метод сухого пиролиза, который является одним из самых перспективных способов утилизации твердых органических отходов и выделения ценных компонентов из них на современном этапе развития науки и техники. Процесс высокотемпературного разложения и окисления токсичных компонентов отходов с образованием практически нетоксичных или малотоксичных дымовых газов и золы положен в основу огневого метода. При использовании данного метода возможно получение ценных продуктов: отбеливающей земли, активированного угля, извести, соды и др. материалов.

**Результаты.** Все эти мероприятия, бесспорно, уменьшают уровень негативного воздействия отходов 28 промышленности на природу, но не решают проблему прогрессирующего их накопления в окружающей среде и, следовательно, нарастающей опасности проникновения в биосферу вредных веществ под влиянием техногенных и природных процессов.

**Выводы.** Следует отметить, что, несмотря на длительность изучения, проблема утилизации и переработки отходов промышленности по-прежнему не ведется на должном уровне.

## **БАКТЕРИОФАГИ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ И СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЙ.**

**Аширбаев Ж.Д., 211 группа, Лечебный факультет**

**Научный руководитель: Старший преподаватель Гафурова Н.С.**

**ТашПМИ, кафедра аллергологии, клинической иммунологии,  
микробиологии.**

**Актуальность.** Бактериофа́ги, или фа́ги — вирусы, избирательно поражающие бактериальные клетки и клетки архей. Чаще всего бактериофаги размножаются внутри бактерий и вызывают их лизис. Как правило, бактериофаг состоит из белковой оболочки и генетического материала одноцепочечной или двуцепочечной нуклеиновой кислоты (ДНК или, реже, РНК).

**Цель.** Целью настоящей работы является изучение роли бактериофагов в лечении пациентов со стафилококковой и стрептококковой инфекцией.



**Материалы и методы исследования.** Бактериофаги и их активность против соответствующих патогенных микроорганизмов и различие между антибиотиками. Препараты бактериофагов используются в клинической практике наряду с антибиотиками. Известно, что во многих случаях фаговые препараты превосходят другие антибактериальные препараты по активности в отношении антибиотикорезистентных возбудителей. Бактериофаги не вызывают побочных токсических и аллергических реакций и не имеют противопоказаний

**Результаты.** Использование препаратов бактериофагов стимулирует активизацию факторов специфического и неспецифического иммунитета, поэтому фаготерапия особенно эффективна при лечении хронических воспалительных заболеваний на фоне иммунодепрессивных состояний.

**Выводы.** Таким образом, препараты бактериофагов выгодно отличаются от антибиотиков по ряду существенных свойств: – бактериофаги высоко специфичны при лечении инфекций, не подавляют нормальную микрофлору и не нарушают естественный баланс внутренней среды организма, т. е. фаготерапия является специфической; – бактериофаги не имеют противопоказаний к применению: их можно назначать беременным, кормящим матерям и детям любого возраста, включая недоношенных; – бактериофаги могут использоваться не только для лечения, но и для профилактики бактериальных инфекций; – бактериофаги не вызывают развития резистентности у микроорганизмов; – бактериофаги оказывают стимулирующее влияние на гуморальное и клеточное звенья иммунитета; – бактериофаги не обладают токсическим, аллергическим и тератогенным эффектами, что особенно важно для лиц с аллергией к антибиотикам. – бактериофаги эффективны в монотерапии, но также могут применяться в комбинации с другими препаратами, в т.ч. с антибиотиками и пробиотиками.

## **ДИАГНОСТИКА HBV-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

**Бахрамова М.С., Икрамова Н.С., 215 – группа факультет 2 педиатрии и  
медицинской биологии**

**Научный руководитель: доцент Исламов А.Й.**

**ТашПМИ. кафедра Аллергологии, клинической иммунологии,  
микробиологии**

**Актуальность:** Социальная и медицинская значимость хронического гепатита В обусловлена высокой распространенностью инфекции, невозможностью элиминации вируса из ткани печени, наличием оккультной формы инфекции, которая плохо диагностируется и при длительном существовании в организме человека может привести к таким грозным поражениям печени, как цирроз и гепатоцеллюлярная карцинома.

**Цель:** Изучить лабораторную диагностику HBV-инфекции у детей раннего возраста.

**Материал и методы:** При изучении лабораторной диагностики HBV-инфекции у детей были изучены следующие научные статьи: 1. «Хронический вирусный гепатит В у детей и подростков: современный взгляд на проблему» Г.В. Волынец, В.Н. Панфилова; 2.

«Естественное течение хронической HBV+HCV-инфекции у детей» Строкова Т.В., Мачулан И.В., Сенцова Т.Б. и другие. Материалом для диагностики в данных статьях служит небольшое количество крови из вены пациента. В первой статье методом лабораторной диагностики инфекции является выявление поверхностного антигена HBV (HBsAg). Во второй статье обследование включало оценку общеклинических и биохимических показателей крови вместе с инструментальными методами обследования органов брюшной полости.

**Результаты исследования:** HBsAg— наиболее ранний маркер гепатита В, появляющийся ещё в инкубационном периоде заболевания, до повышения уровня ферментов крови. HBsAg в сыворотке в норме отсутствует. Обнаружение поверхностного антигена (HBsAg) гепатита В в сыворотке подтверждает острое или хроническое инфицирование вирусом гепатита В (HBV). Во второй статье проводится не только иммуноферментный анализ с определением HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcor (сумм.), но и полимеразная цепная реакция для выявления HBV ДНК. Кроме того говорится о важности проведения инструментальных методов обследования, включающих ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и эзофагогастродуоденоскопию.

**Выводы:** Несмотря на то, что выявление поверхностного антигена HBV (HBsAg) является наиболее ранним маркером гепатита В, концентрация HBsAg в сыворотке крови при всех формах тяжести гепатита В в разгар заболевания имеет значительный диапазон колебаний. В частности при остром течении гепатита В концентрация HBsAg в крови постепенно снижается вплоть до полного исчезновения этого антигена. Это подтверждает то, что следует стремиться к раннему первичному обследованию больных. Кроме того частота выявления HBsAg зависит от чувствительности используемого метода исследования. Учитывая все эти данные для более точного диагностирования гепатита В нужно также включать показания общеклинических и биохимических показателей крови.

## **ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК УЛЬТРАЗВУКА**

**Бахранова М.Р., 204 – группа факультет 2 педиатрии и медицинской  
биологии**

**Научный руководитель: Урманова Г.У.  
ТашПМИ, кафедра Биологической физики, медицинской  
информатики**

**Актуальность.** В настоящее время ультразвук широко применяется в современных научных исследованиях и в области медицины. В связи с этим имеет важное значение изучение в биофизике способов создания ультразвука

**Цель.** Изучение ультразвука и его источников, а также физические основы воздействия ультразвука на ткани. Анализировать применение ультразвука в диагностике, терапии, хирургии, физиотерапии, фармакологии и в других отраслях науки.

Перед тем, как начать работу, надо уметь пользоваться аппаратами, а также нужно знать правила техники безопасности.

**Материалы и методы.** Данная тема входит в план учебной программы по медицинской техники. Для создания ультразвука было использовано явление прямого и обратного пьезоэлектрического эффекта. Прямой эффект используется при принятии ультразвуковых волн. Для создания ультразвуковых волн используется обратный пьезоэлектрический эффект.

**Результаты исследования.** Установлено, что ультразвуковые волны частотой 1600-2600 кГц входят в глубину до 1,5-2,0 см, 800-900 кГц - до 5-6см. Волна, пройденная через 2 преграды, сталкивается с новой преградой и частично возвращается. Этот процесс длится до полного исчезновения ультразвуковых колебаний, что связано с утратой энергии.

Время прохождения расстояния от излучателя до границ двух преград  $t_1$ ,  $t_2$  считается:  $t_1 = \ell_1/c$ ;  $t_2 = \ell_2/c$  и т.п.  $\ell_1$ ,  $\ell_2$  - расстояние от поверхности до преграды,  $t_1$ ,  $t_2$  - время, потраченное на возвращение волны. При прохождении ультразвука через жировую ткань, мышцы, внутренние органы, кость теряется часть энергии.

Скорость распространения ультразвука с частотой 880 кГц в тканях составляет 1500м/с, глубина входа в мышечную ткань составляет 5 см, в жировую ткань 10 см, в костную ткань 0,3см.

**Выводы.** Изучено как образуется ультразвук, какие частоты применяются в медицине. Установлено, распространение ультразвука зависит от агрегатного состояния вещества и диагностический метод основывается на расхождении, агрегатное состояние вещества и с диагностический методом, было изучено 2 разнообразных плотности которые приходят в прежнее состояние. Было установлено что ультразвук может использоваться в медицине и в таких науках как: голография, определения скорости тока крови, в хирургии, фармакологии, физиотерапии и в томографии.

## METALLARNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI

Boltayeva M.M., 201 – guruh Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti  
ToshPTI, Bioanorganik va bioorganik kimyo kursi

**Dolzarbli.** Metall ionlari inson organizmida eng muhim funksiyalarning bajarilishi uchun zarur. Ularning yetishmovchiligi ba`zi kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Ma`lumki, temir yetishmovchiligi oqibatida pernizioz anemiya, mis yetishmovchiligida esa bolalarda yurak porogi kelib chiqadi, ruxning ovqatda kamayib ketishi rivojlanishni to`xtatib qo`yadi. Metall ionlari odamga zaharli ta`sir etishi ham mumkin. Masalan, simob va qo`rg`oshinga o`xshash og`ir metallar odam organizmi uchun kuchli zahar hisoblanadi. Organizm uchun eng muhim metallar ham keragidan ortiqcha holatda zaharli ta`sir ko`rsatadi. Tabiiy detoksifikatsiya mexanizmlarining biokimyosi va molekular biologiyasini tushunish, ion-spesifik xelat agentlarni yaratish metallar bilan zaharlanganda ulardan xalos bo`lish uchun juda zarur.

Metall ionlarining farmasevtikadagi roli beqiyos. Sof organik preparatlar ta`sirga ega emas, sisplatin(Pt) va auranofin(Au) kabi tabiiy biologik funksiyasi ma`lum bo`lmagan preparatlar siydik-tanosil, bosh, bo`yin o`smalarini, revmatoid artridlarni davolashda,  $^{99m}\text{Tc}$  ga o`xshash radiaktiv metall birikmalari, Gd(III) ga o`xshash paramagnit metall komplekslari kasalliklar diagnostikasida keng qo`llanilmoqda. Yuqoridagi aytilganlardan kelib chiqib, bugungi kun

tibbiyotini metallarsiz tasavvur qilib bo'lamasligiga yana bir bor ishonch hosil qilishimiz mumkin.

**Maqsad va vazifalar.** Odam organizmidagi muhim jarayonlarni molekular darajada bilish, tushunish va kasalliklarga metall ionlari funksiyasining buzilishi oqibatida kelib chiqqan deb qarash bugungi kun tibbiyotining ajratib bo'lmaz prinsiplaridan biri ekanini tushunish.

**Qo'llanilgan usullar.** Maxsus xalqaro tashkilotlar, internet ma'lumotlarini o'rganish va ilmiy adabiyotlar ustida ishlash.

**Olingan natijalar muhokamasi.** Metall birikmalarining diagnostika va kimyo terapiyasidagi ulkan yutuqlariga qaramay, ba'zi farmasevtika va kimyo kompaniyalari bundanda yangi preparatlar yaratish dasturi ustida tinimsiz izlanmoqda. Buning natijasi o'laroq, polioksomolibdat ionlarining potensial ajoyib dorilar ekani aniqlandi. Polioksomolibdat ionlarining Keggin ionlariga o'xshash strukturalari hujayra membranasidan o'ta oladi va viruslarga qarshi faollik ko'rasadi. Bu ta'sir, xattoki, OIV infeksiyasiga qarshi effektiv ekan.

**Xulosa.** Metall ionlarining kimyo terapiyasida ta'sir qilish mexanizmini tushunish uchun sintetik va fizik anorganik va organik kimyo, molekular va hujayra biologiyasi, immunologiya, farmakologiya, toksikologiya va klinik medisina kabi fanlarning bilimlarini bir joyga jamlash kerak. Shundagina talabdan yaxshi davolovchi shifokor chiqishi mumkin. Hozirda bizning institutimizda ham bir necha insonlar shu sohada o'z ilmiy faoliyatini davom ettirmoqa.

**ПРИМЕНЕНИЯ  $^{18}\text{F}$ - ФДГ ДЛЯ ПЭТ (POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY) - ДИАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГИИ**  
**Болтаева Мохира – студент медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: асиситент Абдусаттаров С.Ш.**  
**ТашПМИ, кафедра Биологической физики, медицинской информатики**

**Актуальность:** широко используемым в клинических целях РФП для ПЭТ—диагностики является  $^{18}\text{F}$ —фтордезоксиглюкоза ( $^{18}\text{F}$  — ФДГ—  $^{18}\text{F}$ — 2—фтор—2дезокси—D—глюкоза), более чем в 95% всех ПЭТ—исследований проводятся именно с этим РФП.

**Цель:** изучить принцип применения  $^{18}\text{F}$ - ФДГ в онкологии

**Материал и методы:** литературный данные

**Результаты:** позитронно-эмиссионная томография — радионуклидный томографический метод исследования внутренних органов человека или животного. Метод основан на регистрации пары гамма-квантов, возникающих при аннигиляции с электронами. Позитроны возникают при позитронном бета-распаде радионуклида, входящего в состав радиофармпрепарата, который вводится в организм перед исследованием. Аннигиляция позитрона, остановившегося в веществе (в частности, в ткани организма), с одним из электронов среды порождает два гамма-кванта с одинаковой энергией, разлетающихся в противоположные стороны по одной прямой. Большой набор детекторов, расположенных вокруг исследуемого объекта, и компьютерная обработка сигналов с них позволяет выполнить трёхмерную реконструкцию распределения радионуклида в сканируемом объекте.

Фтор-18 обладает оптимальными характеристиками для использования в ПЭТ: наибольшим периодом полураспада и наименьшей энергией излучения ( $T_{1/2} = 109,8$  мин). С одной стороны, относительно небольшой период полураспада фтора-18 позволяет получать ПЭТ-изображения высокой контрастности при низкой дозовой нагрузке на пациентов. Низкая энергия позитронного излучения обеспечивает высокое пространственное разрешение ПЭТ-изображений. С другой стороны, период полураспада фтора-18 достаточно велик, чтобы обеспечить возможность транспортировки РФП на основе фтора-18 из централизованного места производства в клиники и институты, имеющие ПЭТ-сканеры (т. н. концепция спутников), а также расширить временные границы ПЭТ-исследований и синтеза РФП.

ПЭТ-сканирование с использованием фтордезоксиглюкозы (ФДГ-ПЭТ) широко используется в клинической онкологии. Этот трассер представляет собой аналог глюкозы, который поглощается клетками, использующими глюкозу, и фосфорилируется гексокиназой (чья митохондриальная форма значительно повышается при быстрорастущих злокачественных опухолях). Обычная доза ФДГ, используемая при онкологическом сканировании, создаёт эффективную дозу облучения 14 мЗв при однократном применении. Поскольку для следующего этапа метаболизма глюкозы во всех клетках необходим атом кислорода, который заменён фтором-18 для синтеза ФДГ, дальнейших реакций с ФДГ не происходит. Кроме того, большинство тканей (за исключением печени и почек) не могут удалить фосфат, добавленный гексокиназой. Это означает, что ФДГ задерживается в любой клетке, которая его поглощает, пока она не распадается, поскольку фосфорилированные сахара из-за их ионного заряда не могут выйти из клетки. Это приводит к интенсивному радиоактивному мечению тканей с высоким поглощением глюкозы, таких как мозг, печень и большинство видов рака. В результате, ФДГ-ПЭТ можно использовать для диагностики, постановки и мониторинга лечения злокачественных опухолей. В процессе противоопухолевого лечения, объем жизнеспособных злокачественных клеток значительно сокращается, и, следовательно, количественная оценка изменений накопления  $^{18}\text{F}$ -ФДГ в опухолях позволяет использовать этот РФП в качестве чувствительного маркера эффективности противоопухолевой терапии, что было реализовано в системе критериев оценки эффективности лечения PERCIST (Positron Emission tomography Response Criteria In Solid Tumors).

**Выводы:** ПЭТ/КТ с  $^{18}\text{F}$ -ФДГ используется для диагностики, оценки распространенности и динамического наблюдения опухолей молочной железы, колоректального рака, рака пищевода, рака легких, лимфом, опухолей головы и шеи, меланомы и ряда других онкологических заболеваний (уточните при записи на исследование). ПЭТ/КТ с  $^{18}\text{F}$ -ФДГ надёжный способ диагностировать эти опухоли и определить распространенность заболевания, выявлять рецидивы при наличии биомаркерного рецидива (у бессимптомных пациентов при отсутствии патологических изменений по данным МРТ, КТ или УЗИ), дифференцировать рецидивы от фиброзов и некрозов, и, соответственно, при необходимости корректировать лечение в ходе наблюдения за пациентом.

# TIBBIYOT SOHASIDA TABIIY DORIVOR O'SIMLIKLARNING AHAMIYATI VA ROLI

Bo'riboeva Hulkaroy, 111-guruh, Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti

Ilmiy rahbar: Akbarxodjayeva F.A.  
ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedrası

**Mavzuning dolzarbligi.** Qadimdan ma'lumki, tabiiy dorivor o'simliklarning hayotimizdagi ahamiyati katta. Bunga yaqqol misol qilib tibbiyot allomasi bo'lmish Abu Ali ibn Sinoning "Tib qonunlari" asarini keltirishimiz mumkin. Ushbu kitobning 2-qismida 800 dan ortiq tabiiy dorivor o'simlik turlari, ularning da'voli xususiyatlari va qo'llanish usullari bayon etilgan. Ayniqsa, hozirgi pandemiya sharoitida tabiiy dorivor o'simliklarga bo'lgan talab oshib bormoqda.

**Mavzuning maqsadi.** Dorivor o'simliklarning shifobaxshligi - ular tarkibida alkaloidlar, flavonoidlar, glikozinlar, vitaminlar, oshlovchi moddalar va boshqalar borligidadir. Ko'pgina shifobaxsh o'simliklar tibbiyotda qo'llaniladi. Misol tariqasida keltiradigan bo'lsak, dorivor marmarak - ushbu giyoh antiseptik va yallig'lanishga qarshi vosita bo'lib, tarkibi efir moyi, kamforaga mo'lligi tufayli nafas yo'llari, milk, oshqozon-ichak kasalliklari, asab tizimi hamda qon tomirlar devorlarini mustahkamlashda samarali tabiiy vosita hisoblanadi. Bu damlamani ayollar klimaks davrida, shamollash dardini olish bilan birga yoshartirish xususiyatiga ega. Shuningdek, kariyes, bezgak, darmonsizlik, buyrak kasalliklarida qo'llanilib kelinmoqda.

"Mushuk panjasi" - bu dorivor o'simlik viruslar bilan kurashishga yordam berib, immun tizimini rag'batlantiruvchi kimyoviy moddalarni o'zida mujassam qiladi. Shu bilan birga qon bosimini pasaytiradi, siydik haydovchi sifatida organizmga ortiqcha suyuqlikdan halos bo'lishga yordam beradi. Tadqiqotlarga ko'ra, bu o'simlik hattoki saraton hujayralarini o'ldirishga qodir. Bu dorivor giyoh og'riqlarni bartaraf etishga, ayniqsa osteoartrit va revmatoiddan halos bo'lishda eng yaxshi yordamchidir.

"Uy uchun antiseptik" nomini olgan, mikroob, bakteriya va xavfli viruslarni shavqatsiz ravishda yo'q qiluvchi shifobaxsh o'simliklardan biri - arpabodiyondir. Uning tarkibida saratonga qarshi vosita-anetol, S vitamini, qondagi xolesterinni kamaytiradigan kuchli moddalar mavjud.

Yana bir universal tabiiy dori vositasi - zanjabil. "Tib qonunlari" asarida keltirilishicha ko'plab xastaliklarni davolashda qo'llaniladigan malhamlarni tayyorlashda ular tarkibiga zanjabil qo'shish lozim, deb yozilgan. Zanjabil ziravor sifatida keng foydalanish bilan birga, virusli kasalliklarni davolashda, qadimda o'latning oldini olishda asosiy dori vositasi hisoblangan. U immunitetni oshirishi, mikroblarga qarshi kurashishi, sarimsoqqa o'xshab ketadi, ateroskleroza, yog'lar va xolesterin almashinuvi buzilganda qon tomirlar holatini me'yorga soladi.

Mamlakatimizda yovvoyi holda o'sadigan dorivor o'simliklar ham ko'p. O'rmonlarda o'sadigan marvaridguldand yurak kasalligi dorisi tayyorlanadi, o'rmon etagi va nam o'tloq yerlarda o'sadigan valeriana o'simligidan tinchlantiruvchi dori, shu bilan birgalikda, qon-tomir va asab tizimi kasalliklarida ham foydalaniladi.

Alloma Ibn Sino piyoz va mingdevona urug'larini aralashtirib dudlatish yo'li bilan kariyesni davolashni eng afzal vosita deb bilgan.

**Xulosa.** Hozirgi kunda tibbiyot hodimlari ham tabiiy vositalardan foydalanishni maslahat bermoqdalar. Chunki kimyoviy yo'l bilan tayyorlangan dorilar inson organizmining ma'lum a'zosiga da'vo qilish barobarida boshqasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Tabiat bizga juda ko'p tabiiy boyliklar in'om etganki, biz ulardan kundalik turmushimizda samarali

foydalanishimiz lozim. Ammo barcha dorivor giyohlarni uzoq va ortiqcha miqdorda qabul qilish yaramaydi. Ularni, albatta, shifokor maslahati hamda nazorati ostida qabul qilish maqsadga muvofiqdir.

## **БИОГЕНЕЗ ХАЛКОНОВ**

**Гойибова Гулноза, 215-группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: доцент Исмаилова Г.О.  
ТашПМИ, кафедра Медицинская и биологическая химия,  
медицинская биология, общая генетика**

**Актуальность.** Многие яркие окраски растительного мира нашей планеты, весной, осенью и летом обусловлены соединениями одного флавоноидного класса - халконы. Халконы – это  $\alpha, \beta$ -ненасыщенные кетоны, состоящие из двух ароматических колец (А и В), имеющих различные заместители. Интерес к исследованию этих соединений углубляется тем, что они обладают некоторым бактериостатическим действием. Считается, что халконы - предшественники различных групп флавоноидных соединений при биосинтезе. Чаще всего в растениях 2'-гидроксиалконы являются биогенетическими предшественниками ауроновых соединений.

**Цель настоящей работы.** Изучить биогенез 2'-гидроксиалконов как перспективных биологически активных соединений.

**Материал и методы.** Изучена литература за последние десять лет и физико-химические свойства халконов (номенклатура, классификация, строение, природное распространение, биологическая активность и аналоги халконов).

**Результаты.** Классификация халконов базируется на современных представлениях о биосинтезе фенольных соединений, в котором с помощью меченых атомов  $^{14}\text{C}$  показывает, что важным звеном является коричная кислота, образующаяся в растениях из фенилаланина.

Углеводы  $\rightarrow$  Шикимовая кислота  $\rightarrow$  Префеновая кислота  $\rightarrow$  Фенилаланин  $\rightarrow$   
 $\rightarrow$  Коричная кислота  $\rightarrow$   $\beta$ -трикетокислота  $\rightarrow$  2', 4', 6', 4-тетрагидроксиалкон

В соответствии с этой классификацией приведены данные литературы о синтезе важнейших халконов и их распространении в растениях. Установлено, что фенилаланин внедряется через халкон как во флавоноиды, так и в изофлавоноиды. Обработывая различные растения меченым халконом, можно получить флавоноиды различных типов (схема 1):

Флавоноиды и изофлавоноиды, биогенетическими предшественниками, которых являются халконы, целесообразно рассматривать в рамках общей классификации лишь с точки зрения биосинтеза. Как самостоятельные классы природных веществ эти соединения подробно описаны во многих обзорных статьях и монографиях. Исследования с мечеными изотопами подтверждают, что в биогенезе различных флавоноидов центральное положение занимают первично образующиеся халконы, из них осуществляется биогенетическое образование различных дифенилпропаноидов.

**Выводы.** Следовательно, общим генетическим носителем для флавоноидов и изофлавоноидов является первично образующийся халкон.

## **НЕЙРОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИСТУПА ОСТРОЙ БОЛИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.**

**Джураев Достонбек, Олимжонова Фарахноза, Махмуджанова Ситора** студенты 209-группы, факультет медицинской педагогики  
**Научный руководитель: ассистент Рахмонова Х.Н.**  
**СамГМИ, кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии**

**Актуальность.** Нарушение двигательной функции желчных протоков, проявляющееся нарушением отведения желчи из печени или желчного пузыря в 12-перстную кишку ведет к развитию различных типов дискинезии желчевыводящих путей, которые могут осложниться желчнокаменной болезнью. Самым первым симптомом будет боль, так как области протока сосредоточено множество нервных окончаний.

**Цель исследования.** Оптимизировать изучение морфологии иннервации и рецепторов чувствительных нервных окончаний общего желчного протока. Детально изучить нейрогистологическую структуру желчевыводящих путей по микропрепаратам и подробно изложить результаты наблюдений.

**Материал и методы исследования.** Для исследования были использованы микропрепараты из стенки двенадцатиперстной кишки с ее большим сосочком от 7 собак из вивария СамГМИ. Материал фиксирован в 12% нейтральном формалине. Криостатные срезы импрегнированы азотнокислым серебром по методу Бильшовского-Гросс и по Кампосу.

**Результаты исследования.** В ходе исследования мы выявили, что общий желчный проток собак имеет очень богатую иннервацию, а именно относительно большие интрамуральные нервные узлы, содержащие несколько десятков нейронов. Они расположены на месте перекреста нервных пучков крупного калибра. В составе узла содержатся все три типа нервных клеток Догеля. Форма и размеры узлов разнообразны в зависимости от калибра перекрещивающихся пучков нервных волокон и от места их локализации. Наиболее крупные узлы обнаруживаются в чувствительных нервных окончаниях общего желчного протока и на месте слияния его с протоком желчного пузыря. Формы тел нейронов разнообразные, в зависимости от количества отростков. Также мы обнаружили униполярные, биполярные и мультиполярные нервные клетки. Количественно преобладали мультиполярные нейроны. Отростки нервных клеток вступают в состав пучков и вначале они своей гиперимпрегнированностью отличаются от остальных и через определенное расстояние приобретают такую же окраску, как остальные волокна нервного пучка. В гистологическом препарате 5 собак мы могли видеть разветвление отдельных отростков нейронов и внутри интрамурального узла. У 2 собак мы наблюдались случаи, когда один из отростков, «выходя» из узла, неоднократно дихотомически разветвляется, формируя рецептор ограниченной арборизации. В концевом отделе общего желчного протока обнаруживается множество рецепторов различной арборизации. Они обычно формируются вследствие многократного дихотомического разветвления относительно толстого нервного волокна. Терминали этих рецепторов имеют различную форму. Они обычно располагаются в толще разных тканевых структур, то есть являются поливалентными.



**Выводы.** Таким образом, общий желчный проток, особенно его концевой отдел, содержит большую концентрацию чувствительных нервных окончаний. Они, перекрывая друг друга, образуют огромное рецепторное поле. Их раздражение вызывает острую боль в этой области даже при наличии небольших по размеру желчных камней. Поэтому изучение нейростологического строения желчевыводящих путей имеет важное значение в раннем выявлении патологий в этой области.

## **РОЛЬ МИГРАЦИИ ЯДРЫШКА В РЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ ПЕЧЕНИ**

**Дзивинская Ю.С., 108-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: старший преподаватель Исаева Н. З.  
ТашПМИ, Кафедра Анатомии, патологической анатомии**

**Актуальность.** Печень является уникальным органом, поддерживающим гомеостаз. Она осуществляет трансформацию экзогенных аминокислот, углеводов, липидов и витаминов, синтез сывороточных белков, образование желчи, детоксикацию и экскрецию в желчь эндогенных продуктов обмена и ксенобиотиков. Среди элементов ядерного аппарата гепатоцитов важное значение имеет очень маленькое желтое тельце - ядрышко.. Наши исследования показали, что при необходимости синтеза большого количества белка для нужд самой печени или организма, ядрышко гепатоцитов может мигрировать в цитоплазму и участвовать в синтетических процессах.

**Цель исследования.** Изучить влияние резекции на миграцию ядрышка и изучить роль миграции ядрышка на регенеративные процессы печени. у крыс

**Материалы и методы.** Беспородные белые крысы массой 180-200гр. (n=26) подвергались 25% резекции печени, которые забиты на 3, 5, 7, 15 и 30 сутки после операции. Срезы для гистологических исследований окрашивали гематоксилин - эозином, а фотографирование препаратов производили при помощи микроскопа модели N-800M, под иммерсионным объективом (x100).

**Результаты и их обсуждение.** Результаты исследования показали, что выход ядрышка в целом после резекции печени значительно увеличивается, причем наибольшее число выхода выявлено на 5- и 7е сутки после операции. Более того, у подопытных крыс более наглядно можно проследить все этапы перемещения ядрышка, и особенно момент пенетрации через ядерную мембрану. Кроме того, важным моментом является то, что чаще всего экстрастированное ядро выявляется непосредственно вблизи ядра, независимо от того, это одноядерный или двуядерный гепатоцит. Для убедительности полученных результатов приводятся несколько моментов выхода ядрышка гепатоцита в цитоплазму. При анализе гистологических препаратов под микроскопом был выявлен многочисленный выход ядрышек из ядер. Наиболее демонстративные явления были сфотографированы и изучены в сравнительном аспекте. В некоторых случаях на небольшом участке паренхимы печени (в одном поле зрения под объективом X100) обнаружены 2-3 выхода ядрышка из

ядра. Результаты этих исследований показали возможность выхода ядрышка из ядра в цитоплазму.

**Выводы.** В печени млекопитающих обнаружен новый феномен – экструзия ядрышка в цитоплазму гепатоцита, которое стимулируется частичной резекцией печени. Предполагается, что экструзия ядрышка способствует усиленному синтезу белка печеночными клетками, следовательно, может оказать существенную роль в регенераторных процессах печени, а возможно и целого организма.

## ЛАТИНСКИЕ И ГРЕЧЕСКИЕ ЧИСЛИТЕЛЬНЫЕ В МЕДИЦИНЕ И ДРУГИХ ДИСЦИПЛИНАХ

Дзивинская Юлия, 108-группа медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Расулова З.Т  
ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы

**Актуальность темы:** Латинский язык – фундамент медицины. Медицинская терминология – эта система, объединяющая терминологию ряда медико-биологических дисциплин. Изучение клинического термина основывается на анализе отдельных компонентов, именуемых термиоэлементами. Термиоэлементом называется любой словообразовательный элемент (корень, основа, приставка, суффикс), который обладает стабильным значением и образует термины одного смыслового ряда. В качестве термиоэлемента могут использоваться и числительные. Для медицинского персонала очень важно хорошо знать и глубоко понимать значение тех или иных морфем, которые напрямую влияют на смысловое значение слов. Кроме того, числительные можно встретить не только в медицине, но и в других науках.

**Цель исследования:** изучить значение латинских и греческих числительных и научиться применять их при образовании медицинских терминов, расширить кругозор и найти применение латинских и греческих числительных за пределами медицинской науки.

**Материалы и методы:** Ромашкевичус, С.К. Числительные в современной медицинской терминологии /С.К.Ромашкевичус// Межкультурная коммуникация и современные технологии обучения иноязычному профессионально ориентированному общению в неязыковом вузе: сб. науч. ст. преподавателей каф. иностр. языков УО ФПБ МИТСО. – Минск: МИТСО, 2010. – С. 233 – 240. Метод сопоставления и анализа.

**Результаты и их обсуждение:** В клинических терминах используются латинские и греческие числительные в виде приставок: полу-/односторонний (semi-/лат. – hemi-/греч.), одно-(uni-/лат. – mono-/греч.), дву- (bi-/лат. – di-/греч.), трех-(tri- /лат. – tri-/греч.), четырех- (quadri-/лат. – tetra-/греч.), пяти-(quinque-/лат. – pent-/греч.) и т. далее. Латинская приставка semi- (в сложных словах означает полу-, половина, частично) и греческая приставка hemi- (в сложных словах означает полу-, односторонний, относящийся к одной стороне) также участвуют в словообразовании. В медицине можно встретить числительные в названиях мышц (musculus quadriceps), в анатомических терминах (bifurcatio tracheae), в названиях патологий (monoplegia). Порядковые числительные

применимы при обозначении порядкового номера пальцев (*digitus primus*) или позвонков (*vertebra sexta*). Латинские и греческие числительные можно встретить и за пределами медицинских терминов. Примером этому могут послужить названия месяцев. Сентябрь в своей основе имеет греческое числительное *septem* – семь, октябрь – *octo* – восемь, ноябрь – *novem* – девять, декабрь – *decem* – десять. Так как до прихода к власти Юлия Цезаря у древних римлян год начинался в марте, эти месяцы считались седьмыми, восьмыми, девятыми и десятymi соответственно. Но даже после перехода к юлианскому и григорианскому календарям названия месяцев сохранились в неизменном виде и на сегодняшний день применяются по всему Земному шару. Другими примерами широкого распространения латинских и греческих числительных может служить международная номенклатура ИЮПАК органических соединений в химии, современная биологическая систематика и таксономия.

**Выводы:** Латинские и греческие числительные не только составляют основу ряда медицинских терминов, но и нашли своё применение за пределами медицинской науки.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У БЕРЕМЕННЫХ**

**Дусмуратова Дурдона, 113-группа факультет 2 педиатрии и  
медицинской биологии**

**Научный руководитель: доцент Шертаев Б.М.**

**ТашПМИ, кафедра медицинской и биологической химии,  
медицинской биологии, общей генетики**

**Актуальность:** Проблема гельминтозов часто обсуждается, как и в специальной сфере, так и в научно-популярных изданиях, и до нашего времени не перестает быть актуальной. Гельминтозы – это группа заболеваний, вызванные гельминтами. При беременности этот процесс более усложняется, так как гельминты отрицательно влияют как на жизнедеятельность матери, так и на развитие плода.

**Цель:** Исследовать особенности течения гельминтозов у беременных.

**Практическое значение работы:** Гельминты не влияют на сам плод, но они очень опасны в течении 1-го триместра, этот период является очень опасным, так как может случиться выкидыш. В начале беременности гельминты являются провакаторами гипохромной анемии, которая прогрессирует во 2-3 триместрах. Без лечения гельминтоза нельзя избавиться от анемии. Гельминты способны вызывать нарушение углеводного обмена, тем самым увеличивая или снижая сахар в крови. Нарушение ряда систем может привести к хронической гипоксии и гипотрофии плода. Заражение женщины гельминтами опасно даже во время грудного вскармливания, так как ребенок будет получать вместе с молоком токсические продукты метаболизма гельминтов, что может привести к разным патологиям.

**Выводы:** Инвазирование беременных проходит опаснее, чем у других. Здесь очень важно отличить гельминтоз от токсикоза беременных, так как их симптомы схожи и в свое время начать лечение, пока это не привело к необратимым последствиям.

**ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА 2'-ГИДРОКСИХАЛКОНА**  
**Жумабоева Баркамол, 215-группа факультет 1 педиатрии и народной**  
**медицины**

**Научный руководитель: доцент Исмаилова Г.О.**  
**ТашПМИ, кафедра Медицинская и биологическая химия,**  
**медицинская биология, общая генетика**

**Актуальность.** Химия халконов изучается уже не одно десятилетие, и интерес к этой области продолжает расти.

Халконы часто рассматривают как флавоноиды с раскрытым пирановым кольцом, но лишь в последние годы данная группа соединений стала предметом пристального внимания исследователей в поиске перспективных биологически активных соединений и создания на их основе эффективных лекарственных средств.

**Цель настоящей работы.** Изучить физико-химические свойства 2'-гидроксихалконов как перспективных биологически активных соединений.

**Материал и методы.** Синонимы: (2E)-1-(2-гидроксифенил)-3-фенилпроп-2-ен-1-он; О-гидроксихалкон; бензилиден-(2-гидроксиацетофенон); бензилиден-2'-гидроксиацетофенон; 2-бензал-2'-гидроксиацетофенон; 2-бензилиден-2'-гидроксиацетофенон; 2-гидроксибензалацетофенон.

**Результаты.**  $C_{15}H_{12}O_2$ ; Mг 224 г/моль; цвет кристаллов ярко-желтый; т.пл. 144-150°C; плотность  $1,191 \pm 0,06$  г/см<sup>3</sup> (20°C, 760 рт.ст.); показатель преломления 1,654;  $R_f = 0,78$  (толуол : этилацетат = 1:1). УФ-спектр ( $\lambda$ -максимум, нм), снятых на приборе СФ-2000 в кислой среде (рН = 4) проявляет 330, нейтральной (рН = 11) – 248, 320, щелочной (рН = 11) – 294, 400. Полосы поглощения длинноволновой части спектра 331–428 нм обусловлены  $\pi \rightarrow \pi^*$  электронными переходами в циннамоильной части молекул халконов по схеме 1(а). Полосы поглощения в более коротковолновой части спектра (200–300 нм) соответствуют электронным переходам с участием карбонильной группы (бензоильная часть молекул) по схеме 1(б).

2'-гидроксихалконы окисляются быстро при температуре 20°C.

Масс-спектр: тип прибора ИТ/ионная ловушка; энергия столкновения 0; спектр тип MS2; тип прекурсора  $[M^+ H]^+$ ; прекурсор  $m/z$  225,091; всего пиков 14;  $m/z$  топ пика 210,1;  $m/z$  2-й наивысший 207,1;  $m/z$  3-й наивысший 121,1.

**Выводы.** Изучение физико-химических свойств 2'-гидроксихалконов позволяет использовать результаты исследований последнего десятилетия для разработки новых подходов к решению задачи повышения биологической активности этого класса.

**СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ И СПОСОБЫ**  
**ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА С**

**Жуманазарова Робия Учкунбек кизи, 208-группа медико-**  
**педагогического и лечебного факультета**  
**Научный руководитель: доцент Махкамова Д.Э.**

## **ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии**

**Актуальность.** Несмотря на высокое развитие современной медицины, гепатит С остается одной из значимых проблем. Это заболевание характеризуется скрытым течением, что в большинстве случаев ведет к циррозу или раку печени. Во всем мире гепатитом С страдает около 500 миллионов человек. Противовирусные препараты позволяют полностью излечивать гепатит С в 95% случаев, при этом снижается риск смерти от цирроза или рака печени.

**Цель.** Изучить ПЦР диагностику, пути заражения и способы профилактики гепатита С.

**Материал для исследования:** научная литература и данные из электронных источников.

**Результаты.** Кроме традиционного метода лабораторной диагностики ВГС (нахождение антител с помощью серологического метода), в настоящее время широко применяется молекулярно-биологический метод диагностики, основанный на обнаружении РНК вируса -метод ПЦР в реальном времени. Для выявления РНК ВГС используют как качественные, так и количественные методы анализа. Благодаря качественному методу подтверждается присутствие вируса гепатита в крови и его размножение. Количественное определение вирусной нагрузки с учетом генотипа ВГС позволяет контролировать проводимую терапию и прогнозировать течение и стадию болезни. Преимуществом этого метода выступает то, что присутствие вирусной РНК в организме человека выявляется на 1-2ую неделю заболевания, в то время когда антитела появляются только через 8-10 недель. Вирус гепатита С передается через кровь. Основными путями заражения являются: недостаточная стерилизация или повторное использование игл и шприцов в учреждениях здравоохранения, незащищенный половой контакт с носителем гепатита С, переливания крови, также в редких случаях заражается ребенок от матери во время беременности. Для снижения процента заражения, главным критерием является строгое соблюдение правил асептики в учреждениях здравоохранения.

**Вывод.** Современные молекулярно-биологические методы диагностики обладают высокой чувствительностью (98-99 %) и позволяют правильно оценить стадию заболевания, принять решение о проведении лечения. В настоящее время вакцины против гепатита С не существует. Тщательная профилактика в медицинских и косметологических учреждениях, соблюдение правил личной гигиены, тестирование донорской крови, а также борьба с наркоманией ( по статистике ВОЗ у 87.5% инъекционных наркоманов имеются антитела к ВГС) значительно снизит число заболеваемости гепатитом С.

### **ПРИМЕНЕНИЕ НАНОТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ**

**Жураев Д. Д. 114-группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: Сулейманова Г.Г.**

## **ТашПМИ, кафедра: Медицинской и биологической химии, медицинской биологии и общей генетики**

**Актуальность.** Наночастицы — это частицы с размером между 1 и 100 нанометров. Огромный потенциал использования свойств мельчайших частиц – наночастиц – объясняет интерес современной науки в изучении их свойств и поиске новых направлений применения созданных на их основе материалов и технологий. В настоящее время, развитие нанотехнологий проводится в таких направлениях, как разработка и изготовление сложных машин и механизмов, электронных схем, а также разработка технологий, основанных на контролируемом манипулировании (разделение, присоединение) выделенными молекулами и атомами. В связи с этим интересным является излучение применения нанотехнологий в медицине: основные методы лечения и диагностики на основе нанотехнологий.

**Цели и задачи:** На основе литературных данных изучить свойства наночастиц которые могут стать основой нового метода борьбы с такими тяжелыми заболеваниями как рак и другими болезнями.

**Материал и методы:** Анализ научной литературы и интернет-ресурсов по теме исследования.

Выделяют 5 основных областей применения нанотехнологий в медицине: доставка активных лекарственных веществ, новые методы и средства лечения на нанометровом уровне, диагностика *in vivo*, диагностика *in vitro*, медицинские имплантаты.

Наиболее популярным направлением в области наномедицины является использование наночастиц в качестве средств доставки лекарств. Такого рода переносчики обычно конструируют на основе липосом. Липосомная оболочка играет двойную роль: прячет препарат и обеспечивает эффективное слияние с клеточной мембраной. При использовании стандартной терапии фармакологи сталкиваются с рядом препятствий, которые можно преодолеть с помощью нано-переносчиков лекарств. Благодаря такой доставке препарат попадает прямо в раковые клетки, не затрагивая нормальные. Это снижает токсичность и побочные реакции от избыточной лекарственной нагрузки на организм. Помимо онкологических заболеваний наночастицы также используются для лечения респираторных инфекций, борются с тромбами, сражаются с туберкулёзом, спасают от нейродегенеративных заболеваний.

Развитие наномедицины тесно связано с революционными достижениями геномики и протеомики, которые позволили ученым приблизиться к пониманию молекулярных основ болезней. Наномедицина развивается там, где данные геномики и протеомики сочетаются с возможностями, позволяющими создать материалы с новыми свойствами на нанометрическом уровне.

**Выводы.** В медицине перспектива применения нанотехнологий заключается, в конечном счете, в необходимости изменять структуру клетки на молекулярном уровне с помощью нанороботов либо иными нанотехнологиями. По определению ведущего учёного в данной области Р. Фрейтаса, наномедицина – это: «слежение, исправление, конструирование и контроль над биологическими системами человека на молекулярном уровне, используя разработанные наноустройства и наноструктуры».

## **THE IMPORTANCE OF THE ENGLISH LANGUAGE IN THE MODERN WORLD.**

**Juraqulova Z.O. Student of II pediatric faculty of group 204-MB**

**Scientific advisor: Lutfullaeva Kh.A.**

**Tashkent Pediatric Medical Institute, department of Foreign Languages**

The 21st century is the century of the globalization. Everywhere we can see construction processes of multistory buildings, skyscrapers, the business centers. Many countries conclude agreement with each other, start trading with each other. Roughly speaking, the world opens up for us and for reciprocating, we need to communicate to the world. For this purpose, the language will help us and the most important and influencing language in the world is English language.

**Relevance.** English is the first language for the majority of people in several countries. There are about 375million English as first language speakers and 750 million English as second language speakers. English has an official or special status in 70 countries. Although according to the British Council by 2020 about 2 billion people in the globe we will be studying English .As highlighted before since English is spoken in 70 countries, it is easier to travel anywhere. Actually, airport announcements, emergency information and street signs are often available in English, even in countries where the native language uses different type of alphabet. While travelling to a country where you do not know its language, you can easily find someone who understands English

**The purposes** of learning English may be different between people. Someone for getting a good job and best salaries. It is obvi that multinational business organizations and many international corporations require people with knowledge of English. Although, people who go abroad for work also need to know English. English is significant language of diplomacy, international politic meetings and conferences, where we use it for maintaining international relations and communications.

**The methods and materials** of the research. We used an interview with the group of the students, who were studying English. We put a question to each of them about their purpose from learning English and why do they chose this language. After interviewing all students, their responses were written and analyzed.

In conclusion, we can say that English is considerable language, because we use it to communicate with other nations. Although it gives an opportunity to get a job in a high position in national and international levels, which provides with the best salary. In addition, for our countries' generation it is the best way to go global and achieve goals, which can make our country more famous in the globe.

## **НАСЛЕДСТВЕННЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Зарипова Ш.Х. 113-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Икрамова С.Х.**

## ТашПМИ, кафедра медицинской биологии и генетики

**Актуальность:** На сегодняшний день рак молочной железы (РМЖ) является наиболее часто встречаемой патологией и занимает второе место среди всех онкологических заболеваний. Согласно данным ВОЗ в 2020г было выявлено 2,3 млн случаев РМЖ и смертность составила 685 000 случаев. В Узбекистане ежегодно регистрируется более 3000 случаев. Доля наследственного РМЖ в мире колеблется от 5 до 10%, что составляет до 230 тысяч случаев в год. Распространенность носителей мутаций генов BRCA в общей популяции составляет от 1:800 до 1:1000.

**Цель:** информирование женщин, имеющих в наследственности РМЖ.

**Материалы исследования:** Для изучения были использованы данные сайта ВОЗ <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/ru/>; обзорная статья РОИЦ им. Н.Н.Блохина <https://core.ac.uk/download/pdf/230395731.pdf>

**Результаты исследований:** Ген BRCA1 (Breast Cancer1) расположен на длинном плече 17-ой хромосомы (17q21) и ген BRCA2 на длинном плече 13-ой хромосомы (13q12) кодируют белки, участвующие в репарации ДНК после повреждений, регуляции клеточного цикла и поддержании стабильности генома. Мутация гена BRCA1 заключается в делеции нуклеотида – А (аденин) в позиции 4153 последовательности ДНК этого гена (4153delA), а мутация гена BRCA2 заключается в делеции нуклеотида - Т (тимина) и обозначается как 6174delT. Изучено более 500 мутаций этих генов, которые наследуются аутосомно-доминантно с неполной пенетрантностью. Гены BRCA1/2 являются генами-супрессорами опухолей, за счет мутаций они теряют эту способность, и клетки с поврежденной ДНК начинают размножаться и формировать опухоли. В первую очередь мутация повышает вероятность развития рака молочной железы и яичников (более чем в 5 раз). У носителей мутаций риск РМЖ составляет 50-85%. У женщин, которым достался по наследству генный дефект, риск заболевания является почти фатальным: до 40 лет – 50%, до 50 лет – 70%, до 70 лет – 90%. Также в реализации наследственной предрасположенности по РМЖ играют важную роль экзогенные факторы: стиль жизни и репродуктивное поведение.

Рекомендации по профилактике РМЖ/РЯ у носителей BRCA-мутаций, разработанные в Национальном Институте рака США:

Самообследование молочных желез – с 18-20 лет (ежемесячно).

Клиническое обследование – молочных желез с 25-35лет (1-2 раза в год).

УЗИ – с 25-35 лет (1-2 раза в год).

ЯМР-томография – с 25-35 лет (ежегодно).

Маммография – с 35 лет (ежегодно).

Мониторинг СА 125 – с 25-35 лет по показаниям.

Профилактическая мастэктомия (с реконструкцией) – по показаниям.

Профилактическая овариэктомия (в постменопаузе) – по показаниям.

**Выводы:** При выявление в анамнезе у родственников пациентки РМЖ следует рекомендовать вышеперечисленный алгоритм ведения для своевременной диагностики и лечения, а также информировать о факторах риска.



**NORMADA VA SURUNKALI NURLANISH KASALLIGIDA  
KALAMUSHLARNING INGICHKA ICHAK LIMFA  
TUZILMALARIDAGI MIKROSKOPIK FARQLAR.**

**Zokirov Azizbek, 202-guruh davolash fakulteti**

**Ilmiy rahbar: Phd Hasanova.D.A**

**BuxDTI, anatomiya va klinik anatomiya kafedrası**

**Muammoning dolzarbligi.** Oshqozon-ichakning shilliq qavati organizm immunitetining bir qismidir. Uning asosiy vazifasi tashqi muhit va organizm o'rtasida, asosan turli ekzogen agentlarning ta'siri ostida samarali himoya to'siq (baryer)ni yaratishdir. Organizm immunitet hujayralarining aksariyati ichak shilliq qavatida joylashganligi tasdiqlangan, bu esa ichak limfa tuzilmasini mikroskopik o'rganish, har qachongidanda dolzarb ahamiyat kasb etayotganligini anglatadi.

**Tadqiqotning maqsadi.** Surunkali nurlanishning ayrim omillarini modellashtirish davomida va nurlantirishdan keyingi turli davrlarda kalamushlarda ingichka ichak umumiy limfa tugunchalarining struktur tuzilishini va morfologik xususiyatlarini o'rganish.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqot obyekti - 20-25 g og'irlikdagi kalamush yonbosh ichagining umumiy limfa tuzilmalari. Surunkali nurlanish va kimyoviy moddalar aralashmasining uzoq muddatli ta'sirini modellashtirish amalga oshirildi. Ta'sir tugagandan so'ng, periferik immunitet shakllanishi 15, 30, 60 va 90 kunlik tiklanish davrida o'rganildi. Yonbosh ichak limfa tuzilmalari joylashuvi vizual aniqlangandan so'ng, gistologik kesmalar gematoksilin-eozin va Van Gizon bo'yoqlari bilan bo'yaldi.

**Natijalar.** Nurlanishning izchil ta'siri natijasida, limfa tuzilmalarining hujayra tarkibidagi o'zgarishlar hujayralararo birlashmalar, limfoblastlarning yo'qolishi, limfotsitlar sonining kamayishi bilan kechadi. Degenerativ o'zgargan hujayralar foizining ortishi kuzatiladi. 20 kun davomida, har kuni 0,2 grdan (umumiy doza 4 gr) olib borilgan surunkali nurlanish jarayonidan so'ng, 90-kundan boshlabgina, limfa tugunchalari hajmi va tuzilishi, ularning tarkibidagi limfatik hujayralar qatorining miqdori va tarkibi nazoratdagi o'lchamlarga yaqinlashgandagina, limfa tugunchalari tuzilmasining qayta tiklanish tendensiyasi boshlandi. Shunga qaramay, ushbu davr mobaynida limfa tugunchalarining qayta to'liq tiklanishi kuzatilmadi.

**Xulosa.** Yonbosh ichak limfa tuzilmalari uzoq muddatli surunkali nurlanishga, hujayralararo birlashmalar va limfoblastlarning yo'qolishi, hamda limfotik hujayralar qatorining miqdoriy va tarkibiy o'zgarishi bilan kechadigan yuqori sezuvchanlik xususiyati orqali javob qaytarishi aniqlandi. Surunkali nurlanish jarayonidan so'ng, 90-kundan boshlabgina, limfa tugunchalari hajmi va tuzilishi, ularning tarkibidagi limfatik hujayralar qatorining miqdori va tarkibi nazoratdagi o'lchamlarga yaqinlashgandagina, limfa tugunchalari tuzilmasining qayta tiklanish tendensiyasi boshlanishi belgilandi.

## АПОПТОЗ

**Зокирова Д.Э. 210 группа, факультет 1 педиатрии и народной медицины**  
**Научный руководитель: доцент Акбарходжаева Х.Н.**  
**ТашПМИ, кафедра медицинской и биологической химии,**  
**медицинской биологии, общей генетики**

**Актуальность.** Программированная гибель клеток привлекает к себе внимание многочисленных исследователей уже более тридцати лет. Она играет важную роль в морфогенетических процессах и в регуляции численности клеток на протяжении всего онтогенетического развития многоклеточного организма.

**Цель исследования.** Понять физиологическую смерть клетки, представляющая собой своеобразную генетически запрограммированную самоликвидацию.

**Методы исследования:** Исследование проводилось на основе изученной литературы по биохимии апоптоза.

**Результаты исследования:** Апоптоз - программированная клеточная гибель, энергетически зависимый, генетически контролируемый процесс, который запускается специфическими сигналами и избавляет организм от ослабленных, ненужных или повреждённых клеток. Ежедневно, примерно около 5% клеток организма подвергаются апоптозу, а их место занимают новые клетки. В процессе апоптоза клетка исчезает бесследно в течение 15-120 минут.

Программа апоптотической гибели состоит из следующих основных этапов: 1) индукция, или запуск программы апоптоза; 2) активация проапоптотических белков; 3) каскад каспаз, расщепляющих белки-мишени; 4) разрушение внутриклеточных органелл или их перестройка; 5) фрагментация клетки на апоптотические тельца; 6) подготовка клетки и ее фрагментов к фагоцитозу макрофагами или соседними клетками. В запуске апоптоза участвуют различные органеллы, но, прежде всего это плазматическая мембрана и митохондрии. Индукция апоптоза и активация проапоптотических белков ведет к активации каспаз.

Кроме того, в апоптозе принимают участие и другие протеазы, прежде всего, кальпаины, или  $Ca^{2+}$ -зависимые протеазы и убиквитин.

**Заключение.** Актуальность изучения проблем апоптоза определяется взаимосвязью нарушения регуляции процесса запрограммированной гибели клетки с большинством заболеваний. Так, к заболеваниям, связанным с усилением апоптоза, относятся опухолевые заболевания: фолликулярная лимфома, рак молочной железы, рак предстательной железы, рак яичников, аутоиммунные заболевания: системная красная волчанка, гломерулонефрит, вирусные инфекции, вызванные вирусом герпеса, аденовирусом, поксовирусами. К заболеваниям, ассоциированным с ингибированием апоптоза, относятся синдром приобретенного иммунодефицита, нейродегенеративные заболевания: болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, боковой амиотрофический склероз, пигментный ретинит, хорея Гентингтона, мозжечковые дегенерации, апластическая анемия, токсические заболевания печени. Изучение механизмов регуляции различных этапов апоптоза позволяет определенным образом воздействовать на его отдельные этапы с целью их регуляции или коррекции.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ ПРОТИВ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА

Зухриддинова А.С., 208-группа медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: доцент Махкамова Д.Э.  
ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии

**Актуальность:** Актуальность темы состоит в том, что золотистый стафилококк до сих пор является одной из четырёх наиболее частых причин внутрибольничных инфекций, часто вызывая послеоперационные раневые инфекции. Ещё в связи с мутацией из-за давления естественного отбора стафилококк имеет устойчивость ко многим антибиотикам.

**Цели и задачи:** оценить эффективность использования бактериофагов против золотистого стафилококка.

**Материал и методы:** проведён аналитический обзор литературы и электронных информационных ресурсов.

**Результаты:** *Staphylococcus aureus* вид шаровидных грамположительных бактерий, хорошо культивирующихся на простых питательных средах, вызывают они различные заболевания такие, как пневмония, менингит, остеомиелит, эндокардит, сепсис и другие, а значит поражает такие органы, как лёгкие, сердце, мозг, печень, почки, суставы и другие. И примерно 25-40% населения планеты являются носителями этой бактерии. Из-за давления естественного отбора со временем мутируя *S. aureus* перестали реагировать на антибиотики. После этого для лечения стафилококка стали применять стафилококковый бактериофаг- этот препарат представляет собой жидкую среду, в которой находятся вирусы-фаги, уничтожающие стафилококки. Бактериофаг уничтожает стафилококк в 6 этапов:

1. Адсорбция бактериофага на бактериальной клетке;
2. Введение нуклеиновой кислоты бактериофага внутрь бактерии;
3. Сборка фаговых частиц;
4. Репликация копий нуклеиновой кислоты бактериофага;
5. Синтез белковых и нуклеиновых частиц;
- 6.Выход зрелых бактериофагов и лизис клетки.

**Вывод:** Колоссальное отличие бактериофага от антибиотика и его преимущество в том, что бактериофаг действует непосредственно на клетки мишени (в нашем случае *S. aureus*), а значит не губит флору уничтожая остальные полезные микроорганизмы в отличие от антибиотиков. Значит лечение бактериофагами более щадящий метод нежели антибиотиками. Противопоказание к использованию бактериофагов только одно — это только индивидуальная непереносимость. Применение бактериофагов при стафилококковой инфекции гораздо эффективнее и менее вредно, поэтому повсеместное введение использования бактериофагов имеет большое значение в лечении стафилококковой инфекции.

**ДИАГНОСТИКА HBV-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**  
**Икрамова Н.С., Бахрамова М.С., 215 – группа факультет 2 педиатрии и**  
**медицинской биологии**  
**Научный руководитель: ассистент Жумаев О.А.**  
**ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии,**  
**микробиологии,**

**Актуальность:** Социальная и медицинская значимость хронического гепатита В обусловлена высокой распространенностью инфекции, невозможностью элиминации вируса из ткани печени, наличием оккультной формы инфекции, которая плохо диагностируется и при длительном существовании в организме человека может привести к таким грозным поражениям печени, как цирроз и гепатоцеллюлярная карцинома.

**Цель:** Изучить лабораторную диагностику HBV-инфекции у детей раннего возраста.

**Материал и методы:** При изучении лабораторной диагностики HBV-инфекции у детей были изучены следующие научные статьи: 1. «Хронический вирусный гепатит В у детей и подростков: современный взгляд на проблему» Г.В. Волынец, В.Н. Панфилова; 2. «Естественное течение хронической HBV+HCV-инфекции у детей» Строкова Т.В., Мачулан И.В., Сенцова Т.Б. и другие. Материалом для диагностики в данных статьях служит небольшое количество крови из вены пациента. В первой статье методом лабораторной диагностики инфекции является выявление поверхностного антигена HBV (HBsAg). Во второй статье обследование включало оценку общеклинических и биохимических показателей крови вместе с инструментальными методами обследования органов брюшной полости.

**Результаты исследования:** HBsAg— наиболее ранний маркер гепатита В, появляющийся ещё в инкубационном периоде заболевания, до повышения уровня ферментов крови. HBsAg в сыворотке в норме отсутствует. Обнаружение поверхностного антигена (HBsAg) гепатита В в сыворотке подтверждает острое или хроническое инфицирование вирусом гепатита В (HBV). Во второй статье проводится не только иммуноферментный анализ с определением HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcor (сумм.), но и полимеразная цепная реакция для выявления HBV ДНК. Кроме того говорится о важности проведения инструментальных методов обследования, включающих ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и эзофагогастродуоденоскопию.

**Выводы:** Несмотря на то, что выявление поверхностного антигена HBV (HBsAg) является наиболее ранним маркером гепатита В, концентрация HBsAg в сыворотке крови при всех формах тяжести гепатита В в разгар заболевания имеет значительный диапазон колебаний. В частности при остром течении гепатита В концентрация HBsAg в крови постепенно снижается вплоть до полного исчезновения этого антигена. Это подтверждает то, что следует стремиться к раннему первичному обследованию больных. Кроме того частота выявления HBsAg зависит от чувствительности используемого метода исследования. Учитывая все эти данные для более точного диагностирования гепатита В нужно также включать показания общеклинических и биохимических показателей крови.

**К ВОПРОСУ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА**  
**Ирисов К., 120-группа факультет 1 педиатрии и народной медицины**  
**Научный руководитель: Атабаева О.Ф.**  
**ТашПМИ, Кафедра анатомии, патологической анатомии**

**Актуальность.** Чревный ствол кровоснабжает печень, желудок, поджелудочную железу. Чревный ствол длиной 1,5-2,0 см начинается от передней полуокружности аорты на уровне XII грудного позвонка и направляется кпереди и делится над верхним краем тела поджелудочной железы на артерии: левую желудочную *a.gastrica sinistra*, общую печеночную *a. hepatica communis* и селезеночную *a.splenic*. Самым частым вариантом ветвления чревного ствола является классический, т.е вариант формирования трех ветвей 84,86%±1,7 %. Вместе с тем в практической медицине выявляются различные варианты ветвления чревного ствола.

**Цель исследования.** Изучение вариации артериального кровоснабжения органов брюшной полости чревным стволом, которое необходимо учитывать в хирургической практике, при коррекции аномалий развития чревного ствола и острых травмах.

**Материал и методы.** Напечатанные литературные данные ведущих медицинских вузов мира. Классический вариант расположения и деления чревного ствола на три ветви, левую желудочную, общую печеночную, и селезеночную артерию был обнаружен в 68,29%±7,3 случаев. Диаметр чревного ствола составил 5-11 мм а длина 15-30 мм. Чревный ствол отходит от передней полуокружности аорты не всегда строго кпереди, а под различными углами в разных направлениях. Вариант чревного ствола, при котором от него отходят две ветви, *a.gastrica sinistra* и *a. hepatica communis* был обнаружен в 24,39±6,7% случаев. *A.splenic* в 7,31±4,1% случаев отходила от начального отдела *a. hepatica communis* и у места отхождения имела диаметр 4-5 мм и ее длина составляла 70-260 мм. А в 17,07±5,9% случаев *a.splenic* отходила отдельной ветвью от брюшной части аорты. Вариант чревного ствола, при котором от него отходят две ветви – *a.gastrica sinistra* и *a.splenic* был обнаружен в одном случае. Вариант когда чревный ствол отсутствовал и *a.gastrica sinistra*, *a. hepatica communis*, *a.splenic* отходил от брюшной части аорты выявлен в 7,31±4,1% случаев. Средняя длина *a. hepatica communis* составляет 30,8±7,6 мм, а ее средний диаметр 5,5±0,1 мм, а левая желудочная артерия у места начала образования имела диаметр 4±1,27мм.

**Выводы:** таким образом в области органов гепатодуоденальной зоны при хирургических вмешательствах большое внимание обратит на вариантную анатомию расположенных здесь структур. Установлено что наряду с классическим вариантом ветвления чревного ствола 84,86%±1,7% имеется ветвления третьего ветвя от других источника, а также полное отсутствия чревного ствола. Самым частым вариантом ветвления чревного ствола является классический т.е вариант формирования трех ветвей 84,86%±1,7 %. Вариант ветвления чревного ствола на две ветви и отхождения третьей ветвям от другого источника встречается 9,78±1,4%, вариант полного отсутствия чревного ствола в 0,57± 0,16 %, что необходимо принимать во внимание при хирургических вмешательствах на органах брюшной полости.

## **ORTIQCHA TANA VAZNIGA OLIB KELUVCHI SABABLAR VA ULARNI ANIQLASH USULLARI**

**Ismatov D.H., 207-guruh I - pediatriya va xalq tabobati fakulteti**

**Ilmiy rahbar: dosent Rasulova N. F.**

**TosPTI, Jamoa salomatligi va sog'ligini saklashni boshqarish kafedrası**

**Annotasiya:** Ortiqcha tana vaznini oldini olish va davolash zamonaviy tibbiyotning asosiy muammolaridan biridir. Semirib ketish eng keng tarqalgan kasalliklardan biri hisoblanadi. Kilogrammni yo'qotishning ko'plab usullari mavjud: fitnes, vazn yo'qotish uchun choy, jarrohlik aralashuvlar va an'anaviy Xitoy tibbiyotining shifokorlari uzoq vaqt davomida akupunkturni kilogramm yo'qotishning samarali usuli sifatida ishlatishgan. Maqolamda patentlangan akupunktur texnikasi va ularning qiyosiy tavsiflari haqida qisqacha ma'lumot beraman.

**Mavzuning dolzarbligi:** Ortiqcha tana vazn - teri osti to'qimasida, organlarida va to'qimalarda ortiqcha yog' birikmalaridir. Yog' to'qimasi tufayli o'rtacha qiymatlarning 20% yoki undan ko'p foiziga tana vaznining oshishi bilan namoyon bo'ladi. Psixik-jismoniy bezovtalikni keltirib chiqaradi, jinsiy kasalliklarga, orqa miya va bo'g'imlarning kasalliklariga olib keladi. Ateroskleroz, yurak kasalligi, gipertenziya, miyokard infarkti, qon tomirlari, diabet, buyrak shikastlanishi, jigar, shuningdek, ushbu kasalliklardan nogironlik va o'lim xavfini oshiradi. Semizlikni davolashda eng samarali 3 komponentlaridan foydalanish: diet, mashqlar va bemorning tegishli psixologik tuzatilishi hisoblanadi. Semizlikning rivojlanishi ko'pincha oziq-ovqat va tananing energiya xarajatlari bilan energiya iste'moli o'rtasidagi muvozanatning buzilishi bilan bog'liq. Ortiqcha kaloriyalar (asosan teri osti to'qimasida, bezlar, qorin devori, ichki organlar, va boshqa organlarda to'planishi mumkin) tanada to'plangan yog'ga aylanadi, yog' zahiralarning o'sishi tana vaznining o'sishiga va ko'plab tana tizimlarining noto'g'ri ishlashiga olib keladi. Akupunktur butun organizm faoliyatini tartibga soladi va muvofiqlashtiradi. Bizda asab tizimi, Lokomotiv tizimi, qon tomir tizimi bo'lgani kabi, har bir odamda asab tizimlari deb ataladigan tizim mavjud. Faol bu nuqtalar o'zaro teri yuzasi ostida joylashgan orbitalar (meridianlar) ga bog'langan. Har bir meridianning ichki kurslari ham bor va ular tanadagi muayyan organlar bilan bog'lanadi. Bu nuqtalar va meridianlar tizimida organizm uchun muhim bo'lgan qismi va axborot energiyasi o'tadi. Meridianlar faoliyati uning qoidalariga ega va bioritmologik qonuniyatlar bilan boshqariladi. So'nggi bilimlarga ko'ra meridianlar, mikrosistemalar deb ataluvchi meridianlarni hosil qiladi.

Energiya-organizm hayoti uchun zarur bo'lgan axborotni saqlovchi, uzatuvchi va qabul qiluvchi axborot tarmogini faoliyatini amalga oshiradi.

Semizliklik-tana yog' birikmasidir, bu esa tana vaznining oshishiga olib keladi va tananing yog' zahirasida ortiqcha yog' birikishi bilan tavsiflanadi. Oziq-ovqat bilan ortiqcha kaloriyalarni iste'mol qilish natijasida kelib chiqadi. Shuni ta'kidlash kerakki, semirib ketish tananing turli sohalarida ko'plab patologik asoratlarga olib keladi, bu ko'pincha insonni jamiyatga moslashishni qiyinlashtiradi va uning ijtimoiy va shaxsiy aloqalarini cheklaydi. Semirib ketish yurak-qon tomir kasalliklari xavfini oshiradi, mushaklar-skelet tizimi, endokrin, reproduktiv, nafas olish, gastroenterologik va boshqa muhim tizimlar muammolarini keltirib chiqaradi. Erkaklar uchun semizlik erta o'lim xavfini sababchisi bo'ladi. Statistika ko'ra, tana vazni

ortiqcha bo'lgan odamlar munosib ish topishlari qiyin va ular yolg'iz qolish ehtimoli ko'proq, doimiy tahdid qilish uchun ko'proq sabablar bor. Bu xususiyatlar vaziyatni yanada kuchaytiradi, nevrozlar va depressiyani rivojlanishiga olib keladi, natijada bir xil ayanchli doira shakllanadi.

Ortiqcha tana vaznining kelib chiqishi va rivojlanishining sabablari orasida murakkab metabolik, neyrokimyoviy jarayonlar, asosan, miyaning o'rta tuzilmalarida yoki retikulyar shakllanishida yuzaga keladi. Biokimyoviy, fiziologik jarayonlarda miya tashkil etadigan naqshlarining rivojlanishi, turli darajadagi funktsional aloqalar ketma-ketligining shakllanishi miyaning mediator balansining ajralmas peptid tizimining shakllanishi bilan bog'liq. Gipotalamik peptidlar turli xil neuropeptidlar va monoamin tizimlarini jalb qilish orqali boshqa miya tuzilmalari bilan qayta aloqa qilish orqali tartibga solindi. Ushbu tizimdagi muvozanat buzilishi ko'pincha neyroqumoral, gormonal, biokimyoviy sohada, xususan, tana vaznini tartibga solishda qiyin o'zgarishlarga olib keladi.

Ortiqcha tana vazni davolashning yangi va yangi usullari semizlik asoratlarining tarqalishi va chastotasi bilan bog'liq holatlar dunyoda keng miqyoda amalga oshiriladi. Odatda, standart terapiyani tayinlashda bemorlarning shaxsiy xususiyatlari, ularning birgalikdagi kasalliklarining polimorfligi hisobga olinmaydi, bu esa ruhiy sohada dekompensatsiya yoki relapslarning yuqori foiziga bog'liq davolanishni rad etishga olib keladi. Juda tez-tez semirib ketish ovqatlanish kasalliklari, Psixovegetativ sindrom, hissiy sohaning patologiyasi bilan birlashtiriladi, bu an'anaviy davolash usullari va refleksoterapiya bilan birga psixoterapiya elementlarini qo'llash uchun zarur bo'ladi.

Keling, semirib ketishning tasnifini eslaylik: 1. Asosiy semizlik. Alimentar-konstitutsiyaviy (ekzogen-konstitutsiyaviy) Konstitutsiyaviy-irsiy semirib ketish – ovqatlanish buzilishi (tungi ovqat sindromi, stress – aralash semirib ketish uchun oziq-ovqat iste'molini ko'paytirish 2. Belgilangan genetik nuqsonlar bilan ikkinchi darajali semizlik miya semizlikdagi-miya shishi-Bosh suyagi jarohati va jarrohlik oqibatlari-bo'sh turk egarining sindromi-yallig'lanish kasalliklari (ensefalit va boshqalar) endokrin semizlik-gipofiz 3. Ruhiy kasalliklar yoki neyroleptiklarni qabul qilish fonida semirib ketish semizlik turlari " yuqori "turi (qorin), erkaklar" pastki turi "(femoral), asosiy semirib ketishning ayollarda sababi ochlik tuyg'usini shakllantirishda muvaffaqiyatsizlikka uchragan" gipotalamus-adipositlar " tizimining ishlashining buzilishi hisoblanadi. Mediator lipitinning yetarli sintezi buziladi, bu neyronlarning medial va paraventrikulyar yadrolarni ishlab chiqarishni buzadi, bu gipotalamus norpeptid bog'larni uzadi va ishtahani kuchaytiradi va ochlik tuyg'usini kuchaytiradi. Ikkilamchi semizlik oziq-ovqatning ortiqcha kaloriya miqdori va tananing energiya sarf - xarajatlarining pastligi bilan rivojlanadi. Va energiya xarajatlari, o'z navbatida, faoliyat darajasiga (birinchi navbatda, jismoniy) va inson turmush tarziga bog'liq.

Ortiqcha tana vazni refleksologiyasi davomida biz gipotalamik kasalliklarni kuchaytirishi va shu bilan kasallikning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin bo'lgan stress ta'sirini kamaytirishimiz kerak. Shu sababli, bemor uchun tinchlik va maksimal yengillikni ta'minlaydigan qulay sharoitlarni yaratish, shifokor va bemor o'rtasida ishonchli aloqani o'rnatish juda muhimdir. Refleks terapevtiga ignalarni qo'llash usuli juda yaxshi bo'lishi kerak, bu esa terining og'riqsiz teshilishini ta'minlaydi va ignalarni qo'pol ravishda manipulyatsiya qilishdan qochadi. Haddan tashqari refleks yukni bartaraf etish uchun tirnash xususiyati kuchi va

davomiyligi diqqat bilan tanlanishi kerak. Birinchi mashg‘ulotlarda cheklangan miqdordagi nuqta va mo‘tadil tirnash xususiyati kuchini qo‘llash tavsiya etiladi.

Shuni yodda tutish kerakki, teri osti yog‘ qatlamining sezilarli qalinligi bilan taqdim etilgan sezgilarni olish chuqurligi, odatda, shunga mos ravishda oshadi. Semizlik bilan kilogramm olishning doimiy tendentsiyasi shakllanmoqda, bu esa qo‘llab-quvvatlovchi davolanishni talab qiladi. Bu ichki bemorga yoki olingan, ammo bartaraf etilmaydigan sabablarga bog‘liq. Shu sababli, ko‘plab bemorlar igna terapiyasining takroriy qo‘llab-quvvatlash kurslari, shuningdek, bir martalik qo‘llab-quvvatlash tartib-qoidalari taklif qilinadi va o‘tkazildi. Natijada, akupunkturdan avtomatik vazn yo‘qotish ta’sirini kutish mumkin emas. Bemor, akupunktorni mo‘jizaviy tarzda bir marta va umuman, uning ishtiroki va harakatisiz ortiqcha vazndan xalos qiladigan illuziyadan ozod bo‘lishi kerak. Bizning usullarimiz nafaqat bemorga ortiqcha vazndan va gipokineziyaga qarshi kurashda yordam berish uchun mo‘ljallangan. Akupunktur - qadimgi Xitoy tibbiyotidan kelib chiqqan qo‘shimcha tibbiyot texnikasi. Bunda teriga ma'lum bir nuqtalarda, energiya liniyalari deb hisoblangan nozik ignalar ishlatiladi.

## **БЕРДАҚ ИЖОДИДА САТИРА ВА ЮМОР**

**Исматов Достон, 207-гурух 1 Педиатрия ва халқ табобати факультети**

**Илмий раҳбар: доцент Курамбаева Г.К.**

**ТошПТИ, Ўзбек тили ва адабиёти кафедраси**

**Мавзунинг долзарблиги.** Маълумки, XVIII-XIX аср қорақалпоқ халқининг ижтимоий ҳаёти ниҳоят даражада ёмонлашган давр эди. Ўша пайтларда солиқлар тўхтовсиз оширилиб борган, тенгсизлик ҳукм сурган, аёлларнинг ҳақ-ҳуқуқлари оёқ ости қилинган эди. Мана шундай оғир шароитда яшаб ижод этган қорақалпоқ адабиётининг асосчиси шоир Бердақ Қарғабой ўғли бу адолатсизликларни кўриб, чидаб тура олмади. Ўзининг қатор достон ва шеърларида халқ бошига азоб-укубатлар ёғдираётган мана шундай золимларни танқид остига олди. Шоир ҳажв ва кулги орқали ижтимоий тузумдан ўзига хос тарзда ўч олиб, меҳнаткашларни эзган шахсларни эл-юрт олдида масҳара қилади ва уларнинг маънан тубан қиёфаларини “кўзгу” каби аск эттиради.

**Мавзунинг мақсади.** Азалдан ҳазил-мутойибага мойил халқ фарзанди Бердақ Қарғабой ўғли ижодида сатира ва юмор ўзига хос ўринга эга. Шоир ўздан олдин яшаб ижод этган Жиен Жиров, Ажиниёз, Кунхўжа каби ижодкорларнинг услубига хос сатирик хусусиятларни, жумладан, сиёсий ҳаётга танқидий нуқтаи назардан қараш, баҳолаш, ҳукм чиқариш, исёнкорлик, душманлардан нафратланиш фазилатларини юқори босқичга кўтарди. Қорақалпоқ мумтоз адабиётида биринчилардан бўлиб ижтимоий-иқтисодий сатиранинг нодир, ғоявий-бадиий жиҳатдан бақувват намуналарини яратди. Шоирнинг “Солиқ”, “Яхшироқ”, “Бу йил” каби шеърларида сатирик оҳанглар мавжуд. Шоир меҳнаткаш халқнинг оғир турмуш шароитини акс эттирибгина қолмай, умри роҳат-фароғатда ўтаётган айрим шахсларнинг маънавий тубанлигини ҳам фош этади. Икки хил турмуш манзараларини бир-бирига қарама-қарши қўйиб гавдалантириш орқали ҳаётнинг ҳаққоний, ишонарли манзарасини чизади.



Бердақ “Солиқ” шеърида “шўрлик оч Эрназар” каби солиқ тўлашга курби етмайдиган камбағалларни, иккинчи томонда эса текинхўрлар “фаолияти”ни гавдалантиради. Масалан:

“Анов ётган Палим лаққи,  
Халойиқда борми ҳаққи,  
Берар эдим унга заққи.

Ёки:

“Анов юргандир Элмурод.  
Остида ёмон ола от,  
Унга недир бу салтанат”.

Бундай хусусият шоирнинг “Бу йил” ва “Яхшироқ” шеърларида ҳам бор. Шоир “Бу йил” шеърида эл-юртда очарчилик ҳукм суришига сабабчи бўлган “оқсоқ мироб – қора қарға”ни лаънатласа, “Яхшироқ” шеърида алдамчи, муттаҳам, текинхўр кимсаларни ҳажв тиғи остига олади.

Аввал бераман деб сўнгра бермаган,  
Меҳнаткашга ёруғлик эп кўрмаган  
Нукул ёлғон сўзлаб, ҳануз ўлмаган,  
Нурмуроддан балки ҳайвон яхшироқ.

**Хулоса.** Бердақ қорақалпоқ мумтоз адабиётида сатира ва юмор жанрини юксак босқичга кўтарди, унинг мавзу жиҳатидан ранг-баранг, услубий ўзига хос, бадий жиҳатдан бақувват намуналарини ярата олди. XIX аср феодал турмуш манзаралари, эксплуататор синф вакилларининг образларини яратиб, уларни халқчиллик ва инсонпарварлик нуқтаи назаридан фош этди.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕВОЧЕК 9 ЛЕТ**

**Исмадова Мохинур, базовый докторант**

**Научный руководитель: д.м.н., проф. Тешаев Ш.Ж.**

**БухГМИ, кафедра анатомии**

**Актуальность:** Художественная гимнастика сложный некоординированный вид спорта. Такая специфика служит у спортсменки развитию и совершенствованию гибкости во всех ее проявлениях, тонкой координации артистичности движений, чувства музыкальности ритма.

**Цель исследования** явились изучение и сравнение особенностей морфометрических параметров частей тела гимнасток, занимающихся художественной гимнастикой и в качестве контрольной группы взята показатели физического развития девочек, не занимающихся спортом, соответствующего возраста.

**Материал и методы.** Изучены результаты обследования 40 девочки (из них 20 спортсменок, 20 девочек не занимающихся спортом) Бухарского региона, в возрасте 9 лет. Антропометрические исследования детей проводились по методической рекомендации Н.Х. Шамирзаева, С.А.Тен и Ш.И. Тухтаназаровой (1998).

**Результаты исследования.** В результате исследований выяснили, что рост у девочек 9 летних спортсменок варьировал от 118 см до 139 см, в среднем составляя  $128,9 \pm 1,3$  см, а масса тела колебалась от 20,0 кг до 30,0 кг, в среднем  $24,9 \pm 0,62$  кг.

Исследования показали, что длина тела у девочек, не занимающихся спортом находится в пределах от 122 см до 148 см, в среднем составляя  $131,9 \pm 1,6$  см, а масса тела от 18 кг до 53 кг, в среднем была равна  $27,2 \pm 2,17$  кг. Проведенные антропометрические исследования среди детей 9-летнего возраста девочек-гимнасток показали, что параметры роста девочек в 1,02 раза отстают от параметров девочек -не спортсменок. Масса тела девочек, занимающихся художественной гимнастикой ниже на 1,09 раза ниже чем у девочек, незанимающихся художественной гимнастикой. Длина туловища, у девочек гимнасток на 3% (1,03 раза) меньше по сравнению контрольной группы. У девочек-гимнасток обхват талии на 1,06 раза меньше по сравнению девочек, незанимающихся художественной гимнастикой. Исследования показали, что окружность живота у 9 летних девочек, занимающихся художественной гимнастикой на 1,05 раза меньше, чем у девочек - не спортсменок. Окружность груди в паузе у девочек-гимнасток ниже на 7,8% девочками не спортсменок. У 9 летних девочек –гимнасток окружность груди на высоте вдоха ниже на 7,6%, при сравнение ровесницами не занимающихся спортом. Окружность груди при полном выдохе у 9 летних девочек, занимающихся художественной гимнастикой ниже 8,5% по сравнению девочек незанимающихся художественной гимнастикой. Длина бедра у 9-летних девочек контрольный группы больше на 4,1 по сравнению длина бедра гимнасток. Обхват бедра у 9 летних девочек, незанимающихся художественной гимнастикой меньше 4,3% в отличие от девочек-гимнасток этого возраста. Ширина таза у девочек, занимающихся художественной гимнастикой меньше на 0,9% по сравнению ширина таза девочек контрольный группы. Длина голени девочек - не спортсменок меньше на 4,8% по сравнению длина голени девочек гимнасток. При измерение параметров обхват голени 9 летнего возраста девочек гимнасток больше на 7,1% в отличие от девочек-гимнасток этого возраста. Длина стопы у спортсменок больше на 2,9% по сравнению длина голени девочек, незанимающихся художественной гимнастикой.

**Выводы.** 1. Спортсменки, занимающихся в секции художественной гимнастики 9 лет из экспериментальной группы имеют ниже роста-весовые показатели при сравнении девочками не спортсменок. 2. Окружные размеры бедра и голени у спортсменок больше, чем у девочек, контрольной группы. Это наверное связана с большой нагрузкой на нижних конечностей во время тренировок у гимнасток.

## **МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЛИПОСОМ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ**

**Исомадинова Г.З., Бектемирова З.О., 211- группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: доцент Зиямутдинова З.К.**

**ТашПМИ, кафедра Медицинская и биологическая химия,  
медицинская биология, общая генетика**

**Актуальность:** Возросшая тенденция к росту заболеваний печени требует усиления изучения патогенеза заболеваний печени и поиска эффективных гепатопротекторов, способных устранить патобиохимические изменения в гепатоцитах: усиление перекисного окисления липидов на фоне снижения активности ферментов антиоксидантной защиты и нарушения липидного состава мембран.

**Цель:** Использование липосом, начиненных антиоксидантами – витамином Е и селенитом натрия (ЛЕСЕ) для восстановления в гепатоцитах процессов ПОЛ, фосфолипидного состава мембран гепатоцитов и активности супероксиддисмутазы-фермента антиоксидантной защиты.

**Материалы и методы:** В гомогенатах печени крыс с гелиотринным гепатитом определяли содержание малонового диальдегида (МДА) – продукта ПОЛ по методу Стальной И.Д. и Горишвили Т.Г., количество фосфолипидов - по методу V.E. Vaskovsky и активность супероксиддисмутазы (СОД) по методу Mirza и Fridovich. Для коррекции биохимических изменений применяли антиоксиданты – витамин Е, селенит натрия в комплексе в виде ЛЕСЕ (липосомы, начиненные витамином Е и селенитом натрия).

**Результаты:** Выраженным коррегирующим действием обладает комплекс ЛЕСЕ, под действием которого уровень МДА в гепатоцитах снизился на 63%, активность СОД увеличилась на 34-35%. Уровень общих фосфолипидов увеличился до 69%. В сочетанном состоянии компоненты ЛЕСЕ усиливают антиоксидантное действие витамина Е – антиоксиданта и селенита натрия – компонента глутатионпероксидазы, липосом – транспортеров антиоксидантов в клетки.

**Выводы:** Липосомы являются одной из самых перспективных систем доставки лекарственных веществ в органы и ткани благодаря их особым свойствам - биосовместимости, мембранотропности, способности к пассивному нацеливанию и возможности включения как гидрофильных, так и гидрофобных структур.

## **СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ**

**Камариддинзаде Аминабону Камариддиновна**

**101 группы. факультета менеджмент: менеджмент здравоохранения**

**Научный руководитель: доц. Гарифулина Л.М.**

**СамГМИ, кафедра педиатрии лечебного факультета**

**Цель исследования:** определить характеристику некоторых показателей функции почек у детей с ожирением

**Материал и методы:** обследовано 15 детей с экзогенно-конституциональным ожирением в возрасте от 12 до 16 лет. Исследование проводили путем общеклинического стандартного обследования, определением антропометрических данных. СКФ определено по формуле Кокрофта-Голта, экскреция белка при помощи диагностических тест полосок (MICRAL-TEST II). Группу контроля составили 20 условно здоровых детей с нормальной массой тела.

**Результаты исследования:** ИМТ в основной группе составил  $31,85 \pm 0,52$  кг/м<sup>2</sup>, при объеме талии (ОТ)  $80,11 \pm 1,36$ , и отношения объема талии а объему бедер (ОБ)  $ОТ/ОБ 0,87 \pm 0,01$  см. В группе контроля ИМТ составил  $19,44 \pm 0,47$  кг/м<sup>2</sup>, при этом ОТ составил  $64 \pm 1,51$  см,  $ОТ/ОБ 0,81 \pm 0,02$  см, при этом разница в соотношении ОТ/ОБ была достоверной с контрольной группой ( $P < 0,01$ ). Отмечено достоверное нарастание ОТ с увеличением степени ожирения, так отмечена положительная корреляция ИМТ и ОТ ( $r = 0,511$ ), тогда как увеличение ИМТ не сопровождалось увеличением коэффициента ОТ/ОБ ( $r=309$ ). Таким образом, у детей характер распределения жира, более точно оценивается с помощью ОТ нежели соотношения ОТ/ОБ. При оценке артериального давления в сравниваемых группах выявлено, что в основной группе превышение уровня

САД и ДАД выше пограничных единиц соответственно перцентильной таблице АД соответственно полу и возрасту наблюдалось у 6 (40%) детей, из них гипертония «белого халата» наблюдалась у 4 (26,6%) детей и эссенциальная артериальная гипертония у 2 (13,3%) детей. У детей основных групп выявлена достоверная положительная корреляция значения ИМТ с уровнями САД ( $r = +0,564$ ), ДАД ( $r = +0,509$ ) в группе детей с ожирением. Анализ показателей функционального состояния почек у детей с ожирением показал, что в данной группе чаще отмечаются изменения показателей парциальных функций почек, так СКФ вычисленная по формуле Кокрофта-Голта показала, что СКФ была выше в группе с ожирением, что говорит о повышенной нагрузке на почки при высокой массе тела. Данная формула наиболее применимая у детей с ожирением, так как это единственная формула для расчета СКФ, где учитывается масса тела ребенка. Так если в контрольной группе СКФ составило  $125,9 \pm 6,5$  мл/мин, то у больных детей с ожирением данный показатель составил  $205,6 \pm 7,8$  мл/мин, что было достоверно больше по отношению к здоровым детям ( $p < 0,01$ ). При определении корреляционной связи выявлена четкая взаимосвязь между ИМТ ребенка и СКФ по формуле Кокрофта Голта. При определении частоты встречаемости микроальбуминурии (МАУ) в группе детей с ожирением выявлено, что у 4 (26,6%) детей данной группы наблюдалась экскреция альбумина с мочой, при отсутствии данного симптома в контрольной группе. Следует отметить, что у детей с ожирением установлена взаимосвязь повышения АД и микроальбуминурией, так МАУ была выявлена только у детей с ожирением и эссенциальным повышением АД, а также у части детей с гипертонией белого халата»

**Выводы:** таким образом, с увеличением степени ожирения у детей отмечается увеличение скорости клубочковой фильтрации и экскреции альбумина с мочой.

**BIOTECHNOLOGY IN MEDICINE.**  
**Kambaralieva D. B. 106 group. Faculty of Therapy**  
**Scientific advisor: Makhmetova D.B.**  
**TashPMI, Foreign languages department**

**Introduction.** Medical biotechnology is a branch of medicine that uses living cells and cell materials to research, produce pharmaceutical and diagnosing products. These products help treat and prevent diseases. From the Ebola vaccine to mapping human DNA to agricultural impacts, medical biotechnology is making huge advancements and helping millions of people.

**Purpose of work.** Some of the most recent uses of biological tech is work in genetic testing, drug treats and artificial tissue growth. With the many advancements in medical biotechnology, there are new concerns that arise, and they will be discussed in this article.

**Material and method.** There are many promising avenues of biotechnology applications in medicine. One of them is CRISPR technology, that uses a protein, which acts like a pair of molecular scissors and cut DNA. They are utilized as a tool to edit genomes. It allows scientists to change DNA and modify gene functions. Examples of its applications are correcting genetic defeats, treating diseases, preventing the spread of diseases. However, there are some ethical cancers surrounding it. Some studies have shown that CRISPR tech can create tumors and cancer, with DNA deletions that are not controlled or precise. There is not a doubt, that scientists

are trying to downplay the concerns and issues, but the benefits and damages of biotech is somewhat unknown.

Another application is genetic testing 23 and Me. This technology is popular these days, that are able to test for things like breast cancer by looking at gene mutations. Certain races are also more likely to inherit certain mutations or human diseases, and knowing what races make up human's genetic materials can help him to be prepared. However, there are some issues, as reading someone's DNA seems to be a giant privacy breach. Imagine a doctor looks at a young child's DNA and finds out they are likely to develop a heart disease or some kind of cancer. Does the employer have the right to know that or should it impact their ability to get a house, or insurance? Of course, some biotech companies are continuing to increase privacy protection, to match all the new needs that will arise.

To conclude, there are issues and concerns when it comes medical biotechnology, and as making medical advancements are continued, these ethical considerations will have to be made.

**ДЕТСКОЕ ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И СМЕРТИ В  
ПРОИЗВЕДЕНИИ Э-Э.ШМИТТА “ОСКАР И РОЗОВАЯ ДАМА”  
Карабаева Ферузахон, 211-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета  
Научный руководитель: Мехмонова Н.У  
ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы**

**Актуальность темы.** Есть люди, которые доживают до 100 лет, проводя счастливую и беспечную жизнь. А кому-то уготовано, очень мало времени. Когда умирает взрослый человек, все относится к этому более спокойно более уравновешенно, словно так и должно быть. Однако, когда же умирает ребёнок – это считается несправедливостью.

**Цели работы.** Проанализировать и доказать важность поддержки и взаимопонимания между людьми, веры и надежды, любви к жизни для больного человека.

Автор романа “Оскар и Розовая Дама”. Автор размышляет о том, “как надо болеть и относиться к смерти”. Это открытие совершает его юный герой, Оскар. Писатель объясняет свой выбор тем, что дети более открытые и реже скрывают от себя правду, чем взрослые, им важно говорить абсолютно откровенно о своей болезни и смерти. Это произведение о борьбе, вере и о жизни. В мире до сих пор нет согласия по поводу того, стоит ли говорить с детьми о самых страшных и тяжёлых вещах: о смерти, о неизлечимых болезнях, о том, как несправедлива, бывает жизнь. Есть мнение, что хрупкую психику ребёнка надо оберегать от травмирующей информации. На самом деле многие взрослые сами не знают, как об этом говорить. И когда в жизни случается трагедия, они не находят правильных слов и отмалчиваются, отстраняются или делают вид, что ничего не происходит. А ребёнок... Что ж, ребёнок все понимает по-своему. Ему кажется, что родителям нет до него дела, и потому его охватывает жгучая обида. 12 дней это маленький срок, чтобы прожить всю жизнь. Люди начинают отстраняться от человека, потому что боятся видеть смерть, боятся сами умирать. В этом случаи родители не показывают свои эмоции ребёнку, тем самым причиняя ему боль. Страх потерять человека, который тебе дорог, любим самое худшее в жизни. Но он в праве знать, что

ждет его и сделать выбор. Жизнь — забавный подарок. Поначалу этот подарок переоценивают: думают, что им вручили вечную жизнь. После — ее недооценивают, находят никудышной, слишком короткой, почти готовы бросить ее. И наконец, сознают, что это был не подарок, жизнью просто дали попользоваться. И тогда ее пытаются ценить. Но что ещё более важно — она учит проживать каждый день во всей его полноте, как научился этому маленький Оскар в свои последние дни. Ведь все мы когда-нибудь умрём, и дело не в том, рано или поздно это произойдёт, а в том, какой была наша жизнь. Не случайно книга, кроме грусти, оставляет светлое чувство открытия нового мира. Герой, десятилетний мальчик, больной лейкемией, пишет Господу Богу, с прелестным юмором и непосредственностью рассказывая о забавных и грустных происшествиях больничной жизни. За этим нехитрым рассказом кроется высокая философия бытия, смерти, страдания, к которой невозможно остаться равнодушным.

**Выводы.** Практически никто в такой ситуации не знает, как себя вести, что сказать, чтобы поддержать умирающего. Даже самые близкие не справляются. Но у главного героя отношение к смерти меняется. Оно смогло превратить историю умирающего Оскара в притчу о жизни и судьбе.

## **THE RELEVANCE OF INTERNATIONAL LANGUAGE TESTING SYSTEMS FOR MEDICAL STUDENTS**

**Kenjaeva L.R.**

**Scientific advisor: Nabieva J.R.**

**TashPMI, Foreign languages department**

**Research relevance:** Due to constant development in scientific world, medical students should have at least pre-intermediate level (B1) of English. It is important because the vast majority of published scientific researches, articles, brand-new textbooks and news are mostly in English and to prevent misunderstanding and missing valuable pieces of data medical students should know English. Moreover, having a certificate of language skills (such as IELTS, CEFR, TOEFL) is relevant in terms of attending in international conferences, internships and postgraduate studies.

**Objective:** To prove the value of testing systems in professional aspects of education of medical students.

**Materials and methods:** studies of researches and questionnaire among students of medical universities: 119 responses in total from students of all courses of education (1<sup>st</sup> year students – 23,5%, 2<sup>nd</sup> – 38,7%, 3<sup>rd</sup> – 10,1%, 4<sup>th</sup> – 17,6%, 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> years – 4,2% and 5,9%, respectively)

**Results:** According to the results of questionnaire among students answering to questions about international language testing systems, it is necessary to meet more students with the information about their relevance for achieving various educational goals. The charts demonstrate the following data: 59.8% of respondents are familiar with international testing systems, whereas 18.3% and 1.8% have little or no knowledge on this topic, respectively. 64.2% of students who participated in questionnaire are planning to have postgraduate studies (e.g., master's degree) abroad. Approximately two thirds of respondents (62.4%) espouse the view that

having certificate of language skills is valuable for their future career in medical field. Only 5.6% has an opposite opinion. However, the level of students passed international language exams is still low. So, it is important for others to prepare for these exams. However, most of medical students still need a great support from their schools.

**Conclusions:** The importance of receiving results of testing systems (IELTS or TOEFL) as a way to validate the level of English skills finds support in a variety of aspect of medical students' studies starting from meeting the requirements for postgraduate programs (master's degree) and summer internships abroad ending with the increase the likelihood of being chosen in these programs.

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА**

**Комилова К.Р., Маматкаримова Б.Б., 215 – группа  
факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: доцент Каримова З.К.  
ТашПМИ , кафедра Аллергологии, клинической иммунологии,  
микробиологии,**

**Актуальность:** Во всем мире с каждым годом увеличивается количество заражения сифилисом. Опасность эпидемического процесса состоит в том , что на фоне бесконтрольного приема антибиотиков, все чаще стало встречаться бессимптомное течение сифилиса.

**Цель:** Изучить лабораторную диагностику сифилиса по научным данным.

**Материал и методы:** Мы при изучении лабораторной диагностики сифилиса использовали следующие научные статьи. 1. «Современные лабораторные методы и алгоритмы диагностики сифилиса». Фриго Н.В. и другие. 2.«Сифилис: современное состояние проблемы». Жукова О.В. и другие.

В первой статье материалом для диагностики было взято: серозное отделяемое с поверхности эрозии, язвы и эрозированной папулы или бляшки. Были проведены методы для определения наличия бледной трепонемы с помощью темнопольной микроскопии(ТПМ).

Во второй статье материалом было взято кровь из вены пациента и была проведена RW. Существуют НТ и Т тесты, которые дают возможность выявить заражения на различных стадиях. Доминирующим среди них является реакция Вассермана. Суть RW заключается в том, что кровь больного сифилисом, при добавлении в нее специального белка аггессора, способна образовывать с ним комплексы, абсорбирующие комплемент, которые будут выпадать в осадок.

**Результаты исследования:** Исследование по первой статье показывает, что с помощью темной поли микроскопа можно изучить T. Pallidum в живом виде, а также дифференцировать ее от других трепонем как по морфологическим признакам, так и по

характерным особенностям движения, что позволяет поставить диагноз без учета данных серологических тестов. По результатам исследования во второй статье анализ крови RW оказывается основным способом обнаружить присутствие возбудителя сифилиса в организме. Анализ также дает возможность установить, как долго продолжается носительство сифилиса.

**Выводы:** НТ и Т тесты диагностики заключается в том, что просты в исполнении, не дороги, не требуют специального оборудования и длительного времени, при этом реакции являются высоко чувствительными и специфичными

## **THE ROLE OF INTERNET IN THE STUDENTS` LIFE.**

**Mamasoliyeva K.Sh., 112 group, 2<sup>nd</sup> Pediatric faculty**

**Scientific advisor: Djalilova N.D.**

**TashPMI, Foreign languages department**

**Relevance.** The internet is really a big advantage for students, they can get lecture, video sessions, without spending any charges. Particularly, in the quarantine time we need internet so much. Nowadays many students stay at home and study online. Students attend lessons and lectures via the social media. Internet suggests many opportunities to study.

**The purpose of the study:** The purpose is to save time for searching information for essential study. Using internet people can do it very easily.

**Materials and methods.** In order to determine the actual role of internet in students` life it was considered to conduct a survey among students of the Tashkent Pediatric Medical Institute and Tashkent Medical Academy. Survey was conducted among students of 1-4 courses inasmuch as expected outcome have to be unbiased from region and level of education. The survey was conducted by voting through Telegram messenger. Participants had an opportunity to answer “Yes” or “No” and comment on their answer to the question «Do you think you need internet for your study? »

**Results.** 104 respondents were surveyed. 92% of respondents (95) answered they need using internet. 8 % (9) - they do not need internet. The students who voted that they will need internet in the their study, answered diversely to the question why they will need it. Below I will give some examples of their answers: firstly, internet will be necessary for subsequent communication and exchange of experience with foreign colleagues. Secondly, internet is needed to participate in online conferences that are held around the globe, Thirdly, Every day students need a new information about their study or life. So they spend much time for searching information from books. But in internet students can do searching very fastly and easily. It saves their time. Fourthly, numerous contests are also held for medical students and for doctors. And since many of them are international, they are held online. And if people want to participate in those competitions, then they have to have internet. Finally, Students need books, so books can be expensive, but using internet resources, students can download required books.

**Conclusion.** Making a conclusion, I can say that students can easily access quality education materials like tutorial videos on YouTube for free or pay fees online for more quality study materials. Teachers can also make use of the internet by proving the students with extra



study material and resources such as interactive lessons, educational quiz as well as tutorials. Teachers can record their lectures and provide students with them for revisions, which is better than reading from notes. Therefore, it must be mentioned internet cannot replace teacher`s role in education process. It can be as a part of interactive learning.

**TITAN BIRIKMALARINING TIBBIYOTDAGI O`RNI**  
**Mamasoliyeva K. 112-gurux 2 pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti**  
**Ilmiy rahbar: t.f.n., dotsent Ikramova Z.A.**  
**ToshPTI, Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya, umumiy genetika**  
**kafedrası**

**Dolzarlighi:** Odam organizmida mavjud bo`lgan va dorivor moddalar tarkibiga kiruvchi elementlar ta`sir mexanizmini atom tarkibi darajasida o`rganish hozirgi kun tibbiyotining dolzarb masalalaridan biridir. Ko`pgina elementlar qatorida titan almashtirib bo`lmaydigan elementlar qatoriga kirmasada, kompleks hosil qilish xususiyati ustunligi bilan tibbiyotda implantatlar va saratonga qarshi komplekslarda yengil va kuchli metall sifatida tanilgan.

**Ahamiyati:** Ti (IV) oksalat qo`shimchalari bilan ishlanganda sichqonlarda ijobiy vazn ortishi va o`smaning rivojlanishini pasaytirishi kuzatilgan. Boshqa hayvonlardagi foydali ta`sirlari haqida ham hozirgi kunda ilmiy ma`lumotlar mavjud. Ushbu ma`lumotlar odam organizmiga ta`siri haqida izlanishlar olib borish zarurligini ko`rsatadi.

**Maqsadi:** Titan (IV) kompleks birikmalari metall birikmalarining yuqori darajalilari turiga kiradi. Ushbu birikmalar saraton kasalligini davolash maqsadida qo`llaniladigan platina komplekslari qatorida ishlatilishi mumkinligini e`tiborga olib klinik sinovlar olib borildi.

**Qo`llanilish usuli:** Ilmiy adabiyotlar va internet ma`lumotlari asosida titan (IV) kompleks birikmalarining odam organizmiga ta`siri va saraton kasalligini davolashda qo`llash imkoniyatlari o`rganildi.

**Izlanish natijalari:** Titan komplekslarining beqarorligini bartaraf etish uchun yangi Ti (IV) komplekslari ishlab chiqila boshlandi. Ulardan istiqbolli titanotsen hosilalari Ti-Salan va Ti-Y titan komplekslaridir. Ti-Salan va Ti-Y titanium komplekslarining DNK yoki albumin bilan reaksiya ta`siri o`rganildi. Ti-Salan biomolekulalarga ta`siri o`rganish natijasida hujayraning qabul qilish darajasi oshishi o`rganildi.

**Xulosa:** Saratonni davolash maqsadida qo`llanilishi mumkin bo`lgan budotitan va titanotsen nomli titan saqlovchi moddalari ishlab chiqildi va ularning beqarorligi aniqlandi. Ti-Salan va Ti-Y titanium komplekslarining ta`sirini o`rganish natijasida ularning natriyli va litiyli tuzlarini bipolyar o`zgarishlarda ishlatish imkoniyatlari aniqlandi. Ushbu birikmalar boshqalariga nisbatan organizmga toksik ta`siri kamligi bilan ajralib turadi.

**ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**  
**Маматкаримова Б.Б., Комилова К.Р., 215 – группа**  
**факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**  
**Научный руководитель: к.м.н., доцент Исламов А.Й.**

## **ТашПМИ , кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии,**

**Актуальность:** С каждым годом наблюдается тенденция увеличения числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин желающих сохранить беременность и родить здоровых детей, поэтому очень важно в этой сфере своевременная и правильная диагностика ВИЧ-инфекции, чтобы предотвратить передачу ВИЧ ребенку.

**Цель:** Исследование проводилось на основе литературных данных

**Материал и методы:** Мы при изучении лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у беременных женщин воспользовались следующими научными статьями: 1. «ВИЧ- инфекция у беременных». доцент И.А.Пирогова 2. Ведение беременности и родов ВИЧ-инфицированных женщин». профессор О.А.Пересада и другие. Материалом для диагностики в данных статьях берется небольшое количество крови из вены пациента. В первой статье проводят иммуноферментный анализ(ИФА) для определения антител к ВИЧ-инфекции. Во второй статье делают экспресс-тестирование на ВИЧ, его используют, когда женщина поступает в родильный дом необследованной и нет времени ждать результатов ИФА на ВИЧ (экстренная ситуация, требующая родоразрешения).

**Результаты исследования:** Определение антител к ВИЧ, методом ИФА в первой статье производится трижды за беременность( при постановке на учет, в 30 недель и в 36 недель). Если получен положительный результат, то далее проводится блоттинг- это высокочувствительный метод исследования для подтверждения или опровержения диагноза ВИЧ-инфекции. В том случае, если подтверждается диагноз ВИЧ-инфекции, далее проводится определение иммунного статуса и вирусной нагрузки. По результатам экспресс-теста во второй статье нельзя выставить окончательный диагноз «ВИЧ-инфекция». Но положительный или сомнительный результат такого экстренного анализа уже служит показанием для проведения химиопрофилактики ВИЧ в родах и назначения антиретровирусной профилактики ребенку в первые сутки.

**Выводы:** Инфицирование ВИЧ не является приговором для женщины и есть вполне реальные шансы родить здорового ребенка, но для этого необходимо своевременная диагностика. Среди методов диагностики преобладает ИФА, но не уступает и экспресс-тестирование, так как нужно время для получения результатов ИФА.

## **ҚАМЧИБЕК КЕНЖАНИНГ “БАЛИҚ ОВИ” ҲИКОЯСИНИНГ ҒОЯВИЙ ХУСУСИЯТИ.**

**Масаидова Фарзона, 114-гуруҳ 1 Педиатрия ва халқ таботати  
факультети**

**Илмий раҳбар: доцент Турдиева К.Ш.  
ТошПТИ, Ўзбек тили ва адабиёти кафедраси**

**Тадқиқотнинг долзарблиги:** Қамчибек Кенжанинг “Балиқ ови” ҳикояси ўзбек адабиётидаги энг яхши ҳикоялар юзталигига киритилган. Мазкур ҳикоя инсоннинг ўз фарзандлари соғлиги учун нақадар масъул эканлиги ҳақида. Ёш авлод саломатлиги эса ҳар доим долзарб бўлиб қолади.

Ҳикоя 1 синф ўқувчиси Камронбек тилидан олиб борилади. Асарда тўқай, сой манзаралари тасвирланади, сўнг эса Камроннинг колхозда хўжалик мудури бўлиб ишлайдиган отаси доим меҳмонга колхоз раҳбарларини етаклаб келиши ва улар балиқхўрлик қилишни ёқтиришлари тилга олинган. Шунингдек, асарда оила аъзоларининг иерархияси, отага сўзсиз бўйсунуш ва унинг салбий оқибати акс этади. Ота – ўз даврининг одами, мартабанинг қурбони. Нима бўлганда ҳам раҳбарларнинг кўнглини овлаш, ҳар қандай шароитда ҳам мансабдорлар хоҳишини бажариш истаги унинг ҳаёт тарзига айланиб қолган. Совуқ эрта баҳор ҳали музлар эримаганда меҳмонлар балиқхўрлик қилгани келганларида ота 7 синфда ўқийдиган ўғли Комилбекни балиқ тутишга юборади. Она ҳам, фарзанд ҳам бундан норози, аммо отанинг гапи гап. Уйдан жаҳл билан чиқиб кетган Комилнинг тўрига балиқ илинмагач, у ўзи сувга тушиб балиқ овлайди. Ўз ишига қизиқиб, ови бароридан келгач, бир эмас, бир неча бор сувга тушади. Охирида дилдираб, тиши-тишига тегмай қалтираб уйига келади. Кечаси билан истималайди. Чақирувга келган шифокор болани совуқ қотгани ва тузалиб кетишини айтиб укол қилади. Аммо эртаси куни ҳам истималаган Комилнинг аҳволи ёмонлашиб вафот этади.

Мазкур ҳикоя бўлажак шифокорлар учун уларнинг ҳар бир кўриги оғир беморлар аҳволидан мунтазам хабардор бўлиш заруратини ҳам уқдиради.

**Тадқиқотнинг мақсади:** Тадқиқотдан кўзланган мақсад ҳам унинг долзарблигидан келиб чиқади. Чунончи, ўзбек оилалари менталитети ва урф-одатига кўра меҳмонни эъзозлаш ва ардоқлаш табиий ҳол. Ҳикоя бу эъзоз оила аъзолари саломатлигига эътиборсизлик ва зарар келтириш орқали бўлмаслик кераклигини уқтиради. Ёзувчининг инсон саломатлигини асраш ҳақидаги фикрини гоё сифатида тақдим қилиш асосий мақсад ҳисобланади.

**Тадқиқот материаллари, усуллари.**

Қ.Кенжанинг “Балиқ ови” ҳикояси ва ушбу мавзуга оид илмий-бадий мақолалар. Тадқиқотда тавсифловчи усулдан фойдаланилган.

**Олинган натижалар:** Асар инсоннинг ўз ҳаётига эътиборли бўлишига, мансаб деб оилани барбод этмаслигини яна бир бор таъкидлайди. Шу билан бирга асарда қишлоқ шароитида тиббиётнинг ночор даражасига ҳам урғу берилади. Бемор болани кўришга келган шифокор унинг ҳолатига етарлича эътибор бермайди. Жуда баланд иситма билан ётган бола ҳолидан эртаси куни ҳам хабар олмайди. Шифокор масъулияти, унинг ўз қасамёдига ва касбига бўлган садоқати, ишига фидойилиги ҳам беморларнинг тақдири аянчли хотима топмаслигининг гарови эканлиги асарда уқтирилади.

**Хулоса:** Қамчибек Кенжанинг “Балиқ ови” ҳикоясида фарзанд оила риштаси, келажаги, жамият истиқболи экани, унинг саломатлиги ҳамма нарсадан устунлиги эътироф этилади. Шу билан бирга шифокорларнинг ҳам беморларга эътиборли бўлиши қайд этилади.

## **ASALNING TIBBIYOTDAGI O'RNI**

**Maxkamtoshova Guljamila, 106-guruh Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti**

**Ilmiy rahbar: Xamroqulova M.R.**

**ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti, rus va lotin tillari kafedراسи**

**Mavzuning dolzarbligi:** Asaldan tibbiyotda qadimdan dori-darmon sifatida foydalanilgan. Hozirgi farmasevtika sanoatida turli dori-darmonlar ishlab chiqariladi. Asalning o'zi turli kasalliklarga parhez va davo vositasi tarzida beriladi. XX asrning 60-yillaridan boshlab tibbiyotda asal bilan davolash usullari – apiterapia shakllandi. Asalning tarkibida juda ko'p vitaminlar va mikroelementlar bor. Asal tarkibida vitamin va mikroelementlarning borligi asalning sifatini, shifobaxshlik xususiyatini boyitadi. Asal kishi organizmiga beqiyos foydali bo'lganligidan hamma kasalliklarga davo hisoblanadi. Ibn Sino asalning shifobaxshligini o'rganib, turli xil kasalliklarni davolagan hamda bu borada o'zining qimmatli tavsiyalarini ham ishlab chiqqan.

O'tmishning mashhur yunon faylasufi Pifagorning aytishicha, uning uzoq umr ko'rishiga muttasil asal iste'mol qilishi asosiy sabablardan bo'lgan ekan. Yana bir donishmand Demokrit esa bir asrdan ortiq yashagan bo'lib, u umrboqiylik sirini muntazam asal yeyish va badanini moy bilan muolaja qilishda, deb bilgan. Qadimiy Misr, Yunoniston, Bobil, Hindiston va Xitoyda bemorlarni asal yordamida davolash urf bo'lgan. Hadislarda Payg'ambarimizning qorni og'rikan odamga asal yeyishni tavsiya qilganlari haqida aytilgan.

**Tadqiqotning maqsadi:** Asalning tibbiyotdagi o'rnini o'rganishdan asosiy maqsad inson organizmida kechadigan turli kasalliklarda asalning foydasini bilish. Asal qadim zamonlardan inson tanasi uchun eng foydali mahsulotlardan biri hisoblangan. Tarkibida zaruriy fermentlarning yuqori miqdori va tabiiy asalning qarishni sekinlashtirish qobiliyati, shifobaxsh xususiyatlari uni supertaom sifatida qadrlanishiga asos bo'lgan. Shunday ekan, har kuni iste'mol qilishni kundalik hayotimizga joriy qila olishimiz kerak. Asal yosh o'smir organizmni o'sish davrida juda muhim oziqa hisoblanadi. Asal iste'mol qilib yurgan o'quvchilar jismoniy kuchli, aql jihatidan yuqori, ijodkorligi yaqqolroq namoyon bo'ladi. Uyqu oldidan asal iste'mol qilish bilan osuda uyqu ta'minlanadi.

Asaldagi flavonoidlar va antioksidantlar yurak-qon kasalliklarining oldini olishga yordam beradi. Tadqiqotlarning ko'rsatishicha, asal xolesterinning oksidlanish jarayonini sekinlashtiradi, shu bilan insultga uchrash ehtimolini jiddiy ravishda kamaytiradi. Asal inson immun tizimiga ajoyib ta'sir ko'rsatishi bilan ham o'ziga xosdir.

**Olingan natijalar:** Asal yuqori kaloriyada ega bo'lganligi uchun turli og'ir xastaliklar, mashg'ulotlar yoki sport musobaqalaridan so'ng organizm kuchini qayta tiklaydi. U immunitetni oshirib, shamollashni davolashda yordam beradi. Sut bilan qaynatilgan asal yo'tal va tomoq og'rishiga qarshi ichiladi, shuningdek, tumov va konyunktivitda ham yordam beradi. Asal ajoyib antiseptik vosita hisoblanadi. Badandagi yara, kesilishlar yoki teri yallig'lanishi muammolariga qarshi qo'llanadi. Asalning antibakterial va antifungal xususiyatlari mavjud.

**Xulosa:** Juda ko'p kimyoviy dori- darmonlar boshqa a'zolarida qandaydir asorat qoldirgani holda asalari elimi hech qanday zararli ta'sir ko'rsatmaydi. Chunki antibiotiklardan farqli o'laroq, asal tabiiy modda bo'lgani uchun unda mikroorganizmlarning moslashuvchanligi hodisasi sodir bo'lmaydi, asal ularning kuchayib ketishiga, ta'sirini o'tkazishiga yo'l qo'ymaydi. Shunday ekan, har kuni me'yorida asal iste'mol qilib turish organizmni turli kasalliklardan himoya qiladi.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

**Махмуджонова С.Р, студентка СамГМИ**  
**Научный руководитель: Джалилов М.У.**  
**СамГМИ, кафедры биохимии.**

**Введение.** Здоровье населения зачастую определяется образом жизни и социально – экономическими условиями. В настоящее время в Узбекистане охрана состояния здоровья студентов является одним из пунктов закона об образовании. Состояние здоровья студентов непосредственно оказывает влияние на качество образовательного процесса, поскольку обучение различным дисциплинам на современном этапе развития высшей школы требует от студентов больших умственных, физических и психо-эмоциональных затрат. Анализ литературы показал, что вопросы здоровья и адекватности питания обучающейся молодежи в сравнительном аспекте пищевого статуса отечественных и зарубежных студентов - медиков освещены недостаточно и требуют более глубокого научного изучения.

**Цель и задачи** нашего исследования: изучить и оценить рациональность питания отечественных и зарубежных студентов-медиков СамГМИ. Проводилось анкетирование среди студентов 1-2х курсов Самаркандского Государственного Медицинского Института. Приняло участие 50 человек (по 25 иностранных (индусы) и отечественных) студентов обоего пола, от 18 до 25 лет. Была составлена анкета, состоящая из 20 вопросов с вариантами ответов. Освещались следующие вопросы: соответствие энерготрат энергопоступлению; режим питания; случаи пищевых отравлений за период обучения; присутствие в питании и частота употребления таких продуктов как мясо, рыба, яйца, молоко, фрукты и овощи в свежем виде. Кроме того, респонденты указывали наличие в рационе и частоту употребления консервированных продуктов, алкогольных, энергетических и газированных напитков, чипсов, сухариков. В конце респонденты давали оценку собственного питания. На основании антропометрических данных (рост, масса) был рассчитан индекс массы тела. Данные статистически обрабатывались, проводился сравнительный анализ полученных показателей среди отечественных и зарубежных студентов.

**Результаты исследований.** Анализ полученных данных показал, что питание обследованных групп студентов не соответствует рациональному. Только 15% отечественных и 13.5 % иностранных студентов питаются регулярно (4- 5 раз в день), соблюдением рекомендуемых интервалов между приемами пищи. При изучении частоты употребления в пищу мяса, рыбы, яиц и молочных, было выявлено, что 10,5% респондентов не получают полноценные белки, поступающие с выше обозначенными продуктами, при этом на долю зарубежных студентов из этого числа приходится 6.5%, что больше чем в два раза, чем у отечественных (2.9%). Проводился анализ частоты употребления студентами продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы и транс-жиры, таких как чипсы, сухарики, конфеты, а также газированных, энергетических и алкогольных напитков. Данные показали, что количество отечественных студентов, не употребляющих в пищу данные продукты оказалось меньше, чем зарубежных. Такая же ситуация складывается и с продуктами, содержащими большое количество легкоусвояемых углеводов. При анализе частоты употребления напитков можно сказать,

что количество отечественных студентов, не использующих в питании газированных и энергетических напитков значительно больше, чем иностранных. При субъективной оценке рациональности питания 40% отечественных и 49,0% иностранных студентов указали, что считают свое питание рациональным.

При расчете индекса массы тела (ИМТ) данный показатель отличался от нормы у 56,0% обследованных. Среди отечественных студентов отклонения от нормы имеют 21,0% отечественных и 30,0% иностранных студентов. Случаев ожирения как у иностранных, так и у отечественных студентов не выявлено.

#### **Выводы:**

1. При субъективной оценке 60,0% отечественных и 51,0% иностранных студентов-медиков оценили собственное питание как нерациональное. Однако объективно, питание у более значительного количества студентов не соответствует основным принципам рационального питания: 86,5% отечественных и 89,5% зарубежных студентов питаются не регулярно, 10,5% не получают полноценных белков (2,9% отечественных и 6,5% иностранных).

2. Число отечественных студентов, не употребляющих продукты, содержащие транс-жиры и легкоусвояемые углеводы меньше чем иностранных (40,0% и 5,0% отечественных и 49,0 и 10,0% иностранных соответственно,  $p < 0,001$ ). ИМТ отличается от нормы у 56% обследованных (у 21,0% отечественных и 30% зарубежных).

## **IMPORTANCE OF ENGLISH LANGUAGE IN MEDICINE**

**Mingbayeva S.T., 116 – group of II Pediatrics faculty**

**Scientific advisor: Guzacheva N.B.**

**TashPMI, Foreign languages department**

**Introduction:** In today's world, where the borders of different countries are becoming easier to overcome, especially for professionals in the medical field, importance of English is significantly increasing.

Globalization and accelerated exchange of information require knowledge of the language of international communication and, in particular, its special features and the use of terminology in the medical professions. Consequently, it becomes urgently necessary to acquire reading skills and a good understanding of the medical literature in the English language for progressing to the level required for communication with colleagues from the USA, the UK, Australia, Israel and other countries known for their significant achievements in the development of medicine. Why should a doctor know English? First of all, it may seem that the doctor's knowledge of English is not the key aspect in professional growth. In fact, if you aim at the constant improvement of skills and want to work in a prestigious clinic, and even more so, to cooperate with your foreign colleagues, you must know English. Let's see how the knowledge of English helps a doctor.

**Main part.** The doctor who speaks English is better aware of current trends in medicine. Knowing English, you can freely read foreign medical journals, most of the modern books on medicine; get acquainted with publications in the English language on medical websites. And, of course, in terms of volume and relevance, such information compares favorably with the information available in Russian or Uzbek. Knowledge of the English allows improving skills

continuously and making advanced diagnostic and treatment methods. But why English? Because of the fact that scientific publications, primarily, are available for a wide range of readers just in English, and it can take a lot of time before they will be translated into Russian or Uzbek. In the research world, English became often the language of communication.

**Conclusion** English must be your first assistant in your work and study especially if you have IELTS. It may open almost many doors to everywhere when you want to find interesting work, where you can show your know professional skills and will allow you to work in a team with foreign specialists. Many domestic clinics cooperate with foreign medical institutions, invite foreign experts to work or carry out consultations in difficult cases, to make a diagnosis jointly or to determine the methods of treatment patients. In addition, doctors speaking English may be invited to participate in international clinical trials.

## **ALL ABOUT THE ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF ONLINE LEARNING**

**Mirsaidov A. R. 205 group of II Pediatric faculty**

**Scientific advisor: Makhmetova D.B.**

**TashPMI, Foreign language department**

**Introduction.** These days, internet learning ends up being increasingly rehearsed. Numerous customary colleges began to share their courses online for nothing. It addresses a simple and agreeable strategy to accomplish information in every field, from law and bookkeeping, to human sciences, like brain research and social science or history. Web based learning is an extraordinary option in contrast to conventional colleges, particularly for individuals who cannot bear the cost of the time and cash to take genuine courses. In any case, what are the benefits and drawbacks of internet learning?

**Material and methods.** Albeit numerous individuals actually think about customary colleges as the most ideal approach to accomplish information and get a recognition, internet learning ends up being an incredible other option. Understudies get the opportunity to concentrate time permitting and particularly free of charge. It addresses an incredible method to consider numerous fields and to help the degree of self-inspiration. Internet learning is so viable in light of the fact that understudies can complete their schoolwork rapidly, and there is additional time left for pastimes or for getting a new line of work. An admittance to all assets of a customary course assists members with adapting any place they are, leaving them the opportunity to pick the ideal opportunity for study. With essentially an Internet association, an individual can go to various courses. Among the upsides of internet realizing there are simply the duty and control of understudies.

Just in a little gathering, an individual can grow appropriately. At school, understudies figure out how to make companions, show restraint, dispose of dissatisfaction, and particularly to contend. Rivalry between partners can be exceptionally invigorating and understudies will just profit by it. Web based learning cannot offer human collaboration. Another hindrance alludes to the way that online courses cannot adapt to a large number of understudies that attempt to join conversations. Additionally, web based learning can be troublesome, in the event that it is

intended for disciplines that include practice. Taking everything into account, web based learning ought to be viewed as a supplement and augmentation of old style types of learning. Not even all that online course can completely supplant the individual contact with an instructor, or the human connections that create in a gathering. In this way, conventional classes should not be supplanted with web-based learning.

## **THE DISCOVERIES THAT HELD ON ANIMALS IN TESTING MEDICAL TREATMENTS AND NEW DRUGS**

**Mirsobitova M.M., 120 group, 1<sup>st</sup> Pediatric faculty**

**Scientific advisor: Davletyarova N.I.**

**TashPMI, Foreign languages department**

**Introduction.** According to the research that was conducted by the World Health Organization, millions of animals are used for scientific and commercial testing. Research on living animals has been started in ancient times. Descriptions of the dissection of live animals have been found in ancient Greek writings from as early as circa 500 BC. Physician-scientists such as Aristotle, Herophilus, and Erasistratus performed the experiments to discover the functions of living organisms. Furthermore, some of the experimentation conducted on animals today is required by law.

**Purpose of work.** Animals are used to develop medical treatments, determine the toxicity of medications, check the safety of products destined for human use, and other biomedical, commercial, and health care uses. Besides testing on animals also serves to protect consumers, workers and the environment from the harmful effects of chemicals. All chemicals for commercial or personal use must be tested so that their effect on the people and animals exposed to them is understood. The purpose of this article is to raise some points for an understanding of the ethics of using animals in scientific medical experiments. Various positions from scientific and moral perspectives establishing different ways of viewing animals will be presented in this work

**Material and methods.** By analyzing animal models, scientists can learn what causes disease as well as how it develops and what aspects of genetics, the environment or diet contribute to the development of the disease. For this research, many different types of animals are used like mice, rabbit, guinea pig, sheep, monkeys, primates and dogs. While there are differences, we know that the main biological body systems work in the same way in all mammals. The reproductive, endocrine and cardiovascular and the central nervous systems all have a very similar structure and function. It worth's to mention that mice are a common animal model in animal testing procedures. The main reason for this is mice share over 90% of their genes with humans. During the animal experimentation, the animals are often put into restraining tubes or other types of restraints so they have no way of escaping the pain. They generally perform Vivisection (cutting up of a living animal) animals are dissected, infected with diseases. For practically every known human disease, researchers attempt to induce similar aspects of the disease in animals to create an animal "model" of that disease. Supposedly predictive, animals are used to discover and quantify the impact of a treatment, whether this is to cure a disease or to assess the toxicity of a chemical compound." This is how animals are "used in the context of



drug testing and studying human disease. Areas of disease research involving animals include neurological, infectious, digestive, genetic, connective tissue, and chronic diseases. In these areas, animals are used as models of traumatic brain injuries, spinal cord injuries, congenital blindness, Parkinson's, Alzheimer's, AIDS, diabetes, cancer, obesity, and so on.

**Results.** The results that based on facts have shown that animal experimentation is typically defended by arguments that it is reliable, that animal, especially mice provide sufficiently good models of human biology and diseases to yield relevant information, and that, consequently, its use provides major human health benefits. According to research results that were conducted by Michigan University Professors, the success rate of using mice in medical treatments and anti-cancer vaccines accumulated for 92 and 90 percentages, respectively. Only in almost 10 percent cases, the test results faced to failure.

**Findings.** As a result of the discoveries conducted by scientists and doctors on different kinds of mammals, humanity was able to increase the safety of new remedies and medical treatments. It worth mentioning that, despite the failure rate made up almost 10 percentage, we were able to save and even cure 90 percent of people.

## **THE USE OF TOTAL PHYSICAL RESPONSE (TPR) AT PRIMARY SCHOOL**

**Mirxoshimova H., 210 – group of medical pedagogical faculty  
Scientific adviser: Talipova Sh.Sh.  
TashPMI, English department**

**Actuality:** Differing from other subjects, English is fun as there are variety of ways to learn it. Each method has its own aim and situation or advantage which can be used effectively. Among them Total Physical Response (TPR) is mostly used in primary schools, especially, to teach children vocabulary. In this article the information will be given about the history of TPR, its usage in the primary school classes, the ways of using them in the classes and why is it popular and most useful to use this method. It would also be valuable to examine the advantages and disadvantages of the method with examples of the games in usage.

**Aim:** Each person assimilates information in different ways. Someone direct method, someone conversational, etc. Each teacher must conduct the lesson in an interactive way, i.e. should interfere with all methods and teach the situation in the language being learnt in an interactive and interesting way.

**Main part:** They have more ability in learning anything when it is enjoyable so activities and games, which involve physical movements, are more frequent in the syllabus of primary school language subjects. In the context of teaching, most people assume that children learn a foreign language in the same way that they learn their mother tongue. Basically, children are potential in acquiring and learning a foreign language, and even they learn it more quickly than those who are learning the foreign language after puberty. Thus, children understand the context more quickly than the language itself. This shows that the method is truly appropriate for children. Also, TPR highly improves listening skills. Repeating the same word over and over again make children acquire the language faster. In this case I should mention that with TPR introvert students will not be overlooked. The fact that all pupils in the class participate actively in the activities ensures they all learn the topic. TPR is used in every classroom with learners at

all ages whether realizing or not. In order to use it, teacher shows a movement and says the expression at the same time. Students do not have to learn it from text books. In this way they can learn a whole grammar topic, for example 'imperatives' without having to study grammar rules. Similar to the Series and Direct Methods, TPR is intended to mimic childhood native language acquisition- children's speech and listening is often accompanied by activities such as reaching, moving, grabbing, or looking. With these uses the main advantage of the method is that learners achieve fluency as earlier as they began learning it and this makes them confident to speak the language. It can be observed that the students who study English only through grammar books have great difficulty in expressing their ideas even though their reading, listening and writing skills are high enough. Moreover, TPR works well for all pupils with mixed abilities and the ones who are struggling to understand the language. The other factors are with this method learning a language is less stressful and it helps to maintain positivity in the class. For this, many teachers prefer to use TPR as a warming up activity at secondary schools too to eliminate any potential rebellious behavior in teenagers. Besides, it does not require a lot of preparation, which is most helpful for teachers when they have a lot to cope up with. There are a number of TPR games which have been being used for a while. The most used and popular one among them may be Simon Says, a classic TPR game. It has been very useful to teach learners commands. The other one is Scavenger Hunt Challenge which is quite like the game Simon Says. In this game teacher divides the class into teams and gives them instruction one by one such as:

1. Bring me something orange
2. March like a soldier
3. Shout out your favorite color

**Conclusion:** Although the TPR is really useful for learners at beginner levels it is not that appropriate to use it with higher level students. Because more abstract and general notions are difficult to show physically. What's more, students at older ages tend to focus on more difficult and complex tasks, which requires logical thinking. Therefore, they may not enjoy it as children do.

## **ANALYSIS OF STUDENTS' FREE TIME MANAGEMENT AT THE MEDICAL INSTITUTES**

**Mullaeva F.M., 117 – group of II Pediatric faculty**

**Scientific advisor: Guzacheva N.I.**

**TashPMI, Foreign languages department**

**Introduction:** Nowadays, the pandemic once again confirms the importance and complexity of the medical profession. Therefore, being a medical student, it is vital to take responsible attitude to both study and free time. The maintenance of the balance between study and idle time affects the efficiency and productivity of working process during the day.

**Main part:** Management skills states that person is able to complete the work on time and meet any goals that have been set. Along with it, principles like goal-setting, planning, prioritization and organization are highly recommended to be followed for a better time management. Moreover, monitoring and management of free time could facilitate due to several auxiliary appliances ( plan, timetable and additional privileges: software, apps and others). It is

interesting fact that after arranging time rationally, students approach different manners of time-spending: work, study and rest. Each of these options has strong reason for its existence. Let us consider the work. According to the survey among the medical students, the reasons of employment or unemployment is their finance and desire to increase experience. When students are forced to choose between the three occupations given below, the dilemma is tend to be solved according to individual factors. For instance, some people can immediately interpret and respond to information; others need to work on it more. To put it another way, there is a variety of aspects such as goals, study habits, time management, and so on. An adequate rest and mental breaks increase productivity replenish attention and solidify memories. "Idleness is not just a vacation, an indulgence or a vice; it is as indispensable to the brain as vitamin D is to the body, and deprived of it we suffer a mental affliction as disfiguring as rickets," essayist Tim Kreider wrote in *The New York Times*. Sleep helps the body repair, regenerate, and recover an stay away from different diseases. The immune system is no exception to this relationship. Some research shows how better sleep quality can help the body fight off infection.

**Conclusion:** Medical students spend considerable amount of time on their studies, but the right approach and clear understanding of action and its consequences in prospective guarantee them «ideal free time spending». For this reason, I offer to limit attention to distractions and lead healthy lifestyle with proper nutrition.

## **ЗНАЧЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ В ОЦЕНКЕ КЛУБОЧКОВЫХ И КАНАЛЬЦЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ II ТИПА**

**Муминова Шохсанам, 205-группа факультет 2 педиатрии и  
медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент Хабибуллаев С.М.  
ТашПМИ, кафедра Медицинская и биологическая химия,  
медицинская биология, общая генетика**

**Актуальность.** Одним из поздних осложнений сахарного диабета, приводящих к смертельному исходу, является диабетическая нефропатия. Имеющиеся исследования функционального состояния почек при диабетической нефропатии в основном посвящены оценке фильтрационной способности. В начальных стадиях диабетической нефропатии важно установить не только фильтрационную способность клубочков, но и функции канальцевого аппарата почек, которые могут быть ранним признаком диабетической нефропатии. В качестве маркеров поражения канальцевого эпителия могут быть использованы показатели экскреции молекулы повреждения почек (КИМ-1), липокалин-2, цистатин С, гликозамингалаканы, экскреция канальцевых ферментов

**Целью исследования** явилось выявление изменений функционального состояния канальцевого аппарата почек у больных сахарным диабетом II типа.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 54 больных, страдающих сахарным диабетом II типа, в возрасте от 46-69 лет, проходящих лечение в клинике ТМА. Диагноз сахарный диабет II типа устанавливали на основании хронической гипергликемии, возраста пациента (старше 40 лет), при повышенном содержании С-пептида в крови натощак. В качестве контроля было отобрано 18 практически здоровых

людей, сопоставимых по возрасту и полу с обследуемой группой. Исследование проводили иммуноферментным методом, используя наборы фирмы «БиоХимМак» Россия в диализированной моче.

**Полученные результаты и их обсуждение.** При изучении ферментурии обращало на себя внимание, что концентрация цистатина С у пациентов достоверно превышала таковую в контроле, что указывало на нарушение клубочковой фильтрации и было более надежным показателем по сравнению с уровнем креатинина. Одним из показателей повреждения проксимальных канальцев являются молекулы повреждения почек (КИМ-1), который превысил исходный уровень в 1,7 раза. Доказано, что при повреждении проксимальных канальцев ишемией в моче появляется липокалин-2, который выявляется раньше, чем сывороточный креатинин. Данный реактивный белок также превысил исходный показатель, что указывает на высокую чувствительность данного маркера при дисфункции канальцев.

Другим механизмом, приводящим к ферментурии, может быть повреждение щеточной каемки эпителиевых канальцев клеток, макромолекулами белка и высвобождение ассоциированных с ней ферментов. Нами изучены: щелочная фосфатаза, гликозамингликаны, АЛТ и АСТ. У 68,9% больных было отмечено повышение изучаемых показателей в моче, в то время как микроальбуминурия диагностирована только у 33,9 % пациентов.

**Выводы.** Основываясь на вышеизложенном, можно предположить, что использование ферментных тестов при сахарном диабете перспективно для диагностики дисфункции канальцев и патологически обоснованной терапии.

## **ИСКУССТВЕННЫЕ БЕЛКИ**

**Муталипова Дилбар 117- группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: Арифжанов С.З**

**ТашПМИ, кафедра медицинской и биологической химии, общей  
биологии и медицинской генетики**

**Актуальность:** Ученые из Медицинского института Ховарда Хьюза при университете Вашингтона (Univeristy of Washington's Howard Hughes Medical Institute) сконструировали первый в истории искусственный белок, который никогда не существовал в природе. LOCKR стал первым синтетическим протеином, созданным на компьютере и только затем полученным в лаборатории. Различные виды синтетических белков уже давно используются в медицине. Они стали основой новых методов борьбы с малярией, болезнью Альцгеймера, а синтетические белки-ферменты используются в качестве катализаторов при создании совершенно новых форм искусственной жизни.

**Цель:** Изучение роли искусственных белков в современной медицине.

**Методы исследования:** Новый искусственный белок получил название LOCKR (Latching Orthogonal Cage/Key pRotein), он состоит из нескольких молекул, каждая из которых играет свою собственную роль. Отдельные молекулы можно охарактеризовать терминами "ловушка", "замок", "ключ" и биологически активный элемент (пептид), и именно такая структура белка делает его особенно уникальным. Когда этот сложный

белковый "выключатель" находится в "выключенном" положении, замок прижимает пептид к ловушке, которая препятствует биологической активности пептида. Когда эта молекула под воздействием некоторых факторов переводится в активное состояние, ключевая часть "отпирает" замок и активный пептид выпускается в окружающую среду. Это приводит к выполнению пептидом одной или нескольких запрограммированных в нем функций, которые могут быть нацелены на уничтожение других видов белков, активацией или деактивацией определенных генов и т.п. Технология, в которой используется белок LOCKR, получила название degronLOCKR. Задачей этой системы является подавление определенных видов вырабатываемых клеткой белков в случае обнаружения неправильного функционирования клетки. Сокращение уровней концентрации целевых белков помогает восстановить нормальную деятельность клетки, что, в свою очередь, означает, что эта "умная клетка" может самостоятельно и автоматически справляться с возникающими у нее проблемами.

**Выводы:** Первым практическим применением технологии degronLOCKR станет, скорее всего, борьба с нарушением работы головного мозга в результате полученной травмы. Когда это происходит, тело может очень остро реагировать на слишком высокие уровни сигналов, вырабатываемых пораженным мозгом. Ученые надеются, что использование технологии degronLOCKR позволит отрегулировать уровни нервных сигналов, понизив их до нормального безопасного уровня, убрав риск перегрузки организма с возникновением связанных с этим отрицательных последствий.

## **YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI DAVOLASHDA TIBBIY MULOQOTNING O`RNI**

**Mutalipova Dilbar. A, 117 – guruh 1 Pediatriya va xalq tabobati fakulteti**

**Ilmiy rahbar: Ahmedova G.M.**

**ToshPTI, O`zbek tili va adabiyoti kafedrası**

**Dolzarbliqi.** Yurak-qon tomir tizimi kasalliklarini davolashda psixosomatik omillar muhim rol o'ynaydi. So'nggi tadqiqotlarda psixologik omillar yurak-qon tomir kasalliklarining paydo bo'lishi va rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadigan ishonchli dalillar mavjud. Yurak va qon tomir kasalliklari bilan bog'liq inson umri davomiyligi uzaydi va turmush tarzidagi o'zgarishlar ateroskleroz va uning oqibatlari rivojlanishiga turtki bo'ldi, bular: yurak xuruji va insult. Yurak-qon tomir kasalliklari hali ham dunyo aholisining asosiy qotilidir. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining prognoziga ko'ra ma'lumotlariga ko'ra, 2016 yilda 17,9 million kishi shu kasallikdan vafot etgan, bu dunyodagi barcha o'limlarning 31 foizini tashkil qiladi. Ushbu o'limlarning 85% yurak xurujlari va qon tomirlari tufayli sodir bo'lgan. Va bu bizning davrimizning dolzarb muammosi bo'lib, unda tibbiy muloqot madaniyatini ribojlantirish muhim rol o'ynaydi.

**Tadqiqotning maqsadi.** Yurak-qon tomir tizimi kasalliklarini davolashda tibbiy muloqotning muhim ekanligini, shifobaxsh hamda davolovchi ta'sirini oshirishni o'rganish, ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish.

**Mazmuni.** Yurak kasalligida kayfiyatning pasayishi, hayotga qiziqishning yo'qolishi va zavqlanishning yo'qolishi hamda qo'shimcha simptomlarning mavjudligi bilan ifodalanadi: ishtahaning o'zgarishi, uyqusizlik yoki uyquchanlik, psixomotor qo'zg'alish yoki sustlik, charchoq, o'zini his qilish foydasizlik yoki aybdorlik, fikrlash va diqqatni jamlash qobiliyatining pasayishi, o'z joniga qasd qilish fikrlari. Yurak xurujiga uchragan va hissiy yordamga ega bo'lmagan odamlarda koronar asoratlar xavfi 3 baravar ko'payishi aniqlandi. Shuningdek, 5 yil ichida o'lim xavfi turmushga chiqmagan va o'z kelajagiga amin bo'lmagan bemorlarda 3 baravar ko'payadi. Yurak kasalliklari somatik buzilishlar bilan tavsiflanadi: taxikardiya, giperventiliya, mushaklarning kuchayishi, diareya, terlash va boshqalar.

Yurak va qon-tomir kasalliklarida tibbiy muloqotning malham kabi muloyim ta'siridan foydalanish, bemorlarda kelajakka ishonch, optimistik ruhiy sog'lomlik hissini singdirish zarur.

Tibbiy muloqotning eng muhim jihati yuragida og'riq (dard) his qilgan, ya'ni siqilgan insonni to'la va ishonarli davolashga, ishonarli davoni berishga, ruhiy holatini yaxshilashga ta'sir etadi. Shifokorlik kasbining oziga xosligi bemorni so'z vositasida samarali davolashdir. Shuning uchun ham tibbiy muloqotni rivojlantirish imkoniyatlarini ishga solish metodlarini takomillashtirish lozim.

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklarini davolashda tibbiy muloqotning kasbiy spetsifik tomonlariga katta e'tibor berish talabida avvalo insonni davolovchi so'zlardan o'rinli foydalanish uchun har bir vaziyatni to'g'ri tahlil qilish, qalb xotirjamligini ta'minlashga erishish lozim deb hisoblaymiz. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari boshqa kasalliklarning belgisi bo'lishini tibbiy muloqot asosida tushuntirish mumkin.

**Xulosa.** Yurak va qon tomir kasalliklarini davolashda tibbiy aloqaning ahamiyati katta bo'lib, nafaqat davolovchi shifokor, bemorning qarindoshlari, do'stlarining yordami va ko'magi, balki qo'shimcha psixologik yordam ham muhimdir. Oq xalat kiygan najotkorning so'zlari bemorlar tomonidan juda keskin qabul qilinadi va biz ushbu o'tkir daqiqalarni qanday qilib tekislashni va bemorlar uchun bo'lishni, birinchi navbatda, qo'llab-quvvatlash va qo'llab-quvvatlashni o'rganishimiz kerak.

## **THE COMPARISON OF THE MAIN VARIETIES OF ENGLISH LANGUAGE.**

**Mukhamedjanova M. 115-group of 1-Pediatric faculty**

**Scientific adviser: Aymetova Kh.D.**

**Tashkent Pediatric Medical Institute, Foreign languages department**

**Actuality:** The relevance of this work is due, on the one hand, to the great interest in this topic in modern science, on the other hand, to its insufficient development by domestic and foreign scientists.

**Aim:** To study of the level of popularity of American and British English among students.

**Materials and research methods:** Literature review, students' survey.

**Discussion:** English is an international language and the main language in 53 countries. About 400 million people consider it their native land. In total, one-fifth of the world's population is native English speakers. Most literary works, Internet sites, news, and other relevant materials are primarily translated into English. International conferences, presentations, and forums are also held in this foreign language. 71% of the world's correspondence is also

conducted in the language of Great Britain and America. British English was formed in Great Britain, borrowing many of the roots of words and the words themselves from the French, Germans, and Spaniards. However, there is a language that cannot be taken lightly. It has complex grammatical rules, cumbersome constructions and high requirements for compliance with the laws of spelling and pronunciation of usage.

Over time, British English has changed a lot. As a result, we have not only a variety of dialects, but also 3 language types: conservative, standard, and advanced.

American English was formed in the United States from the British colonies living there and local settlements. The Americans had to interact side by side with the Indians of several language groups, as well as with native speakers of French and Dutch. They had to speak in a new way to communicate with their new neighbors. In addition, the settlers came from different areas and were representatives of different social groups in England. All these external influences eventually made the "American" English adopted in circulation different from the British prototype.

Representatives of other language groups who came to live and work in America from European countries also contributed to the formation of the language. They were Spaniards and Italians, Scandinavians and Germans, French and Russians. However, the influence of other languages on the formation of American English was not too strong, and it was reflected only in the vocabulary.

Today, the English language spoken by Americans is not as diverse as at the time of the formation of the United States of America. American English is clearly regulated and is the main language of communication and has the status of the state language.

**Results:** In our research work, we also conducted a survey of students about which language they prefer to learn: American English or British English. Most of the students chose American English.

**Conclusion:** After conducting a comparative description of American and British English, we identified some differences in the transcription of the entire word. The study identified the characteristics of American English and British English, as well as their small differences that underlie their education.

## **К ВОПРОСУ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ**

**Нагматова М., 103-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: Юсупжанова С. К.**

**ТашПМИ, кафедра анатомии, патологической анатомии**

**Актуальность.** Артериальное кровоснабжение кисти осуществляется локтевыми и лучевыми артериями, ветви которых соединяясь образуют поверхностную и глубокую ладонные артериальные дуги. От этих дуг отходят общие ладонные пальцевые артерии, которые соединяются у основания пальцев и затем делится на собственные пальцевые артерии кровоснабжающие пальцы.

**Цель исследования.** Изучение вариации артериального кровоснабжения кисти, которое необходимо учитывать в педиатрической практике при коррекции аномалий развития и острых травмах.

**Материал и методы.** Напечатанные литературные данные ведущих медицинских вузов мира.

Поверхностная ладонная артериальная дуга отсутствует, общие пальцевые артерии отделяются от поверхностной ладонной ветви лучевой артерии к возвышению большого пальца и указательному пальцу. Ветви локтевой артерии на ладони при этом васкуляризируют остальные пальцы, а глубокая ладонная артериальная дуга слабо выражена.

Поверхностная артериальная ладонная дуга очень тонка, а глубокая дуга представляет собой крупный ствол. При этом ветви поверхностной ладонной дуги васкуляризируют III и IV пальцы, остальные пальцы васкуляризируются ветвями глубокой артериальной дуги.

Поверхностная ладонная дуга представляет собой крупную артерию, а конец лучевой артерии и глубокая ладонная артериальная дуга весьма тонки. Поверхностная ладонная артериальная дуга васкуляризирует почти все пальцы посредством общих ладонных пальцевых артерий.

Поверхностная ладонная дуга удвоена. При этом от ладонной дуги поверхностной ветви локтевой артерии отходят общие ладонные пальцевые артерии к II, III, IV пальцам, а также короткий стволик, который делится на две ветви, соединенные с ветвями поверхностной ладонной ветви лучевой артерии у места отделения I-й общей пальцевой ладонной артерии. Таким образом, общие пальцевые ладонные артерии составляют ветви обеих артериальных ладонных дуг.

**Вывод:** Таким образом калибр поверхностной ладонной дуги увеличивается значительной толщиной соединённых между собой поверхностных ладонных ветвей а. ulnaris et а. radialis, а также наличием необычно длинной межкостной ладонной артерии предплечья, усиливающий эту дугу.

## **ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF ONLINE EDUCATION**

**Nizomiddinova S.R, student of 108 group of 1<sup>st</sup> pediatric faculty**

**Scientific advisor: Lutfullayeva Kh.A.**

**TashPMI, Foreign languages department**

Through this article, you will get acquainted with the advantages and disadvantages of distance learning, as well as its relevance in the medical field.

**The objective** is to examine the opinions of students on the online learning system today. Of course, with the development of technology in the current globalization period, a number of amenities are being created for people. one of these is distance learning. Especially in the current pandemic period, the demand for distance learning has increased. The issue of the application of such a form of education in medical institutions remains controversial. On the one hand, the advantages of distance learning are the simultaneous teaching of many students, facilitating the learning process, teaching the disabled, in production - teaching using modern software and technical tools makes e-learning more effective. Another effective aspect of distance learning is



that the learner will be able to get an education without leaving her home at ease. Another aspect of online education is that distance learning is considered cheaper than traditional education. At the same time, the active growth of the industry will help improve the quality of more choices and content.

For Example, I. M. At the Moscow Medical Academy named after Sechenov, active work is being carried out on the introduction of distance learning technologies into the educational process. The Department of Family Medicine of the Faculty of postgraduate professional education has developed a distance course "fundamentals of distance education technologies in higher medical education", which will help prepare teachers for the use of distance education. Between the years 2012-2017, online education has increased by 23% in the world.

Of course, as there are advantages to distance learning, there are several disadvantages to it. When studying in the distance system, students can only theoretically pass their knowledge. But in addition to the fact that there is theoretical knowledge in students in medicine, it is also necessary that this knowledge can be widely used in practice. Moreover, in online education there is no possibility of this. Of course, to get an online education, the internet system is also necessary to be developed. Given the internet system in our area, we can say how many problems we face when it comes to online education for our students living in remote areas. In addition, in the students, in material terms, both appear in them a lot of difficulty. Another disadvantage of online education is that it does not give students enough control. In this case, it is difficult for the teacher to control to what extent the student is mastering the given tasks. Lectures or practical classes in distance education students lack context, communication and discussion.

Online education will be limited to the way people communicate. The idea that the rich do not stick to the screens, but are willing to pay for human interaction, was announced in the sensational article of the New York Times newspaper. Human communication is very important. This is not only because it is financially more expensive than distance learning, but also because communication is actually more valued in traditional education.

**In conclusion**, we can say that while we have considered the shortcomings of error with the demand for education, we can now develop the quality of online education with modern technologies and use it in the medical field.

## **ЗНАЧИМОСТЬ РУССКОГО ЯЗЫКА ДЛЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

**Ниязов Исмаил, 102-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Садикова З.Х**

**ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы**

**Актуальность.** Актуальность данной темы заключается в формировании коммуникативной компетенции студентов-медиков. Студенты-медики представляют собой специфическую группу будущих специалистов, которые должны обладать особым чувством ответственности за свою будущую профессию. Причиной столь высокого внимания к знанию языка, является необходимостью обязательного овладения врачами не только профессиональной, но и коммуникативной компетенцией. Врачи сталкиваются с

пациентами разных языковых групп и незнание языка может стать причиной неполноценного проведения лечения. А знание языка поможет в получении наиболее полного и широкого представления о больном.

**Цель.** Знание языка в целом является одним из факторов выполнения качественной работы в сфере медицины, а в Узбекистане самой актуальной является русский язык. Русский язык может использоваться во всех сферах общественной жизни, посредством его передается самая разнообразная информация. Поскольку это крайне распространенный язык среди населения Узбекистана.

**Материал и методы.** Как говорится в одной из медицинских поговорок:

«Правильный диагноз, это половина лечения», а поскольку врач это коммуникабельная профессия, знание и изучение языка можно внести в часть работы врача. Не зная язык, на котором разговаривает пациент или же на котором ему более удобно общаться, мы не сможем добиться нужного нам доверия, что сильно может повлиять на эффективность лечения. Недоверие к врачу резко возрастает у пациента, если врач делает ошибки в устной и письменной речи. Так называемая коммуникативная компетентность необходима врачу для выстраивания грамотного речевого общения с пациентами, для установления контактов и поддержания официально-вежливых и доверительных отношений. Знание такого речевого поведения увеличивает эффективность лечения, а так же повышает авторитет врача. Помимо этого, вырабатывается ценное умение быстро и точно собирать и систематизировать информацию и качественно доносить её до пациентов. Всё это достигается при помощи знания культуры речи и осведомлённости в медицинском дискурсе, а так же при выявлении действенных способов речевого воздействия на пациента. Самое значимое здесь — это практический аспект. Для врача крайне важно научиться использовать это на практике, при непосредственном общении с людьми. Ведь язык-это главный носитель и основной способ передачи информации, поэтому владение устной и письменной речью является признаком деловой квалификации.

**Результаты и выводы.** Русский язык играет огромную роль в медицине, он необходим для приобретения дополнительных возможностей в сфере роста профессиональной деятельности будущими медиками. По моему мнению знание русского языка позволит открывать почитателям новые и новые вершины знаний, перспективное будущее для молодых поколений. Вывод прост, «Не знаешь, спроси у того кто знает», то есть язык теснейшим образом связан с жизнью. Язык- среда обитания народа и каждого человека. Так называемая коммуникативная компетентность необходима врачу для выстраивания грамотного речевого общения с пациентами, для установления контактов и поддержания официально-вежливых и доверительных отношений. Знание такого речевого поведения увеличивает эффективность лечения, а так же повышает авторитет врача. Для врача крайне важно научиться использовать это на практике, при непосредственном общении с людьми.

## **ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ВРОЖДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОМОЩЬЮ ВИЧ ИНФЕКЦИИ**

**Норкobilов И.Н., 211-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: старший преподаватель Гафурова Н.С.  
ТашПМИ, кафедра Аллергология, клиническая иммунология,  
микробиология.**

**Актуальность:** Всем известно, что до последнего времени генетически обусловленные заболевания удавалось лечить лишь симптоматически, суть лечения была в подавлении лишь некоторые проявления болезни с помощью лекарственных препаратов. Теперь благодаря исследованиям можно лечить тяжелые врожденные заболевания детей.

**Цель и задачи:** Изучение современных подходов к лечению тяжелых врожденных заболеваний у детей.

**Материалы и методы:** Литературные материалы, анализ клинических и объективных исследований и статистические данные.

**Результаты:** Способностью контролируемо и целенаправленно изменять чужой геном обладают вирусы, встраивающие свою генетическую информацию в клетки хозяина. При лечении именно эту способность применяем. Чем агрессивней вирус — тем эффективней лечение. Нормальные гены вводятся с помощью различных носителей — векторов. Самым эффективным методом является введение нормально функционирующего гена в составе аденовируса. Эту процедуру можно с большей надежностью повторить и *ex vivo* (вне организма) — забрать клетки ткани при биопсии, ввести в них ген в условиях *in vitro* (в пробирке), проконтролировать эффективность, а затем уже трансплантировать обратно. При этом минимизируются возможные побочные действия переносчиков, которые не контактируют с другими клетками организма.

Исследователи из французского Национального биомедицинского агентства Патрик Обур и Натали Картье использовали для терапии вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) в качестве носителя. С таким методом удалось лечить adrenoleukodistrofiyu (врожденное нейродегенеративное расстройство) у двух семилетних детей.

К заболеваниям, поддающимся лечению с помощью генной терапии, относятся не только врожденные — этот метод позволяет блокировать размножение различных вирусов или образование белков, приводящих к развитию опухолей.

**Выводы:** Вмешаться в развитие врожденной болезни можно как на уровне ДНК, так и на уровне РНК, по образцу которой синтезируется белок. Это позволяет нам лечить тяжелых генетически обусловленных заболеваний.

**ГЕТЕРОЦИКЛИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ КАК ЛЕКАРСТВЕННЫЕ  
СРЕДСТВА**

**Носиров Бехзод 115 группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: Азимов А.М.  
Таш ПМИ, кафедра медицинской и биологической химии, общей  
биологии и медицинской генетики**

**Актуальность:** Гетероциклические соединения широко распространены в живой природе и имеют важное значение в химии природных соединений и биохимии. Функции, выполняемые этими соединениями весьма широки — от структурообразующих полимеров до коферментов и алкалоидов. Многие из группы трехчленных и пятичленных гетероциклических соединений используются в качестве лекарственных средств.

**Цель:** Изучить на основе литературных данных лекарственные средства из группы трехчленных и пятичленных гетероциклических соединений.

**Методы и материал:** Понятие о гетероциклических соединениях и их классификация. Производные этиленмина как противоопухолевые средства: бензотэф. Производные 5-нитрофурана как противомикробные средства: нитрофурал (фурацилин), нитрофурантоин (фурадонин), фуразолидон.

Гетероциклические соединения – это соединения, в молекулах которых содержатся циклы, в состав которых кроме атомов карбона входят атомы других элементов – гетероатомы (чаще всего O, N, S). Такие соединения широко распространены в природе (витамины, антибиотики, ферменты, алкалоиды) и легко могут быть получены синтетически. К наиболее важным трехчленным гетероциклическим соединениям относятся: этиленмин (азирин), этиленоксид. К наиболее важным пятичленным гетероциклическим соединениям относятся: Фуран, Пиррол, Тиофен. Производные этиленмина являются цитостатическими средствами. Они способны легко реагировать с нуклеофильными соединениями, нуклеиновыми кислотами, белками, ферментами – и по механизму действия близки к производным бис-(- хлорэтил) - амина. Противоопухолевое средство по строению и механизму действия близок к бензотэфу. Их применяют при гипернефроидном раке почек с метастазами, при плоскоклеточном раке гортани, ротовой полости. Теперь разберем лекарственные средства из группы пятичленных гетероциклических соединений. В медицинской практике применяют производные 5-нитрофурана среди которых имеется группа синтетических производных 5-нитрофурафура, имеющие заместители. Это общая формула 5-нитропроизводных фуранового ряда, проявляющих бактерицидное действие. К ним принадлежат: нитрофурал (фурацилин), нитрофурантоин (фурадонин), фуразолидон.

**Вывод:** Разумеется, рассказанное - лишь небольшая часть того, чем интересны гетероциклические соединения. Следовало бы также упомянуть о выдающейся роли гетероциклические соединения в дыхательном процессе и консервации энергии, фотосинтезе, производстве пестицидов, красителей, термостойких полимеров, аналитических реагентов и многих других практически важных материалов. В последние годы с гетероциклическими соединениями тесно связана новая бурно прогрессирующая область науки - супрамолекулярная химия, исследующая закономерности самоорганизации молекул и их распознавания друг другом.

**РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ В УСЛОВИЯХ  
ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЛАКТИРУЮЩЕЙ МАТЕРИ  
Окилова Муниса, 213 группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: доцент Каримова Ш. Ф.**

## ТашПМИ, кафедра медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей генетики

**Актуальность.** Ранее было установлено, что в молоке отдельных млекопитающих содержится тироксин в количестве подобном таковому в сыворотке крови.

**Цель исследования.** Может ли снижение гормонов щитовидной железы в молоке матери приводить к серьезным нарушениям развития новорожденных и в какой мере их дефицит является фактором риска в раннем постнатальном периоде.

**Материалы и методы.** Используя экспериментальную модель (тиреоидэктомия лактирующей самки), позволяющую создать некоторый дефицит тиреоидных гормонов в молоке нами было изучено содержание глюкозы (мкмоль/л) в почках, селезенке, гликогена в печени, а также уровень инсулина и глюкозы в сыворотке крови крысят от тиреоидэктомированных (т/э) и ложноперирированных самок. Контролем служили крысята от ложноперирированных самок. Тиреоидэктомию крыс проводили под слабым эфирным наркозом на 3-й день лактации. Контрольным крысам в тех же условиях делали ложную тиреоидэктомию. Содержание гликогена определяли антроновым методом. Инсулин определяли с помощью радиоиммунных наборов. Глюкозу определяли орто-толуидиновым методом.

**Результаты.** Предыдущие исследования показали, что через 6 дней после тиреоидэктомии обнаруживается заметное снижение тироксина как в грудном молоке, так и в сыворотке крови крысят-сосунков от тиреоидэктомированных крыс. В данном исследовании в эти же сроки мы выявили снижение веса тела крысят с 13,5 г до 10 г ( $p < 0,001$ ) от тиреоидэктомированных самок. В более поздние сроки лактации происходила нормализация веса тела крысят, которая, по-видимому, является следствием увеличения секреции эндогенного тироксина у крысят, достаточного для обеспечения потребности организма в тиреоидных гормонах. Возможно задержка веса крысят является следствием нарушения обмена углеводов, в регуляции которого играют важную роль гормоны щитовидной железы.

Определения содержания глюкозы в селезенке и почках крысят от тиреоидэктомированных (т/э) и ложноперирированных самок не выявили выраженных изменений в уровне глюкозы. Однако последующие исследования по определению содержания глюкозы и инсулина в крови и гликогена в печени выявили заметное снижение концентрации изученных показателей у крысят от тиреоидэктомированных крыс. Так, на 6-й день операции содержание глюкозы и инсулина в крови крысят снижалось с  $81 \pm 6,03$  в контроле до  $62 \pm 4,4$  мг/% в опыте ( $p < 0,001$ ) и с  $13,8 \pm 1,8$  в контроле до  $2,92 \pm 0,8$  мкМЕ/мл в опыте ( $p < 0,001$ ) соответственно. Содержание гликогена в печени крысят так же достоверно ( $p < 0,001$ ) снижалось в опыте по сравнению с контролем:  $1,0 \pm 0,09$  против  $0,37 \pm 0,03$  г/%. Следует отметить, что наибольшее снижение показателей происходит на 6-й день после тиреоидэктомии матери. Глюкоза является мощным положительным эффектором, регулирующим секрецию инсулина. Поэтому, можно предположить следующую причинно-следственную связь в регуляции концентрации инсулина тиреоидными гормонами молока: тиреоидэктомия  $\rightarrow$  снижение тиреоидных гормонов в молоке матери  $\rightarrow$  снижение тиреоидных гормонов в крови

сосунков → ингибирование глюконеогенеза → гипогликемия → ингибирование секреции инсулина бета клетками поджелудочной железы → снижение инсулина в крови крысят → снижение роста крысят сосунков после тиреоидэктомии лактирующей матери.

**Выводы.** Грудное молоко, по всей видимости, служит важным источником тиреоидных гормонов для новорожденных – сосунков.

## **НОВЫЕ ПОКОЛЕНИЯ АЛКАЛОИДОВ**

**Олимова М.Б., 117-группа факультет 1 педиатрии и народной медицины**

**Научный руководитель: Арифжанов С.З.**

**ТашПМИ, кафедра медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей генетики**

**Актуальность:** Из поколения в поколение передавалось ценнейшее знание о целительных свойствах некоторых растений, которые впоследствии будут определены как лекарственные. Число открываемых новых алкалоидов выросло, и на сегодняшний день их составляет около 12000 алкалоидов разнообразных структурных типов, что превышает число известных соединений любого другого класса природных веществ. Алкалоиды - природные органические соединения, преимущественно растительного происхождения, но бывают и «нерастительного» происхождения (алкалоиды, полученные из материалов грибов, тканей животных, бактерий и даже насекомых, например, яд медоносных пчел).

**Цель исследования:** Изучить на основе литературных данных новое поколение алкалоидов.

**Методы и материал:** Необходимо отметить, что из всех фармакологически активных веществ именно алкалоиды относятся к той категории веществ, из которых современная медицина, фармакология, фитохимия и другие науки черпают наибольшее количество высокоэффективных лекарственных препаратов.

От других лекарственных препаратов алкалоидов отличают:

- 1) Слабовыраженное побочное действие;
- 2) Действие алкалоидов проявляется гораздо быстрее
- 3) Отсутствует кумулятивный эффект.

Алкалоиды применяются как в чистом виде, также входят в состав комплексных лекарственных средств. Препараты, изготовленные их алкалоидов, используются в медицине как:

- 1) Гипотензивные средства (резерпин, раунатин из раувольфии змеиной);
- 2) Гипертензивные (эфедрина гидрохлорид из эфедры);
- 3) Возбуждающие центрально-нервную систему (стрихнина нитрат из чилибухи);
- 4) Обезболивающие средства (морфина гидрохлорид из мака, атропина сульфат из белладонны);
- 5) Противоопухолевые средства (винбластин, винкристин, из катарантуса розового)

Научный интерес направлен на извлечение алкалоидов из растительного сырья, изучение их фармакологических свойств, технологию извлечения с максимальным содержанием алкалоидов, их применение в качестве лекарственных средств (биологически активных добавок). Мощным толчком для развития химии алкалоидов послужило появление в XX веке хроматографии и спектроскопии.

Качество лекарственного растительного сырья зависит от соблюдения сроков заготовки, правильной технологии сбора и режима сушки. Заготовка – процесс, включающий ряд последовательных этапов: сбор, сушку, приведение в стандартное состояние, упаковку и хранение. На всех этапах заготовительного процесса должна преследоваться одна цель – сохранить в сырье комплекс биологически активных веществ и получить стандартное сырье.

**Выводы:** Алкалоидоносное сырье используется для приготовления настоек, экстрактов, но наиболее типичный путь использования — это выделение индивидуальных алкалоидов или суммы алкалоидов в виде солей. Алкалоиды имеют очень широкий спектр фармакологического действия, что связано с их сложным и разнообразным химическим составом. Они характеризуются значительным терапевтическим эффектом. Поэтому их относят к группе сильнодействующих, и прием алкалоидных препаратов допускается только при назначении и под контролем врача

## **БЕРДАҚНИНГ ИЖОДИ - ҚОРАҚАЛПОҚ АДАБИЁТИНИНГ ГАВҲАРИ**

**Олимова Малика, 117 – гуруҳ 1 Педиатрия ва халқ таботати факультети  
Илмий раҳбар: Аҳмедова Г.М  
ТошПТИ, Ўзбек тили ва адабиёти кафедраси**

**Долзарблиги.** Жаҳон адабиёти тараққиёти, ҳар бир халқ тарихида, ижтимоий ва маданий ҳаётида ўзининг сезиларли муҳим из қолдирган улкан санъаткорлардан бири Бердақдир. Унинг асарлари халқ дарди, орзу-умидларига ҳамдард ва ҳамнафас бўлгани учун ҳам умри боқийдир.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Бердақнинг халқ ҳаётига бағишланган асарларини, шеърларининг ғоявий мазмун-мундарижасини ўрганишдан иборат. Машҳур шоир ва жамоат арбоби Бердақ авлодларга 20 минг мисрадан зиёд шеърлари халқ ҳаёти ва курашининг турли даврларини бадиий шаклда кўрсатиб беришга бағишланган ўнга яқин йирик эпик дostonларни мерос этиб қолдирди.

**Мазмуни.** Бердақ ўз шеърларида устозлари изидан бориб, баъзан улар билан ёнма-ён ижод қилиб, қорақалпоқ мумтоз адабиёти анъаналарини ўзига хос йўсинда давом эттирди. Бердақ ўз "Шажара" дostonини яратар экан, кўхна Шарқ адабиётидаги мавжуд анъаналардан, хусусан Хоразмнинг Абулғози, Мунис каби машҳур "шажара"чилари ва санъаткорларидан ўрганган, улар ижодидан баҳра олган деб ўйлашга асос бор, деб биламиз. Бунинг боиси шундаки, хоразмлик муаллифлар яратган "шажара"лар билан Бердақ "Шажара"си орасида фақат асар номидагина эмас, шакл ва мазмун жиҳатдан ҳам ҳамоҳанглик, ўхшашлик бор: уларнинг барчасида Хоразм воҳаси халқларининг келиб

чиқиши ва мамлакатни идора этган ҳукмдорлар таржимаи ҳолига тегишли ҳодисалар, хонлик ҳаётидаги муҳим воқеалар тасвир этилади.

Бердақ XIX-асрда, Туркистон ўлкасидаги феодал хонликларда, ижтимоий-сиёсий ва маданий ҳаёт ниҳоятда оғир, мураккаб шароитларга тушиб қолган ва Ўрта Осиёни Россия босиб олинган даврда яшади ва ижод этди.

Шоир 73 йил умр кўрди, унинг қарийб ярим асрдан мўлроғини бадиий ижоддек машаққатли, масъулиятли, лекин шарафли ишга бағишлади.

Шоир эдим, кўзим кўрганин ёздим,  
Кўнглимнинг сезганин, билганин ёздим,  
Замон жафосидан сарғайдим, оздим,  
Келурми деб яхши кунлар халқ учун

деб ёзган шоирнинг қалб сўзлари ҳаққонийлигини тарихий фактлар мисолида ҳам кўриш мумкин.

**Хулоса.** Бердақ асос солган адабиёт ўз замонасида гуллаб-яшнади. Қорақалпоқ адабиётида Бердақ анъаналарининг қонуний эгалари бўлган жуда кўп истеъдодлар етишиб чикди. Бир вақтлар нисбатан кам тараққий этган, бадиий ижодиётнинг қатор жанрлари бўлмаган қорақалпоқ адабиёти айни пайтда проза, поэзия ва драматургиянинг барча соҳалари ривожланган санъаткорларни етиштириб берган, қардошлар ҳамкорлигида тобора юксакликка кўтарилаётган, бадиий сўзнинг нодир асарларини кашф этаётган адабиётдир.

Бердақ ижоди фақат қорақалпоқ адабиётидагина эмас, балки бошқа халқлар, жумладан ўзбек халқи орасида ҳам ўз издошларини топаётган ижоддир. Бутун умр меҳнаткаш халқнинг орзу-умидларини, унинг дардини тараннум этган бахши ва шоир Бердақ номи, унинг мангуликка мансуб асарлари ўзбек санъаткорларига ҳам азиз ва севимлидир.

## **FOLIY KISLOTASI (B<sub>9</sub> VITAMIN)NING INSON ORGANIZMIDAGI AXAMIYATI**

**Po‘latova L.A., 101-guruh, Davolash fakut’teti Xalq tabobati yo‘nalishi**  
**Ilmiy raxbar: assistent Abdimalikov Ibodullo Ibragimovich**  
**TTA Termiz filiali, tibbiy biologik fanlar kafedراسи**

**Dolzarbliqi:** Tanada B<sub>9</sub> vitamini yetishmasligi ko‘plab jiddiy kasalliklarning rivojlanish xavfiga tahdid solishi mumkin, shuning uchun uning yetishmovchiligini vaqtida aniqlash va to‘ldirish juda muhimdir. Vitamin yetishmovchiligi belgilari quyidagilarni o‘z ichiga olishi mumkin. Haddan tashqari rangparlik, shuningdek zaiflik bilan namoyon bo‘ladigan gemoglobin darajasining pasayishi, oshqozonda xlorid kislotasi yetarli darajada ishlab chiqarilmasligi tufayli paydo bo‘ladigan ishtahani pasayishi, tez-tez kayfiyat o‘zgarishi, depressiv holatlar, tirnoqlarning haddan tashqari mo‘rtligi, sochlar holatining yomonlashishi, shuningdek ularning yo‘qolishi va boshqalar.

**Maqsadi:** Qo‘llanilishidan maqsadi shundan iboratni uning yetarli miqdori normal metabolizmni ta‘minlaydiganligi, asab tizimining ishiga ijobiy ta‘sir ko‘rsatishi, ishtaxani kuchaytirishi bilan bir qatorda, bundan jarayonlarda ham katta ahamiyatga ega. DNKning sintezida, shuningdek, uning tuzilishining yaxlitligini saqlashda, hujayralar o‘sishida,



immunitet tizimining faoliyatini yaxshilashda, jrak-qon tomir tizimini qo‘llab-quvvatlashda, aminokislotalarning sintezlashda, asab tizimining indipatsiyasi va qo‘zg‘alishi jarayonlarini tartibga solish maqsadi.

**Qo‘llaniladigan usullar:** Foliy kislota juda ko‘p maqsadlarda qo‘llaniladi.

Anemiyani oldini olish uchun, bakteritsit, kontraksiptip, diuriteklat, antikonvulsanlar, analjiziklar, eritropoetin, sulfasalazin, estrogenlarni qabul qilganda, kilo yoqotish uchun, Qizil qon hujayralarining o‘rishini rag‘batlantirish maqsadida, metil spirtli ichimliklar, spirtli ichimliklar bilan zaxarlanganda, yurak-qon tomir kasalliklarida qo‘llaniladi.

**Natija:** Foliy kislota sog‘lom hujayralardagi yangi hujayralarni yaratish va saqlash uchun zarurdir, shuning uchun uning mavjudligi organizmning jadal rivojlanishi davrida—erta inrtauteririvojlanish bosqichida va erta bolalikda juda muhimdir. B<sub>9</sub> erta tug‘ilish va tug‘ma miya nuqsonlari paydo bo‘lish ehtimolini sezilarli darajada kamaytiradi. Shuningdek, Vitamin tug‘ruqdan keyingi davrda holatni barqarorlashtiradi va iqlimiy kasalliklarni yumshatadi. B<sub>9</sub> vitamini barcha to‘qimalarning o‘rishi va rivojlanishiga ta‘sir qiladi, immunitet tizimini yaxshilaydi va yurak-qon tomir tizimini qo‘llab-quvvatlaydi.

**Xulosa:** Xulosa qilib aytganda, B<sub>9</sub> vitamini, boshqalar singari, sog‘lom oziq-ovqat bilan iste‘mol qilinishi kerak. Folat kislotasi yetishmovchiligida yuzaga chiqadigan kasalliklarni oldini olish uchun tarkibida B<sub>9</sub> vitamini ko‘p bo‘lgan tabiiy mevalar, sabzavotlar ya‘ni mayiz, kungaboqar urug‘i, mol go‘shiti, jigari, soya, yasmiq, loviya, porchini qo‘ziqorinlar, petrushka, zig‘ir urug‘lari, avakada, ismaloq, yong‘onlarni iste‘mol qilish kerak. Agar tanangizda yetarli miqdordagi B<sub>9</sub> vitamini olishni istasangiz ushbu oziq-ovqat mahsulotlarini iloji boricha ko‘proq iste‘mol qiling. Yuqorida aytib o‘tilganidek, termik ishlov berishga hojat bo‘lmagan ovqatlar ushbu moddalarning yeng yaxshi mabai bo‘ladi.

## **МОЛОДЁЖЬ- ОСНОВНАЯ СИЛА В РАЗВИТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА**

**Равшанова Шахзода., 113 - группа факультет 2 педиатрии и  
медицинской биологии**

**Научный руководитель: Алимova М.М.**

**ТашПМИ, кафедра Гражданского общества, педагогики и психологии**

**Актуальность:** Динамичное развитие информационной сферы и информационных технологий, либерализация средств массовой информации служат важными факторами углубления демократических преобразований в нашей стране.

**Цель исследования:** Обсуждение роли и значения печатных СМИ и информационных агентств в формировании развитого гражданского общества и повышении политической, правовой культуры и грамотности населения.

**Материалы и методы исследования:** информация с интернета и учебная литература.

**Результаты и обсуждения:** Главной целью всех начатых в стране преобразований является человек, его жизнь достойный уровень жизни. Преобразование затрагивают все стороны общественной жизни, требуется постоянный анализ изменений,

происходящих вокруг, особенно важно это знать молодежи. А это именно потребует актуальности СМИ. Даже по истории развития СМИ известно, что именно она сыграла важную роль для общества и народа. Например, в периодической печати джадидов в них отражалась деятельность просветителей за реформирование общества и построение светского государства. Именно газеты и журналы типа "Самарканд", "Голос Туркестана", "Осиё", "Бухорои шариф" и другие боролись за прогрессивный буржуазно-демократический строй, за образование новометодных школ, права человека, свободную демократическую печать, свободомыслие и т.д. Поэтому особое внимание уделяется средствам массовой информации. В Узбекистане принят ряд мер по созданию правовых основ средств массовой информации. В Конституции отмечена (67-статья) свобода средств массовой информации, их деятельность по закону, недопустимости цензуры. Принят ряд законов,

в том числе Закон "О деятельности издательств", Закон "Об авторских и других правах" (август 1996), Закон "О свободе гарантии получения информации", Закон "О защите деятельности журналиста" (апрель 1997), закон "О средствах массовой информации" (декабрь 1997) обозначил правовые основы средств массовой информации соответствующих демократическому обществу

**Вывод:** Отечественные СМИ призваны сегодня стать действенной силой на пути дальнейшей демократизации всех сфер нашей жизни, способствовать тому, чтобы каждый гражданин Узбекистана чувствовал свою ответственность за судьбу Родины и стремился внести свой вклад в ее дальнейшее процветание.

## **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ**

**Рахматуллаева Н.Р., 208-группа, медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Махкамова Д.Э.**

**ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии**

**Актуальность:** На протяжении многих лет одной из главных проблем человечества остается проблема пищевых продуктов, а именно их безопасность. По данным ВОЗ ежегодно небезопасные пищевые продукты связаны со смертью приблизительно 2 миллионов человек, а именно этой опасности подвергаются дети. Патогенные бактерии, вирусы, паразиты или химические вещества, содержащиеся в пище, являются причиной более 200 заболеваний, начиная от диареи и заканчивая раком. В 2015 году 7 апреля был отмечен Всемирный день здоровья под девизом "От фермы до тарелки — сделать продукты питания безопасными!", подчеркивая важность и актуальность данной проблемы.

**Цели и задачи:** Ознакомиться с критериями микробиологического контроля пищевых продуктов

**Материалы и методы:** Проведен обзор литературы и электронных информационных ресурсов.

**Результаты:** В Республике Узбекистан микробиологические показатели безопасности продовольствия регламентированы документом «Гигиенические нормативы пищевой безопасности» (СанПиН №0366-19), а также стандартами и техническими условиями на группу (вид) пищевой продукции.

Для оценки микробиологических критериев безопасности существуют несколько групп:

1. Группы показателей санитарного состояния. В эту группу входят общая бактериальная обсемененность ( количество содержания мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов в 1 гр или 1см<sup>3</sup> продукта) и наличие бактерий группы кишечной палочки (БГКП) (представители нормальной микрофлоры кишечника, относящиеся к семейству Enterobacteriaceae родов *Escherichia*, *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Serratia*). Высокая бактериальная обсемененность может утверждать о недостаточной термической обработке сырья, дезинфекции оборудования, а БГКП выполняют роль индикатора фекального загрязнения.

2. Группа условно-патогенных микроорганизмов. В данную группу входят микроорганизмы — возбудители пищевых отравлений, такие как *Proteus vulgaris*, *Clostridium perfringens*, *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium botulinum*.

3. Группа патогенных микроорганизмов. (*Salmonella*)

4. Группа показателей микробиологической стабильности продукта. К данной группе можно отнести микроскопические грибы и дрожжи, которые в большинстве случаев являются причинами порчи продуктов.

**Выводы:** Микробиологический контроль качества пищевых продуктов дает широкие возможности обработки для употребления в безопасном виде, что играет огромную и важную роль в профилактике пищевых заболеваний у людей.

## **ВЛИЯНИЕ БИФИДОБАКТЕРИЙ НА МАКРООРГАНИЗМ**

**Рахматуллаева Н.Р., 208-группа, медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Махкамова Д.Э.**

**ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии**

**Актуальность:** Нормальная микрофлора человека содержит в себе различные виды микроорганизмов, выполняющие ряд функций в обменных процессах. Они подразделяются на три группы: основную, сопутствующую и окончательную. К основной группе относятся лакто-, бифидобактерии и бактероиды, суммарная доля которых составляет около 60% от общего числа анаэробных бактерий кишечника. Бифидобактерии выполняют в организме важную физиологическую роль, обусловленную их защитной и синтетической функциями, а также участием в пищеварительном процессе. Одной из важнейших функций бифидобактерий является подавление роста попадающих в

кишечник патогенных микроорганизмов. Природа антагонистического действия бифидобактерий до конца не выяснена и связана с рядом ингибиторных механизмов.

**Цели и задачи:** Изучить свойства и функции бифидобактерий, а также определить их влияние на макроорганизм

**Материалы и методы:** Проведен аналитический обзор научной литературы, а также данные электронных информационных ресурсов

**Результаты исследования:** Бифидобактерии (*Bifidobacterium*)— грамположительные анаэробные слегка изогнутые палочки (длиной 2—5 мкм), иногда ветвящиеся на концах; спор не образуют. Эти микроорганизмы составляют 80-90% кишечной микрофлоры детей, которые находятся на грудном вскармливании. Было доказано их положительное влияние на структуру слизистой оболочки кишечника и ее способность всасывания различных веществ. Бифидобактерии синтезируют витамины группы В(В1,В2,В6), никотиновую(В3), пантотеновую(В5) и фолиевую кислоты (В9), витамин К, а также образуют некоторые незаменимые аминокислоты. Благоприятная роль бифидобактерий в организме также связана с их способностью дезактивировать токсичные продукты азотного обмена, например нитрозамины, обладающие потенциальным канцерогенным действием, тем самым оказывая противоопухолевое и противовирусное действие. Основным свойством бифидобактерий является направленность на предотвращение заселения желудочно-кишечного тракта условно-патогенными и патогенными микробами. Данное свойство происходит путем образования органических кислот, конкуренции за участки эпителия, на которых может происходить прикрепление микроорганизмов, деконъюгации желчных кислот, образования бактериоцинов и антибиотических веществ.

**Выводы:** Вместе с улучшения перильстатики и подавлением грамотрицательной микрофлоры, они препятствуют развитию гнилостных и газообразующих микробов, способствуют всасыванию кальция и железа. Таким образом, бифидобактерии повышают общую сопротивляемость организма к инфекциям.

## **ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЯЗЫК НАУКИ.**

**Рахматуллаева Малика, 114-группа факультет 2 педиатрии и  
медицинской биологии**

**Научный руководитель: Березовская Р.А.  
ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы**

**Актуальность темы.** Латынь – язык науки и философии. Одной из дисциплин, имеющих большое значение при подготовке специалистов в области медицины и фармации, несомненно, является латинский язык, с которым приходится встречаться в повседневной работе — при чтении названий болезней, анатомических и клинических терминов, названий лекарственного сырья, ботанических терминов и особенно в рецептуре. На латинском языке были заложены основы научной терминологии почти всех дисциплин. Это единство терминологии облегчает понимание и общение людей в области науки. Латинский язык остается актуальным во всех сферах деятельности.

**Цель работы.** Целью моей работы является изучение роли латинского языка в повседневной жизни и в медицине, а также терминология. Латинский язык – это исторически – сложившаяся основа всей современной медицины. Вся терминология, в том

числе диагностика и фармакология, существует только на латинском языке. Латинский язык — это знак общения всех врачей мира. Латинский язык – это уникальная кладовая, откуда сегодня есть возможность черпать ресурсы для ответа на наши коммуникационные вопросы. Для современного функционирования латинского языка характерны следующие тенденции: с одной стороны, он вышел из активного употребления и не играет ведущей коммуникативной роли в мире, с другой, он сохраняет общекультурное, образовательное, терминологическое значение, развивает филологическую компетенцию, способствует успешному владению новыми языками, формирует основы гуманитарного образования. При изучении латинского языка основное внимание следует уделять его грамматике и тому словарному составу языка (лексике), который связан со спецификой данной специальности. Грамматический строй латинского языка имеет богато развитую систему склонений и спряжений и своеобразный порядок слов. Настоящий учебник латинского языка предназначен для средних медицинских учебных заведений разного профиля, а именно: фельдшерских, акушерских, зубо-врачебных, фармацевтических и школ медицинских сестер. Латынь была языком науки и университетского преподавания и основным предметом преподавания школьного. Латинский язык наряду с древнегреческим с давних пор до настоящего времени служит источником для образования международной общественно-политической и научной терминологии. Без изучения латинского языка невозможно достичь профессионализма в медицинской сфере. Медицинский работник осознанно применяет медицинские термины латино-греческого происхождения при постановке диагнозов, понимая механизмы течения болезней, правильно назначает лекарственные препараты для лечения пациентов.

**Выводы.** Хотя латинский язык утратил то значение международного языка, его позиции остаются незыблемыми и в настоящее время. Прежде всего это язык анатомической, медицинской и фармакологической номенклатуры. Вместе с тем, латинская и латинизированная греческая лексика служит основным источником пополнения непрерывно и прогрессивно возрастающей терминологии во всех областях науки. Латинский язык является одним из средств повышения уровня филологического образования. Хотя латинский и греческий языки принято называть «мертвыми», однако для медицинских работников это живые языки, необходимые для повседневной работы

## **MUSTAQILLIK YILLARIDA FAN VA MADANIYAT**

**Raxmonova M. S., 204- guruh, 2 pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti**

**Ilmiy rahbar: docent, t.f.n., Karimova M.J.**

**ToshPTI, Fuqarolik jamiati, pedagogika va psixologiya kafedrası**

**Dolzarbliqi:** Mustaqil yurtimiz rivojlanishida ta'lim-ta'rbiya ma'salasi katta etiborda bo'lib bu mavzuning dolzarbligini anglanadi. Birinchi Prezidentimiz mustaqillikning birinchi kunlaridanoq ta'lim-ta'rbiya ma'salasiga e'tibor berishini yoshlar ongini, tafakkurini o'zgartirmasdan turib yangi jamiyat qurib bo'lmaydi, ong, g'oya, tafakkur, ta'lim-tarbiya bilan uzviy bog'liq, bir-birini to'ldiradi deganlarida haq edilar.

**Maqsad;** 1997 yil 29 avgusta respublika Oliy Majlisining IX sessiyasida I.A.Karimovning "Barkamol avlod - O'zbekiston taraqqiyotining poydevori" mavzusi asosida

yangi taxrirda “Ta’lim to’g’risidagi” Qonun va “Kadrlar tayyorlash Milliy dasturi” qabul qilindi. Bu esa Istiqlol yillarida maktabgacha tarbiya muassasalarida, boshlang’ich siniflarda o’quv-tarbiya ishlariga e’tibor kuchaytirilib, o’rta-maxsus va oliy o’quv yurtlari tizimida litseylar, kollejlari, biznes maktablari ochildi. 8 nafar institutlar asosida universitetlar tashkil qilindi. 2000 yildan 61 ta oliy, 258 ta o’rta maxsus o’quv yurtlari ochilgan. Bugungi kunga kechib 12 ta umumta’lim maktabi yangitdan barpo etildi. 152 ta maktab kapital ta’mirlandi. 320 tasi rekonstruksiya qilindi. 107 ta maktabgacha ta’lim muassasasi rekonstruksiya qilindi va qurildi. Joylarda o’ituvchilarga bo’lgan ehtiyojni qoplash uchun Toshkent viloyatida Chirchiq davlat pedagogika instituti tashkil etildi.

15 ta ta’lim muassasasida tashkil etilgan maxsus sirtqi bo’limlarda o’rta maxsus ma’lumotlarga ega bo’lgan 5 mingdan ortiq pedagoglar uchun oliy ma’lumot olish imkoniyati paydo bo’ldi.

Ta’lim tizimidagi innovasiya va kreativ yondoshuvlar asosida Muxammad Xorazmiy va Mirzo Ulug’bek nomlari bilan ataladigan, aniq fanlar chusur o’qitiladigan maxsus maktablar tashkil etildi.

Yangi tashkil etilgan va filiallar hisobidan yurtimizda oliy ta’lim muassasalari soni 81 taga etdi. Hududlarda 15 ta, xorijiy universitetlarining filiallari 7 taga etdi. Jumladan, Olmaliq shahrida Moskva po’latva qotishmalar instituti, ToshPTI da Rossiyaning Sverdlovsk shahridagi tibbiyot tashkiloti bilan hamkorlik o’rnatildi. Bundan **maqsad** O’zbekiston ilm-fan, intellectual sallohiyat sohasida, zamonaviy kadrlar, yuksak texnologiyalar borasida raqobatbardosh bo’lishi shart.

2020yil 19 mayda qabul qilinib, Senat tomonidan 7 avgustda maqullangan Ta’lim to’g’risidagi qonunning maqsadi talim sohasidagi munosabatlarni tartibga solishdan iboratdir.

Ta’lim to’g’risidagi qonunning 9-moddasida Umumiy o’rta ta’lim I — XI siniflarni tashkil qilib, boshlang’ich ta’lim I — IV siniflarni, Tayanch o’rta ta’lim esa, V — IX siniflarni, o’rta ta’lim X — XI siniflarni o’z ichiga oladi. Umumiy o’rta ta’lim tashkilotining birinchi sinfiga bolalar 7 yoshga to’ladigan yilda qabul qilinadi. Boshlang’ich ta’lim oluvchilarda umumiy o’rta ta’limni davom ettirish uchun zarur bo’lgan savodxonlik, bilim, malaka va ko’nikmalarni asoslarini shakillantirishga qaratilgan. Tayanch o’rta ta’limda, ta’lim oluvchilarga bilim, malaka va ko’nikmalarning zaruriy hajmini beradi, ularda mustaqil fikrlash va tahlil qilish qobiliyatini rivojlantiradi. Bu ta’lim yo’nalishida, 7 sinfdan keyin, talim oluvchilarni kasblari bo’yicha birlamchi bilim va ko’nikmalari shakllantirilib ularni tashxislash va kasb-hunarga yo’naltirish bo’yicha choralar amalga oshiriladi. O’rta ta’limda ta’lim oluvchilar zarur bilim malaka va ko’nikmalarni o’zlashtirib ma’laka talab qilmaydigan kasblar egallanishi ta’minlaydi. Umumiy o’rta ta’lim uzluksiz, majburiy bo’lgan 11 yil davomida amalga oshiriladi. O’rta maxsus ta’lim akademik litseylarda 9-yillik tayanch o’rta ta’lim asosida 2 yil mobaynida amalga oshiriladi. Iqtidorli bolalar Prezident, ijod va boshqa ixtisoslashtirilgan maktablardatashkil etilishi mumkin.

**Natijalar muhokamasi:** Mustaqillik yillarida fan va madaniyat mavzusi yuzasidan talabalar o’rtasida so’rovlar o’tkazildi va bu so’rovlardan yaxshi natijalar olindi.

**Xulosa:** qilganda, Mustaqillik yillarida fan va madaniyatni rivojlanishida Prezidentimiz tomonidan qabulqilingan ta’lim to’g’risidagi qonun bugungi yoshlarni bilim, malaka va ko’nikmalarning shakllanib? Maxsus kasbga yo’naltirib? Yoshlarni erkin fikrga ega bo’lishiga yordam btradi. Bu esa rivojlanishga sabab bo’ladi.

## EMBRION RIVOJLANISHI

Rashidova Sevara, 106-guruh, Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti

Ilmiy rahbar: dotsent Shertaev.B.M

ToshPTI, Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya,  
umumiy genetika kafedrası

**Dolzarbli.** Ona homilaning rivojlanishida o'ta ma'suliyatga ega ekanligini ko'rsatib, hozirgi ekologik buzilishlarni inobatga olgan holda, to'g'ri rivojlanish jarayoniga salbiy holatlarning ta'siri kuzatib qolinsa, bu embriogenezda nimalarga kuchli ta'sir etishi mumkinligini kursatib o'tish zarurligini oldimizga maqsad qilib qo'ydik.

**Maqsad.** Ilmiy adabiyotlar asosida olingan ma'lumotlardan bo'lajak ona homilaning normal rivojlanishida qanchali mas'ul ekanligini ko'rsatib berishdan iborat bo'ladi.

**Material va usullar.** Biz ushbu izlanishda ilmiy adabiyotlardan olingan ma'lumotlardan foydalandik.

**Izlanish natijalari.** Homila 9-hafataga kelib inson qiyofasiga kiradi (bu davrda Homilaning boshi ko'zi, burni,tanasi, qo'loyoqlari aniq bo'ladi). Bir akusherlik oyi (28-kun) homila tuxumidan pusht va uning pardasi rivojlanib, homila shakllana boshlaydi. 2-oyning oxirida homila bo'yi 3,5sm, vazni 4 gr ;3-oyning so'ngida homila bo'yi 8-9-sm, vazni 40 gramgacha bo'lib, boshi kattalashadi, jinsi shakllanadi, qo'l-oyoq suyaklarining harakati sust bo'ladi. 4-oy oxiriga kelib homila bo'yi 16-sm, vazni 120 gram ga yetadi, qo'l-oyoq harakatlari faollashadi (lekin hali onaga sezilmaydi), jinsi aniqlashadi.

Homila 8-oylikda homilaning bo'yi 40 sm vazni 1500-1600- gramga yetadi. 9- oying oxirida homila bo'yi 45 sm, vazni 2400-2500 garmga yetadi, teri osti yog' qavati qalinlashadi, badanidagi tuklar kamayadi, terisi silliqlashib pushti ranga kiradi, sochlari uzayadi. 10- oy oxiriga (9-kalendar hisobiga to'g'ri keladi) kelib homila yetilib tug'iladi; bo'yi 50- sm vazni esa 3200-3500 gram bo'ladi.

Homila taraqqiyotining o'ziga xosligi uning ona qornida bo'lishi bilan ifodalanadi. Unda boshmiya po'stlog'i to'liq taraqqiy etmagan bo'lib, asosiy hayotiy funksiyalar (oziqlanish, nafas olish, ajratish) yo'ldosh bilan uzviy bog'langan orqa miya orqali bog'lanadi. Homila ona organizmida o'sishi va rivojlanishi uchun zarur oziq moddalar (oqsil, yog', uglevod), tuz ,suv, vitaminlar, shuningdek, kislorodni qon tomirlari orqali olib, moddalar almashinuvi natijasida hosil bo'lgan chiqindilarni chiqaradi. Shuning uchun ayrim kasalliklar (yurak poroklari, gipertoniya,qandli diabet , infeksiyon kasalliklar), noto'g'ri ovqatlanish , rejim buzilishi, atrof-muhitdagi zararli omillar(ishlab chiqarishdagi zaharli moddalar , vibratsiya , nurlanish), ichkilik ichish chekish va boshqa natijasida platsenta funksiyasining buzilishi homilaning o'sishiga ayniqsa homiladorlikning dastlabki 3-oyida, homila a'zolarining taraqqiyoti davrida yomon ta'sir ko'rsatadi. Bu davrda homilaing o'sishida qator o'zgarish va nuqsonlar paydo bo'lishi jumladan, homila to'la yetilmasligi, u majruh bo'lishi, o'lik tug'ulishi yoki o'z- o'zidan tushishi shuningdek, asfiksiya, kalla suyagining shikastlanib tug'ulish hollari uchrashi mumkin.

Homiladorlikning 4-oyidan homilaning turli ta'sirotlarga nisbatan sezgirligi bir qadar pasayadi. Gigiyena qoidalariga rioya qilish –ovqatlanish, mehnat qilish va dam olishni to'g'ri uyushtirish homilaning normal o'sishini ta'minlaydi, shuningdek, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan noxushliklari (o'lik tug'ish, chilla davrida o'lish) oldini oladi.

**Xulosa.** Yuqoridagilarni bo'lajak onalar ham bilib quyishsa maqsadga muvofiq bo'lardi. Bu bilan ular rivojlanayotgan homila holatiga qanchalik mas'ul ekanliklarini xis qilib yurishadi.

Shu bilan birga hayotda kuzatiladigan ba'zi nojo'ya xatti-harakatlar, homilaning rivojlanishiga salbiy ta'sir etib, embriogenezning buzilishlariga, ya'ni mutatsion variantlarning kelib chiqishiga olib kelishi mumkinligi bilishlari lozim.

## ТИББИЙ ТАЪЛИМДА СОМАТИК КОМПОНЕНТЛИ ФРАЗЕОЛОГИЗМЛАРНИ ҚЎЛЛАШ

Сагдуллаев О.А., 203-гуруҳ 2 педиатрия ва тиббий биология факултети  
Илмий раҳбар: Махаметова М.М.  
ТошПТИ, Хорижий тиллар кафедраси

**Долзарблиги.** Ушбу ишнинг мақсади "соматик" фразеологик бирликларни, барқарор бирикмаларни таҳлил қилишдир, бу ерда таркибий қисмлардан бири инсон танасининг бир қисмини билдирувчи сўз билан ифодаланади. 529 та фразеологик бирликлар намунаси ўрганилаётган материал сифатида таҳлил қилинади. Ҳақиқий материал манбалари сифатида инглизча-русча фразеологик луғат, "The Oxford Dictionary of Idioms" луғати, шунингдек мутахассислик бўйича аутентик матнлардан фойдаланилди. Мақолаларни таҳлил қилиб, олинган маълумотларни умумлаштиригандан сўнг, биз куйидаги хулосага келдик: инглиз тилининг фразеологик бирлигида энг кўп ишлатиладиган соматик компонентлар:

«hand» (қул) - 71 мисол - 13,42%

«head» (бош) - 49 - 9,26%

«eye» (кўз) - 49, - 9,26%

«face» (юз) - 34 - 6,43%

«foot» (оёқ) - 28 - 5,29%

«nose» (бурун) - 24 - 4,54%

«finger» (бармоқ) - 21 - 3,97%

Бундан ташқари, тананинг ҳар бир қисми учун иборалар ўрганилиб, уларнинг асосий маънолари очиқ берилган. Ўрганиш натижасида биз куйидаги хулосаларни чиқаришга муваффақ бўлдик:

1. "Hand" "меҳнасеварлик, маҳорат" деган маънони англатади. Бундай иборага мисол: «A dab hand» - мохир қўллар, уста.

2. "Neck" сўзи билан фразеологик бирликлар "таваккал қилиш, ўзингизни хавф остига қўйиш" деган маънони англатади. Масалан: To risk one's neck - таваккал қилиш.

3. "Eyes" ушбу органнинг асосий вазифаси "қараш, эътибор бериш, кузатиш" учун қўлланилади. Мисоллар: To keep on eye on - бировни кузатиб туриш.

4. "Ears" аъзосининг асосий функцияси бу эшитиш, демак унинг маъноси: Be all ears - катта эътибор билан тингланг.

5. "Tongue" органининг ҳам функцияси билан боғлиқ бўлган асосий маънолари мавжуд. Бундай ибораларга мисоллар: To give a tongue - гапириш, сўзлаш.

**Хулоса.** Тана аъзоларидан фойдаланган ҳолда барча фразеологик бирликларни синчковлик билан ўрганиб чиқиб, инглиз тилида сўзлашувчилар томонидан тилга олинган тана қисмлари номлари нафақат жисмоний ҳолатларни, балки ҳар қандай мавҳум,



жисмоний бўлмаган ҳолатлар - кайфият, характер хусусиятлари, одамлар ўртасидаги муносабатлар муҳокама қилишда ёрдам беради

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВОСТИ МИКРОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА

Саидолимова Мадинахон, 212-группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины

Научный руководитель: доцент Тургунова Х.З.  
ТашПМИ, кафедры Аллергологии, клинической иммунологии,  
микробиологии.

**Актуальность:** Значительную роль в эпидемиологии заболевания играет резистентность микобактерий туберкулеза к антибактериальным препаратам. Именно с этим и связаны трудности лечения туберкулеза. Повсеместное распространение лекарственно-устойчивых микобактерий туберкулеза (МБТ) по сравнению с лекарственно-чувствительными и генетически однородными представителями этого штамма позволяет выделить определенные методы определения устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам.

**Цель работы:** Описание наиболее адекватных методов определения лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза, определение показаний к их применению, интерпретация полученных результатов с клинической точки зрения.

**Методы исследования:** Для исследования были отобраны 140 штаммов *M. tuberculosis*, полученных от больных туберкулёзом. В ходе исследования было проведено генотипирование выборки клинических штаммов *M. tuberculosis* с использованием MIRU-VNTR, основанным на ПЦР-амплификации tandemных повторов 12 локусов ДНК микобактерий и путём определения делеционного полиморфизма (large sequence polymorphisms – LSPs) в геноме микобактерий.

**Результаты исследования:** С помощью упомянутого метода генотипирования до уровня генетического семейства и субтипов нами были идентифицированы 87,1 % изолятов. Среди них 101 представитель семейства Beijing (72 %), 8 – Ural (5,7%), 4 – LAM (2,9%), 5 – X (3,6%), 2 – Haarlem (1,4 %), а также по 1 (0,7 %) штамму из семейств Uganda I и S. К группе неклассифицированных штаммов Orphan были отнесены 18 (12,9 %) изолятов. Антибиотикорезистентность изучена среди больных с впервые выявленным диагнозом туберкулёза и с хроническим его течением. У больных отмечено преобладание (76 %) антибиотикорезистентных форм туберкулёза над чувствительными, большая часть устойчивых штаммов выделена от впервые выявленных больных (51 %), т. е. в исследуемой нами выборке клинических изолятов велика доля возбудителей с первичной лекарственной устойчивостью. Наиболее распространёнными комбинациями при МЛУ были: изониазид + рифампицин + стрептомицин (32 %), изониазид + рифампицин + этамбутол (25 %) и изониазид + рифампицин + канамицин (12 %). В группе штаммов наиболее часто встречающегося генотипа BeijingM2 были выявлены как устойчивые, так и чувствительные штаммы: в 11 случаях они сохранили чувствительность (9 из них (6,4 %)

обнаружены у впервые выявленных больных), в остальных 30 имели лекарственную устойчивость. Среди моноустойчивых чаще регистрировалась устойчивость к канамицину (4,3 %), этабутолу (2,8 %) и пара- аминосалициловой кислоте (2,8 %), а в единичных случаях к стрептомицину и рифампицину (0,7 %). В 10 случаях (7 %) установлена МЛУ.

**Выводы:** По результатам данного исследования клинические штаммы, отнесённые к превалирующему семейству Beijing (72,0 %), более часто были ассоциированы с лекарственной устойчивостью, нежели представители других генетических семейств. Наиболее устойчивы они оказались к канамицину, этабутолу и парааминосалициловой кислоте

## **LOTIN TILIDA KO'P ISHLATILADIGAN MAQOL VA IBORALAR** **Sayfullayeva Zilola, 103-guruh, Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti** **Ilmiy rahbar: Mahkamov M.H.** **ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedrası**

**Mavzuning dolzarbligi.** Lotin tili fani o'z maqollari va iboralari bilan qadim zamonlardan beri mashhur. Lotin maqollari hamda iboralari har doim odamlar tomonidan tanilgan va o'rganilgan. Lotin tilida maqollar qisqa bo'lsada, lekin o'zida chuqur ma'nolar jamlashi bilan barchani hayratga solib keladi. Misol uchun:

“Invia est in medicina via sine lingua latina “ya’ni, “Lotin tilisiz tibbiyotga yo'l yo'q” maqolini oladigan bo'lsak, bu maqolda lotin tili atamalarini bilmay turib biz tibbiyotni o'rgana olmasligimiz, inson a'zolari, ularning tarkibiy qismlari va unga bog'liq kasalliklarni aniqlay olmasligimiz, chet davlatlarda malaka oshira olmasligimiz hamda inson tanasida qanday jarayon yuz berayotganligini bilmay qolishimiz nazarda tutilgan. Sababi, butun dunyo tibbiyotini birlashtirib turadigan yagona til bu - lotin tilidir.

**Mavzuning maqsadi.** Lotin tili turli xil bilim sohalarida muvaffaqiyatli qo'llaniladi. U shifokorlar, biologlar, adabiyotshunoslar, faylasuflar, yurisrlar va boshqa ko'pchilik mutaxassislar tomonidan qo'llaniladi. Ammo, quyidagi maqollar va iboralar orqali uning tibbiyotdagi o'rni alohida diqqatga sazovor ekanligini ko'rishimiz mumkin:

“Bene diagnoscitur bene curator” – Yaxshilab tekshirish davolash garovidir.

Ya'ni biz bemorni yaxshi tekshirmasak, uning aynan qaysi organida qanaqa jarayon yuz berayotganini bilmas ekanmiz biz bemorga aniq tashxis qo'ya olmaymiz. Qachonki biz aniq tashxis qo'ya olsak bemorni 50 foiz davolagan bo'lamiz.

“Mens sana in corpore sano” – Sog'lom tanda sog'lom aql.

“Summum bonum medicinae sanitas “ – Tibbiyotning oliy maqsadi – salomatlikdir.

“Valetudo bonum optimum”- Sog'liq eng oliy saodatdir.

“ Aliis inserviendo consumer “ – Boshqalarga xizmat qilib o'zim yonaman.

“ Diagnosis bona – curatio bona “ – To'g'ri tashxis – yaxshi davo.

“Medice , cura aegrotum, non morbum “ – Shifokor, bemorni davola, kasallikni emas.

“Optima medicina temperantia est “ – Eng yaxshi davolash me'yorlikda.

“Natura nihil sine causa gignit “ – Tabiatdagi hech narsa sababsiz sodir bo'lmaydi.

“ Non curator qui curat “ – Tashvishga to'la odamga davo topilmas.

Lotin tili iboralaridan biz asosan retseptlar yozganimizda foydalanamiz. Masalan, “Cito! “ iborasini biz yozib bergan retseptlarni bemorimiz tez muddat ichida qabul qilishi kerak bo’lganda ishlatamiz. Yoki “Da.“ “ber” degan ma’noni bildiradi, bu ibora shifokorning farmasevtga bo’lgan murojaati.

**Xulosa.** Lotin tilidagi har bir maqol va iboralar bizning hayotimizda muhim o’ringa ega. Har bir maqol va ibora bizni yaxshi hamda sog’lom fikrlab yashashga undaydi. Maqollar hayotiy tajribalar asosida dunyoga kelgan xalq donoligining belgisidir. Ular nutqimizni boyitadi.

**АМИР ТЕМУР ДАВРИДА ТИББИЁТ**  
**Саъдуллаева М.З., 109-гурух 2 Педиатрия ва тиббий биология**  
**факультети**  
**Илмий раҳбар: доцент, т.ф.н., Каримова М.Ж.**  
**Фукаролик жамияти, педагогика ва психология кафедраси**

**Долзарблиги:** Тарихимизни билишимиз, ундан ўрнатқилишимизда ва ҳаётимизда керак бўлганда тўғри хулосалар чиқаришимизда муҳимдир. Касбимизга оид бўлган тарихий жараёнларни ўрганишимиз бугунги кунда унинг долзарблигини билдиради. А.Темур давридаги таълим илми қандай ривожланди, бугун биз ундан нималарни англаб олишимиз керак? Деган саволларни ечимини топа олишимиз учун ҳам бу мавзу долзарбдир.

**Мақсад:** Амир Темур давридаги тиббиёт илмини ўрганиш, ундан керакли бўлган хулосани чиқара олиш.

Амир Темурнинг улкан марказлашган давлатда осойишталикни ўрнатиши, иқтисодиёт ва савдо-сотиқ соҳасида олиб борган сиёсати, мамлакатдаги шаҳарларни ободонлаштириш, илм-маърифат, ҳунар ва касб эгаларининг қадрини кўтариш натижасида маданият тараққиёти юксак поғонага кўтарилди. Бу ҳақда манбаларда,- Амир Темурнинг салтанат тахтига чиққандан кейин, Сайидларга иззат – икром кўрсатиб, имомлар, ислом уламолари, қозилар ва улуғ шайхларни ҳурматини жойига қўйиб, уларга эътибор берганлигини, талабаларнинг нафақалари лозим бўлган миқдордан ҳам кўпроқ белгиланиб, бир неча минг нафар турли илмларни эгаллаган истеъдод эгалари унинг улуғвор саховатидан баҳраманд бўлганлари, ҳар бир олим ва фозил иззат, мартаба ва шуҳратга сазовор бўлиб, натижада илм-фан ривожланганлигини айтади.

Алишер Навоийнинг сўзича, Темурнинг подшолик давридан эътиборан туркий адабиёт кенг тараққий эта бошлайди. Яна Навоий Темур ҳақида бундай деб ёзган эди: “Темур Кўрагон... агарчи назм айтмоққа илтифот қилмайдурлар, аммо назм ва насрни андоқ хуб маҳал ва мавқеда ўқубдурларким, анингдек бир байт ўқуғони минг яхши байт айтқонича бор. Табаррук ҳайсиятиданким, ул ҳазратнинг муборак исми бу мухтасарда бўлғай ва ул латойифдин бири била ихтисор қилинур

Амир соҳибқирон илму ҳикмат аҳли ва фан арбоблари билан ғоятда дўстлашган эди. Уларни эъзозу икром қилишда муболағалар кўрсатади. Тиб ва нуҷум илмларининг машҳур масалаларида (ҳам) етарли маълумотга эга эди. Ахлоқининг гўзаллиги шу даражада эдики, унинг сўзлари ва рафторининг хусни жамий фазилатлар бобининг

дебочаси бўлди. Унинг юриш-туриш тарзи табиий мезон ва одатга айланди. Ўзининг аксар вақтини саййидлар, олимлар машойихлар билан суҳбатлашишга сарф қиларди. Бу даврда маданий ҳаётнинг кучайиш даражаси IX – XII асрлар орасидаги илк мусулмон ренессансидан қолишмайди.

**Натижалар муҳокамаси:** Талабалар ўртасида сўров ўтказилганда Амир Темур даврида ер эгаллиги ҳақида талабалар ўз фикрларини берганда, бу даврдаги ижтимоий жараёнларга улар томонидан ижобий баҳо берилди.

**Хулоса:**Тарихни билиш , уни урганиш биз ёшларда аجدодлардан бугунги кунимиз учун тўғри йўналиш олишимизда жуда керак бўлиб Амир Темур давридаги ижобий жараёнларни ҳаётимизга татбиқ этишда бу муҳим омилдир.

## **STUDENT ENTREPRENEURSHIP**

**Sultanov.J.O. 101group, 1st International Faculty of General Medicine**

**Scientific advisor: Ibragimova. R.Z.**

**TashPMI, Foreign languages department**

**Relevance.** Stimulating entrepreneurial activity of students is one of the key aspects of the strategy of economic development of our country, since it allows us to bring the most active group of the population to the labor market and involve university youth in activities that have high potential in terms of developing their human capital. Gaining experience in entrepreneurship and management, mastering samples of business culture allow students to successfully integrate into the business community in the future.

**Purpose of the research** To assess the results of the study of student motivation for entrepreneurial activity and factors affecting its formation

**Material and Methods.** For the preparation of this work, we used a trace mat <https://cyberleninka.ru>; A Global Study on Student Entrepreneurial Spirit: A National Report. The 2016 study involved 50 countries (4,000 students were interviewed). According to the survey, almost 11% of students in 2016 planned to work for themselves and become entrepreneurs immediately after graduation. 51% of students wanted to become entrepreneurs 5 years after graduation. According to students, the value of entrepreneurship is revealed mainly in three points: it consists in the ability to achieve a strategic goal in life, material well-being and freedom of choice in life and professional goals and objectives. The ideas of student entrepreneurs about the sources of business activity turned out to be interesting. 78.4% of them believe that it is best to start their business based on their own idea. We consider this a positive point: students rely heavily on their creativity and innovative thinking. Only 21.6% of those surveyed plan to base their business on the commercialization of other people's ideas. Among potential business partners, students see primarily friends from the university. This was the answer of 41.6% of the surveyed students. Approximately the same number (40%) are ready to choose partners from a distant environment. Expert interviews with student entrepreneurs and representatives of structures that support them made it possible to determine the groups of factors influencing the development of student entrepreneurship. The first group is associated with the personal (subjective) attitudes of students, the second - with the impact of the external

environment. External factors include, first of all, various measures to support student entrepreneurs. Almost all informants noted that the creation of the infrastructure of student entrepreneurship is the main task of government at all levels, as well as various structures of civil society.

**Results.** The results of our survey show that more than half of student entrepreneurs have entrepreneurs in their environment, i.e. are included in the professional network: 59% of students have close acquaintances entrepreneurs, 37.5% have entrepreneurs among their relatives.

**Conclusion.** Modern students have a positive attitude to entrepreneurship, which, in turn, determines the development potential of student entrepreneurship in universities. First of all, students want to create their own business based on their personal idea and be dependent on no one.

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ О ДЕФЕКТЕ  
МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**  
**Султанов Ж.О. 114- группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**  
**Научный руководитель: Икрамова С.Х.**  
**ТашПМИ, кафедра медицинской биологии и генетики**

**Актуальность:** Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) встречается наиболее часто, причём как в изолированном виде, так и в составе многих других пороков сердца. Среди ВПС частота данного порока варьирует от 27,7 до 42 %. Одинаково часто встречается как у мальчиков, так и у девочек. Существуют данные об аутосомно-доминантном и рецессивном типах наследования. В 3,3 % случаев у прямых родственников больных с ДМЖП также обнаруживают этот порок.

**Цели и задачи:** Изучение дефекта межжелудочковой перегородки, методов диагностики, клинической картины и лечения данного заболевания.

**Материалы и методы:** Для подготовки данной работы использовались <https://compendium.com.ua/clinical-guidelines/cardiology/section-12/glava-3-vrozhdennye-poroki-serdtsa/>

**Результаты исследования:** Определение: Дефект межжелудочковой перегородки — врожденный порок сердца, при котором имеется патологическое сообщение между ПЖ и ЛЖ сердца.

**Эпидемиология:** Выявляется в 25–30% случаев всех врожденных пороков сердца, одинаково часто у мужчин и женщин.

**Клиническая картина:** Клиническая картина зависит в основном от возраста больного, размеров дефекта. Наблюдается дыхание тахипноэ с участием вспомогательных мышц, ощущение сердцебиения, боль в области сердца, упорный кашель, усиливающийся при перемене положения тела. Клиническая картина при ДМЖП заключается в симптомокомплексе сердечной, развивающейся, как правило, на 1-3 месяцах жизни (в зависимости от размеров дефекта). Кроме признаков сердечной недостаточности ДМЖП может манифестировать ранними и тяжелыми *пневмониями*. При осмотре ребёнка можно выявить *тахикардию и одышку*, расширение границ относительной сердечной тупости,

смещение верхушечного толчка вниз и влево. В ряде случаев определяется *симптом «кошачьего мурлыканья»*. При пальпации грудной клетки часто определяют систолическое дрожание.

Лечение: Больным с симптомами СН назначают медикаментозную терапию для стабилизации состояния перед проведением хирургической коррекции.

**Вывод:** Исходя из актуальности данного заболевания глубокое изучение дефекта межжелудочковой перегородки даёт возможность для ускоренного определения диагноза снижая вероятность неблагоприятных последствий.

## **LOTIN TILI TARIXI VA TERMINOLOGIYASI**

**Sultonjonova Maryam, 119-guruh 2 pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti**

**Ilmiy rahbar: Mahkamov M.H.**

**ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedrası**

**Mavzuning dolzarbligi.** Lotin tili tarixini biz nima uchun bilishimiz kerak? Lotin tilining tibbiyotda o'rnini juda ham katta foizlarni o'z ichiga oladi. Bunga qanday izoh berish mumkin? Tibbiyotda lotin tilining ahamiyati katta.

**Mavzuning maqsadi.** Lotin tili – hind- yevropa tillari oilasining italiy tillari guruhiga mansub. Italiyaning o'rta qismidagi Latsiy viloyatida miloddan avvalgi VIII asrda yashagan lotin qabilasining tili. Lotin tilining asta- sekin Rim hududidan tashqariga tarqalishi va qadimiy Italiyaning boshqa tillarini siqib chiqarishi miloddan avvalgi IV- III asrlarga to'g'ri keladi. Apennin yarim orolining lotinlashuvi miloddan avvalgi I asrda yakunlanadi. Rim imperiyasining gullab yashnashi, yangi-yangi mustamlakalarning bosib olinishi natijasida lotin tili Shimoliy Afrika, Ispaniya, Galliya, Germaniya, Dunay bo'yi hududlariga tarqaladi. Lotin tilidagi eng qadimiy yodgorliklar miloddan avvalgi III asrga mansub.

Lotin tili qadimiy hind- yevropa tillariga xos, uni xett tili, hind-eron, kelt tillari bilan yaqinlashtiruvchi xususiyatlarini saqlab qolgan. Asosiy fonetik jihatlari unda unlilar cho'zligining fonologik farqlanishiga egaligi, urg'u so'zning oxirgi bo'g'iniga tushmasligi, undoshlarning kuchsizlanib borishi kabilardan iborat.

Morfologik xususiyatlari: fleksiyadan shakl yasashning asosiy vositasi sifatida foydalanish, fleksiyaning 5 turi mavjudligi, turlanishning 6 kelishikka asoslanishi, fe'llarda 3 xil mayl (indikativ, konyunktiv, imperativ) va 2 xil nisbat (aktiv va o'rta passiv) farqlanishi va boshqa so'z tartibida fe'ldan oxirida keladi. Lotin tili leksikasida yaqin qarindoshlar yoki noqarindosh qabilalar tillarning ta'siri saqlanib qolgan. Lotin tiliga yunon tili, ayniqsa, miloddan avvalgi III-I asrlarda kuchli va davomli ta'sir ko'rsatgan. Lotin tili leksikasi, yunon tili bilan birga, ilmiy terminologiya sohasida hanuz baynalmilal terminlarining yaratishda manba bo'lib xizmat qilmoqda. Qadimgi yunon va lotin tillarining leksik va so'z yasovchi boyliklari (o'zak, prefiks, suffiks) . Hozirgi kunda ham minglab atamalar yasash uchun qurilish materialini bo'lib xizmat qiladi. Ularning ko'pchiligi baynalmilal so'z bo'lib, ikki, uch, undan ko'p tillardagi bir xil ma'noni ifodalash uchun qo'llaniladi. Agar tibbiyot, gigiyena, sanitariya, ortodontiya, stomatologiya, patologiya, patogenez, etiologiya, remissiya, retsidiv, abscess, kardiografiya kabi

minglab lotinizm bo'lmaganda, turli mamlakat hakimlari va olimlari bir – birini qanday tushungan bo'lardi, tasavvur etish ham qiyin.

Lotin tili tibbiyot institutlarida nafaqat mutaxassislikka oid maqsadlarni ko'zda tutib o'rganiladi, u dunyoqarashni, bilim doirasini kengaytiradi. Lotin tili faqatgina tibbiyotda emas, balki boshqa soxa mutaxassislari tomonidan ham qo'llaniladi. Ammo tibbiyotda uning o'zni o'zgacha ahamiyatga ega. Lotin tilini bilmagan tibbiyot xodimi bemorning anatomiyasi, kasalliklarning lotincha nomlanishini bilmagan holda bemorga tashxis qo'yishda, uning kasalliklarini ifoda etish hamda davolashda birmuncha xatoliklar va anglashinmovchiliklarga yo'l qo'yishi mumkin.

**Xulosa.** Lotin tili va uning tarixi tibbiyot xodimi uchun juda katta ma'lumotlar bazasiga ega bo'lishga imkon yaratadi. Lotin tilini bilgan tibbiyot xodimi doimo bemorga aniq klinik terminlar bilan adashmasdan bemorga tashxis qo'yishda qiyinchiliklarga uchramaydi. Lotin tili tibbiyotda yana ham ko'proq ma'lumotlarga ega bo'lib, tibbiyotni chuqurroq o'rganishga imkon yaratib beradi.

## **МЕДИЦИНСКАЯ ТЕМА В НОВЕЛЛЕ О. ГЕНРИ «ПОСЛЕДНИЙ ЛИСТ»**

**Таджитдинова Нигина, 211-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Мехмонова Н.У  
ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы**

**Актуальность темы.** Психологический настрой, и воля больного играют важную роль в выздоровлении. Если больной поверит в то, что все в его жизни зависит лишь от него самого, то силой воли и жаждой жизни можно даже победить смерть.

**Цель работы.** Проанализировать и доказать важность настроения героини новеллы О. Генри «Последний лист», раскрыть тему жертвования собой для спасения жизни больного.

Название произведения – символический образ ускользающей жизни. Последний лист на плюще, цепляющемся за кирпичную стену соседнего дома, становится для больной пневмонией временной точкой отсчёта её смерти. Уставшая от физических страданий девушка, придумывает себе примету, позволяющую надеяться на покой («Я устала ждать. Я устала думать. Мне хочется освободиться от всего, что меня держит»), под которым она, вопреки здравому смыслу, понимает не выздоровление, а смерть. Лекарства, назначенные доктором, уже не помогали, потому что больная сама не стремилась к выздоровлению. При таком раскладе даже самый опытный доктор не сможет что-то изменить. В процессе выздоровления должную роль играет настрой больного. Насколько он верит своему доктору, его методам. Насколько он верит в себя и свои силы. Когда у больного оптимистичный настрой, несмотря на все варианты исхода, он выздоравливает намного быстрее и лечение намного эффективнее влияет на него. Но когда настрой пессимистичный, больной утрачивает надежду на выздоровление, то лечение для него становится неэффективным. Положение больного усугубляется, он

перестаёт бороться и в прямом и в переносном смысле со своим недугом. Больная чувствовала себя деревом, у которого опадают листья из-за погодных условий. Листья - это словно запасы сил, которых становилось всё меньше и меньше. Девушка была уверена, она верила, что когда опадёт последний лист со старого плюща, то её жизнь тотчас оборвётся. Но этого не случается. Лист держался несмотря ни на что. Глядя на это, она поняла, что ей не стоит опускать руки, а наоборот, набраться сил и терпения. Что в итоге приводит к улучшению её здоровья. Чудо, созданное руками человека, заставляет девушку поверить в свои жизненные силы, устыдиться малодушного желания смерти. Видя, насколько храбро держится последний лист на плюще, девушка понимает, что она должна быть сильнее маленького растения: теперь она уже видит в нём не приближающуюся смерть, а негибаемую жизнь. Этот эпизод доказывает важность терпения, смирения, стойкости при любых обстоятельствах. Вторая, немаловажная тема - это тема жертвования собой во имя спасения чьей-то жизни. Старый художник, узнав о положении больной, проявил главное человеческое качество - он просто хотел всеми силами помочь больной вернуть чувство к жизни. И у него это получается. Но ради этого он пожертвовал своим здоровьем и жизнью. Он всё-таки написал свой главный шедевр - обычный лист, который стоил человеческой жизни.

**Вывод.** Всем больным, вне зависимости от тяжести диагноза, врачи стараются объяснить важность настроя на исцеление. Абсолютного исцеления добиваются врачи, которые не только подобрали эффективный метод лечения, но и смогли заставить пациента поверить в себя и свои силы. Профессия врача ассоциируется с благородством и честью. Действительно, врачам приходится жертвовать своим здоровьем, временем, ради оказания помощи пациентам

## **СТРОЕНИЕ И РАЗВИТИЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И СФИНКТЕРОВ ПРЯМОЙ КИШКИ КРЫСЫ**

**Тихонов В.С., 211 группа, лечебный факультет  
Научный руководитель: д.б.н., А.С. Ильясов  
БухГМИ, кафедра нормальной анатомии**

**Актуальность.** Литературные сведения показывают, что нет единства взглядов, как в морфологии, так и в патологии анального канала. Авторы не доказали морфологические особенности формирования структурных компонентов сфинктеров и прилегающих к ним частей прямой кишки. Также в литературе недостаточно освещено микроскопическое строение различных зон анального канала. Так как эти компоненты взаимосвязаны, то имеют большое значение в понимании механизма акта дефекации.

**Цель.** Определить становление структурных компонентов стенки анального канала и его сфинктеров в раннем постнатальном онтогенезе.

**Материалы и методы.** В работе использованы 156 препаратов анального канала крыс, взятых вместе с анальным отверстием. При изучении морфогенеза анального канала и сфинктеров прямой кишки крысы использовали новорожденных, 6, 11, 16 и 22-х



дневного, 3-х., 6., 12., и 24-х мес. возраста. Забой животных производился под эфирным наркозом, полученный материал фиксировался в жидкости Буэна, затем органы проводили по спиртам восходящей концентрации и заливали в парафин. Срезы толщиной 8 – 12мкм окрашивали гематоксилином-эозином, по ван Гизону, Вейгерту в модификации Харта. Для выявления ретикулярных волокон, срезы импрегнировали азотнокислым серебром по Футу в модификации Н.А. Юриной.

**Результаты.** У новорожденных крысят длина анального канала в среднем составляет  $1625,6 \pm 35,3$  мкм. На протяжении постнатального онтогенеза больший темп прироста длины анального канала отмечен с 11 по 16 день развития, что связано с переходом от грудного вскармливания на дефинитивное питание. У новорожденных крысят длина внутреннего сфинктера составляет  $720,7 \pm 25,0$  мкм. Длина внутреннего сфинктера неодинаково изменяется в процессе структурного формирования. Наибольшие темпы прироста длины внутреннего сфинктера выявляются к 6 и 11 дневному возрасту. К 3 месячному возрасту темп прироста длины внутреннего сфинктера уменьшается в 2 раза по отношению к предыдущему возрасту. Это, возможно, связано с его функциональным становлением. У новорожденных крысят длина наружного сфинктера равняется  $324,8 \pm 13,3$  мкм. На протяжении онтогенеза темп прироста длины в наружном сфинктере больше по сравнению с внутренним сфинктером. Наибольшее увеличение темпа прироста его длины отмечено в 22 дневном возрасте на 26,0%, больше по сравнению с внутренним сфинктером. Возможно, это объясняется большей запирающей функцией наружного сфинктера. Толщина внутреннего сфинктера больше по сравнению с наружным сфинктером, вследствие чего он погашает волны перистальтики. У новорожденных крысят наружный сфинктер в 2,2 раза короче внутреннего сфинктера. В 24 месячном возрасте в результате развития эта разница сокращается до 1,6 раз.

**Вывод:** В процессе развития различно формируется мышечная оболочка сфинктеров. В лактационный период прирост толщины мышечной оболочки наружного сфинктера более выражен в дистальной части. К 12 месяцу мышечная оболочка наружного сфинктера становится толще в проксимальной части. Морфологической границей между отделами

## **ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ**

**Толибова Н.М. 212-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: доцент Тургунова Х.З.**

**ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии,  
микробиологии**

**Актуальность:** Актуальность проблемы воспалительной патологии среднего уха у детей обусловлена ее высокой распространенностью и вероятностью развития осложнений. Воспаление среднего уха встречается в любом возрасте, среди других заболеваний ЛОР-органов острый гнойный средний отит диагностируется в 20-30%

случаев. Особенно часто заболевание наблюдается у детей первых лет жизни, являются из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью, занимая лидирующую позицию в общей структуре ЛОР-патологии.

**Цель:** Изучение клинико-этиологических факторов среднего отита гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР органов у детей. В связи с этим целью настоящей работы явилось определение связи течения среднего отита у детей с носительством патогенных микроорганизмов в носоглотке.

**Материалы и методы исследования:** 211 детей в возрасте от 1 года до 15 лет заболевшие с средним отитом были обследованы клинико-лабораторными и бактериологическими методами, из них 155 с острым (ОГСО) и 50-с хроническим отитом (ХГСО). Среди обследованных детей мальчиков было-120 (из них 91 с острым и 29- с хроническим отитом), девочек 80 (из них 64 - с острым и 16с хроническим средним отитом).

**Результаты и обсуждения:** В результате бактериологического исследования материалов отделяемого из уха, были отмечены ассоциация микроорганизмов у больных детей с ОГСО. Ассоциации микроорганизмов встречались как двух, трех микроорганизмов. Двух микробные ассоциации были представлены следующими сочетаниями: *Staphylococcus aureus*+*Moraxella catarrhalis* (7); *Staphylococcus epidermidis* + *Haemophilus influenzae* (4); *Streptococcus pyogenes* +*Enterobacteriaceae* (3); *Klebsiella oxytoca* + *Staphylococcus aureus* (1). Всего 15. Трех микробных ассоциаций было значительно больше-31, то есть в 2 раза превалировало двух микробных ассоциаций. Наибольшую клиническую опасность, в плане этиологического и эмпирического лечения. Следует отметить, что во всех выявляемых ассоциациях микроорганизмов были грамположительные кокки-*Staphylococcus aureus* *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pyogenes*.

**Вывод:** Анализ спектра бактерий изолированных из патологического материала ушей больных детей с ОГСО и ХГСО имеет свои характерные особенности. Выявления возбудителей при ОГСО и ХГСО была наиболее высокой в группе детей 5-6 лет и 7-10 лет (по 100%). Анализ бактериологического исследования отделяемого из уха больных детей с ОГСО и ХГСО выявил микробные ассоциации как двух, так и трех микроорганизмов.

## **О РОЛИ ЛАКТОБАКТЕРИЙ В МАКРООРГАНИЗМЕ**

**Толибова Н.М. 212-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: доцент Тургунова Х.З.**

**ТашПМИ, ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии**

**Актуальность:** Лактобактерии встречаются в почве, сосредотачиваясь вокруг корневой системы культурных и дикорастущих растений, используются в промышленности в качестве стартерных культур при производстве молочнокислых, мясных продуктов, алкогольных напитков, силосных кормов, хлебопечении вызывают порчу многих пищевых продуктов.

**Цель:**Изменения содержания лактофлоры является одной из форм дисбиотических нарушений в нормобиоценозах биотопов человека, что позволяет использовать количественную характеристику лактобацилл в качестве одного из основных диагностических критериев при оценке состояния кишечника и генитального тракта женщин. Кроме количественных сдвигов наблюдается изменение видового состава, который выражается как в появлении или исчезновении видов лактобацилл, так и в повышении снижении их удельного веса в микробиоценозе.

**Материалы и методы исследования:** информация с интернета и учебная литература

**Результаты и обсуждения:**Как неотъемлемая часть лактобациллы входят в литература состав микрофлоры различных экологических ниш, тела человека, теплокровных животных, птиц, рыб и насекомых. В связи с этим лактобациллы широко применяются в качестве бактериальных препаратов и в составе продуктов лечебного питания для профилактики и лечения различных заболеваний. Лактобактерии - один из доминирующих компонентов микрофлоры тела человека, которые чаще всего встречаются в ротовой полости, кишечнике и женском генитальном тракте. Известная роль лактофлоры кишечника и женского репродуктивного тракта в обеспечении устойчивости этих биотопов к колонизации патогенными и условно-патогенными микроорганизмами. Видовой и количественный состав лактофлоры биотопов различен и может изменяться в зависимости от состояния организма.

**Вывод:**Все еще остается открытым вопрос о роли видового состава и биологических характеристик лактобактерии, особенно с учетом различных популяций людей, а также различных биотопов человека в норме и в условиях сниженной колонизационной резистентности. Решение этих вопросов позволило бы разработать дополнительные критерии определения состояния биотоков, а так же расширить представления о роли лактобацилл в формировании нормо- и патобиоценозов.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИСТОЦИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТРИХОМОНИАЗА.**

**Тохирова Фарангиз Зокировна, 208-группа медико-педагогический факультет.**

**Научный руководитель: Жамалова Ф.А.**

**СамГМИ, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии**

**Актуальность.** Хронический мочеполовой трихомониаз, как правило, представляет собой смешанный протозойно-бактериальный процесс, поскольку трихомонада является резервуаром для хламидий, уреаплазм, гонококков, стафилококков и другой флоры. По данным множества исследований, проведенных в развитых странах ведущими специалистами, было выявлено, что в борьбе с трихомониазом существенную роль играют протистоцидные препараты. Нами были исследованы 80 женщин различных возрастных категорий и социального статуса.

**Цель.** Выяснить эффективность протистоцидной терапии в борьбе с хроническим трихомониозом.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 80 замужних женщин, в возрасте от 18 до 25 лет, из них 38 имели детей (47,5%), 18 не имели детей (22,5%) будучи замужем больше года, 14 из них состояли в браке меньше года (17,5%), 10 женщин страдали бесплодием (12,5%). Методом исследования была статистическая обработка данных в программе «Microsoft Excel Office 2010».

**Полученный результат.** В ходе нашего исследования было выяснено, что только у 10,5% больных трихомониоз протекает как моноинфекция, в 89,5% случаев выявляют смешанные трихомонадные инфекции в различных комбинациях. Результаты нашего исследования показали, что наиболее часто влагалищная трихомонада встречается совместно с микоплазмами (39,3%), гонококком (19,1%), гарднереллами (18,4%), уреоплазмами (10,3%), хламидиями (7,2%), грибами (5,7%). Под влиянием протистоцидной терапии урогенитальные трихомонады, как правило, исчезают. Однако клиническое выздоровление наступает не всегда – остаются посттрихомонадные воспалительные процессы. Формированию их способствует то обстоятельство, что с гибелью урогенитальных трихомонад воспаление поддерживает обильная микрофлора, которая сопровождает трихомониоз. При смешанных поражениях осложнения у больных наблюдаются в 2 раза чаще и носят более глубокий характер. Посттрихомонадный воспалительный процесс после лечения диагностируется у 14,6 – 48,2% женщин. Лечение трихомониоза протистоцидными препаратами ведет к освобождению флоры, находящейся внутри трихомонады, и поддержанию процесса воспаления. Значительные нарушения, развивающиеся в организме больных смешанными урогенитальными инфекциями, с трудом поддаются коррекции терапевтическими средствами, что способствует появлению рецидивов и обуславливает крайне упорное течение процесса, несмотря на применение этиотропной терапии. Рецидивы возникают в 20 % случаев.

**Вывод.** Эффективность протистоцидной терапии в борьбе с хроническим трихомониозом непостоянна ввиду особенностей организма. Лечение трихомонадной инфекции должно быть комплексным и включать в себя назначение не только протистоцидных препаратов, но и неспецифических методов лечения. Успех в борьбе с трихомониозом возможен лишь при тесном сотрудничестве венерологов, урологов и гинекологов.

## **ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА**

**Тохирова Фарангиз 208-группа, Джураев Достонбек 209-группа,  
факультет медицинской педагогики**

**Научный руководитель: доцент Вахидова А.М.**

**СамГМИ, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии**

**Актуальность.** Вегетативная нервная система и кора головного мозга составляют систему управления всеми адаптивными процессами в организме. Возможности

организма адаптироваться к тем или иным условиям в значительной степени определяются реактивностью его ВНС, ее способностью воспринимать, передавать и перерабатывать поступающую информацию. Поэтому функциональное состояние ВНС имеет важное значение для студентов.

**Цель.** Дать объективную оценку функциональному состоянию вегетативной нервной системы студентов второго курса, в возрасте от 18 до 22 лет.

**Материалы и методы.** ВТ определяли по вегетативному индексу Кердо (ВИК).  $VIK=(1-ДАД/ЧСС)\times 100\%$ , где ДАД- диастолическое артериальное давление, ЧСС- частота сердечных сокращений. Для исследования ВР использовали холодовую пробу. Для исследования ВОЖ ортоклиностатическую пробу, то есть, анализировали изменения АД и ЧСС при переходе из горизонтального в вертикальное положение.

**Результаты.** Было проведено обследование 86 студентов второго курса медико-педагогического факультета в возрасте от 18 до 22 лет. Средний возраст испытуемых составил 20 лет. Все студенты были разделены на три группы: первая группа (22 человек) – «отличники», вторая группа (42 человек) – «хорошисты», третья группа (22 человек) – «троечники». Проанализированы следующие показатели состояния вегетативной нервной системы: вегетативный тонус (ВТ), вегетативная реактивность (ВР), вегетативное обеспечение жизнедеятельности (ВОЖ). Исследования проводились днём при соблюдении условий комфорта. Студенты с нормальной вегетативной реактивностью (ВР) преобладали в 1-й группе- 27,3%, во 2-й группе- 4,7%, в 3-й – 18%. Количество студентов с недостающей реактивностью распределилось так: среди «отличников»- 45,6%, «хорошистов»- 62%, «троечников»- 73%. Процентное соотношение лиц с избыточной реактивностью ВНС распределилось следующим образом: в 1-й группе – 0%, во 2-й – 9,5%, в 3-й – 9%. Специфическая реакция на стресс в 1-й группе составило 27,3%, во 2-й – 23,8%, в 3-й – таких не наблюдалось. Вегетативное обеспечение жизнедеятельности (ВОЖ) студентов распределилось следующим образом: избыточное ВОЖ среди групп «отличников» составило 18%, «хорошистов»– 9,5%, «троечников»– 9,5%; недостаточное ВОЖ в 1-й группе– 45,5%, во 2-й– 66,6%, в 3-й –54,5%; нарушенное ВОЖ в 1-й группе– 9,5%, во 2-й– 0%, в 3-й– 0%; нормальное ВОЖ в 1-й группе– 27%, во 2-й– 23,9%, в 3-й – 36%. При проведении ортоклиностатической пробы у большинства студентов наблюдалось недостаточное ВОЖ (62% от количества всех испытуемых).

**Выводы.** В ходе исследования ВНС мы выявили, что повышение холинергических влияний приводят к снижению успеваемости студентов. Таким образом, для студентов из группы «отличников» характерны явления симпатикотонии, в то время как у «троечников» преимущественно наблюдается ваготония с недостаточной вегетативной реактивностью, что свидетельствует о более экономном, энергосберегающем пути обмена веществ. Также мы заметили, что у каждой группы студентов имеет место нарушение функции ВНС в различных вариациях, определяющие успеваемость той или иной степени.

**АМИР ТЕМУР ДАВРИДА ЕР ЭГАЛИГИ**

**Тоштемирова Д. К., 110- гурух 2 педиатрия ва тиббий биология  
факултети**

**Илмий рахбар: доцент, т.ф.н., Каримова М.Ж.**

## **ТашПТИ, Фуқаролик жамияти, педагогика ва психология кафедраси**

**Долзарблиги:** Ўзбекистон тарихини биз ёшлар билишимиз мозийдан кўплаб сабоқ олишимиз, эртанги кунимиз учун керакли хулосани қила олишимиз учун керак. Бу эса мавзуимизни долзарблигини оширади. Бугунги кунда биз ёшлар бобокалонимиз А. Темур даврини билишимиз, керак бўлганда шу даврдаги ижтимоий-иқтисодий жараёнларни ўрганишимиз, эртанги кунимиз учун дастурамал бўлиб хизмат қилиши бу мавзунинг долзарблигидир.

**Мақсад:** Амир Темур даврида ер эгалиги 4 га бўлинган бўлиб, давлат ерларига, мулк ерларига, вақф ерларига ва жамоа ерларига бўлинган. Бу ерлардан жуда кўплаб одамлар фойдаланиб, бу ерларга хар –ҳил экинлар экиб давлатдаги одамларни сарҳил мева-чевалар, полиз экинлари, узумзорлар қилиб бозорларни шу ҳилдаги нарсалар билан тўлдириб, бозорларда арзончилик бўлган. Бу ҳақда Самарқандга келган испан элчиси Руи Гонзалес Де Кловихо ўзининг кундаликларида бозорларнинг нарсаларга тўлалигини ва арзон бўлганлигини ҳавас билан ёзган. Амир Темур даврида бозорларда қулоч етмайдиган қовунлар ва тарвузлар, думбаси ерга тегай деган қўйлар, иссиқ бўрсилдоқ нонлар, зарғалдоқ шафтолилар ва бошқа хар-ҳил сарҳил мева чеваларнинг беҳисоблиги ва ранг баранглиги билан хориждан келган элчиларнинг ҳавасини келтирган.

Бу албатта ерларни халққа тегишли бўлган қисми жамоа ерлари бўлиб ундан бутун қишлоқ аҳли фойдаланиб ерга экин экишган. Деҳқонлар ўзларидан ортган маҳсулотларни бозорларга олиб чиқиб сотганлар. Шунинг учун ўша даврда тўкин- сочинлик бўлган.

Амир Темурнинг ўзи Самарқанд шаҳрида 12 та боғ қилгани ҳақидаги фикрлар мавжуд. Самарқанд шаҳрининг хар бир ховлининг эгаси ҳам ўз ховлисига мевали дарахтларни экишни одат қилган. Шунинг учун пишиқчилик даврида мевалар кўпайиб, баъзи одамлар улардан қоқи солиб қиш учун тайёрлаб қўйишган.

Амир Темур Ўз ўғилларига суюрғол ерларини бўлиб берган. Бу ерлар бир қишлоқдан бошлаб бир вилоятга тенг келадиган ерни ташкил қилган. Суюрғол ерлар давлат олдидаги хизматлар учун берилган. Суюрғол ерлари вақти-вақти билан тафтиш қилиб турилган. Кимда-ким Суюрғол ерини ўз холига ташлаб уни хароба холига келтирса бу ер бошқа муносиб деб топилган кишига тақдим қилинган. Шундай қилиб Амир Темур ўз давлатида тартиб-интизом ўрнатган.

**Натижалар муҳокамаси:** Талабалар ўртасида сўров ўтказилганда Амир Темур даврида ер эгалиги ҳақида талабалар ўз фикрларини берганда, бу даврдаги ижтимоий жараёнларга улар томонидан ижобий баҳо берилди.

**Хулоса:** Тарихни билиш, уни урганиш биз ёшларда аجدодлардан бугунги кунимиз учун тўғри йўналиш олишимизда жуда керак бўлиб Амир Темур давридаги ижобий жараёнларни ҳаётимизга татбиқ этишда бу муҳим омилдир.

**ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСА**  
**Таштемирова Муниса Бахтиер кизи, 212-группа факультет 1 педиатрии**  
**и народной медицины**  
**Научный руководитель: доцент Тургунова Х.З.**  
**ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии,**  
**микробиологии**

**Актуальность:** В середине декабря 2019г. в городе Ухань (Китайская Народная Республика) стали выявляться случаи необычно тяжело протекающей пневмонии неизвестной этиологии. 11 февраля 2020 г. заболевание стало называться COVID-19. 11 марта 2020 г. вспышка COVID-19 была признана ВОЗ пандемией. Стремительное распространение инфекции вызвало всплеск заболеваемости по всему миру и тяжелейший кризис глобального здравоохранения. На 21 апреля 2021г. во всем мире официально зарегистрировано 141 млн случаев заражения человека SARS-CoV-2 и 3,01 млн случаев гибели в результате развития инфекции (в Узбекистане 87 551 и 640 соответственно)

**Цели исследования:** Определение ценности ПЦР диагностики коронавирусной инфекции.

**Материалы и методы:** Анализ литературных данных по запросу в поисковой системе Google Scholar, Cochrane Database of Systematic Reviews Review и UpToDate «ОТ-ПЦР диагностика COVID-19», «лабораторное тестирование COVID-19», «COVID-19».

**Результаты:** В основе ПЦР-диагностики COVID-19 лежит обратная транскрипция РНК с последующей амплификацией синтезированных фрагментов кДНК методом полимеразной цепной реакции (ОТ-ПЦР) в режиме реального времени. Исследование выполняется по принципу качественного анализа (идентификации). Принцип метода основан на использовании процесса обратной транскрипции РНК и последующей амплификации кДНК, заключающейся в повторяющихся циклах температурной денатурации ДНК, отжига праймеров с комплементарными последовательностями и последующей достройки полинуклеотидных цепей с этих праймеров Таq-полимеразой.

Этапы обратной транскрипции РНК и ПЦР-амплификации кДНК проводят в одной пробирке. Для повышения чувствительности и специфичности реакции предусмотрено применение «горячего» старта. Горячий старт обеспечивается методикой приготовления реакционной смеси, состоящей из двух слоев, разделенных прослойкой из парафина или использования Таq-полимеразы, блокированной антителами. Старт полимеразной цепной реакции происходит только при расплавлении парафина или температурной диссоциации комплекса Таq-полимеразы и антител, что исключает неспецифический отжиг праймеров на ДНК-мишени при начальном прогреве пробирки.

**Выводы:** Тест-системы показали высокую чувствительность и специфичность. Результаты клинических испытаний позволили провести процедуру регистрации в регуляторных органах в ускоренном порядке, принимая во внимание высокую социальную значимость обеспечения доступа пациентов к лабораторному тестированию на вирус, вызывающий COVID-19

# СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СОЕДИНЕНИЙ НЕКОТОРЫХ БИОГЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ С АСПАРАГИНОВОЙ КИСЛОТОЙ

Тулаганова З.Б. 213- группа факультет 1 педиатрии и народной медицины

Научный руководитель: доцент Алимходжаева Н.Т.  
ТашПМИ, кафедра медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей генетики

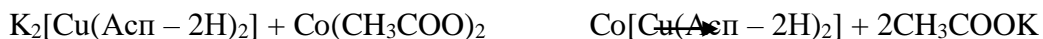
**Актуальность.** Биогенные элементы кобальт Co(II) и медь Cu(II) являются необходимыми для организма микроэлементами. Аспарагиновая кислота также необходима для нормальной жизнедеятельности организма.

**Цель исследования.** Синтез комплексного соединения аспарагиновой кислоты с кобальтом Co(II) и медью Cu(II), которые проявляют более высокую биологическую активность и могут быть использованы в медицинской практике в качестве лекарственных препаратов.

**Методы исследования.** Исследование посвящено синтезу координационных соединений Co(II), и Cu(II) с аспарагиновой кислотой, выявлению конкурентной координации донорных атомов аспарагиновой кислоты к ионам металлов.

Для синтеза соединения  $K_2[Cu(Asp - 2H)] \cdot 4H_2O$  0,1 моль аспарагиновой кислоты растворили в растворе 0,2 моль KOH (1:2) в 5 мл воды, добавили 0,1 моль  $Cu(CH_3COO)_2$  и перемешивали на магнитной мешалке до полного растворения последнего. Образовавшийся раствор ярко – синего цвета многократно обрабатывали спиртом до получения порошка, промывали эфиром и высушивали на воздухе.

Для синтеза растворимого в воде соединения  $Co[Cu(Asp - 2H)_2]4H_2O$  к двузамещенной калиевой соли аспарагиновой кислоты при перемешивании на магнитной мешалке добавили 0,1 моль  $Cu(CH_3COO)_2$  и затем 0,1 моль  $Co(CH_3COO)_2$ . Продукт также высаливали спиртом и многократно обрабатывали спиртом до образования порошка, так как синтезированное соединение гигроскопично. Выделен порошок светло – фиолетового цвета. Реакция протекает по следующей схеме:



Анализ координационных соединений аспарагиновой кислоты состава  $Co[Cu(Asp - 2H)_2] \cdot 4H_2O$  и проводили по следующей методике. Навеску вещества разлагали при нагревании под действием смеси концентрированных  $HNO_3$  и  $H_2SO_4$  до обесцвечивания слоя  $H_2SO_4$ , разбавляли водой до 100мл и нейтрализовали раствором NaOH. Из раствора определили медь Cu(II) методом титриметрического анализа.



Для определения содержания кобальта Co (II) к навеске около 0,1 мг этого соединения после растворения в 5 – 10 мл воды добавили ацетон с таким расчетом, чтобы в конце титрования содержание ацетона в жидкости было не менее 50%, добавили 2 – 3г роданида аммония в качестве индикатора и 1 мл насыщенного раствора уксуснокислого натрия. При этом жидкость приобрела бирюзовый цвет за счет образования  $(\text{NH}_4)_2[\text{Co}(\text{CNS})_4]$ . Окрашенный раствор титровали раствором комплексона III до исчезновения бирюзовой и появления розовой окраски

Количественное содержание азота в синтезированных комплексных соединениях определяли по микрометоду Дюма, содержание воды определяли весовым методом.

ИК спектры поглощения записывали в области 400 – 4000  $\text{cm}^{-1}$  на спектрофотометре UR-20. спектры диффузного отражения (ДСО) измеряли на приборе СФ-10 в области 350-700 нм с интервалом 5 нм для поликристаллических образцов.

**Заключение.** Синтезированные соединения являются биологически активными и могут найти применение в медицинской практике в качестве лекарственных препаратов

## **SPOKEN MEDICAL ENGLISH AND THE WAYS TO DEVELOP IT**

**Turayeva J. Group: 212- Faculty: Pediatrics I**

**Scientific advisor: Nabiyeva J.R.**

**TashPMI, Department of Foreign Languages,**

**Research relevance:** Medicine is a discipline not only about doing laboratory research and hypothetical reasoning, but also dealing with people. That is why improving spoken medical English oral skills is really important for non-native English-speaking medical students that are willing to migrate or practice overseas.

**Objective:** To observe the various optimal methods of learning spoken medical English; to make the student able to translate from doctor-doctor to doctor-patient discourse.

**Materials and methods:** Linguistic research papers about spoken medical English.

**Results:** Comparing to passive language skills (such as listening and reading), improving oral skills requires the communication with real people. So, firstly, students should not only have a great range of vocabulary, but also be communicative and socialized. This is also important for getting along with patients due to their psychological feature: as many studies demonstrate, patients prefer dealing with those medical professionals who can speak their language fluently.

The most commonly used method of practicing spoken medical English is simulation: doctor-patient or nurse-patient dialogues. «Patients» try to express the subjective experience of their illness and how it influences their daily lives, whereas «doctors» strive to direct the course of the interview so as to reach a diagnosis. So students playing these roles use specific terminology together with using ordinary “simple” phrases.

The second method of developing one’s spoken medical English skills is participating in medical conferences as a listener. The lectures consist of data based on medical researches, so they include big amount of official medical terminology both with spoken one. The lecturers

while explaining commonly use not only the speech, but also the animation and signs that serve for better accepting the information.

Finally, the most complicated (but mostly preferred by students whose grade include clinical practice) method is consulting the patients. It is a fact that non-medical workers do not understand the official medical language, so they need the doctors to use simpler words in their explanation of diagnosis as well as in administrating the treatment. This process demands good knowledge of spoken medical English.

**Conclusions:** Spoken medical English is commonly required for consulting foreign patients or for being a doctor in non-medical society. Studying it can include different methods, such as role-play between students, listening to audio/video/live conferences and, lastly, working with real patients. Using these ways of learning is helpful for those medicos who would like to work abroad and/or do a research (that consist of great quantity of consultations) for completing their degree.

## **THE IMPORTANCE OF USING NEW TECHNOLOGIES AND MEDICAL SITES IN EDUCATION OF ANATOMY SCIENCE**

**To'raqulov Javohir, Nodirov Kamoliddin, Azamatov Javohir - students of group 115 I P**

**Scientific advisor: ass. Ibraximova Lobar Ibraximovna  
TashPMI, department anatomy, pathological anatomy**

**Annotation:** Nowadays in our country particular attention is given to the organization and use of information resources in the field of education. Decree of the President of the Republic of Uzbekistan dated May 5, 2017 № 2956 "On measures to further reform the medical education system in the Republic of Uzbekistan" created interactive methods of ICT application. The emergence of new computer hardware and software tools has led to the emergence of a new term "information technology" and the creation of various medical websites. This term refers to the process of collecting, storing, processing, presenting and using information through electronic means. The use of audio tutorials, online tutorials, electronic libraries, and multimedia (3D) to enhance the effectiveness of the learning process is effective. The use of information and communication technologies in anatomy at medical universities can improve the quality of education and the use of global information resources and the ability to look and feel in students. Informatization of the education system is a process of finding new ways of life, which gives students free access to information in databases, electronic directories, archives and encyclopedias. Increasing students' interest in science will enable them to better understand problematic topics and activate their cognitive functioning. The use of ICTs has created new interactive methods. The use of computer technology and information technology in the classroom will elevate education to a new quality level. The use of these ICTs has a positive effect on students' understanding of the topic, and students will be more enthusiastic and self-interested in the course. For this purpose, the trainer must be well trained and methodologically supported. Because the teacher is required to teach the class using innovative and pedagogical technologies. One of the important problems in the field of higher education today is the teaching of medical biological sciences, the organization of education and upbringing of

knowledge with the use of modern pedagogical technologies, evaluation, and the creation of new curricula in medical biological sciences. Conditions of using ICT in medical and biological sciences: 1. Provision of technical equipment; 2. Distribution of software. The Internet is growing rapidly, with hundreds of billions of web pages and files being readily accessible. It is precisely the knowledge of the latest achievements in anatomy that can affect the quality of education. Today, it is necessary to know the e-mail addresses that are used to search specific medical information on certain sites. KENHUB <https://www.kenhub.com/>

ANATOMY ZONE <https://www.anatomyzone.com/>

MEDIZIN TUTORIALS -<http://medizintutorials.de/>

PubMed <http://www.bmn.com/>

Currently, medical sites provide enough information to the student, and these sites provide videos and animations, pictures and images in a perfect 3D format of members' anatomical structures.

## **ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ**

**Турсунов С.К., 108-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Исаева Н. З.**

**ТашПМИ, Кафедра Анатомии, патологической анатомии**

**Актуальность:** В последние десятилетия отмечается неуклонный рост болезней печени. Прогнозы темпов роста этих патологий неутешительны: предполагается, что на фоне сохраняющейся химизации и загрязнения внешней среды в ближайшие десятилетия следует ожидать увеличения заболеваемости гепатитами и циррозами печени еще на 30-50%. По данным ВОЗ, частота токсических поражений печени с 1960 г. увеличилась в мире в 6-8 раз.

**Цель исследования:** Охарактеризовать механизмы компенсаторной регенерации печени и модели для ее изучения в норме и при патологии, а также обозначить точки приложения для разрабатываемых способов улучшения регенерации печени. Частичная резекция печени как средство для изучения ее регенерации

**Материал и методы исследования:** Исследования выполнены на половозрелых крысах-самцах линии Вистар (п = 40, масса  $173 \pm 5,6$  г).

**Результаты:** В ответ на частичную гепатэктомию у млекопитающих наблюдается упорядоченная прогрессия в синтетической деятельности и репликации ДНК среди различных печеночных типов клеток. В гепатоцитах начинается синтез ДНК примерно через 12 часов после РП с отчетливым пиком, наблюдаемым через 24 часа после операции (у мышей пик синтетической активности ДНК немного позже — через 36-44 часа после РП). Второй меньший всплеск синтетической деятельности ДНК гепатоцитов, как правило, происходит примерно на 48 часов позже (через 60-72 часа после операции). Остальные типы клеток печени воспроизводятся позже: синтез ДНК в клетках Купфера, звездчатых клетках и холангиоцитах достигает максимума через 48-72 часа после РП, а пик репликации ДНК ЭКС — на 3-4-й день после операции

Весь процесс регенерации можно условно разделить на 3 этапа:

1. *Инициация/прайминг* — большинство гепатоцитов выходит из состояния покоя ( $G_0$ ), входит в клеточный цикл ( $G_1/S$ ) и пересекает  $G_1/S$  контрольную точку. Начинается растворение экстрацеллюлярного матрикса (ЭЦМ). У крыс эта фаза длится около 12-18 часов. Хотя она является самой короткой из трех фаз, но наиболее интенсивно проанализирована с целью определения основных событий, которые запускают регенерацию печени

2. *Пролиферация* — гепатоциты синтезируют ДНК, завершая клеточный цикл, и повторно вступают в фазу  $G_0$ . Небольшая часть гепатоцитов участвует в следующем раунде митоза. Продолжается ремоделирование ЭЦМ. Другие типы клеток печени, такие как холангиоциты и ЭКС также делятся. Эта фаза продолжается от 12-18 часов до примерно 4 дней после РП у грызунов.

3. *Терминация* — оставшаяся часть восстановительного периода (от 4-го до 7-го дня и далее) посвящена уменьшению проростовых сигналов, возобновлению ингибиторной сигнализации, восполнению массы печени и восстановлению гомеостаза в органе. В результате почти столетних исследований в области регенерации печени подтвердилось, что она является удивительно устойчивым органом. Манипуляции со специфическими генами у животных показали, что расстройство одного сигнального пути, как правило, достаточно, чтобы заблокировать регенерацию печени с задержкой регенеративного ответа, но редко процесс ингибируется полностью, приводя к острой печеночной недостаточности или смерти. Когда печеночная ткань повреждается или резецируется, массово активизируются основные и вспомогательного пути фазы инициации/прайминга для обеспечения адекватного вступления в фазу пролиферации.

**Выводы:** Научные исследования в области регенерации печени характеризуют гепатоциты как унипотентную популяцию стволовых клеток, которые способны поддерживать функциональный и структурный гомеостаз в печени при действии повреждающего фактора. Вырабатываемые печенью и внепеченочными тканями сигнальные факторы регулируют этот сложный механизм, взаимодействуя между собой и со специфическими рецепторами клеточных мембран. При циррозе нарушено это равновесие регуляторных механизмов. Для разработки адекватных и эффективных методик коррекции патологических состояний регенерации печени необходимо учитывать изученные механизмы компенсации структуры и функции печени. Это имеет важное практическое значение.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ДЕРМАТОГЛИФИКИ В ИЗУЧЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ЛЮДЕЙ.**

**Турсунова Д., студентка 1 курса лечебного факультета**

**Научный руководитель: доцент М.И.Мустафаева**

**БухМИ, кафедры Медицинской биологии**

**Актуальность темы:** Еще в древности в Китае и Индии обратили внимание на то, что рисунки кожных узоров на пальцах и ладонях строго индивидуальны, и пользовались отпечатками пальцев вместо подписи. На земле нет двух людей с одинаковыми рисунками на пальцах (кроме монозиготных близнецов). В 1892 г. Ф. Гальтон предложил

классификацию этих узоров, позволившую использовать этот метод для идентификации личности в криминалистике. Для диагностики заболеваний впервые возможность использования дерматоглифических исследований предложили Н. Cummins и Ch. Midlo в середине 20-х - 40-х годов XX века. В 60-е годы прошлого века началось широкое использование дерматоглифики. Отсутствие травматичности, предварительной подготовки к обследованию, минимальные экономические затраты, полная сформированность гребешковых узоров на ладонях и стопах к моменту рождения, их неизменность на протяжении всей жизни человека, высокая информативность позволяет использовать данный метод в клинике для диагностики заболеваний. Дерматоглифика - это метод проверки кожных узоров на ладонях и пальцах рук и ног. Узоры кожи ладоней и пальцев имеют индивидуальный характер и находятся под контролем генетического кода каждого человека. Поэтому при наследственно-дегенеративных заболеваниях были выявлены изменения в папиллярных полосках со своими особенностями и широко используются для клинической диагностики. В отличие от других частей тела здесь имеются эпидермальные выступы — гребни, которые образуют сложные узоры.

#### **Цель исследования.**

Целью нашей исследовательской работы является изучение дерматоглифических узоров на пальцах с наследственными болезнями.

**Материалы и методы исследования:** Метод проверки прост, ладонь прижимается к стеклу, с которого наносится печатная краска, а затем фотография переносится на бумагу и изучается.

Показатели, используемые при проведении:

1. Характер узоров на концах пальцев;
2. Количество линий;
3. Размер угла наклона adt.

**Результаты и их обсуждения:** При изучении результатов исследования выявлено, дерматоглифическая характеристика у наследственных больных у детей по районам Бухарской области.

Для пациентов с синдромом Дауна при дерматоглифическом исследовании дистальных фаланг пальцев и ладонных поверхностей кистей характерно увеличение петлевых узоров, снижение узора типа завиток по сравнению со здоровыми людьми, а также наличие поперечной борозды, идущей через всю ладонь, одна сгибательная складка на мизинце. При синдроме Клайнфельтера, напротив, отмечают увеличение папиллярных узоров типа завиток и снижение петлевых узоров по сравнению с группой контроля.

**Заключение.** Эмбриональное развитие дерматоглифических структур совпадает с морфогенезом многих органов, признаки папиллярных узоров используют для диагностики хромосомных нарушений и заболеваний, имеющих генетические предпосылки, возникающих на фоне генетических и внешних факторов, которые оказывают влияние на эмбриональное развитие и находят свое отражение на кожных узорах. Дерматоглифические признаки используют в диагностике и изучении наследственных заболеваний, которые были вызваны различными хромосомными аномалиями.

## СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ГРИБКОВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ С ПОМОЩЬЮ ИФА

Турсунходжаева Л.Т., Ихтисамова А.И.,  
студентки 203 группы лечебного факультета,

Научный руководители: старший преподаватель Абдуллаева Д. Г.,  
доцент Ёдгорова Н. Т.

ТМА, кафедра микробиология

**Актуальность.** По статистике во многих странах аллергией страдают от 10 до 30% населения. Распространению аллергии в современном мире способствует научно-технический прогресс и неблагоприятная экологическая обстановка. Аллергические заболевания могут ухудшать качество жизни не только отдельно взятого индивида, но и целого государства. Также усиливается тяжесть проявления аллергических реакций, что требует разработки качественного и безопасного для больных и медицинского персонала методов аллергодиагностики.

**Цель работы:** определение грибковых аллергенов новым методом системы RIDA qLine® Allergy иммуноферментным анализом на нитроцеллюлозной мембране.

**Задачи:** 1. Выявить наиболее аллергенные грибки (*Cladosporium herbarium* (M2), *Penicillium notatum/chrysogenum* (M1), *Candida albicans* (M5), *Alternaria alternata/tenuis* (M6), аспергиллы (MX13), плесневые грибы (MX10));  
2. Сравнить степень аллергенности между грибковыми аллергенами у определенных больных.

**Материал и методы:** в Медицинском диагностическом центре Medilux (2020 – 2021 гг.), исследовали 20 пациентов, проживающих в городе Ташкент с аллергическими реакциями для сбора и дальнейшего анализа полученных данных. В этом центре методом ферментного иммуноанализа на тестовой системе RIDA qLine® Allergy (Германия) определили наличие иммуноглобулин Е (IgE) специфических антител к грибковым аллергенам и количественно оценили их уровень. В качестве исследуемого материала применялась сыворотка крови больных.

**Результаты:** в ходе нашей работы мы использовали первую панель аллергенов, где содержатся грибковые аллергены (*Cladosporium herbarium* (M2), *Penicillium notatum* (M1), *Candida albicans* (M5), *Alternaria alternata/tenuis* (M6), аспергиллы (MX13), плесневые грибы (MX10)).

Был произведен математический расчёт количества больных с разным уровнем концентрации IgE к грибковым аллергенам. По результатам подсчётов видно, что к аллергену *Cladosporium herbarium* сенсibilизация у больных встречается не часто по сравнению с другими грибковыми аллергенами, так как у 65% пациентов наблюдается отсутствие или обнаружение с трудом IgE, и лишь 5 % - существенно увеличенное содержание антител. А наиболее аллергенными являются плесневые грибы и *Alternaria alternata*, так как к этим грибкам у 30% больных определили увеличенное содержание IgE, а к грибкам семейства Аспергилл – у 25%.

**Выводы:** Метод, выбранный нами для работы, очень экономичен, т.к. панели аллергенов содержат до 20 наименований для диагностики; достоверен, т.к. стандартные кривые откалиброваны по международным референсным протоколам “1st WHO IRP 67/86 for human IgE”; уникален, возможна индивидуализированная диагностика, а также

возможен количественный подсчёт, ведь для каждого стрипа есть стандартная кривая. Вследствие чего тестовые панели RIDA qLine® Allergy рекомендуются для диагностики грибковых аллергенов у больных с аллергическими заболеваниями аллергологам, дерматовенерологам, терапевтам, педиатрам и диетологам Узбекистана.

## **ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕНИНГОКОККА.**

**Утепбергенова А.А., Бекпулатова Н.И., 215 – группа факультет 2  
педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Исламов А.Й.  
ТашПМИ, кафедры Аллергологии, клинической иммунологии,  
микробиологии**

**Актуальность:** Бактериальные гнойные менингококк-наиболее частая форма нейроинфекции, которая отличаются очень тяжелым течением и высокой летальностью. Распространенность в нашем регионе составляет 3-10 на 100 тыс. населения в год. Летальность при отдельных формах составляет 30-70%.

**Цель:** Изучить лабораторную диагностику менингококка по научным данным.

**Материал и методы:** Мы при изучении лабораторной диагностики менингококка использовали следующие научные статьи. 1. Зенькова С.К. «Бактериальные менингиты: клинико-эпидемиологические и патогенетические особенности, лечение». 2. Королева М.А «Эпидемиологический мониторинг за гнойными бактериальными менингитами». В первой статье для постановки реакции латекс-агглютинации с целью идентификации возбудителей гнойных менингококков из сыворотки крови использовали коммерческие диагностические наборы «Directigen T.M». На второй статье выделяют культуры из ликвора и крови пациента с диагнозом менингита, но результатность низка. Также использовали метод мультилокусного секвенирования- типирования основан на определении последовательности нуклеотидов определенного набора их генов для идентификации.

**Результаты исследования:** На основе по первой статье показывает, что с помощью реакции латекс-агглютинации позволяет в течение 15 мин дать заключение об отсутствии или наличии в СМЖ больного специфического антигенов менингококков. По результатам исследование во второй статье с помощью метода МЛСТ позволяет проводить объединение генетически близких штаммов в группы-колониальные комплексы.

**Выводы:** Изучив две научные статьи по современной диагностике пришли к выводу, что с каждым годом увеличиваются количество новых методов диагностики. Привлечение метода латекс-агглютинация показана повышения результативности лабораторной диагностики, а привлечение МЛСТ наблюдать за молекулярно-генетическими свойствами менингококков выявило долю уникальных клонов, разнообразие сиквенс-типов, клональных комплексов, что соответствует продолжающемуся межэпидемическому периоду.

# ЗНАЧЕНИЕ БУФЕРНЫХ РАСТВОРОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Файзиева Э.Б. 116 группа факультет 2 педиатрии и медицинской  
биологии

Научный руководитель: доцент Алимходжаева Н.Т.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской и биологической химии,  
медицинской биологии, общей генетики

**Актуальность.** Организм человека на 70-80% состоит из воды и имеет определенное кислотно-щелочное соотношение, характеризующее водородным показателем рН. Кислотно-щелочное равновесие крови человека является одним из самых стабильных параметров, поддерживающих кислые и щелочные компоненты в определенном равновесии в очень узких границах. При сдвиге рН в кислотную сторону возникает состояние, называемое ацидозом, в щелочную-алкалозом. От уровня кислотности зависят все биохимические процессы в организме, а это значит, что любое отклонение значения рН от нормы приводит к серьезным патологиям.

**Цель исследования.** Целью исследования является изучение влияния буферных систем на рН биологических жидкостей.

**Методы исследования.** Организм постоянно стремится уравновесить эти соотношения, поддерживая строго определенный уровень рН. Поддержание на заданном уровне кислотно-основного равновесия обеспечивается на молекулярном уровне действием буферных систем.

Растворы, сохраняющие постоянное значение рН при добавлении небольших количеств сильных кислот и щелочей, а также при разбавлении, называются буферными системами. Способность некоторых растворов сохранять неизменной концентрацию ионов водорода получила название буферного действия, которое является основным механизмом протолитического гомеостаза. Постоянство рН биологических жидкостей, тканей и органов обусловлено наличием нескольких буферных систем, входящих в состав этих биообъектов. Главной буферной системой организма человека является бикарбонатная буферная система ( $\text{H}_2\text{CO}_3 + \text{NaHCO}_3$ ). При рН около 7,4 в организме преобладает гидрокарбонат-ион, и его концентрация может в 20 раз превышать концентрацию угольной кислоты. По своей природе угольная кислота  $\text{H}_2\text{CO}_3$  очень нестойкая и сразу после образования расщепляется на  $\text{CO}_2$  и  $\text{H}_2\text{O}$ . Эти реакции катализируются ферментом карбоангидразой, который находится в эритроцитах и в почках. Избыток ионов водорода связывается с гидрокарбонат-ионом. Образующийся при этом углекислый газ  $\text{CO}_2$  стимулирует дыхательный центр, вентиляция легких повышается, а излишки углекислого газа  $\text{CO}_2$  удаляются при дыхании. Так, в организме поддерживается баланс рН. Чем больше в клетках образуется ионов водорода, тем больше расход буфера. На этом этапе метаболизма подключаются почки, которые выводят избыток ионов водорода, и количество гидрокарбоната в организме восстанавливается.

Наиболее мощными буферными системами крови являются так называемые гемоглобиновые буферы ( $\text{HНb} + \text{КНb}$ ). Сущность действия этих буферных систем заключается в следующем: кислые продукты обмена взаимодействуют с калиевой солью



гемоглобина с образованием эквивалентного количества их калиевых солей и свободного гемоглобина, обладающего свойствами слабой органической кислоты, таким образом подкисляется кровь. Углекислота, связанная с гемоглобином, в конечном итоге выделяется в воздух через легкие, однако сдвига рН крови в щелочной стороне не происходит, так как образующий при этом оксигемоглобин значительно кислее гемоглобина.

**Заключение.** Таким образом, механизм регуляции кислотно-основного равновесия в целостном организме заключается в совместном действии внешнего воздействия: дыхательной, кровообращения, выделения и буферных систем.

## **МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ MYCOPLASMA PNEUMONIAE**

**Хаитматова А.А., Рустамова Р.Р., 202-группа, Международный факультет, лечебной дело**

**Научный руководитель: доцент Каримова З.К.**

**ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии**

**Актуальность.** Микоплазменная пневмония – регистрируется повсеместно в виде отдельных случаев и локальных вспышек. По данным серологических исследований, удельный вес этой патологии составляет около 8% всех ОРЗ, от 5 до 19% всех случаев развития острых пневмоний.

**Цель исследования.** Исследование проводилось на основе литературных данных

**Материалы и методы.** Рассмотреть особенности морфологии *Mycoplasma pneumoniae*, её полиморфность и отличительные характеристики от схожих возбудителей.

Клиническая диагностика микоплазменной инфекции затруднительна в виду отсутствия специфической картины, которая может быть схожа с ОРЗ, гриппом, орнитозом, Ку-лихорадкой, легионеллезом, пневмониями другой этиологии.

Для проведения дифференциального диагноза и этиотропной терапии необходима точная лабораторная диагностика инфицирующего агента.

**Результаты.** *Mycoplasma pneumoniae* обладает полиморфизмом обусловленным отсутствием ригидной клеточной стенки, что значительно затрудняет диагностику. Для диагностики применяют бактериологические и серологические методы. Материалами для исследования служат – слизь из глотки, мокрота, плевральный выпот, биоптаты легочной ткани. Бактериологическим методом определена морфология возбудителя. Выделение возбудителя проводят посевом на питательные среды. Определяют морфологию колоний, способность к гемоадсорбции и гемолизу. Колонии можно идентифицировать методом иммунного связывания, иммунофлюоресценции отпечатков колоний, реакцией торможения роста и др. Микоплазма пневмонии является очень мелким, коротким, нитевидным, полиморфным микроорганизмом диаметром 0,1-1,2 мкм, длиной в 2-5 мкм. Обладает «скользящей подвижностью», грамотрицательна, растет только на специальных питательных средах. На питательных средах дают видимый рост на 5-10-е сутки. Для

формирования характерных колоний типа «глазуний» необходимо несколько пересевов. Антигены возбудителя в исследуемом материале выявляют с помощью РИФ, РПГА, ИФА и др. Факторами патогенности являются адгезины, взаимодействующие с мерцательным эпителием дыхательных путей, токсины, в том числе гемолизин, ферменты. Для выявления АТ в парных сыворотках применяют РСК со специфическим диагностикумом. Четырехкратное увеличение титра в динамике или выявление отдельных высоких титров АТ свидетельствует о заболевании. В единичных пробах диагностически достоверным считают титр 1:64 и выше или наличие IgM в титре 1:128. Определенную информацию дает определение холодных АТ в РА О+ - эритроцитов. Современные методы диагностики – метод гибридизации ДНК и ПЦР.

**Вывод.** При диагностике *Mycoplasma pneumoniae* необходимо учитывать особенности морфологии возбудителя. Наилучшим методом является – метод гибридизации ДНК и ПЦР.

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДИЙНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

**Хаитова З.К., 212-группа факультет 1 педиатрии и народной медицины**

**Научный руководитель: доцент Тургунова Х.З.**

**ТашПМИ, кафедра: Аллергологии, клинической иммунологии и  
микробиологии**

**Актуальность:** Современные методы диагностики хламидийных инфекций, поражающих слизистые половых органов, остается одной из сложных проблем. Сложность выявления патогенной хламидийной инфекции половых органов связана с особенностями его жизнедеятельности и функционирования. Хламидии способны проникать внутрь клеток слизистых оболочек, жить и размножаться в клетке-хозяине.

**Цель работы:** Описание наиболее информативных и специфичных методов лабораторной диагностики хламидий половых органов, определение показаний к их применению, интерпретация полученных результатов с клинической точки зрения.

**Результаты исследования:** Материалом для исследования при урогенитальном хламидиозе являются мазки, соскобы со слизистой оболочки уретры, цервикального канала, шейки матки, прямой кишки, конъюнктивы. Забор материала проводится по рекомендации специалиста, при выявлении характерных клинических симптомов поражения слизистых половых органов до начала терапии антибиотиками. Взятие материала из мочеполового тракта больных осуществляется через 2-3 часа после последнего мочеиспускания.

**Лигазная цепная реакция** – новый и высокоэффективный метод диагностики хламидийной инфекции. Метод лигазной цепной реакции позволяет выявить хламидии в моче у женщин. Чувствительность и специфичность – очень высока и составляет 95% и 100% соответственно. По своей чувствительности и специфичности метод лигазной цепной реакции, превосходит все остальные методы, в том числе и культуральный.

**Метод ДНК-зондов** – также высокоспецифичен, однако, он малоинформативен при хронической хламидийной инфекции. Метод основан на выявлении хламидийной

ДНК (РНК) в образцах путём гибридизации нуклеиновых кислот с использованием ДНК-зонда, меченного биотином. Наибольшей чувствительностью метода ДНК-зондов наблюдается при диагностике хламидийной инфекции в канале шейки матки у женщин.

**Выводы:** В ходе работы были установлены самые чувствительные и специфичные методы для выявления хламидийной инфекции на сегодняшний день. Это методы диагностики хламидийной инфекции лигазной цепной реакцией и методом ДНК-зондов.

## LOTIN TILIDA MAQOLLAR VA HIKMATLI SO'ZLARNING ISHLATILISHI

**Haydarova Farangiz, 106 –guruh Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti**  
**Ilmiy rahbar: Xamroqulova M.R.**  
**ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedrası**

**Mavzuning dolzarbligi:** O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "O'zbekiston Respublikasida tibbiy ta'lim tizimini yanada isloh qilish chora-tadbirlari to'g'risida" 2017-yil 5-maydagi PQ-2956 son qarorlari va tibbiyot hodimlarining uzluksiz kasbiy ta'lim tizimini yanada takomillashtirish, sog'liqni saqlash tizimi organlari va muassalarining malakali tibbiyot kadrlariga bo'lgan ehtiyojini qondirish to'g'risidagi farmoishlari tibbiyot sohasida kadrlarni tayyorlashda muhim ahamiyat kasb etdi. Ma'lumki, kasbni egallash kasb tilini o'rganish, shu bilan birga tushunchalar va ularni ifodalovchi atamalar tizimini o'zlashtirish bilan amalga oshiriladi. Hozirgi zamon tibbiy atamashunosligi tom ma'noda keng va murakkab atamalar tizimi hisoblanib bir necha yuz ming so'z va so'z birikmalarini o'z ichiga oladi. Tibbiy va biologik atamashunoslikning o'ziga xos xususiyati ko'p asrlik "an'anaviy" lotin tilini qo'llashdadir.

**Tadqiqot materiallari:** \*In via est in medicina via sine lingua Latina.

Tarjima; Lotin tilisiz meditsinaga yo'l yo'q.

Shubhasiz, lotin tilini bilmagan kadr –mutaxassis tibbiyotni tushuna olmaydi. Zero, har bir anatomik, klinik va farmaseftik terminlar lotin va yunon tillari asosida quriladi.

\*Natura sanat, medicus curat.

Tarjima; Shifokor davolaydi, tabiat sog'aytiradi.

\*Summum bonum medicinae sanitas.

Tarjima; Tibbiyotning oliy maqsadi –salomatlikdir.

\*Dum spiro, spero.

Tarjima; nafas olishimga umid qilaman.

Omnium atrium medicina nobillissima est.

Tarjima; San'atlar orasida eng oliyjanobi tibbiyotdir.

\*Repetitio est mater studiorum.

Tarjima; Takrorlash bu o'rganishning onasidir.

\*Salus egroti suprema lex.

Tarjima; Bemorning sog'ligi oliy qonun.

\*Comple aegrotum bone spe.

Tarjima; Kasalni yaxshilikka umidvor qil.

**Xulosa.** Lotin tili o'lik til bo'lishiga qaramasdan hozirgi kunda tibbiyot va farmakologiya asosi hisoblanadi. Lotin maqollari-lotin tilidagi aforizmlarning muallifligi odatda mashxur

qadimgi Rim olimlariga tegishli. Lotin maqollari lotin tilida talaffuz qilinadi va yetarli ma'lumotli odam ularni tushunishi kerak deb hisoblanadi. Ko'pgina lotin maqollari aslida yunon tilidan tarjima qilingan.

## **КОРРЕКЦИЯ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ**

**Хайитова З. К. 212-группа факультет 1 педиатрии и народной медицины  
Научный руководитель: к.б.н., доцент Акбарходжаева Х.Н.  
ТашПМИ, кафедра медицинской и биологической химии, медицинской  
биологии, общей генетики**

**Актуальность.** В настоящее время установлено, что одним из ведущих механизмов повреждения мембран является активация перекисного окисления липидов (ПОЛ) на фоне снижения уровня антиоксидантной защиты (АОС), а эффективным средством для их восстановления являются антиоксиданты.

**Цель работы.** Целью настоящей работы является восстановление функциональной активности мембран гепатоцитов и органов иммунной системы при введении экспериментальным крысам гепатотропного яда – гелиотрина.

**Метод исследования.** Эксперименты проведены на 100 крысах породы «Вистар» массой 120-140 г., содержащихся в стандартных условиях вивария. На 20 день после интоксикации гелиотрином крысам вводили: витамин Е, купир (медь с витамином В<sub>6</sub>), феррамид (железо с витамином РР) внутримышечно ежедневно в течении 12 дней. Забой животных проводили на 50-70 сутки с начала опыта. Для оценки изменений у экспериментальных крыс исследовали ряд биохимических показателей мембран гепатоцитов и лимфоцитов в крови.

**Результаты исследований и обсуждение.** Исследованиями установлено, что у крыс наблюдается усиление ПОЛ в печени [1] и в лимфоцитах крови. Одновременно с этим происходит снижение активности ферментов АОС [2,3]. Активность супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы на 50 и 70 дни исследования снижалась на 24-68%. Следовательно, ксенобиотик (алкалоид гелиотрин) оказывает дестабилизирующее действие на мембраны, усиливая ПОЛ и снижая активность АОС в них. С целью установления дестабилизации цитоплазматических мембран исследуемых органов нами было изучена активность цитоплазматических ферментов: лактатдегидрогеназа (ЛДГ), фруктозо-1-фосфатальдолаза, аланинаминотрансфераза (АЛТ) в сыворотке крови. Наблюдалось увеличение активности всех исследуемых цитоплазматических ферментов в сыворотке крови от 2,4 до 5 раза по сравнению с нормальными показателями.

**Выводы.** При введении экспериментальным животным препаратов активность цитоплазматических ферментов в сыворотке крови снизилась на 45-50%, а в гомогенатах исследуемых органах их активность повысилась в 3-4 раза. Определение активности цитоплазматических ферментов имеет не только патогенетические, но и прогностическое значение, поскольку оно дает информацию о восстановлении плазматических мембран исследуемых органов, ибо нормализация

активности этих ферментов, как в сыворотке крови, так и в клетках лежит в основе обеспечения организма метаболитами биологического окисления.

## ИСТОРИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Хакимова Шахзода, 116-группа факультет 1 педиатрии и народной  
медицины

Научный руководитель: Расулова З.Т

ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы

**Актуальность темы:** Латинский язык (*lingua latina*), или латынь, — язык древних римлян, употреблявшийся в Римской империи. Язык латино-фалисской ветви италийских языков индоевропейской языковой семьи. Ни один народ мира не разговаривает на латинском языке, но в истории мировой цивилизации влияние латинского языка сохраняется и сегодня.

История латинского языка восходит к началу первого тысячелетия до н.э. К этому периоду относятся первые сведения о латинах, называвших область, где они жили, Лаций (*Latium*), а свой язык – латинским (*lingua Latina*). В 753 г. до н.э. центром племенного объединения стал город Рим. К концу II до н.э. образовалась огромная Римская империя, занимавшая земли от современной Румынии на востоке до современной Португалии на западе. Государственным языком империи был латинский язык. Он распространялся через официальные учреждения, а также в результате общения местного населения с римскими солдатами, торговцами и переселенцами. Знание латинского языка являлось также необходимым условием для занятия местных должностей. В истории латинского языка принято выделять следующие этапы развития:

- 1) Архаический период: от первых сохранившихся письменных памятников которыми являлись надписи на оружии, личных вещах, относящихся примерно к VII в. до н.э., до начала I века до н.э.
- 2) Классический период – «золотая латынь»: I в. до н.э. – начало I в. н.э. В этот период в Риме создаются первые медицинские школы. В наши дни в большинстве учебных заведений в основе учебных программ по латинскому языку лежит латинский язык именно этого периода.
- 3) Послеклассический период – «серебряная латынь»: I-II вв. н.э. Наиболее известные авторы этого периода – философ и драматург Сенека, поэты-сатирики Марциал и Ювенал, самый известный из римских историков Тацит и Апулей – философ и писатель. Они четко следуют уже выработанным грамматическим стандартам, но несколько отходят от жестких норм синтаксиса «золотой латыни».
- 4) «Поздняя латынь»: III-VI вв. н.э. – качественно новая фаза в развитии латинского языка.

Латинский язык присутствует в нашей жизни неизменно. В современном мире есть профессии, для которых знание латыни обязательно. В первую очередь это медицина, включая фармацию. Несомненную помощь окажет латинский язык филологу-русисту, ибо только он позволяет объяснить разницу в значении и орфографии таких слов, как, например, «компания» и «кампания»; наличие одного корня, но в трех вариантах в словах «факт», «дефект», «дефицит» и т.д. Латинский язык безусловно необходим историку, притом не только специалисту по античной истории, но и изучающему эпоху

средневековья, все документы которой написаны на латинском языке, и юристу, так как римское право легло в основу современного западноевропейского права и, через посредство византийского, оказало влияние на древнейшие источники русского права. Для представителей этих профессий латынь является общим языком вне зависимости от их национальности

**Вывод.** В результате научных изысканий латинский язык непрерывно обогащается новыми словами, обозначающими определенные понятия науки, техники, производства, т. е. терминами. Благодаря латинскому языку биологическая, медицинская и ветеринарная терминологии стали международными, что в значительной степени облегчает связи между учеными всего мира. Знание латинского языка дает шанс прикоснуться к древней культуре и существенно расширить кругозор

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ИНТЕРЕСА СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ**

**Халимжонова М.Ж., 118-группа факультет 2-педиатрии и медицинской  
биологии**

**Научный руководитель: старший преподаватель Хайтматова Г.А.  
Кафедра Гражданского общества, педагогики и психологии**

**Актуальность:** В сегодняшнее время одной из самых распространенных задач среди педагогов является улучшение эффективности обучения, все больше и больше студентов теряют мотивацию к учебе. Необходимо рассмотреть феномен медицинских гуманитарных наук и международный опыт интеграции гуманитарных наук в медицинском образовании.

**Цель исследования:** Можно ли сегодня воспитать чуткого, гуманного врача, преподавая лишь естественные науки? Чтобы ответить на поставленные выше вопросы, проанализируем зарубежный опыт подготовки врачей, узнаем мнение студентов, определим место и роль гуманитарных дисциплин в системе образовательного процесса.

**Материал и методы:** Материалом исследования послужили социологический опрос среди студентов и педагогов ТашПМИ по проблеме повышения успеваемости и энтузиазма студентов, а также внедрение в практику новых методов мотивации, которые предложили опрошенными. Были опрошены студенты и преподаватели, изучена их заинтересованность в проведении изменений в учебной сфере, улучшения качества высшего образования в Узбекистане в целом.

**Результаты:** Врач сегодня должен быть не только высококвалифицированным специалистом, он обязан знать законы, обладать когнитивными, коммуникативными, поведенческими навыками и менеджерскими способностями. Несмотря на то что не получится стать хорошим врачом без знаний анатомии, физиологии, гистологии и широкого ряда иных профильных дисциплин, без включения в учебный план гуманитарных дисциплин не представляется возможным воспитать чуткого, сострадающего врача с необходимым набором общекультурных и общепрофессиональных компетенций. Согласно мнениям большинства опрошенных,

самым практичным и успешным способом развития и стимулирования студентов к учебе в высшем учебном заведении было бы не только внедрение кредитно-модульной системы, но и освобождение от контракта студентов окончившие семестр на отличные оценки. Несмотря на то, что институты поощряют активных студентов, отмена контракта на следующий семестр изменило бы их отношение к обучению в высшем учебном заведении кардинально.

**Выводы:** Современная медицина достигла колоссальных высот в своем развитии. Однако следует отметить, что научная эволюция сопряжена с эволюцией общества. По итогам и анализу социологического опроса, стало ясно, что система образования нуждается в реформах, так как изменение в значительной степени простимулировало бы студентов, согласно тому факту, что конкуренция способствует улучшению продуктивности в различных сферах деятельности. Кроме того, по опытам самых развитых стран, мы можем сделать вывод, что в ближайшем будущем высококвалифицированные специалисты смогут вносить свой вклад в развитии нашей страны, если для них созданы максимально качественные условия образования. К тому же, это станет поводом для открытия новых возможностей в нашей стране для перспективных молодых людей.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ЯДА ЖЁЛТОГО И ПЕСТРОГО СКОРПИОНА В МЕДИЦИНЕ**

**Халимжонова М.Ж., 118-группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: к.б.н. Султанбекова И.А.**

**ТашПМИ, кафедра Медицинская и биологическая химия, медицинская биология, общая генетика**

**Актуальность:** Современная химиотерапия ищет ингибиторы специфического действия онкогенов или интегрированных протоонкогенов для подавления роста опухоли. В связи с тем, что применение обычной химиотерапии для лечения больных раком не дает желаемого эффекта возникает необходимость в новых терапевтических подходах или в новых комбинациях лекарственных средств.

**Цель исследования:** нахождение альтернативных и эффективных путей лечения раковых опухолей с менее значительными побочными эффектами.

**Материалы и методы:** Анализ научной литературы (Статья: "Токсикологическое значение яда скорпиона"- Кароматов И.Д., Хакимова С.И.; Диссертация: "Arachnidae scorpiones" Юсубов Э.Б.) и интернет-ресурсов ([www.iz.ru \(science\)](http://www.iz.ru/science); [www.wikipedia.org \(scorpiones\)](http://www.wikipedia.org/scorpiones); [www.bigpikcha.ru\(deathstalker\)](http://www.bigpikcha.ru(deathstalker))) по теме исследования (ретроспективный метод).

Яд и масло скорпионов определенных видов используется как в народной, так и в современной медицине, точнее масло использовалось при лечении радикулита, геморроя, неврита лицевого нерва, суставных болей, подагры и др. В настоящее время с помощью яда пестрого скорпиона стало возможным лечить рассеянный склероз, в то время как

пептиды яда (хлоротоксин) обладают способностью противоопухолевой активностью. Хлоротоксин воздействует прямо на раковые клетки, игнорируя здоровые ткани. Именно эта избирательность вещества в отношении раковых клеток дает надежду использовать его в борьбе с болезнью. Если же соединить хлоротоксин с радиоизотопом, то теоретически он должен доставить радиоактивное вещество прямо в опухоль и остаться там.

**Результаты:** Для того чтобы пептиды яда пестрых скорпионов (*Mesobuthus eupeus*) действовали только на опухолевые клетки нужно создать такую версию яда, которая действовала бы только на конкретные нейроны или же обладала пониженной или повышенной активностью.

**Выводы:** согласно факту, что яд жёлтого скорпиона является самой дорогой жидкостью в мире (более 10,3 млн. долларов), лечение не будет доступным для большинства населения мира. Решение этой проблемы является создания ферм специальных видов (перстные и желтые скорпионы) в Узбекистане для увеличения количества добычи ценного лекарства.

## **ЎТКИР ҲОШИМОВНИНГ “ДУНЁНИНГ ИШЛАРИ” АСАРИДА ОНА ОБРАЗИ**

**Ҳамидов Ҳожиакбар, 209-гурӯҳ 1 Педиатрия ва халқ табоботи факультети**

**Илмий раҳбар: доц.Курамбаева Г.К.  
ТошПТИ, Ўзбек тили ва адабиёти кафедраси**

**Мавзунинг долзарблиги.** XX аср ўзбек адабиётининг кўзга кўринган ёзувчиларидан бири Ўзбекистон халқ ёзувчиси Ўткир Ҳошимов XXI аср ёшларининг ҳам энг сеvimли адибидир. Ёзувчининг қайси бир асарини олиб varaқламанг, унда жонли ва ҳаётий тасвирлар, соф ўзбекона ёндашув ва характер, қаҳрамонлар ўртасидаги суҳбатлар шундай маҳорат билан ёритилганки, ўқувчини ўзига ром этади. Адибнинг ҳамма асарлари китобхонлар учун тарбиявий ва ҳаётий сабоқ бўлади.

**Мавзунинг мақсади.** Ўткир Ҳошимовнинг “Дунёнинг ишлари” қиссасида ҳаёт манзаралари шунақа содда, жўн тилда ёзилганки, ўқиган китобхон унда ўз онасини кўради. Дунёнинг ишлари мужассам бўлган мазкур китоб шахсан менга катта ҳаётий хулоса берди. «Дунёнинг ишлари» она ҳақидаги дардлар мужассам бўлган асар. Дунёда ҳеч қандай чегарани тан олмайдиган ва куёш каби муттасил нур сочиб турадиган сеҳрли куч бор. Бу – Она меҳри! Ёзувчининг «Дунёнинг ишлари» асарида ҳар бир ҳикоя мустақил асар сифатида берилган. Уларнинг ҳаммасида Она образи бор. Агар баъзиларида иштирок этмаган бўлса ҳам унинг ички руҳиятини ёритиб, ҳикоя воқеаларидан келиб чиқадиган ҳикматни бир-бирига улаб туради. Бу асар ҳар жиҳатдан мукамаллиги билан ажралиб туради. Ҳажман катта бўлмаса ҳам асарда ёзувчининг инсонпарварлиги, инсоний фазилатлари ўз аксини топган. Адиб ушбу асари билан жамики оналарга ҳайкал қўя олган. Албатта, биз ҳар биримиз дунёни она тимсоли орқали англаганмиз, улғайганмиз ва ҳаётда ўз ўрнимизни топганмиз. Адиб ўзининг “Дафтар ҳошиясидаги битиклар” асарида



таъкидлаганидек, “Китоб ёзаётган қаламкаш ҳаяжони китоб ўқиётган ўқувчи ҳаяжонидан ўн карра кучлироқ бўлади. Китоб ўқиётганингизда жиндай табассум қилсангиз, билингки, ўша саҳифаларни қаламкаш росмана кулиб ёзган. Китоб ўқиётганингизда кўзингизга бир қатра ёш келса, билингки, қаламкаш ўша саҳифаларни росмана йиғлаб ёзган” Ҳақиқатдан ҳам, “Дунёнинг ишлари”га кирган ҳар бир ҳикояни ўқиганингизда ё куласиз, ёки кўзингизда ёш пайдо бўлади. Ундаги Она образи тасвирида ўзимизнинг болаликда волидаи муҳтарамамиз билан ўтказган ширин онларимиз кўз ўнгимизда гавдаланади. Ёзувчининг қиссага киритилган “Илтижо” номли ҳикоясини ҳаяжонланмасдан ўқишнинг асло иложи йўқ: “Ойи мен келдим... Эшитяпсизми, ойи, мен яна келдим...Қаранг, ойи, тагин кўклам кирди. Эсингиздами, ҳар йили баҳор кириши билан Сизни далага олиб чиқардим. Сиз чарақлаган офтобни, тиниқ осмонни, кўм-кўк майсаларни кўриб қувонардингиз. Эсингиздами, невараларингиз териб келган бойчечакларни кўзингизга суртиб, “омонлик-сомонлик” қилардингиз...Бугун... ўзингизнинг устингиздан бойчечак ўсиб чиқибди... Йўқ, йўқ, ойижон... йиғлаётганим йўқ. Биламан, мен йиғласам, сиз безовта бўласиз... Ҳозир... ҳозир ўтиб кетади. Мана бўлди...Қабрингизни силаб кўйсам ором оласизми... Мана, ойижон, мана... Йўқ, йўқ, йиғлаётганим йўқ. Ҳозир, ҳозир ўтиб кетади...”

**Хулоса.** Ёзувчининг бу асари ҳар бир ўқувчини оналаримизнинг кадрига тириклигида етиш, уларнинг ҳолидан хабар олиш, ҳурматини жойига қўйиш, энг муҳими фарзандлик бурчимизни адо этишимиз лозимлигини қайта-қайта уқтирадиган ноёб асар. Бу асар шу жиҳати билан ҳам кадрлики, унинг яратилганига 40 йилдан ошган бўлса-да, ҳамон ўзининг бадий-эстетик қимматини йўқотмаган, аминманки, келажак авлод учун ҳам маънавий озуқа вазифани ўтайди.

## **КАЛАМУШЛАР НАЙСИМОН СУЯКЛАРНИНГ ГИПОПАРАТИРЕОЗ ХОЛАТИДА МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ**

**Хасанов Комил, 104 гуруҳ, Тиббиё педагогика ва даволаш факультети  
Илмий раҳбар: Хидирова Г, О.  
ТошПТИ, анатомия кафедраси**

**Долзарблиги.** Ҳаракат – таянч тизимининг (ХТТ) тараққиёти ва ўсиш – ривожланишида эндокрин безларнинг функционал ҳолати ўзига хос ўрин тутаяди. Айниқса қалқонсимон, қалқон орқа (ҚОБ) ва буйрак усти безларининг гормонлари минераллар алмашуви, хусусан бириктирувчи тўқима ривожланиши, ёшга хос дифференциаллашувида иштирок этиши маълум (Basil M., 2001).

**Мақсади.** Гипопаратериоз ҳолатида параартикуляр тузилмаларнинг морфологик ўзгаришини ўрганиш.

**Материал ва метод.** Экспериментал тадқиқотлар 15 нафар лабаратор каламушларда одатий виварий шароитида ўтказилди. Олинган тўқима бўлақчалари гистологик ишлов натижасида препаратлар тайёрланиб, гемотоксиллин-эозин ва Ван-Гизон усулида бўялди.

**Натижалар.** Татқиқот натижасида мушак, пай ва пай-суяк комплексининг гипопаратериоз таъсирида динамик ўзгаришини морфологик тавсифлаш натижасида амалий тиббиёт учун ўсаётган организмни тўғри парваришлашга, саломатликни тиклашда фундаментал аҳамият касб этади. Мазкур тадқиқот натижасида гипопаратиреоз фониди бўғим ёндош анатомик тузилмаларининг шаклланишдаги динамик ўзгаришлар очиб берилди. Гистологик текширувларда бўғим капсуласи, мушак, ташқи бойлам, пай элементларининг тўлиқ ривожланмаслигига олиб келувчи яққол ифодаланган дегенератив–дистрофик ўзгаришлар кузатилиши аниқланди. Гистологик маълумотлар гистокимёвий ўзгаришлар билан ҳам тасдиқланади. Бунда бўғим ташқи бойламлари ва мушак пайларида нордон мукополисахаридлар таркиби сезиларли даражада камайган, тўқимадаги сезиларли дистрофик ўзгаришларга ишора қилувчи метохромазия ўчоқлари кузатилади.

**Хулоса:** Бўғим атроф элементларида аниқланган гистологик ва гистокимёвий ўзгаришлар ушбу компонентларининг шаклланишидаги жиддий бузилишлардан далолат бериши ва деформациялар ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Бўғим атроф компонентларидаги ўзгаришлар гипопаратиреозда дастлабки 60 кунгача нисбатан камроқ, аксинча 90 кунда эса нисбатан яққолроқ ифодаланади, бу ўзгаришлар сезиларли шаклий бузилишларга олиб келади.

## **ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИИ ПРИ НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ПЕЧЕНИ**

**Хасанова С.С, Ахаткулова Р.А., 203 группа медико-педагогического и  
лечебного факультета**

**Научный руководитель: Азизова Н.М.**

**ТашПМИ, кафедра Медицинская и биологическая химия,  
медицинская биология, общая генетика**

**Актуальность.** Недостаточность углеводного обмена в печени, нарушение ее глюкостатической функции может носить первичный наследственный и вторичный приобретенный характер. Причем приобретенные формы печеночной недостаточности в поддержании углеводного гомеостаза могут возникать как следствие прямого цитотоксического действия на паренхиму печени патогенных факторов бактериально-токсической, иммуноаллергической, онкогенной природы экзогенного или эндогенного происхождения.

**Цель:** изучить биохимические изменения нарушений углеводного обмена в печени.

**Материалы и методы:** Следует отметить важное значение нарушений гормонального баланса, в частности изменений соотношения в организме инсулина и контринсулярных гормонов в расстройствах процессов гликолиза, гликогенолиза, гликогенеза, гликонеогенеза, окисления субстратов в цикле Кребса и других реакциях. Наследственные нарушения метаболизма углеводов в печени именуют гликогенозами (болезни накопления) и агликогенозами (отсутствие гликогена в печени). Заболевание выявляется в раннем детском возрасте, характеризуется резким снижением содержания глюкозы в крови (иногда до 0,55–1,1 ммоль/л) и сопровождается развитием судорог,

рвоты, коллапса.. Основной генетический дефект, лежащий в основе данного заболевания – это недостаточность фермента глюкозо-6-фосфатазы, наследуемая аутосомно-рецессивно. При этом в ткани печени накапливается глюкозо-6-фосфат, активирующий Д-форму гликогенсинтетазы. Последнее приводит к прогрессирующему возрастанию содержания гликогена в печени. Одновременно выявляется избыточное отложение гликогена в канальцах почек. Для печеночной недостаточности характерно также нарушение окисления глюкозы в пентозном цикле и соответственно развитие дефицита рибозофосфатов, а также НАДФН<sub>2</sub>, что приводит к недостаточности антиоксидантных систем и активации свободнорадикальной деструкции гепатоцитов. Нарушения трансформации пировиноградной кислоты в гликоген и окисления ее в цикле трикарбоновых кислот при печеночной недостаточности сопровождается активацией альтернативных механизмов ее метаболизма с образованием токсических соединений – ацетона и бутиленгликоля.

**Выводы:** Как указывалось выше, печень играет ведущую роль в поддержании постоянства содержания глюкозы в крови за счет динамического равновесия процессов гликогенеза, глюконеогенеза, гликолиза и гликогенолиза. При повреждении паренхимы печени прежде всего нарушается глюкостатическая функция. Это обусловлено тем фактом, что гликогенез является энергозависимым процессом. Удлинение цепи гликогена на одну молекулу глюкозы требует расхода одной молекулы АТФ и УДФ.

**ЎПКА КАСАЛЛИКЛАРИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ЗАҲАРЛИ МОДАЛАР**  
**Хасанова Ф.А , 101-группа, халқаро факультет педиатрия йўналиши**  
**Илмий раҳбар: к.т.н., доцент Икрамова З.А.**  
**ТошПТИ, тиббий ва биологик киме, тиббий биология, умумий генетика**  
**кафедраси**

**Долзарблиги:** Кўпгина учувчан моддалар одам организмига адсорбцияланиб, нафас олиш органларига заҳарли таъсир кўрсатади. Кўрғошин, арбонат ангидрид, ис гази каби моддаларнинг организмига кириб келиши ўпка яллиғланишига сабаб бўлади. Ўпка ва юқори нафас олиш органларининг кучли зарарланиши кадмий ва симоб каби элементларнинг токсик миқдорлари ҳисобига келиб чиқади.

**Мақсади:** Илмий адабиётлар ва интернет маълумотлари ёрдамида моддаларнинг токсик таъсири, уларнинг одам организмига кириб келиш имкониятлари ҳамда таъсир механизмларини ўрганиш.

**Материаллар ва услублар:** Кўпгина кимёвий моддаларнинг ҳаво-томчи йўли билан одам организмига нафас йўллари орқали кириши ҳамда тери орқали ютилишида заҳарланиш кузатилади, бундай моддалар қаторига аммиак, хлор, фосген, олтингугурт (IV) оксиди, углерода(II) оксиди, углерода (IV) сульфид, фосфора (III) хлориди, водород фторид, оғир металллар ва кўпгина кислотларни киради. Ушбу моддаларнинг ҳавф туғдириш хусусиятлари тиббий биологик ва кимёвий жихатдан ўрганилган.

**Изланиш натижалари:** Одам организмига токсик моддаларнинг асосий қисми ошқозон ичак, ўпка ва тери орқали кириб келади. Ушбу моддалар ва ҳавони заҳарловчи моддалар нафас йўллари орқали кириб келиб, оксидланиш жараёнига ва оксидловчилар

микдориға таъсир ўтказди. Оксидловчилар ёғлар токсик оксидланишига олиб келади ва тўқималарни ҳалок этади.

**Хулоса:** Заҳарланиш жараёнида нафас йўлларида ва альвеолалар хужайра даражасида специфик йўқотишлар юзага келади, бу ҳолат бронхостенозга олиб келади. Жараён яллиғланиш билан давом этади. Натижада нейтрофиллар ва эозинофиллар медиаторларни ажратади, ўз навбатида оксидланиш содир бўлади. Кимёвий заҳарланишда нафқат оксидланиш ва қайтарилиш балки гидролиз, эритиш ҳамда муҳитнинг ўзгариши каби кимёвий жараён содир бўлади. Жараёнларни чуқур билиш заҳарланишни олдини олишга ёрдам беради.

## **КИШЕЧНАЯ ПАЛОЧКА В СОЗДАНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ГРУППЫ КРОВИ**

**Хегай А. В., 211-группа медико-педагогического и лечебного факультета  
Научный руководитель: старший преподаватель Гафурова Н.С.  
ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии,  
микробиологии**

**Актуальность.** Возможность отрезать антигены с поверхности эритроцитов может помочь в случае недостатка донорской крови первой группы, которая часто бывает наиболее востребованна. Создание искусственной универсальной группы крови позволит решить большую часть проблем с недостатком донорской крови нужной группы в критических ситуациях.

**Цель.** Сделать донорскую кровь универсальной путем искусственного изготовления крови группы I(0) чтобы биологический материал подходил человеку с любой группой крови

**Материалы и методы.** Было проведено исследование ДНК человеческих кишечных микробов, а также геномов кровососущих насекомых. Из выделенной бактериальной ДНК, была создана геномная библиотека из 19500 генов, для чего выделенную ДНК фрагментировали и отдельные фрагменты вставляли в разные клетки *Escherichia coli*. Далее проводилось определение чашки Петри, где *E. coli* продуцировала искомые белки.

**Результаты исследования.** В результате исследования ДНК кишечных микробов были обнаружены ферменты, способные менять действительные модификации мембран эритроцитов на желаемые: они принадлежали кишечной бактерии *Flavonifractor plautii*. Эффективность некоторых этих ферментов оказалась в 30 раз выше, чем у ранее найденного белка. Найденные ферменты с высокой анти-галактозной активностью (галактоза является компонентом гликозилтрансфераз А и В, определяющих принадлежность крови к группе А, В или АВ) были отдельно протестированы на образцах крови.

Исследование кровососущих насекомых не дало нужных результатов.

**Вывод.** Создание искусственной группы крови поможет оказать помощь нуждающимся. Особенно важно наличие такой крови в экстренных случаях. Данный

метод получения искусственной универсальной группы крови позволит решить множество проблем как в настоящем времени, так и в будущем.

## **ИККИНЧИ ЖАҲОН УРУШИНИНГ ҒАЛАБАСИГА ЎЗБЕКИСТОННИНГ ҚЎШГАН ҲИССАСИ**

**Хидирова А. Т., 110- гуруҳ 2 педиатрия ва тиббий биология факултети  
Илмий раҳбар:доцент, т.ф.н., Каримова М.Ж.  
ТошПТИ, Фуқаролик жамияти, педагогика ва психология кафедраси**

**Долзарблиги:** Иккинчи жаҳон урушининг қозонилган ғалабасига 76 йил бўлди. Бугунга келиб урушда қатнашган фаҳрийлар камайиб бормоқда. Биз ёшлар бу даврни ўрганишимиз, ундан тўғри сабоқ чиқаришимиз учун , бугунги глобал даврда бундай урушларга йўл бермасдан, ёшларимизни бундан ўзига тўғри хулосалар қилишлари ва соғлом турмуш тарзини танлаб ҳаёт кечиришлари учун ҳам бу мавзу долзарбдир.

**Мақсад:** Ўзбекистон Иккинчи жаҳон уруши йилларида орқа фронт ўрнини бажариб, фронтда жанг қилаётган жангчилар учун керакли бўлган нарсалар билан таъминлаб келди. Бундан ташқари Урушнинг биринчи кунлариданоқ урушга борадиган ўғил ва қизларини урушга сафарбар этди. Фронт ичидаги завод ва фабрикалар аҳолиси билан Ўзбекистонга эвакуация қилингандан кейин, уларни тез кунда ишга тушириб, фронтга керакли ўқ – дориларни етказиб турган. Шу таъмирланиб ишга тушган завод ва фабрикаларда аёлларимиз ва болалар кўлидан келган ишни қилиб ғалабага ўз ҳиссасини қўшганлар. Уруш бўлаётган ерлардан эвакуация қилинган болаларни нафақат болалар уйларига жойлашган , балки кўплаб ўзбек оилаларига фарзандлари қаторида эътибор бериб қараб, меҳр беришган.

Жангчиларни даволашда эвоко госпиталлар ҳам Ўзбекистонга кўчирилиб бу госпиталларда ўзбек халқидан чиққан хамшира ва шифокорлар фидокорона меҳнат қилганлар. Ўзбекистон 1941 йили пахтани минг тонна терган бўлса, уруш жараёнига тортилгани учун фақат эҳтиёжга керагини териб, ундан ярадорларга ишлатилган пахталарни ва ип- газлама учун фронтда хизмат қилаётган жангчиларга харбий кийимлар тайёрлаб юборганлар. Урушда ярадор бўлганларга Ўзбекистон халқи донорлик қилиб қон ҳам берган.

Урушни ғалабасини тезроқ таъминлаш мақсадида,Ўзбек халқи ўзининг жамғармаларидаги пулларни йиғишган, бувиларимиз ўзларининг тақинчоқларини ҳам аямасдан танк ва самолотлар сотиб олишлари учун берганлар. Далаларда аёллар трактор миниб ер хайдаганлар. Чунки эркаклар фронтга кетган. Ўзлари емасдан йиғиб қўйган нонларини қуритиб фронтдаги жангчиларни есин деб жўнатганлар. Боғдаги сарҳил мевачевалардан ҳам жангчилар учун илиниб жўнатганлар. Ёш болалар ҳам оналари ёнига қўшилиб дарсдан кейин далада бошоқ теришга, қанд лавлагиларини етиштиришда катталарга ёрдам берганлар. Қарилар ҳам четда қолмаган, улар ҳам далаларга чиқиб қор тагида қолиб кетган хосилни йиғишга кўмаклашганлар.

**Натижалар муҳокамаси:** Талабалар ўртасида сўров ўтказилганда Иккинчи жаҳон урушининг ғалабасига Ўзбекистоннинг кўшган ҳиссаси ҳақида талабалар ўз фикрларини берганда, бу даврдаги қаҳрамонликларга улар ҳам ижобий баҳо беридилар.

**Хулоса:** Иккинчи жаҳон урушининг қозонилган ғалабасига 76 йил тўлаётгани бу даврда туғилган чақалокни бир умрни яшаб ўтаётганидан далолат беради. Бу даврдаги оғир шароитларга қарамасдан бизнинг аجدодларимиз ўзларининг кўрсатган қаҳрамонлик наъмуналари билан бизларга ўрнак бўла оладилар. Улардан ўрганадиган нарсалар кўп. Тарихни билиш биз ёшларга келажагимизни белгилашда муҳим омилдир

## **ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА, НАРУШЕНИЕ КОТОРЫХ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ТЕТРАДА ФАЛЛО.**

**Хоналиева М. - 207-группа медико-педагогического и лечебного  
факультета**

**Научный руководитель: старший преподаватель Примова Г.А.  
ТашПМИ, Кафедра анатомии, патологической анатомии**

**Актуальность.** Врожденные пороки сердца по частоте встречаемости в РБ занимают 2-е место после врожденных пороков ЦНС. Тетрада Фалло составляет 7% от всех врожденных пороков сердца в нашей стране (данные за 2012 год)

**Цель исследования:** основываясь на данных литературы, описать структурные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, характерные для врожденного порока сердца тетрада Фалло, а также выделить основные этапы развития сердца человека, нарушение которых ведет к формированию данного порока.

**Метод.** Для достижения цели и решения поставленных задач был проведен научный информационный поиск по данной проблеме, полученные результаты тщательно проанализированы и представлены в виде выводов. Полученные результаты. Для тетрады Фалло характерны следующие структурные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: 1. Стеноз начального отдела легочного ствола 2. Высокий (субаортальный) дефект межжелудочковой перегородки 3. Декстропозиция аорты 4. Гипертрофия миокарда правого желудочка Основная причина врожденного порока сердца тетрада Фалло заключается в нарушении процессов эмбриогенеза в области артериального ствола. На определенном этапе развития место отхождения артериального ствола от первичного желудочка расширяется, и данное расширение именуется конусом. В процессе дальнейшего развития конус и артериальные ствол разделяются на два канала: легочной и аортальный. Разделение происходит за счет роста в просвет конуса и артериального ствола парных соединительнотканых складок, которые встречаются и образуют полную перегородку. Кроме того, эти соединительнотканые складки участвуют в окончательном закрытии межжелудочковой перегородки, срастаясь с мышечной частью межжелудочковой перегородкой и с эндокардиальными подушками, образующими перегородку атриовентрикулярного канала. Если складки артериального ствола встречаются не в центре, а смещаются вперед и влево, то формируется узкий легочной ствол и широкая аорта. Благодаря своей ширине аорта смещается вправо таким образом, что вход в нее оказывается расположенным над мышечной частью межжелудочковой

перегородки. Пространство между складками артериального ствола и мышечной частью межжелудочковой перегородки остается незаполненной, вследствие чего и формируется дефект межжелудочковой перегородки. Гипертрофия миокарда правого желудочка формируется как следствие затрудненного оттока крови из желудочка.

## **ОСОБАЯ РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА**

**Хошимов Сардор, 102-группа медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: Садикова З.Х.**

**ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы**

**Актуальность.** В современном обществе русский язык играет огромную роль. Язык человека, его речь - это точный показатель человеческих качеств, его культуры, интеллигентности. Особая роль русского языка в том, что без постоянного совершенствования в языке невозможно глубокое изучение всех научных дисциплин. Язык – это один из способов передачи человеческих мыслей, чувств, эмоций.

**Цель.** Роль русского языка в современных условиях становится все более значимой в связи с постоянными изменениями, происходящими в стране и мире. Русский язык издревле являлся и остается языком межнационального общения, посредством которого преодолевается языковой барьер между представителями разных этносов внутри одного многонационального государства, а взаимообмен национальных культур только способствует его укреплению и обогащению. Он является официальным языком множества авторитетных международных организаций.

**Материалы и методы.** Обратим внимание на то, что в истории обучения языкам, знаниям отводилась разная роль: опорная, ключевая. Языковые знания могут быть усвоены произвольно в результате наблюдения и подражания речи других людей, либо усвоены произвольно, в результате концентрации внимания на языковой форме – это наиболее эффективный способ овладения системой языка. При сознательно практической направленности обучения (характеризуется пониманием изучаемого материала, его осознанием и использованием этого знания в решении практических задач) знания сообщаются в виде правил-инструкций и усваиваются в процессе речевой практики. Качество знаний позволяет не только адекватно пользоваться языком, но и оценивать свою речь и речь других людей с точки зрения ее соответствия нормам.

**Результаты и выводы.** Вместе с тем культура невозможна без языка как (знаковой) системы, кроме того, язык – важнейший коммуникатор. От правильного и грамотного использования языка при коммуникации, от культуры речи и ее контекста во многом зависит понимание, смысл, содержание самой коммуникации, а, следовательно, и отношения между собеседниками, которые зачастую представляют разные национальности. Иными словами, язык – средство коммуникации, а незнание или неумение им воспользоваться отрицательно сказывается на формировании межнациональных отношений.

При помощи русского языка, вырабатывается ценное умение быстро и точно собирать и систематизировать информацию и качественно доносить её до собеседника. Самое значимое здесь — это практический аспект. Для собеседника крайне важно научиться использовать это на практике, при непосредственном общении с людьми.

Русский язык, по сути, вместе с культурой сформировал Россию как единую и многонациональную цивилизацию, на протяжении веков обеспечивал связь поколений, преемственность и взаимообогащение этнических культур».

Между тем критическое отношение к своей культуре, достижениям своего народа и приобщение к системе ценностей человечества происходит через двуязычие. Духовное развитие народа и формирование ценностно-мировоззренческих ориентиров невозможны без глубокого знания русского языка, выполняющего разные функции.

## **EPILEPTİK XURUJLARNING ASOSIY SABABLARI VA ULARNING YOSHGA BOG'LIQLIGI .**

**Xo`jamqulov Abduxalil, 203-guruh Davolash fakulteti**

**Ilmiy raxbar: assistent Xo`jaqulova F. I.**

**TTA Termiz filiali, Anatomiya fanlari kafedrası**

**Dolzarbli.** Dunyo bo'yicha epilepsiyaning tarqalish darajasi har 1000 aholiga 5–10 kishini tashkil etadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlarigako'ra, 2010-yilda epilepsiya bilan ro'yxatga olingan bemorlar soni 50 mln dan oshgan. Ma'lumotlarga ko'ra, 75 % bemor rejali tarzda davolanish muolajalarini olishmaydi. Epilepsiya yoshga bog'liq kasallik bo'lib, epileptikxurujlar bolalar va 60 yoshdan oshganlarda ko'p kuzatiladi. Kasallik etiologiyasi va patogenezi oxirigacha o'rganilmagan.

**Maqsadi.**Bugungi statistik ma'lumotlarga ko'ra ota-onadan biri epilepsiya bilan kasallangan bo'lsa,ulardan kasal bola tug'ilish xavfi 10 foizdan oshmasligi ko'rsatmoqda.Agar xastalik har ikkisida ham uchrasa,tug'iladigan bola bir umr epilepsiya girdobida qolib ketadi.Shuning uchun epilepsiya bilan bog'liq holatlarnio'rganib,aniq tashxis qo'yish va kasallikni oldini olish.

**Tadqiqot materiallari va natijalari:**Surxondaryo viloyati Statistika boshqarmasi bergan ma'lumotlarga ko'ra:Surxondaryo viloyatida tutqanoq va tutqanoq xolatlari 2019-yilda jami 2308 ta kasallanish holati ro'yxatga olingan,shundan 65 yoshdan oshganlar 76 kishini tashkil etadi.2308 kishidan 958 tasi ayollarga to'g'ri keladi.Ulardan birinchi marta tashxisi aniqlanganalar 897 ta ,shulardan 887 tasi qishloq aholisiga to'g'ri keladi va ulardan 44tasi 65 yosh va undan yuqori kishilardir.Bu kasallardan 794 tasi dispanser nazoratidan chiqarilgan, shundan 112 tasi sog'ayganligi tufayli,35 ta o'lim holati kuzatilganligi aniqlangan.

**Xulosa:**Epilepsiya (tutanoq)jins tanlamaydi,erkak va ayollarda bir xilda uchraydi va ko'pincha bolalarda uchraydi.Yuqoridagi statistic natijalarga qaraydigann bo'lsak aholi orasida epilepsiya kasalligi ko'p uchramoqda. Ota-onasida epilepsiya aniqlanganlarda har doim ham ushbu kasallik rivojlanavermaydi. Biroq ularda epilepsiyaga moyillik saqlanib qoladi, ya'ni bunday bemorlarda bosh miya jarohati ro'y bersa yoki bosh miya infeksiyalari tufayli, epileptik xurujlar rivojlanish xavfi yuqoriroq bo'ladi.

## **НАВОИЙ ВА ТАБОБАТ ИЛМИ**

**Шамсуддинов Ф.С., 315-гурух Даволаш факультети**

**Илмий рахбар.т.ф.н. доцент Эргаш Абдуллаевич Бердиев**



## ТТА, Термиз филиали

Республикамиз ва чет эл матбуоти саҳифаларида буюк шоир, давлат арбоби Алишер Навоийнинг серқирра ижоди ва фаолияти ҳақида кўплаб баҳс-мунозаралар юритилмоқда. Аллома ҳақидаги билимларимиз йилдан-йилга бойиб бормоқда.

Навоий табиблар ва табобат илми ҳақида ҳам кўплаб ғазал, туюқ, рубоий ва ҳикматлар битган. Бу бежиз эмас. Чунки ўша даврларда инсон саломатлигини муҳофаза қилиш, беморларни даволаш жуда оғир аҳволда бўлган. Оқибатда одамлар арзимаган касаллик туфайли узоқ вақт тўшакка миҳланиб ётган ёки вафот этган. Бобокалонимиз имкони борича халққа ёрдам беришга интиланган. Хирот шаҳрида ўз маблағи ҳисобига “Дорушифо” даволаш уйини бунёд этгани фикримизга далил бўлади. Унда ўша даврда тажрибали табиблар беморларни қабул қилиб, муолажа билан шуғулланган. Шунингдек, бу ерда ишлаётган табиблар вақти-вақти билан Навоий томонидан моддий ва маънавий рағбатлантириб турилган.

Алишер Навоий табобат илмига оид амалий ва назарий масалаларни ниҳоятда чуқур тушунган.

*Сарсаб эрур ҳамиша бу гулшанда сарвдек,*

*Озодаки бўлса мижозида эътидол.*

Бу мисра орқали Навоий кишида мижоз мўътадил бўлса, у ҳамиша сарв дарахтидек нуқсонсиз ва камчиликсиз ўсади ҳамда саломат бўлади. Борди-ю, мўътадиллик бузилса, касаллик юз бериши мумкин, демоқда.

*Ҳар таъбки зоти ўлса маҳрур,*

*Оз ҳиркат этар танини ранжур.*

Демак, кишининг мижози иссиқ бўлса, озгина иссиқ овқат ҳам уни касалликка чалинтириши ва иситмасини ошириши мумкин.

Навоий бобомиз баъзи шифобахш ўсимликларнинг инсон организми учун фойдаси ҳақида ҳам кўп мисралар битган. Тарихий манбаларга қараганда, Навоий ўша даврда доврўғи дунёга кетган Мавлоно Абдулхай каби табиблар билан мустаҳкам алоқа ўрнатиб, уларнинг табобат илмига оид суҳбатларидан баҳраманд бўлиб турган. Мавлоно Абдулхай Алишер Навоий бунёд эттирган “Дорушифо”да фаолият юритган ва айнан шу ерда қонтомирлар тузилиши, улардаги касалликларни даволаш усулларига доир илмий кашфиётларни амалга оширган.

“Карам ва мурувват ота ва онадурлар” деган мақолга амал қилган Навоий бор молмулкани илм-фан равнақига сарфлаганки, бу барча замонларнинг бадавлат инсонлари учун сабоқ бўлган ва ҳозирги замон учун ҳам ибратдир.

**ENGLISH TEACHING METHODS TO ADULTS**  
**Eshonboboyev F., 210 – group of medical pedagogical faculty**  
**Scientific adviser: Talipova Sh.Sh.**  
**TashPMI, English department**

**Actuality:** Modern methodology is rich in teaching methods and principles. Each of them has its own advantages and disadvantages, merits and defects, but none is perfect. So, it is very important to find out the exact method of teaching in a particular case. The best method is one

where a specific effect is obtained in a specific context. Choices of methods, then, should vary with different purposes, ages groups, and stages of mental development, etc. Today the transformations, which are actively occurring in our country, have lead to people's demand for learning English. Most of them are looking forward to acquiring such a level in knowing language when somebody has certain basic skills of a English and will possess all the qualities necessary for self-perfection of knowledge in it. To realize this task it is necessary to organize educational process in such a way so that it assists in effective realization of people's aims in learning English.

**Aim:** Currently studying the methodology of teaching a foreign (English) language and ensuring the development of an effective textbook.

**Methods of research:** Speaking about teaching adults we must say that it can be a very rewarding and enriching experience. In terms of the teaching of English to adults, the right methods to adopt should be multipurpose-oriented, mainly concerned with the characteristics of adults. In others words, with a fully developed mental power, the adults' own modes of thinking, memory capacity, imitation ability, strengths and weaknesses, etc., and above all, how to make the best of them are the starting points for decisions about teaching methodology.

Today we consider it necessary to use innovative methods and technologies in teaching English to adults. Innovative methods and technologies represent an innovative trend in education, based on domestic and global trends, best practices and traditions.

**Results:** The methods we have developed have already been tested on the students of the training center. With this method, we have made great strides in obtaining IELTS.

**Discussion:** Today, English is at the forefront of the world. Everyone uses these methods to study this subject. The President of the Republic of Uzbekistan, Shavkat Mirziyoyev, has opened all the ways to study English deeper. For example: schools are opened with in-depth study of English, or training centers are opened in which there is not only the English language, but also other sciences.

**Conclusion:** The major concern is aiming at how to achieve the best result or a relatively better one in a given context. Adoptions of teaching methods involve such factors as purposes, age groups and stages of mental development. In our opinion, the method of direct instruction and the method of electronic self-directed education are comparatively found suitable for adult beginners. Guided composition should be practiced, combining two or three, even four skills together.

**ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДОЗА.  
Якубова Аълохон Махамаджоновна, 202 – группа, Международный  
факультет, лечебной дело  
Научный руководитель: доцент Каримова З.К.  
ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии,  
микробиологии,**

**Актуальность.** Хламидиоз представляет собой инфекционных заболеваний, сходных патогенезу, но крайне разнообразных по локализации и отличающихся выраженным клиническим полиморфизмом. Спектр симптоматики хламидийной инфекции варьирует от пневмонии до трахомы, от сепсиса до аборта, от интерита до менингоэнцефалита. Кроме того к разряду естественных хозяев хламидий наряду с человеком отнесены животные и птицы, которые рассматриваются в качестве возможных источников инфекции.

Среди клинических форм хламидоза наибольший практический интерес ввиду значительной распространенности представляют: урогенитальный хламидоз, пневмонии хламидийной этиологии и хламидийные конъюнктивиты, реже регистрируются случаи хламидийного лимфогранулематоза и синдрома Рейтера. **Современный методы лабораторной диагностики** являются основным этапом выявления хламидийной инфекции и осуществляются в двух основных направлениях: а) обнаружение в исследуемом материале возбудителя, его антигенов или специфических фрагментов ДНК; б) выявления специфических изменений иммунологического статуса макроорганизма, обусловленных персистенцией возбудителя или же перенесенной инфекцией.

Сравнительный анализ методов лабораторной диагностики урогенитального хламидоза при обследовании группы пациентов различными методами (с помощью прямой иммунофлюоресценции, культуры клеток и полимеразой цепной реакции) и используя тест-системы, исследователи пришли к выводу о необходимости сочетать при диагностике хламидоза не менее двух методов, основанных на различных принципах действия.

Особенности диагностики хламидийной инфекции у новорожденных. Частота выявления урогенитального хламидоза у беременных женщин колеблется от 10-40%. Риск заражения ребенка во время родов составляет 40%. Однако внутриутробное инфицирование хламидиями диагностируется лишь у 6-7% новорожденных. Все это указывает на необходимость более широкого обследования и раннего выявления хламидоза с целью проведения этиотропной терапии в период новорожденности.

При проведении бактериологической или иммунологической диагностики хламидийной инфекции возникают вопросы выбора и доступности получения клинических материалов для лабораторного исследования. Альтернативной могли бы явиться серологические показатели хламидийной инфекции при бесплодии у женщин, однако оказалось, что показатели гуморального иммунитета при «локализованных» хламидозах непостоянны и не могут быть использованы для целей диагностики.

Для диагностики урогенитального хламидоза было предложено применение моноклональных антихламидийных антител (МАО), меченных флюоресцеином. Эти антитела изготовлены против основного белка наружной мембраны возбудителя, общего для всех 15-ти серотипов *S. trachomatis*, вызывающих заболевание человека и имеющегося в обеих формах микроорганизма элементарных ретикулярных тельцах (ЭТ и РТ). В связи с этим стало возможным идентифицировать внеклеточно расположенные ЭТ и РТ.

Хламидийная инфекция и репродуктивная функция. Цель исследования: оценить роль *S. trachomatis* в патологии урогенитального тракта перинатальной патологии с помощью

методов лабораторной диагностики с тем, чтобы разработать алгоритм рациональной лабораторной диагностики и активной профилактики.

**Вывод.** Современная концепция диагностики базируется на комплексной оценке данных анамнеза и лабораторных исследований. Большинство заболеваний вызванных хламидиями не имеет характерных клинических симптомов, в связи с чем ведущая роль в их диагностике принадлежит лабораторным методам анализа в данной работе представлены современные сведения о хламидиях, а также новые разработки и тест-системы лабораторной диагностики хламидозов.

## **АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СТАФИЛОКОККА**

**Ярашева Ш.Х., 217-группа факультет 1 педиатрии и народной медицины**

**Научный руководитель: доцент Тургунова Х.З.**

**Аллергология, клиник иммунология, микробиология кафедрасы**

**Актуальность:** В последнее время устойчивость к антибиотикам возбудителей стафилококка, в том числе наиболее мощным и обладающим широким спектром действия, стала актуальной проблемой и одной из основных угроз общественному здоровью. Появление антибиотикоустойчивых штаммов бактерий- серьезная проблема, которая снижает терапевтическую эффективность антибиотиков

**Цель работы:** Изучить антибиотико устойчивость возбудителей стафилококков.

**Материалы и методы исследования:** Были исследованы 80 биопатов взятых у детей от 1 до 3 лет, прошедших стационарное лечение в клинике с диагнозом стафилококк. Материалами для исследования послужили кровь, мокрота, моча, слизь из зева и носа, их чувствительность к антибиотикам определена по методу диффузии в агар. Учет результатов проводили через сутки по наличию или отсутствию роста микробов вокруг лунок (дисков).

**Результаты исследования:** По результатам исследования стафилококки обладают высокой резистентностью к антибактериальным препаратам, 70-80% из них устойчивы одновременно к 4-5 препаратам. У них отмечается резистентность к антибиотикам группы макролидов на 25% (эритромицин, олеандомицин, азитромицин, кларитромицин и др.)

Стафилококки часто характеризуются множественной устойчивостью к антибиотикам: - лактамам, эритромицину, тетрациклинам, хлорамфениколу, и др. Устойчивость к антибиотикам контролируется R – плазмидами (синтез  $\beta$  – лактамаз) или хромосомными мутациями (метициллинорезистентные стафилококки – MRS штаммы).

Одним из показателей лекарственной резистентности стафилококков является их устойчивость метициллину и оксациллину- метициллинрезистентные золотистые и эпидермальные стафилококки. Антибиотиком резерва при стафилококковых инфекциях считается ванкомицин (из группы гликопептидов) однако появились устойчивые к нему штаммы *S. aureus*. Антибиотики следует назначать по результатам антибиотикограммы выделенного возбудителя. В связи с внутриклеточным паразитированием стафилококка при выборе антибиотика для лечения или средства для санации бактерионосителя следует оценить способность препарата в субингибиторной концентрации подавлять факторы персистенции возбудителя, таким образом изгоняя его из клеток хозяина и повышая эффект терапии, профилактики осложнений. Для борьбы со стафилококками, устойчивым

к антибиотикам, медицинская промышленность выпускает препараты хиноксидин, диоксидин, ристомидин, рифампицин, рондомицин и др.

**Вывод:** С широким распространением среди стафилококков множественной антибиотикорезистентности следует назначать комбинированные препараты, содержащие блокаторы  $\beta$  – лактамазы.

## **ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГРУДНОГО МОЛОКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ЛАКТАЦИИ**

**Абдывахабова Н., 613-группа, II-педиатрический факультет**

**Научный руководитель: доцент Агзамова Т.А.**

**ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней**

**Актуальность:** Все жизненные системы организма ребенка, адаптированные к внутриутробному существованию в течение первого месяца жизни оказываются еще неустойчивыми и легко расстраиваются при любых нерациональных условиях. Естественное вскармливание должно обеспечить высокую потребность ребенка в основных питательных веществах и защитных факторах, которые вследствие незрелости своих систем еще не вырабатываются или вырабатываются в недостаточном количестве. Грудное молоко является наиболее оптимальным набором питательных веществ и биологически активных веществ которые необходимы новорожденному для адаптации во внешней среде.

**Цель исследования** – изучить иммунологические показатели грудного молока в зависимости от сроков лактации.

**Материалы и методы:** Нами было изучено грудное молоко у 22 рожениц, у которых период беременности протекал с анемией 1-2 степени, а роды были физиологическими, без осложнений. Исследование молозиво осуществляли на 1-е сутки лактации, а зрелого молока – с 15-го дня лактации. Из иммунологических показателей, характеризующих клеточное звено иммунитета определяли уровень В-лимфоцитов, CD4, CD8, CD4/CD8, CD16. А из факторов гуморального иммунитета определяли ИЛ8 и IgA/

**Результаты исследований:** Анализ полученных результатов позволил выявить следующие отличия. Содержание ИЛ8 в молозиве (1629,0+305,6 пг/мл) было достоверно выше, чем в зрелом молоке (36,8+20,2 пг/мл). Снижение содержания ИЛ8 в грудном молоке происходило постепенно по мере перехода молозивного молока в зрелое. Уровень В-лимфоцитов как в молоке (15,9+1,8%), так и в зрелом молоке (16,8+1,4%) был примерно одинаковым. Однако в процессе перехода молозиво в зрелое молоко отмечалась тенденция повышения уровня В-лимфоцитов, максимальные показатели (22,2+1,6%) которого были отмечены на 3-есутки лактации. А по остальным изученным показателям клеточного звена иммунитета грудное молоко в разные сроки лактации не имело достоверных различий.

**Выводы:** Таким образом в процессе адаптации новорожденного к условиям окружающей среды и последующего полноценного его развития грудное вскармливание новорожденного, в особенности употребление молозива является основополагающим моментом.

## **БОШ МИЯ МЕТАСТАТИК ЎСМАЛАРИНИНГ ДИАГНОСТИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

**Абдуваходова Мохинур Шомахмуд кизи, 5 курс, 1 Педиатрия ва халқ  
табобати факультети**

**Илмий раҳбар: ассистент Рахимов Икром Исматович  
ТошПТИ, Травматология-Ортопедия ва Нейрохирургия кафедраси**

**Долзарблилиги:** Статистик маълумотларга кўра бош миЯ ўсмалари бош миЯ барча органик касалликларининг 4,2%ни, барча онкологик касалликларнинг эса 8,4 % ни ташкил қилади. Бош миЯ ўсмаларининг 50 % метастатик ўсмаларга тўғри келади (F.Gjarris). Охирги йиллардаги онкологик касалликларни даволаш натижаларининг яхшиланиши ва диагностика имкониятларнинг кенгайиши сабабли метастазларнинг, хусусан, бош миЯ метастатик ўсмаларининг кўпайиш тенденцияси кузатилмоқда.

**Мақсад:** Бош миЯ метастатик ўсмаларининг диагностикасида интерескопик хусусиятларини аниқлаш.

**Услуг ва услубиятлар:** Республика нейрохирургия илмий-амалий тиббиёт марказида 2020 йил мобайнида 23 та бемор бош миЯ метастатик ўсмалари билан даволанишди. Бош миЯ метастазлари гистологик текширувлар билан тасдиқланган. Бу беморларнинг хаммасига Магнит-резонанс томография (МРТ) ва/ёки Мультиспирал компьютер томография (МСКТ) каби интерескопик текширувлар ўтказилди (7 тасида МСКТ, 12 та беморда МРТ, 4 та беморда ҳам МСКТ ҳам МРТ). Хирургик даволанган 23 та беморнинг тиббий хужжатлари ўрганилди. Беморлар 49-68 ёш оралиғида бўлиб, 69,5% (16та) ни аёллар ташкил қилди. Бу иккиламчи ўсмаларнинг бирламчи учоклари: 8 беморда ўпкада, бтасида кўкрак безларида, йўғон ичакда 4 та касалда, 2та беморда буйракда аниқланди ва яна 3 нафар беморда асосий ўчоқ аниқланмаган. Беморларнинг 13 нафарида бош миЯда ягона метастаз аниқланган бўлса, қолган 10 нафарида эса бир нечта метастазлар бўлган (3та ва ундан ортик). Битта ўчоқ аниқланганлардан 5 тасида пешона бўлағида, 3 та миЯча, 2та энса соҳасида, 2 та тепа ва 1 та чакка соҳаларда ўсмалар кузатилган.

**Натижа ва фикрлар:** Бош миЯ метастатик ўсмалари клиникасида умумий ҳамда ўчоқли ўзгаришлар кузатилади. Беморларнинг 4 тасида умумий миЯ симптоматикасидан ташқари статик ва динамик атаксия, диздиадохокинез кузатилди. Бу беморларда метастатик ўчоқдан камида бири миЯчада жойлашган эди. 5та беморда гемисимптоматика ва уларнинг 3 тасида хулқ-атвор ўзгариш кузатилган. Беморларнинг бтасида дисфазия, гемисимптоматика ва 4 беморда ўчоқли неврологик симптоматикадан ташқари эпилептик симптоматика кузатилгани аниқланди. Шунингдек баъзи метастатик ўсмалар ҳеч қандай ўчоқли неврологик симптомларсиз кечиши ҳам мумкинлиги аниқланди. Бундай ҳолатда фақатгина МРТ ёки КТ орқали касаллик аниқланади. Бош миЯнинг МРТ ва МСКТ текширувларида иккиламчи ўсмаларнинг табиати, тарқалиши, уларнинг анатомик хусусиятлари, ҳамда уларнинг атрофидаги миЯ моддасига таъсири визуализацияланади.

Бош миЯ МРТ ва МСКТлар ўрганилганда 14 та беморда метастатик ўчоқлар кулранг ва оқ модда чегарасида жойлашганлиги кузатилди. Бир ўчоқли иккиламчи ўсмалар аниқланган 13 беморнинг 9 тасида метастаз ҳосиланинг кулранг ва оқ модда чегарасида жойлашиши, нисбатан кичик ҳажмли бўлиб, кучли перефакал шиш белгиси борлиги аниқланди. 2 та беморнинг МРТсида ўсма таркибида кистоз ўзгариш борлиги кузатилди. Беморларнинг 5 тасига бош миЯ МРТ текшируви контраст модда «Магнелак» юбориб қурилган. Бу беморларда паталогик ўчоқнинг контраст туплаши ва оддий МРТ да кўринган майда метастатик ўчоқларнинг контраст тупламаслиги аниқланади.

**Хулоса:** 1) Бош миЯ метастатик ўсмалар асосан катта ёшдаги беморларда, кўпрок аёлларда учрайди ва бош миЯга энг кўп ўпка саратони метастаз беради;

2) Метастатик ўсмаларга хос интероскопик хусусиятлар а)куп холларда бир нечта ўчоқли бўлиши; б)уларнинг кулранг ва оқ модда чегарасида жойлашиши; в)кичик хажмга карамасдан атрофдаги тўқималарда кучли перефакал реакциялар бўлиши аниқланди.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ БУТОРФАНОЛА В НЕЙРОХИРУРГИИ.** **Абдуллаев Ш.Б., 213-группа, факультет 1 педиатрии и народной** **медицины**

**Научный руководитель: доцент Юнусов А.А.**  
**ТашПМИ, кафедра фармакологии, физиологии**

**Актуальность:** В настоящее время современная нейрохирургия занимается проблемами оперативного и консервативного лечения довольно широкого ряда заболеваний нервной системы. Сюда относится и лечение опухолей головного и спинного мозга, и травмы центральной нервной системы, а также периферических нервов, инфекции нервной системы, аномалии её развития. Анестезия при нейрохирургических операциях – одно из наиболее сложных разделов анестезиологии.

**Цель исследования:** Целью наших исследований явилось изучение действия буторфанола как обезболивающий препарат. В связи с вышесказанным провели систематический обзор исследований зарубежных авторов.

**Материалы и методы исследования:** Провели обзорное исследование литературы и интернет данные.

**Результаты систематического обзора:** Буторфанол - это опиоидное обезболивающее, называемое наркотиком. Буторфанол используется для лечения умеренной и сильной боли. Он также используется во время операции или во время ранних родов (если ожидается, что роды продлятся более 4 часов) для обезболивания пациента. Буторфанол - синтетический опиоид со смешанными агонистическими / антагонистическими свойствами. Анальгетик, который в 3-5 раз эффективнее морфина для людей и в 30 раз сильнее, чем морфин для крыс. Наиболее частым показанием к применению буторфанола является лечение мигрени с помощью интраназальных спреев. Буторфанол также более эффективен в снижении послеоперационного тремора (из-за активности агонистов каппа). Буторфанол более эффективен для уменьшения боли у женщин, чем у мужчин.

Исследование проводилось в Университетской больнице университета Банарас, Индия, Варанаси . Согласно результатам этого исследования, буторфанол обеспечивает адекватную анальгезию при использовании в качестве добавки в сбалансированной анальгетической технике. Буторфанол оказался безопасным хирургическим анальгетиком для нейрохирургических пациентов. Кроме того, это было связано со статистически лучшей гемодинамикой и предыдущим выздоровлением при использовании пропофола по сравнению с анестезией тиопентон-изофлураном.

**Выводы:** В результате исследование пришли к выводам что лекарственное средство Буторфанол не только используется как опиоидный анальгетик в нейрохирургии чтобы снизить боли но и используется в разных заболеваниях и клинических ситуациях.

# МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА В БОРЬБЕ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.

Абдуллаева В.А., 2 курс, медико-педагогический и лечебный факультет  
Научный руководитель: доцент Юнусов А.А.  
ТашПМИ, кафедра фармакологии, физиологии

**Актуальность:** Статистика в гинекологии показывает, что с этой проблемой сталкиваются 60% женщин. Вагинит-второе название заболевания, проявляется в виде воспаления слизистой оболочки влагалища. Имеет инфекционную и так же неинфекционную природу. Встречается в основном у женщин детородного возраста и в период после климакса. Иногда наблюдается у девочек и новорожденных детей. Этиология этого заболевания имеет множество причин, но в основном выделяют следующие: аллергические заболевания, травмы при родоразрешении и абортах, длительный прием гормональных препаратов, инфекции, передающиеся от партнера, патологии щитовидной железы, гормональная перестройка, снижение иммунитета и нехватка витаминов.

**Цель и задачи:** Изучить действие Бензилпенициллина при лечении инфекций женской половой системы.

**Материал и методы:** Материалами для тезиса послужили данные научных статей, а также электронных информационных ресурсов.

**Результаты:** Бактериальный вагиноз – наиболее распространенная форма инфекционного вагинита. Патогенез неясен, но включает размножение многочисленных бактериальных возбудителей и уменьшение количества, привычно преобладающих в вагинальной флоре, лактобактерий. Гарднерелла вагиналис (*Gardnerella vaginalis*) — вид анаэробных бактерий. Имеют вид коротких, небольшого размера палочек с овальными концами диаметром от 1 до 1,5 мкм. При высоких концентрациях гарднереллы вызывает воспалительные заболевания влагалища, органов малого таза у женщин и эндометрит, а также заболевания мочеполовых органов у мужчин. Гарднереллы высвобождают большое количество аминокислот и пировиноградной кислоты. Тем самым *Gardnerella vaginalis* способствует увеличению роста анаэробов. Бензилпенициллин- антибиотик, оказывающий бактерицидное действие за счет ингибирования синтеза клеточной стенки микроорганизмов. Антибактериальный эффект бензилпенициллина обусловлен способностью угнетать жизненно важные процессы, происходящие в микроорганизмах – мишенях: синтез белка, синтез ДНК, синтез клеточной стенки. Антибиотики в гинекологии применяются для лечения различных воспалительных процессов, кольпитов, эрозий, тромбофлебитов, септических осложнений. Также их используют для профилактики послеоперационных осложнений. Антибактериальную терапию, как часть комплексного лечения, начинают в стадии обострения воспалительного процесса. На вирусы антибиотики не воздействуют, при лечении вирусных заболеваний не применяются. Антибиотики пенициллиновой группы наиболее часто применяются для лечения воспалительных процессов женской половой системы. Дозировка пенициллинов зависит от стадии развития заболевания и вида возбудителя.

**Выводы:** Антибиотик бензилпенициллин является одним из эффективных антибиотиков при лечении бактериального вагиноза у женщин, благодаря своему высокому бактерицидному действию.



## ДИСПЕПСИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ

Абдуллаева М.Н. 5 курс, факультет II педиатрии и медицинской  
биологии

Научный руководитель: ассистент Аманова Н.А.  
ТашПМИ, кафедра 1- госпитальной педиатрии с основами  
нетрадиционной медицины

**Актуальность.** Сегодня синдром мальабсорбции одно из самых распространенных заболеваний и клиническое течение этого заболевания варьируется. Синдром мальабсорбции встречается у взрослых и детей, независимо от половой принадлежности. Диагностика патологии основывается на результатах лабораторного и инструментального исследования: гемограммы, копрограмма, рентгенографии и томографии тонкого кишечника, ультразвукового исследования органов брюшной полости. Лечение синдрома этиотропное, направленное на устранение первопричины недуга. Больным показана коррекция гиповитаминоза, белково-электролитных нарушений, дисбактериоза кишечника.

**Цель исследования:** Определения разновидности и частоты клинических проявлений болезни синдромом мальабсорбции у детей.

**Материалы и методы.** Проведено обследование 25 детей с диагнозом мальабсорбции от 8 месяцев до 10 лет, находящихся на диспансерном наблюдении в 1-ой детской городской клинической больницы.

**Результаты.** В зависимости от характера проявления клиник заболевания, вызванного мальабсорбцией, боли были различены на степени, желудочно-кишечные симптомы могут варьироваться от тяжелых до незначительных или даже полностью отсутствовать. Могут присутствовать диарея, потеря веса, метеоризм, вздутие живота, спазмы в животе и боль. Хотя диарея является распространенной жалобой, характер и частота стула могут значительно варьироваться от более 10 водянистых стула в день до менее одного объемного, похожего на замазку стула, причем последнее вызывает у некоторых пациентов жалобы на запор. С другой стороны, у пациентов со стеатореей и генерализованной мальабсорбцией масса стула неизменно увеличивается выше нормы на 150–200г/день. Основное количество детей с мальабсорбцией принадлежало к раннему возрасту. Из них: дети до 1 года-7; от 1 года до 3 лет-10; от 3 лет до 7 лет-4 от 7 лет до 10-4. При наблюдении 25 обследованных детей были диагностированы: боль в животе у 5 (20,0%), урчание в животе у 18 (72,0%), вздутия живота у 4 (15,7%), капризы (раздражительность) у 14 (52,9%), жидкий стул у 7 (27,1%), жидкий стул с зеленой слизью у 3 (14,3%), жидкий стул с пенившейся у 12 (48,6%), запоры у 6 (24%), рвота у 4 (8,6%), прибавление массы тела у 4 (15,7%), кожаная сыпь у 3 (7,1%), повышения температуры тела у 2 (8%), желтушность кожных покров 2 (8%), кашель, у 1 (4%) насморк у 1 (4%). Также, у матери этих большинства детей с раннего возраста регистрировались анемии.

**Вывод.** Из этих данных можно заключит, что больше всего проявляются диспепсические нарушения такие как, вздутия живота, жидкий стул, жидкий стул с пенившейся и запоры. Таким образом, в конце литературного анализа отмечаем, что анализ результатов в динамике наблюдения позволит прогнозировать течение и исход заболевания, оценить эффективность проводимой терапии, а при необходимости своевременно скорректировать ее.

# КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Абдуллаева М.Н. 5 курс, факультет II педиатрии и медицинской  
биологии

Научный руководитель: ассистент Аманова Н.А.  
ТашПМИ, кафедра 1- госпитальной педиатрии с основами  
нетрадиционной медицины

**Актуальность:** Гастроэнтерологические заболевания у детей продолжают оставаться в центре внимания научной и практической педиатрии. Заболевания органов пищеварения относятся к числу наиболее частых болезней у детей, распространенность которых в последнее время существенно увеличилась и в настоящее время превышает 100 на 1000 детского населения. Такой рост патологии пищеварительной системы многие авторы связывают с влиянием неблагоприятных антропогенных факторов внешней среды, ухудшением качества питания. Повышение агрессивности внешней среды отражается на функционировании практически всех органов и систем и очень часто органы пищеварения в этих случаях выступают в роли "органов-мишеней".

**Цель исследования:** Изучить клинико-функциональные особенности заболевания тонкой кишки

**Материал и методы:** Группу сравнения составили 80 детей от 7 до 18 лет, поступивших в стационар на обследование с симптомами поражения желудочно - кишечного тракта. В соответствии с целью работы у всех больных проведен подробный сбор анамнеза (анкетирование, интервьюирование), направленный на выявление симптомов, указывающих на патологию органов пищеварения в анамнезе и в момент исследования.

**Результаты:** Важное значение в формировании атопии придается неблагоприятному течению антенатального периода. По данным акушерского анамнеза, в основной группе только у 12 (11,2%), а в группе сравнения - у 18 (22,5%) матерей беременность протекала физиологически. При патологическом течении беременности и родов, как в основной группе, так и в группе сравнения преобладали: гестозы (39% и 42%, соответственно), угроза прерывания беременности (24,2% и 27,4%, соответственно) и родоразрешение путем кесарева сечения (10,5% и 12,9%, соответственно). Обращает на себя внимание достоверно ( $p < 0,05$ ) большая частота раннего перевода на смешанное или искусственное вскармливание детей основной группы на первом году жизни и только 7,5% из них в первые 12 месяцев жизни находились на естественном вскармливании. Искусственное вскармливание с рождения получали 29% детей, раннее искусственное (до 3 мес) - 39,3%. Наиболее распространенные жалобы со стороны органов пищеварительной системы укладывались в 3 основных синдрома: болевой, синдром желудочной и кишечной диспепсии. В анамнезе и в клинической картине поражения пищеварительной системы превалировал болевой синдром (у 79,4%). В большинстве случаев боли в животе были кратковременными (72,9%) с локализацией в 33,6% случаев в эпигастральной области, без четкой связи с приемом пищи (42,3%). Причем, интенсивность боли в большинстве случаев была слабая и умеренная.

**Выводы:** По результатам комплексного клинико-лабораторного и инструментального исследования детей, выявлена высокая частота сопутствующей гастроэнтерологической патологии (в 98% случаев). Хроническая патология гастродуоденальной зоны диагностирована у 76 (72,4%) детей, функциональная диспепсия - у 29 (27,6%). В структуре хронической гастродуоденальной патологии Нр - ассоциированный гастрит или гастродуоденит составил 60,5%.

## **BO'LAJAK SHIFOKOR-PEDAGOG MUTAXASSISDA NUTQ QOBILIYATLARINI SHAKLLANTIRISH MASALALARI**

**Abdullayeva M.O., tibbiy-pedagogika va davolash ishi fakulteti**

**Ilmiy rahbar: Mirzayeva Sh.R.**

**ToshPTI, fuqarolik jamiyati, pedagogika va psixologiya kafedrası**

**Dolzarbli.** Hozirgi globallashuv davrida bo'lajak shifokorlarning nafaqat kasbiy bilim, malaka va ko'nikmalari, balki ularning nutq malakalarining rivojlanganligi ham muhim ahamiyatga ega. Ta'lim jarayoniga tatbiq etilayotgan innovasion yondashuvlar bo'lajak shifokor-pedagoglarning nutq madaniyatini yuksaltirishni taqozo qilmoqda. Shu o'rinda, shifokor-pedagogning bemor va uning yaqinlari bilan muloqoti, kasbiy faoliyatidagi targ'ibot-tashviqot ishlari, pedagogik faoliyatining samarasi uning nutq qobiliyatlariga bog'liqligini izohlaydi. Shu bois, mazkur mavzuni ilmiy-nazariy va amaliy jihatdan o'rganish muhim dolzarblik kasb etadi.

**Tadqiqot maqsadi.** Bo'lajak shifokor-pedagog mutaxassisda nutq qobiliyatlarini shakllantirish masalalarini nazariy jihatdan yoritishdan iborat.

**Tadqiqot usullari.** Adabiyotlar bilan ishlash, nazariy tahlil, R.Eriksonning V.A.Kalyagin va L.N.Matsko tomonidan moslashtirilgan muloqotda nutq talablarini baholash bo'yicha so'rovnoma.

**Olingan natijalar muhokamasi.** Nutq madaniyati kasbiy mahorat darajasining ko'rsatkichlaridan biri hisoblanadi. Mutaxassislarning fikricha, nutq madaniyati insonning ijodiy va mustaqil fikrlash, o'z fikrini og'zaki hamda yozma shaklda ravon bayon etish ko'nikmalarini shakllantiradi. Pedagogik amaliyot ko'rsatadiki, zamonaviy o'qitish texnologiyalarini qo'llash natijasida talabalar muloqotni boshqarish bo'yicha kommunikativ malakalarga ega bo'ladilar, bu esa talabalarining tashabbuskorligini rivojlantirishga, shuningdek, og'zaki va yozma nutq qobiliyatlarini takomillashtirishga yordam beradi. Ayniqsa, kelajakda pedagogik faoliyat bilan shug'ullanuvchi shifokor mutaxassislarning notiqlik mahorati yuqori bo'lishi kerak.

ToshPTI Tibbiy pedagogika va davolash ishi fakulteti 3-kurs talabalarida nutqning shakllanish darajasini aniqlash maqsadida so'rovnoma o'tkazildi. Ushbu shkala avvaliga R.Erikson tomonidan keksa odamlarning kommunikativ imkoniyatlarini ularning asosiy muammolari shaxslararo reaksiyalar va munosabatlar doirasiga bog'liq degan fikrga asoslangan holda baholash uchun yaratilgan. Keyinchalik u V.A.Kalyagin va L.N.Matskolar tomonidan tarjima qilingan va moslashtirilgan. Unda asosan muloqotda uchraydigan nutq bilan bog'liq qiyinchiliklar aks etgan.

27 ta talaba ishtirok etgan so'rovnoma natijalari quyidagi shkalalar bo'yicha tahlil etildi: nutq malakalari, muloqot malakalari hamda ishonchlilik. Natijalar tahlili shuni ko'rsatadiki, nutq malakalari – 47,2 %, muloqot malakalari – 57,4%, ishonchlilik – 53,7% ko'rsatkichga ega bo'ldi. Bunda yana shuni ta'kidlash lozimki, aksariyat talabalarda 50% va 62,5% natijani ko'rsatdi, eng past va eng yuqori natijalar nisbatan kam. Bu esa tibbiyot talabalarining nutq malakalarini rivojlantirish ustida keng qamrovli ishlarni olib borish zarurligini izohlaydi.

**Xulosa.** Tibbiyot OO'Yuda bo'lajak shifokor-pedagog talabalar o'rtasida nutq malakalarini shakllantirish muayyan intellektual faoliyatni talab qiladi. O'qitish jarayonida talabalarda muloqot orqali nutq malakalarini yanada rivojlantirish bo'yicha turli tadbirlar, jumladan seminar-treninglar, mahorat darslari, psixologik-pedagogik metodikalar va faol o'qitish texnologiyalarini tashkil etish maqsadga muvofiqdir

## **ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ**

**Абрарова Б.Т., Хазратов Б.М., Хайтов З.К.**

**Научный руководитель: Акрамова Х.А.**

**ТашПМИ, кафедра госпитальной педиатрии №1 с основами нетрадиционной медицины**

**Актуальность.** Здоровье человека закладывается в период антенатального развития и определяется как возрастными особенностями растущего организма, так и влиянием на него комплекса условий окружающей среды. По сравнению с доношенными детьми, недоношенные младенцы подвержены большему риску возникновения осложнений. Чем раньше рождается ребенок, тем менее развиты его органы, и тем выше риск последующих осложнений.

**Цель.** Определить факторы риска рождения маловесных новорожденных.

**Материалы и методы исследования:** приведены результаты анамнеза и клинического наблюдения 272 матерей в условиях стационара, из них у 83 матерей дети родились недоношенными с низкой массой тела относительно срока гестации (1 группа); у 102 матерей - доношенными по сроку, но с низкой массой тела (2 группа). Контрольную группу составили 87 женщин, новорожденные которых родились в срок (38,4±6,3 нед.) и масса тела соответствовала сроку гестации.

**Результаты:** установили что статистически значимо чаще встречались отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и осложненное течение беременности и родов (патологический прелиминарный период, слабость родовой деятельности первичная и вторичная, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты) у матерей детей с низкой массой тела двух групп относительно контрольной ( $p < 0,05$ ).

Высокий относительный риск рождения детей с малой массой тела у беременных наблюдался при признаках задержки развития плода по ультра звуковому исследованию (УЗИ) (толщина хориона) (OR=11,58), при анемии (OR=8,17), других нарушения питания (OR=5,75), фетоплацентарной недостаточности (OR=5,46).

Отношение рисков при проявлениях протеинурии и преэклампсии колебались от 4,86 до 3,28, что свидетельствовало о прямой связи между этими состояниями и выраженности их влияния. У беременных, имевших вышеизложенные осложнения, в 3 раза чаще дети рождались с низкой массой тела относительно срока гестации по сравнению с беременными с нормальным функциональным состоянием почек и артериальным давлением.

**Выводы.** Установлено, что чаще всего факторами риска маловесных детей являются отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и осложненное течение беременности и родов у матери родивших детей с низкой массой тела.

Проведенный анализ факторов риска рождения детей с малой массой тела подтвердил мультифакториальную природу их возникновения.

Таким образом, риск рождения ребенка с малой массой тела широко варьирует и во многом зависит от факторов риска их обусловивших, критериев, положенных в основу его расчета.

## **EFFECT OF BODY MASS INDEX FOR PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN**

**Abrorova Barno Tokhir kizi – master student**

**Scientific adviser: MD Alieva N.R. - head of department of Hospital Pediatrics No. 1 with the basics of alternative medicine**

## **Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan**

**Actuality.** Community-acquired pneumonia is an important cause of morbidity in developed countries and an important cause of morbidity and mortality in developing countries. Prompt diagnosis and appropriate treatment are very important. Over the past ten years, the number of hospitalizations has increased by 20-50% in Europe. Childhood obesity also has reached epidemic levels in developed as well as in developing countries. Overweight and obesity in childhood are known to have significant impact on both physical and psychological health. Adipose tissue produces IL-1, IL-6, tumor factor  $\alpha$  and others, which can negatively affect the function of the respiratory system. CRP is produced in the liver when stimulated by IL-1, IL-6. In this connection, the study of markers of inflammation in relation to the degree of obesity in pneumonia is relevant.

**Purpose of the study:** study of course of pneumonia in overweight and obese children.

**Materials and research methods.** The study included 47 children from 8 months of age to 5 years old with pneumonia, the average age of children was  $2.4 \pm 0.6$  years. The control group consisted of 12 children with pneumonia without obesity and without overweight. The diagnosis of pneumonia was made in the presence of the following signs: acute onset of the disease with the onset of fever; complaints of an unproductive, productive (not dry) cough; shortness of breath (RR is higher than the age norm) and / or with the appearance of pain in the chest with a deep breath (complaint in older children); local changes in physical data over the pulmonary fields, the appearance of pain in the chest when breathing, symptoms of intoxication (decreased or loss of appetite, increased fatigue and sweating). Physical data included: shortening (dullness) of percussion tone over the affected area of the lung, locally auscultated bronchial breathing; focus of sonorous small bubbling rales or crepitus; increased bronchophonia and voice tremor. On x-ray examination, infiltration on a chest x-ray. Laboratory data included a complete blood count, biochemical studies, and markers of inflammation: CRP, interleukin 6.

**Results of the study.** Normal weight-for-height index was observed in 65.6% of children, overweight was 22.2% and 12% of children were obese. Clinical characteristics showed that as the body weight of children increased, severe symptoms of pneumonia were noted. Laboratory characteristics revealed that among children with overweight and obesity, the degree of leukocytosis and erythrocyte sedimentation rate were 1.3 and 1.2 times higher, respectively, compared with children with a normal mass-growth index.

The study revealed correlations between the degree of BMI and IL-6 and CRP. It was found that in the overweight and obese group they significantly positively correlated with CRP and IL-6 indicators ( $r = + 0.037$  and  $r = + 0.062$ , respectively). With an increase in the degree of body mass index, an aggravation of the severity of the course of pneumonia was observed. LDL and VLDL values showed positive correlations with CRP and IL-6 ( $r = + 0.026$  and  $r = + 0.022$ , respectively), HDL negatively correlated with CRP and IL-6 ( $r = -0.027$  and  $r = -0.032$ , respectively).

**Conclusions.** The present study has shown that overweight and obesity aggravate the course of the infectious process, and that positive correlations between CRP and IL-6 are noted with an increase in BMI and atherogenic lipoproteins.

### **ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПРИ АДАПТАЦИИ К ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМ НАГРУЗКАМ**

**Абборова Барно Тохир кизи – студент магистратуры второго года  
обучения кафедрой Госпитальной педиатрии №1 основы  
нетрадиционной медицины**

**Мухамеджанова Фатима Рустамовна – ассистент кафедры Госпитальной педиатрии №1 основы нетрадиционной медицины  
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт**

**Актуальность:** Данные о физическом развитии детей, обучающихся по инновационным программам, разноречивы: выявлено как ухудшение показателей, так и отсутствие негативных изменений показателей, либо преобладание средних значений показателей физического развития среди обследованной популяции учащихся.

**Цель исследования:** оценить возрастно-половые особенности физического развития детей при адаптации к интеллектуальным нагрузкам.

**Материалы и методы исследования:** в основу исследования положены данные обследования 266 детей в возрасте от 7 до 11 лет. Основную группу составили учащиеся 1-4-х классов - мальчики и девочки в возрасте от 7 до 11 лет со стажем занятий по программе шахматного всеобуча от 1 года до 3 лет.

При оценке физического развития проводили измерение длины и массы тела, окружности грудной клетки по общепринятым методикам с соблюдением техники и правил измерения, описанным в соответствующих руководствах. Длину тела измеряли с помощью ростомера, массу тела - с помощью медицинских весов, окружность грудной клетки - с помощью сантиметровой ленты.

**Результаты собственных исследования:** Физическое развитие учащихся 7-11 лет обоего пола, имеющих дополнительные к общеобразовательной программе интеллектуальные нагрузки по программе шахматного всеобуча, соответствует возрастно-половым нормативам; антропометрические показатели (длина и масса тела, окружность грудной клетки), их возрастная динамика, распределение по группам здоровья и для занятий физической культурой не имеют достоверных различий со сверстниками, обучающимися по стандартной общеобразовательной программе. Учащиеся 4-х классов обоего пола, занимающиеся по программе шахматного всеобуча более 3 лет, имеют достоверно более высокие показатели успеваемости по предметам «математика» и «информатика», однако у них выше показатели заболеваемости, больше число лиц с признаками вегетативных изменений (45%), что требует проведения коррекционных мероприятий.

**Выводы:** проведено изучение возрастных, тендерных и связанных с адаптацией к интеллектуальным нагрузкам особенностей физического развития учащихся, занимающихся по программе шахматного всеобуча. Выявлено, что дополнительные умственные нагрузки, связанные с занятиями по программе шахматного всеобуча, не оказывают статистически значимого влияния на показатели физического развития учащихся младшего школьного возраста.

**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ IGG, IGA, И IGM К  
АНТИГЕНАМ BORDETELLA PERTUSSIS У БОЛЬНЫХ КОКЛЮШЕМ**

**Азизов А.М., 2 курс, факультет 2 педиатрии и медицинской биологии  
Научный руководитель: Хаджаева Д.Х.**

**ТашПМИ, Кафедра аллергологии, клиническая иммунологии и  
микробиологии**

**Актуальность:** В настоящее время проблема коклюша вновь актуальна для практического здравоохранения всех стран мира. С середины 90-х годов в ряде стран на фоне широкого охвата вакцинацией стали регистрировать подъем заболеваемости

коклюшем, в том числе среди привитых детей, подростков и взрослых. При этом увеличение количества манифестных форм коклюша создает условия для вовлечения в эпидемический процесс детей первых месяцев жизни. Для лабораторной верификации диагноза значение имеют серологические методы диагностики.

**Цель исследования:** Оценка диагностического значения определения в ИФА IgG, IgA и IgM к комплексу антигенов и отдельным антигенам вакцинного штамма *Bordetella pertussis* в сыворотках больных коклюшем.

**Методы исследования:** Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет.

**Результаты и обсуждение:** Для лабораторной верификации диагноза значение имеют серологические методы диагностики. В ИФА проведена сравнительная оценка уровней IgG, IgA и IgM к комплексу антигенов (КА) и отдельным антигенам вакцинного штамма *Bordetella pertussis* коклюшному токсину (КТ), филаментозному гемагглютиниону (ФГА), липополисахариду (ЛПС), агглютиногенам 1 (Аггл.1) и 2 (Аггл.2) у 80 больных коклюшем и 80 здоровых привитых детей. Антитела к использованным антигенам выявлены у больных коклюшем и у здоровых детей, однако у больных уровень антител был значительно выше. Наиболее достоверным серологическим маркером коклюша являются IgA, найденных у большинства больных. Частота выявления антител этого класса к КА, КТ, ФГА, ЛПС, Аггл.1 и Аггл.2 составила соответственно 91%; 77,5%; 69%; 59%; 80% и 12%. У здоровых детей повышенные уровни специфических IgA зарегистрированы в 5% случаев.

**Выводы:** Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой информативности выявления в ИФА IgA и IgG к КА, КТ, ФГА и Аггл.1 при коклюше. Простота и экономичность технологии получения КА позволяют рекомендовать ИФА на его основе для серологической диагностики коклюша.

## **КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДИАРЕИ**

**Алимова Ш.Э., 613-группа, I-педиатрический факультет**

**Научный руководитель: Алимов М.М.**

**ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней**

**Актуальность.** За последние месяцы наблюдается относительный рост заболеваемости SARS-COV-2 у детей, при этом во всем мире регистрируются новые случаи инфекции среди детского населения, в среднем до 10% от общего количества заболевших и около 70% из них приходится на возраст от 5 до 9 лет. SARS-COV-2 в детском возрасте имеет в большинстве случаев благоприятное течение и исходы.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 19 ребенок от 2 до 13 лет с легкими и средне-тяжелыми формами заболевания с синдромом диареи. У 9 больных зарегистрирована легкая и средне-тяжелая формы инфекции, лечение проходили в 1-Зангиотинской инфекционной больнице. У больных диагностировано заболевание на основании собранного эпидемиологического анамнеза и данных ПЦР исследования. Были проведены общеклинические, биохимические и бактериологические исследования.

**Результаты.** При наблюдении, нами было выявлено, что у 4 детей в начале заболевания отмечались выраженные миалгии, у 6 детей были жалобы на головную боль,

у 9 детей родители отмечали слабость, снижение активности, сонливость и капризность. У 13 детей отмечалось повышение температуры до 37,3-37,9 градусов, у 5 детей температура повысилась 38-39,5. У детей отмечались снижение и отсутствие аппетита (19), тошнота, рвота (9), боли в животе (16), жидкий стул (19). Так, у 12 больных отмечены признаки общей интоксикации, катаральные проявления: боли в горле, непродуктивный кашель. При лабораторном исследовании к 8 дню заболевания у всех детей отмечался отрицательный ответ на ПЦР. У 10 детей в крови отмечалась незначительная лейкопения, у 15 детей наблюдалось невыраженное снижение гемоглобина. При бактериологическом исследовании кала патологического роста не отмечалось.

**Выводы.** Клиническое течение COVID-19 у детей, по сравнению со взрослыми имеет ряд особенностей: течение, как правило проходит в бессимптомной, легкой и реже средне-тяжелой форме. Ряд специфических симптомов, таких как гипосмия и anosmia, характерных для взрослых у детей не отмечается. У 85% детей клиника SARS-COV-2 проходит с диарейным синдромом. Для детей не характерно развитие тяжелого респираторного синдрома. У детей не отмечается развитие нарушений свертывающей системы и повышение С реактивного белка. У детей быстрее наступает выздоровление, короче период реабилитации и отсутствие осложнений.

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.**

**Асомиддинова Н.У., 512-группа, II-педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н. Таджиев Б.М, доцент Алиева Г.Р.  
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней**

**Актуальность:** острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают ведущее место в инфекционной патологии детского возраста. в структуре младенческой смертности от инфекционных болезней на долю ОКИ приходится от 50 до 70%.

В настоящее время ситуация по ОКИ остается напряжённой. Наибольший удельный вес среди заболевших составляют дети раннего возраста - около 60%. Несмотря на значительные успехи медицинской науки, достигнутые в изучении эпидемиологии и этиологии оки, а также проводимые профилактические мероприятия, некоторые вопросы данной проблемой остаются открытыми.

**Цель нашего исследования:** явилось изучение эпидемиологии ОКИ у детей с первой недели и до трех месяцев жизни.

**Материал и методы исследования:** Была проведена эпидемиологическая оценка данных 112 случаев. Среди клинических синдромов энтероколиты составили 90%, гемоколиты 5%. Возбудитель ОКИТЦ был установлен у 48% обследованных детей, и лишь у 14% случаев в анализы матерей. Среди выделенных микроорганизмов у детей лидировал золотистый стафилококк - 36% (один или в сочетании с другими условно-патогенными возбудителями),

энтеробактер - 4%, против мирабилис - 4 %, цитробактер - 4%, салмонеллы - 2%. Из числа заболевших 15% находились на искусственном вскармливании. По срокам прикладывания к груди 95% детей проложены в первые сутки, 61% на вторые. Начало клиники ОКИ приходится на первый месяц жизни 75%, и 25% случаев на более поздние



сроки. Также оценивалось количество детей в семье, с которыми больной ребенок контактировал: 21% - с одним, 4% - двумя и более, в 73% более трех детей.

**Выводы:** При оценке результатов исследования, получены следующие данные: в большинстве случаев не выявлена достоверная связь между возникновением инфекции у матери и заболеванием ребенка, на развитие заболевания не влияет количество детей в семье, которыми контактировал больной, не выявлена корреляция между прикладыванием ребенка к груди и выявлением у них заболевания. Эти данные, с учетом сроков инкубационного и продромального периодов, позволяют предположить, что инфицирование детей происходит во время их нахождения в родильных домах.

## **ARAB XURMOSI VITAMIN VA MINERALLARGA BOYDIR**

**Atojev Jonibek, 131 guruh, pediatriya fakulteti talabasi**

**BuxDTI, tibbiy biologiya kafedrası**

**Mavzuning dolzarbligi:** Arab xurmosi vitamin va minerallarga boyligi, inson organizmi uchun foydali xususiyatlari va ularni ovqatlanish ratsioniga qo'shish.

**Maqsad:** Kasalliklarni davolashda va oldini olishda arab xurmosidan foydalanish.

O'zbekiston aholisining ko'pchiligi qismini musulmonlar tashkil etadi. Arab xurmosi mineral va vitaminlarga boy meva. Uning tarkibidagi aminokislotalar ko'p kasallikdan xoli bo'lishi tibbiyotda aniqlangan. Masalan, triptofan aminokislatasi miyaning funksional va ruhiy holatini me'yorda ushlab turadi. Bu meva ovqat hazm qilishni yaxshilaydi, yurakda qon aylanishini me'yorga keltiradi. Xolesterinni kamaytiradi. Xurmoning eng foydali xususiyatlardan biri uning tarkibida xolesterin moddasi mavjud emas. U aqliy qobiliyatni rivojlantirib, ish sur'atini oshirish xususiyatiga ega. Arab xurmosini doimiy ravishda, kuniga kamida 3-4 dona yeb turilsa, ko'p kasalliklarga davo bo'lishi isbotlangan. Bu mevadan kuniga 3-4 ta yeyish tanani yoshartiradi. Bu meva ovqat hazm qilishni yaxshilaydi, yurakda qon aylanishini me'yorga keltiradi. Xolesterinni kamaytiradi. Arab xurmosi ishtahani pasaytiradi. Oq shakar o'rnini bosadi, ozishda yordam beradi. U temirga boy, 100 gramida odam organizmidagi temirning bir sutkalik me'yoringa 11% saqlaydi. U kamqonlikda ham katta foyda beradi. Kaliyga boy. Xurmo insult xavfini 40 foizga kamaytiradi. Unda fosfor, kalsiy ko'p. Bu esa miya va ichaklar faoliyati uchun juda foydali. Bu meva ich qotishida dori bo'ladi. Bunda tungi uyqu oldidan bir piyola qaynagan suv bilan 2-3 ta meva yeyiladi. U yuqori qon bosimini tushiradi. 5-6 ta xurmoda 80 g magniy bor va bu qon tomirlarini kengaytiradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki 370 mg magniy inson uchun kunlik me'yor hisoblanadi. Mazkur meva iste'mol qilinganda, insonning nafaqat ichki organizmi, balki tashqi go'zalligiga ham o'z ta'sirini ko'rsatadi. Xurmo tarkibidagi tola qondagi qand miqdorini nazorat qilish uchun muhimdir. Bu so'rilishni susaytirib, ovqatdan keyin qondagi qand miqdorining yuqori bo'lishiga yo'l qo'ymaydi. Bir kunda ikki dona arab xurmosini iste'mol qilish suyaklarni mustahkamlaydi. Yurak-qon tomir kasalliklarining oldini oladi, yo'g'on ichak saratoni xavfini kamaytiradi, miyani himoyalaydi. Bu meva tekshirib ko'rilganda, uning juda ko'p muhim xususiyatlari borligi ko'rinadi. Eng qadimgi o'simlik turlaridan biri bo'lgan xurmo bugungi kunda nafaqat o'zining xushamligi ozuqaviy xususiyatlari bilan ham hurmatga sazovor mevadir.

Bir kunda ikki dona arab xurmosini iste'mol qilish suyaklarni mustahkamlaydi ovqat hazm qilish tizimini yaxshilaydi. Yurak-qon tomir kasalliklarining oldini oladi, yo'g'on ichak saratoni xavfini kamaytiradi, miyani himoyalaydi va yosh ko'rinishni saqlab qoladi.

**Xulosa:** Arab xurmosi vitamin va minerallarga boyligini, odam organizmi uchun foydali xususiyatlarini inobatga olib va ularni ovqatlanish ratsioniga qo'shishdan iborat.

## **O'TKIR DIAREYA BILAN O'TUVCHI KASALLIKLARNI O'TKIR RESPIRATOR VIRUSLI INFEKSIYALAR FONIDA O'TISH XUSUSIYATI**

**Bahronov M.S., 603-guruh 1-pediatriya fakulteti**

**Ilmiy rahbar: kata o'qituvchi Abdullaeva O.I.**

**ToshPTI, Bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası**

**Mavzuning dolzarbligi:** Ma'lumki, erta yoshli bolalarda O'.diareyaning kechishi, bolalarning tezda suvsizlanishiga, ahvoli og'irlashib qolishiga olib keladi. Diareya bilan O'RVI ni birga kelishi davolashni qiyinlashtiradi, kasallikning cho'zilishiga sabab bo'ladi.

**Maqsad va vazifalar:** O'tkir diareya tashhisi qo'yilgan bemorlarda O'RVI birga kelganda kasallikning davolanish muddatlarini o'rganish.

**Qo'llanilgan tekshiruvlar:** 4-SHYKKSH da o'tkir diareya tashhisi bilan yotgan bemor bolalarning 31 nafari, 1-3 yosh doirasida ajratib olindi. Ulardan 9 nafari o'tkir diareya, O'RVI fonida o'tmoqda (asosiy guruh) va 22 nafari o'tkir diareya (nazorat guruhi) da kuzatuvlar olib borildi. Shulardan o'tkir diareya kasalligining kechishiga ko'ra, asosiy guruhdan 2 nafari og'ir, 3 nafari o'rta og'ir, 4 nafari yengil turi bilan; nazorat guruhidan esa 5 nafari og'ir, 7 nafari o'rta og'ir, 10 nafari yengil turini tashkil qiladi. Barcha bemorlarga standartlarga binoan davo choralari ko'rildi. Nazorat guruhi bemorlarini kasalxonadan chiqish muddatlarini inobatga olsak, kasallikning yengil turida 4-6 kunda, o'rta og'ir turida 5-7 kunda, og'ir turida 8-10 kunda kasalxonadan chiqarildi. Asosiy guruh bemorlari kasallikning yengil, o'rta og'ir va og'ir turlarida kasalxonadan chiqarilish muddati, nazorat guruhiga nisbatan 1-3 kunga uzaygani ma'lum bo'ldi.

**Xulosa:** O'tkir diareya bilan o'tuvchi kasalliklarni o'tkir respirator virusli infeksiyalar fonida o'tishi, o'tkir diareya bilan davolanish muddatini 1-3 kunga uzaytiradi.

## **ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ.**

**Бобоева Ш., клинический ординатор 1 года обучения**

**Научный руководитель: доцент Агзамова Т.А.**

**ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней**

**Актуальность** Хронический энтероколит - заболевание желудочно-кишечного тракта в настоящее время занимает одно из ведущих мест в патологии органов пищеварения у детей в климатических условиях Узбекистана. Наблюдаемое при этом заболевании диффузное поражение тонкой кишки и ферментативная недостаточность приводит к развитию полидефицита биологически активных веществ.

**Цель работы** определение состояния иммунологического статуса у детей с хроническими энтероколитами.

**Материалы и методы** Исследования проводились у 30 детей с хроническим энтероколитом и у 20 практически здоровых детей узбекской популяции. Возраст больных в каждой исследуемой группе был идентичным. У всех обследуемых определяли количество Т-лимфоцитов (хелперов, супрессоров, киллеров), относительное число CD4+ и CD8 клеток, концентрацию сывороточных иммуноглобулинов (Ig G, Ig A, Ig M)

**Результаты исследования** иммунной системы у детей с хроническим энтероколитом и практически здоровых детей узбекской популяции показали, что в периферической крови

здоровых детей циркулирует  $35,21 \pm 1,62\%$  лимфоцитов. У детей с хроническим энтероколитом этот показатель практически не изменяется и составляет  $36,32 \pm 1,31\%$  ( $p > 0,05$ ). Изучение Т-клеточного звена иммунитета показало, что в основной группе обследованных в среднем содержится  $43,27 \pm 1,78\%$  общего пула Т-лимфоцитов, что достоверно ( $p < 0,001$ ) ниже контрольных величин.

Определение относительного числа CD4+ и CD8+ выявило, что в группе больных детей с хроническим энтероколитом эти показатели достоверно снижены по сравнению с нормативными величинами. Иммунорегуляторный индекс при этом не изменился и составил 1,95 и 1,91 соответственно в группах обследованных детей.

Из вышеизложенного следует, что у детей с хроническим энтероколитом отмечается снижение абсолютных значений всех изучаемых популяций Т- и В-клеток. Неизменное содержание естественных киллеров в абсолютных значениях, видимо, связано с тем, что при сниженном содержании лейкоцитов в периферической крови отмечается повышенное содержание этой популяции в относительных значениях у больных детей.

**Выводы** Хронический энтероколит у детей узбекской популяции приводит к угнетению Т и В-звена иммунитета, выражающееся в снижении общего пула Т- и В-лимфоцитов и иммунорегуляторных субпопуляций Т-клеток. На фоне супрессии основных иммунокомпетентных клеток отмечается активация естественных киллеров. Кроме этого важно отметить, что страдает и гуморальное звено иммунитета.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРИОГЛОБУЛИНОВ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ С**

**Жураев Ж.С., магистр 2 курса**

**Научный руководитель: т.ф.д. Камилов Ф.Х., Рахимова В.Ш.**

**ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней**

**Актуальность.** Наряду с печеночными проявлениями у 74% больных отмечаются разнообразные внепеченочные проявления, зачастую выходящие на первый план в клинической картине и во многих случаях являющимися прогностическими.

**Цель исследования.** Оптимизирование ранней диагностики внепеченочных проявлений вирусного гепатита С.

**Материалы и методы.** В исследование были включены пациенты ( $n=100$ ) с хроническим вирусным гепатитом С находившиеся на стационарном и амбулаторном лечении в НИИ Вирусологии МЗРУз в возрасте от 18 до 65 лет. Из них женщин – 58,0% ( $n=58$ ), мужчин – 42,0% ( $n=42$ ), средний возраст  $41,4 \pm 2,5$  лет. Все пациентам проведено: клинический осмотр, ИФА крови с определением anti-ВГС, ПЦР крови с определением уровня РНК ВГС, генотипа вируса, определение уровня криоглобулинов.

**Результаты.** Клиническая симптоматика у больных, связанная с тяжестью поражения печени. Из жалоб, предъявляемых пациентами у 84 (84,0%) пациентов выявлены жалобы на слабость и быструю утомляемость. Большинство из наблюдаемых пациентов 71 (71,0%) обычно жаловались на боли в правом подреберье как в покое, так при физической и алиментарной нагрузке. Одними из частых симптомов являлись

головная боль, нарушение сна, снижение трудоспособности и плохая переносимость как физической, так и умственной активности. Среди обследованных пациентов внепеченочные проявления распределились следующим образом: в 21 случае (21%) предьявляли жалобы на боли в суставах. При этом у всех пациентов уровень КГ был выше нормы (норма до 1 криокрит). Среднее значение уровня КГ в данной группе пациентов составило  $4,3 \pm 2,7\%$  криокрита. В 13 случаях отмечался сахарный диабет 2 типа. В данной группе пациентов повышенные показатели уровня ГК отмечалось в 53,8% случаях. Среднее значение уровня КГ составило  $4,4 \pm 3,37\%$  криокрита. Синдром Шегрена в виде «лимфоцитарный сиалоаденит» - сухости в рту, не связанного с уровнем сахара, диагностирован у 8 пациентов. Среднее значение уровня КГ в данной группе пациентов составило  $2,4 \pm 1,9\%$  криокрита.

**Выводы.** Таким образом, скрининг на наличие ВГС должен проводиться не только среди лиц с признаками поражения печени, но и среди лиц с внепеченочными проявлениями (СД 2 типа, «сухой сиалоаденит», суставные синдромы и др.). Метод определения криоглобулинов крови у больных с хроническим вирусным гепатитом С, является очень удобным и информативным для раннего выявления внепеченочных проявлений заболевания.

## **КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19**

**Зокирова Ф.Р., 604-группа, II-педиатрический факультет  
Научный руководитель: доцент Ибрагимова Х.Н.  
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней**

**Актуальность проблемы:** Проблема острых вирусных гепатитов остается одной из наиболее актуальных, так как занимает центральное место в структуре заболеваний печени и треть в системе детской инфекционной патологии. Особенно вирусный гепатит А реконвалесцентов перенесших COVID-19 представляет собой серьезную проблему в связи с разнообразной, но более тяжелой по сравнению с моно гепатитам А клинической картиной и неоднозначностью в подходах к терапии.

**Цель исследования:** изучить особенности клинического течения вирусного гепатита А на основе анализа клинических синдромов, биохимических и иммунологических тестов у реконвалесцентов перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19.

**Материал и методы исследования:** Обследовано 10 больных детей в возрасте от 5 до 16 лет, из них 6 детей с диагнозом вирусный гепатит А (контрольная группа), 4 детей (основная группа) с диагнозом вирусный гепатит А + реконвалесцент коронавирусной инфекции COVID-19. Преобладали дети в возрасте от 10 до 16 лет (8 детей). Диагноз заболевания был выставлен согласно приказу №550 МЗ РУз.

**Результаты исследования и их обсуждение:** Анализируя эпидемиологический анамнез, было выявлено факторы риска заражения вирусами гепатитов А- наличие контакта с больными ВГА и данные подтверждающие о перенесении в анамнезе

коронавирусную инфекцию COVID-19. У 2 больных контрольной группы и у 3 больных основной группы выявлено отягощенный преморбидный фон: анемия, ОРВИ, гиповитаминоз. У всех больных в крови с помощью ИФА обнаружена РНК анти HAV Ig M. У больных в основной группе диагноз реконвалесцента коронавирусной инфекции COVID-19 был подтвержден реакцией ИФА обнаружением иммуноглобулинов IgG. В контрольной группе у 4 больных с ВГА заболевание протекало в основном легкой и у 2-х средне тяжелой форме. У всех больных наблюдались абдоминальные боли в правом подреберье, у 5 больных симптомы холестаза, гепато-спленомегалии были более выраженными и синдром цитолиза длительно в течении 3-4 недель.

**Вывод:** Таким образом, результаты наших исследований показало, что вирусный гепатит А характеризуется часто легким, среднетяжелым течением заболевания. В то время клинические и биохимические показатели крови при вирусном гепатите А у детей реконвалесцентов перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19 нередко отличается более тяжелым, затяжным течением с выраженными симптомами холестаза, гепатоспленомегалии, синдрома цитолиза.

## **РОЛЬ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА**

**Исакова Х. 4 курс, медико-педагогический и лечебный факультет**

**Научный руководитель: ассистент Аманова Н.А.**

**ТашПМИ, кафедра 1- госпитальной педиатрии с основами  
нетрадиционной медицины**

**Актуальность:** Согласно мировой статистике, заболевания детей, особенно заболевания кишечника у детей, проживающих в зоне повышенной инсоляции, отличаются тяжёлым клиническим течением, особенно у детей раннего возраста, что снижает качество жизни и является серьёзной медицинской и социальной проблемой. В связи с этим важное значение имеет определение клинических проявлений дефицита и недостатка витаминов; изучение влияния недостатка и дефицита витаминов на физическое развитие детей и деятельность пищеварительной системы; изучение минерального обмена и функции парашитовидной железы у детей с патологией кишечника.

**Цель работы:** является определение механизмов влияния дефицита витамина Д на клиническую манифестацию, течение и прогноз болезней кишечника у детей.

**Материалы и методы исследования:** были 20 детей с заболеваниями кишечника, из них, 10 детей с целиакией, 25 детей с хроническим энтероколитом, 20 детей с аллергическим энтероколитом. Контрольную группу составили 15 практически здоровых детей.

**Предмет исследования:** сыворотка венозной крови, биоптаты из залуковичного отдела 12-перстной кишки, фекалии.

**Методы исследования.** Общеклинические, функционально-инструментальные, морфологические, иммуногенетические, иммунологические методы и статистические методы исследования.

**Результаты исследования:** впервые доказана взаимосвязь между дефицитом витамина Д и ростом онкомаркера белка p53, снижением белка bcl-2, обладающего протективными свойствами при регенерации в слизистой тонкой кишки при целиакии; доказано, что витамин Д принимает участие в регулировании эпителиальной

регенерации слизистой кишечника у детей с заболеваниями кишечника, улучшая мембранное пищеварение и всасывание; определены клинические признаки дефицита и недостаточности витамина Д при заболеваниях кишечника, степень выраженности которых зависит от формы заболевания; разработан метод диагностики АЭ у детей, позволяющий расширить список потенциальных аллергенов-триггеров заболевания и составлять индивидуальный лечебный стол для пациентов; определены информативные и доступные биохимические маркеры дефицита и недостаточности витамина Д при заболеваниях кишечника у детей; доказана необходимость дифференцированного подхода при саплементации витамина Д среди детей с хроническими заболеваниями кишечника в зависимости от дефицита и его недостаточности, установлена также длительность его применения.

**Заключение:** Научная значимость полученных результатов заключается в том, что получены научные результаты по определению механизмов влияния дефицита витамина Д на клиническую манифестацию, течение и прогноз болезней кишечника у детей, а также по разработке обоснованных методов корригирующей терапии, что вносит существенный вклад в совершенствовании научных исследований в области педиатрии.

**РОЛЬ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ  
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА**  
**Исакова Х. 408 – группа, медико-педагогический и лечебный  
факультет**  
**Научный руководитель: ассистент Аманова Н.А.**  
**ТашПМИ, кафедра 1- госпитальной педиатрии с основами  
нетрадиционной медицины**

**Актуальность:** Согласно мировой статистике, заболевания детей, особенно заболевания кишечника у детей, проживающих в зоне повышенной инсоляции, отличаются тяжёлым клиническим течением, особенно у детей раннего возраста, что снижает качество жизни и является серьёзной медицинской и социальной проблемой. В связи с этим важное значение имеет определение клинических проявлений дефицита и недостатка витаминов; изучение влияния недостатка и дефицита витаминов на физическое развитие детей и деятельность пищеварительной системы; изучение минерального обмена и функции параситовидной железы у детей с патологией кишечника.

**Цель работы:** является определение механизмов влияния дефицита витамина Д на клиническую манифестацию, течение и прогноз болезней кишечника у детей.

**Материалы и методы исследования:** были 20 детей с заболеваниями кишечника, из них, 10 детей с целиакией, 25 детей с хроническим энтероколитом, 20 детей с аллергическим энтероколитом. Контрольную группу составили 15 практически здоровых детей.

**Предмет исследования:** сыворотка венозной крови, биоптаты из залуковичного отдела 12-перстной кишки, фекалии.

**Методы исследования.** Общеклинические, функционально-инструментальные, морфологические, иммуногенетические, иммунологические методы и статистические методы исследования.

**Результаты исследования:** впервые доказана взаимосвязь между дефицитом витамина Д и ростом онкомаркера белка p53, снижением белка bcl-2, обладающего протективными свойствами при регенерации в слизистой тонкой кишки при целиакии; доказано, что витамин Д принимает участие в регулировании эпителиальной регенерации слизистой кишечника у детей с заболеваниями кишечника, улучшая мембранное пищеварение и всасывание; определены клинические признаки дефицита и

недостаточности витамина Д при заболеваниях кишечника, степень выраженности которых зависит от формы заболевания; разработан метод диагностики АЭ у детей, позволяющий расширить список потенциальных аллергенов–триггеров заболевания и составлять индивидуальный лечебный стол для пациентов; определены информативные и доступные биохимические маркеры дефицита и недостаточности витамина Д при заболеваниях кишечника у детей; доказана необходимость дифференцированного подхода при саплементации витамина Д среди детей с хроническими заболеваниями кишечника в зависимости от дефицита и его недостаточности, установлена также длительность его применения.

**Заключение:** Научная значимость полученных результатов заключается в том, что получены научные результаты по определению механизмов влияния дефицита витамина Д на клиническую манифестацию, течение и прогноз болезней кишечника у детей, а также по разработке обоснованных методов корригирующей терапии, что вносит существенный вклад в совершенствовании научных исследований в области педиатрии.

## **УРОАНТИСЕПТИКИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ**

**Исматова Жамиля Талибовна, 2 курс, медико-педагогический и  
лечебный факультет**

**Научный руководитель: доцент Юнусов А.А.  
ТашПМИ, кафедра фармакологии, физиологии**

**Актуальность.** Заболевания мочевыделительной системы стабильно удерживают одно из лидирующих мест среди других заболеваний. Ежегодные популяционные исследования свидетельствуют о неуклонном нарастании частоты инфекций органов мочевыделительной системы. Острый цистит и пиелонефрит являются одними из самых частых заболеваний во всех возрастных группах.

**Цель работы:** Учитывая вышеизложенного целью нашей работы является изучение уроантисептиков при почечной патологии.

**Материал и методы исследования:** Было проведено обзорное исследования литературы и интернет данные.

**Результаты исследования:** Уроантисептики – это лекарственные препараты с антисептическим и антимикробным действиями; в силу своих эти лекарства особенностей концентрируются в моче и выводятся почками, практически не оказывая системного действия на весь организм человека. Данную группу препаратов назначают при воспалительных заболеваниях мочевыделительной системы: пиелонефритах, пиелитах, циститах, уретритах. К уроантисептикам относится фурадонин. Фурадонин противомикробное средство широкого спектра действия, производное нитрофурана. Оказывает бактериостатическое и бактерицидное действие при инфекциях мочевыводящих путей. Нитрофурантоин активен в отношении *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Enterobacter spp.*, *Proteus spp.* Одна таблетка содержит: действующего вещества: нитрофурантоина 50 мг или 100 мг; вспомогательные вещества: картофельный крахмал, кремния диоксид коллоидный безводный, кальция стеарат. Хорошо абсорбируется из ЖКТ. Биодоступность составляет 50%. Скорость всасывания зависит от размеров кристаллов. Связывание с белками плазмы - 60%. Механизм действия связан с восстановлением фурадонина в активный интермедиант, который повреждает рибосомальные протеины, нарушает синтез белка, ДНК, РНК. В высоких дозах нарушает проницаемость клеточной мембраны бактерий. Метаболизируется в печени и мышечной ткани. T<sub>1/2</sub> - 20-25 мин. Проникает через гематоэнцефалический барьер, плацентарный барьер, выделяется с грудным молоком. Выводится полностью почками (30-50% - в неизмененном виде). Не следует применять для лечения заболеваний коркового вещества почек- гломерулонефритов, гнойного паранефрита, простатита.

**Выводы:** Таким образом, целесообразность включения препарата фурадонина как противомикробное средство в комплекс мер по профилактике и лечению почечных заболеваний обусловлена его воздействием на основные звенья патогенеза, также фурадонин обладает достаточной эффективностью и хорошей переносимостью.

**ISIRIQ-ODDIY ISIRIQ- PEGANUM HARMALA NING  
DORIVOR XUSUSIYATLARI VA TIBBIYOTDA QO'LLANILISHI.  
Istamova Sabina, 171- guruh, Pediatriya, TP,TB va xalq tabobati fakulteti  
talabasi.**

**Ilmiy rahbar: Jumayeva Sh.B.  
BuxDTI, Tibbiy biologiya kafedrası**

**Mavzuning dolzarbligi:** Bugungi kunda kasalliklarni davolashda bir qancha zamonaviy dori vositalaridan foydalaniladi. Jumladan ayrim hollarda ularning nojo'ya ta'sirlari ham kuzatilmoqda. Bunday holatlarni oldini olish maqsadida dorivor o'simliklardan ham foydalanish lozim.. Bundan tashqari hozirgi sharoitida tabiiy antibiotik vositalaridan foydalanish zarur. Bunning uchun isiriq o'simligi samarali va foydali xususiyatlari bilan ajralib turadi.

**Ishning maqsad:** Kasalliklarni davolashda va oldini olishda mahalliy holda o'sadigan shifobaxsh o'simliklardan foydalanish.

Isiriqni tanimaydigan bilmaydigan inson bo'lmasa kerak. Biz uni faqat yovvoyi o't sifatida yaxshi bilamiz, lekin uning dorivor xususiyatlari haqidagi ma'lumotlarni ko'plab uchratish mumkin. Hozir ana shu haqida ma'lumot beramiz. Isiriq - Buxoro viloyatining cho'l zonasida keng tarqalgan, bo'yi 30-70 sm bo'lib o'sadigan ko'p yillik o'simlik. Poyasi sershox, barglari yashil, gullari oq va yakka-yakka holda poyada o'rnashgan. Mevasi sharsimon, ko'p urug'li ko'sakcha. Isiriqning 6 ta turi mavjud bo'lib, O'zbekistonda 1ta turi uchraydi. Isiriq-tabiati gavharlaridan biri bo'lib, tabobatda keng miqyosda ishlatiladi. Isiriq qadim zamonlardan buyon sharq xalqlari tabobatida qo'llanilib kelinadigan shifobaxsh giyohdir. O'simlikning bunday keng miqyosda ishlatilishiga sabab, uning tarkibida alkaloidlar, peganol, peganidin, garmin, garmalin, turli moy va oshlovchi moddalarning mavjudligidir. Isiriq ildizida 3,3%, poyasida 3,57%, bargida 4,96% va urug'ida 6,6% gacha alkaloidlar mavjud bo'lib, ulardan garmalin, garmin, peganol va dezoksipeganin ajratib olinadi. Bulardan garmin asab tizimini tinchlantiradi, bosh miya yallig'lanishi asorati qaltirashni davolashda va uxlatuvchi modda sifatida ishlatiladi.

Isiriqning dorivor xususiyatlarini birma-bir sanab o'tamiz. Isiriq quritilgan shoxlari kuydirib hidlansa bosh og'rig'ini yo'qotadi, urug'ini qaynatib ichish nafas olishni yaxshilaydi. Isiriqni tinchlantiruvchi vosita sifatida ham qo'llash mumkin. Bu xususiyat uyqusizlikda yordam beradi. O'simlik shirasi-kataraktada yaxshi samara beradi va uy-joylarni dezinfeksiya qilish maqsadida ham tutatiladi. Yurak faoliyatini yaxshilash maqsadida isiriq urug'i, sedana, kamfora, murch, petrushka, qora zira va zafaron teng miqdorda olinib aralastiriladi, hamda asal qo'shilib kuniga bir mahal ichiladi. Ich dam bo'lganda isiriqqa petrushka urug'ini hamda yalpiz, zanjabil kabilar aralastirilib ichilsa shifo bo'ladi. Isiriq peshob haydovchi, tish og'rig'I, terlatuvchi, grippni oldini oluvchi, oshqozon-ichak tizimi kasalliklarini davolovchi xususiyatlari ham mavjud. Abu Ali ibn Sino isiriqni quymich asablari shamollaganda, tizza va suyaklar qaqshab og'riganda, og'riq qoldiruvchi omil sifatida ishlatishni tavsiya etgan. U isiriqdan kuchli siydik haydovchi omil sifatida foydalangan. Buyuk ensiklopedist olim Abu Rayhon Beruniyning "Kitob as-saydana fit-tibb" asarida isiriq va zig'ir urug'ining qaynatmasi nafas olish qiynlashganda, qalampir urug'i qaynatmasi bilan birga zahm, bod kasalliklarini davolashda ishlatiladi. Hozirgi meditsinada isiriqning dorivor preparatlari qo'l-oyoq va boshqa a'zolarining doim titrab turishi hamda tutqanoq kasalliklarini davolashda ishlatiladi. Isiriqning dorivor preparatlari uxlatuvchi ta'sirga ham ega.

**Xulosa:** Hozirgi kunda XXI asr vabosi nomini olgan Covid-19 virusini davolash ishlari amalga oshirilmoqda. Olimlarning aniqlanishicha isiriq ham koronavirus tarqalishini oldini oladi. Chunki uning tarkibidagi juda kuchli zaharli moddalar bor, ular yonganda ajraladigan o'tkir hidga havodagi viruslar bardosh bera olmaydi. Shunday ekan tabiat bergan be'baho ne'matlardan oqilona foydalanishimiz zarur.



## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ БИОРИТМОВ НА УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС СТУДЕНТОВ САМГМИ ВО ВРЕМЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ.**

**Карабаев Азамат, 4 курс, медико-профилактическое общественное  
здоровье и медико-биологический факультет  
Научный руководитель: ассистент Курбанова Х.А.  
СамГМИ, кафедра общей гигиены и экологии**

**Актуальность:** Пандемия Covid-19 внесла огромные изменения в устоявшиеся системы, в том числе и в систему высшего медицинского образования. Впервые в истории Республики Узбекистан студенты высших медицинских учреждений были переведены на дистанционный метод обучения практических занятий. Учитывая на момент апрель-май 2021 года, в Республике Узбекистан наблюдается нестабильная ситуация эпидемии, мутации Covid-19 и появлением новых штаммов. Учебный процесс всех студентов Самаркандского государственного медицинского института (далее – СамГМИ) с 23 апреля 2021 года до 10 мая 2021 года переведен с традиционного метода на дистанционный метод.

**Цель исследования:** изучить изменение биоритмов студентов на внезапное изменение учебного процесса и следствие изменение всего режима дня жизни студентов СамГМИ.

**Материал и методы исследования:** проводилось анкетирование среди всех студентов СамГМИ второго, третьего и четвертого курса медико-профилактического, общественного здоровья и медико-биологического факультета и пятого курса лечебного факультета.

**Результаты исследования:** Анкеты заполнили 281 студент. 84% студентов с русским языком обучения, 16% с узбекским языком обучения. 95% процентов заявили, что идут спать после полуночи. Однако, 62,5% студентов поставили галочку что приходится ложиться позже обычного из-за поста в месяц Рамадан. 25% студентов не успевают к началу практических занятий. Большинство отмечают причину неуспеваемости на практические занятия как «проспал». 85% студентов отмечают, что чувствуют усталость, вялость, упадок сил в течение дня. 95% из этой группы отмечают, что оценки ухудшились и замечается спад усвоения учебного материала. 15% студентов отмечают, что не заметили перехода или не чувствуют разницы перехода. 30% из этой группы студентов отметили, что оценки ухудшились.

**Заключение:** Исследование показало, что переход на дистанционный метод обучения у студентов СамГМИ на этот период замечается спад в усвоении учебного материала.

## **ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Кенжаева Лобар, 2 курс, факультет 1 педиатрии и народной  
медицины**

**Научный руководитель: доцент Каримова Ш. Ф.  
ТашПМИ, Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской  
биологии, общей генетики**

**Актуальность:** Доказано, что щитовидная железа играет огромную роль в организме человека. Она воздействует на все виды обмена, обеспечивает рост и

дифференцировку тканей, а также оказывает весомое влияние на репродуктивную систему. Отмечено, что сниженная выработка тиреоидных гормонов может приводить к бесплодию, невынашиванию, осложнениям течения беременности, к расстройствам менструального цикла, возникновению осложнений во время беременности с неблагоприятным исходом для самой женщины и ее ребенка. В странах с пониженным содержанием йода в окружающей среде йоддефицитные заболевания являются важной социально значимой проблемой.

**Цель исследования:** анализ литературы о влиянии избытка и дефицита гормонов щитовидной железы на течение беременности и развитие плода.

**Материалы и методы:** литературные данные, посвященные значимости определения тиреоидных гормонов в период беременности.

**Результаты:** Щитовидная железа у плода закладывается с 4-5 недели и к 16-17 уже активно функционирует и продуцирует йодтиронины, однако, именно наличие материнских тиреоидных гормонов обеспечивает нормальное формирование и развитие центральной нервной системы плода, поэтому дисфункция щитовидной железы чревата грозными последствиями. Одной из основных причин гипотиреоза у женщин репродуктивного возраста является дефицит йода. Выявлено, что при данных состояниях щитовидная железа не может функционировать в режиме повышенной нагрузки, который диктует ей беременность. Доказано, что именно тогда достоверно чаще встречается самопроизвольное прерывание беременности и другие патологии периода беременности.

**Выводы:** Дефицит и также избыток гормонов щитовидной железы оказывает большое негативное влияние на фертильность женщины, течение беременности и, безусловно, на развитие плода и формирование его центральной нервной системы, что было доказано в результате многочисленных исследований. На сегодняшний день разработано немало клинических рекомендаций по тактике выявления и ведения пациенток с заболеваниями щитовидной железы, однако они все еще нуждаются в усовершенствовании. При этом, важной стратегией является разработка референсных значений Т4 для разных периодов беременности и усовершенствование методов его определения.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ**

**Каюмов Х.Р., 504-группа, I-педиатрический факультет**

**Научный руководитель: ассистент Атаходжаева Д.Р.**

**ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней,**

**Актуальность.** Бруцеллез у человека представляет собой общее инфекционное заболевание токсико-бактериального характера. Известно, что бруцеллез как зоонозная инфекция встречается в регионах, где развито животноводство. К таким регионам относятся Республики Средней Азии и Казахстан, в том числе и Узбекистан.

**Цель исследования:** изучить клинико-эпидемиологические аспекты острого бруцеллеза среди детей

**Материалы и методы.** Обследовано 24 детей с острым бруцеллезом в возрасте от 3 до 14 лет, проживающих в эндемичных по бруцеллезу регионах республики.

**Результаты исследования.** Установлено, что чаще всего (95,6%) болели дети в возрасте 7-14 лет, которые участвовали в уходе за животными. 95,6% проживали в сельской местности. Основным источником инфекции являлся мелкий рогатый скот.

Инфекция передавалась в основном контактным путем (47,8%), алиментарный путь передачи встречался в 39,1%, а у 13,1% - смешанный (контактно-алиментарный) путь передачи инфекции.

Больные дети поступали в клинику с жалобами на общую слабость, головную боль, утомляемость, снижение аппетита. В разгар заболевания преобладали основные симптомы, как озноб с лихорадкой (100%), потливость (70%), артралгия (69%), гепатолиенальный синдром (68%). У 32,9% больных установлены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы в виде тахикардия.

При серологическом исследовании крови реакция Хеддльсона была положительна у 97,0% больных. Реакция агглютинации Райта у 3,0% была отрицательной, у 3,0% - слабоположительной и у 94,0% - положительной в титре 1:100- 1:800. Наиболее чувствительным оказалось РПГА, при котором в 100% случаях был получен положительный результат. При бактериологическом исследовании крови у 7(30,4%) больных выделяли культура *B.melitensis* – возбудитель бруцеллеза.

Таким образом, проведенное клинико-лабораторное обследование у 23 детей подтвердили диагноз бруцеллез серологическими и бактериологическими методами. У всех детей отмечено острое начало болезни с характерным симптомокомплексом: общей интоксикацией организма, увеличением лимфатических узлов, гепато-лиенальный синдром.

**Выводы:** Установлено, что бруцеллез больше регистрируется среди детей в возрасте 7-14 лет (95,6%). Основным источником инфекции является мелкий рогатый скот и контактный путь передачи (47,8% и 32,9% соответственно). Характерные клинические симптомы бруцеллеза у детей не отличаются от таковых у взрослых.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИХ ЛЕЧЕНИЮ**

**Кучкаров А.З., 513-группа, I-педиатрический факультет  
Научный руководитель: доцент Рашидов Ф.А.  
ТашПМИ, кафедры Детских инфекционных болезней**

**Актуальность.** Единственным резервуаром скарлатины в природе является больной человек, особенно больные с бессимптомным носительством. Несмотря на значительные успехи, достигнутые современной медициной, проблема скарлатины остается очень актуальной и востребованной. Заболевание регистрируется повсеместно.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение современных подходов к лечению скарлатины у детей в различных возрастных группах.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели было обследовано 58 детей в возрасте с 3 месяцев до 14 лет с скарлатиной. Больные были разделены на 3 возрастные группы: первая группа – дети от 3 месяцев до 24 месяцев, вторая группа - от 2 до 7 лет, третья группа - дети от 7 лет до 14. У всех больных имелось бак. подтверждение поставленного диагноза. Методика обследования включала в себя подробное изучение

жалоб, анамнеза больных, объективный осмотр, бак.посев зева и посев на чувствительность к антибиотику ликвора.

**Результаты исследования:** У больных первой группы отмечалась рвота, не приносящая облегчения, гипертермия, возникающая внезапно, на фоне полного здоровья, выраженные симптомы интоксикации (вялость, адинамия, сонливость, отказ от груди, резкий крик), судороги, тремор конечностей, у детей до 1 года отмечалось набухание и пульсация родничка. У детей 2 группы отмечались: сухость во рту, кашель сильная головная боль, гиперестезия кожи, отказ от приема пищи, плаксивость, рвота без предшествующей тошноты, характер сыпи не приносящая облегчения, повышение температуры до фебрильных цифр, психомоторное возбуждение, спутанность сознания. Отличием клинической симптоматики у детей 3 возрастной группы являлось наличие предшествующего назофарингита, более выраженные малиновый язык, белый дермографизм, жалобы на распирающую головную боль. При проведении бак.исследования и посева на чувствительность замечено, что у больных в первой и второй возрастной группе наиболее высокая чувствительность отмечалась к пенициллину и цефтриаксону, во второй группе - к цефтриаксону.

**Вывод:** При проведении бак.исследования и посева на чувствительность замечено, что у больных в первой и второй возрастной группе наиболее высокая чувствительность отмечалась к пенициллину и цефтриаксону, во второй группе - к цефтриаксону. При раннем назначении препаратов с высокой степенью чувствительности улучшение в состоянии больных отмечалось гораздо раньше, чем у больных, которым назначались препараты широкого спектра без определения чувствительности.

## **ПНЕВМОНИЯ МАВЖУД БЎЛГАН ЭРТА ГЎДАК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ИНФЕКЦИЯ ЧАҚИРУВЧИ МИКРООРГАНИЗМЛАР СПЕКТРИНИ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ**

**Мирзаев Ш.Р., Хазратов Б.М. 1-госпитал педиатрия ва ноананавий тиббиёт асослари кафедраси 2 курс магистри.**

**Илмий раҳбар: т.ф.н., доцент Турдиева Д.Э.**

**ТошПТИ, 1-госпитал педиатрия ва ноананавий тиббиёт асослари кафедраси**

**Долзарблиги:** Сўнги йилларда ҳомила ва чақалоқларнинг турли инфекцион агентларга қарши иммун реакция хусусиятларини тавсифловчи янги маълумотлар олинди. Она қорнида инфицирланиш, кўп сонли тадқиқотлардан маълум бўлишича, ҳар доим ҳам ҳомилада инфекцион жараённинг ривожланишига олиб келавермайди. Шунга қарамай инфекцион- яллиғланиш касаллик формалари янги туғилган чақалоқлар ва кўкрак ёшидаги болаларда яллиғланиш ўчоқларининг тарқалиш масалалари етарлича ёритилмаган.

**Илмий ишнинг мақсади:** Пневмония мавжуд бўлган эрта гўдак ёшидаги болаларда инфекция чақирувчи микроорганизмлар спектрини ретроспектив таҳлили.

**Материал ҳажми ва текшириш усуллари:** 84 нафар инфекцион-яллиғланиш касалликлари мавжуд бўлган чақалоқлар оналарида соматик, экстрагенитал

касалликлари, акушерлик ва гинекологик анамнези, ҳамда ҳомиладорлик, туғруқнинг кечиши, патологияси ўрганилиб, таҳлил этилди.

**Олинган натижа ва хулосалар:** Қўйилган вазифалар ечимини топиш учун 84 нафар инфекция-яллиғланиш касалликлари мавжуд бўлган чақалоқлар касаллик тарихи текширувдан ўтказилди. Оналарнинг соматик, экстрагенитал касалликлари, акушерлик ва гинекологик анамнези ҳамда ҳомиладорликни, туғруқнинг кечиши, патологияси ўрганиб таҳлил этилди.

Текширилган оналар анамнези кўрсаткичлари солиштирганда, камқонлик (анемия) 64,7% кўпроқ кузатилди, оналарнинг ҳомиладорлик даврида ЎРВИ билан оғриши 59,1% ташкил қилди. Ҳомиладорликнинг кечиш патологияси: ҳомиладорликнинг I - II ярмида токсикозлар 30,9% аёлда кузатилган бўлса, I - II даражали гестозлар 4,2% да, ҳомиланинг сурункали димиқиши (ХСД) 71,8% ва пешоб йўллари инфекцияси 25,3% да кузатилди. Шу билан бирга, сувсизлик даврини 18 соатдан ортиқ чўзилиши, қоғоноқ сувларининг ифлос, мекониал бўлиши, патологик туғруқлар давомийлигининг туғилган чақалоқлар аҳволига таъсири ҳам ўрганилди ва 12,6% ни ташкил этди. Апгар шкаласи бўйича 7-8 балл олган чақалоқлар кўрсаткичи меъёрий кўрсаткич ҳисобланади. Бу кўрсаткич 53,5% чақалоқда кузатилган, яъни бу чақалоқларнинг аҳволи қониқарли деб топилган. Бироқ оналардаги камқонлик, ЎРВИ, гестозлар, ХСД, сувсизлик муддатининг чўзилиши, қоғоноқ сувининг мекониал ранги, патологик туғруқлар, инфекция-яллиғланиш касалликлари ҳавфини келтириб чиқарган ва чақалоқларда ХИИнинг ривожланишга олиб келувчи омиллар бўлиб хизмат қилган.

**Хулоса:** Ҳомиладор оналардаги анемия, ЎРВИ, гестозлар, ХСД, сувсизлик муддатининг чўзилиши, қоғоноқ сувининг мекониал ранги, патологик туғруқлар инфекция-яллиғланиш касалликларининг ривожланишга олиб келувчи омиллар бўлиб хизмат қилади.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА С ПОМОЩЬ ШКАЛ И ОПРОСНИКОВ**

**Муратова З.Ж., магистр 2 курса, Неврология**

**Научный руководитель: д.м.н. проф. Маджидова Ё.Н.**

**ТашПМИ, кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики**

**Актуальность.** Невралгия тройничного нерва (НТН) — заболевание, проявляющееся резкой лицевой болью в зонах иннервации его ветвей. Распространенность невралгии тройничного нерва (НТН) достаточно велика и составляет 30–50 больных на 100 000 населения, а заболеваемость по данным ВОЗ находится в пределах 2–4 человек на 100 000 населения. Заболевание чаще возникает после 40 лет и преобладает у женщин. На сегодняшний день проблема терапевтической помощи остается достаточно актуальной, т.к. предложенные подходы в тактике лечения больных с НТН не приводят к стойким положительным результатам. Так, в настоящее время для облегчения болей при НТН используют лекарства, из группы нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), антидепрессанты и местные обезболивающие средства. Наиболее эффективным консервативным является использование антиконвульсантов (карбамазепин, финлепсин). При неэффективности вышеперечисленных мер может быть рекомендована хирургическая операция. **Цель исследования:** Изучить выраженность болевого синдрома и качества жизни у пациентов с невралгией тройничного нерва на фоне консервативного и хирургического лечения.

**Материал и методы исследования:** Было обследовано 45 больных (28 женщин и 17 мужчин), средний возраст пациентов составил  $58,3 \pm 8,8$  лет (от 47 до 72 лет). Были использованы следующие методы исследования: изучение выраженности болевого синдрома по шкале ВАШ, шкала оценки качества жизни SF 36.

**Результаты исследования:** Объектом исследования были выбраны пациенты с невралгией тройничного нерва, разделенных на 2 группы – первая группа – 25 больных, получавших консервативное лечение, вторая – 20 больных, получавших хирургическое лечение методом микроваскулярной декомпрессии. Результаты наблюдений показали: болевой синдром по шкале ВАШ, у первой группы пациентов уменьшился с 5 до 3 баллов, а у второй группы болевой синдром уменьшился с 7 до 2 баллов. Качество жизни по шкале SF-36 после консервативного и хирургического лечения у первой и второй группы улучшилось.

**Вывод.** Применение шкалы ВАШ для изучения выраженности болевого синдрома, шкалы оценки качества жизни SF 36, клиничко-анамнестические данные, являются эффективными для диагностики невралгии тройничного нерва. Так же использование метода микроваскулярной декомпрессии снижает болевой синдром, а консервативное лечение улучшает качество жизни у пациентов с невралгией тройничного нерва.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УРСОФАЛЬКА И БИОПРЕПАРАТА ЭНТЕРОЖЕРМИНА ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ**

**Мухитдинова М.А., 617-группа, II-педиатрический факультет**

**Научный руководитель: Максудова Л.И.**

**ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней**

**Актуальность проблемы:** Вирусные гепатиты остаются серьезной проблемой здравоохранения Республики Узбекистан. Несмотря на проводимые лечебные мероприятия при вирусных гепатитах растет число больных с остаточными явлениями, которые приводят к хроническим заболеваниям печени.

**Цель:** изучение эффективности препарата урсофалька и биопрепарата энтерожермина при реабилитации больных вирусными гепатитами А, В.

**Материал и методы:** Обследовано 42 больных детей в возрасте от 7 до 14 лет, у которых после выписки из стационара наблюдались клинические проявления хронического холецистита, кишечные дисфункции. Больные перенесли среднетяжелую форму ВГА, ВГВ. Дети были разделены на две группы: 1- больные вирусными гепатитами А получали урсофальк и энтерожермина (16); 2-больные вирусными гепатитами В получали урсофальк и энтерожермина (26). Контрольная группа- 10 человек, не получавшие данное лечение. Урсофальк в качестве противовоспалительного препарата применяли по 1 капсуле (25 мг) 1 раз в день вечером перед сном в течение 1 месяца в периоде реабилитации. Энтерожермина применяли по 1 капсуле 2 раза в день в течение 1 месяца. Диагноз ставился на основании жалоб, данных анамнеза, объективного осмотра, лабораторного, бактериологического обследования и данных ультразвукового обследования печени и желчевыводящих путей.

**Результаты и обсуждение.** У обследованных больных после выписки наблюдалось общая слабость, снижение аппетита, тошнота, боли в животе, небольшое увеличение печени, кишечная дисфункция и субфебрилитет. Согласно результатам биохимического

обследования, активность АлАТ во всех группах до лечения было в пределах нормы. У всех детей 1,2 группы после лечения наблюдалась положительная динамика по сравнению с контрольной группой. При бактериологическом исследовании испражнений обследованных детей в 1 группе у 8 (50%) детей обнаружена дисбиоз кишечника 1, 2 степени, соответственно во 2 группе у 17 (65 %) больных. В 1 группе к концу лечения отмечалась уменьшение клинических проявлений у 13 больных (81%), соответственно во 2 группе у 18 больных (69%) ( $p < 0,05$ ).

В 1 группе восстановление микробиоценоза кишечника происходило быстрее, чем во 2 группе. Отмечалось нормализация показателей кишечной микрофлоры по сравнению с контрольной группой.

**Выводы:** Включение урсофалькам и энтерожермина в период реабилитации больных вирусными гепатитами А, В приводит к улучшению состояния больных, раннему восстановлению нарушенных функций печени и желчного пузыря, а также кишечной микрофлоры.

## **КОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА**

**Мухторова Маржонахон Туробовна, 2 курс, медико-педагогический и лечебный факультет**

**Научный руководитель: доцент Юнусов А.А.  
ТашПМИ, кафедра фармакологии и физиологии**

**Актуальность.** Болезнь Крона — это воспалительное заболевание желудочно-кишечного тракта, которое может поражать любую его часть, хотя чаще всего затрагивает конечный фрагмент тонкой и толстой кишки, глубоко поражая их стенки. Кортикостероиды воздействуют на воспаление в желудочно-кишечном тракте, подавляют активность иммунной системы.

**Цель работы:** изучить кортикостероидные средства используемые при болезни Крона.

**Материал и методы исследования:** Было проведено обзорное исследования литературы интернет данные.

**Результаты исследования:** До сих пор не выяснено, что именно провоцирует развитию заболевания Крона. Неправильная диета и стресс могут привести к обострению болезни, но не являются первопричиной. В некоторых случаях появление первых симптомов связывают с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. При лечении этой болезни широко используются кортикостероиды. Кортикостероидные препараты являются гормонами. К ним относится дексаметазон, преднизолон, метипред, гидрокортизон, будесонид. Кортикостероиды назначаются пациентам с болезнью Крона при среднетяжелой и тяжелой формах, в виде таблеток, внутримышечных и внутривенных инъекций, в виде клизм и в виде свечей. Они никогда не назначаются для поддержания ремиссии. В последние годы появился препарат, который оказывает противовоспалительное действие только в кишечнике — будесонид. Будесонид-лекарственное средство, глюкокортикоид, оказывает противовоспалительное, противоаллергическое и иммунодепрессивное действие. Будесонид ингибирует многие воспалительные процессы, включая выработку цитокина, активацию клеток воспалительного инфильтрата и экспрессию адгезивных молекул на эндотелиальных и

эпителиальных клетках. Индукция ремиссии у пациентов с активным коллагенозным колитом. Нужно с осторожностью применять у пациентов с диагностированными нарушениями функции печени и почек, с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, остеопорозом, глаукомой или катарактой, с сопутствующими верифицированными психическими расстройствами либо при наличии психических заболеваний у родственников первой степени. Применение будесонида может привести к обострению воспалительной реакции у пациентов с наличием инфекционной патологии, снижению иммунного ответа на вакцины.

**Выводы:** Результатами наших исследований выявил, что будесонид- лекарственное средство, глюкокортикоид, оказывает противовоспалительное, противоаллергическое и иммунодепрессивное действие. Будесонид ингибирует многие воспалительные процессы, включая выработку цитокина, активацию клеток воспалительного инфильтрата и экспрессию адгезивных молекул на эндотелиальных и эпителиальных клетках. Поэтому он широко применяется в последнее время при лечении болезни Крона.

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Намозов Фирдавс, 5 курс, медико-педагогического и лечебного  
факультет**

**Научный руководитель: ассистент Эргашев Жамол Джурабаевич  
ТашПМИ, кафедра оториноларингологии, детской  
оториноларингологии и стоматологии**

**Актуальность:** Расстройство равновесия или симптомы головокружения у детей нередко остаются незамеченными специалистами, так как, во-первых, некоторые дети не могут самостоятельно описать испытываемые ощущения движения, во-вторых, предъявляемые жалобы очень часто могут быть приписаны к сопутствующему общему недомоганию или к функциональному состоянию организма ребенка [Бархатов М.В. 2013]. Порою симптомы головокружения не замечаются по причине недостаточной информированностью врачей по данной проблеме

В практической медицине головокружение не является частой или распространенной жалобой среди детей и подростков, но жалобы детей на головокружение заслуживают особое внимание при диагностике вестибулярных или других расстройств.

**Цель исследования:** проанализировать и описать особенности головокружения у детей.

**Материалы и методы исследования:** Нами были исследованы медицинские документы 41(100%) пациента в возрасте от 2 до 16 лет, поступившие в клинические базы кафедры оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии ТашПМИ с жалобами на головокружение в период с 2016 по 2020 годов. Средний возраст детей составил 12 ( $\pm 4$ ) лет. Из них 22(53.6%) были мальчики и 19(46.3%) девочек. Пациенты были приняты в отделение оториноларингологии и проведены ряд обследований включающие в себя аудиометрию, видеонистагмографию и общее оториноларингологическое обследование. Также при необходимости была проведена консультация больных, специалистами других смежных дисциплин.

**Результаты исследования:** Исследования показали, что доминирующей причиной головокружения является мигрень и данный показатель наблюдался у двадцати пяти детей из 41, что соответствует 62%. В сотрудничестве с другими узкими специалистами было



определено, что у 7 пациентов (17%) головокружение тесно были связаны с психогенными факторами. У девяти (22%) пациентов основной причиной головокружения была патология вестибулярного аппарата, которые были связаны с хроническими средними отитами или доброкачественными пароксизмальными позиционными головокружениями (ДППГ). Результаты видеонистагмографии показали, что у двадцати восьми больных (68%) при электронистагмографии было определено наличие патологических изменений.

**Выводы:** Головокружение различной этиологии может проявляться сходными симптомами и признаками у пациентов детского возраста. Дети в частности не способны более конкретно описать симптомы заболевания. Поэтому при дифференциальной диагностики головокружений у детей необходимо учитывать развитие постурального контроля. Именно по этой причине лечение и последующее наблюдение должно быть специально подобранным для каждого случая в соответствии с диагнозом. Тесное сотрудничество с другими медицинскими дисциплинами часто требуется для достижения правильного диагноза и лечения, избегая при этом ненужных лабораторных исследований и дополнительных медицинских расходов.

## **ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА** **Орипова Шахлохон Комоллидин кизи, 4 курс, медико-педагогический и** **лечебный факультет**

**Научный руководитель: доцент Тухтамурод З.З.**  
**ТашПМИ, кафедра общей хирургии**

**Актуальность:** Острый аппендицит (ОА) – одно из самых распространенных хирургических заболеваний органов брюшной полости. Преимущественно им болеют в возрасте от 15 до 40 лет, что по новой возрастной классификации ВОЗ относят к молодому возрасту (от 25 до 44 лет), 44—60 лет — это средний возраст, 60—75 лет — пожилой возраст, 75—90 лет — это старческий возраст, а после 90 — это долгожители. Другими словами, ОА – заболевание людей молодого работоспособного возраста, что имеет свою практическую значимость. Известно, что диагностика ОА у пожилых больных остается затруднительной из-за многих причин, в том числе массы сопутствующих заболеваний, атипичности клинической картины, а задержка диагностики и лечения при ОА может явиться результатом увеличения осложнений и летальности. Внедрение в клиническую практику современных методов обследования позволило улучшить диагностику ОА и значительно оптимизировать результаты его лечения, но в старших возрастных группах повсеместного качественного улучшения диагностики не произошло, причем это касается как гиподиагностики, так и гипердиагностики.

**Цель исследования:** Изучение результатов диагностики ОА у лиц пожилого возраста.

**Материалы и методы:** Для решения этой задачи изучены истории болезни 43 больных от 60 до 75 лет, поступивших в Зангиотинскую больницу Ташкентской области за январь месяц 2021 года в отделение экстренной хирургии с диагнозом острый аппендицит. Эти пациенты составили основную группу больных. Диагноз «острый аппендицит» устанавливали на основании клинико-anamnestических и лабораторных данных, а также при помощи инструментальных методов исследования (УЗИ, КТ). Контрольную группу составили такое же количество молодых лиц с ОП.

**Результаты исследования:** В контрольной группе превалировал острый флегмонозный аппендицит - 22(52%), гангренозный составил – 14 (32%), катаральный –

7(16)%. Осложнений и летальности в этой группе не было, другая острая хирургическая патология органов брюшной полости во время операции была исключена.

Изучая истории болезни пожилых пациентов выяснилось, что у всех пациентов данной группы имели место деструктивные формы заболевания: флегмонозный 11(26%), гангренозный 18(42%), и гангренозно-перфоративный 5(1,2%) аппендицит. У 9(21%) пациентов изменения в червеобразном отростке отсутствовали. Затруднения в установлении клинического диагноза встретились в 4(9%) наблюдениях. У этих пациентов диагноз был установлен преимущественно инструментальными методами.

Диагностическая программа в обязательном порядке включала инструментальные методы исследования. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости в сочетании с клинической картиной позволило диагностировать острый аппендицит у 29(67%) пациентов. Увеличенный червеобразный отросток со скоплением жидкости по периферии визуализировался в 4 наблюдениях.

У 4(9%) пациентов для диагностики острого аппендицита потребовалось лапароскопическое исследование. Лапароскопическими признаками заболевания явилась непосредственная визуализация деструктивно измененного червеобразного отростка у 2 пациентов, а также наличие гнойного экссудата в правой подвздошной ямке и малом тазу (1), распространенный гнойный перитонит у 1 больного.

**Вывод:** Таким образом, у пожилых превалирует гангренозная форма ОП. Только у трети больных пожилого возраста удается достоверно диагностировать ОП на основании клиничко-anamnestических и лабораторных данных. Инструментальные методы способствует улучшению диагностики ОП у пожилых и всегда должны быть включены в обязательный диагностический комплекс у пациентов данной возрастной группы при подозрении на ОА.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Д**

**Раимов К.Э., магистр 2 курса**

**Научный руководитель: доцент Рихсиева Г.М.  
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней**

**Актуальность.** Хроническая HDV-инфекция является одной из самых тяжелых и быстро прогрессирующих заболеваний печени с высоким риском развития цирроза печени гепатоцеллюлярной карциномы. Учитывая большое количество научных работ, посвященных этой проблеме, а особенно изучение и подбор высокоэффективной терапии, вопрос лечения остается до сих пор очень актуальным.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 38 пациентов , получавших альгерон и 27 пациентов, находящихся без противовирусной терапии. По возрасту и гендерному составу группы идентичны. Проводились следующие методы исследования: общие анализы крови, мочи, кала; АлАТт и АсАТ, билирубин и его фракции, гемограмма, определение содержания белка и фракций, сахара, определение маркеров к ХГВ и ХГД, ПЦР- количественный, УЗД печени, фиброскан.

**Результаты исследования.** Пациенты были разделены на две группы: в первую группу ( основную) вошли больные , получающие противовирусную терапию, а именно – альгерон. Во вторую( контрольную) группу , вошли пациенты ,находящиеся на стандартной терапии. Длительность лечения альгероном составила в среднем от 12 до 48 недель. Препарат вводился один раз в неделю. Мониторинг вирусной нагрузки проводился каждые 4 недели. По полученным данным у 40% больных снижение вирусной нагрузки наблюдалось в

первые 12 недель, у 43% в течении 24 недель, у 10 этот период составил от 28 до 48 недель, у 7% эффективность не выявлена, так как они остановили прием препарата в связи с появлением побочных реакций. В контрольной группе у 11 % пациентов отмечалось снижение вирусной нагрузки, 67% динамики улучшения не отмечалось, у 22 % отмечалось увеличение частоты рецидивов и ухудшение состояния. В основной группе снижение вирусной нагрузки у больных в течении 24 недель было значительным и стойким, тогда как в группе с быстрым иммунным ответом(12 недель), отмечалось не такое выраженное снижение и менее длительное. В группе с более продолжительным ответом снижение шло медленнее и цифры были несколько выше. Данные фиброскана свидетельствуют, что у пациентов основной группы, на фоне противовирусной терапии явления фиброза не увеличивались в сравнении с исходными.

**Выводы.** Больные, получавшие терапию альгероном, в отличие от пациентов не находящихся на противовирусной терапии показали выраженное и стойкое снижение вирусной нагрузки. У пациентов основной группы отмечалось быстрое клинико-лабораторное улучшение. У больных основной группы, на фоне противовирусной терапии, имеющиеся очаги фиброза не увеличились, а у некоторых отмечено их уменьшение.

## **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА ДЕКСАМЕТАЗОН В БОРЬБЕ С COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ДАННОЙ ИНФЕКЦИИ.**

**Рахматуллаева Н.Р., 2 курс, медико-педагогический и лечебный факультет**

**Научный руководитель: доцент Юнусов А.А.  
ТашПМИ, кафедра Фармакологии, физиологии**

**Актуальность:** С марта 2020 года в нашей стране был введен строгий карантин в связи с пандемией нового коронавируса SARS-CoV-2, который начал заражать весь мир с 2019 года, начиная с территории Китая. Данный вирус был довольно мало изучен и представлял собой непредсказуемую опасность для всего мира. По данным ВОЗ за апрель 2021 года с начала пандемии было выявлено более 130 миллионов случаев заражения COVID-19. Благодаря совместным усилиям врачей, ученых по всему миру было вылечено чуть более 80% от всех заразившихся людей. Несмотря на то, что прошло немало времени с начала пандемии этот вирус до конца не изучен и этиотропного лечения к нему нет, поэтому вопрос эффективности различных препаратов является на сегодняшний день одним из самых актуальных.

**Цель и задачи:** Изучить действие дексаметазона при коронавирусной инфекции.

**Материал и методы:** Материалами для тезиса послужили данные научных статей, публикаций за этот год, а также электронных информационных ресурсов.

**Результаты:** Вирус COVID-19 вызывает острый респираторный синдром-коронавирус, осложнением которого является пневмония или дыхательная недостаточность с возможным летальным исходом. Во время пандемии были использованы различные методы и способы лечения, находили применения различные препараты, в числе которых находился и дексаметазон, который отличился высокой эффективностью при борьбе с данным видом вируса. В результате диффузного повреждения альвеолитов начинается развитие вирусная пневмония. При этом вирус вызывает повышение проницаемости клеточных мембран, а также усиливает транспорт жидкости, богатой альбумином в интерстициальную ткань легкого и просвет альвеол, в результате которого возникает интерстициальный и альвеолярный отек. Дексаметазон- это

синтетический глюкокортикоид, метилированное производное фторпреднизолона. Он обладает противовоспалительным, иммунодепрессивным, а также противоаллергическим действием, повышая чувствительность бета-адренорецепторов к эндогенным катехоламинам. При обструктивных заболеваниях дыхательных путей он оказывает тормозной эффект на воспалительные процессы, а также обуславливает предупреждение или уменьшение выраженности отека слизистых оболочек, что подтверждает его необходимость и эффективность при лечении тяжелой формы коронавирусной инфекции.

**Выводы:** Препарат Дексаметазон является одним из эффективных препаратов при лечении коронавируса с тяжелым течением заболевания, благодаря высокому противовоспалительному, а также тормозящему отек легочной ткани эффектам.

## **РОЛЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ COVID-19.**

**Рахматуллаева Н.Р., 2 курс, медико-педагогический и лечебный  
факультет**

**Научный руководитель: доцент Юнусов А.А.**

**ТашПМИ, кафедра Фармакологии и нормальной физиологии**

**Актуальность:** В 2019 году мир столкнулся с новым вирусом COVID-19, который захватил и унес за собой тысячи жизни людей. Только в Узбекистане количество зараженных более 80000. Данный вирус поражает легкие, вызывая тяжелый острый респираторный синдром-коронавирус-2, а также может действовать и на другие органы, вызывая различные их поражения.

**Цель:** Изучить действие антикоагулянтов в свертывающей системе крови, определить их роль и необходимость в применении для лечения COVID-19

**Материалы и методы исследования:** Материалами для тезиса послужили данные статей, публикаций за этот год, учебные пособия, а также данные общего стандарта лечения COVID-19 в Узбекистане и других странах.

**Результат исследования:** При попадании в организм коронавирусной инфекции возникает защитная реакция. В результате в крови наблюдается активация иммунных клеток: лейкоцитов и лимфоцитов, количество которых увеличивается. Помимо этого, в большинстве случаев также наблюдается повышение СОЭ (скорость оседания эритроцитов) и количество тромбоцитов – клеток, отвечающих за свертываемость крови. Исходя из этого, можно заметить необходимость в применении средств, понижающих свертываемость крови. Антикоагулянты усиливают угнетающее действие антитромбина III на фактор Ха, который необходим для перехода протромбина в тромбин. Препараты данного класса мало связываются с белками плазмы и их биодоступность выше, чем у антикоагулянтов прямого действия. На основе данных с общего стандарта лечения COVID-19 необходимо применение таких антикоагулянтов, как Фраксипарин, Эноксапарин, Фленокс, Клексан и т.д.

**Выводы:** С целью лечения COVID-19 и профилактики образования тромбов, за счет повышения свертываемости крови при заражении коронавирусной инфекцией отмечается необходимость и важность применения антикоагулянтов.

## ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ.

Рузикулова Х.Н., 401-группа II Педиатрического и медико-биологического факультета

Научный руководитель: ассистент Бурибаева Б.И.  
ТашПМИ, кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней.

**Актуальность.** Среди бактериальных кишечных инфекций особое внимание привлекают шигеллы, обладающие высокими инвазивными и патогенными характеристиками. Проблема шигеллеза у детей является одной из наиболее актуальных в современной педиатрии и детской инфектологии. Это связано с широким эпидемическим распространением заболевания среди детского населения нашей страны, неблагоприятным течением с формированием клиники синдрома инвазивной диареи, тяжелых осложнений и частым переходом в хроническую форму [1,4,6]. Сохраняет актуальность проблема изучения особенности клиники острой дизентерии, как смешанная инфекция у детей.

**Цель.** В своих исследованиях мы попытались изучить этиологическую структуру, клинические особенности острой дизентерии Флекснера у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Обследованы 62 больных детей, первых трех лет жизни. Из них дети первого года составили 62,5%. Клинические методы исследования включали изучение анамнеза и клинический осмотр больного. При необходимости для консультации привлекались специалисты- невролог, реаниматолог и др. Параклиническое обследование включало общий анализ крови, мочи и копрограмму. Для подтверждения диагноза дизентерии всем больным проводили бактериологическое обследование кала по стандартной методике. Противошигеллезные антитела исследовали в реакции непрямой гемагглютинации по методу парных сывороток с использованием шигеллезного диагностикума.

**Результаты и их обсуждение.** При изучении анамнестических данных у всех больных детей выявлен неблагоприятный преморбидный фон (гипотрофия, рахит, анемия, пневмония, экссудативный диатез), у более половины детей – перинатальное поражение ЦНС (52,5%). В большинстве случаев дети находились на смешанном вскармливании – 76,2% детей ( $P < 0,001$ ).

При распространении инфекций преобладал пищевой фактор передачи (88,1%). Сравнение возрастного состава больных показало, явное преобладание детей первого года жизни, в том числе в возрасте старше 6 месяцев.

В общей сумме микст-инфекций сочетание сальмонеллеза с дизентерией наблюдалось у 30,2% больных. Сочетание дизентерии с эшерихиозом было у 16,8% больных. В 13,4% случаев сочетались три возбудителя – сальмонеллез+дизентерия+колиинфекции. У остальных 29,6% больных выявлялась шигелла Флекснера.

Оценка соотношения по тяжести форм заболевания суммарно и в группах с моно- и смешанными инфекциями показывает преобладание тяжелых форм (61,1%). У всех больных заболевание начиналось остро, с повышения температуры до фебрильных цифр (70,1%), появления частого стула до 10-20 раз в сутки. Клиника начального периода заболевания довольно разнообразна, но у всех больных повышалась температура до 38 °С и выше. У 6 больных в первые 3 дня заболевания отмечалось срыгивание, снижение аппетита, неустойчивый стул от 3 до 5 раз без видимых патологических примесей. Симптомы интоксикации были выражены резко. Дегидратация наблюдалась достоверно чаще, при сочетании дизентерии с сальмонеллезом. Отмечался болевой синдром, податливость ануса, сфинктерит. Выпадения прямой кишки не отмечалось. Сигмовидная кишка была спазмированной. У всех детей дизентерия протекала с клиникой гемоколита и колита. Данные симптомы не выступали на первый план, и выраженность их не

соответствовала тяжести состояния больных. При остром развитии дизентерии (18 больных) с самого начала заболевания отмечалось учащение стула до 10- 20 раз в сутки, развивался выраженный токсикоз и дегидратация II и III степени, т. е. ведущими синдромами являлись токсикоз с эксикозом, усугублявшиеся с последующим нарушением обменных процессов вследствие присоединения пневмонии. Изменения нервной системы характеризовались заторможенностью, адинамией, гипотонией, судорогами. Со стороны сердечно-сосудистой системы вначале определялись тахикардия, глухость сердечных тонов, систолический шум. В общем анализе крови отмечалась умеренно выраженная анемия, лейкопения, лимфоцитоз, ускорение СОЭ до 20 и более мм/час. В копрограмме у всех больных слизь, лейкоциты и эритроциты. У больных, где ассоциантами были эшерихии, в копрограмме, как правило, определялось большое количество нейтрального жира, жирных кислот и очень редко лейкоциты в большом количестве, эритроциты. У большинства детей наблюдались изменения в моче (белок, лейкоциты, эритроциты). При бактериологическом исследовании из кала неоднократно определялся высеv возбудителя нечувствительного или малочувствительного к антибиотикам. Длительность дисфункции кишечника была равна  $13 \pm 4,4$  дням.

**Выводы.** Таким образом, в настоящее время отмечается преобладание острой дизентерии Флекснера как смешанной инфекция у детей с острыми кишечными инфекциями с сохраняющейся типичной клинико-лабораторной характеристикой.

## **ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Сагтарова М.М. 5 курс, факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Турдиева Д.Э.**

**ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №1**

**Актуальность.** В настоящее время у врача общей практики особую актуальность имеет внебольничная пневмония (ВП) в связи с высокой распространенностью в детской популяции. На практике, особенно в амбулаторных условиях, серьезными проблемами являются ранняя диагностика и рациональная терапия пневмонии у детей. Актуальность этой проблемы определяется также постоянным ростом антибиотикоустойчивых штаммов ключевых возбудителей внебольничной пневмонии.

**Цель исследования.** Проанализировать клинические особенности пневмонии у детей раннего возраста.

**Материал и методы исследования.** Нами проведено клинико-этиологическое обследование новорожденных с пневмонией, госпитализированных в клинические отделения ГКДБ № 1 города Ташкента. Было обследовано 40 новорожденных детей, из них 28% поступили в клинику из родильных домов и остальные 72% новорожденных поступили из дома. Материалом для исследования являлись общий анализ крови, рентгенологическое исследование и акушерско-гинекологического анамнеза у матерей.

### **Результаты исследования и обсуждение.**

Анализ акушерско-гинекологического анамнеза у матерей исследуемых детей показал: матери обследованных детей во время беременности и родов имели высокую частоту острых инфекционных заболеваний (27%) и носительство TORCH инфекции (19%) и самопроизвольные выкидыши наблюдались у (11%). У 54% матерей отмечалось отягощенное течение беременности: в виде гестоза у 18%, у 15% в виде угрозы прерывания, у 11% наблюдался синдром задержки внутриутробного развития плода на фоне хронической гипоксии и фето-плацентарной недостаточности. В 22% случаев беременность протекала на фоне анемии и 12% многоводия. В 18% случаях роды разрешены путем кесарево сечения, из них 8% по поводу отслойки плаценты, 7% крупный плод, 5% ягодичное предлежание.

Клинические проявления пневмонии новорожденных, характеризовались комплексом неспецифических, а также специфических симптомов и синдромов поражения органов дыхания. Данные изменения складывались из проявлений интоксикации, дыхательной недостаточности, дисметаболических нарушений и расстройства микроциркуляции.

При анализе клинической картины исследуемых детей выявлено, что дети поступали из педиатрических участков в подавляющем большинстве случаев в среднетяжелом, тяжелом состояниях. Пневмония в 26% случаев имела острое начало, клинически проявлялась влажным кашлем и жестким дыханием (55%), симптомами интоксикации (72%). Тахипноэ и дыхание с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки выявлено у 53% новорожденных, заболевших дома. В 55% случаев был выражен цианоз кожных покровов и цианоз носогубного треугольника. У 32% детей имелась сочетанная инфекционная патология в виде катарального омфалита, явлений острой респираторно-вирусной инфекции, конъюнктивита, катарального среднего отита. У 41% детей выявлена сопутствующая патология со стороны центральной нервной системы в виде перинатальных поражений ЦНС: у 32% в виде синдрома возбуждения, у 15% синдрома угнетения, а у 8% в виде судорожного синдрома.

Более 26% поступивших детей начали получать антибактериальную терапию еще до поступления в стационар - амбулаторно на педиатрических участках.

При анализе клинической картины новорожденных, переведенных из родильных домов с диагнозом пневмония (28%), наиболее частым сопутствующим симптомом была интенсивная желтуха (40%), которая по шкале Крамера достигала 4-5 зоны, что соответствует тяжелой степени гипербилирубинемии. У большинства новорожденных имелись признаки перинатального повреждения ЦНС: у 12% детей была выявлена родовая травма, у 32% гипоксическое поражение ЦНС в виде признаков церебральной ишемии, а у 4% в виде судорожного синдрома. Изменения со стороны показателей крови отражали не только инфекционный процесс (лейкоцитоз, нейтрофилёз со сдвигом влево, повышение нейтрофильного индекса -71% случаев), но и отражал иммуносупрессию у части новорожденных (лимфопения, нейтропения), а также с первых дней заболевания у части детей отмечались следующие изменения: анемия (33%), тромбоцитопения (16%), эозинофилия (8%).

**Выводы.** Частоту острых инфекционных заболеваний, носительство TORCH инфекции, отягощённое течение беременности служили предрасполагающими факторами, способствующими развитию пневмонии у детей раннего грудного возраста.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ**

**Саттарова М.М., 618-группа, II-педиатрический факультет**

**Научный руководитель: доцент Рихсиева Г.М.**

**ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней**

**Актуальность:** За последние месяцы наблюдается относительный рост заболеваемости COVID-19 у детей, при этом во всем мире регистрируются новые случаи инфекции среди детского населения, в среднем до 10% от общего количества заболевших и около 70% из них приходится на возраст от 5 до 9 лет. Ковид в детском возрасте имеет в большинстве случаев благоприятное течение и исходы.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 21 ребенок от 3 до 14 лет с легкими и средне-тяжелыми формами заболевания. У 5 больных зарегистрирована легкая и средне-тяжелая формы инфекции, лечение проходили в стационаре УзНИИЭМИЗ. У больных диагностировано заболевание на основании собранного

эпидемиологического анамнеза и данных ПЦР исследования. Были проведены общеклинические, биохимические и бактериологические исследования.

**Результаты:** При наблюдении, нами было выявлено, что у 5 детей в начале заболевания отмечались выраженные миалгии, у 7 детей были жалобы на головную боль, у 11 детей родители отмечали слабость, снижение активности, сонливость и капризность. У 15 детей отмечалось повышение температуры до 37,2-37,8 градусов, у 6 детей температура повысилась 38-39,5. У детей отмечались снижение и отсутствие аппетита(19), тошнота, рвота( 11),боли в животе(17),жидкий стул (17). Так, у 18 больных отмечены признаки общей интоксикации, катаральные проявления: насморк, боли в горле, непродуктивный кашель. У 7 детей отмечалась необильная бугорковая сыпь. У 4 отмечались так называемые «ковидные пальцы». При лабораторном исследовании к 10 дню заболевания у всех детей отмечался отрицательный ответ на ПЦР. У 12 детей в крови отмечалась незначительная лейкопения, лимфопения, у 8 детей наблюдалось невыраженное снижение гемоглобина. При бактериологическом исследовании кала патологического роста не отмечалось.

**Выводы.** Клиническое течение ковида у детей, по сравнению со взрослыми имеет ряд особенностей: течение, как правило проходит в бессимптомной, легкой и реже средне-тяжелой форме. Ряд специфических симптомов, таких как гипосмия и anosmia, характерных для взрослых у детей не отмечается. У 90% детей клиника ковида проходит с диспепсическим синдромом. Для детей не характерно развитие тяжелого респираторного синдрома. У детей не отмечается развитие нарушений свертывающей системы, выраженное тромбообразование и повышение С реактивного белка. У детей быстрее наступает выздоровление, короче период реабилитации и отсутствие осложнений.

## **ПОЛЕЗНЫЕ ИНГРЕДИЕНТЫ ЧАЯ ИЗ РОМАШКИ**

**Субхонова Ш.Э., 1 курс, медицинский факультет**

**Научный руководитель: доцент Касиева Г. К.**

**Ошский Государственный**

**медицинский университет, кафедры медицинской биологии**

Ромашка аптечная – наиболее популярный фитокомпонент любой домашней аптечки. С ее помощью можно решить большое количество проблем со здоровьем. Это не только профилактическое средство, но и лечебное. В домашних условиях из ромашки готовят отвары, настои и настойки, применяя их для примочек, компрессов, полоскания горла и купания, паровых ванночек. Часто ее принимают внутрь в виде ароматного чая, доставляющего вкусовое удовольствие и приносящего пользу организму.

В цветках ромашки содержатся аскорбиновая и никотиновая кислоты, витамина группы В, бета-каротин, холин, а также железо, цинк, фтор, кальций, марганец, магний, калий и натрий. Кроме того, чай и отвары из нее подарят организму фитонциды, антиоксиданты и эфирные масла. Напитки из ромашки еще и низкокалорийны: в одной чашке чая содержится всего 1 килокалория.

Чудодейственные эффекты ромашки в процессе лечения самых разных заболеваний известны давно. Чаем, настоем и отваром этого красивого



цветка испокон веков лечили простуду, головную боль и желудочные расстройства. К слову, полезные свойства компонентов, которые содержатся в ромашке, признала и традиционная медицина. Врачи часто советуют ее в качестве дополнительного средства при лечении многих болезней.

В случае обнаружения небольшого размера камней в почках или желчном пузыре врачи также советуют пить ромашковый чай ежедневно в течение 1-2 месяцев. Это поспособствует движению песка и камней, а также очистит почечные и желчегонные протоки. Поможет цветок справиться и с раздражениями и легкими воспалениями каналов.

Приготавливаемые в домашних условиях ромашковые составы помогают справиться с вирусами, простудой, воспалением, устранить спазм, аллергию, судороги, обезболить. Ромашковые составы помогают в случае нарушения секреции пищеварительных желез, при гастрите, язве желудка и двенадцатиперстной кишки, снимают отек слизистой желудка. Их применяют при воспалении печени, для профилактики и устранения застоя желчи, лечения холецистита, цистита, нефрита, от метеоризма, геморроя, в случае нарушений женского цикла, маточных кровотечений. Лечебные свойства ромашки применяются для нормализации силы сердечных сокращений, оказания успокаивающего действия на нервную систему, при значительных интеллектуальных нагрузках, истерической болезни, неврозе.

При частых простудах ромашковый чай необходимо принимать не только как средство, ускоряющее выздоровление благодаря содержанию витамина С, но и в профилактических целях, дабы избежать простудных и других заболеваний. Чай обладает потогонным, жаропонижающим свойствами, смягчает боль в горле, способствует выведению мокроты.

Пить ромашковый чай советуют не только во время лечения болезней. Она полезна и здоровому человеку в качестве профилактики воспалений.

## **QORA SEDANANING FOYDALI XUSUSIYATLARI**

**Subxonova Shaxinabonu 20-21 pediatriya fakulteti**

**Ilmiy rahbar: Jumayeva Sh.B.**

**BuxDTI, tibbiy biologiya kafedrası**

**Mavzuning dolzarbligi:** Xozirga pandemiya davrida kasalliklarni davolashda bir qancha zamonaviy dori vositalaridan foydalanib kelinmoqda. Zamonaviy dori vositalari bilan birga xalq tabobati usilida ham kasalliklarni davolashni yo‘lga qo‘yish mumkin. Xalq tabobati usilida kasalliklarni davolashda qora sedananing roli ham katta hisoblanadi.

**Maqsadi:** Xalq tabobati usullari yordamida inson organizmidagi ayrim kasalliklarni qora sedana yordamida davolash va oldini olishdan iborat.

Qora sedana ziravor o‘simligi ayniqsa Osiyo va Yaqin Sharqda yuqori qadrlanadi. Aynan shu mintaqa odamlari ilk bor uni dori vositasi sifatida qo‘llay boshlashgan. Aytishlaricha qora sedana ko‘p kasalliklarga davo, faqat o‘lim oldida o‘jiz ekanligi ma‘lum. Ushbu o‘simlik nimasi bilan foydali, uning yordamida salomatlikni qanday mustahkamlasa bo‘ladi degan savolga javob olish mumkin. Butun dunyoga taniqli va ko‘pchilik tomonidan xush ko‘riladigan ziravor qora

sedana faqat taomlarga yoqimli qo‘shimcha emas, balki ko‘plab dardlardan xalos qiladigan dori ham bo‘lishi mumkin. Uning urug‘lari yoqimli achchiqroq ta‘mga ega, shuning uchun ko‘plab ovqatlarga qo‘shiladi.

Bu o‘simlik urug‘lari ko‘plab shifobaxsh xususiyatlarga ega, organizmdagi turli-tuman biologik jarayonlarga ijobiy ta‘sir ko‘rsatishi mumkin. Qora urug‘ quyidagi ta‘sirlarni ko‘rsatadi: Immunitetni mustahkamlaydi. Shamollash va yallig‘lanishni oladi. Ko‘plab virus, bakteriyalar hamda zamburug‘larni yo‘qotadi. Yoshlikni uzaytiradi, erkin radikallardan organizmni himoya qiladi. Fikrlash jarayoniga ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi, stresslardan xalos qiladi va ko‘tarinki kayfiyat beradi. Jigarni himoya qiladi, unga tiklanishga yordam beradi. Ichak parazitlarini haydaydi. O‘t ajralishini rag‘batlantiradi. Ishchanlik qobiliyatini oshiradi. Oshqozoning kislotaliligini kamaytiradi, hazm qilishni yaxshilaydi. Qon bosimini gipertonianing ilk bosqichlarida samarali tushiradi. Saraton hosilalarini o‘shishini sekinlashtiradi, ularni paydo bo‘lishini oldini oladi. Sochlarni qayta tiklanishiga yordam beradi. Ayollarda sutni ko‘paytiradi. Organizmdan toksinlarni chiqaradi.

Qora sedana va uning yog‘i ko‘p kasalliklarning oldini olish va davolashda ajoyib vosita bo‘lib, nafas yo‘llari kasalliklari, shamollash va astmani davolashda ijobiy natija beradi, yo‘talni qoldiradi, Balg‘amni ko‘chirib tushiradi. Ovozni tiniqlashtiradi. Sedana yog‘iga limon sharbatini aralashtirib iste‘mol qilish balg‘amning ko‘chishini yanada kuchaytiradi. Sklerozni davolashda hamda organizmda paydo bo‘lgan har xil shish va o‘simtalarning so‘rilishiga yordam beradi. Bir qoshiq yanchilgan sedanaga bir bosh piyoz aralashtirib iste‘mol qilish tavsiya etiladi. Buyrak va siydik pufagidagi toshlarni maydalash, peshob haydash xususiyatiga ham ega. Buning uchun qora sedana yanchib, asal bilan aralashtirib iste‘mol qilinadi. Qaynatilgan sedana urug‘ini revmatizm va boshqa shamollash kasalliklarida kompress qilish ham yallig‘lanishni ketkazadi. Qora sedanani istemol qilish katta yoshli kishilarga: kuniga bir choy qoshig‘idan kuniga ikki mahal, ertalab va kechqurun ovqatlanishdan so‘ng, iliq suv bilan ichish tavsiya etiladi. Bolalarga esa yarim choy qoshig‘ida kuniga ikki mahal, ovqatlanishdan so‘ng, iliq suv bilan ichish tavsiya etiladi.

**Xulosa:** Qora sedanani barcha kasalliklarni davolashda, immun tizimini mustahkamlashda, organizmni yoshartirishda, turli xil kasallaklarni oldini olishda, uzoq umr ko‘rishda istemol qilish mumkin.

**БОЛАЛАРДА ИЧАК ИНФЕКЦИЯСИДА БИОЦИНКУМ  
ПРЕПАРАТИНИ ҚЎЛАНИЛИШИ**  
**Сулаймонов С.О., 520-группа, I-педиатрия факультети**  
**Илмий рахбар: доцент Юсупов А.С.**  
**ТошПТИ, Болалар юқумли касалликлар кафедраси**

**Долзарблиги.** Одам организмида химоя функциясини бажаришда регионал лима тугунлар, қон томирлар тизими, қораталоқ ва ичак микрофлораси иштирокида болаларда иммун тизимини фаоллигини шакиллантиришда асосий омилари бўлиб ҳисобланади.

**Мақсад ва вазифалари.** Болаларда ўткир ичак инфекцияларда, антибиотикларни кейнг қўланилиши натижасида ичак микрофлорасининг бузилиши ва иммунитетнинг пасайишида биоцинкумнинг қўланишда самарадорлигини аниқлаш.

**Қўлланилган усуллар.** Бизнинг кузатувимизда жами 26 та бемор 4- шахар юқумли касалликлари шифохонасида 3 ойдан 1 ёшгача бўлган болаларда клиник, бактериологик ва серологик текширувлар олиб борилди. Текширув давомида асосий гуруҳга шифохонага келган кундан бошлаб биоцинкум препаратини берилди. Шартли патоген микроблар

чақирган инфекцияларда дисбактериознинг учраган 10 та бемор (назорат гуруҳи) ва протей штамлари чақирган 16 та бемор болалар (асосий гуруҳ) кузатувга олинди. Бемор болалар 3 ойдан 1 ёшгача бўлиб, шартли патоген микроблар чақирган турли шакллари билан касалланган ва барча холда ташхис бактериологик ва серологик усул билан тасдиқланган.

**Олинган натижалар ва уларнинг тахлили.** Текширувлар шуни кўрсатдики, протей штамларчақирган бемор болаларда касаллик оғир ва ўрта оғир шаклда кечган бўлса, биокоррекция ўтказилган беморларнинг ичак биоценозида ва микрофлора кўрсаткичларида сезиларли ўзгаришлар кузатилди. Назорат гуруҳидаги бу беморларда, болаларда шартли патоген микроблар чақирган инфекциялар касаллиги асосан енгил ва ўрта оғирликда кечган. Назорат гуруҳига мансуб бўлган беморларга қараганда 2 кундан то 4 кунгача узоқ давом этиши аниқланган. Бемор болаларда захарланиш (интоксикация) симптомлари қиёсий равишда ўрганилганда шу маълум бўлдики, асосий гуруҳ беморларда назорат гуруҳига нисбатан 2-4 кун узоқ давом этиши ва бу беморларда ўта холсизлик, дармонсизлик, қалтираш, қорнида оғриқ, иштаха пасайиши, иситмалаш симптомлари кучли ва узоқроқ давом этиши яқол намоён бўлди.

**Хулоса.** Протей штамм чақирган дисбактериоз касаллиги оғир ва ўрта оғир кечиши, ошқозон-ичак тизимининг яллиғланиши, интоксикация симптомларини узоқ давом этиши билан характерланади. Бу эса протей штамм чақирган дисбактериоз касаллигини даволашда биоцинкум препаратини олмаган гуруҳда нисбатан оғир кечиши кузатилди

## **ПРИМЕНЕНИЕ КОНКОРА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Тулаганова Зилолахон Бахром кизи, 2 курс, факультет 1 педиатрии и народной медицины**

**Научный руководитель: доцент Юнусов А.А.  
ТашПМИ, кафедра фармакологии и физиологии**

**Актуальность:** В настоящее время сердечная недостаточность является одним самых распространённых патологий в мире, причинами которой являются гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь и при осложнениях приводит к остановке сердца. По данным ВОЗ в мире каждый год от ССЗ умирает 17,5 миллиона человек. Учитывая вышесказанное определение причин сердечной недостаточности и лечение является одним из актуальных проблем современной медицины.

**Цель исследования:** Целью исследования является изучение действия конкора как препарат. В связи с вышесказанным провели систематический обзор исследований зарубежных авторов.

**Материалы и методы исследования:** Провели обзорное исследование литературы и интернет данных.

**Результаты систематического обзора:** Конкор – селективный блокатор бетта1-адренорецепторов без симпатомиметической активности. Это значит, что после его приёма уменьшается потребность миокарда в кислороде, частота сердечных сокращений и давление понижаются, а общая периферическая сопротивляемость сосудов сокращается. Конкор почти полностью всасывается в ЖКТ. Влияние гемодинамических эффектов конкора на прогноз у больных с сердечной недостаточностью было изучено в слепом двойном рандомизированном плацебо. В исследовании принимали участие 641 пациентов, средний возраст составил около 60 лет, с сердечной недостаточностью различного генеза. Через 2 месяца после начала лечения было отмечено значительное снижение диастолического АД и ЧСС на фоне приема конкора по

сравнению с плацебо. У больных отмечались также положительные изменения со стороны гемодинамики, работы сердца. Через 5 месяцев после начала лечения проводили оценку эхокардиографических параметров- в группе активного лечения зарегистрировано снижение конечного систолического размера ЛЖ.

**Выводы:** В результате исследований пришли к выводам, что конкур влияя на бетаадренорецепторы сердца вызывает брадикардию. Тем самым снижается потребность кислородом миокарда. Блокируя бета – рецепторы периферических сосудов способствует снижению артериального давления. Эти положительные свойства учитываются при применении препарата при ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии.

## **РОЛЬ ЭФГДС ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ**

**Турдымуратова Ш.К., 520-группа, I-педиатрический факультет**

**Научный руководитель: Файзиев Б.О.**

**ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней**

**Актуальность.** Этиопатогнетические, клинические представления о развитии различных острых кишечных инфекций у детей изучены достаточно полно. В то же время нечасто в доступной литературе встречаются сообщения об исследовании ЭФГДС состояния желудочно - кишечного тракта у больных с острыми кишечными инфекциями у детей.

**Цель.** Обследования больных при острых кишечных инфекциях (ОКИ) у детей, вызванных различными возбудителями.

**Материалы и методы:** обследовано 31 больных 5- городской клинической инфекционной больнице с различными формами ОКИ в возрасте от 6 лет до 14 лет. У 23 (74%) пациентов были выявлены ОКИ вирусной этиологии, у 8 (26%)- ОКИ бактериальной этиологии. ЭФГДС органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) проводилось на аппаратах PENTAX Medical OPTIVISTA EPK-i7010 и Pentax EG27-i10 по стандартной методике.

**Результаты исследования.** У всех детей с ОКИ бактериальной этиологии отмечалось эрозивно-катаральные изменения желудочно - кишечного тракта, и их болезненность, проявлялись выраженной гиперемией в антральном отделе слизистой оболочка желудка и 12-перстной кишке, при усиленном кровотока наблюдается мелко точечные крова излияния, а ОКИ вирусной этиологии в просвете желудка умерено количество жидкости и слизи, складки эластичные обычных размеров, перистальтика замедлено. Отсутствием четкой дифференцировки слоев.

**Выводы.** ЭФГДС исследование при ОКИ при бактериальной инфекциям у детей позволяет дифференцировать изменения, происходящие в органах желудочно-кишечного тракта, с возможной их систематизацией и сопоставлением с тем или иным видом определением эрозивно-катаральных изменения желудочно - кишечного тракта по сравнению ОКИ вызванных вирусных этиологии, что имеет важное значение для оптимизации диспансерного наблюдения больных вызванных бактериальной инфекции.

# **PNEVMANIYA BILAN KASALLANGAN BOLALARDA YURAK QON TOMIR TIZIMIDAGI O'ZGARISHLAR**

**Tursunpo'latov Ilhomjon Qodirjon o'g'li, 4 kurs, 1 Pediatriya va xalq tabobati fakulteti**

**Ilmiy rahbar: Muminova Dilnoza Alisherovna  
ToshPTI**

**Dolzarbli:** Hozirgi kunda tibbiyotning sezilarli rivojlanganligiga qaramay bolalar o'rtasida pnevmaniya bilan kasallanish va uning asoratlaridan o'lim ko'rsatkichi yuqori bo'lib turibdi. Bu asoratlar ichida yurak qon tomir tizimining zararlanishi va undagi patologik o'zgarishlar alohida o'rinni egallaydi.

**Ishning maqsadi.** Pnevmaniya o'tkazgan bolalarda yurak qon tomir tizimidagi o'zgarishlarni aniqlash.

**Ishning material va metodlari:** Pnevmaniya diagnozi bilan kasalxonaga yotqizilgan 2 oydan 2 yoshgacha bolgan 20 nafar bolalar. Bolalarda ko'krak qafasi rentgenogrammasi, umumiy qon tahlillari, ultratovush tekshiruvi, kreatin kinaza va laktat dehidrogenaza tahlillari hamda yurak exokardiogrammasi tekshiruvlari o'tkazildi

**Olingan natijalar.** Pnevmaniya bolalik davrida, ayniqsa go'daklik davrida o'limning muhim sababidir. Nafas olish va yurak qon tomir tizimini mustaqil tarzda tasavvur etib bo'lmaydi. Shuning uchun pnevmaniya paytida yurak-qon tomir tizimini tekshirish juda muhimdir. Pnevmaniya sababli kasalxonaga yotqizilgan 2 oydan 2 yoshgacha bolgan 20 nafar bolani pnevmaniya bilan hamohang yuzaga kelgan yurak-qon tomir kasalliklarini baholash uchun o'rganildi. Shifoxonaga kelgan bolalarga Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti tomonidan tasdiqlangan mezonlar bo'yicha pnevmaniya tashxisi qo'yilgan. Ko'krak qafasi rentgenogrammasidan o'tgan 20 ta boladan 8 tasida (40%) o'ta og'ir pnevmaniya aniqlangan. Bolalarning qolgan qismida (60%) pnevmaniyaning og'ir turi aniqlangan. Kasallikning og'ir va o'ta og'ir turi bilan kasallangan bolalarda ultratovush tekshiruvida gepatomegaliya va ExoKG da o'ng qorincha kengayganligi aniqlangan. Bunga sabab o'pkaning butun to'qimasida yallig'lanish jarayonining ketayotganligi, o'pkaning giperemiyasi, va alveolalarning sekretiya bilan to'lganligi tufayli o'pka arteriyalarida bosimning ortishi kuzatilgan. Bu esa o'z navbatida o'ng qorinchaning zo'riqishiga va gipertrofiyasiga va unda sistolik bosimning pasayishiga olib kelgan. 8 ta bolaning 3 tasida (37.5%) bo'yin venalarining kengayganligi va periferik shishlar kuzatilgan. Bemor bolalarda o'ng qorinchada bosimning ortishi asta sekin o'ng bo'lmaxada bosimning ortishiga bu esa kata qon aylanish doirasida qonning dimlanishiga va shishlarga sabab bo'lgan. Tekshirilgan bolalarning 1 tasida (12.5%) miokardit aniqlangan bu qondagi bakterioemiya tufayli yuzaga kelgan.

**Xulosa:** O'ng qorincha yetishmovchiligi og'ir pnevmaniya bo'lgan bolalarda tez tez uchraydi va bu septik toksemiya tufayli emas, balki o'pka gipertenziyasi tufayli yuzaga keladi. Shuning uchun diagnostika va davlashni to'g'ri tashkil etish hamda o'pka gipertenziyasidan keyingi o'ng qorincha yetishmovchiligini samarali davolashni yo'lga qo'yish kerak.

## **ПОЛИРЕЗИСТЕНТ ШТАММЛАРИ ЧАҚИРГАН ШИГЕЛЛЕЗ ХАСТАЛИГИНИ БОЛАЛАРДА КЕЧИШИ**

**Уралов Р.Ч., 503-группа, I-педиатрия факультети**

**Илмий раҳбар: доцент Мирисмаилов М.М.**

**ТошПТИ, Болалар юкумли касалликлар кафедраси**

**Долзарблиги.** Болаларда кечадиган дизентерия хасталиги юкумли ичак касалликлари ичида мухим ўринни эгаллаб келмоқда. Ушбу хасталик айниқса болалар ичида кўп учраши, оғир кечиши ва асоратлари кўплиги билан характерланади. Бунга асосий сабаб кундалиқда ишлатиб келинаётган антибиотикларни кенг қўламда қўллаш натижасида полирезистент хусусиятга эга дизентерия штаммлари пайдо бўлишидадир.

**Максад ва вазифалар.** Полирезистент хусусиятга эга булган дизентерия томонидан чақирилган дизентерия хасталигини ёш болаларда клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш.

**Кўлланилган усуллар.** Клиник, бактериологик ва серологик текширувлар 4-5 шахар юкумли касалликлар шифохонасида олиб борилди. Дизентерияларнинг кундалиқда ишлатиб келинаётган антибиотикларга сезгир штаммлари чақирган дизентерияга чалинган 15 та бемор (назорат гурухи) ва полирезистент штаммлар чақирган 20 та бемор болалар (асосий гурух) кузатувга олинди. Бемор болалар 1 ёшдан 5 ёшгача бўлиб, дизентериянинг турли шакллари билан касалланган ва барча холда ташхис бактериологик усул билан тасдиқланган.

**Олинган натижалар ва уларнинг тахлили.** Текширувлар шуни кўрсатдики, полирезистент штаммлар чақирган бемор болаларда касаллик оғир ва ўрта оғир шаклда кечган бўлса, назорат гурухидаги бемор болаларда дизентерия касаллиги асосан енгил ва ўрта оғирликда кечган. Полирезистент штаммлар чақирган дизентерия хасталигида ошқозон-ичак тизими зарарланиш симптомларининг давомийлиги назорат гурухига мансуб бўлган беморларга қараганда 3 кундан то 5 кунгача узоқ давом этиши аниқланган. Бемор болаларда захарланиш (интоксикация) симптомлари қиёсий равишда ўрганилганда шу маълум бўлдики, асосий гурух беморларда назорат гурухига нисбатан 2- 4 кун узоқ давом этиши ва бу беморларда кучли захарланиш симптомлари: ўта холсизлик, дармонсизлик, қалтираш, нейротоксикоз симптомлари кучли ва узоқроқ давом этиши диққатга сазовордир.

**Хулоса.** Полирезистент штамм чақирган дизентерия хасталиги касалликнинг оғир ва ўрта оғир кечиши, ошқозон-ичак тизимининг яллиғланиши, интоксикация симптомларини узоқ давом этиши билан характерланади.

## ТЕЧЕНИЕ САЛМОНЕЛЛЕЗА НА ФОНЕ СТАФИЛОКОККОВОЙ БОЛЕЗНИ

Урумбаев Р.М., 614-группа, II-педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Халикова Ш.А.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Острые кишечные инфекции (ОКИ) являются одной из важных проблем современного здравоохранения по всему миру. Эти заболевания наиболее тяжело переносятся детьми раннего возраста у которых болезнь протекает на фоне стафилококковой инфекции.

**Целью** настоящего исследования является изучение течения сальмонеллезной инфекции у детей раннего возраста на фоне стафилококковой болезни.

**Материалы и методы исследования:** Под нашим наблюдением было 36 детей с сальмонеллезной инфекцией в возрасте от 1 неделя до 2 лет. Из них 11 детей до 6 месяцев, 16 детей до 1 года и 9 детей от 1 года до 2 лет. У всех детей в анамнезе был выявлен стафилококк из кишечника, зева и крови.

Большинство детей было средне тяжелом и тяжелом состоянии. Диагноз сальмонеллеза был подтвержден бактериологические.

**Результаты:** Выявлено, что у детей была тенденция к увеличению длительности периода лихорадки и диареи, чаще наблюдались боли в животе и колитный синдром, что говорит о вовлечении в процесс толстого кишечника, изменения характера стула выявлено в первые сутки болезни у 98% больных, абдоминальной синдром у 95,2 %, кратность дефекации была чаще в 10,5 % раза чем у контрольной группы детей (без сочетания со стафилококковой инфекцией). Микроскопически-патологические примеси в стуле обнаруживались чаще, (кровь в стуле) отмечено у 26%, а у детей с сальмонеллезом без стафилококка 18,2%. У детей 1-ой группы обнаруживались рецидива у 5,1%, тогда как в 2-ой группе рецидивов не было.

**Вывод:** Таким образом, наши исследования показывают, что у детей больных сальмонеллезом в сочетании со стафилококковой инфекцией болезнь протекает, в основном, в средне-тяжелом и тяжелом состоянии, течение болезни длительнее и нормализация кишечных изменений происходит быстрее, согласно микроскопическим показателям.

## **ПРОБЛЕМЫ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

**Хайриллова Мехрибон Хуршедовна, 213 группа, медико-педагогический  
факультет**

**Научный руководитель: ассистент кафедры микробиологии**

**Х.Ш.Шайкулов, Ф.А. Жамалова**

**СамГМи кафедра микробиологи**

**Актуальность:** В организме беременных женщин отмечают:

- повышение уровня эстрогенов и прогестероновых гормонов
- из-за ускорения обмена веществ в организме беременной женщины наблюдается повышенная потребность в незаменимых аминокислотах и жирах, увеличение количества токсичных веществ, образующихся при обмене веществ, чрезмерное потребление витаминов, макро- и микроэлементов, минеральных солей
- выведение многих необходимых веществ с мочой за счет повышенной проницаемости сосудистых стенок
- в результате задержки воды в организме из-за увеличения хлоридов наблюдается повышенное потоотделение, отеки
- подобные причины также существенно влияют на изменение состава микрофлоры влагалища беременных

**Цель:** Изучить состав микрофлоры влагалища беременных

**Материалы и методы:** В марте –апреле 2021 года в акушерское отделение клиники СамМи-1 поступили 47 беременные разного возраста. Смазки окрашивали методами Грамма и Романовского-Гимза, а при необходимости вносили мазки из влагалища на кровянистый агар и среду Сабуро, где микрофлору определяли общепринятыми методами

**Результаты исследования:** Candida albicans обнаружен у 39% (9) беременных. Из них 13% были обнаружены с помощью Грамположительных палочек (лактобацилл), а остальные 6% были выделены в виде монокультуры. В 40,9% (14 случаев) наряду с лактобациллами выявлено небольшое количество стафилококков (3случаев),гартнерелл(8), кишечной палочки (6) и дрожжевых грибов (5).

У небеременных женщин этот показатель не должен превышать 20-25%

**Вывод:** Повышенная заболеваемость кандидозом во влагалищной микрофлоре беременных. Это состояние является причиной высокой заболеваемости среди них кандидозом.

## **ALFA- VA BETA-ADRENERGIK BLOKATORLARNING YURAK QON TOMIR TIZI,IGA TA'SIRI**

**Xayrullayeva N., 2 kurs, 2 pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti**

**Ilmiy rahbar: t.f.n. Karimov R.N**

**ToshPMI, farmakologiya, normal fiziologiya kafedrası**

**Dolzarbliqi.** Magistral arteriyalarning (koronar, bosh miya) aterosklerotik shikastlanishidan kelib chiqqan yurak-qon tomir kasalliklari butun dunyoda aholi o'limning asosiy sababchisi sanaladi O'zbekiston Davlat statistika qo'mitasi bergan ma'lumotlarga ko'ra, 2019-yil birinchi choragida o'lim holatlarining deyarli 64% aynan YTK hissasiga to'g'ri kelgan.

**Maqsad.** Yurak-qon tomir kasalliklari davolashda Alfa- va beta-adrenergik blokatorlar samaradorligini o'rganish.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Ilmiy adabiyotlar tahlili va internet ma'lumotlari bilan ishlash.

**Tekshiruv natijalari:** Osiyolik ayollarda homiladorlik paytida og'ir gipertenziyani o'tkir davolashga javob ma'lum emas edi. 2011 yil yanvaridan 2013 yil dekabr gacha sistolik qon bosimi (SQB)  $\geq 160$  yoki diastolik qon bosimi (DQB)  $\geq 110$  mm Hg uchun vena ichiga yuborilgan gidralazin yoki labetalol bilan davolangan Tailand ayollarining mehnat bo'yicha ro'yxatlari tekshiruvning bir qismi sifatida ko'rib chiqildi. Birlamchi natija birinchi qabuldan keyin SQB 140-150 va DQB 90-100 mm Hg ustuniga tez erishildi. Gidralazin (n = 62) va labetalol (n = 64) guruhlariga nisbatan o'rtacha  $\pm$  standart og'ish yoshi va tarqalishi surunkali ravishda  $29,9 \pm 6,8$  yoshga nisbatan  $32,5 \pm 6$  va  $21,9\%$  ga nisbatan  $50\%$  ni tashkil etdi. Maqsadli qon bosimiga o'z vaqtida  $41,9\%$  va  $67,2\%$  gidralazin va labetalol guruhlarida erishildi (P < .05). Xavfsiz yurak urish tezligi navbati bilan gidralazin va labetalol guruhlarining  $51,6\%$  va  $32,8\%$  da sodir bo'lgan.

**Xulosa.** Tadqiqotlar natijasida shu narsa malum bo'ldiki, Labetalol moddasi qon tomirlarni kengaytirib, qon bosimni ijobiy pasaytiradi. Haqiqiy hayotiy klinik tajribalar og'ir gipertenziyali homilador ayollarda tomir ichiga yuborilgan labetalolning gidralazinga nisbatan muhim afzalliklarini ko'rsatdi.

## **BOLALARNING O'SISH VA RIVOJLANISHIDA VITAMINLARNING AHAMIYATI**

**Hasanova Laylo, 131 guruh, pediatriya fakulteti talabasi**

**Ilmiy rahbar: Jumayeva Sh.B.**

**BuxDTI, Tibbiy biologiya kafedrası**

**Mavzuning dolzarbliqi:** bolalarning o'sish va rivojlanishida vitaminlarning ahamiyati, va ulardan to'g'ri foydalanishdan iborat.

**Maqsad:** O'sib kelayotgan yosh avlodni vitamanga boy mahsulotlar bilan ta'minlash.

Ma'lumki bolalarning o'sish rivojlanishi ular is'temol qilayotgan oziq-ovqati, meva va sabzavotlar tarkibidagi vitamin va minerallariga bog'liqdir. Meva va sabzavot mahsulotlari tarkibidagi vitaminlar bolalarni normal o'sishida, yosh bolalarning suyaklarini to'g'ri



shakllanishida muhim ahamiyat kasb etadi. Vitaminlarning har bir inson hayotidagi ta'siri va ahamiyatini ortiqcha baholash qiyin, ammo mevalardagi vitaminlar eng foydali hisoblanadi.

**A vitamini** sog'lom suyaklar, tishlar va sochlarning manbai, hujayralarning normal o'sishi va gormonlarning shakllanishidir, bundan tashqari, bu kuchli immunitet. A vitamini apelsin, olma, shaftoli, o'rik, tarvuz, qovun, avakado, mango kabi mevalarga boy.

**B1 vitamini** yurak, asab va mushak tizimlarining uzluksiz ishlashini ta'minlaydi, uglevod almashinuvida ishtirok etadi. B1 vitamini apelsin, nok, ananas, limon, mangoda mavjud.

**B2 vitamini** qon hosil bo'lish jarayonlarining zarur elementi bo'lib, oqsillar, yog'lar va uglevodlarning metabolik jarayonlarida muhim rol o'ynaydi. Ushbu vitamin kivi va avakadoda ko'p uchrashi aniqlangan.

**B3 vitamini** sog'lom hazm qilishni ta'minlaydi, oqsil va uglevod metabolizmini tartibga soladi. B3 vitamini shaftoli, banan, qovun, tarvuz, kivi, avakadoda boy.

**B5 vitamini** metabolik jarayonlarda ishtirok etadi va ma'lum gormonlar ishlab chiqarishda ham zarurdir. U to'q sariq sitrus mevalarida - apelsin shuningdek banan va avakadoda mavjud.

**B6 vitamini** immunitet tizimini mustahkamlashga yordam beradi, shuningdek, qizil qon tanachalarini shakllantirishda ishtirok etadi. Uni tarvuz, banan va avokadoda olish mumkin.

**B9 vitamini** hujayralar o'sishi, shuningdek, inson embrionining rivojlanishi jarayonining ajralmas qismidir. Bundan tashqari, u qizil qon hujayralari va DNKning ajralmas elementi bo'lib, asab tizimining normal ishlashini ta'minlaydi. B9 vitamini qulupnay, maymunjon, apelsin, banan, kivi tarkibida ko'pligi aniqlangan.

**C vitamini** tanani erkin radikallarning zararli ta'siridan himoya qiladi. Bu qon tomirlari, mushaklar va terining tuzilishiga ta'sir qiladi. C vitamini apelsin, limon, pomidor, olma, qovun shuningdek uzum, kivi, tarvuzlarda ko'p uchraydi.

**E vitamini** erkin radikallarning salbiy ta'siridan himoya qiluvchi himoya funksiyasiga ega. Qon hujayralarini shakllantirishda ishtirok etadi, qarish jarayonini sekinlashtiradi. E vitamini olma, kivi, bananlarda mavjud.

**Xulosa:** Hayot tarzi va vitaminlarga bo'lgan ehtiyoj vaziyatga qarab o'zgaradi. Boshqacha qilib aytganda, bolaning yoshi ulg'aya borgan sari uning vitamin komplekslariga bo'lgan talabi ham o'zgarib boradi. Vitaminlarga boy mevalarni iste'mol qilish yoki ko'plab turli xil meva kokteyllarini tayyorlash mumkin, bu organizmga foyda keltiradi. Mevalarni iste'mol qilish orqali organizmni vitamin bilan to'yingan asab, yurak-qon tomir va mushak tizimlari faoliyati yaxshilanadi. Shuningdek, mevalarni istemol qilish turli xildagi kasalliklarni rivojlanishiga to'sqinlik qiladi. Bolalarda vitamin yetishmovchiligini oldini olish uchun ularning kundalik ovqatlanish ratsioniga amal qish tavsiya etiladi.

## БОЛАЛАРДА ГЕПАТИТЛАР ЭТИОТРОП ДАВОСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

**Хасанов М.М., 510-групух, I-педиатрия факультети**

**Илмий рахбар: доцент Умаров Т.У.**

**ТошПТИ, Болалар юқумли касалликлар кафедраси**

**Долзарблиги.** Вирусли гепатитлар (ВГ) ҳамон ўзининг оғир шаклда кечиши, сурункали шаклга ўтиши ва жигар циррозини келтириб чиқариши билан тиббиёт илмида муамолигича қолмоқда. Айниқса касалликнинг оғир ва сурункали шаклларга ўтиши патогенез механизми ҳамда микст гепатитнинг беморларда ривожланиш механизми муамонинг долзарблигини сақлаб келмоқда. Охирги йилларда микст гепатитларнинг ВГА+ВГВ, ВГА+ВГС, ВГА+ВГВ+ВГС турлари беморлар орасида кўпроқ учрамоқда.

**Ишнинг мақсад вазифалари:** бемор болаларда микст-гепатитларнинг клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш. Бемор болаларда микст-гепатитга сабаб бўлувчи хавф омилларини аниқлаш. Микст-гепатитлар этиотроп давосини такомиллаштириш.

**Текшириш усуллари.** Қўйилган вазифаларни хал қилиш мақсадида 6 ёшдан 14 ёшгача микст-гепатит билан оғриган 17та бемор болаларда ва шу ёшдаги 12та назорат гуруҳидаги моноинфекция билан оғриган бемор болаларда қуйидаги текшириш усуллари ўтказилди. Қоннинг умумий, биохимий тахлили, қон зардобидаги жигар хужайра ичи ферментлари АЛТ, АСТ билирубин миқдори, вирус маркерлари, ҳамда иммунологик текширув усуллари билан Т-В лимфоцитлар миқдори аниқланди, жигар ва талокнинг ультра товуш текшируви ўтказилди

**Хулосалар.** Изланиш жараёнида шу нарса маълум бўлдики, микст-гепатитлар ривожланишининг хавф омилларига боланинг ўтказган касалликлари, олган хар хил муолажалари сабаб бўлади. Микст-гепатит билан оғриган беморларнинг 17% да субфебрил тана харорати, 67% холларда клиник белгилар ва соғайиш даврининг чўзилиши билан кечиши қайд қилинди. Иммуни тизимининг Т-хужайравий ва В-гумарал иммуни тизими кўрсаткичларида синов ва меъерий кўрсаткичларга нисбатан ўзгаришлар аниқланиб, даволашга Амиксин-фосфоглив дори воситаси қисқа вақт ичида, Т-хужайравий иммуни тизими кўрсаткичларини, клиник белгилари ва соғайиш жараёни давомийлигини ижобий томонга ўзгартирди.

**Тавсиялар.** Микст-гепатитга олиб келувчи хавф омилларини камайтириш мақсадида бемор болаларда иммуни танқислиги холатини вақтида даволаш, соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш, касалликларни ўз вақтида даволашдан иборат.

Микст-гепатитларни асоратсиз кечиши, узоқ давом этмаслиги, энгил даражада кечиб тез тузалиши учун касалликнинг ўткир даврида иммуни тизимига таъсир этувчи даво мақсадида Амиксин-фосфоглив дори воситасини схема бўйича тавсия қилиш мақсадга мувофиқ бўлади.

**RAYHON- SHIFOBAXSH O'SIMLIK**  
**Husenova Jasmina, 108 guruh, davolash fakulteti talabasi**  
**Ilmiy rahbar: Jumayeva Sh.B.**  
**BuxDTI, tibbiy biologiya kafedراس**

**Mavzuning dolzarbligi:** Hozirda kasalliklarni davolashda bir qancha zamonaviy дори vositalaridan foydalaniladi. Ayrim hollarda ularning nojo'ya ta'sirlari ham kuzatilmoqda. Bunday holatlarni oldini olish maqsadida dorivor o'simliklardan ham foydalanish lozim. Bundan tashqari hozirgi pandemiya sharoitida tabiiy antibiotik vositalaridan foydalanish zarur. Bunda rayhon o'simligi samarali va foydali xususiyatlari bilan ajralib turadi.

**Maqsad:** Kasalliklarni davolashda va oldini olishda shifobaxsh o'simliklardan foydalanish.

**Rayhon-** qadimiy o'simlik. Uning nomi ham «xushbo'y hid taratuvchi» ma'nosini anglatadi. Bu ko'katni barchamiz xush ko'ramiz. Yurtimizda rayhonning yana bir turi- jambil ham yetishtiriladi. Rayhonning barcha turlari taomlarga, salatlariga qo'shib iste'mol qilinadi.

Davolash maqsadida uning hamma qismlari- ildizi, tanasi, shoxchalari va barglari ishlatiladi. Xalq tabobatida keng foydalaniladi. Ko'katining damlamasi gastrit, kolit, piyelitda, ko'kyo'talda

yo'talga qarshi vosita sifatida, nevrozda, bosh og'rig'ida, bronxial astmada, ichak va jigar illatlarida, qorin dam bo'lishida, ishtaha yo'qolganida, qon bosimi pasayganida, buyrak va qovuq shamollashlarida, umumiy shamollash va tumovda, shuningdek emizikli onalarda ko'krak suti ajralishini yaxshilashda iste'mol qilinadi. Bezgakka qarshi vosita sifatida ichish tavsiya etiladi.

Rayhon o'simligi qaynatmasi tish og'rig'ida, stomatitda, anginada og'riqni qoldirish vositasi sifatida og'iz bo'shlig'ini g'arg'ara qilish, bitishi qiyin turli yaralarda malham sifatida dokani qaynatmada ho'llab qo'yish tavsiya etiladi. Yangi uzib olingan rayhon barglari sharbati quloq shamollashida, ekzemada va bitishi qiyin yaralarda tavsiya etiladi.

Rayhon qaynatmasi quyidagicha tayyorlanadi: idishga 1 l suv solinadi, suv qaynagach ichiga 10-15 ta rayhon barglari va limonni 2 ga bo'lib qo'shiladi va yana biroz qaynatiladi. Biroz sovutilgandan so'ng uni ishlatish mumkin.

Pazandalikda rayhonning barglari ajoyib ziravor sifatida ishlatiladi. Bu o'simlikni konservalash sanoatida ham ishlatiladi. O'simlik kamfora, evgenol, efir moyi manbayidir. Bu mahsulotlar oziq-ovqat sanoatida, parдоз-andoz vositalari ishlab chiqarishda xushbo'ylik beruvchi vosita sifatida ishlatiladi. Yana u xushbo'y vanillin olinadigan xomashyodir.

Rayhonni haqli ravishda xonaki dori-darmonlar manbayi deb atash mumkin. Agar uni gultuvakda xona derazasi ustida o'stirilsa, infeksiya va turli shamollash kaslliklaridan himoyalaydi. Viruslarga, infeksiyalarga va mikroblarga qarshi kurashuvchanlik xossalari tufayli u tabiiy antibiotik vosita deb tan olingan. Bu tabiiy shifobaxsh vosita kishi og'iz bo'shlig'ida mavud bo'lgan mikroblarning 99% ini yo'q qilish xususiyatiga ega. U tishlarda yig'ilgan tosh, kariesga qarshi kurashchan sinalgan vositadir. Uning qaynatma va damlamasi milklarni ham mustahkamlaydi.

Tarkibidagi foydali va shifobaxsh moddalar sababidan u kishidagi turli bosh og'riqlarini davolaydi. Bunday bosh og'rig'I migrenmi, qon bosimi natijasimi yoki shamollashdan kelib chiqqanmi, buning farqi yo'q.

Rayhonda mavjud bo'lgan shifobaxsh moddalar yomon xolesterinni bartaraf qiluvchi vositadir. Shuning uchun bu o'simlikni yurak xastaligi bor kishilar uchun ovqat tarkibiga qo'shish tavsiya etiladi.

Rayhon yordamida buyrakdagi toshlarga qarshi kurashish ham mumkin. Uning tarkibidagi moddalar peshob haydash xususiyatiga ega bo'lib, o'tkazilgan tadqiqotlar buyraklarda paydo bo'lgan toshlarni eritib yuborishini isbotlagan. O'simlikning og'riq qoldirish xossasi buyrak sanchib og'rishini bartaraf etadi.

Rayhon o'simligi asab tizimini tinchlantiradi, tushkunlikka barham beradi, immune tizimini mustahkamlaydi. O'tkazilgan ilmiy tadqiqotlar rayhon iste'mol qilish yomon shishlar o'sishini va OITS rivojlanishini to'xtatishini ko'rsatgan. Bu ajoyib o'simlik radiatsiya ta'siri oqibatlarini davolashda ham qo'l keladi. Uni muntazam iste'mol qilish, hatto chechakka qarshi vaksina sifatida xizmat qiladi.

Rayhonning umumiy mustahkamlovchi xossalari inson organizmi faoliyatini sezilarli yaxshilaydi. Aytib o'tilganidek, immunitetni mustahkamlaydi. Og'ir jarohatlar va tibbiy jarrohlik amaliyotlarini boshdan kechirilganda, uni iste'mol qilish tavsiya etiladi. Rayhonni muntazam iste'mol qilish- qon tomirlari uchun yaxshi foyda beradi, ularning holati sezilarli yaxshilanadi, o'simlik tirnoq va soch o'sishiga ham yordam beradi. Organizm qarishining oldini oladi. Ortiqcha yog'ni yaxshi eritadi, qorin dam bo'lishini bartaraf etadi, allergic teri kasalliklari (dermatit) xurujini pasaytiradi.

**Xulosa:** Shubhasiz, rayhonning kishi organizmi uchun foydalari cheksiz, chunki u juda ko'p turdagi va katta miqdorda foydali moddalarga va mislsiz shifobaxsh xossalarga ega. U organizmni umumiy mustahkamlashda foydasi katta va kuch-quvvatni tiklaydi. Uni yangi uzilgan hamda quritilgan, qaynatma va damlama shaklida iste'mol qilinadi. Mavsumga qarab quritilgan holda va uning yangi uzilgan barglaridan foydalanish afzal.

## **СОЦИАЛЬНАЯ ДЕПРИВАЦИЯ И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ**

**Шамирзаева Х., 2 курс, международный факультет Педиатрия**  
**Научный руководитель: Мирзаева Н.А.**  
**ТашПМИ**

**Актуальность.** Важную роль для развития полноценной личности ребенка играет его интеграция в социальные отношения. В настоящее время все более и более остро встает проблема дезадаптивного поведения детей и подростков, вызванная испытанной ими депривацией.

**Цель исследования:** изучить литературу, направленную на рассмотрение психологического состояния у людей, которые были подвергнуты социальной депривации в детстве

**Материалы и методы:** теоретический анализ литературы.

**Обсуждение.** Социализации ребенка является первичным условием успешного развития, общения, обучения и эмоционального состояния. Десоциализация или длительная депривация ведут к отклонению в психическом и физическом развитии, что способствует формированию психических состояний, носящих отрицательный характер: несправедливость, гнев, депрессия, отчуждение и др. Отрицательные эмоциональные психические состояния, возникающие вследствие депривации, ведут к ненормативному поведению, к использованию механизмов психологической защиты, формированию выученной беспомощности, ухудшению качества жизнедеятельности; способствуют пассивности, апатии, пессимизму, стремлению уйти в виртуальный мир.

Среди примеров социальной депривации известны такие как волчьи дети и дети-маугли. Все они не умели (или умели плохо) говорить и ходить, часто плакали и всего боялись. При их последующем воспитании, несмотря на развитие интеллекта, нарушения личности и социальных связей оставались. Последствия социальной депривации неустранимы на уровне некоторых глубоких личностных структур, что проявляется в недоверии

Современные исследования также показывают, что в закрытых детских учреждениях девиации в психическом развитии прослеживаются сразу по многим направлениям. Потребность в общении у таких детей появляется позже, чем у детей, живущих в семье. Само общение протекает более вяло, комплекс оживления выражен слабо, в его состав входят менее разнообразные проявления, он быстрее затухает при исчезновении активности взрослого

**Заключение.** В результате проведенного теоретического анализа раскрыта важность раннего опыта теплых, заботливых отношений с ребенком, от которых зависит дальнейшее социальное, эмоциональное, психическое развитие. Развитие ребенка во многом зависит от общения со взрослыми, которое влияет не только на психическое, но и, на ранних этапах, на физическое развитие ребенка.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ САЛМОНЕЛЛЕЗОВ У ДЕТЕЙ**

**Шухратова Н.Ф., 612-группа, II-педиатрический факультет**  
**Научный руководитель: ассистент Ахмеров И.Э.**  
**ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней**

Острые кишечные инфекции до настоящего времени занимают ведущее место в инфекционной патологии детского возраста, уступая по заболеваемости только гриппу и

острым респираторным инфекциям. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется до 1-1,2 млрд. «диарейных» заболеваний и около 5 млн. детей ежегодно умирают от кишечных инфекций и их осложнений.

**Цель исследования:** выявить особенности клинической симптоматики современных сальмонеллезов у детей.

**Материал и методы:** На базе детской инфекционной больницы № 4 г. Ташкент проводилось исследование клинико-эпидемиологических особенностей острой кишечной инфекции у детей, госпитализированных в профильное отделение. Всем пациентам проводились исследования (ОАК, ОАМ, копрология), по показаниям назначали биохимическое исследование. Всего было обследовано 84 пациентов с клиникой острой инфекционной диареи. Сальмонеллез был диагностирован у 8,26% детей. Из них моноинфекцию регистрировали у 65,4% больных. Микст-инфекция чаще всего представляла собой сочетание сальмонеллеза с ротавирусной инфекцией (31,7%), редко — с шигеллёзом (2,9%).

**Результаты и их обсуждение:** Среди всех случаев сальмонеллеза чаще всего детей госпитализировали на 3—4-й день болезни. У 6 пациентов сальмонеллез протекал в тяжелой форме, у 2 пациентов — в генерализованной (с клиникой энтерита, мезаденита). 91% госпитализированных перенесли эту инфекцию в среднетяжелой форме. Легких форм заболевания зарегистрировано не было, поскольку эти больные получают лечение амбулаторно. Гастритический вариант поражения ЖКТ был выявлен у 2 пациентов - 2,3%, гастроэнтеритический — у 39,3%. Поражение ЖКТ на всем его протяжении было диагностировано у 58,4% больных. Заболевание всегда начиналось остро — с подъема температуры до фебрильных цифр (42,7°C). Частота стула в период выраженных клинических проявлений сальмонеллеза была в среднем (9,2±5,4) раза в сут, продолжительность диарейного синдрома — (7,98±4) дня. Рвоту регистрировали у 56 больных сальмонеллезом детей (59,3%), ее частота в среднем составила (3,97±3,2) эпизодов в сут, продолжительность — (2,1±1,9) дня. На вздутие кишечника, симптомы метеоризма жаловался 68 (81,8%) пациент, боли в животе беспокоили 71 (84,1%) пациентов. В назначении инфузионной терапии нуждались 54,2% госпитализированных.

## **FARMATSEVTIKA SOHASI IJTIMOY HAYOTNING ASOSIY BO'G'INI**

**Ernazarova Lola, 2 kurs, 2 pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti**

**Ilmiy rahbar: t.f.n. Karimov R.N.**

**ToshPMI, Farmakologiya, fiziologiya kafedrası**

**Annotasiya:** Bizga malumki ijtimoiy hayotimiz juda ko'p turli sohalarni o'z ichiga oladi. Biz yashab turgan ushbu ijtimoiy hayotni bir birini to'ldirib turuvchi zanjir misolidagi tizim deb qaraydigan bo'lsak. Farmatsevtika sohasi bu tizimning eng muhim unutib bo'lmas bo'g'ini hisoblanadi. Farmatsevtika atamasi biz uchun yangi yaqinda paydo bo'lgan atama bo'lishi mumkin. Ammo bu atama Qadim qadimdan paydo bo'lgan bo'lib insonlar hayotida muhim o'rin tutuvchi soha hisoblanadi. Qadimda bu soha shunchaki tabobatning bir qismi bo'lgan bo'lsa hozirgi kunda u o'zining ahamiyatiga monan alohida soha bo'lib ijtimoiy hayotimizga kirib keldi va bu sohaning jamiyatimizdagi o'rni naqadar beqiyos ekanligini hozirgi murakkab vaziyatda kuzatmoqdamiz.

**Taqdimiq muammosi:** Insonlar ongida va ijtimoiy hayotda farmatsevtika sohasini to'g'ri talqin qilinishi va bu sohani ijtimoiy hayot zanjiridagi bog'lovchilik vazifasini to'g'ri anglash.

**Dolzarbliqi:** Hozirgi kunda ayni vaziyatda farmatsevtika sohasi ijtimoiy hayotdagi o'rni juda ham muhim ekanligini deyarli barcha anglashga ulgurdi. Tarixdan ma'lumki birinchi ikkinchi jahon urushlarida insoniyatni g'alaba qozonishini taminlovchi asosiy kuchlar bu kuchli

armiya va kuchli qurol yarog' bo'lsa, bugungi kunda insoniyat uchun bu urushda g'alaba qozonishi uchun mukammal farmatsevtika sohasi zarurdir. Bu esa bu sohaning o'z qadr qimmatini yanada yuqoriga ko'taradi va ijtimoiy hayotdagi ahamiyatini yanada dolzarblashtiradi.

**Tadqiqot natijalari:** Farmatsevtika sohasi ijtimoiy hayotimizning uzilmas asosiy bo'gini ekan demak bu sohaning ravnaqi va rivoji uchun maksimal darajada harakat qilish zarurdir. Bu ishlarning natijasi o'laroq xalqimiz turmush tarzi va yashash sharoiti sezilarli darajada yaxshilanishini kuzatishimiz mumkin. Hozirga vaqtda hayotimizning har bir qismida dorilarga - farmatsevtikaga bo'lgan ehtiyojning qay darajada qondirilishi ushbu sohaga bog'liq bo'lib uning rivoji insonlar hayotiga bu esa ijtimoiy hayotning rivojiga, ijtimoiy sohaning rivojlanishi albatta davlatning, millatning rivojlanishiga va jahon reytinglaridan yuqori marralarni zabt etishga erishishga erishiladi.

## **АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У РЕБЕНКА КАК СЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 У МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Жураев Азизбек Дадажон угли, 420- группа факультет 2 педиатрическое  
дело и медицинская биология .**

**Научный руководитель : ассистент Абдурахманова Ч.К.  
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии.**

**Актуальность:** Вспышка новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в мире поставила много вопросов перед медицинской наукой и практикой, в том числе перед офтальмологией. Особенности клинического течения болезни с большим количеством тяжелых случаев приводящей к инвалидности по зрению и недоступность плановой медицинской помощи в условиях пандемии привели к недостаточно полному охвату пациентов с COVID-19 и всего населения офтальмологической помощью и недостаточному объему помощи. Следствием является малая изученность проблемы COVID-19 в офтальмологии, отсутствие полного понимания глазного пути передачи SARS-CoV-2, глазных проявлений, эффективных методов защиты, профилактики, диагностики, лечения заболевания, организации офтальмологической помощи в условиях эпидемии.

**Цель:** представить клинический случай осложнений со стороны органа зрения у больного, внутриутробного заражения с COVID-19.

**Материалы и методы исследования:** клинические методы проведены в отделении офтальмологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института (ТашПМИ). Под нашим наблюдением находилась больная Ф-ва К. в 4-х месячном возрасте.

**Результаты и их обсуждение:** Со слов матери жалобы на уменьшение глазного яблока, помутнение (фарфорность вокруг эктазии) роговицы обоих глаз. Во время беременности, на первом триместре мать ребенка перенесла вирусное заболевание SARS-Cov-2, COVID-19. Брак (панмиксия) не родственный, анализы на TORCH инфекцию отрицательны. Во время заражения коронавирусом мать ребенка находилась в стационаре для больных зараженных коронавирусом. Болезнь протекала тяжело, в течении 15-ти дней наблюдалась температура 38,20, общие интоксикационные симптомы и кашель. Тест на SARS-Cov-2 дал положительный результат. Заболевание глаза заметили с рождением, Выставлен диагноз: OU аномалия развития глазного яблока. OD- микрофтальм 2-й степени. Эктазия истончение роговицы, кератопатия. Люксияция помутненного хрусталика в переднюю камеру. Сращение передней капсулы хрусталика с эндотелием роговицы.

Аниридия и недоразвитие радужки? OS – уменьшение ПЗР, эктазия роговицы, бельмо роговицы IV категории кератопатия, люксия помутненного хрусталика в переднюю камеру. Сращение передней капсулы хрусталика с эндотелием роговицы. OU – вторичная глаукома компенсированная. OS микрофтальм.

**Вывод:** по литературным данным SARS-Cov-2, COVID-19, особенно тяжелая форма данной патологии влияет на формирование органов зрения (органогенез) у плода на первом триместре беременности. Таким образом, представленный клинический случай показал что вирусная инфекция SARS-Cov-2, COVID-19 осложнилась полиморфной офтальмологической симптоматикой.

## **ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ И ЕЁ ПРОФИЛАКТИКА**

**Раджабмухамедова Саида, 302-группа, медико-педагогический  
факультет**

**Научный руководитель: ассистент Ахмедов М.Д.  
Кафедра Общей хирургии, ТашПМИ**

**Актуальность.** Несмотря на совершенствование хирургических методов профилактики и лечения раневой инфекции, инфильтраты и нагноения послеоперационных ран продолжают занимать первое место среди всех госпитальных осложнений и третье место среди основных причин летальности. Существует множество работ, посвященных профилактике нагноения операционных ран применением антибиотиков и их комбинаций с различными препаратами. Но профилактическое применение исключительно антибиотиков не может в полной мере обеспечить предупреждение послеоперационных нагноений.

**Цель исследования.** Проанализировать причины развития раневой инфекции в послеоперационном периоде и её профилактика по данным литературных источников.

**Результаты исследования.** Существует несколько основных причин нагноений: Микробные факторы: бациллоносительство, микробная загрязненность операционных и госпитальная инфекция в других ее проявлениях. Немикробные факторы: общее состояние больного, наличие девитализированных тканей и инородных тел в ране, дефекты иммунной системы больного; тип операции, состояние кровообращения в области операции. Сопутствующие заболевания: ожирение, диабет, цирроз, уремия, лейкоз, злокачественные заболевания, нарушения питания. Другие привходящие факторы: возраст больного, продолжительность госпитализации, длительность операции, применение ряда препаратов (стероидов, иммунодепрессантов, антибиотиков в больших дозах), лучевой терапии

Принято различать эндогенный и экзогенный источники инфицирования операционных ран. Однако их значение неидентично при разных операциях: в случае, если вмешательство выполняется на периферических сосудах в условиях неизменной кожи – логично оказаться экзогенной инфекции; наоборот, при обширных операциях на толстом кишечнике приоритет принадлежит эндогенной микрофлоре

**Выводы.** Таким образом, можно сделать следующие:

1. Наибольшее значение среди факторов риска развития раневой инфекции имеют наличие злокачественных новообразований, ожирение, длительность операции более двух часов, а наименьшее – технические трудности во время операции.

2. В профилактике развития гнойных послеоперационных осложнений большое значение имеет комбинация разнообразных методов, физических факторов, антибиотикотерапии, различных видов антисептики.

## **КИШЕЧНЫЙ КОРОНАВИРУС У ДЕТЕЙ**

**Асрарова Зилола, 408-группа, медико-педагогический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Даминова М.Н., стар  
преп.Абдуллаева О.И.**

**ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней**

**Актуальность.** Случаи инфекции COVID-19 зарегистрированы в большинстве странах мира на всех континентах. Новая коронавирусная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2, стала серьезной проблемой во всем мире.

**Цель работы** – Выявление ранних факторов диарейного синдрома при короновирусной инфекции у детей.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 27 больных детей с короновирусной инфекцией, от 9 до 17 лет. Лабораторная диагностика специфическая: 1.Выявление РНК 2019-nCoV методом ПЦР. 2. Выявление иммуноглобулинов классов А, М, G (IgA, IgM B IgG) к SARS-CoV-2 (в том числе к рецептору связывающему домену поверхностного гликопротеина S). Основные лабораторные исследования: 1. Развернутый общий анализ крови; 2.Биохимический анализ крови (АсТ, АлТ, ЛДГ, мочевины, креатинин, глюкоза). 3. Коагулограмма. 4.С-реактивный белок, 5.Прокальцитонин. 6. Ферритин. 7.Общий анализ мочи.

**Результаты и их обсуждение.** Проведено клиническое наблюдение 27 детей в возрасте от 9 лет до 17 лет, мальчики 16(59,26%), девочки 11(40,74%). Суммарно распределение всех клинических случаев по тяжести течения было следующим: в 11(40,74%) случаев наблюдалось "легкое" течение без каких-либо симптомов пневмонии, еще у 14(51,85%) детей имелись "умеренные" проявления, т.е. средней степени тяжести с симптомами вирусной пневмонии. При этом чаще всего диарея при COVID-19 сопровождается респираторными симптомами: кашель, жжение в носу и глотке. Клинические проявления Covid-19 у детей проявлялись - повышением температуры, которое наблюдалось у 27(73,0%) детей, кашель у 18(48,6%). Головная боль отмечалась у 7(18,9%). В историях переболевших пациентов видно, что расстройство работы желудочно-кишечного тракта выявлялось иногда первым симптомом коронавируса 14(37,8%), иногда же, тошнота 3(8,1%), рвота 4(10,8%) и боли в животе 2(5,4%), диарея развивались в процессе болезни на 3-5 день 5(13,5%). Наиболее характерными признаками такой диареи являются: частота 4-6 раз в сутки, слизистый характер выделений без прожилок крови и зелени, отсутствие сильных болей в животе. Однако диарея была единственным симптомом болезни у 3(8,1%) больных. Расстройство работы желудочно-кишечного тракта могло быть иногда первым симптомом коронавируса, иногда же, тошнота, рвота и боли в животе, диарея развивались в процессе болезни на 3-5 день. Результаты исследования показывают следующий порядок развития симптомов COVID-19: жар, кашель, мышечные боли, тошнота или рвота и понос, причём тошнота и рвота появлялись при COVID-19 раньше диареи. Эти симптомы могли длиться только один день. У некоторых детей с COVID-19 диарея и тошнота появлялись до развития лихорадки и респираторных симптомов».

**Выводы.** Дети COVID-19 с пищеварительными симптомами имеют более высокий риск тяжёлого течения, что подчеркивает важность учета таких симптомов, как диарея, чтобы заподозрить COVID-19 на ранних стадиях заболевания до развития респираторных



симптомов. Однако диарея может быть и единственным симптомом болезни. Исходы заболевания у детей, как правило, благоприятные.

## **ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ВИЧ ИНФЕКЦИИ СОЧЕТАННОЙ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ДЕТЕЙ**

**Асрарова Зилола, 408-группа, медико-педагогический факультет**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Каримова З.К.**

**ТашПМИ, кафедра аллергологии, клиническая иммунологии и микробиологии**

**Актуальность.** В настоящее время проблема туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией является одной из самых актуальных. Во всем мире рост числа ВИЧ-инфицированных пациентов способствовал повышению заболеваемости туберкулезом. При этом ВИЧ-инфекция является мощным фактором риска развития активного туберкулёза.

**Цель работы** - изучить особенности ВИЧ-инфекции сочетанной с туберкулёзом у детей.

**Материалы и методы.** Проведено клиническое обследование ВИЧ-инфекции сочетанной с туберкулёзом 57 детей от 3-х до 14 лет, на базе Республиканского Специализированного научно-практического центра фтизиатрии и пульмонологии. Контрольную группу (n=17) составят ВИЧ инфицированные дети без туберкулеза. Изучали общий анализа крови, кала, мочи, уровень CD4 клеток. Рентгенологическое исследование.

**Результаты и их обсуждение.** Под нашим наблюдением находилось 57 детей для изучения особенностей ВИЧ инфекции сочетанной с туберкулёзом, в возрасте от 4 лет до 15 лет, которые находились на учёте в НИИ Вирусологии МЗ РУз.. Мальчиков отмечалось 25(43,86%) и девочек 32(56,14%). Группу сравнения составили 23 детей ВИЧ - инфицированных детей без туберкулёза, того же возраста. Результаты повторных обследований на ВИЧ были у них отрицательными. Был проведен сравнительный анализ клинико-гематологических и иммунологических показателей. Постепенный переход ВИЧ-инфекции, сочетанной с туберкулезом в стадию вторичных заболеваний, сопровождался развитием инфекционно-токсического синдрома у 13,6% больных в IVB стадию и доходил до 40,9% в IVB стадию заболевания. Течение заболевания утяжелялось прежде всего за счет утяжеления течения и частой генерализации туберкулезного поражения легких. Одновременно с инфекционно-токсическим встречался и астеновегетативный синдром 31(54,39%), частота встречаемости которого превышала первый. Этот синдром находился в тесной связи с развитием туберкулезного процесса. При ВИЧ-инфекции без наличия туберкулеза 18(78,26%)(p<0,001). У больных ВИЧ-моноинфекцией проявления астено-вегетативного синдрома достигали 73,91% от числа пациентов только в IVB стадию ВИЧ-инфекции. На стадии IVB астеновегетативный синдром достигал 100%. Этот синдром находился в тесной связи с развитием туберкулезного процесса. У больных ВИЧ инфекция сочетанная с туберкулёзом одновременно с инфекционно-токсическим 9(15,79%) встречался и астеновегетативный синдром 31(54,39%), частота встречаемости которого превышала первый, а так же бронхолегочной синдром 17(29,83%). Как показали исследования, его выраженность зависела от степени тяжести поражения легких. Для ВИЧ инфекция сочетанной с туберкулёзом были характерны более выраженные проявления потери массы тела (с переходом в кахексию в стадии вторичных заболеваний), которые наблюдались более чем у 81,82% пациентов из наблюдаемой группы начиная с IVA стадии

ВИЧ-инфекции. Лимфаденопатия 49(85,97%), 15(65,22%)( $p<0,001$ ), гепатомегалия 54(94,74%), 21(91,3%)( $p<0,001$ ) и потеря веса 46(80,71%), 11(47,83%)( $p<0,001$ ) являлись типичными клиническими признаками, встречающимися в обеих группах больных, однако частота их развития была достоверно выше у больных при сочетанном течении заболевания.

**Выводы.** Таким образом, сравнительный анализ динамики сочетанной патологии и моноинфекции ВИЧ указал на более быстрое прогрессирование заболевания у больных с сочетанным инфицированием, прежде всего за счет утяжеления течения и частой генерализации туберкулезного поражения легких; при этом в IVB стадии ВИЧ-инфекции процент больных с признаками инфекционно-токсического синдрома достигал 100%.

## **SPECIFICITIES OF MOTIVATION IN THE MEDICAL ENGLISH CLASS**

**Abdullayeva Munira H, group 206, Medical Pediatrics I and National  
Medicine Faculty**

**Scientific advisor: PhD, Sharipova F.I.  
TashPMI, Foreign languages department**

**Annotation.** Student motivation is nowadays viewed not only as psychological but also as pedagogic criteria for improvement of study process in the high schools.

A number of scientists have found support for the importance of empowering motivation at students not with assessment criteria, but the use of different strategies of teaching system. This article provides a theoretical rationale for role-playing games as student motivation increasing. The scores for the initial and follow-up speaking skills (test) are compared on the following parameters of experimental and control groups. The classroom ESP speaking course was offered in the following ways institutional structure for 50 (25 male, 25 female) first-year of the Pediatrics faculty in the Tashkent Pediatric Medical Institute. A special questionnaire was developed to assess the role-playing games as strategy of ESP learners in which it was proven that role-playing promotes students' motivation and encourages them to mastering ESP speaking skills. The results of the study show that students who developed their speaking skills through role play performed significantly better than their control group. Increased English language proficiency. The role-play game in the ESP classes proved to be a viable and productive teaching strategy to enhance students motivation

**Key words:** motivation, role-game strategy, ESP, medical high school  
Introduction

The efficiency of applying the role-playing games in the study of English for Special Purposes (ESP) as one of strategies for increasing motivation at students in recent years is due to the following factors:

- 1) Wide access to Internet resources (google, esl.com, bbc.com)
- 2) interactive process (not teaching, but self-study).

The aim of the article is to substantiate the validity of using role-playing games in learning English through Medical classroom lessons with professional topics for improve motivation level at students .

**Research Methods.** The study was organized in a group with 12 1st year medical students of Pediatric faculty in the Tashkent Pediatric Medical Institute - in the practical English language class at the Department of Foreign Languages. The level of students' knowledge of English corresponded to B2 (i.e. threshold advanced level). The total study time was 4 hours, according to the schedule of the study session 1 time a week. The themes of the study time included Human body, My future profession, Medical Institute, Medical Education in UK. All the scenarios were written in the original English language. The task of the experimental

group was interactive participation in particular plan, organize the speech with professional lexicon and represent in the situational games.

**Results and Conclusion.**The given methodology given in the study provides the opportunity to realize the effective qualities of interactive game as role-playing in increasing motivation at students. The professional themes of scenarios designed specifically for medical students show the necessity of using these games in which students are presented themselves as leaders and with the help of the teacher one can learn to work each other and express its knowledge and skills in English language competence. The effectiveness of this approach was proved by the high attendance rate and increased performance during the interim control in the experimental group compared to the rest of the TashPMI student groups. According to the feedback of the students in the experimental group, this method of learning new words and lexical material was a complete surprise for them, a positive experience in working with the pairs and groups, and also helped them in development of speaking skills.

In conclusion, we would like to point out the role of role-playing games in increasing motivation at students in learning a foreign language, in this case English, thanks to which the level of speaking on professional themes increases.

Here are the following positive qualities of the role-playing games of learning English, based on the findings of the experiment at the Department of Foreign Languages in TashPMI:

1. Open access to game scenarios in Internet resources
2. Application of this method in the analysis of original texts (scientific journals), which are often overloaded with scientific terms
3. Creation of positive psychological atmosphere, decreasing stress and anxiety
3. Games can be used as interactive support among students in classrooms to control and monitor students' knowledge
4. With the help of professional lexicon this method is generally available not only to medical students, but also to students of non-linguistic universities in the study of a foreign language.

## **ORGANIZATION OF HEALTHY EATING AS THE MAIN FACTOR OF CORRECT LIFESTYLE**

**Daminov A.B., group 605, Medical Pedagogics Faculty**

**Scientific adviser: Buranova D.D.**

**TashPMI, Foreign languages department**

**Actuality of the problem:** Currently a healthy lifestyle directly depends on proper nutrition, and the people sometimes are fixated on weight. This fixation has resulted in an explosion of disordered eating patterns. There is increasing pressure on people, especially women to be as thin as the models portrayed in the media. Negative stereotypes are associated with being overweight.

**The aim of the work.** Analyzing the ways to express some suggestions on how and what to eat in order to have a good health.

**Methods and materials of research.** Dietary changes may be making us more susceptible to various diseases. Current research indicates links between diet and chronic diseases such as heart disease, diabetes, and some cancers. These researches can be found as compelling enough to change what we eat. Some of conclusions consider that changing what we eat improves our health. Few doctors have any special expertise about the effects of diet and illness, and although some progress has been made, the nutrition education offered in medical schools is generally insufficient. However, eating disorders are preventable and curable. Children as young as five years old are expressing feelings of being uncomfortable with their weight, and severe eating disorders affect children as young as nine years old. Ten

percent of teenagers have clinical eating disorders. Most of us at one time or another have used food to numb or deny our feelings, to comfort ourselves, or to put some order into our lives. Thus, when we let food become the major outlet for expressing our feelings, we risk damaging our physical and emotional health. Too much weight may become a health risk if it affects blood pressure, diabetes, arthritis, or cholesterol. However, repeated weight loss can prove to be very dangerous, even fatal.

The food industry adds many substances to processed foods to reduce manufacturing costs, replace costlier ingredients, improve appearance and texture, ease manufacture and transportation, and increase shelf life. Whenever a food is prepared, whether at the manufacturing level or in your home, some nutrient loss is inevitable. Even minimal processing of foods usually involves some nutrient losses. Frozen vegetables have to be blanched first and thereby lose B and C vitamins. Vitamin E is reduced by freezing. Sulfur dioxide on dried fruits destroys vitamin A, and sulfites destroy B vitamins. Minerals, unless physically removed from food as in flour refining, usually are not lost. Canning has generally been considered the least nutritious way to keep vegetables because they are heated long enough to destroy many nutrients. No one really knows whether people without an obvious vitamin or mineral deficiency disease should take supplements. Individuals vary in their ability to absorb and use nutrients. At particular times you are likely to need specific extra vitamins and minerals— from birth through adolescence, if you take birth control pills, if you are pregnant and nursing, if you are sick, and after menopause, when you slowly become less efficient at absorbing nutrients.

**The received results and their discussion.** Eating disorders are preventable and curable. It is important to learn and recognize the necessary steps to get help to the organism in the more needed way. Regardless where the experts find themselves on this issue, all agree that to improve one's health and reduce risk of disease, one must maintain a regular eating program and follow the general healthy eating guidelines.

**ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА VOCASTIM ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
С ПАРЕЗАМИ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ  
Рузиева Д.Ш., магистр 2 курса  
Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Абдуллаев Х.Н.  
ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской  
оториноларингологии и стоматологии**

**Актуальность.** Парез гортани – временное ограничение подвижности мышц гортани в результате нарушения их иннервации, патологии в самих гортанных мышцах или дисбаланса процессов возбуждения-торможения в коре головного мозга. Проявляется охриплостью, осиплостью или нарушением речи, затруднением дыхания (вплоть до асфиксии) и глотания, болями при глотании и разговоре.

Причины развития парезов гортани разнообразны: функциональные расстройства головного мозга (вегето-сосудистая дистония, психопатии, стрессы), профессиональное перенапряжение мышц, повреждение ветвей блуждающего нерва разной этиологии, инфекционные или воспалительные заболевания горла. А также появляются в результате травм, сдавления (опухольями, увеличенной щитовидной железой, увеличение лимфоузлов средостения). Лечение парезов проводится параллельно с основной патологией, может быть терапевтическим или хирургическим. Консервативное лечение их, часто заключается в стимуляции мышц гортани воздействием различных физических факторов.

К одним из таких методов относится аппарат стимуляции голосовых связок - Vocastim (Германия), применяемый совместно с фонопедическими упражнениями, при этом происходит стимуляция соответствующими электрическими волнами существенно меньшей силы тока (ампераж) интактно к окружающим тканям.

**Цель.** Оценить эффективность аппарата Vocastim при лечении парезов гортани.

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось у 18 больных при одностороннем парезе голосовых связок с использованием аппарата Vocastim (Германия). Пациенты в возрасте от 10 лет до 18 лет, из них мальчиков - 10, девочек - 8. Больные по длительности заболевания поделены на 2 группы: 1 гр. – длительность дисфонии до 3 месяцев (n=8), 2 группа – длительность дисфонии от 3 месяцев до 1 года (n=12). Всем больным проведено обследование с помощью гибкого ларингоскопа и стробоскопа. У всех больных отмечено наличие одностороннего пареза голосовых связок, с их латерализацией. Стимуляция голосовых связок аппаратом Vocastim (Германия) проводилась совместно с фонопедическими упражнениями курсом 10 дней, повторно курсы проводились через 2 месяца.

**Результаты исследования** Больным длительностью дисфонии до 3 месяцев стимуляция проводилась однократно, больным до года проводилась стимуляция курсом 3 раза через каждые два месяца. По результатам исследования в 1-ой группе больных восстановление подвижности голосовых связок отмечено у 6 больных из 8 больных, что составляет 75%. Во второй группе больных восстановление подвижности голосовых связок с улучшением голоса отмечено у 7 больных из 12, что составило 58,3%. Больные не испытывали дискомфорта, боли, чувства жжения в области гортани при использовании аппарата. При эндоскопии отека местных тканей и кровоизлияний не выявлено.

**Выводы.** Таким образом, использование аппарата Vocastim (Германия) эффективно в ранние сроки нарушения иннервации с хорошим лечебным эффектом у 75% больных с односторонними парезами голосовых связок, при длительности заболевания не более 3-х месяцев.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНОГО СИНДРОМА.**

**Таирова С.Ф., магистр 3 курса**

**Научный руководитель: доцент, к.м.н. Расулова Н.А.**

**ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии**

**Актуальность.** Рецидивирующая носоглоточная инфекция и аллергический ответ на инфекционные антигены являются основным звеном патогенеза разрастания аденоидных вегетаций. Основным методом лечения аденоидных вегетаций является удаление гипертрофированной глоточной миндалины - аденотомия, которая наиболее часто выполняется в детском возрасте как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

**Цель.** Изучить иммунный статус у детей с аденоидной вегетацией и гипертрофией небных миндалин.

**Материал и методы исследования.** Под нашим наблюдением находилось 65 больных детей. Все они находились на стационарном лечении в оториноларингологическом отделении клиники ТашПМИ и РСНПМЦП с 2018 по 2021 г.

Средний возраст пациентов составил  $5,8\pm 4,3$  лет. Среди обследованных было 38,3% девочек и 61,7% мальчиков.

**Результаты исследования.** У детей с ИАВ (изолированные аденоидные вегетации) в периферической крови были повышены Нейтрофилы, абс\*10 в 9 степени ( $2,49\pm 0,86$ ) ( $p<0,05$ ), а также лимфоциты с фенотипом CD3 (В-лимфоциты) ( $0,89\pm 0,39$ ) г/л, по отношению к группе сравнения ( $0,73\pm 0,44$ ) г/л ( $p<0,05$ ). Для этой группы выявлен высокий уровень (по отношению к группе сравнения) IgM, мг/л  $-106,4\pm 80,5 / 102,8\pm 72$  в периферической крови ( $p<0,05$ ). У детей с ЛЛГ (локальная лимфоидная гипертрофия) был выявлен низкий уровень (по отношению к контролю) Т-лимфоцитов с фенотипом CD3- $1,40\pm 0,22$  г/л ( $p<0,05$ ), и высокий уровень - В-лимфоцитов с фенотипом CD3  $-1,69\pm 0,37$  г/л ( $p<0,05$ ). Для этой же группы был характерен высокий уровень в периферической крови IgM  $-102,1\pm 73,3$  г/л ( $p<0,05$ ). У детей с СЛГ (системная лимфоидная гипертрофия) выявлен дефицит (по отношению к группе сравнения) Т- лимфоцитов с фенотипом CD3  $-0,91\pm 0,52$  г/л ( $p<0,05$ ), Т-хелперов с фенотипом CD3-  $0,51\pm 0,29$  г/л ( $p<0,05$ ) . В этой группе детей уровни IgG  $-5,39\pm 3,24$  г/л ( $p<0,05$ ), IgM-  $102,2\pm 72,5$  г/л ( $p<0,05$ ) в периферической крови были достоверно выше соответствующих показателей в группе сравнения  $4,09\pm 2,14$  г/л/ $98,2\pm 34,2$  г/л.

**Выводы.** Сопоставляя полученные для основных групп результаты цитокинового и иммунного статусов, можно сделать вывод о том, что на момент обследования у детей с ГМЛГК имело место нарушение иммунной регуляции.

## DEPRESSION AND OTHER EMOTIONAL PROBLEMS BECAUSE OF COVID AND WHAT TO DO ABOUT IT

Yusupova Z.Sh., group 410, Medical Pedagogics Faculty

Scientific adviser: Usta-Azizova D.A.

Pedagogy and Psychology course, TashPMI

**Actuality of the problem:** There is a sharp increase in the physical consequences and psychological stress factors associated with the effects of covid. Patients face a lack of understanding on the part of doctors, as the specifics of all complications have not yet been fully revealed.

**The aim.** Patients who have suffered from coronavirus often complain of anxious experiences and fears. Therefore, the number of depressive states is growing, and, given that the pandemic has dragged on, this problem requires a long and in-depth analysis.

**Research questions.** It is known that coronavirus infection, often affecting the entire nervous tract, later very often leads to neurological syndromes, such as depression, impotence, chronic fatigue, sleep disorders. The problem is that it can not be postponed, as a prolonged depressive state has very serious consequences. Patients who have had covid should lead a full and healthy life.

**Methods.** Studies have shown that covid has negative effects on the psyche, as it affects the nerve tissue in the brain. The patients had dysregulation of the nervous system, difficulty breathing, and chest tightness, although there were no changes in the lungs. Body temperature and blood pressure also "jumped", there were difficulties with falling asleep due to anxiety experiences. According to the results of tests, 40% of patients with covid were diagnosed with a mental disorder. Despite the recovery, the patients suffered from apathy, rarely even had suicidal thoughts. Quarantine has also had its effect in the form of depressive disorder. There was panic and a feeling of complete helplessness. In some cases, there was an increased sensitivity to loud sounds and light, loss of appetite. But the most important thing here is that this happened after the recovery from covid, and the person looked healthy already. Everything happened months after the illness. The loss of interest in life, the depressed state lasted for months, the patients felt

sorry for themselves and worried about every little thing. Chronic diseases also worsened. Many patients (60%) had poor memory. Often it is not possible to focus on a particular activity that requires concentration. Taking sedative medications did not give positive results. There is a claim that over time, psychological functions are restored. According to experts' opinion, the problems of post-ovoid syndrome of a neurological nature are often not taken seriously by others, that people themselves invent difficulties. Doctors recommended that such patients develop a daily routine for themselves, where important time is given to sleep (at least 7 hours a day), eating healthy food, drinking plenty of water, and light physical exercise.

**Received results and their discussion.** The problem is still being investigated, many methods are proposed, but it should be noted that any prevention and treatment should be carried out strictly under the supervision of a specialist. Oral anticoagulants are offered, which are effective for the prevention of stroke. In order to reduce stress and anxiety, experts advise following clear rules. So, when working in online mode, you should separate the work area, and create a separate area for rest and relaxation. Controlling emotions, various relaxation sessions, specialist consultations, and prescribing medications for the treatment of depression and stress are also advisable. Many neurologists and psychotherapists have noted that constant anxiety and anxiety due to the fear of getting sick again, as a result of which there was a constant monitoring of their health, the use of various measures to prevent the disease. In this case, patients became afraid to get sick even with a mild form of flu or other colds. At the same time, women are characterized by anxiety and anxiety, and men – depression. Negative news from the media also had a negative impact, and constant informing of the population also had a negative effect on the emotional state of patients.

**Conclusion.** In any case, to overcome the above problems, you need the help of a professional, as well as close relatives and friends around the patient. Expert advice, various online support programs are also effective. In addition, you need complete relaxation, a change in climate and environment, sports that have a beneficial effect on a particular body, spending time with pleasant people, walking, etc. It is also necessary to take into account the characteristics of the body and the course of the disease, constant monitoring of the patient, since only a specialist neurologist, psychotherapist or psychiatrist can assess the depressive state. In the case of delayed neurological syndromes, the help of therapists or vascular neurologists is also necessary. In any case, one needs a specialized expert who will make an accurate diagnosis and determine the methods of treatment.

## МУНДАРИЖА

<b>КЛИНИК ФАНЛАР</b>		
<b>1</b>	<b>АБДУАХАДОВА М.Ш.</b> БОЛАЛАР РЕЖАЛИ АНЕСТЕЗИЯСИДА ИЗОФЛУРАН ВА СЕВОФЛУРАННИНГ АНТИСТРЕССОР АКТИВЛИГИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>АБДУЛАЗИЗОВА А.</b> ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИВ РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>АБДУЛЛАЕВ Ш.Ш.</b> РОЛЬ РАННЕЙ АКТИВИЗАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>ABDULLAYEVA M.</b> JARROHLIK BEMORLARIDA YIRINGLI-SEPTIK ASORATLI KASALLIKLARNI ENDOLIMFATIK ANTIBIOTIKLARNI DAVOLASH	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>ABDULLAYEVA M.</b> ASORATLI XIRURGIK KASALLIKLARDA ENDOLIMFATIK TERAPIYA AHAMIYATI	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>АБДУЛЛАХЎЖАЕВА Г.</b> КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ	<b>7</b>
<b>8</b>	<b>АБДУМУМИНОВ О.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА	<b>8</b>
<b>9</b>	<b>ABDUNAZAROV A.</b> THE CONSEQUENCE OF THE INFLUENCE OF BAD HABITS OF PARENTS ON CHILDREN	<b>9</b>
<b>10</b>	<b>АБДУНАЗАРОВ А.</b> ЭТИОЛОГИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА АОРТЫ И ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЭТОГО ПОРОКА	<b>10</b>
<b>11</b>	<b>АБДУРАЗЗАКОВА Р.С.</b> КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	<b>11</b>
<b>12</b>	<b>АБДУРАХМОНХАДЖАЕВА Х.Х.</b> ЭМОЦИОНАЛЬНО – СТРЕССОВАЯ ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С БОЛЬНЫМИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ	<b>12</b>
<b>13</b>	<b>АБДУРАХМАНОВ З.А.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	<b>13</b>
<b>14</b>	<b>АБДУРАШИДОВА Х. Б.</b> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЮНЫХ МАТЕРЕЙ	<b>14</b>
<b>15</b>	<b>АБДУХАКИМОВ А.А.</b> МР-УРОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА	<b>15</b>
<b>16</b>	<b>АБИДОВА М.</b> ОСОБЕННОСТИ ДОПЛЕРОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ	<b>15</b>
<b>17</b>	<b>АБЛАЕВА Х.</b> РОЛЬ ОФЭКТ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	<b>16</b>



18	<b>АБРОРОВ Ш.З.</b> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ НАРУЖНЫХ И СИСТЕМНЫХ РЕТИНОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКНЕ	17
19	<b>ADIZOVA S.R., IBRONIMOVA D.B.</b> PECULIARITIES OF HEMOSTASIS IN PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA	18
20	<b>АДХАМОВА С.</b> ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	19
21	<b>АЗИЗОВА Ш.</b> СРАВНЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫЕ ПО НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) В МИРЕ	20
22	<b>АЗИМОВА Ш.</b> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ	21
23	<b>АКВАРОВ А.</b> GIPERTONIK KASALLIKKA CHALINGAN BEMORLARDA YURAK GEOMETRIYASINI STANDART EKO KARDIOGRAFIYADA O'RGANISH	21
24	<b>АКРОМОВА Н.У.</b> ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР	22
25	<b>АЛАНГОВА М.</b> ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	23
26	<b>АЛИМОВА М.</b> ЦИФРОВАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ И УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ	24
27	<b>АЛИМОВА Ш.Э.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ	25
28	<b>АЛИМОВА Ш.</b> ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ШКОЛЬНИКОВ	26
29	<b>АМОНОВА Ш.</b> ЭХОГРАФИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ	27
30	<b>АМАНОВА Ш.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ СПИРОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С КОМОРБИДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	28
31	<b>АРИПОВА М.</b> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	29
32	<b>ASADOVA B.</b> IMPLEMENTATION OF THE WHO RECOMMENDATIONS ON THE INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY FOODS TO ARTIFICIALLY FED CHILDREN	30
33	<b>АСКАРОВА Р.Б.</b> ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ	31
34	<b>АСЛАНОВА М.А.</b> ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ	32

35	<b>АСЛАНОВА С.</b> МАТЕРИНСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	33
36	<b>АТОЕВ Т.Т.</b> ЗАМЕТКИ О СОБЛЮДЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПЕРИОД КАРАНТИНА	34
37	<b>АХМЕДОВА М.</b> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛНОГО УДВОЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ	35
38	<b>АКНМЕДОВА SH.</b> SINUPRET IN THE COMPLEX THERAPY OF PURPOSE RHINOSINUSITIS IN PREGNANT WOMEN	36
39	<b>АШИРБАЕВ Ж.Д.</b> РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ И СТАФИЛОКОККОВОЙ ПРИРОДЫ ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ.	37
40	<b>АШУРОВ С.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ БРОНХОСКОПИЯХ У ДЕТЕЙ	37
41	<b>АЪЗАМОВ А.А.</b> РОЛЬ ЦИФРОВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА	38
42	<b>БОХОДИРОВА А.</b> ОВОЗ ЎЗГАРИШЛАРИДА ЗАМОНАВИЙ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ	40
43	<b>БАХОДИРОВА М.О.</b> РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИБУПРОФЕНА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	40
44	<b>БАХРИДДИНОВА М.</b> COVID-19 ВА РУҲИЙ САЛОМАТЛИК	41
45	<b>ВАНРОНОВА M.R.</b> VOLALARDA TUG'MA YURAK NUQSONLARINI OLDINI OLISH	42
46	<b>БЕКМУЛЛИНА Л.</b> ВОЗМОЖНОСТИ ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ И ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	43
47	<b>БЕКМУРОВ В.</b> РОЛЬ КОМПЛЕКСНЫХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ	44
48	<b>БЕРДИМУРАТОВ Д.</b> АЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРНЕТ-РЕКЛАМЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ	45
49	<b>БОБОКАМБАРОВ Н.</b> ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МАТЕРИАЛАМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ	47
50	<b>БОБОҚУЛОВА А.</b> АҲОЛИНИНГ САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИК ОСОЙИШТАЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШДА КАРАНТИННИНГ АҲАМИЯТИ	48
51	<b>БОТИРОВА Н.</b> ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ ПРИ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	49
52	<b>БУТАЕВА С. Ш.</b> СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ И	50

	АНАЛЬГЕЗИИ У ДЕТЕЙ ПЕРЕНЕСЩИЕ АБДОМИНАЛЬНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА.	
53	<b>ВАЛИЕВА С.</b> ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И МИНЕРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	52
54	<b>ВАЛИЕВА С.</b> ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПРОГРАМИРОВАНИЕ МЕТАБОЛИЗМА: ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ	53
55	<b>ВАЛИЖОНОВА М.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ВВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ	54
56	<b>ВАФОЕВА Г.</b> МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЭПИЛЕПТИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯНИНГ КЛИНИК – ПАРАКЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА КЕЧИШ ХАРАКТЕРИ	55
57	<b>ВАФОКУЛОВА М.Г.</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НАПРОКСЕН АКТИВИСА В АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	56
58	<b>ГАЗИЕВ Н.Э.</b> РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОСШИМ НОГТЕМ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ У ДЕТЕЙ	57
59	<b>ГАНИЕВА Ч.</b> ОСОБЕННОСТИ ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ	58
60	<b>ГАФУРОВ Ш.</b> КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ	59
61	<b>ГАФФОРОВА М. Р.</b> ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА	60
62	<b>ГОФУРОВА Ф.</b> ПРОГНОЗ ТЯЖЕСТИ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ АСФИКСИИ	61
63	<b>ДАВЛЕТОВА Ф.О.</b> ДЛИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ	62
64	<b>ДАУЛАНОВА И.</b> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.	63
65	<b>ДЕХКОНОВ Л. О.</b> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.	64
66	<b>ДЖАББАРОВА Л.А.</b> ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КАК ПРИЧИНА ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ	65
67	<b>ДЖАББАРОВА Л.А.</b> ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	66
68	<b>ДЖАББАРОВА Л.А.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПОДХОДОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИН И ПУТЕЙ СНИЖЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	68
69	<b>DJALOLOVA SH.</b> ERTA TUG'RUQDA PLATSENTANING MORFOFUNKSIONAL TUZILISHI	69
70	<b>ДОНОБОЕВ Ф.А.</b>	70

	БОЛАЛАРДА НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ КЕЧИШИДА ИММУНОКОРРЕКТОРЛАРНИ ЎРНИ	
71	<b>ДУРМОНОВА З.Т.</b> ТОТОЛЬНАЯ ВНУТРИВЕННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА	71
72	<b>ДУСТМУРОДОВ Ж.А.</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ	72
73	<b>ЖАББОРОВА Н.Х.</b> МАЛОВОДИЕ И СОСТОЯНИЕ ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ	73
74	<b>ЖАВДАТОВА С.</b> РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ	74
75	<b>ЖАЛОЛОВА И.Б.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС СИНДРОМА НА РЕСПИРАТОРНУЮ ТЕРАПИЮ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ	75
76	<b>ЖУМАНАЗАРОВА Г.У.</b> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ	76
77	<b>ЖУМАНИЯЗОВ Р.</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДДЕРЖАНИЯ АНЕСТЕЗИИ СЕВОФЛЮРАНОМ	77
78	<b>ЖУРАЕВА М. К.</b> ПРОЯВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПРИ ПЫЛЬЦЕВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ	78
79	<b>ЖУРАЕВА Н.Б.</b> СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА У ПОДРОСТКОВ ПО РЕЗУЛЬТАТОМ ЭКГ	79
80	<b>JO'RAYEVA N. B.</b> HOMILADOR AYOLLARDA TISHLARIDA BO'LADIGAN O'ZGARISH SABABLARI.	80
81	<b>ЗАЙЛОБИДДИНОВ М.М.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЗОДАКА ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ	80
82	<b>ЗАЙНОБИДДИНОВА Д.</b> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	81
83	<b>ЗАКИРХОДЖАЕВ А.</b> ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ С АНТИРЕЗУСНЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУС-ФАКТОРОМ	82
84	<b>ЗАКИРХОДЖАЕВ А.</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА МАРФАНА У ДЕТЕЙ	83
85	<b>ЗАКИРХОДЖАЕВА Б.</b> РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ОСНОВАНИИ ТОНОМЕТРИИ	84
86	<b>ЗАРИПОВА Д.Я.</b> МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ.	85
87	<b>ИБАДОВ Э.</b>	86

	ОЦЕНКА ИНФОРМАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ПО ВОПРОСАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ	
88	<b>ИБАТОВА Н.А.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	87
89	<b>ИБОДУЛЛАЕВ Ж.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛУТАМИНА В СОСТАВЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	88
90	<b>ИБРАГИМОВА А.</b> РОЛЬ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИИ У ДЕТЕЙ	89
91	<b>ИБРАГИМОВА М.</b> VOYAGA YETMAGAN QIZLARDA VULVOVAGINIT KASALLIGI KECHISHI	90
92	<b>ИБРАГИМОВА Ф.О.</b> ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ	91
93	<b>ИБРОХИМОВ Х. Х.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛУТИКАЗОНА ПРОПИОНАТА В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ У ДЕТЕЙ	92
94	<b>ИЛЯСОВА Д.У.</b> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДОЙ СЕМЬИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ.	93
95	<b>ИМАМОВА А.О.</b> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВПР У ДЕТЕЙ С СИНДРОМ ДАУНА	94
96	<b>ИМОМКУЛОВА Ш., ТУЛЯГАНОВА М.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕЛЬМИНТА.	95
97	<b>ИНОЯТОВ А.А.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЯХ У ПОДРОСТКОВ	96
98	<b>ИНОЯТОВ А.А.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ	97
99	<b>ИРИСМЕТОВ Д.</b> МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ	98
100	<b>ИСАКОВА Х.Ш.</b> БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТ КАСАЛЛИГИНИ КАЙТАЛАНИШИНИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ОМИЛЛА	99
101	<b>ИСАМУХАМЕДОВА Г.А.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.	100
102	<b>ИСЛОМОВА С.А.</b> БОЛАЛАРДА АНТИПИРЕТИК ДОРИ ВОСИТАЛАРНИ ҚЎЛЛАНИЛИШИ.	101
103	<b>ИСМАГУЛОВ Ж.</b>	102

	КРИТЕРИИ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОЛЛОИДНЫХ РАСТВОРОВ У ДЕТЕЙ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ	
104	<b>ISMATOV D</b> ORTIQCINA TANA VAZNIGA OLIV KELUVCHI OMILLAR VA ULARNI ANIQLASH USULLARI	103
105	<b>ИСМАТОВ С.</b> КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	104
106	<b>ИСМАТОВА Ю</b> АТРОФ МУҲИТ ЭКОЛОГИЯСИ, КАНЦЕРОГЕН МОДДАЛАР ВА УЛАР ТОМОНИДАН КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ КАСАЛЛИКЛАР	105
107	<b>КАБУЛЖАНОВА Ш.Р.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	106
108	<b>КАИПБЕРГЕНОВ М.</b> ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗОНЕ ПРИАРАЛЬЯ	107
109	<b>КАМАРИДДИНЗАДЕ А</b> СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ	108
110	<b>КАМБАРОВА У</b> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА	109
111	<b>КАРИМОВ Ж.Ш.</b> СОПУТСТВУЮЩИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ДИФФУЗНЫМ ЗОБОМ	109
112	<b>КАРИМОВА М</b> COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ПАЙТИДА ҚЎЛ-КАФТ КОНТАКТ ДЕРМАТИТЛАРИ	110
113	<b>КАРИМОВА Н</b> КЛИНИЧЕСКИЙ ЗНАЧИМЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПОСТШИЗОФРЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ	111
114	<b>КАХРАМОНОВА Ш.</b> КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ	112
115	<b>ҚАХХАРОВА Д.Б.</b> КЎКРАК ҚАФАСИ ГИРДОБСИМОН ДЕФОРМАЦИЯСИ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРНИ КАМ ИНВАЗИВ ЖАРРОҲЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ	114
116	<b>КИМСАНОВ Л.А., РУЗИЕВ А.Х.</b> МНОГОКОМПОНЕНТНАЯ ИНГАЛЯЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ИЗОФЛЮРАНОМ И СЕВОФЛЮРАНОМ С РАЗЛИЧНЫМ ПОТОКОМ СВЕЖЕГО ГАЗА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	115
117	<b>КОЛЛАС Е.В.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.	116
118	<b>QORABOYEVA U</b> PROFILAKTIK TIBBIYOTNING ASOSIY YO'NALISHLARI	117
119	<b>КОСИМОВ О.У.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА	118

120	<b>КОСИМОВ О.У.</b> СВЯЗЬ НАРУШЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА И ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА	119
121	<b>КОЧОВСКАЯ М.Д.</b> ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ МАТЕРЕЙ	120
122	<b>КУРБАНБАЕВА Г</b> ПОСЛЕРОДОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ КАК ПРИЧИНА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ	121
123	<b>КУРБОНОВА К</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ БЕТАКСОЛОЛИНА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ	121
124	<b>КУРБОНАЛИЕВА М</b> ДИАГНОСТИКА МАЛЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ СРЕДИ ГРУПП РИСКА	122
125	<b>КУЧКАРОВА И.</b> ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИЕЙ.	123
126	<b>QO'SHQOROVA N</b> ASORATLI YIRINGLI SEPTIK KASALLIKLARDA ENDOLIMFATIK DAVO	124
127	<b>ЛУТФУЛЛАЕВ Ф</b> ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ	125
128	<b>ЛУТФУЛЛАЕВА С.А</b> ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ ЖЕНЩИНАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	126
129	<b>МАДАТОВ Л</b> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕРМЕНТА ВОБЭНЗИМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	127
130	<b>МАДИЕВА Р.Р.</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПРИ ДИСЭЛЕМЕНТОЗАХ	128
131	<b>МАЛИКОВА А</b> КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ С ГЕЛЬМЕНТОЗАМИ	129
132	<b>МАМАТАЛИЕВ А. Б</b> БОЛАЛАРДА ПОЛЛИНОЗНИНГ ПОЛИАЛЛЕРГИЯ ХОЛАТИДА КЕЧИШИ, КЛИНИК - АЛЛЕРГОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	130
133	<b>МАМАТКАРИМОВА Б.Б</b> ДИАГНОСТИКА РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	131
134	<b>МАННАНОВ Д.И</b> ДЕТЕРМИНАНТЫ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ	132
135	<b>МАСАЛИМОВА И.Ф.</b> ПРОЯВЛЕНИЕ ПАНИЧЕСКИХ АТАК И ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ COVID 19	133
136	<b>МАКНМУДОВА U.B</b> DIAGNOSIS OF ARHYTHMOGENIC DYSPLASIA OF THE RIGHT VENTRICLE IN CHILDREN	135

137	<b>МАХМУДОВА Ч</b> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ В СЕРОШКАЛЬНОМ РЕЖИМЕ	136
138	<b>МАШОКИРОВА Н ,А</b> С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ	136
139	<b>МИРВОРИСОВА ЗАМИРА</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ПАМЯТИ У СТУДЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, МЕТОДОМ «10 СЛОВ»	138
140	<b>МИРВОРИСОВА ЗАМИРА</b> COVID-19 ВЫЗЫВАЕТ РАССТРОЙСТВА ПСИХИКИ И ДЕПРЕССИЮ	138
141	<b>МИРЗАЕВ Э</b> ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕСРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ	139
142	<b>МИРЗАЛИЕВА АНОРА, АТХАМБАЕВА ДИЛАФРУЗ</b> ПОКАЗАТЕЛИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	140
143	<b>МИРЗАРАХИМОВ О,А</b> ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ- САЛОМАТЛИК ГАРОВИ	142
144	<b>МИРЗАРАХМЕТОВА К.Ш</b> ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦИНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	142
145	<b>МИРЗОЯН С</b> СПЕЦИФИКА СТРАТЕГИИ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ	143
146	<b>МИРЗОЯН СИРАНУШ</b> ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ГРОПРИНОСИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ TORCH-ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	144
147	<b>МИРНИЁЗОВА Н.С</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕМПЕРАМЕНТА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА	145
148	<b>МИРХОШИМОВ М</b> КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ COVID-19	146
149	<b>МИРХОШИМОВ М. Б</b> АКУШЕРСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ	147
150	<b>МИРХОШИМОВ М.Б</b> ОЦЕНКА МИКРОБИОЦЕНОЗА УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ	148
151	<b>МИРХОШИМОВА Х.М</b> ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ И ИНТЕРНЕТ – ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	149
152	<b>МИТРЮШКИНА В.П</b> ИЛИОЦЕКАЛЬНАЯ ИНВАГИНАЦИЯ КУЛЬТИ ТОНКОЙ КИШКИ, ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ	150
153	<b>МОХОВ А.Д</b> ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ	151
154	<b>МУЗАФФАРОВА М.М</b>	152



	ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ	
155	<b>МУРАДХОДЖАЕВ САИДАХМАДХУЖА</b> ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ДЕТСКОГО АУТИЗМА И ДЕТСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ	152
156	<b>MURATOV D.O</b> PROBLEMS OF INTERACTION OF DRUGS	153
157	<b>МУРОДОВА Г.М</b> ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ ЭНУРЕЗЕ	154
158	<b>МУРОДОВА ГУЛСАНАМ</b> ЛИМФОТРОПНОЕ ВВЕДЕНИЕ ТИМАЛИНА В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО – ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	155
159	<b>МУРОДОВА М.С.</b> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕДОНОШЕННЫХ И МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ С АТРЕЗИЕЙ ПИЩЕВОДА	155
160	<b>МУСАЕВА Б.</b> ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	156
161	<b>МУСАЕВА Б.</b> ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРА ДИСТИМИЙ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ	157
162	<b>МУХАММАДЖОНОВ Д.</b> ЭРТА ТУҒИЛГАН БОЛАЛАРДА УЙҚУ МУАММОЛАРИНИНГ НАФАС ЙЎЛЛАРИ САЛОМАТЛИГИГА, ТЕМПЕРАМЕНТ ХУСУСИЯТЛАРИГА БОҒЛИҚЛИГИНИНГ ХАМШИРАЛИК КУЗАТУВИ	158
163	<b>МУХАМЕДЖАНОВА М.Я.</b> СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРЕПАРАТЫ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	160
164	<b>МУХТАРОВ М.Г.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ В ЛЕЧЕНИИ ДИСМЕНОРЕИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ	160
165	<b>НАЖИМХУЖАЕВА М.</b> ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ И МЕДСЕСТРИНСКИЙ УХОД БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	161
166	<b>НАЗАРОВ З.Ш.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН	162
167	<b>НАРИМОВА М.И.</b> ПРИМЕНЕНИЕ БАРАЛГИНА ПРИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	163
168	<b>НАРИМОВА М.И.</b> СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА	164
169	<b>NEGMATOV J.</b> O'TKIR PERITONITNI DAVOLASHNING LIMFOTIK PRINTSIPLARI	164
170	<b>НИҒМАТУЛЛАЕВА С.Қ.</b> ТОШКЕНТ ШАҲРИ КЛИНИКАЛАРИДА ЎРТА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИ ЭСТЕТИК ТАРБИЯЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.	165
171	<b>НИЁЗОВ Д.А.</b> КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ДО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	166
172	<b>НИШАНОВ С.Н.</b> ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С УМСТВЕННОЙ	167

	ОТСТАЛОСТЬЮ	
173	<b>НОРКОБИЛОВ И.Н.</b> ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ	168
174	<b>НОРМУМИНОВА Н.А.</b> ДИЕТОТЕРАПИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	169
175	<b>НУРЖАВОВА А.Ю.</b> КИЧИК ВАЗНДА ЧАЛА ТУФИЛГАН БОЛАЛАРНИНГ КЕЛАЖАГИ	170
176	<b>НУРМАТОВ М.</b> ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ И РЕСПИРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ-РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ.	171
177	<b>НУРМУХАМЕДОВА З.</b> МАСКНЕ – ДАВНО ЗАБЫТЫЙ «НОВЫЙ» ТЕРМИН.	172
178	<b>ОДИЛОВ Х.</b> КОМОРБИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ С ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЕЙ	173
179	<b>ОДОМБОЕВ Ш.Ш.</b> МОНИТОРИНГ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ.	174
180	<b>ОЛИМЖОНОВА Ф.</b> ДИАГНОСТИКА ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА С ПОМОЩЬЮ ХОЛТЕРОВСКОГО ЭКГ МОНИТОРИРОВАНИЯ.	175
181	<b>ОЛИМОВ Ж.М.</b> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ	176
182	<b>ОЛИМОВ Ш.О.</b> ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОНТАКТНАЯ ЛАЗЕРНАЯ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИЯ У ДЕТЕЙ	176
183	<b>ОЛИМОВ Ш.О.</b> ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ	177
184	<b>ОМОНОВА Ч.П.</b> МИНИ-ИНВАЗИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ АБСЦЕССАХ БРОДИ	178
185	<b>ОМОНОВ Р.М.</b> ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ С КОНТРОЛЕМ ПО ДАВЛЕНИЮ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ	179
186	<b>ORAZKHANOV D.</b> PECULIARITIES OF FORMATION OF COGNITIVE DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS	180
187	<b>ОРИПОВА З.Ю</b> РОЛЬ СЕРОШКАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИИ ФОРМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ	181
188	<b>ОРИПОВА Ш.К.</b> ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	181
189	<b>ОТАЖОНОВА Г.У.</b> ОЦЕНКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ	183
190	<b>ПАРДАЕВА О.</b> КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ	184

191	<b>ПАРМАНОВА А.М.</b> ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ЧАСТОТУ ПРИСТУПОВ ЭПИЛЕПСИИ	185
192	<b>ПАХРИДДИНОВА Л.</b> РОЛЬ ЦИФРОВОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА В ДИАГНОСТИКЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ	186
193	<b>ПОЛВОНОВ Ж.</b> ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕЛЬМЕНТОЗЫ У ДЕТЕЙ	187
194	<b>ПУЛАТОВА Ш.</b> КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ	188
195	<b>RAJABOVA G.</b> YANGI KORONAVIRUSLI INFEKSIYA – SARS-COV-2: NOMILADORLIK KECNISHIGA TA’SIRI	189
196	<b>РАДЖАМУХАМЕДОВА С.</b> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУЖНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ	190
197	<b>РАДЖАБМУХАМЕДОВА С.</b> ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ И ЕЁ ПРОФИЛАКТИКА	191
198	<b>РАЖАБОВ Ж.</b> СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С РИНОМАКСИЛЛЯРНЫМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ	192
199	<b>РАЖАПОВ Ж.Х.</b> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ	193
200	<b>РАЙСОВА М.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ	194
201	<b>РАСУЛЕВ Ё.</b> НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ ПОЧЕК	195
202	<b>РАХМАНКУЛОВА С.</b> КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С КОМОРБИДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	196
203	<b>РАСУЛОВА Д.Ж.</b> НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ У МАТЕРЕЙ	197
204	<b>РАХИМБЕРДИЕВА Д.</b> КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ГРАНИЦ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ	198
205	<b>РАХИМОВ А.А.</b> ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ	199
206	<b>РАХИМОВ А.А.</b> АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	200
207	<b>РАХИМОВ Ж.</b> ВОЗМОЖНОСТИ ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ КОКСАРТРОЗА	202
208	<b>РАХМАНКУЛОВА С.</b>	203

	ВНЕПИЩЕВОДНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ	
209	<b>РАХМАТЖОНОВА Р.</b> ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	203
210	<b>РАХМАТУЛЛАЕВ А.</b> СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	204
211	<b>РАХМОНОВА Г.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	205
212	<b>РИЗВОНОВ Б.</b> БИОРИТМОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРАЛЬНОГО И ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.	206
213	<b>РОДИНА И.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	208
214	<b>РОДИНА И.К.</b> ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У ДЕВОЧЕК	209
215	<b>РУЗИЕВ А.Х.</b> ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ АРТРОПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ	210
216	<b>НОРКУЛОВ Б.</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	211
217	<b>СААТОВА Х.</b> ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ВАГИНАЛЬНОГО РАСТВОРА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН	212
218	<b>САДУЛЛАЕВА Д.</b> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ МЕСТНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ – АНОМАЛИЯ РИГЕРА	213
219	<b>САИДАЗИМОВА М.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ НАЗАЛЬНОГО N-CPAP У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ	214
220	<b>САИДАЗИМОВА М.</b> ИНТРАОКУЛЯРНАЯ ЛИНЗА: ДОСТИЖЕНИЯ В ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ	215
221	<b>SAIDOVA F.</b> VAGINAL MICROFLORA IN BACKGROUND DISEASES OF THE CERVIX	216
222	<b>САНАЕВА Н.</b> ВЛИЯНИЕ «СОЗАВИСИМОСТИ» НА ХИМИЧЕСКУЮ АДДИКЦИЮ ПРИ СОЧЕТАННОМ УПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕГАБАЛИНА И ТРОПИКАМИДА	217
223	<b>САРИЕВА Л.</b> ЦИФРОВАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗА	219
224	<b>САТТАРОВ А.</b> СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА	219
225	<b>САТТАРОВ Б.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ЭРГОФЕРОНА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМИ	221

	ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	
226	<b>САТТАРОВА М.</b> ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ТУБЕРКУЛЁЗОМ-ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	222
227	<b>SATTOROVA R.</b> O'TKIR GEMATOGEN OSTEOMIYELITDA ENDOLIMFATIK ANTIBIOTIKO TERAPIYA.	223
228	<b>САЪДУЛЛАЕВА Р.У.</b> ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРА НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ	224
229	<b>СКЛЯРОВ Д.</b> НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОБЗОР)	225
230	<b>СКЛЯРОВ Д.</b> ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БРАУНА У ДЕТЕЙ	226
231	<b>СОБИРЖОНОВ И.</b> ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНОВ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ С КРИПТОРХИЗМОМ	228
232	<b>SOBIROV U.KH.</b> STUDY OF PECULIARITIES OF FIBRILLATIONS AND HEART A IN CHRONIC KIDNEY DISEASE	228
233	<b>СОБИРОВА Л.</b> ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ - РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ	229
234	<b>СОБИТХОНОВА З.С.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ	231
235	<b>СОЛИБАЕВА Н.</b> К ВОПРОСУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ РЕСПИРАТОРНОЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.	231
236	<b>СОЛИЕВ С.Б.</b> РАЗРАБОТКА ЭФФЕКТИВНЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ОБОСТРЕНИЙ РЕСПИРАТОРНЫХ АЛЛЕРГОЗОВ У ДЕТЕЙ.	233
237	<b>СУЛЕЙМАНОВ С.С.</b> РОЛЬ МИКРОБИОТЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА (ОБЗОР)	234
238	<b>СУЛЕЙМАНОВ С.С.</b> НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	235
239	<b>СУЛЕЙМАНОВ С.</b> НЕВРОТИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИЯ У ДЕТЕЙ	236
240	<b>СУЛЛЕТБАЕВ Н.Б.</b> ФИТОТЕРАПИЯ В ОНКОЛОГИИ	237
241	<b>СУЛТАНОВА У.З.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.	238
242	<b>СУЛТОНОВА Л.Э.</b> ФИЗИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОРГАНОВ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.	239
243	<b>СУЛТОНОВА Н.А.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФРАКСИПАРИНА ПО СРАВНЕНИЮ С ГЕПАРИНОМ В ЛЕЧЕНИИ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ	240
244	<b>СУРАБОВА Ж.</b> БОЛАЛАРДА ЎТ-ТОШ КАСАЛЛИГИДА КЛИНИК ЛАБОРАТОР	241

	КЎСАТКИЧЛАРИНИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ	
245	<b>СУЮНОВ К.</b> ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ.	242
246	<b>СУЮНОВ Х.</b> НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	243
247	<b>SUYUNOVA M.</b> YIRINGLI PERITONITNI KELIB CHIQISHI VA DAVOLASH USULLARI	244
248	<b>ТАДЖИБАЕВА Д.</b> ФИКСИРОВАННОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ВНУТРИ ГЛАЗА	245
249	<b>TADJIBAEVA D.SH.</b> MECHANISM OF OLFATORY DYSFUNCTION IN COVID-19	246
250	<b>ТАДЖИТДИНОВА Ю.</b> КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА	247
251	<b>TOGAÏMURODOVA Z.</b> STUDY OF THE INFLUENCE OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM ON THE SOMATIC STATUS OF THE CHILD	248
252	<b>ТОШОВА К.З.</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ С АНОРЕКТАЛЬНОЙ АТРЕЗИЕЙ	249
253	<b>ТОШПУЛАТОВА Д.Ш.</b> КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ	250
254	<b>ТУРАЕВ Ж.</b> АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	251
255	<b>ТУРАЕВА Д.А.</b> ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СЕРДЦА ШКОЛЬНИКОВ ПО ДАННЫМ ЭКГ	252
256	<b>ТУРАБОВА З.Ш.</b> ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	253
257	<b>ТУРАКУЛОВА М.Р.</b> КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И ПОЧВЫ С УЧЕТОМ ВОЗМОЖНОГО ВЛИЯНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАНА	255
258	<b>ТУРГУНБАЕВА З.</b> ИЗУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И МЕТОДЫ ТЕРАПИИ	256
259	<b>ТУРДАЛИЕВА Н.</b> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	257
260	<b>ТУРДАЛИЕВА Ш.Н.</b> КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЦЕЛИАКИЕЙ	258
261	<b>ТУРДИБЕКОВ И.С.</b> БЕМОРЛАРНИ СТАТИСТИК ТАХЛИЛИНИ ЎРГАНИШ-УРОЛОГИЯ БЎЛИМИ	259
262	<b>ТУРКМЕНОВ С.</b> РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ В ИЗУЧЕНИИ ГЕМОДИНАМИКИ	260

	<b>ПЕЧЕНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ</b>	
<b>263</b>	<b>ТУРСУНКУЛОВА Х.О.</b> ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИЕЙ ПОСЛЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ	<b>261</b>
<b>264</b>	<b>ТУРСУНКУЛОВА Х.О.</b> ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ ГОРОДА ТАШКЕНТА О ВРЕДЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ	<b>262</b>
<b>265</b>	<b>ТУРСУНОВА М.</b> ВОБЕНЗИМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОФТАЛЬМА У ДЕТЕЙ	<b>263</b>
<b>266</b>	<b>ТУРСУНОВА С.А.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ.	<b>264</b>
<b>267</b>	<b>TURSUNPO'LATOV I.Q</b> ASORATLI ZOTILJAM BILAN KASALLANGAN ERTA YOSHLI BOLALARDA KARDIO-RESPIRATOR SINDROMINING KLINIK TASNIFI	<b>266</b>
<b>268</b>	<b>TURSUNPO'LATOV I.Q</b> KOXLEAR NEVRITNI KELTIRIB CHIQRUVCHI OMILLARNI O'RGANISH	<b>267</b>
<b>269</b>	<b>ТУХТАМУРОДОВ И</b> ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ	<b>268</b>
<b>270</b>	<b>ТУХТАСИНОВ Т.</b> БЕЗОПАСНОСТЬ СОЧЕТАННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОБШИРНЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ.	<b>269</b>
<b>271</b>	<b>УБАЙДУЛЛАЕВА М.Қ</b> АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ОМИЛЛАР	<b>270</b>
<b>272</b>	<b>УЗАКОВ М.Ш.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ «СКАМПЕР» В ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ	<b>271</b>
<b>273</b>	<b>ЎЗОҚОВ М.Ш.</b> КОРОНАВИРУС ЭТИОЛАГИЯЛИ ПНЕВМОНИЯ ЎТКАЗГАН МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА НАФАС МАШҚЛАРИ РОЛИ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ	<b>272</b>
<b>274</b>	<b>УМАРОВ Ё.М.</b> ПРОФИЛАКТИКА COVID-19 В СФЕРЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА	<b>273</b>
<b>275</b>	<b>УМАРОВ Ё.М.</b> ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ	<b>274</b>
<b>276</b>	<b>УМАРХОДЖАЕВА Ш.Ф.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕЛЬДОНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	<b>275</b>
<b>277</b>	<b>УММАТКУЛОВА М.Қ.</b> АТМОСФЕРА ҲАВОСИ ИФЛОСЛАНИШИНИНГ ОҚИБАТЛАРИ	<b>276</b>
<b>278</b>	<b>УРИНБАЕВА Д.А.</b> РОЛЬ ИНВАЗИВНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	<b>277</b>
<b>279</b>	<b>УРОЗАЛИЕВ С.</b> БОЛАЛАРДА ДОРИ АЛЛЕРГИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ	<b>278</b>
<b>280</b>	<b>УСМАНОВА Г.Т.,</b> АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К РОЖДЕНИЮ ПОЗДНИХ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	<b>279</b>
<b>281</b>	<b>УСМАНОВА К.У.</b>	<b>280</b>

	РОЛЬ ВИТАМИНА Д В ПРОФИЛАКТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	
282	<b>USMONOV F.O.</b> ENSURING THE SAFE USE OF ANTIPYRETICS IN CHILDREN	281
283	<b>ЎТКИРОВА М.Р.,</b> ХАРАКТЕРИСТИКИ СИСТЕМЫ ГАПТОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ	282
284	<b>ФАЗЫЛОВА А,</b> КОМОРБИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С АГАРОФОБИЕЙ	283
285	<b>FAUZAKHMATOVA N.,</b> EFFECTIVENESS OF SYSTEMIC ENZYME THERAPY IN FREQUENTLY ILL CHILDREN	284
286	<b>ХАИТОВ З.К.</b> КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ	285
287	<b>ХАИТОВА З.К.,</b> ВЛИЯНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ И ВИТАМИНОВ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ	286
288	<b>ХАҲИТМУРОДОВА I.</b> SURUNKALI YIRINGLI OTITNI KLINIK SHAKILLARI VA KELTSIRIB SHIQARUVCHI OMILLARNI O'RGANISH	287
289	<b>ХАЛИЛОВА З</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	288
290	<b>ХАМДАМОВА Г. Б.,</b> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ- ПОДРОСТКОВ И ЖЕНЩИН БЛАГОПРИЯТНОГО ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА	290
291	<b>ХАМРАЕВ Ш.</b> СУРУНКАЛИ ОДОНТОГЕН СИНУСИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ	291
292	<b>ХАМРАЕВ Ш,</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ВИБРОЦИЛ У ДЕТЕЙ	292
293	<b>ХАНОВА И.М.</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ	293
294	<b>ХАСАНБАЕВ И.Д.,</b> ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	294
295	<b>ХАСАНОВА Ф.,</b> МУЛЬТИСПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКОГО	295
296	<b>ХАТАМОВА З,</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ COVID - 19 У ДЕТЕЙ	296
297	<b>ХЕГАЙ А.,</b> ПРОБЛЕМЫ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ СЛУХА ДЕТЕЙ В БУДУЩЕМ	297
298	<b>ХОДИЕВА Ш</b> БОЛАЛАРДА РЕСПИРАТОР КАСАЛЛИКЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ	298
299	<b>ХОЛИКУЛОВА А.Д.</b> ВЛИЯНИЕ ВИРУСА COVID-19 НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ.	299



300	<b>ХОЛМИРЗАЕВА Ш.З</b> ЧАСТЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	300
301	<b>ХОЛМУМИНОВА С</b> АНЕМИИ У ДЕТЕЙ	301
302	<b>ХОЛМУРАДОВА М.</b> ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	302
303	<b>ХОЛМУРОДОВА М.</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	303
304	<b>ХОЛОВА Н,</b> ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ОЖИРЕНИЕМ, ВОЗРАСТНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ И ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА Д	304
305	<b>ХОЛОВА Н</b> ХАРАКТЕРИСТИКА МАКРОСОСУДИСТЫХ ПОРАЖЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	305
306	<b>ХОЛОВА Н</b> СТЕРЕОТИПЫ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ КАК ФАКТОР РИСКА НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	307
307	<b>ХОЛОВА Н.</b> ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ	308
308	<b>ХОШМУРАТОВ Д.Б.,</b> ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ ФИБРИЛЛЯЦИЯ СЕРДЦЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	309
309	<b>ХОШМУРАТОВ Д.Б.,</b> РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.	310
310	<b>ХУДАЙБЕРГЕНОВА А.Ш.,</b> ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОАДАПТОГЕННОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	311
311	<b>ХУДОЙБЕРДИЕВ Ж.Ш,</b> ВЫБОР ШКАЛЫ ОЦЕНКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ	312
312	<b>ХУЖАЕВ Ш.,</b> КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ	313
313	<b>ХУШБАКОВА Н.Э.,</b> СИНДРОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ	314
314	<b>ХУШМАНОВ Р.Т.,</b> ЁГЛАРНИ КАМАЙТИРИШ ТЕРАПИЯСИДА ЭНДОКРИНОЛОГНИНГ РОЛИ	315
315	<b>ЧОРИКУЛОВА С.,</b> ДЕФИЦИТ СНА КАК ПРИЧИННЫЙ ФАКТОР ОЖИРЕНИЯ	316
316	<b>ШАЙЗАКОВА З</b> ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ	317
317	<b>ШАМАТОВ ДЖ. Р.</b> ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С РЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	318
318	<b>ШАМИРЗАЕВА Х. Б.,</b> УРОВНИ ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 С УЧЕТОМ	319

	ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК	
319	<b>ШАМСИЕВА Л.А.,</b> ПРЕПАРАТЫ ИНТЕРФЕРОНА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.	320
320	<b>ШАРИПОВ М. М.,</b> АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ	321
321	<b>ШАРИПОВ Ш</b> НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПРАКТИКЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ	322
322	<b>ШАРИФОВА М.З</b> БОЛАЛАРДАГИ ЎПКА-БРОНХ КАСАЛЛИГИДАГИ БРОНХОКОНСТРУКТОР ХУСУСИЯТИГА ЭГА ПРЕПАРАТНИ САМАРАДОРЛИГИ.	324
323	<b>SHODIEV B.</b> NEW APPROACHES OF SUCCESSFUL IVF RATE IN WOMEN WITH TUBAL INFERTILITY	325
324	<b>ШОДМОНКУЛОВА Д.Р.,</b> СИНДРОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ В АСПЕКТЕ ЭНДОКРИНОЛОГИИ	326
325	<b>ШОДМОНКУЛОВА Д.Р.,</b> ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	328
326	<b>ШОКИРОВА Ч.</b> ПЕРВИЧНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ШКОЛЬНИКОВ В СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ	329
327	<b>ШОКИРОВА Ч. Т.,</b> SARS-COV-2 ВИРУСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ	330
328	<b>ШОКИРОВА Ч.Т.,</b> ЭНЕРГЕТИК ИЧИМЛИКЛАРНИНГ САЛБИЙ ВА ИЖОБИЙ ТОМОНЛАРИ	331
329	<b>ШОЮНУСОВ С.И.,</b> ИММУННАЯ ТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, ИНДУЦИРОВАННАЯ ВАКЦИНАЦИЕЙ SARS-COV-2	332
330	<b>ШОЮНУСОВ С.И.,</b> ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРОПОНИНА У ЛИЦ С КОРОНАВИРУСНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ	333
331	<b>ШОЮНУСОВ С.И.,</b> ФИБРИНОГЕН ПЛАЗМЫ - НАДЕЖНЫЙ МАРКЕР ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СУСТАВОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРОКОВ ВТОРОГО ЭТАПА РЕВИЗИИ	334
332	<b>ЭГАМОВА Н</b> СТЕПЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ БОЛЬНЫХ О ПОНЯТИИ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ И ПРИЧИНЫ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ	335
333	<b>ЭРКАЕВА С.А.,</b> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	336
334	<b>ЭРКИНЛАР Н.Р.,</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИТАМИНОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	337
335	<b>ЭРКИНОВА Г.А.,</b> ФИЗИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.	338

336	<b>ЭРКИНОВА Д.Д.</b> ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ	339
337	<b>ЭРКИНОВА Ш.Б.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРНОЙ ВАПОРИЗАЦИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВПЧ У ЖЕНЩИН.	340
338	<b>ЭРКИНОВА Ш.Б</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРИЕМЛЕМОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА	341
339	<b>ЭРКИНОВА Ш.Б.</b> ФАЙНЕКС В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ	345
340	<b>ЭРМАТОВ Ф</b> КРИТЕРИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ	344
341	<b>ЭРНАЗАРОВА Ф.</b> РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ	345
342	<b>ЭШМАМАТОВА Ш.О.</b> ОБЕЗБОЛИВАНИЕ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ.	347
343	<b>ЭШОНБОБОВ Ф</b> АНАЛИЗ ПРИЧИН ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АППЕНДИЦИТА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	348
344	<b>ЮЛДАШЕВ М.А, КИМСАНОВ Л.А.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПАХОВОМОШОНОЧНЫХ ГРЫЖАХ У ДЕТЕЙ	349
345	<b>ЮЛДАШЕВ М.А., СОБИРОВ И.А.,</b> ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ	349
346	<b>YUNUSOVA M.P.</b> KORONAVIRUS INFEKSIYALARI PROFILAKTIKASI	350
347	<b>ЮСУПАЛИЕВА Д</b> ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТИЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	352
348	<b>ЮСУПАЛИЕВА Д</b> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НЕЙРОДЕРМИТА	353
349	<b>ЮСУПАЛИЕВА Д</b> КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА	354
350	<b>ЮСУПАЛИЕВА Д.Б.,</b> КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ	355
351	<b>ЮСУПОВА Д.Д.,</b> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА	356
352	<b>ЮСУПОВА З.Ш.,</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕКОМПРЕССИВНОЙ КРАНИОЭКТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РАЗРЫВОМ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА	357
353	<b>ЮСУПОВА З. Ш.,</b> ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.	358
354	<b>ЮХЛИНА К.А.</b>	360

	ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ, ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ	
355	<b>ЯВКАЧЕВ А.А.</b> КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ БЎЙИЧА САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ОЛИБ БОРИЛГАН ЧОРА-ТАДБИРЛАР (ПАНДЕМИЯ ВА БУРЧ)	361
356	<b>ЯНГИБОЕВ Б.Р.,</b> КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ.	363
357	<b>ЯНГИБОЕВ Б</b> ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ БРЮШНОЙ СТЕНКИ С ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОМ МЕТИЛЕНОВОЙ СИНИ.	364
358	<b>ЯХЎЕВА З. Б.,</b> МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛЬНО-ГНОЙНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	366
<b>ФУНДАМЕНТАЛ ФАНЛАР</b>		
359	<b>АБАСНИЯ А.</b> НЕОБХОДИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ	367
360	<b>ABDULLAYEVA L.</b> FLASHCARD METHOD IN LEARNING MEDICAL ENGLISH	368
361	<b>АБДУЛЛАЕВА Д.Э.</b> БЎЛАЖАК ШИФОКОРЛАРНИ ТАРБИЯЛАШДА ТИББИЙ ЭТИКА, ДЕОНТОЛОГИЯНИ ЎРНИ ВА АҲАМИЯТИ	369
362	<b>АБДУЛЛАЕВА И.Х.</b> ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В МИКРОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ОТТОКА ЖЕЛЧИ	370
363	<b>АБДУЛЛАЕВА И.Х</b> ВАБО ҚЎЗГАТУВЧИСИНИНГ АНТИБИОТИКЛАРГА ЧИДАМЛИЛИГИ	371
364	<b>АБДУЛЛАЕВА И.</b> ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРААРТИКУЛЯРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ У КРЫСЯТ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ	372
365	<b>АБДУЛЛАЕВА Л.</b> СТИВЕН КИНГНИНГ “ЧЕКИШНИ ТАШЛАНГ КОРПОРАЦИЯСИ” ҲИКОЯСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ МАВЗУСИ	373
366	<b>АБДУЛЛАЕВА С. Б.</b> ДИНАМИКА НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ТАШКЕНТЕ В МЕЖВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1920-1943 Г.Г.)	374
367	<b>АБДУЛЛАЕВА С. Б.</b> ПРОФЕССОРА ТАШКЕНТСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА – ОСНОВОПОЛОЖНИКИ НЕЙРОХИРУРГИИ В СРЕДНЕЙ АЗИИ	375
368	<b>АБДУЛЛАЕВА Д.Э.</b> БЎЛАЖАК ШИФОКОРЛАРНИ ТАРБИЯЛАШДА ТИББИЙ ЭТИКА, ДЕОНТОЛОГИЯНИ ЎРНИ ВА АҲАМИЯТИ	376
369	<b>АБДУЛЛАЕВА С.Х.</b> МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СТРУКТУРЫ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ С УЧЕТОМ ПРОВОДИМОЙ КОРРЕКЦИИ	378
370	<b>АБДУОЛИМОВ Х.А.</b> РОЛЬ АМИНОКИСЛОТ В МЕТАБОЛИЗМЕ	379
371	<b>АБДУСАМАДОВА.Р.А.</b> К ВОПРОСУ О ВЕРХОВЕНСТВЕ ЗАКОНА В УЗБЕКИСТАНЕ	380
372	<b>АБДУСАТТАРОВ Ш.</b>	381

	ЁШЛАРГА ОИД ДАВЛАТ СИЁСАТИ КОНЦЕПЦИЯСИ – ЁШЛАРГА МУНОСИБ ШАРОИТЛАРНИ ЯРАТИШНИНГ АСОСИ	
373	<b>АБЗАХИРОВА А.А.</b> ПАРАЗИТЫ ВЫЗЫВАЮЩИЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ	382
374	<b>АБЗАХИРОВА А.А.</b> ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ	383
375	<b>АЗИМОВА М. Б</b> ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПЕРЕФЕРИЧЕСКИХ ИММУННЫХ СТРУКТУР АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРЯМОЙ КИШКИ КРЫСЫ	384
376	<b>АКБАРОВ А.Т</b> ТАРКИБИДА САПОНИНЛАР САҚЛОВЧИ ҚИЗИЛМИЯ ЎСИМЛИГИНИНГ ДОРИВОР ХУСУСИЯТЛАРИ	385
377	<b>ASKAROVA R.B.</b> WHAT IS THE ROLE OF ENGLISH IN MEDICINE?	386
378	<b>ASLANOVA M.</b> KLINIK TERMINOLOGIYADA TERMIN ELEMENTLARINING ANAMIYATI	388
379	<b>АХМАТОВА Д.Д.</b> ГЕЛМИНТЛАРГА ҚАРШИ КУРАШДА СУПРАМОЛЕКУЛЯР БИРИКМАЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ	389
380	<b>АХМЕДОВА М.И.</b> EKSPERIMENTAL ATEROSKLEROZ RIVOJLANISHIDA QON ZARDOBIDAGI YOG‘ KISLOTALARI TARKIBINING O‘ZGARISHI	390
381	<b>АЧИЛОВА Д.А.</b> ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ. УТИЛИЗАЦИЯ ОТХОДОВ ПРОМЫШЛЕННОСТИ	390
382	<b>АШИРБАЕВ Ж.Д.</b> БАКТЕРИОФАГИ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ И СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЙ.	391
383	<b>БАХРАМОВА М.С., ИКРАМОВА Н.С.</b> ДИАГНОСТИКА НВУ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	392
384	<b>БАХРАНОВА М.Р.</b> ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК УЛЬТРАЗВУКА	393
385	<b>БОЛТАҒЕВА М.М.</b> METALLARNING TIBBIYOTDAGI ANAMIYATI	394
386	<b>БОЛТАЕВА М.</b> ПРИМЕНЕНИЯ 18F- ФДГ ДЛЯ ПЭТ (POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY) - ДИАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГИИ	395
387	<b>ВО‘РИВОҒЕВА Н.</b> TIBBIYOT SOHASIDA TABIIY DORIVOR O‘SIMLIKLARINING ANAMIYATI VA ROLI	397
388	<b>ГОЙИБОВА Г.</b> БИОГЕНЕЗ ХАЛКОНОВ	398
389	<b>ДЖУРАЕВ Д., ОЛИМЖОНОВА Ф., МАХМУДЖАНОВА С.</b> НЕЙРОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИСТУПА ОСТРОЙ БОЛИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.	399
390	<b>ДЗИВИНСКАЯ Ю.С.</b> РОЛЬ МИГРАЦИИ ЯДРЫШКА В РЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ ПЕЧЕНИ	400
391	<b>ДЗИВИНСКАЯ Ю.С.</b> ЛАТИНСКИЕ И ГРЕЧЕСКИЕ ЧИСЛИТЕЛЬНЫЕ В МЕДИЦИНЕ И ДРУГИХ ДИСЦИПЛИНАХ	401
392	<b>ДУСМУРАТОВА Д.</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У БЕРЕМЕННЫХ	402

393	<b>ЖУМАБОЕВА Б.</b> ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА 2'-ГИДРОКСИХАЛКОНА	403
394	<b>ЖУМАНАЗАРОВА Р.У.</b> СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ И СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА С	403
395	<b>ЖУРАЕВ Д. Д.</b> ПРИМЕНЕНИЕ НАНОТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ	404
396	<b>JURAQULOVA Z.O.</b> THE IMPORTANCE OF THE ENGLISH LANGUAGE IN THE MODERN WORLD.	406
397	<b>ЗАРИПОВА Ш.Х.</b> НАСЛЕДСТВЕННЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	406
398	<b>ZOKIROV A.</b> NORMADA VA SURUNKALI NURLANISH KASALLIGIDA KALAMUSHLARNING INGICHKA ICHAK LIMFA TUZILMALARIDAGI MIKROSKOPIK FARQLAR.	408
399	<b>ЗОКИРОВА Д.Э.</b> АПОПТОЗ	409
400	<b>ЗУХРИДДИНОВА А.С.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ ПРОТИВ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА	410
401	<b>ИКРАМОВА Н.С., БАХРАМОВА М.С.</b> ДИАГНОСТИКА НВУ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	411
402	<b>ИРИСОВ К.</b> К ВОПРОСУ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА	412
403	<b>ISMATOV D.H.</b> ORTIQCHA TANA VAZNIGA OLIV KELUVCHI SABABLAR VA ULARNI ANIQLASH USULLARI	413
404	<b>ИСМАТОВ Д.</b> БЕРДАҚ ИЖОДИДА САТИРА ВА ЮМОР	415
405	<b>ИСМАТОВА М.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕВОЧЕК 9 ЛЕТ	416
406	<b>ИСОМАДИНОВА Г.З., БЕКТЕМИРОВА З.О.</b> МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЛИПОСОМ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ	417
407	<b>КАМАРИДДИНЗАДЕ А.К.</b> СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ	418
408	<b>КАМВАРАЛИЕВА Д. В.</b> BIOTECHNOLOGY IN MEDICINE.	419
409	<b>КАРАБАЕВА Ф.</b> ДЕТСКОЕ ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И СМЕРТИ В ПРОИЗВЕДЕНИИ Э.Э. ШМИТТА “ОСКАР И РОЗОВАЯ ДАМА”	420
410	<b>KENJAEVA L.R.</b> THE RELEVANCE OF INTERNATIONAL LANGUAGE TESTING SYSTEMS FOR MEDICAL STUDENTS	421
411	<b>КОМИЛОВА К.Р., МАМАТКАРИМОВА Б.Б.</b> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА	422
412	<b>МАМАСОЛИЙЕВА К.Ш.</b> THE ROLE OF INTERNET IN THE STUDENTS` LIFE.	423
413	<b>МАМАСОЛИЙЕВА К.</b> TITAN BIRIKMALARINING TIBBIYOTDAGI O`RNI	424
414	<b>МАМАТКАРИМОВА Б.Б., КОМИЛОВА К.Р.</b>	424

	ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	
415	<b>МАСАЙДОВА Ф.</b> ҚАМЧИБЕК КЕНЖАНИНГ “БАЛИҚ ОВИ” ҲИКОЯСИНИНГ ҒОЯВИЙ ХУСУСИЯТИ.	425
416	<b>МАХКАМТОШОВА G.</b> ASALNING TIBBIYOTDAGI O'RNI	426
417	<b>МАХМУДЖОНОВА С.Р.</b> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	428
418	<b>MINGBAYEVA S.T.</b> IMPORTANCE OF ENGLISH LANGUAGE IN MEDICINE	429
419	<b>MIRSAIDOV A.R.</b> ALL ABOUT THE ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF ONLINE LEARNING	430
420	<b>MIRSOBITOVA M.M.</b> THE DISCOVERIES THAT HELD ON ANIMALS IN TESTING MEDICAL TREATMENTS AND NEW DRUGS	431
421	<b>MIRXOSHIKOVA H.</b> THE USE OF TOTAL PHYSICAL RESPONSE (TPR) AT PRIMARY SCHOOL	432
422	<b>MULLAEVA F.M.</b> ANALYSIS OF STUDENTS' FREE TIME MANAGEMENT AT THE MEDICAL INSTITUTES	433
423	<b>МУМИНОВА Ш.</b> ЗНАЧЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ В ОЦЕНКЕ КЛУБОЧКОВЫХ И КАНАЛЬЦЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ II ТИПА	434
424	<b>МУТАЛИПОВА Д.</b> ИСКУССТВЕННЫЕ БЕЛКИ	435
425	<b>MUTALIPOVA D.</b> YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI DAVOLASHDA TIBBIY MULOQOTNING O'RNI	436
426	<b>МУКНАМЕДЖАНОВА М.</b> THE COMPARISON OF THE MAIN VARIETIES OF ENGLISH LANGUAGE.	437
427	<b>НАГМАТОВА М</b> К ВОПРОСУ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ	438
428	<b>NIZOMIDDINOVA S.R</b> ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF ONLINE EDUCATION	439
429	<b>НИЯЗОВ ИСМАИЛ</b> ЗНАЧИМОСТЬ РУССКОГО ЯЗЫКА ДЛЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	440
430	<b>НОРКОБИЛОВ И.Н</b> ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ВРОЖДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОМОЩЬЮ ВИЧ ИНФЕКЦИИ	441
431	<b>НОСИРОВ БЕХЗОД</b> ГЕТЕРОЦИКЛИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ КАК ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	442
432	<b>ОКИЛОВА МУНИСА</b> РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ В УСЛОВИЯХ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЛАКТИРУЮЩЕЙ МАТЕРИ	443
433	<b>ОЛИМОВА М.Б</b> НОВЫЕ ПОКОЛЕНИЯ АЛКАЛОИДОВ	445
434	<b>ОЛИМОВА МАЛИКА</b> БЕРДАҚНИНГ ИЖОДИ - ҚОРАҚАЛПОҚ АДАБИЁТИНИНГ ҒАВҲАРИ	446
435	<b>PO'LATOVA L.A</b>	447

	FOLIY KISLOTASI (B <sub>9</sub> VITAMIN)NING INSON ORGANIZMIDAGI AXAMIYATI	
436	<b>РАВШАНОВА ШАХЗОДА</b> МОЛОДЁЖЬ- ОСНОВНАЯ СИЛА В РАЗВИТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА	448
437	<b>РАХМАТУЛЛАЕВА Н.Р</b> МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ	449
438	<b>РАХМАТУЛЛАЕВА Н.Р</b> ВЛИЯНИЕ БИФИДОБАКТЕРИЙ НА МАКРООРГАНИЗМ	450
439	<b>РАХМАТУЛЛАЕВА МАЛИКА</b> ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЯЗЫК НАУКИ.	451
440	<b>RAHMONOVA M. S</b> MUSTAQILLIK YILLARIDA FAN VA MADANIYAT	452
441	<b>RASHIDOVA SEVARA</b> EMBRION RIVOJLANISHI	454
442	<b>САГДУЛЛАЕВ О.А.</b> ТИББИЙ ТАЪЛИМДА СОМАТИК КОМПОНЕНТЛИ ФРАЗЕОЛОГИЗМЛАРНИ ҚЎЛЛАШ	455
443	<b>САИДОЛИМОВА МАДИНАХОН</b> ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВОСТИ МИКРОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА	456
444	<b>SAYFULLAYEVA ZILOLA</b> LOTIN TILIDA KO'P ISHLATILADIGAN MAQOL VA IBORALAR	457
445	<b>САЪДУЛЛАЕВА М.З</b> АМИР ТЕМУР ДАВРИДА ТИББИЁТ	458
446	<b>SULTANOV.J.O</b> STUDENT ENTREPRENEURSHIP	459
447	<b>СУЛТАНОВ Ж.О</b> РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ О ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ	460
448	<b>SULTONJONOVA MARYAM</b> LOTIN TILI TARIXI VA TERMINOLOGIYASI	461
449	<b>ТАДЖИТДИНОВА НИГИНА</b> МЕДИЦИНСКАЯ ТЕМА В НОВЕЛЛЕ О. ГЕНРИ «ПОСЛЕДНИЙ ЛИСТ»	462
450	<b>ТИХОНОВ В.С</b> СТРОЕНИЕ И РАЗВИТИЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И СФИНКТЕРОВ ПРЯМОЙ КИШКИ КРЫСЫ	463
451	<b>ТОЛИБОВА Н.М</b> ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ	464
452	<b>ТОЛИБОВА Н.М</b> О РОЛИ ЛАКТОБАКТЕРИЙ В МАКРООРГАНИЗМЕ	465
453	<b>ТОХИРОВА Ф.З</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИСТОЦИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТРИХОМОНИАЗА.	466
454	<b>ТОХИРОВА ФАРАНГИЗ</b> ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА	467
455	<b>ТОШТЕМИРОВА Д. К</b> АМИР ТЕМУР ДАВРИДА ЕР ЭГАЛИГИ	468
456	<b>ТАШТЕМИРОВА М.Б</b> ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСА	470
457	<b>ТУЛАГАНОВА З.Б</b>	471



	СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СОЕДИНЕНИЙ НЕКОТОРЫХ БИОГЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ С АСПАРАГИНОВОЙ КИСЛОТОЙ	
458	<b>TURAYEVA J</b> SPOKEN MEDICAL ENGLISH AND THE WAYS TO DEVELOP IT	472
459	<b>TO'RAQULOV JAVOHIR ,NODIROV KAMOLIDDIN, AZAMATOV JAVOHIR</b> THE IMPORTANCE OF USING NEW TECHNOLOGIES AND MEDICAL SITES IN EDUCATION OF ANATOMY SCIENCE	473
460	<b>ТУРСУНОВ С.К</b> ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ	474
461	<b>ТУРСУНОВА Д</b> ПРИМЕНЕНИЕ ДЕРМАТОГЛИФИКИ В ИЗУЧЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ЛЮДЕЙ	475
462	<b>ТУРСУНХОДЖАЕВА Л.Т., ИХТИСАМОВА А.И</b> СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ГРИБКОВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ С ПОМОЩЬЮ ИФА	477
463	<b>УТЕПБЕРГЕНОВА А.А., БЕКПУЛОВА Н.И</b> ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕНИНГОКОККА.	478
464	<b>ФАЙЗИЕВА Э.Б</b> ЗНАЧЕНИЕ БУФЕРНЫХ РАСТВОРОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА	479
465	<b>ХАЙТМАТОВА А.А., РУСТАМОВА Р.Р</b> МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ MYCOPLASMA PNEUMONIAE	480
466	<b>ХАЙТОВА З.К</b> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДИЙНЫХ ИНФЕКЦИЙ	481
467	<b>HAUDAROVA FARANGIZ</b> LOTIN TILIDA MAQOLLAR VA NIKMATLI SO'ZLARNING ISHLATILISHI	482
468	<b>ХАЙИТОВА З. К</b> КОРРЕКЦИЯ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ	483
469	<b>ХАКИМОВА ШАХЗОДА</b> ИСТОРИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА	484
470	<b>ХАЛИМЖОНОВА М.Ж</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ИНТЕРЕСА СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ	485
471	<b>ХАЛИМЖОНОВА М.Ж</b> ПРИМЕНЕНИЕ ЯДА ЖЁЛТОГО И ПЕСТРОГО СКОРПИОНА В МЕДИЦИНЕ	486
472	<b>ҲАМИДОВ ҲОЖИАҚБАР</b> ЎТКИР ҲОШИМОВНИНГ “ДУНЁНИНГ ИШЛАРИ” АСАРИДА ОНА ОБРАЗИ	487
473	<b>ХАСАНОВ КОМИЛ</b> КАЛАМУШЛАР НАЙСИМОН СУЯКЛАРНИНГ ГИПОПАРАТИРЕОЗ ХОЛАТИДА МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ	488
474	<b>ХАСАНОВА С.С, АХАТКУЛОВА Р.А</b> ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЕ ПРИ НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ПЕЧЕНИ	489
475	<b>ХАСАНОВА Ф.А</b> ЎПКА КАСАЛЛИКЛАРИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ЗАҲАРЛИ МОДАЛАР	490
476	<b>ХЕГАЙ А. В</b> КИШЕЧНАЯ ПАЛОЧКА В СОЗДАНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ГРУППЫ КРОВИ	491
477	<b>ХИДИРОВА А. Т</b> ИККИНЧИ ЖАҲОН УРУШИНИНГ ҒАЛАБАСИГА ЎЗБЕКИСТОННИНГ	492

	ҚЎШГАН ҲИССАСИ	
478	<b>ХОНАЛИЕВА М</b> ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА, НАРУШЕНИЕ КОТОРЫХ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ТЕТРАДА ФАЛЛО	493
501479	<b>ХОШИМОВ САРДОР</b> ОСОБАЯ РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА	494
480	<b>XO`JAMQULOV ABDUXALIL</b> EPILEPTIK XURUJLARNING ASOSIY SABABLARI VA ULARNING YOSHGA BOG`LIQLIGI .	495
81	<b>ШАМСУДДИНОВ Ф.С</b> НАВОИЙ ВА ТАБОБАТ ИЛМИ	495
482	<b>ESHONBOVOYEV F</b> ENGLISH TEACHING METHODS TO ADULTS	496
483	<b>ЯКУБОВА А. М</b> ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДОЗА	497
484	<b>ЯРАШЕВА Ш.Х</b> АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СТАФИЛОКОККА	499
485	<b>АБДИВАХАБОВА Н.</b> ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГРУДНОГО МОЛОКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ЛАКТАЦИИ	500
486	<b>АБДУАХАДОВА МОХИНУР ШОМАХМУД КИЗИ</b> БОШ МИЯ МЕТАСТАТИК ЎСМАЛАРИНИНГ ДИАГНОСТИК ҲУСУСИЯТЛАРИ	501
487	<b>АБДУЛЛАЕВ Ш.Б.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ БУТОРФАНОЛА В НЕЙРОХИРУРГИИ.	502
488	<b>АБДУЛЛАЕВА В.А.</b> МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА В БОРЬБЕ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.	503
489	<b>АБДУЛЛАЕВА М.Н.</b> ДИСПЕПСИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СИНДРОМ АЛЬАБСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ	504
490	<b>АБДУЛЛАЕВА М.Н.</b> КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ	505
491	<b>ABDULLAYEVA M.O</b> BO`LAJAK SHIFOKOR-PEDAGOG MUTAXASSISDA NUTQ QOBILİYATLARINI SHAKLLANTIRISH MASALALARI	506
492	<b>АБРАРОВА Б.Т., ХАЗРАТОВ Б.М., ХАЙТОВ З.Қ.</b> ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ	507
493	<b>ABROROVA BARNO TOKHIR KIZI</b> EFFECT OF BODY MASS INDEX FOR PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN	507
494	<b>АБРОРОВА БАРНО ТОХИР КИЗИ</b> ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПРИ АДАПТАЦИИ К ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМ НАГРУЗКАМ	508
495	<b>АЗИЗОВ А.М</b> ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ IGG, IGA, И IGM К АНТИГЕНАМ BORDETELLA PERTUSSIS У БОЛЬНЫХ КОКЛЮШЕМ	509
496	<b>АЛИМОВА Ш.Э.</b> КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДИАРЕИ	510
497	<b>АСОМИДДИНОВА Н.У.</b>	511

	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.	
498	<b>АТОУЕВ JONIBEK</b> ARAB XURMOSI VITAMIN VA MINERALLARGA BOYDIR	512
499	<b>BAHRONOV M.S.</b> O'TKIR DIAREYA BILAN O'TUVCHI KASALLIKLARNI O'TKIR RESPIRATOR VIRUSLI INFEKSIYALAR FONIDA O'TISH XUSUSIYATI	513
500	<b>БОБОЕВА Ш.</b> ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ.	513
501	<b>ЖУРАЕВ Ж.С.</b> ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРИОГЛОБУЛИНОВ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ С	514
502	<b>ЗОКИРОВА Ф.Р.</b> КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19	515
503	<b>ИСАКОВА Х.</b> РОЛЬ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА	516
504	<b>ИСАКОВА Х.</b> РОЛЬ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА	517
505	<b>ИСМАТОВА ЖАМИЛЯ ТАЛИБОВНА</b> УРОАНТИСЕПТИКИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ	518
506	<b>ISTAMOVA SABINA</b> ISIRIQ-ODDIY ISIRIQ- PEGANUM HARMALA NING DORIVOR XUSUSIYATLARI VA TIBBIYOTDA QO'LLANILISHI.	519
507	<b>КАРАБАЕВ АЗАМАТ</b> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ БИОРИТМОВ НА УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС СТУДЕНТОВ САММИ ВО ВРЕМЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ.	520
508	<b>КЕНЖАЕВА ЛОБАР</b> ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	520
509	<b>КАЮМОВ Х.Р.</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ	521
510	<b>КУЧКАРОВ А.З.</b> КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИХ ЛЕЧЕНИЮ	522
511	<b>МИРЗАЕВ Ш.Р.,ХАЗРАТОВ Б.М.</b> ПНЕВМОНИЯ МАВЖУД БЎЛГАН ЭРТА ГЎДАК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ИНФЕКЦИЯ ЧАҚИРУВЧИ МИКРООРГАНИЗМЛАР СПЕКТРИНИ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ	523
512	<b>МУРАТОВА З.Ж.,</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА С ПОМОЩЬ ШКАЛ И ОПРОСНИКОВ	524
513	<b>МУХИТДИНОВА М.А.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УРСОФАЛЬКА И БИОПРЕПАРАТА ЭНТЕРОЖЕРМИНА ПРИ РЕАЛИБИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ	525
514	<b>МУХТОРОВА МАРЖОНАХОН ТУРОБОВНА</b> КОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ	526

	СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА	
515	<b>НАМОЗОВ ФИРДАВС</b> ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	527
516	<b>ОРИПОВА ШАХЛОХОН КОМОЛЛИДИН КИЗИ</b> ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	528
517	<b>РАИМОВ К.Э.</b> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Д	529
518	<b>РАХМАТУЛЛАЕВА Н.Р.</b> МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА ДЕКСАМЕТАЗОН В БОРЬБЕ С COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ДАННОЙ ИНФЕКЦИИ.	530
519	<b>РАХМАТУЛЛАЕВА Н.Р.</b> РОЛЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ COVID-19.	531
520	<b>РУЗИҚУЛОВА Х.Н.</b> ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ.	532
521	<b>САТТАРОВА М.М.</b> ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	533
522	<b>САТТАРОВА М.М.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ	534
523	<b>СУБХОНОВА Ш.Э.</b> ПОЛЕЗНЫЕ ИНГРЕДИЕНТЫ ЧАЯ ИЗ РОМАШКИ	535
524	<b>SUBXONOVA SHAXINABONU</b> QORA SEDANANING FOYDALI XUSUSIYATLARI	536
525	<b>СУЛАЙМОНОВ С.О.</b> БОЛАЛАРДА ИЧАК ИНФЕКЦИЯСИДА БИОЦИНКУМ ПРЕПАРАТИНИ ҚЎЛАНИЛИШИ	537
526	<b>ТУЛАГАНОВА ЗИЛОЛАХОН БАХРОМ КИЗИ</b> ПРИМЕНЕНИЕ КОНКОРА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	538
527	<b>ТУРДЫМУРАТОВА Ш.К.</b> РОЛЬ ЭФГДС ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	539
528	<b>TURSUNPO'LATOV ILHOMJON QODIRJON O'G'LI</b> PNEVMANIYA BILAN KASALLANGAN BOLALARDA YURAK QON TOMIR TIZIMIDAGI O'ZGARISHLAR	540
529	<b>УРАЛОВ Р.Ч.</b> ПОЛИРЕЗИСТЕНТ ШТАММЛАРИ ЧАҚИРГАН ШИГЕЛЛЕЗ ХАСТАЛИГИНИ БОЛАЛАРДА КЕЧИШИ	540
530	<b>УРУМБАЕВ Р.М.</b> ТЕЧЕНИЕ САЛМОНЕЛЛЕЗА НА ФОНЕ СТАФИЛОКОККОВОЙ БОЛЕЗНИ	541
531	<b>ХАЙРИЛЛОЕВА МЕХРИБОН ХУРШЕДОВНА</b> ПРОБЛЕМЫ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	542
532	<b>ХАҲРУЛЛАҲЕВА Н.</b> ALFA- VA BETA-ADRENERGIK BLOKATORLARNING YURAK QON TOMIR TIZLIGA TA'SIRI	543
533	<b>HASANOVA LAYLO</b> BOLALARNING O'SISH VA RIVOJLANISHIDA VITAMINLARNING AHAMIYATI	543
534	<b>ХАСАНОВ М.М.</b>	544

	БОЛАЛАРДА ГЕПАТИТЛАР ЭТИОТРОП ДАВОСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	
535	<b>HUSENOVA JASMINA</b> RAYHON- SHIFOBAHSH O'SIMLIK	545
536	<b>ШАМИРЗАЕВА Х.</b> СОЦИАЛЬНАЯ ДЕПРИВАЦИЯ И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ	547
537	<b>ШУХРАТОВА Н.Ф.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ САЛМОНЕЛЛЕЗОВ У ДЕТЕЙ	547
538	<b>ERNAZAROVA LOLA</b> FARMATSEVTIKA SOHASI IJTIMOIU HA YOTNING ASOSIY BO'G'INI	548
539	<b>ЖУРАЕВ АЗИЗБЕК ДАДАЖОН УҒЛИ</b> АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У РЕБЕНКА КАК СЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 У МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	549
540	<b>РАДЖАБМУХАМЕДОВА САИДА</b> ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ И ЕЁ ПРОФИЛАКТИКА	550
541	<b>АСРАРОВА ЗИЛОЛА ДИЛЬШОД КИЗИ</b> ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ВИЧ ИНФЕКЦИИ СОЧЕТАННОЙ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ДЕТЕЙ	551
542	<b>АСРАРОВА ЗИЛОЛА ДИЛЬШОД КИЗИ</b> КИШЕЧНЫЙ КОРОНАВИРУС У ДЕТЕЙ	552
543	<b>ABDULLAYEVA MUNIRA H.</b> SPECIFICITIES OF MOTIVATION IN THE MEDICAL ENGLISH CLASS	553
544	<b>DAMINOV A.B.</b> ORGANIZATION OF HEALTHY EATING AS THE MAIN FACTOR OF CORRECT LIFESTYLE	554
545	<b>РУЗИЕВА Д.Ш.</b> ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА VOCASTIM ПРИ ЛЕЧЕНИИ С ПАРЕЗАМИ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ	555
546	<b>ТАИРОВА С.Ф.</b> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНОГО СИНДРОМА.	556
547	<b>YUSUPOVA Z.SH.</b> DEPRESSION AND OTHER EMOTIONAL PROBLEMS BECAUSE OF COVID AND WHAT TO DO ABOUT IT	557