



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



“ИҚТИДОРЛИ ЁШЛАРНИ ИЛМИЙ ИШЛАРИ ВА XXI АСР ТИББИЁТИ”

«Илм, маърифат ва рақамли иқтисодиётни
ривожлантириш йили»га бағишланган “Талабалар
Илмий Жамияти”нинг Республика 48-илмий–амалий
онлайн видеоконференция

МАТЕРИАЛЛАРИ



20
май
2020
Тошкент

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

**“ИҚТИДОРЛИ ЁШЛАРНИ ИЛМИЙ ИШЛАРИ
ВА XXI АСР ТИББИЁТИ”**

**«Илм, маърифат ва рақамли иқтисодиётни ривожлантириш
йили»га бағишланган “Талабалар Илмий Жамияти”нинг
Республика 48-илмий–амалий
онлайн видеоконференция**

МАТЕРИАЛЛАРИ

**“НАУЧНЫЕ РАБОТЫ ОДАРЁННОЙ МОЛОДЁЖИ
И МЕДИЦИНА XXI ВЕКА”**

МАТЕРИАЛЫ

**Республиканской 48 научно-практической онлайн
видеоконференции Студенческого Научного Общества
посвященной «Году развития науки, просвещения и цифровой
экономики»**

Тошкент-2020

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**
Ш.Т. Искандарова
М.Н. Даминова
К.А. Дехконов
Н.Р. Алиева
Д.Ж. Буранова

**КОМПЬЮТЕРГРАФИКАСИ
ВА ТЕХНИК
МУҲАРРИРЛАРИ** **С.Ш. Абдусаттаров**
И.З. Собитов
Д.Б. Юсупалиева
Ж.А. Фахриев
Б.Б. Тураев
Н.Р. Холова

-

КОМОРБИДНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СО СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ФОБИЯМИ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

Аббасова Д., Фазылова А., магистры Психиатрии

Научный руководитель: Абдуллаева В.К.

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

Цель работы. Исследовать особенности коморбидных психических нарушений у больных со специфическими фобиями невротического уровня.

Материал и методы исследования. Обследовано 46 больных со специфическими фобиями невротического уровня, получавших стационарное лечение в пограничном отделении Городской клинической психиатрической больницы г.Ташкента. в возрасте от 35 до 60 лет. Отбор больных проводился согласно критериям МКБ-10 F40 Фобические тревожные расстройства. Использовались клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, экспериментально-психологический методы исследования.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что среди коморбидных расстройств преобладали психопатоподобные состояния. При obsessions с реакциями избегания они проявлялись в виде эксплозивных вспышек по отношению к ближайшим родственникам, эгоцентризма, манипулятивности. Все попытки родных изменить набор привычных действий, которые воспринимались пациентами как единственно комфортные, приводили к взрыву раздражения, угрозам или агрессии. При obsessions «повторного контроля» наблюдалось усиление психастеноподобных расстройств, склонность к сомнениям, возникающим по любому поводу, послушное подчинение родственникам, ограничение деятельности выполнением лишь элементарных домашних обязанностей. Неразвернутые бредовые идеи не являлись результатом трансформации obsessive-синдрома, можно было говорить лишь о случайном сочетании этих синдромов. Коморбидная психическая патология была представлена аффективными и соматоформными состояниями. На начальных этапах динамики выявлялись тревожно-депрессивные расстройства, выступающие в качестве реакций пациентов на obsessive-фобические расстройства и деперсонализацию. В дальнейшем аффективные расстройства нередко обнаруживали независимый от навязчивостей стереотип развития, развивались аутохтонно, были типичны колебания настроения с ухудшением в утренние часы, а в структуре самих депрессий доминировали аффекты тоски и апатии. Продолжительность подобных депрессивных фаз не превышала нескольких месяцев. В контексте клинической квалификации рассматриваемых расстройств речь идет о двух психопатологически гетерогенных категориях – монофобиях как изолированном симптомокомплексе, и синдромально очерченных, клинически более полиморфных тревожно-фобических, obsessive-фобических и других состояниях. Доля монофобий составляет 59,7% от общего числа фобических нарушений. В пределах второй из выделенных выше категорий - психопатологически завершенных синдромальных образований (38,9 %); максимальная доля – 20,7% - приходится на социофобические состояния.

Выводы. Таким образом, коморбидные тревожно-фобическим нарушениям психопатологические расстройства отличаются полиморфизмом. Были выявлены психопатоподобные состояния, депрессивные расстройства в виде реакций пациентов на obsessions и неразвернутые бредовые состояния. Также коморбидная психическая патология была представлена сенестопатиями и аффективными расстройствами.

ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА
Абдиева А. 212- группа, медико-педагогический факультет
Научный руководитель: к.м.н Закирова Н.И.
ТашПМИ, кафедра: Пропедевтика детских болезней, гематология

Актуальность: Воспаление легких входит в десятку самых опасных заболеваний, которые могут повлечь за собой летальный исход. Особенно опасен этот недуг для детей грудного возраста, слабый и «необученный» иммунитет которых еще не способен справиться с такой непосильной нагрузкой. Воспаление может протекать относительно легко, но у грудничков обычно заболевание носит средне-тяжелый или тяжелый характер.

У грудничков пневмония может быть врожденной или приобретенной. В первом случае легкие малыша страдают еще внутриутробно, во втором — после рождения.

Развитию заболевания способствуют такие состояния: недоношенность; внутриутробная гипоксия; родовая травма, связанная с гипоксией и удушьем; врожденный порок сердца; врожденные аномалии строения легких; гипотрофия, маленький вес при рождении; муковисцидоз; ВИЧ-инфекция.

Цель: Изучить виды пневмоний у новорожденных детей на основании литературных и статистических данных.

Материалы и методы: Литературные материалы, анализ клинических и объективных исследований и статистические данные.

Результат: Пневмония - общее название воспалительных заболеваний легкого, возникающее как самостоятельно так и как осложнение других болезней. Воспалительный процесс при пневмонии локализуется в бронхиолах, альвеолах. Пневмонии классифицируются по этиологии, по морфологии и течению.

По этиологии: бактериальные, вирусные, смешанные

По морфологии: очаговая, сегментарная, лобарная и интерстициальная

По течению: острая и затяжная

По данным ВОЗ пневмония является главной причиной детской смертности во всем мире. Среди причин летальности у детей до 5 лет на ее долю приходится 17,5%, что ежегодно в мире составляет около 1,1 млн смертельных случаев (это больше, чем СПИД, малярия и корь вместе взятые). При этом 99% летальных случаев от пневмонии у детей до 5 лет приходится на слабо и средне развитые страны мира. Этиология заболевания зависит от условий в которых произошло инфицирование, возбудителями могут быть вирусы, бактерии, грибы и паразиты, *Streptococcus pneumoniae* является частым возбудителем. Клиническая картина как правило болезнь начинается внезапно, самочувствие ухудшается, отмечается озноб, высокая температура, тахикардия, серовато-цианичный цвет лица. В результате проведения статистический исследований в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре педиатрии в отделении ОПН за 2018-2019 год 479 случаев поступления больных детей с пневмонией, что составляет 59.3%

Вывод: Для профилактики необходимо соблюдение принципов здорового образа жизни, иммунизация детей, специфическая профилактика заключается в прививании детей. Для лечения необходимо своевременное обследование ребенка, правильный и своевременный подбор лечения, при своевременное обследовании и лечении ребенка осложнения редки и прогноз благоприятен.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРОСОРБЕНТА ЛАКТОФИЛЬТРУМ У ДЕТЕЙ С МЕДИКАМЕНТОЗНЫМИ СИМПТОМАМИ ДИСПЕПСИИ И ДИАРЕИ

Абдисаломова М., 304-группа, I – Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Мирхаликова Д.И.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии

Актуальность. Медикаментозные симптомы диспепсии и диареи являются наиболее распространенной патологией желудочно-кишечного тракта у детей. Диарея у детей является частым следствием длительной и, в ряде случаев, нерациональной антибактериальной терапии. Терапия диарейного синдрома базируется на элиминации причинного фактора и коррекции режима питания. В более тяжелых случаях проводятся диетотерапия, регидратационная терапия, применяются энтеросорбенты.

Цель исследования. Изучить возможность применения энтеросорбента Лактофильтрум у детей с медикаментозными симптомами диспепсии и диареи.

Материалы и методы. Группу исследования составили 22 ребенка в возрасте 5-14 лет, получавших перорально антибактериальную терапию по поводу острой инфекции дыхательных путей на фоне гастроуденита. У детей оценивались симптомы, развившиеся после назначения препаратов. Выраженность симптомов диспепсии и диареи оценивалась по 10 бальной шкале. Сумма в 9-10 баллов расценивалась как выраженная симптоматика и являлась показанием для отмены или смены препарата; менее 9 баллов - проводимое лечение продолжалось, корректировалось питание, дополнительно назначался Лактофильтрум по 2 таблетки 2-3 раза в день от 1 до 3 дней. Эффективность оценивалась при купировании симптоматики в течение 6 часов.

Результаты. Симптомы диспепсии и диареи развивались в первые сутки приёма антибиотиков (25%- в первые 12 часов, 35%-в следующие 12 часов), у остальных пациентов – на вторые сутки лечения. На фоне приема Лактофильтрум все симптомы полностью купировались в течение 5-6 часов, еще в трети случаев наблюдалось уменьшение симптомов, приблизительно у такого же числа пациентов эффект отсутствовал или был несущественным, что потребовало отменить проводимое основное лечение. Приём Лактофильтрум купировал или существенно уменьшал боли в эпигастрии у 58% детей, с такой же частотой устранялась тошнота. В группе с отмеченным эффектом и со слабым эффектом пациенты принимали те же препараты, что и в группе с отсутствием эффекта.

Выводы. Энтеросорбент Лактофильтрум может быть использован для лечения диспепсических и диарейных расстройств на фоне медикаментозной терапии у детей.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЮБОВЬ, КАК НА БОЛЕЗНЬ

Абдувалиева Ф., 417-группа, II – Педиатрический факультет

Научный руководитель: Якубов Х.Х.

ТашПМИ, кафедра Судебной медицины и медицинского права

Актуальность: Учитывая литературные источники, Всемирная организация здравоохранения внесла любовь в официальный реестр заболеваний. Международный шифр болезни — F 63.9. "Расстройство привычек и влечений".

Кровь влюбленного теряет до 40 % протеина, помогающего обеспечивать обмен информацией в нервных клетках. Американский микробиолог Михаэль Любовитц пришёл к выводу, что любовь является биохимической реакцией в которой ключевую роль играют две субстанции. Одной из них является фенилэтиламин, схожий с адреналином. Другой - нейрого르몬 окситоцин. Результатом является получение вещества похожего на морфий.

Теперь ясно, почему влюбленные похожи на наркоманов: тот же мечтательный взгляд, та же эйфория, та же непредсказуемость, та же зависимость и, к сожалению, та же

ломка. Важно помнить, что рано или поздно (не позднее 300 дней) повышенная активность в «любовных» зонах мозга постепенно сама собою утихает.

Цель и задачи работы: Установить взаимосвязь между суицидом и чувством любви.

Материалы и методы исследования: Материал собирался с 01. 10.2019 года по 01.02. 2020 года в Республиканском Центре Экстренной медицинской помощи (РЦЭМП) и в Токсикологическом центре. Нами сделан анализ историй болезни, беседа с пострадавшими и сбор данных, а так же нами изучались материалы дела собранные по факту суицидальных попыток. Сделан анализ 35 случаев из них 28 не смертельных случаев и 7 смертельных случаев. Из 28 не смертельных случаев 18 отравлений различными лекарственными препаратами и кислотами, 10 случаев были с нанесением самому себе различных повреждений острыми предметами. Из 18 случаев отравлений 11 случаев были отравления уксусной эссенцией и 7 случаев лекарственными препаратами. Из 10 случаев самоповреждений 5 случаев были с нанесением острым режущим предметом (лезвие) в область предплечий с перерезкой сосудов и 1 случай нанесения острым колюще режущим предметом в область живота, 4 случая не смертельной автомобильной травмы. Из 7 смертельных случаев 5 самоповешание и 2 падения с высоты.

Полученные результаты. Из 35 пострадавших лиц большинство случаев отравлений наблюдались у женщин. А у мужчин смертельные случаи в результате самоповешания и автомобильной травмы. В крови у всех пострадавших мужчин был обнаружен этиловый алкоголь.

Выводы.

1. Суицидальное поведение или мысли напрямую с чувством любви могут быть взаимосвязаны, и они наблюдаются скорее при социальной или психологической дезадаптации человека.

2. Человек не должен более 2 часов в день перегружать психику компьютерными играми, увлекаться телефонными разговорами, интернетом, телевизионными передачами, музыкой, негативно влияющей на нервную систему.

3. Человек должен придерживаться своего режима дня, заниматься кроме работы, любимым делом, иметь друзей и находить новые пути своего развития.

4. Семейное воспитание личным примером родителей обуславливает счастливую семейную жизнь и среднее образование старшеклассников необходимо ввести дополнительный предмет: «Основы семейной жизни» или «Правила отношений в семье».

MAKTAB YOSHIDAGI BOLALAR OVQATLANISHINING O'ZIGA XOS HUSUSIYATLARNI O'RGANISH.

Abdullaeva A.SH., 206-guruh, OXI fakulteti

Ilmiy raxbar: assistent Koshimbetova G.K.

ToshPTI, Ambulator tibbiyoti, jismoniy tarbiya kafedrası

Dolzarbliligi. Maktab yoshidagi bolalar fizik-psixik rivojlanishini yuqori tempi o'qish jarayoni bilan bog'liq ravishda ovqat bilan kerakli moddalarni adekvat tushishi aniqlanadi. Ammo kiyingi yillarda maktab yoshidagi bolalar ovqatlanishi tendensiyasi yomonlashuvi saqlangani sababli alimentar va boshqa patologiyarlarni sezilarli o'sishiga olib kelyapti. Bolalar va o'smirlar ovqatlanishini to'g'ri tashkil qilish-ulaning jismonan rivojlanishida, sog'lom o'sishi va yuqumli kasalliklarga qarshi kurashish qobiliyatining yuqori bo'lishida ruhan tetik bo'lishida muhim ahamiyatga ega. Mana nima uchun judayam muxim maktab yoshidagi va o'smirlar uchun to'liq ratsional ovqatlanishi, ovqatlanish tartibini to'g'ri tashkillashtirish.

Tekshiruv maqsadi: maktab yoshidagi bolalarni ovqatlanish ratsionini baxolash.

Material va usullar: o'quvchilarni o'qish va dam olish kunlaridagi ovqatlanish tartibi bilan bog'liq savollarni javobini inobatga olgan holda va o'quvchilar 125dan 25/u anketasini qayta tekshirish .

Natijalari: Uy va o'qish sharoitida o'smir yoshidagi bolalarni ovqatlanish tartibini sezilarli buzilgani aniqlandi. Doimiy o'z vaqtida ovqatlanish faqat 30% hollarda kuzatilgan bo'lsa, 40% hollarda kuniga kamida 2-3 mahal issiq ovqat qabul qilish kuzatiladi. Ratsional ovqatlanish tamoillari sistematik rioya qilinmagan: 35% bolalar go'shtni kam istemol qilishgan, taxminan 55% bolalar sut va sut maxsulotlarini kam yoki umuman qabul qilishmagan. Bolalarni deyarli yarmida noregulyar va kam holda sabzavotlar qabul qilish, 62% da kam holda meva istemol qilish kuzatildi. Bulardan tashqari kun tartibi buzilgani kuzatildi. 95% bolalar har kuni uyquga to'yishmaydi, dam olish kunlari esa toza havoda kam vaqt o'tkazishadi. 60% bolalar kompyuter o'yini va ijtimoiy tarmoqlarda 4 va undan ko'p soat vaqt o'tkazishadi. Maktabda issiq ovqatlanishni tashkillashtirilganiga qaramasdan oshxonada 15% bolalar tashrif buyurishadi, qolganlari pishiriqlar, shokolad, konditor mahsulotlari va shirin ichimliklar olishadi. 42% o'quvchilar tez tayyor bo'luvchi ovqatlar pishiriladigan joylarda xaftasiga kamida 2 marta tashrif buyurishadi.

Xulosa: Shunday qilib ko'pchilik o'quvchilarda to'g'ri kun tartibi va ratsional ovqatlanish tartibi yo'qligi belgilandi. Ovqatlanish balanslanmagan, quruq ovqatlanish va yuqori kalloriyali, uglevodli ovqatlar istemol qilish oshib ketgan, bularni hammasi albatta bolani sog'ligida aks etmoqda. Ushbu hosil bo'lgan jarayon to'g'ri ovqatlanishni tarbiyalovchi ishlarni olib borishni kuchaytirishni talab qiladi. Bolalar ovqatlanishini to'g'ri tashkil qilishda vitaminlarning ahamiyati juda katta. Ular organizmda moda almashinuvida ishtirok etadi, organizmning turli kasalliklarga qarshi chidamini oshiradi. Shunday ekan ular bolalarning har kungi ovqat mahsulotlari tarkibida yetarlicha bo'lmog'i kerak. Bolalarning o'sishi va rivojlanishda mineral moddalar ham katta rol o'ynaydi.

МАВЗУЛАРНИ ЁРИТИШДА SWOT УСЛУБИ АСОСИДА ЎҚИТИШ

Абдуллаева М.Н 420-гурух II Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: ассистент Қурбанов А.Х.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

ТошПТИ, Фтизиатрия ва пульмонология кафедраси

Долзарблиги. Шу бугунги кунда, замон таълабига жавоб берувчи илғор педагогик технологиялар асосида интерфаол усулларни ўқитиш жараёнларига қўллаш бўйича ўз малакаларини ошириб, такомиллаштириб, олган кўникма, билим ва малакаларини таълим жараёнига олиб бормоқда.

Мақсад ва вазифалари: Кун таълаби бўлган тиббиётда рақобатбардош, жараёнга мослашиб, келгусида етук мутахасис тайёрлашда лозим бўлган ўқув жараёнларини самарасини кузатиш.

Қўлланилган усуллар: Мавзуни ёритишда — SWOT усулини қўллаш **Weaknesses (кучсиз жихати)** Таълим берувчидан юксак бошқариш маҳоратини талаб этади; «унг қўл» қондасига риоя қилиш талаб этилади. Ўқитувчидан зийраклик ва диққатни талаб қилади. **Strengths (кучли жихати)** Талабаларни мустақил фикрлашга ундайди; Талабаларда тинглаш ва таҳлил қилиш қобилиятининг ривожланишига ёрдам беради. Билдирилган фикр-ғояларнинг такрорланмаслиги ва хилма-хиллиги. Гуруҳ ичида лидерлар “кашф қилинади”. Жамоа булиб ишлаш мухитини яратади. **Opportunities (имконият)** Талабаларнинг барчаси дискуссияда иштирок этиш имконияти яратилади. талабалар ўз фикрининг тўғрилигини исботлашга ҳаракат қилишига имконият яратилади; **Opportunities (имконият)** Талабаларнинг барчаси дискуссияда иштирок этиш имконияти яратилади. Талабалар ўз фикрининг тўғрилигини исботлашга ҳаракат

қилишига имконият яратилади; **Threats (тўсиқлар)** таълим олувчилар орасида ягона лидерни аниқлаш муаммо талабаларнинг билим даражасига мос ва қизиқарли бўлган мавзу танлаш талаб этилади, жавоб варақаларида қайд этилиб, оғзаки ҳисобот; материалларни намоёйиш қилиш орқали ёзма ҳисобот берилади.

Олинган натижалар: Талабалар педагог билан биргаликда қабул қилинган қарорлар бўйича эришиладиган натижаларни муҳокама қилишади. Бунда ҳар хил қарорлар таққосланиб, энг мақбул вариант танлаб олинади. Педагог таълим олувчилар билан биргаликда — Хулоса чиқариш ва натижаларни баҳолаш жараёнларида фаол иштирок этишига шароит яратади. Бу жараёнда талабанинг вазифаси белгиланган вақт ичида янги маҳсулотни ишлаб чиқиш ёки бошқа бир топшириқнинг ечимини топишга ундади.

Муҳокама: Ўқув жараёнида гуруҳлар томонидан киритган кўрсаткичларни меъёрий кўрсаткичлар билан таққосланиб, меъёрий кўрсаткичларга эриша олинмаган ҳолатларини сабаблари аниқланди.

Хулоса: ўқув жараёнларини ёритишда — SWOT усулини қўллаш талабаларни келгусида иш фаолиятида юзага келган муоммаларни ечимини топишга ундаб, бунда олган назарий билимларни амалиётга тадбиқ этишга, етук мутахассис сифатида мустақил режалаштириш, ташкиллаштириш ва амалга ошириш имкониятини ярата олишига ёрдам беради.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Абдуллаев А., 402-группа, медико-педагогического факультета и лечебного дело

Научный руководитель: Шамухамедова Н.Ш.

ТашПМИ, кафедра Факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и препедевтики внутренних болезней

Актуальность: Проблема ХОБЛ занимает одно из ведущих мест в клинической медицине, что обусловлено как неуклонным ростом заболеваемости, так и частым развитием осложнений, в частности, ХЛС.

Цель: изучить течение легочной гипертензии у больных хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Материал и методы: В основу исследования положены данные обследования 60 пациентов в возрасте 35–78 лет с ХОБЛ I–III степени тяжести. Для определения тяжести течения ЛГ у больных применялось определение функционального класса (ФК; ВОЗ/НУНА, 2003). Все больные с ХОБЛ были обследованы согласно единой программе, включавшей анамнез, объективные данные, лабораторные и инструментальные методы обследования. Клинико-лабораторное обследование больных, в т.ч. клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, ЭКГ, рентгенография грудной клетки выполнялись по общепринятым методикам.

Результаты: Согласно полученным данным среди всех больных ХОБЛ признаки ЛГ диагностированы у 31,7% пациента и в 77,4% соответствовали I, в 16,1% – II и в 6,5% – III степени ЛГ. В данной группе пациентов ЛГ соответствовала II и III ФК и выявлялась при тяжелом и крайне тяжелом течении основного заболевания. Анализ клинических проявлений ЛГ в зависимости от ее степени тяжести в группе пациентов с ХОБЛ выявил признаки, которые чаще диагностировались при нарастании степени ЛГ. В 6,5% регистрировалась тяжелая легочная гипертензия. Для всех больных ХОБЛ с выраженной легочной гипертензией типичными функциональными особенностями считают значительное снижение диффузионной способности легких, тяжелую гипоксемию без гиперкапнии и умеренное снижение ОФВ1.

Выводы: Таким образом, легочная гипертензия при ХОБЛ отличается менее высокими значениями среднего АД, чем при первичной легочной гипертензии, достигая уровня 40–50 мм рт. ст. Она возникает из-за легочной вазоконстрикции в результате альвеолярной гипоксии, ацидоза и гиперкапнии, вследствие механического давления увеличенного объема легких на легочные сосуды, уменьшения количества мелких сосудов из-за эмфиземы и разрушения альвеол, а также в результате повышения сердечного выброса и увеличения вязкости крови из-за компенсаторной полицитемии (по причине гипоксии).

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Абдуллаев О., 501-группа, II педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Худайназарова С.Р.

ТашПМИ, кафедра: Госпитальная педиатрия №2 с нетрадиционными методами лечения

Актуальность: Диффузные болезни соединительной ткани – группа наиболее тяжелых заболеваний у детей, характеризующихся системным поражением соединительной ткани и сосудов, трудно поддающихся лечению и имеющие неблагоприятный исход. Клиническая картина диффузных болезней соединительной ткани у детей отличается чрезвычайным полиморфизмом. Системность поражения обуславливает нарушения со стороны различных органов и систем. Поражение желудочно – кишечного тракта встречается, по данным литературы, довольно часто.

Цель исследования – изучить удельный вес поражений органов пищеварения при диффузных болезнях соединительной ткани у детей.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 26 больных с диффузными болезнями соединительной ткани. Из них 14 больных с системной красной волчанкой, 8 - системной склеродермией, 2 - узелковым периартериитом и 2 - дерматомиозитом. Проведен анализ жалоб больных, объективная оценка соматического статуса и дополнительно к лабораторно – инструментальным методом исследования, специфичным для каждого заболевания, проведена эзофагогастродуоденоскопия.

Результаты и обсуждения. Из 26 больных с системными заболеваниями соединительной ткани 8 были дети с давностью болезни до 1 года (30,8%), 14 (53,8%) продолжительность болезни – от 1 до 3 лет и 4 (15,4%) – свыше 3 лет. Из 8 больных с продолжительностью заболевания до 1 года у 4 (50%), из 14 больных со сроком болезни 1-3 года у 10 (71,4%) и у всех 4 больных со сроком болезни более 3 лет отмечались признаки поражения желудочно – кишечного тракта. Причем, если у детей на ранних этапах заболевания констатировались функциональные расстройства со стороны желудочно – кишечного тракта, то, по мере прогрессирования болезни, отмечались признаки гастрита, гастродуоденита, иногда с образованием эрозий и язв. У 7 больных наблюдался синдром мальабсорбции, у 2 больных – кишечные кровотечения. У большинства больных 19 (73,1%) отмечалась гепатомегалия реактивного характера.

Выводы. Таким образом проведенные исследования позволили подтвердить, факт вовлечения органов ЖКТ в патологический процесс по мере прогрессирования заболевания. При давности заболевания свыше 4 лет у всех обследованных выявлено поражение ЖКТ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАКАЛИВАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Абдуллаева М. 420-гурух, II Педиатрический факультет

Научный руководитель, асс. Ходжаева И.А.

ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематологии

Актуальность: Важным средством физического воспитания является закаливание. Закаливание не только повышает устойчивость организма к неблагоприятным факторам внешней среды, но и является могучим средством, обеспечивающим нормальное протекание роста и развития ребёнка. Чем младше ребёнок, тем хуже проходят в его организме процессы терморегуляции, тем быстрее при неблагоприятных условиях среды он может переохладиться или перегреться из-за малой приспособленности детей младшего возраста. Передача раздражений к центрам и ответная реакция у них протекают замедленно и не в полную силу. Их организм часто не успевает отреагировать и защитить себя от холода или жары. Поэтому детей приходится искусственно ограждать как от воздействия холода, так и от перегревания, чтобы предупредить возникновение у них различных заболеваний.

Цель исследования: выяснить роль закаливания детского организма в системе оздоровительной работы с детьми раннего возраста.

Материал и методы: Лучшими средствами закаливания являются естественные силы природы: воздух, солнце и вода. Под наблюдением находились в основной группе 25 детей посещающих "Группу здоровья". Возраст детей от 1 до 3 лет, с которого дети получали (обливание водой $t^0 + 20^0$ С на свежем воздухе круглогодично). Длительность наблюдения составила один год. В контрольную группу вошли 20 детей, не получающих закаливание, наблюдаемые в те же сроки. Оценивалось влияние закаливания на заболеваемость респираторными инфекциями, адаптация на окружающую среду и влияния на рост, развитие ребёнка на промежутке одного года.

Результаты: По данным результатам выявлено что, раньше мёрзнувшие дети на прогулке, боявшиеся струи свежего воздуха в комнате, под влиянием проводимых процедур закаливания, стали охотно и долго гулять, не замечали открытой форточки, смело умывались водой. Заболеваний в основной группе стало меньше, а заболевшие дети переносили их легко и за короткий срок. Инфекции обычно не имели распространений, что указывает на хорошую сопротивляемость организма. Результат контрольной группы, не получавшей закаливание неблагоприятный. Дети отставали от физического и умственного развития, наблюдались частые заболевания верхних дыхательных путей (ОРВИ и виды гриппа), боязни воды, агрессивность и капризность.

Выводы: Закаливание благоприятно действует на весь организм: повышает тонус нервной системы, влияет на развитие мышц и костей, улучшают кровообращение, обмен веществ и повышается устойчивость организма к постоянно меняющимся условиям внешней среды. Закалённый малыш способен противостоять вирусам и большинству бактерий, так как его иммунные клетки постоянно готовы отразить атаку вредоносных агентов.

РОЛЬ НАЗАЛЬНОГО ТЕСТА ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Абдуллаева М. 420-гурух, II Педиатрический факультет

Научный руководитель: асс. Аманова Н.А.

ТашПМИ, кафедра: 1- Госпитальная педиатрия с основами нетрадиционной
медицины

Актуальность: По самым консервативным подсчётам, АР в мире страдает 25–35% населения, распространённость данного заболевания в последние несколько десятилетий

значительно увеличилась и сохраняет тенденцию к росту, особенно в детском возрасте. Несмотря на пристальное внимание врачей различных специальностей к проблеме АР и успехи медицины в диагностике и лечении пациентов с данной патологией, существует ряд аспектов и вопросов, разрешение которых необходимо для повышения эффективности ведения больных АР.

Цель исследования: Определить диагностическую ценность провокационных назальных тестов (ПНТ) при оценке эффективности терапии у детей с сезонным аллергическим ринитом.

Материал и методы: Провокационный назальный тест (ПНТ) с раствором гистамина (в конц. 0,01% и 0,1%) проводился у детей с сезонным аллергическим ринитом в течение до лечения и после 7-10 дневного лечения интраназальной терапией с использованием иммуномодуляторных препаратов (n = 10). В исследование были включены 20 детей с положительным ПНТ до лечения. Тест оценивался с помощью скарификационной кожной пробы (prick-test). На кожу предплечья наносили в виде капель различные аллергены на расстоянии 2-2,5 см и через каждую каплю отдельным для каждого аллергена скарификатором производили повреждение эпидермиса таким образом, чтобы не повредить кровеносные сосуды.

Результаты: При положительной реакции ПНТ у детей до лечения появились чиханье, зуд в носу, ринорея, затруднение дыхания через данную половину носа. Риноскопически определяется набухание слизистой оболочки раковин, сужение носового прохода. По данным скарификационной кожной пробы у 80% детей после 7-10 дневного лечения ПНТ стал отрицательным. У 20% детей с сохранившимся положительным ПНТ, по срокам течения симптомов выявился, - персистирующий ринит.

Выводы: ПНТ является информативным методом оценки назальной гиперреактивности. С помощью ПНТ и скарификационной кожной пробы (prick-test) можно проводить наблюдение в динамике и ставить точный диагноз. Отличительные черты этих тестов - можно использовать в период обострения. Игнорировать диагноз АР нельзя, поскольку он не только ухудшает качество жизни больного, но и несёт риск развития бронхиальной астмы.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНОПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

**Абдуллахужаева Г., 318 группа I-Педиатрического факультета
Научный руководитель : к.п.н., доцент Уста-Азизова Д.А.
ТашПМИ, кафедра Педагогики и психологии**

Актуальность исследования: Проблема дезадаптации (стигматизации) пациентов с эпилепсией на этапе развития психологической науки является очень актуальной. Люди, болеющие эпилепсией, наиболее подвержены процессу стигматизации, и их социальная адаптация проходит с осложнениями и неприятными последствиями как для них самих, так и для их окружения. Эти черты характера связаны с приступами эпилепсии и воспоминаниями. Это все является травматическим опытом в жизни этих людей.

Цель исследования: включение в программу реабилитации детей с эпилепсией психолого-педагогическую и социальную коррекционную работу. корректировать специфические страхи больного с посредством программы «Рилив терапия» и улучшить саморегуляцию пациенту.

Материалы и методы: Рилив терапия по методу Григорьевой И.А; арт-терапия;

Результаты: Благодаря рилив-терапию мы работали над травматическими воспоминаниями о ауре, приступах, отрабатывая все цепочки воспоминаний о них. А также арт терапия- работа с пластилином пролепление ситуации в разных ракурсах, помогло успокоить внутреннее состояние. В итоге нашей работы, у пациента

наблюдалось улучшение ее коммуникативные способности, уверенности в себе, снизился уровень тревожности, значительно снизилась стигматизация, отношение к болезни изменилось существенно уменьшился драматизм в отношении к эпилепсии. а тревожность стала значительно ниже.

Выводы: Следовательно, можно говорить о том, что данная программа психокоррекции, является эффективной и помогает пациентам преодолеть свои страхи, улучшить саморегуляцию пациенту, улавливать, и выявлять ощущения, которые относятся к предприсутному состоянию и, соответственно, вовремя принимать меры безопасности.

ФАКТОРЫ РИСКА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ХРОМОСОМНОЙ БОЛЕЗНИ

Абдуллахужаева Г., 318 группа I-Педиатрического факультета

Научный руководитель: Бахрамова Н.А.

ТашПМИ, кафедра: Патологическая физиология, гистология

Актуальность исследования: По данным Всемирной Организации Здравоохранения 2,5 % из новорожденных имеют различные пороки развития. 1,5% из них проявляются под действием неблагоприятных экзогенных факторов. Хромосомные болезни человека - одна из наиболее распространённых форм наследственной патологии, которая встречается с частотой 7-3 случаев на 1000 рождений.

Цель исследования: Изучить факторы риска развития хромосомных болезней, и предупредить беременных женщин о возникновении патологии у плода.

Материалы и методы: Скрининговые ультразвуковые исследования, биохимический анализ крови на маркерные белки, анализ маркеров хромосомных аномалий и метод расспроса матерей с ребенком хромосомной мутации.

Результаты: Благодаря этим методам выявили раннее диагностирование хромосомных аномалий и факторы, действующие к возникновению этих мутаций. Ряд факторов такие как: Социально-экономические факторы; Генетические факторы; Экологические факторы; женщины фертильного возраста, кровное родство родителей считаются причинами возникновению патологии. Все эти патологические изменения возникают как при потере генетического материала, так и при добавлении новых хромосом: делеция в 5-й хромосоме вызывает синдром кошачьего крика, делеция в 21-й хромосоме вызывает хроническое белокровие, трисомия по 21-й хромосоме- в кариотипе у больных не две, а три 21-х хромосомы (синдром Дауна), трисомия по 13-й хромосоме (Синдром Патау), трисомия по 18-й хромосоме (синдром Эдвардса) и др.

Выводы: Следовательно, можно сказать что синдромы, обусловленные числовыми аномалиями -полиплоидия, анеуплоидия и синдромы, обусловленные структурными перестройками-делеции, инверсии, транслокации, дупликации являются причинами возникновении хромосомных болезней. Каждый человек ответствен за наследственное благополучие своих детей, при этом важным фактором является его биологическое образование, так как знания в области аномалии, физиологии, генетики предостерегут человека от появления аномалий. Нужно вести здоровый образ жизни, чтобы не страдали родившийся дети с хромосомной мутации.

ИМКОНЯТИ ЧЕКЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ УЙДА ЎТКАЗИЛАДИГАН ХАМШИРАЛИК ПАРВАРИШ СТАНДАРТЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Абдумуратова З.Ш. 304-гурух, ОХИ факультети

Илмий раҳбари: ассистент Тиллабаева А.А.

ТошПТИ, Амбулатория тиббиёти, жисмоний тарбия кафедраси

Долзарблиги; Охирги йилларда имконияти чекланган бемор муаммоларини ечишга бўлган эътибор кучайиб бормоқда. Ўзбекистон Республикасида кенг жамоатчилик вакиллари томонидан билдирилган фикр-мулоҳазалар асосида 1 август 2017 йилда “Ногиронлиги бўлган шахсларни давлат томонидан қўллаб-қувватлаш тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Фармон қабул қилинди ва бу борада қўшимча имтиёз ва имкониятлар берилди. Бу йўналишда яна бир муҳим ҳужжат – “Ногиронлиги бўлган шахслар ҳуқуқлари тўғрисида”ги Қонун қабул қилинди.

Бу масалаларни ҳал қилиш учун Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошида ташкил этилаётган Ногиронлиги бўлган шахсларни қўллаб-қувватлаш жамғармаси самарали фаолият кўрсатиб келинмоқда. Шунингдек, ёлғиз қариялар, аҳолининг ижтимоий ҳимояга муҳтож бошқа қатламларини ижтимоий муҳофаза қилишга ихтисослаштирилган махсус тузилма ўз ишини кучайтириши талаб этилмоқда. Бу борада патронаж хашираларининг роли беқиёсдир. Уларнинг ишини самарали ташкил этиш ва амалиётга тадбиқ этиш долзарб масала бўлиб келмоқда

Тадқиқот мақсади: Имконияти чекланган бемор болаларни уйда ўтказиладиган парвариш стандартларини такомиллаштириш билан патронаж хамшираси томонидан кўрсатиладиган тиббий хизмат самарадорлигини ошириш, патронаж хамшираси томонидан уй шароитида хизмат кўрсатиш стандартларини алгоритмлар ёрдамида олиб бориши билан имконияти чекланган бемор болалар саломатлик кўрсаткичларини яхшилашга эришиш/

Тадқиқот усул ва воситалари; Имконияти чекланган беморларнинг амбулатор карталарини ретроспектив ва перспектив тахлили ўтказилади. Патронаж хамшираларини уй шароитида хизмат кўрсатишни стандартлар асосида олиб борилишини ўрганиш учун анкета сўровномаси ўтказилади. Олинган маълумотларни статистик тахлили ўтказилади ва алгоритм, схемалар ишлаб чиқилади.

Кутилаётган натижалар; Патронаж хамшираси томонидан имконияти чекланган бемор болаларни уй шароитида парвариш стандартларни алгоритм ва схемалар кўринишида олиб бориш патронаж хамширасини иш фаолиятини тизимли ва сифатли олиб бориш имконини яратади. Мувофиқлаштирилган стандартларнинг алгоритм ва схемаларини уй шароитида парваришlash учун патронаж хамшираларини ўқитиш билан хамшираларнинг доимий малакасини ошириб боришига эришилади. Уй шароитида хизмат кўрсатиш стандартларини алгоритмлар ёрдамида олиб бориш билан имконияти чекланган бемор болаларни саломатлик кўрсаткичлари даражаси яхшиланишига ва турмуш тарзидан бахрамандлиги ортишига эришилади.

Хулоса; Патронаж хамшираси томонидан имконияти чекланган беморларни стандартлар асосидаги хамширалик парваришини тизимли равишда олиб бориш имкониятини яратиш учун алгоритм ишлаб чиқилади. Мазкур алгоритм - патронаж хамшираси хизмат кўрсатадиган хонадонлар ҳолати ҳақидаги маълумотлар базасини шакллантиришга ёрдам берадиган – Оила Эко-картаси, эпидемиологик омилларни ўрганувчи схема ва уй шароитида имконияти чекланган беморларни хамширалик парваришида секторлараро ҳамкорлик хизматини ёритиб берувчи ҳаракатлар алгоритми тадбиқ этилади

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ВЕДЕНИИ ДЕТЕЙ С НЕОНАТАЛЬНЫМИ ЖЕЛТУХАМИ

Абдулхакова З.И., магистр 2 курса по специальности «Неонатология»

Научный руководитель: к.м.н., доцент Убайдуллаева С.А.

ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины и физического воспитания

Актуальность. Неонатальная желтуха чаще всего носит физиологический характер, является транзиторным состоянием и не требует лечения.

Однако неонатальные желтухи у новорожденных с тенденцией развития патологического процесса в организме ребенка, являются актуальной проблемой и в свою очередь требует глубокого изучения.

Цель исследования. Изучение течения неонатальных (физиологических) желтухи усовершенствование терапевтических методов лечения.

Материалы и методы. Исследование включило в себя 30 новорожденных детей, которые были обследованы в 5-й городской детской клинической больнице и в 37-й Семейной поликлинике города Ташкент.

В целях усовершенствования терапевтического метода лечения пролонгированных неонатальных желтух нами было использовано включение холеретиков и холекинетиков.

Результатов. Терапевтическое лечение включало в себя применение в 1-й исследуемой группе у 10 новорожденных препарат Урсосан 10мг/кг 2 раза в день в течение 5 дней. Во 2-й исследуемой группе у 12 новорожденных применялся препарат хофитол по 5 капель 3 раза в день в течение 10 дней и в 3-й исследуемой группе было 8 новорожденных, которые наблюдались на дому и было рекомендовано частое кормление грудным молоком до исчезновения желтушности кожных покровов. Эффективность проводимых терапевтических процедур оценивалась с оценкой уровня билирубина крови до и после лечения.

В 1-й исследуемой группе средний показатель билирубина снизился от 199,7 мкмоль/л до 71,8 мкмоль/л. Это более 2-х кратного снижения показателя было достигнуто в течении 5 суток с применением фототерапии с препаратом Урсосан. Когда во второй исследуемой группе новорожденных с неонатальной (физиологической) желтухой в терапии было использованы фототерапия с препаратом хофитол средний показатель билирубина крови от 176,7 мкмоль/л снизился на 79,8 мкмоль/л в течение 10 дней. И в третьей контрольной группе, у которых применялись частое кормление материнском грудным молоком средний показатель билирубина крови от 180,5 мкмоль/л снизился до 61,6 мкмоль/л в течение 20 дней.

Выводы. Таким образом, полученные результаты исследования показали, что включение урсосана и хофитола при ведении детей с неонатальными желтухами позволило получить положительный терапевтический эффект.

ИЗУЧЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ – КАК ФАКТОРА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.

**Абдурахимова З.К. , студентка 611 группы I Педиатрического факультета
Научный руководитель: доцент Ганиева Д.К.
ТашПМИ, кафедры Амбулаторной медицины, физического воспитания**

Актуальность. Проблема здорового питания — одна из самых актуальных вопросов сегодняшнего дня. Полноценное питание предусматривает потребление достаточного количество белков, жиров, углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов для нормального функционирования организма. Для студентов проблема питания стоит особенно остро. Хроническое нарушение режима дня и отдыха, характера питания и интенсивная информационная нагрузка могут привести к нервно-психическому срыву.

Цель. Изучение культуры питания студентов – как фактора здорового образа жизни.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в октябре 2019 года на базе поликлиники Ташкентского педиатрического медицинского института, среди студентов 1 и 6 курсов ТашПМИ. Всего опрошено 61 студентов, из них 25 (40,9%) студенты 1-курса и 36 (59,0%) студенты 6 курса. В ходе исследования было проведено анкетирование, ориентированное на выявление особенностей режима и качества питания студентов.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате исследования культуры питания студентов 1 и 6 курсов мы получили следующие данные: большинство студентов 6 курса (58,3 %) употребляют пищу 3-5 раз в день, в то время как студенты 1 курса в равном количестве 3-5 раз (40,0 %) и 7-8 раз (40,0 %). 52,8 % опрошенных студентов 6 курса ежедневно завтракают, чего нельзя сказать о студентах 1 курса, среди которых основная часть завтракают иногда (52,0 %). Студенты, как 1 и 6 классов, чаще не употребляют пищу перед сном: 40,0 % и 52,8 % соответственно. Учащиеся 1 курсаредко употребляют свежие овощи (52,0 %), в отличие от студентов 6 курса, мнение которых разошлось между ежедневным (47,2 %) и редким употреблением (47,2 %). Мнение об употреблении молочных и кисломолочных продуктов у студентов 1 курса разошлось, по 40,0 % ежедневно употребляют и такое же количество – 1-2 раза в неделю, в то время как студенты 6 курса преимущественно 1-2 раза в неделю (63,9 %). Основная масса студентов 1 курса отдают предпочтение жареной и жирной пище (72,0 %), а студенты 6 курса – постной, вареной или паровой пище (52,8 %). Большая часть студентов 6 курса (63,9 %) предпочитают пить кофе и чай, а студентов 1 курса одинаково расходуется между чаем, кофе и соком, компотом по 40,0 %. Студенты 1 курса знают о вреде хот – догов, сэндвичей, гамбургеров и прочих жареных изделий, но иногда употребляют их.

Вывод. В результате исследования нами было выявлено не соответствие режима и рациона питания студентов существующим нормам и рекомендациям специалистов. В сравнении культуры питания студентов 1 и 6 курсов выявлено, что студенты 6 курса питаются рациональнее и правильнее, за счет того, что у них уже имеется приобретенный опыт по медицинским дисциплинам (они разбираются больше в правилах рационального питания, в качестве потребляемой пищи и. т. д.).

АРТ–ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Абдурахмонхаджаева Х., 306-группа, I - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Матвеева А.А.

**ТашПМИ, кафедра Психиатрии, наркологии и 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 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: Таким образом, 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.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПЕРИТОНИТА НА ПОЧВЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Абдурашидов А., 3-курс, П Педиатрический факультет

Научный руководитель: Кадилов Ш.Н.

АГМИ, кафедра Хирургии

Введение. Хирургический метод лечения острой кишечной непроходимости осложненной перитонитом настоящее время является общепринятым. В связи с этим во многих клиниках хирургия стала отдавать предпочтение лапаротомии устранению причин, санации брюшной полости и дренированию с последующей ранней комплексной терапией. В связи с развитием и внедрением в хирургическую практику малоинвазивных и эндо видеохирургических методов открылись новые широкие возможности для диагностики и лечения перитонитов.

Цель исследования; Изучение эффективности применения лапароскопической техники в диагностике и лечении перитонита при кишечной непроходимости.

Материал и методы: В нашей клинике внедрили лапароскопический метод, для выявления ОКН приводящие к перитониту. С 2019 г. наблюдались 84 больных (мужчин 35, женщин 49) Возраст от 15 до 70 лет. У всех больных при первичном рентгенологическом исследовании выявлено наличие чаши Клойбера и воздушного кишечника, различной интенсивности и клинической явления непроходимости. С помощью УЗИ определено наиболее свободное место от спаек, где производили прокол троакара лапароскопа. Всем больным в брюшной полости определено реактивный выпот от 50 до 1500мл. Всем больным произведено рассечение спаек, санация и дренирование. В 4 случаях потребовался переход к открытой операции в связи с невозможностью адекватной санации лапароскопическим путём.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде, кроме выполнения мероприятий направленных на коррекцию гемостаза, декомпрессию кишечника и кишечного лаважа, проводили гелий-иониевую лазерную терапию. Микро ирригатор устанавливали во время операции в брыжейку тонкого кишечника после устранения причины приводящей кишечной непроходимости и интубацию кишечника. После операционного периода выявлен ряд положительных моментов. Так согласно данным энтероирригации, появление активных перистальтических волн у больных кишечной непроходимости отмечено в среднем на 2-3 сутки после операции, а перистальтической волны приближенные к норме на 4 сутки. При этом у анализируемых больных с I степенью эндо токсемии нормальные перистальтические волны появились на 3 сутки. У больных же со II-III степенями эндо токсемии появление их отмечено на 4 сутки послеоперационного периода.

Что касается собственных показателей интоксикации что необходимо отметить, что мы отметили выраженный детоксикационный эффект даже у больных с высокими сте пенями эндогенной интоксикации.

Выводы: преимуществами лапароскопической диагностики и лечения, как (рассечение спаек, дренирование и санация брюшной полости) являются сокращении послеоперационного периода и профилактика спаечного процесса.

СОЗДАНИЕ МОБИЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ОБМЕНА ЭЛЕКТРОННЫМИ РЕЦЕПТАМИ

**Абдурашидов А., 3-курс, Педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. доцент Загрутдинов Ф.Ф.
АГМИ, кафедра Фармакологии**

Актуальность. e-Rp.: - это единая сеть обмена электронными рецептами. Система осуществляет передачу списка лекарственных назначений от врача к пациенту и от пациента в аптеку или же от врача в аптеку. Это республиканская единая сеть обмена электронными рецептами, которое связывает врача, пациента и сотрудников аптек. Проект оснащен специальной интеллектуальной системой, которая устраняет сложность получения препаратов и повышает безопасность использования лекарственных средств.

Цель. Предотвратить отравление или смерть от неразборчивых рецептурных лекарств, которые уродливы или трудны для понимания. Наша цель - максимально быстро и безопасно удовлетворить потребности населения. Создать удобную платформу для сотрудников аптек. Находить эффективные аналоги препаратов по низкой цене.

Проблема. Наши исследования были проведены в 12 обычных и 3 самых продвинутых сетевых аптеках города Андижана. Мы опросили почти всех сотрудников данных аптек и проводили длительные наблюдения в протяжении полторы месяцев. Результаты нашего исследования показали, что большинство врачей действительно имеют отвратительный почерк, и что фармацевты затрудняются читать около 58% рецептов, которые приносят клиенты. В 48% исследованных случаев почерк, которым были написаны медицинские рецепты, был откровенно плох, а в 10% случаев - просто нечитабельный. 5 смертельных случаев вследствие неверного назначения медикаментов, 40% связаны с неразборчивостью рецептов. Кроме этого, в Узбекистане не существует доступный и удобный электронный рецепт, который мог бы использовать все слои населения.

Решения. Создать удобную платформу для пациентов, врачей и сотрудников аптек.

Как работает система. 3 Простых шагов: Врач, выписывая электронный рецепт, назначает лекарственную терапию для пациента. Формирует электронный рецепт и отправляет пациенту одновременно с добавлением на базу; пациент получает рецепт и идет в аптеку. При желании система найдет недорогие аналоги в ближайшей аптеке за считанные секунды через геокарту; аптека принимает онлайн-заказы и одновременно видит несколько прикрепленных рецептов на своём мониторе. Если поступит заказ на аптеку, сотрудник аптеки имеет достаточно времени, чтобы собрать необходимый для пациента заказ.

Программа, на какой стадии находится. Имеется MVP в виде Telegram – бот. Мы смогли осуществить передачу и продажу медикаментов через Telegram –бот версии проекта. С помощью электронных рецептов прикрепленных на базу.

Наше преимущество от других продуктов. Наша главная фишка в том, что если у пациента нет смартфона или же не умеет пользоваться новыми гаджетами (пожилое населения), есть такая тактика. Пациент узнаёт пароль своего рецепта и вовремя покупки

диктует или показывает фармацевту, фармацевт через базу находит рецепт и, узнав пароль от пациента, скачивает рецепт, дальше как обычно продаёт пациенту.

Вывод. Пациенты будут покупать качественные лекарственные средства по доступным ценам, без каких либо трудностей и не теряют много времени и денег. Сотрудники аптек быстро, качественно и самое главное без ошибок будут продавать лекарственные средства своим клиентам и увеличивают поток клиентов с помощью электронного обслуживания.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА
Абдурашидова Х., 420-группа 2 Педиатрического факультета
Научный руководитель: ассистент Аманова А.Н.
ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии № 1 с курсом нетрадиционной
медицины ТашПМИ

Актуальность. Проблема своевременного диагностирования, качественного лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди детского населения была и остаётся одним из ведущих направлений в современной педиатрии.

Цель. Изучение медицинского аспекта качества жизни детей и подростков до и после корригирующего стационарного лечения.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в клинике ТашПМИ и в поликлинике данного учреждения, среди 30 детей и подростков с ВПС в возрасте от 3 до 15 лет (19 мальчиков и 11 девочек), получавших корригирующую терапию. Качество жизни оценивалось по детскому опроснику оценки качества жизни — PedsQL™4.0 (Cardiac Module). Исследование проводилось до и через 3 месяца после корригирующей терапии.

Результаты. Среди обследованных больных: 40,0% (n=12) пациентов получали лечение по поводу дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП), 16,6% (n=5) - по поводу дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП), 13,3% (n=4) - тетрады Фалло, 6,6% (n=2) имели сочетание ДМЖП или ДМПП с открытым артериальным протоком (ОАП), 23,3% (n=7) - с различными комбинированными формами врожденных пороков сердца и магистральных сосудов. Хирургическая коррекция ВПС проведена была у 25 (83,3%) пациентов, остальные пациенты получили консервативное лечение. Данным пациентам до корригирующей терапии (в стационаре), и через 3 месяца (в поликлинике), при контрольном посещении врача, проведена оценка качества жизни по детскому опроснику оценки качества жизни — PedsQL™4.0. (Cardiac Module). Опросник заполняли на основании беседы со слов родителей или опекунов, а также со слов самих пациентов. В ходе сравнения результатов опроса до и после корригирующей терапии у пациентов с ВПС, были отмечены некоторые положительные сдвиги в показателях медицинского аспекта качества жизни детей. В частности, зафиксировали улучшения показателей физического функционирования в среднем до 28%, в сфере эмоционального функционирования – до 43%, социального функционирования (показателя процессов самообслуживания) до 17%.

Вывод. В результате всестороннего обследования детей и подростков с ВПС до и после 3 месяцев корригирующей терапии, качество жизни больных по результатам детского опросника оценки качества жизни — PedsQL™4.0 (Cardiac Module), в среднем повысился от 17 до 43%, что является показателем высокой эффективности проводимых лечебных мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ТАШКЕНТЕ

Абдусаттаров О.К., Сайфуллаев У.Д., Хамидуллаева К.Ш., Хасанова С.И., 619
группа, Касимов М.М., 310 группа, медико-педагогический факультет
Научный руководитель: профессор Шамансурова Э.А.
ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, ФВ

Актуальность. Подростковый возраст является одним из критических периодов жизни человека. Изучение физического развития и состояния здоровья подростков является чрезвычайно актуальным.

Цель исследования. Изучить особенности физического развития и состояния здоровья подростков 13-17 лет, проживающих в г. Ташкенте.

Материал и методы исследования. В исследование приняли участие 96 подростков 13-17 лет школы №98 г. Ташкента. Распределение обследованных подростков по возрасту и полу было таковым: девочек 13 лет – 4, 33,3% со средним возрастом $13,8 \pm 0,05$ лет, мальчиков – 8, 66,7% ($13,09 \pm 0,7$ лет), подростков 14 лет – 4, 25,0% ($14,08 \pm 0,3$ лет), мальчиков – 12, 75,0% ($14,07 \pm 0,4$ лет) 15 лет: девочек – 12, 37,5% ($15,08 \pm 0,5$ лет), мальчиков – 20, 62,5% ($15,07 \pm 0,6$ лет); 16 лет: 2, 10,0% ($16,08 \pm 0,3$ лет) и 18, 90,0% ($16,07 \pm 0,6$ лет) девочек и мальчиков, соответственно. Оценка физического развития проводилась по Критериям ВОЗ (2007 г).

Результаты исследования. Антропометрические данные большинства школьников-подростков находились на медианах стандартного отклонения (СО) «+1» – «0» – «-1» СО. «Низкий рост» выявлен только у 2х мальчиков в 13 лет (25,0%). «Высокий рост» отмечен у 2х 14 летних мальчиков (16,7%) и «чрезмерно высокий рост» также выявлен у 2х мальчиков (11,1%) в 16 лет. По параметрам «ИМТ к возрасту» нарушение питания (НП, 34, 35,4%) было значимо у мальчиков (30, 40,5%) против девочек (4, 18,2%). Частота «БЭНП/ истощение умеренной степени» была выявлена только у мальчиков (6, 8,1%), в равном количестве в 14, 15 и 17 лет (по 2 мальчика, 16,7%, 10% и 12,5%, соответственно). «Риск избыточного веса» отмечен только у 2х (11,1%) мальчиков в 16 лет. «Ожирение» (значение выше медианы +3СО) – только у одной девочки 13 лет (25%) и «избыточный вес» - также у девочки 14 лет (25%).

Выводы. По частоте дисгармоничного развития у мальчиков возраст 13, 14, 16 и 17 лет были самыми уязвимыми, а для девочек – возраст 13 и 15 лет. Совершенствование системы первичного скрининга нарушения питания требует диагностики нарушения

ЗНАЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЕ

Абдусаттаров Ш., 516-группа, I – Педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Бузруков С.Б.
ТашПМИ, кафедра Офтальмологии и детской офтальмологии

Актуальность: Роль наследственности в этиологии офтальмопатологии с использованием метода биологической маркировки была достаточно возрастающей. Известно, что 4-6% населения земного шара страдают от наследственных, наследственно предрасположенных заболеваний, из них примерно 5% - это офтальмологические заболевания, причем тот же процент системных заболеваний с глазными проявлениями. Смертность и госпитализация данной когорты пациентов являются самыми высокими, поэтому их ранняя диагностика, а также прогнозирование этих заболеваний - это не только медицинская, но и социальная проблема.

Цель исследования: Изучить важность биологических маркеров у больных первичной глаукомой.

Материал и методы: Настоящее исследование направлено на определение возможных ассоциаций некоторых биологических маркеров с первичной глаукомой. Изучены группы крови АВО, MN, антигена P1, гаптоглобина (Hr) и церулоплазмина (Cr) фенотипов у 165 пациентов с первичной глаукомой у узбекского населения. Группы крови АВО были установлены с помощью набора (Резус-1) МКРТУ 64-1-1-2781-68. Изоантигены MN определяли по методу Glindeman I.E. (1985). Для установления типов гаптоглобина и фенотипов церулоплазмина используется диск-электрофорез на полиакриламидном геле Smits (1970) в модификации Рафикова Н.С. (1980). Антиген P1 определяли с использованием диагностической анти-P1 козьей сыворотки в жидкой крови, в солевом растворе в t₀ + 4-6. Больные были распределены на 2 группы. В I группу вошли 165 пациентов с ПГ, во вторую (контрольную) здоровые - 40. Распределение групп крови АВО у пациентов первичной глаукомы в условиях панмиксии показало, что у пациентов I группы I (0) группа крови наблюдалась у 12,7 % пациентов, II (A) группа у 26.6%, III (B) у 49%, IV (AB) группа у 11,5% пациентов соответственно. У пациентов II группы I (0) группа крови наблюдалась у 29.3% пациентов, II (A) группа у 36.6%, III (B) у 20%, IV (AB) группа у 12,5% пациентов соответственно

Результаты: Таким образом, анализ распределения биомаркеров, в популяции панмиксии у пациентов с первичной глаукомой и здоровых, показал:

1. Было обнаружено достоверное накопление биологических маркеров, таких как III (B) группы крови системы АВО, фенотипов MM, гаптоглобина Hr 2-2 и церулоплазмина Cr AB α₂ фракции белка глобулина у пациентов с с первичной глаукомой, а также отсутствие у них антигена P1, фенотипов MN, гаптоглобинов Hr 1-1 и Hr 2-1, которые выполняют функцию протекции.

Вывод: Анализ распределения биомаркеров в разных популяциях, особенности их распределения у пациентов с ПГ, определение их значения при диагностике первичной глаукомы, помогает изучить генетическую структуру предрасположенности к болезни и установить конкретные механизмы генетических нарушений, а также как определить факторы риска заболеваемости в среде панмиксии.

НОРМАЛЬНЫЙ ГАСТРОЭЗОФАГИАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС У НОВОРОЖДЁННЫХ

Абилова М. 214- группа, факультет II-Педиатрия

Научный руководитель: ассистент Шерматова З.А.

ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней

Дифференцировка нормального гастроэзофагеального рефлюкса от гастроэзофагеальной болезни, играет важную роль в оценки состояния ребёнка, а также в проведении мер по профилактике и если необходимо лечению новорожденных. Раскрытие данной темы в сравнительном отношении поможет явно раскрыть картину ГЭР у новорожденных. В последние годы отмечается увеличение количество поступления младенцев с патологиями ЖКТ. Следует отметить, начиная с первых дней рождения, дети постепенно приспосабливаются к внешней среде и естественно проявляют активную адаптацию. Для нормального развития ребёнка нужно уделить особое внимание на деятельность и развитие органов ЖКТ, так как для динамического развития ребёнка необходимы здоровое функционирование органов ЖКТ и полноценное, правильное питание. В свою очередь необходимо различать нормально-физиологические процессы от патологических. Нормальный гастроэзофагеальный рефлюкс младенцев далеко не редкое проявление адаптации ребёнка к питанию. В норме у 50% новорожденных до 3 месячного возраста, 60% до 4 месячного возраста наблюдается этот процесс, и 5 % младенцев переходят к патологическому развитию ГЭРБ. ГЭР это регургитация (срыгивание) содержимого желудка в полость рта, который связан с анатомо-физиологическими особенностями, короткого строения пищевода, слабого развития нижнего пищеводного

сфинктера, мышечного слоя, дна и кардиального отдела желудка, вертикальным положением, малым объемом желудка (у новорожденных объем желудка составляет 30-35 мл, ежемесячно увеличивается на 20-25 мл). Тонус НПС может временно снижаться спонтанно (нецелесообразная релаксация), что является наиболее распространенной причиной рефлюкса, или снижаться после воздействия сигаретного дыма и кофеина (в напитках или при попадании в грудное молоко). В пищеводе обычно отрицательное давление, в то время как в желудке положительное давление. Для предотвращения рефлюкса тонус НПС должен превышать этот градиент давления. Факторы, которые повышают этот градиент или снижают тонус НПС предрасполагают к развитию рефлюкса. Градиент давления может увеличиваться у детей, которых перекормили (чрезмерное количество пищи приводит к повышению давления в желудке) и у детей и положение младенца (например, положение сидя приводит к увеличению давления в желудке). Другие причины включают пищевую аллергию, чаще всего аллергию на молоко. Менее распространенной причиной является парез желудка (задержка опорожнения желудка), при котором остатки пищи в желудке в течение длительного периода времени способствуют поддержке высокого давления, что предрасполагает к появлению рефлюкса. В редких случаях младенцы могут иметь рецидивы рвоты, имитирующие ГЭРБ, из-за заболеваний обмена веществ (например, дефекты орнитинового цикла, галактоземия, наследственная непереносимость фруктозы) или анатомических аномалий (таких как пилоростеноз или мальротация).

К ПРОБЛЕМЕ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

Абраев Ш, 601-группа, I-педиатрического факультета

Научный руководитель: профессор: А.А. Назаров

ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии

Введение. Согласно данным экспертных оценок Европейской академии аллергии и клинической иммунологии (ЕААСИ) все побочные реакции на пищевые продукты определяют термином пищевая гиперчувствительность (непереносимость). Она делится на пищевую аллергию и неаллергические реакции на пищу. В основе пищевой аллергии лежат иммунные механизмы реагирования на пищевые продукты, пищевая гиперчувствительность неаллергического типа протекает без участия иммунной системы. Она может быть вызвана патологией ЖКТ (воспалительного характера, дистрофические, функциональные, дисбактериоз), ферментопатиями (наследственные и приобретенные), псевдоаллергическими реакциями после употребления продуктов, богатых гистамином, тирамином, гистаминолибераторами, а также многими другими факторами. Пищевая аллергия - гиперчувствительность к пище, обусловленная иммунологическими механизмами, включая IgE-опосредованные и не IgE-опосредованные аллергические реакции. В качестве аллергена чаще всего выступают белки.

Цель исследования – разработать принцип адекватной персонифицированной диетотерапии при аллергических заболеваниях пищевой этиологии.

Материалы и методы. С помощью методов *in vitro* алергодиагностики у больных бронхиальной астмой, аллергическим ринитом, пищевой аллергией в возрасте 14-70 лет (n=334) выявлены аллергенспецифические иммуноглобулин Е антитела к пищевым, растительным, грибковым, бытовым аллергенам (RIDА qLine, R-Biopharm AG, Germany).

Результаты исследования. Нами проанализированы варианты элиминационных диет коровьего молока, яиц, пшеницы, глютена, сои, кукурузы, грибов, латекса и кунжута, принципы замены «виновников» -сенсibiliзирующих аллергенов, учитывая спектр причинно-значимых аллергенов, их свойства, аллергические реакции. Больным пищевой аллергией рекомендовано соблюдать элиминационную и гипоаллергенную

диету, длительность которой регулируется диетологом и аллергологом, с учётом индивидуальных особенностей.

Заключение. При обнаружении у пациента поливалентной сенсибилизации к нескольким аллергенам, врач рекомендует исключать несколько аллергенов, при этом учитываются перекрёстные аллергические реакции и стабильность пищевых продуктов от термической обработки. При выборе элиминационных диет также учитываются анамнез, клинические симптомы, степень тяжести, сопутствующие заболевания, аллергенные свойства растительных и животных аллергенов, компонентов и белков, а также их роли при перекрёстных реакциях. Рекомендован принцип персонифицированного назначения элиминационной диеты учитывающая, содержание термолабильных и термостабильных белков в продуктах питания, основываясь на принципах молекулярной аллергологии. Важным аспектом является правильная профорентация больных и организация профилактических мер.

FEATURES OF THE COURSE OF VIRAL BRONCHITIS IN CHILDREN WITH AN ALLERGIC PREDISPOSITION

Abrarova B., master's degree student of TashPMI

Scientific supervisor: MD Alieva N.R.

TashPMI, Department of Hospital Pediatrics No. 1 with the basics of alternative medicine

Actuality. The last few decades, there has been a widespread increase in viral infections, their more severe clinical course, with resistance and torpidity to the therapy. The steady growth of allergopathology is also universally recognized. Accordingly, in clinical practice, we can often see a combination of infection and allergy in one patient. However, this is not a simple addition of two pathologies, but a more complex process of interaction and mutual influence. Firstly, the infectious agents themselves can act as a causative allergen. Secondly, an infection can form an allergic disease in a person predisposed to this. Thirdly, the infection acts as a trigger for exacerbation of an allergic disease and causes the disease to progress. A case in point is a viral infection in patients with allergic rhinitis and bronchial asthma (BA). A correlation was noted between the seasonal increase in the incidence of acute respiratory viral infections (ARVI) and the frequency of hospitalizations due to exacerbation of AD. This is most pronounced in children. In addition, a relationship was found between lethal exacerbations of asthma and respiratory viral infection.

Purpose of the study. The aim is study the features of the clinic of bronchitis in children with an allergic predisposition.

Materials and methods. The work was carried out on the basis of the 1st Children's City Clinical Hospital in Tashkent from November 2019 to the end of January 2020. We observed 40 children aged 4 months to 5 years (mean age 2.4 ± 3 months) with a diagnosis of acute simple bronchitis and acute obstructive bronchitis hospitalized in the departments of pulmonology and the department of young children. The diagnosis was verified using clinical, laboratory and instrumental methods of research.

The results of the study. Observed 40 children were divided into two groups. The first group consisted of 20 children with allergic diathesis. The second group included 20 children who had bronchitis without an allergic background. The average age of the children of the first group was 2.3 years, while the youngest patient was 5 months old and the oldest was 2.1 years old. The average age of children with influenza B was 2.2 years, the oldest child was 5 years and 4 months, the minimum age in this group was 4 months. In the first group, in 80% (16) children, clinical, laboratory and instrumental data indicated acute simple bronchitis of moderate severity, while 20% (4) patients were diagnosed with obstructive bronchitis without complications. Patients from the second group in 90% (18) cases suffered obstructive bronchitis and

bronchiolitis. In one subject with a burdened neurological background at a temperature of 38.9°C, febrile seizures occurred. The remaining 10% observed had acute rhinopharyngitis.

Conclusions. Allergy affects the clinical picture of an infectious disease and can alter its course, especially in young children. In the pathogenesis of respiratory diseases, the predominance of allergic inflammation leads to the formation of an obstructive component in the respiratory tract viral disease's clinic.

FEATURES OF THE CLINIC OF INFLUENZA IN CHILDREN OF EARLY AGE

Abrorova B., master's degree student of TashPMI

Scientific supervisor: MD Alieva N.R.

TashPMI, Department of Hospital Pediatrics No. 1 with the basics of alternative medicine

Actuality. The course of influenza in children varies from subclinical disease to complicated, which affects several organs. In addition to the typical manifestations in the form of catarrhal phenomena of the respiratory tract and intoxication syndrome, influenza can manifest itself in the form of croup, bronchiolitis, pneumonia, febrile illness that mimics bacterial sepsis, or, sometimes, complications from the central nervous system, heart, muscles, or kidneys. Influenza predisposes an infected patient to bacterial superinfection, among which otitis media and pneumonia are most common. Young children and children with pre-existing conditions, especially neurological disorders, are overrepresented among influenza-related childhood deaths. Influenza-related infant mortality is reported every year. Influenza-related pediatric mortality was highest among young children under the age of 2 years.

Purpose of work. The study of the clinical, laboratory and instrumental features of influenza A and B in young children in 1 Children's City Clinical Hospital in Tashkent during the epidemic.

Materials and research methods. We observed 40 children aged 4 months to 5 years (average age 1.4 ± 4 months) with a diagnosis of influenza A and B hospitalized in the departments of pulmonology, and the department of young children from November 2019 to the end of February 2020. The diagnosis was verified using clinical, laboratory and instrumental methods of research. All examined patients underwent general clinical and laboratory-instrumental research methods. Clinical examination included: collection of complaints, medical history, objective examination data, palpation, percussion, auscultation, measurement of body temperature, pulse, heart rate and respiration, which were supplemented by the use of laboratory research methods: general blood test, general urinalysis, general fecal analysis, a biochemical blood test, as well as instrumental research methods, chest x-ray was performed according to indications. The determination of influenza strains is based on the principle of immunochromatographic analysis.

Results. The subjects were divided into two groups. Group I included 20 children diagnosed with influenza A, the second group consisted of 20 children with influenza B. Patients from group I temperature 5 ± 0.2 days, with values of $38.6 \pm 0.3^\circ\text{C}$. However, one patient, aged 8 months, was previously diagnosed with primary immunodeficiency, and flu. It was complicated by congestive pneumonia, which was discharged from the hospital in satisfactory condition. Patients from the second group showed an increase in body temperature from 37°C to 40.5°C . The fever period lasted an average of 6 days. In two patients with a burdened neurological status, from the second group, febrile convulsions were observed at a body temperature of 39.4°C , and the head was tilted back on the 7th day of illness in a 6-month-old child. Two patients (10%) had complaints about refusal to eat and drink, along with shortness of breath and an increase in respiratory rate by 20% when they were admitted to the emergency room and later diagnosed with pneumonia.

Conclusions. In this epidemic season, influenza in young children proceeded despite the relatively long course of the febrile period complications were noted only in children with a burdened premorbid background.

ОСНОВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВРОЖДЕННУЮ ГЛАУКОМУ

Абруев Б.У., 505 - группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Муратова Ю.Ш.

ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. В нозологической структуре заболеваний органа зрения, приводящих к необратимой детской слепоте, преобладает врожденная патология, обусловленная как нарушениями внутриутробного развития, так и наследственными факторами. Врожденная глаукома встречается относительно редко: 1 случай на 10—20 тыс. новорожденных. Несмотря на исследования, направленные на изучение этиологии, патогенеза, диагностики и лечения врожденной глаукомы, проблема этого заболевания остается актуальной и требует дальнейших исследований.

Цель исследования. Изучить основные диагностические критерии обследования детей с врожденной глаукомой.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 50 детей (98 глаз) в возрасте от 20 дней до 14 лет на базе глазного отделения клиники ТашПМИ. Всем больным были проведены следующие методы исследования: офтальмологические, клиничко-лабораторные, консультации специалистов (педиатр, невропатолог, отоларинголог, анестезиолог). Все пациенты были разделены на 2 группы: I – ю (основную) вошли 33 (66%) пациента (64 глаза) с подозрением на врожденную глаукому; во II-ю (контрольную) группу вошли 17 (34%) детей (27 глаз) с врожденной глаукомой.

Результаты исследования. При сборе анамнеза у родителей детей близкородственный брак был зарегистрирован в 4 (12%) случаях. Со стороны органа зрения у детей основной группы была выявлена следующая патология: миопия в 32 (50%) случаях, мегалокорнея в 24 (37%), ямка ДЗН в 2 (3%), косое вхождение ДЗН в 8 (12 %) случаях соответственно. Сравнительный анализ показателей ПЗО у детей I и II группы, и показателей возрастной нормы показал, что у детей I группы в возрасте от 1-12 месяцев показатели ПЗО достоверно превышали возрастную норму и близка к показателям ПЗО в 6 % случаях; в возрасте от 3-7 лет достоверно превышала возрастную норму в 6% случаях ; в возрасте от 7-12 лет ПЗО достоверно превышала возрастную норму близка к показателям ПЗО во в 17% случаях; в возрасте старше 12 лет показатели ПЗО в 23% составили достоверно выше возрастной нормы, но ниже показателей ПЗО во II группе. Анализы результатов гониоскопии у большинства пациентов I группы (72%) угол передней камеры был открыт. Гониодисгенез I – степени отмечался на 7 (39%), II на 4 (22%), III степени на 7 (39%) глазах соответственно. У детей II группы превалировал гониодисгенез II степени 44%. По данным тонометрии и тонографии у большинства детей II группы ВГД тонометрическое P_{10} ($27,8 \pm 0,3$ мм.рт.ст) и истинное ВГД (P_0) ($24,98 \pm 1,1$ мм.рт.ст) было увеличено. Коэффициент Беккера $301,3 \pm 3,0$. У детей I группы P_{10} в пределах нормы ($19,6 \pm 0,03$) на 37 (58%), и выше нормы (от $24,91$ до $27,5 \pm 0,03$ мм.рт.ст.) на 32 (42%) глазах соответственно. Повышение P_0 наблюдалось ($26,17 \pm 0,03$ мм.рт.ст) на 15 (23%), пределах нормы ($19,63 \pm 0,03$ мм.рт.ст) - 49 (77%) глазах соответственно. Коэффициент Беккера был увеличен на 4 (6%) глазах и составил $141,33 \pm 2,5$ и на остальных глазах в среднем составил $65,5 \pm 1,3$. У больных I группы целевое давление (P) на 18 глазах было увеличено ($236 \pm 1,3$) и на 46 глазах в пределах нормы ($175 \pm 3,5$).

Вывод. Таким образом из 33 детей с подозрением на глаукому подтвержден диагноз у 9 (27%) детей (18 глаз) на основании показателей тонографии, данных гониоскопии и показателей целевого давления. У 24 (73%) детей диагноз не подтвержден.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ВИТАЛАКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ВЫЗВАННЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ

Азимова М., 502-группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Максудова Л.И.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Актуальность. Ввиду широкой распространённости и разнородности различных острых кишечных инфекций (ОКИ), вызванных условно патогенными бактериями (УПБ) часто возникает необходимость оптимизации лечения болезни. Знание принципов лечения разных ОКИ необходимо для предупреждения различных осложнений.

Целью работы явилось изучение эффективности использования препарата виталака у больных, у которых диагностирован ОКИ, вызванные УПБ.

Материалы и методы. Обследовано 30 больных детей в возрасте от 7 до 14 лет, у которых длительное время наблюдалась субфебрильная температура, метеоризм, диарея. Отмечались умеренные боли в животе, чаще диффузные. Язык суховат, обильно обложен. Стул был водянистым, с небольшой примесью слизи, 6 - 10 раз в сутки. Продолжительность поноса 4 - 7 дней. При бактериологическом исследовании испражнений у 12 больных высеяна клебсиелла, у 5 протей, у 13 стафилококки. Дети были разделены на две группы: 1 - контрольная (10 детей) и основная (20). Обе группы в течение 5 дней получали в качестве антибактериальной терапии эрцефурил. У 80 % больных стул стал кашицеобразным, у 20 % оставался жидким, 2 - 5 раз в сутки. 2 группа с первых дней заболевания получала виталак по 1 капсуле ежедневно в течение 5-7 дней. Виталак-пробиотик в комбинации с поливитаминным комплексом. При этом у 18 детей основной группы на 4-5 день терапии наблюдалась положительная динамика. Значительно уменьшились клинические проявления ОКИ, вызванных УПБ. Стул стал полуоформленным, 1 - 2 раз в сутки. У детей, не получавших виталак, положительная динамика наблюдалась только у 3 детей.

Выводы. Таким образом, проведение данного исследования подтвердило высокую эффективность применения виталака у больных с ОКИ, вызванных УПБ. Рекомендовано широкое применение препарата виталака как в амбулаторной практике, так и стационаре.

ПСИХОПОТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ

Азимова М., 503 группа, Медико педагогический факультет

Научный руководитель: Султонова К.Б.

ТашПМИ, кафедра Психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии

Актуальность: Невротическая депрессия является одной из самых распространённых психоневрологических расстройств в практике детского медицинского психолога. Не смотря на большую распространённость и очевидные проблемы с которой сталкивается как сам ребенок так и семья, на существующий момент в обозреваемой литературе крайне мало данных о особенностях психопатологического профиля у этой группы больных. Изучение особенностей невротической депрессии у детей позволит с

большой точностью и своевременностью диагностировать этот тяжелый симптомокомплекс.

Цель работы: 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.

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА НЕОТОНДАН УЗОҚ МУДДАТЛИ ФОЙДАЛАНИШ ТАЖРИБАСИ

Акбаров А, 110 гурух, Фармация факултети

Илмий раҳбар: ассистент Назаров Ф.Ю.

Самарқанд Давлат Тиббиёт Институти

Ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси

Долзарблиги: Сурункали юрак етишмовчилигини (СЮЕ) даволаш муаммоси бир қатор муҳим нуқталардан келиб чиқади: аҳолининг қариши, миокард инфарктига учраган беморлар сонининг кўпайиши (МИ), СЮЕ ривожланиши ва ривожланиши билан мураккаб бўлган ЮИК ва коронар бўлмаган миокард касалликларининг бошқа шакллари. Сўнгги йилларда ички энергия танқислиги оқибатида юрак мушаклари дисфункциясининг олдини олувчи дориларга катта аҳамият берилмоқда. Хужайра ичидаги энергия ташишни таъминловчи бу воситалардан бири Неотон (эндоген фосфокреатинин) ҳисобланади.

Мақсади: СЮЕ ни мураккаб даволашда Неотоннинг самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот усуллари: ЭКГ ва эхокардиография (Эхо-КГ) ёрдамида СЮЕ бўлган беморлар учун 6 йил давомида клиник кузатувлар олиб борилди. Тадқиқотда СЮЕ II-III ФС NYHA бўйича, билан касалланган 30 бемор киритилган миокард инфаркти (20 киши) ва миокардит (10 бемор) дан иборат. Барча беморларда эхокардиография текширувида чап қоринча диастолик ва систолик функциясининг бузилиши, чап булмача диаметрининг кенгайиши, ўпка гипертензияси белгилари аниқланди. Барча беморлар АПФ ингибитори, диуретиклар, (3-адреноблокатор), калий препаратлари, юрак гликозидлари билан комплекс симптоматик ва патогенетик даволанди ҳамда қабул қилинди. Шу билан бир қаторда йилига 2 марта беморлар 10 кун давомида схема бўйича неотон олдилар: 2.0 г 200 мл эритувчида в/в томизилади (курс учун - 20.0 г). Назорат гуруҳи 28 беморлардан иборат бўлиб, ёшт бўйича вакили, клиник ва Эхо-КГ маълумотларидан иборат бўлиб, улар неотонсиз даволанди. Кузатиш даврида, неотон қабул қилган беморларда юрак етишмовчилигининг клиник белгилари кузатилмади. Эхо-КГ маълумотларига кўра, чап қоринча систолик ва диастолик функцияси барқарор эди, ФВ бир оз ошди (ўртача 38.3±5.3 дан 40.7±3.4% гача), чап булмача диаметри ва ўпка гипертензияси камайди (54.2±8.2 мм дан 47.5±3.2 мм ва 50.2±4.4 мм.с.у.т. 38.8±8.7 мм.с.у.т. гача). Назорат гуруҳида юрак етишмовчилигининг клиник кўринишлари прогрессияси қайд этилди: ФВ 39,3±3,8% дан 37,4±6,2% гача камайди, чап булмача диаметри 52,1±6,6 дан 56,3±9,3 мм гача, ўпка гипертензияси-49,2±8,7 дан 53,0±6,2 мм. с.у.т. гача ошди.

Хулоса. Шундай қилиб, турли табиатли СЮЕ билан оғриган беморларни комплекс даволашда фосфокреатинни узоқ муддат қўллаш клиник самара беради ва бу асоратнинг ривожланиши ва оғирлигини камайтиради. Неотонни юбориш схемаси: йилига 2 марта 2.0 г в/в 10 кун давомида томизилади.

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

Акмалханова Ш., магистр 2-года обучения

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Мухитдинов У.Б.

ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии

Актуальность проблемы: Несмотря на большой технический прогресс современной медицины в диагностике, хронические воспалительные заболевания среднего уха остаются одним из самых актуальных и приоритетных проблем.

Цель исследования: Провести оценку мультиспиральной компьютерной томографии в диагностике хронического среднего отита.

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находились 67 больных с ХГСО в возрасте от 10 лет до 55 лет. Больных разделили на две группы. В I группу вошли хронический средний отит (нехолестеатомный) - 38 (56,7%) больных; во II - 29 (43,3%) хронический средний отит (холестеатомный).

Результаты исследования: Анализ МСКТ-исследований височных костей, (Toshiba «Aquillion Multi» TSX-101A (Япония)), позволил выделить МСКТ-признаки хронического нехолестеатомного и холестеатомного среднего отита, соответственно. Склеротические изменения височной кости выявили в 36 (94,7%) наблюдений, соответственно – 28 (96,5%). Утолщение межклеточных перегородок в сосцевидном отростке – 15 (39,4%) височных костей, соответственно – 19 (65,5%). Нарушение пневматизации в клетках сосцевидного отростка отметили в 21 (55,2%) наблюдениях, соответственно – 28 (96,5%). Неполное нарушение пневматизации, сочетание воздуха и патологического содержимого выявлено - 17 (44,7%) височных костях, соответственно – 19 (65,5%). Наличие патологического субстрата жидкостной и мягко-тканной плотности,

являющегося отображением измененной слизистой, грануляций и гноя, в антруме и в клетках сосцевидного отростка – 24 (63,1%) височных костях, соответственно – 28 (96,5%), костном устье слуховой трубы – 16 (42,1%) височных костях, соответственно – 20 (68,9%), в барабанной полости – 18 (47,3%) наблюдений, соответственно – 26 (89,6%). Кариес слуховых косточек в обеих группах выявлено 27 (40,2%) височных костях и проявлялся частичным или полным отсутствием отдельных элементов цепи, понижением плотности косточек, нечеткостью и неровностью их контуров. В длинном отростке молоточка – 17 (44,7%) височных костях, соответственно – 6 (20,6%). Разрушения наковальни – 6 (15,7%) височных костях, соответственно - 11 (3,4%) и в теле наковальни – 2 (5,2%), соответственно – 4 (13,7%). Полное разрушение цепи слуховых косточек было обнаружено – 2 (5,2%) височных костях, соответственно – 6 (20,6%). Нарушение пневматизации костного устья слуховой трубы отметили – 20 (56,2%) височных костях, соответственно – 28 (96,5%). Нарушение пневматизации барабанной полости установлено во всех наблюдениях, нарушение пневматизации адитуса и антрума было отмечено – 18 (47,3%) височных костях, соответственно – 28 (96,5%).

Выводы Таким образом, при диагностическом обследовании височных костей патологические изменения, зависят от наличия и места расположения (холестеатома, полип, грануляция, гной), которые могут быть выявлены методом МСКТ. Деструктивные изменения в эпитимпануме, больше приводят к кариозным разрушениям в адитусе, антруме и в клетках сосцевидного отростка, эти разрушительные процессы выявлены в полостях среднего уха во II группе больше, чем в I-ой.

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Акромова Н.У., 206-гурух, ОХИ факультети

Научный руководитель: ассистент Кошимбетова Г.К.

ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, ФВ

Актуальность: Как и во всем мире, в последние годы увеличивается количество детей с нарушениями нутритивного статуса. При этом основные усилия исследователей направлены на изучение проблемы, связанной с избыточной массой тела и ожирением. Значительно меньше внимания уделяется детям с отставанием в физическом развитии.

Цель исследования: оценить состояние здоровья и уровень физического развития детей, имевших в раннем возрасте белково-энергетическую недостаточность.

Методы и исследование: Под наблюдением находилось 30 детей в возрасте 7–17 лет, имевших в раннем возрасте белково-энергетическую недостаточность. Девочек было 27, мальчиков — 3 человека. Все дети были от доношенной беременности. У 19 матерей выявлен отягощенный акушерский анамнез, у 22 соматическая патология.

Результаты: С момента рождения 26 детей находилось на грудном вскармливании, а 4 на искусственном. К 1 году показатели дефицит массы тела II ст. имели 14 детей, I ст. — 16 детей. Выявлено, что ни один ребенок, имевший белково-энергетическую недостаточность, не был госпитализирован, диагноз в большинстве случаев не был верифицирован, лечение этим детям не проводилось. На момент исследования 10 детей здоровы, масса тела нормализовалась к 5–7 годам. Разнообразную соматическую патологию имеют 20. Часто и длительно болеющими являются 3 ребенка. К началу проведения исследования среднее гармоничное физическое развитие имели 11 детей (из них 2 мальчика), избыток массы тела отмечается у 6.

Выводы: Таким образом, 2/3 детей, имевших в раннем возрасте белково-энергетическую недостаточность, к школьному возрасту сохраняют отклонения в физическом развитии, у них формируется разнообразная соматическая патология.

Участковые педиатры уделяют недостаточное внимание детям, имеющим белково-энергетическую недостаточность, в большинстве случаев не проводят комплексное обследование и реабилитацию этих детей.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

Аликулова К. 619 группа, 1-педиатрия факультета

Научный руководитель: доцент Джалилова Г.А.

ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением

Актуальность. В настоящее время рак шейки матки (РШМ) остается наиболее частой злокачественной опухолью женских половых органов. По данным Международного Агентства по Изучению Рака (МАИР) ежегодно в мире впервые выявляется около 500000 больных раком шейки матки. Среди всех онкологических патологий рак шейки матки в Узбекистане занимает седьмое место. Оценка качества жизни в онкологии играет исключительно важную роль, как в клинических исследованиях, так и в клинической практике и имеет свои особенности. Изучение качества жизни онкологического больного до лечения в процессе терапии позволяет получить исключительно ценную многомерную информацию об индивидуальной реакции человека на болезнь, и проводимое лечение на осложнения терапии.

Цель исследования: Изучение роли врача общей практики при повышении качества жизни молодых пациенток с раком шейки.

Материал и методы. В наше исследование были включены 600 обследованных женщин в возрасте 20-45 лет на наличие онкологических заболеваний. Оценка качества жизни проводилась при помощи вопросника «Качество жизни женщин» по 5-ти балльной системе. При этом больные отвечали на вопросник исходя из следующих градаций: 1 - незначительное, иногда; 2 - незначительное, всегда; 3- средней степени; 4 - повышенное; 5 - сильное.

Результаты. Анализ возрастных особенностей показывает, что за последние 20-25 лет по Республике Узбекистан РШМ все чаще встречается у женщин молодого возраста. Обращает на себя внимание обобщающая оценка качества жизни пациентов исследуемых групп. До операции 65% респонденток оценили качество жизни как «удовлетворительное», а 25% как «плохое». Через 6 месяцев после операции наблюдалось улучшение оценки во всех группах. Следует отметить, что «хорошая» оценка была дана в 50% случаев.

На усталость, вялость, сонливость до операции жаловались 66,2% пациенток, балльная оценка при этом колебалась от 2,4 до 2,7 баллов, т.е. выше, чем незначительное всегда, что объясняется болезнью. Через 6 месяцев улучшение данного показателя отмечалось во всех группах по сравнению с дооперационным уровнем, при этом наибольшая разница выявлена в 1 и 4 группах, где балльная оценка составила 1,5-1,6 балла. Недостаток энергии, снижение жизненного тонуса до операции отмечали 62,5%, после операции - до 46,2 % больных. Через 6 и 12 месяцев отмечена наименьшая балльная оценка 1,5 - 1,6 баллов у пациенток 1 и 4 группы. Ощущение тревожности (нервозности) до операции беспокоило больше половины больных (59,4%), балльная оценка была высокой и колебалась от 2,4 до 2,7 баллов, т.е. приближалась к средней степени тяжести, что можно объяснить предоперационными волнениями. Обращает на себя внимание прогрессивное снижение тревожности уже через 2-3 месяца после операции в 1 и 4 группах, тогда как во 2 и 3 группах данный показатель изменяется незначительно.

Выводы. Таким образом, психическое состояние больных до операции характеризуется напряжением по ряду показателей, которое можно обозначить как предоперационный психоэмоциональный стресс. Перед врачом общей практики стоит

задача подготовить больного к мысли о возможности операции или другого специального лечения.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАРДИТА У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Алимова Ш, 513-группа 1-педиатрический факультет

Научный руководитель: асс. Рахматиллаева М.Ш.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №1

Актуальность: Дисфункция сердечно-сосудистой системы зачастую является спутником острых пневмоний и развивается с первых часов; при этом нарушения кровообращения нередко определяют прогноз и исход основного заболевания, в отличие от взрослых. Данные изменения многообразны и зависят от тяжести основного заболевания, возраста больного, преморбидного фона. По данным исследователей, у детей раннего возраста кардит, как осложнение острой пневмонии, встречается от 4–5 до 22,4% случаев.

Целью нашего исследования явилось изучать особенности течения кардита у детей раннего возраста с острой пневмонией.

Материалы и методы. Нами обследовано 36 пациентов в возрасте от 6 месяцев до 3 лет в клинике 1 ой ГДКБ г. Ташкент. 1-ю группу составили 20 (55,5%) детей раннего возраста, больных острой пневмонией, осложненной кардитом; 2-ю группу – 16 (44,4%) детей раннего возраста с острой пневмонией без кардита.

Результаты исследования. Изучение кардиологической симптоматики у детей раннего возраста с острой пневмонией выявило, что увеличение границ сердца встречается преимущественно в 1-й группе – 15 (57,0%), а во 2-й – в 8,6 раза меньше и составляет 4 (6,7%). Приглушенность тонов расценивается больше как обще клинический признак и чаще отмечается у детей с пневмонией без кардита, но, по нашему мнению, он не отражает тяжесть состояния ребенка и особенности течения острой пневмонии, осложненной кардитом. Тахикардия выявлена в 12 (46,7%) случаях в 1-й группе, что можно расценивать как один из специфических признаков сердечной недостаточности. Тахикардия, не соответствующая степени выраженности дыхательных расстройств и лихорадки, свидетельствует о нарушении скоординированной деятельности сердечно-сосудистой системы в острый период пневмонии. Развитие кардита у всех детей было острым, с быстрым появлением и нарастанием сердечной недостаточности, с последующим развитием застойных явлений в системе малого (одышка, шумное дыхание, усиление и трудное разрешение пневмонии) и большого круга (увеличение размеров печени, отеки) кровообращения, что усугублялось основным заболеванием. У больных обеих групп отмечалось повышение количества лейкоцитов относительно контрольных значений. Достоверные отличия установлены для уровня гемоглобина, лейкоцитов, лимфоцитов, СОЭ, АсТ, АлТ у больных кардитом в сравнении с контролем, а в сравнении с показателями пациентов без кардита были достоверно изменены уровни лейкоцитов, лимфоцитов, СОЭ, АсТ. Рентгенологическими особенностями пневмонии, осложненной кардитом, у детей раннего возраста являются наличие двухсторонней очагово-сливной пневмонии, увеличение кардиоторакального индекса 1-й и 2-й степени. На ЭКГ для кардита были характерны сочетанные нарушения ритма и проводимости в виде синусовой тахи- и брадиаритмии, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, снижение амплитуды зубцов комплекса QRS. ЭхоКГ признаками кардита у детей, больных острой пневмонией, являются: дилатация полости левого и правого желудочков, снижение сократительной способности миокарда, снижение фракции выброса.

Заключение

Разработанная тактика ведения детей раннего возраста с острой пневмонией способствует ранней диагностике заболевания и позволяет своевременно начать лечение, благодаря чему в короткие сроки наблюдается улучшение состояния ребенка, а также сокращаются сроки пребывания в стационаре.

THE IMPORTANCE OF EARLY DETECTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE ON THEIR QUALITY OF LIFE

Alimuhamedova M, 5th course student of 2nd pediatric faculty

Supervisor: PhD, assistant Rustamova J.T.

TashPMI, of Department of psychiatry, narcology and child psychiatry, medical psychology and psychotherapy

Introduction. According to research, the most common cause of dementia among people over 65 is the Alzheimer's disease, 9% having mild or moderate dementia, 5% - severe dementia. Alzheimer's disease spread among women is considerably higher than in man of the same age. It is not possible to cure the disease and that is why it is important to detect it on early stage and provide maximum assistance to people afflicted with it. It is important to find the ways to improve life quality and length for people suffering from dementia of Alzheimer's type, therefore easing the lives of people close to the patients.

Purpose of work. The study of the quality of lives of the patients suffering from Alzheimer's while being in treatment by Memantin, Donepezil.

Material and methods. The study involved 68 patients, 20 of them with Alzheimer's disease, 48 with vascular dementia such as Alzheimer's disease. The disease duration was 8 ± 3.2 years. Setting the diagnosis of Alzheimer's disease, great attention was paid to the family anamnesis on the given disease, as well as to the arterial pressure, (hyper)lipemia, diabetes, overweight, hypodynamia, depression in young ages and sex of patients.

The main methods of the research were the tests, questionnaires, where the scale of Hamilton for revealing emotional and behavioral disorder, as well as objective research of neurological status have revealed the level of dementia, head MRI (magnetic resonance imaging) were conducted.

Results. In the process of the research, it was revealed that 16 patients with Alzheimer's disease and 14 patients with vascular dementia were at the moderately severe stage, and 4 patients had severe dementia.

The treatment of these patients was focused on the case of the disease progress and reducing of primary symptoms. With this aim the observation of the Alzheimer's disease has been conducted. For this purpose, we prescribed the preparation Nitrendipine (Nitresan) in a dose of 10-20 mg. a day.

The patients ration was recommended to include citruses, olive oil, almond, seafood, pomegranate, green vegetables and fruit containing folate.

For reducing the evidence of the main symptoms of Alzheimer's disease we have successfully used the preparations, which optimize synaptic transmission: inhibitor Donepezil (Alzepil) in a dose of 5-10 mg. a day, as well as noncompetitive reversible antagonist – NCRA-glutamate receptor – Memantin (Carrier) 10-20 mg. a day.

In case of emotional, behavioral and volitional disorder and with symptomatic purpose we prescribed Stimulatone 50 mg. a day (Sertraline).

Findings. As a result of detection patients' diagnostics and treatment we were able to increase the quality of patients'lives and prolong it; to reduce the cognitive deficiency and to reintegrate the patient to the family and society life in early stages.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПОЛИЗАВИСИМОСТИ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ АПТЕЧНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ (ПРЕГАБАЛИН, ТРОПИКАМИД)

Алимухамедова М., 514 группа, 2 Педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н Рустамова Ж.Т.

ТашПМИ, кафедра Психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии

Актуальность. В последнее десятилетие отмечается появление все новых видов наркоманий и токсикоманий, зависимость от так называемых, аптечных препаратов[1]. Установлено, что наркопотребители зачастую сочетают прием психоактивных веществ (ПАВ) для усиления эйфоризирующего эффекта. Прием двух и более ПАВ ведет к формированию полизависимости[2-4]. В связи с чем, научный интерес представляет изучение влияния факторов на формирование зависимости в результате злоупотребления наиболее «популярными» препаратами:прегабалином (противосудорожное средство) и тропикамидом (м-холиноблокатор, глазные капли).

Цель работы. Выявить предикторы формированияполизависимостипри сочетанном употреблении прегабалина и тропикамида.

Материал и методы. Клинико-anamnestическим и клинико-катамнестическим методами обследовано 40 больных (34 мужчин, 6 женщин), в возрасте от 18 до 33 лет, страдающих зависимостью от прегабалина и тропикамида.

Результаты.В результате исследования лишь у 37% больных выявлен фактор наследственной отягощенности (32% - составили случаи алкогольной или наркотической зависимости и 5% - психические болезни), у 63% больных наследственность носила неотягощенный характер, сравнение показателей по данному фактору не регистрировало достоверных различий($p>0,05$). Подавляющее большинство больных (70%) в качестве первых в своей жизни эйфоризирующих средств использовали «лирику», «ригопен» (прегабалин), алкоголь - 15% больных, тропикамид – 10% и гашиш - 5% больных.Корреляция с частотой формирования зависимости от прегабалина по данному признаку оказалась статистически значимой - $p<0,001$.У значительного количества больных первые пробыприемапрегабалинапроисходили в возрасте от 15 до 20 лет(72% больных), а средний возраст - составил $15,8\pm 0,7$ лет. Уровень статистической значимости, связанный с возрастом начала употребления прегабалина оказался достоверным $p<0,001$).

Выводы. Таким образом,предикторами формированияполизависимости от прегабалина и тропикамида, являются: ранний возраст начала приема и вид употребляемого ПАВ.

ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

Аманова Ш. 308 – группа, факультет лечебное дело

Научный руководитель: доцент к.м.н. Хасанова М.И.

ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением

Актуальность. Проблема рахита как наиболее частого заболевания, связанного с нарушениями фосфорно-кальциевого обмена в раннем детском возрасте, вновь приобретает актуальное значение.У детей раннего возраста потребность в соединениях фосфора и кальция значительно выше,чем у старших детей и взрослых.Своевременная профилактика этой серьезной патологии может предупредить последующее развитие рахита у ребенка.

Цель работы. Изучение факторов риска развития рахита у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования. Сбор и анализ литературных источников по теме исследования.

Результат. Рахит - заболевание растущего организма, касающееся, в первую очередь, костной системы. К рискам появления рахита относят: рождение осенью, когда мало солнечных дней, недостаточное пребывание на свежем воздухе, несбалансированность питания матери во время беременности и лактации, отсутствие грудного вскармливания, раннее смешанное и искусственное вскармливание, особенно неадаптированными молочными смесями, недостаточная двигательная активность ребенка (тугое пеленание). При рахите так же могут страдать нервная, мышечная, пищеварительная, и иммунная системы. Особенно предрасположены к развитию рахита недоношенные дети.

Профилактику рахита нужно начинать еще во время беременности будущей матери. Главная защита от рахита — сбалансированность питания матери, правильное кормление ребенка. Идеальным для малыша является грудное молоко, где есть и витамины, и кальций, и специальные белки, регулирующие усвоение кальция. Значительно чаще заболевают рахитом дети, находящиеся на раннем искусственном вскармливании неадаптированными молочными смесями. Витамин Д входит в состав всех адаптированных молочных смесей, но не покрывает суточную потребность в этом витамине. К 6 месячному возрасту ребенок, получающий искусственное вскармливание, обеспечивается количеством витамина Д, соответствующим не более 15-20% от потребности в нем. Установлено, даже самые лучшие смеси не являются достаточным источником витамина Д. Помимо приёма витаминов имеет большую роль ежедневные прогулки с ребенком на свежем воздухе, особенно солнечные дни согласно рекомендациям врача педиатра. Обязательно делать малышу массаж, гимнастику, и закаливать его.

Вывод: Своевременная профилактика и лечение рахита у детей, является важнейшим условием сохранения здоровья и обеспечения нормального развития организма детского населения.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Аминова И., магистр 2-курса по специальности «Кардиология»

Научный руководитель: доцент Эгамбердиева Д.А.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальных внутренних болезней и ПВБ

Актуальность. В настоящее время ишемическая болезнь сердца остается одной из существенных причиной смертности и инвалидизации в постиндустриальных странах мира. Несмотря на хирургической и медикаментозной лечении частота рецидивов стенокардии в отдаленные сроки после операции варьирует, а исследований в этом направлении проведено недостаточно.

Целью исследования явилось дать клинико-демографическую характеристику больных с ишемической болезнью сердца через 12 месяцев после проведения коронарной реваскуляризации.

Материалы и методы. В исследование были включено 60 пациентов (32 мужчин и 28 женщин) с ишемической болезнью сердца, находившиеся на стационарном лечении в АО «Республиканский медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» с 2016 по 2018 год, которым была проведена коронарная реваскуляризация.

Проводили исходное обследование пациентов, а также их обследование спустя 12 месяцев после проведения чрескожного коронарного вмешательства.

Оценка функционального состояния сердца и коронарного кровотока, проводилась согласно стандартам. На основании данных ЭКГ в покое и полученных при нагрузочных

тестах, данных коронароангиографии, ЭХО-КГ и тканевой доплерэхокардиографии (ТД-ЭхоКГ) проведена объективная оценка региональной систолической и диастолической функции миокарда у больных с ИБС. Это способствовало более эффективному контролю за проведенным лечением после реваскуляризации миокарда.

Результаты исследования. Большинство пациентов – 45 (75%) в анамнезе перенесли от 1 до 3 инфарктов миокарда, длительно страдали ИБС и артериальной гипертензией.

Подавляющее число пациентов обеих групп (85%) в сроки до трех лет после операции, отметили отчетливый эффект операции. Однако у части больных зарегистрирован возврат стенокардии. У 5 больных стенокардия возобновилась уже в ближайший месяц после хирургического вмешательства.

Динамическое ЭхоКГ исследование выявило положительные изменения основных эхогеометрических показателей после проведенного ЧКВ в виде уменьшения размеров ЛП, КДР и КСР ЛЖ, а также увеличение ФВ ЛЖ. Нами отмечено более выраженное улучшение систолической функции ЛЖ у больных, имеющих исходно сниженную ФВ ЛЖ. Причинами стеноза явилось многососудистое поражение миокарда. Средний возраст больных с рестенозом составил $52 \pm 6,3$ лет. У 4 больных выявлено наличие фонового сахарного диабета 2-го типа. У этих больных ср. АД составило 165/85 мм рт. ст. Среди больных с рестенозом все 5 больных оказались мужчинами.

Выводы. Таким образом, в поздние сроки после операции факторами которые были выявлены у больных с сохраняющейся стенокардией оказались возраст, мужской пол, нерегулярный прием назначенных препаратов, сохраняющаяся артериальная гипертензия, фоновый сахарный диабет.

THE USE OF REFLEXOLOGY (SU JOK) WITH TOXICOSIS IN PREGNANT WOMEN

Anortoev Bobur-Mirzo, 405-group Medical faculty

Scientific adviser. Tillashaykhova M.Kh.

TashPMI Department of Obstetrics, Gynecology and Pediatric Gynecology.

Relevance: Toxicosis is one of the most common and urgent problems of modern obstetrics. Toxicosis leads to significant deterioration in the quality of life of the patient, often reducing or disabling. This pathology occurs in 50-90% of pregnant women. In addition, toxicosis can cause a threat, termination of pregnancy, and even miscarriage.

Purpose of the study: To study the treatment of toxicosis by reflexology (Su Jok). Assess the results of the study. To draw a conclusion given the effectiveness of the treatment of toxicosis by the method of oriental medicine.

Materials and methods: The study was conducted in the city maternity hospital number 6, in the gynecology department for 5 months. The study involved 145 pregnant women. All patients were divided into 3 groups, according to the severity of the course (mild, moderate, severe) Su Jok therapy is a method of working out points of the hands and feet using a needle and an injector. From 5 to 10 days, acupuncture was performed daily. The first group included 83 people - 57.2%, the second group of 36 people - 24.8%, and the third group of 16 people - 11%.

Research results: After acupuncture according to the method (Su Jok) in pregnant women with toxicosis included in the first group of 83 people - 57.2%, there was a cessation of nausea, appetite, improved nutrition, and full recovery. In 2 groups of 36 people - 24.8%, 29 people - 20% received a full recovery, and the remaining 6 people - 4.1 needed a second course of treatment. In 3 groups of 16 people, a complete improvement in vital activity was observed in

10 people - 6.9%, and the remaining 6 patients - 4.1% needed 2 courses of treatment, as well as complex treatment with medications.

Conclusion: In the course of the study, it was possible to identify the invaluable value of Su Jok therapy in the treatment and prevention of toxicosis, while the threat to the fetus is minimal, compared with drug treatment. Su Jok therapy has become one of the most effective and natural methods of treatment to cope with toxicosis.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Асомова Н., 412-группа, II Педиатрический факультет

Научный руководитель: Атаходжаева Д.Р.

ТашПМИ, кафедра Эпидемиологии, инфекционных заболеваний

Актуальность. Бруцеллез у человека представляет собой общее инфекционное заболевание токсико-бактериемического 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, где ежегодно регистрируется определенное количество больных, с впервые установленным диагнозом бруцеллеза, как среди взрослых, так и среди детского контингента, хотя и процент заболеваемости среди детей намного ниже по сравнению с показателями заболеваемости взрослых. В связи с этим изучение бруцеллеза среди детей, особенно его клиническое течение и последствия не достаточно изучены и является актуальным.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологические аспекты острого бруцеллеза среди детей

Материалы и методы. Обследовано 23 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.

Увеличение периферических лимфатических узлов (подчелюстных, паховых и подмышечных) наблюдали у 73,8% больных. У 79,1% больных отмечалась гипохромная анемия. У 65% выявлено ускорение скорости оседания эритроцитов различной степени. У 43,5% больных наблюдали выраженную, а у 21,7% - умеренную лейкопению.

При серологическом исследовании крови реакция Хедлльсона 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:

1. Установлено, что бруцеллез больше регистрируется среди детей в возрасте 7-14 лет (95,6%)
2. Основным источником инфекции является мелкий рогатый скот и контактный путь передачи (47,8% и 32,9% соответственно).
3. Характерные клинические симптомы бруцеллеза у детей не отличаются от таковых у взрослых.
4. Из серологических методов наиболее чувствительным оказалась РПГА, который позволил в 100% случаев получить положительный результат.

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ТУПЫХ ТРАВМАХ ЖИВОТА

Асомиддинова Н., 412-группа, II – Педиатрический факультет

Научный руководитель: Кодиров К.У.

ТашПМИ, кафедра Судебной медицины и медицинского права

Актуальность. До настоящего времени остается недостаточно изученной проблема функционально морфологических изменений, возникающих в печени и в окружающих тканях после воздействия травмирующего фактора. До сих пор не разработаны методы их оценки в ближайшее время после травмы, отсутствуют критерии выбора операции и прогнозирование результатов оперативного лечения. Недостаточно изучены морфофункциональные изменения в паренхиме печени в различные сроки травматического периода.

Цель исследования. Изучит возможности ультразвуковой диагностики в судебно-медицинской практике для объективной оценки степени тяжести телесных повреждений при тупой травме живота.

Материал и методы. Обследованы 20 потерпевших, обратившихся по поводу тупой травмы живота в отдел освидетельствования в бюро СМЭ г Ташкента с целью выявления у них повреждений был применен метод ультразвукографического исследования (УСИ).

Результаты исследования. У 17 потерпевших при осмотре были выявлены наружные повреждения в виде ссадин и кровоподтеков. Из 17 больных с наружными повреждениями у 9-ти при ультразвуковом исследовании были обнаружены гематомы печени, расположенные под капсулой и в паренхиме. Из 3-х потерпевших без видимых наружных повреждений у одного было обнаружено гематома печени.

Гематома печени при ультразвуковом исследовании отображалась в виде эхонегативных образований округлой или овальной формы с четкими и ровными контурами, тонкими стенками. Минимальный размер выявленных гематом печени составил 1.0x1.5см. Ультразвуковое исследование с целью дифференциальной диагностики с другими образованиями печени проводилось в динамике; в день травмы, на 3-ий и на 5ый день после повреждения.

Полученные данные позволяют диагностировать гематомы печени в малых размерах, а так же наблюдать динамику организации гематом.

Данный метод не имеет противопоказаний и позволяет исследовать даже беременных женщин при наличии у них тупых повреждений живота. Кроме этого, этот метод является более дешёвым исследованием, чем компьютерная томография.

Вывод. Таким образом, ультразвуковая диагностика является одним из дополнительных методов исследования для установления характера и степени тяжести тупой травмы живота.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

**Аширбекова Ш., студент Лечебного факультета
Научный руководитель: ассистент Жафаров Х.М.
ТашПМИ, кафедра Общей хирургии**

Актуальность. Согласно опубликованным данным, эксперты ВОЗ обращают серьезное внимание на ожирение как на неинфекционную эпидемию XXI века. Это так называемое “морбидное ожирение” (МО), по последним оценкам, встречается у 5-7% взрослого населения.

Материалы и методы. За период с 2019 г. в клинике «Vitamed medical» пролечено 32 больных, у которых ИМТ превышал 30 кг/м². С целью коррекции МО пациентам выполнена «sleeve» резекция желудка. При отборе пациентов для оперативного лечения мы руководствовались следующими критериями: ИМТ более 30 кг/м² и невозможности ее коррекции; безуспешность консервативных мероприятий; отсутствие тяжелых психических расстройств; возраст 24-50 лет.

При отборе пациентов для оперативного лечения, безусловно, важным моментом было информированное согласие пациента на операцию, его стремление снизить вес и вернуться к полноценной жизни. В наблюдаемой группе больных женщин было 20(62,5%), мужчин – 12 (37,5%). Возраст колебался от 24 до 50 лет.

Преобладали пациенты молодого, трудоспособного возраста. Длительность существования ожирения колебалась от 6 до 15 лет. Большинство наблюдаемых женщин - 13(65%) -отмечают прибавку веса после родов. Инструментом для оценки качества жизни (КЖ) являлся опросник «Исследование медицинских результатов - Короткая форма – 36» (SF-36), который был создан в 1992 году в Boston, США.

Результаты и обсуждение. Оценивая выполненные «sleeve» операции наиболее эффективны у больных с ИМТ>30 кг/м², так как позволяют добиться стойкого стабильного снижения массы тела «Sleeve» резекция желудка – технически проще и быстрее выполнимые вмешательства.

При рассмотрении КЖ пациентов после бариатрических вмешательств результаты представлялись в виде оценок в баллах по всем шкалам, где более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ.Повысился уровень социальной активности - эмоциональная и физическая способность к общению с представителями общей популяции.

Показатели общего восприятия здоровья и эмоциональной способности заниматься профессиональной работой после проведенного лечения было выше, чем до лечения, и различия были статистически значимыми.

Заключение. Таким образом, достигаемое снижение массы тела в результате проведенного инвазивного вмешательства, коррекция сопутствующих нарушений в зависимых органах и системах, нормализация показателей обменных процессов позволяют считать выбранный метод вмешательств эффективным, а полученные результаты хорошими.

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Абруев Б.У., 505-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. Острый аппендицит (ОА) представляет собой одно из наиболее распространённых 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 следуют применять томографических методов исследования, таких как, МСКТ и МРТ.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ И УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Алиев Ю.У., 301-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Ахмедов Э.А.

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 реднюю 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 эхоструктуры пневмонии с эхоструктурой 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 гипозоногенных 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.

ЗНАЧИМОСТЬ ЭХОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

**Амиров Ж.О., 304-группа, медико-педагогического и лечебного факультета
Научный руководитель: Абзалова М.Я.
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 эконегативное 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.

СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

Базарова С., магистр 1 курса, Педиатрия

Научный руководитель: Умарназарова З.Э.

ТашПМИ, кафедра: Госпитальная педиатрия №2

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения около 40% населения Земного шара страдает различными аллергическими заболеваниями. Формирование порочного круга обуславливающего развитие прогрессирующего течения сочетанной пищевой аллергии с изменением состава кишечной микрофлоры свидетельствует о необходимости изучения микрофлоры кишечника у детей с гастроинтестинальной формой пищевой аллергии.

Цель. Изучение состояния микрофлоры кишечника у детей с гастроинтестинальной формой пищевой аллергии в зависимости от возраста детей.

Материалы и методы. Под наблюдением были 40 детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет. Обследованные дети были распределены на следующие возрастные группы: от 3 мес. до 1 года – 22, от 1 года до 3 лет – 18 больных с диагнозом «пищевая аллергия», находящихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии РСНПМЦП. Для установления диагноза «пищевая аллергия» были использованы клинико-anamnestические, параклинические (общий анализ крови, копрология, кал на скрытое кровотечение), и иммунологические (Ig E общий и специфический к пищевым антигенам методом ИФА). Микробиологические исследования кала проводились в лаборатории микробиологии и иммунологии в НИИ Педиатрии по методу Р.В. Эпштейн-Литвак.

Нарушение микрофлоры кишечника выявлено у всех обследованных детей. Независимо от возраста в обеих возрастных группах бифидобактерии было снижено у 100% детей. У детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года энтерококки, $>10^4$ КОЕ /г регистрированы 1,9 раза чаще по сравнению с детьми в возрасте от 1 года до 3 лет. На фоне выраженного снижения количества облигатной флоры замечен рост лактозонегативных и гемолитических энтеробактерий. У 22(95,6%) детей в возрасте до 1 года отмечалось снижение лактобактерий, $<10^5$ КОЕ/г. и кишечные палочки с нормальной ферментативной активностью, $<10^7$ КОЕ/г. Эти показатели у детей в возрасте старше 1 года были регистрированы у 13(72,2%) и 14(77,7%) соответственно 1,3 и 1,2 раза реже по сравнению с детьми в возрасте до 1 года. Увеличение количество лактозонегативных кишечных палочек, $>10^6$, гемолитической кишечной палочки, >0 , энтерококков, $>10^4$ КОЕ /г. у детей в возрасте до 1 года выявлено у 11(50%) – 10(45,0%) – 7(31,8%) а у детей старше 1 года данные показатели встречались 1,3 – 1,7 – 1,9 раза реже соответственно. Золотистый стафилококк, грибы рода Кандида не зависимо от возраста, регистрировано, почти у каждого четвертого больного между ними достоверной разницы не было. Из анамнеза было выяснено, что более 70% детей с пищевой аллергией, у которых наблюдалась длительная диарея, до уточнения диагноза неоднократно, от 2 до 5 раз в течение короткого срока необоснованно получали антибиотики. Именно с этим обстоятельством мы связываем обнаружение у каждого четвертого ребенка грибов рода Кандида. Клебсиелла, $>10^3$ КОЕ /г и протей, $>10^3$ КОЕ /г чаще встречались у детей в возрасте от 3 месяце до 1 по сравнению с детьми старше 1 года (27,2% - 16,6%) соответственно. Увеличение протей, $>10^3$ КОЕ /г в возрасте от 1 года до 3 лет (54,5% – 33,3%) соответственно 1,6 и 1,7 раза реже. Дисбактериоз IV степени у детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года наблюдался почти у каждого третьего ребенка. Дисбактериоз III степени, имевшее место почти у каждого второго пациента, регистрировался 1,7 раза чаще, чем в группе детей в возрасте от 1 года до 3 лет.

Вывод. Увеличение содержания протей, наблюдаемое у детей обеих групп, свидетельствовало о глубоком дисбактериозе (IV ст.). У детей рост протей носит компенсаторный характер. Наряду с лечением основного заболевания, немаловажное

значение имеет оценка микрофлоры кишечника и правильная, обоснованная своевременная коррекция дисбактериоза кишечника, что, на наш взгляд, является одним из основных элементов патогенетической терапии пищевой аллергии у детей.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА И ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПОСЛЕ МИКРОДИСКЭКТОМИИ

Балтабаев И., магистр по специальности «Неврология»

Научный руководитель: профессор Маджидова Ё.Н.

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника являются чрезвычайно распространенной патологией, которая ведет к длительной утрате трудоспособности и к социальной дезадаптации лиц трудоспособного возраста. По данным эпидемиологических исследований последних лет, дегенеративные изменения в позвоночнике в возрасте 20–25 лет имеют 53% людей в общей популяции Земли. В возрастной группе от 22 до 40 лет, боль по поводу заболеваний позвоночника составляет 15–20%, а в возрасте 45–65 лет достигает 23%. Частота быстро повышается с возрастом и составляет у лиц 40–50 лет — 93%, а у людей старше 60 лет — 100%. Доля дегенеративно-дистрофических поражений позвоночника в поясничном отделе составляет более 80%, среди которых 60% обусловлены грыжей межпозвонкового диска

Цель исследования: изучение неврологических проявлений остеохондроза позвоночника и грыжи диска после микродискэктомии с последующим изучением отдаленных результатов.

Материалы и методы исследования: Были обследованы и изучены данные 60 больных с неврологическими осложнениями остеохондроза позвоночника и грыжи диска. Были использованы следующие методы исследования: клинико-неврологические обследования, изучение выраженности болевого синдрома по шкале ВАШ, МакГилл и МРТ

Результаты исследования. Объектом исследования были выбраны пациенты разных полов старше 20 лет, после микродискэктомии. В ходе наблюдения были использованы тесты на исследование болевого синдрома. После минимально-инвазивных вмешательств при грыжах межпозвонковых дисков в раннем послеоперационном периоде хороший результат наблюдался у 78 % больных, полный регресс неврологической симптоматики наступил только у 18% оперированных пациентов. Развитие осложнений раннего и отдаленного послеоперационного периода составил 12% случаев. Наблюдался нарушения двигательных функций (10%), повторные операции в связи с неудовлетворительными результатами первой операции (7%), развитие дискомфорта, связанный с наличием послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита (45%).

Вывод. Можно сделать заключение, что на сегодняшний день микродискэктомия является «золотым стандартом» при грыжах межпозвонковых дисков, относительно минимально-инвазивных вмешательств с использованием микроскопа.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Баходирхужаев А.Я., 421-группа, 2-педиатрический факультет

Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.

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 клинико-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 Logiq 500, Cypress и Sonosite. 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.

ТЕЧЕНИЕ НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Бекташев И. - студент 511-группы лечебного факультета

Научные руководители: ¹Хакимова Р.А.,

¹Доцент кофедра микробиология, вирусология, иммунология и фтизиатрии

²Мадумарова М.М

²Кафедра патологической физиологии

Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность. Среди внелегочного туберкулеза мочеполовой туберкулез занимает шее место, последние годы отмечается рост нефротуберкулеза у лиц пожилого возраста (ерсеян А.А., 2005). Исследование течения, диагностики и лечения нефротуберкулеза имеет большое значение.

Цель исследования: изучение клинического течения и частоты сопутствующих заболеваний при нефротуберкулезе у лиц пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ архивного материала и изучены истории болезни 3420 пациентов, страдающих нефротуберкулезом. В 1995 г. удельный вес больных пожилого возраста составил 14,5±0,6%; в 2005 г. — 21,1±0,6%. Проведен анализ клинического течения нефротуберкулеза у 153 больных пожилого возраста. Пациенты нефротуберкулезом были разделены на 2 группы: 1 группу составили 69 больных пожилого возраста (60-74 лет), 2 группу - 84 пациента зрелого возраста (20-59 лет). Больные, поступившие в клинику, подвергнуты комплексному обследованию:

клинически и с помощью лабораторных, бактериологических, биохимических, рентгенологических, ультразвуковых исследований.

Полученные результаты. В 1 группе распространенные формы нефротуберкулеза наблюдались у 45 (65,2±5,7%) больных, ограниченные формы - у 24 (34,8±5,7%); во 2 группе - у 29 (34,5±5,1%) и у 55 (65,5±5,1%) больных соответственно ($P < 0,001$). Наиболее частыми жалобами у пожилых больных нефротуберкулезом были боли в области поясницы (79,7±4,8%), дизурия (53,6±6,0%) и слабость (58,0±5,9%). Сопутствующие заболевания, такие как хронический пиелонефрит, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, сахарный диабет, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и хронический гепатит выявлялись достоверно чаще, в первой группе, чем во второй. ХПН выявлялась в 2,5 раза чаще в первой группе, чем во второй. Распространенные формы нефротуберкулеза в 1,9 раза чаще встречались у больных пожилого возраста, чем у лиц зрелого возраста. Выявлено значимое различие по формам нефротуберкулеза, клинико-лабораторным признакам и функциональному состоянию почек у больных нефротуберкулезом пожилого и зрелого возраста. Наиболее частыми жалобами у пожилых больных нефротуберкулезом были боли в области поясницы, дизурия, слабость. нефротуберкулез у лиц пожилого возраста протекает значительно тяжелее и с сопутствующими заболеваниями, которые встречаются в несколько раз чаще и отягощают основное заболевание.

Вывод. За последние 10 лет среди госпитализированных больных в клинику РСНПМЦФиП МЗ РУз. в 1,5 раза увеличился удельный вес больных нефротуберкулезом пожилого возраста. При нефротуберкулезе клиника заболевания более выраженная, распространенные формы и сопутствующие заболевания выявлялись чаще у больных пожилого возраста.

THE PREVALENCE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE AMONG PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Bektimirova A., 2-year Cardiology resident

Scientific director: Atahodjaeva G.A.

TashPMI, Department of Faculty internal diseases, occupational pathology, MFT, hospital internal diseases and PID

Introduction. The relationship between the pathology of the cardiovascular system and the kidneys is studied intensively (Kobalava Zh.D. et al. 2010). This led to the creation of cardiorenal syndrome (Ronco C. et al, 2008). Cardiovascular disease is an independent risk factor for chronic kidney disease (Elsayed E.F. et al, 2007).

Aim. To study the prevalence of chronic kidney disease (CKD) among patients with chronic heart failure (CHF).

Materials and methods. We studied 60 patients (34 women and 26 men) with CHF of ischemic origin (chronic coronary disease and acute myocardial infarction in history) with reduced, mid-range and preserved ejection fraction (HF_rEF, HF_{mr}EF, HF_pEF). Their age was 50–65 years (mean age 57.5 years). Patients with primary renal and renal vascular pathology were excluded. The examination of patients was carried out on the basis of a therapeutic clinic. Patients underwent an echocardiography to study the structural and functional parameters of the heart. The study of renal function included the determination of serum creatinine concentration and glomerular filtration rate (GFR) according to the EPI formula taking into account age, gender and race.

Results. GFR was > 90 ml / min / 1.73 m² in 20% of patients with CHF, 60-89 ml / min / 1.73 m² in 40%, 45-59 ml / min / 1.73 m² in 20%, 30-44 ml / min / 1.73 m² in 6.7% and 15-29 ml / min / 1.73 m² in 6.7%. Thus, CKD with GFR < 60 ml / min / 1.73 m² was observed in

33.4% of patients with CHF. An analysis of the age-related features of the prevalence of CKD among patients with CHF showed an increase in the frequency of GFR decline with an increase in the age of patients, as well as with a decrease in the ejection fraction of the left ventricle (LVEF). Normal values of GFR in HFpEF (LVEF > 50%) were observed in 60% of cases, with HFmrEF (LVEF - 40-49%) - in 20%, and with HFrfEF (LVEF <40%) - in none of the cases ($p < 0.05$).

Conclusion. CKD has a significant (33.4%) prevalence among patients with CHF. The age of the patients and a decrease of LVEF are independent factors for the development of CKD in patients with heart failure.

CARDIO-RESPIRATORY MANIFESTATIONS OF PULMONARY HYPERTENSION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Bektimirova A., 2-year Cardiology resident

Scientific director: Atahodjaeva G.A.

**TashPMI, Department of Faculty internal diseases, occupational pathology, MFT, hospital
internal diseases and PID**

Introduction: The problem of pulmonary hypertension (PH) is very essential for a large number of clinical conditions. It naturally occurs in many internal diseases, especially in patients with valvular heart disease, chronic lung pathology, vasculitis with vascular lesions of the pulmonary circle, pulmonary embolism, heart defects and many others. Increased blood pressure within the pulmonary artery (PA) is a natural step in the progression of chronic heart failure.

Purpose: To study and identify the frequency of cardio - respiratory manifestations of PH in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Methods: The study was based on examination of 60 patients aged 35–78 years with COPD I – III severity who were treated in the Research Institute of Phthysiology. The study was conducted from 2012 to 2014. To determine the severity of the PH course in patients, the functional class definition was used (FC; WHO / NYHA, 2003). All patients with COPD were examined according to a single program, which included an anamnesis, objective data, laboratory and instrumental examination methods. Clinical and laboratory examination of patients, including clinical and biochemical blood tests, urine analysis, ECG (12 leads), external respiration function (ERF), chest x-ray were performed according to generally accepted methods.

Results: Indicators of right and left ventricles did not significantly differ in patients with COPD I, PH and minor changes of the ERF ($FEV / FVC = 68.4 \pm 0.9\%$, $FEV_i = 85.1 \pm 3.8\%$ of the proper values) with an increased systolic pressure of PA = 23.5 ± 0.7 mm Hg. ($p < 0.01$) from healthy individuals. In patients with COPD II and III and PH significant changes in the cardio-respiratory system are observed, which are expressed in a decrease in $FEV / FVC = 58.34 \pm 1.88\%$ and $49.6 \pm 4.96\%$, respectively, $FEV_i = 60, 4 \pm 1.31\%$ and $37.7 \pm 3.43\%$, respectively, and in a noticeable increase of systolic pressure of PA = 27.6 ± 0.96 and 28.7 ± 1.27 mm Hg. Increased parameters of right ventricle were found to be 26.8 ± 0.83 and 26.0 ± 1.52 mm, respectively, compared with control data and COPD I with PH (22.7 ± 0.48 and $24.4 \pm 1, 2$ mm, respectively). Other indicators of echocardiography increased depending on the degree of COPD.

Conclusion: Severity of cardio-respiratory system disorders in patients with COPD with LH increases as the disease progresses.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИИ ВРАЩЕНИЯ И ФИКСАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Бердиев У., магистр по специальности «Детская хирургия»

Научный руководитель: доцент Саттаров Ж.Б.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной детской хирургии и детской онкологии

Цель. Оптимизация диагностики и лечебной тактики при аномалиях вращения и фиксации толстой кишки у детей.

Материал и методы исследования. Работа основана на ретро- и проспективном анализе диагностики и результатов лечения 417 детей, поступивших с подозрениями на кишечную непроходимость, рецидивирующими болями в животе, с рвотным синдромом и хроническим колостазом в клинические базы кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ в 2016-2018г.г. Из них 338 (81,0%) – с удлинением толстой кишки; 79 (19,0%) – с аномалии вращения и фиксации толстой кишки у детей (АВФТК). Возраст больных колебался от 3-х мес. до 18 лет. Среди больных преобладали мальчики – 252 (60,4%), девочки составили 165 (39,6%). Постановка диагноза проводилась на основании анализа анамнестических данных, клинических симптомов и результатов комплексных исследований.

Результаты. На основе анализа результатов лечения 79 детей с АВФТК различных форм, локализации и причин непроходимости в соответствии с общепринятой классификацией нами определена частота отдельных нозологических форм, систематизированы их клинические проявления, особенности течения, обобщены результаты вспомогательных методов исследований, выявлены характер сочетанных и сопутствующих заболеваний.

Нарушения ротации и патологическая фиксация кишечника представлены многочисленными анатомическими формами: колоноптоз – у 21 (26,6%) больного; синдром Пайра – у 16 (20,3%) больных, из-за общности клинических проявлений мы объединили эти нозологии в одну группу и получилось общее число больных 37. Патологическая фиксация толстой кишки – у 19 (24,0%) больных. Подвижная слепая кишка (соесит mobile) – у 21 (26,6) больного. Синистропозиция толстой кишки выявлена у 2 (2,5%) больных. Среди больных преобладали мальчики – 31 (39,0%), девочки составили 61,0% (48).

АВФТК характерны дефицит массы тела (15-40%) и отставание в физическом развитии. Это наблюдалось у 23 (29,1%) больных.

31 больной с колоноптозом лечились консервативно. Все дети, страдающие колоноптозом, в стадии компенсации и субкомпенсации нуждались в проведение комплексной консервативной терапии включающей в себя: диетическое питание, рациональное применения слабительных средств, витаминотерапию, медикаментозное лечение, физиотерапию и лечебную физкультуру.

Оперативное вмешательство проведено 24 больным. Операции фиксации брыжейки и частей толстой кишки в физиологическом положении – колонопексия без резекции проведены 3 больным, с резекцией и фиксацией у 21 больного. В 9 случаях больным также произведена аппендэктомия. Показанием к резекции кишечника считаем, образующуюся после фиксации и укладки толстого кишечника в нормальном положении чрезмерно провисающую петлю толстой кишки (более чем на 15-25 см в длину превышающую норму), создающую один или два острых перегиба или долихосигма.

Выводы. Рентгенологическое исследование при колоноптозе необходимо и служит не только для выявления патологии как таковой, но и для определения степени выраженности процесса, а следовательно, может указать на выбор тактики лечения.

Выявление в раннем возрасте колоноптоза ещё не является показанием к оперативному вмешательству, но возможность развития суб- или декомпенсированной

формы заболевания и осложнения диктует необходимость определить показание к консервативному или оперативному лечению.

ОДОНТОГЕН СИНУСИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Бердиев Х. Магистратура I-курс талабаси

Илмий раҳбари: ассистент, PhD Алимова Д.Д.

**ТошПТИ, Оториноларингология, болалар оториноларингологияси, болалар
стоматологияси кафедраси**

Мавзунинг долзарблиги. Сурункали одонтоген синусит - одонтоген инфекциядан келиб чиққан юқори жағ бўшлиғи шиллиқ каватининг сурункали яллиғланиш касаллигидир.

Замонавий стоматология ва оториноларингологияда юқори жағ бўшлиғи яллиғланиш касалликларини (сурункали одонтоген синусит) ташхислаш ва даволаш масалалари долзарб бўлиб қолмоқда. Аҳолига 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, 2014). Адабиётлар маълумотлари шуни кўрсатадики, одонтоген синусит билан оғриган беморлар сони тобора ўсиб бормоқда ва юз-жағ соҳаси яллиғланиш касалликларининг 4-7 фоизини ташкил қилади (Попова М.Е., Киков Р.Н., Шалаев О.Ю., 2013). Сўнгги 10 йил ичида касалланиш 3 бараварга ошди, бу гайморит билан оғриган барча беморларнинг 2-50%ини ташкил қилади (К. Нестерова, 2014). Умуман олганда, одонтоген синусит билан меҳнатга лаёқатли кишилар (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 30та беморларнинг касаллик тарихини ретроспектив таҳлили асосида 7-сонли шахар клиник шифохонаси ва “БАХТЛИИ ХАЁТ тиббиёт макази”да 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, микробиологик текшириш усуллари, эндоскопик, КТ, МСКТ, 3D-рентген текширувлари 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. Баъзи ҳолларда касалликнинг сабаби бегона жисмлар, масалан, ёт жисмлар, тишларнинг бўлақлари ва илдизлари, пломба материаллари, имплантлар, турундалардир.

Хулоса. Юртимизда бу соҳада кўпгина ишлар амалга оширилган бўлсада, сурункали синуситлар билан касалланган беморларда одонтоген гайморит касаллигини эрта ташхис қилиш ва замонавий даволаш усуллари ўтказиш стоматолог ва оториноларингологларнинг долзарб мавзуси бўлиб қолмоқда.

SOG`LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISHDA UMUMIY AMALIYOT SHIFOKORI VAZIFASINI TAKOMILLASHTIRISH

Boboqulov A., magistr Sog`liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish yo`nalishi

Ilmiy rahbar: Rasulova N.F.

ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog`liqni saqlashni boshqarish kafedrası

Dolzarbli. Jahon sog`liqni saqlash tashkiloti (JSST) mutaxassislarining fikriga ko`ra tibbiy yordam va irsiy omillarning sog`liqqa qo`shgan hissasi 30% dan oshmaydi, 50% - bu sog`lom turmush tarzi. Atrof-muhitning ko`plab omillari, ijtimoiy-gigienik, mehnat tabiati va boshqalar orasida, 50% hollarda "xulq-atvor omili" alohida o`rin tutadi.

Tadqiqot maqsadi. Bugungi kunda yomon odatlardan voz kechish bilan bir qatorda, sog`lom turmush tarzini shakllantirishdagi yangi muammolarga, masalan, jismoniy faollikni oshirish, yuqumli bo`lmagan kasalliklarning oldini olish, to`g`ri ovqatlanish, malakali dori-darmonlarni aholiga yaqinlashtirish, oilada jismoniy va ruhiy sog`lom iqlimga erishish uchun yosh avlodni tarbiyalash zarur. va boshqalar JSST ma`lumotlariga ko`ra, to`g`ri intensivlikning muntazam jismoniy faoliyati mushaklarning, shuningdek yurak va nafas olish tizimining holatini yaxshilaydi, suyaklar va funksional salomatlikni yaxshilaydi, gipertenziya, yurak-qon tomir kasalliklari, insult, diabet va ko`krak saratoni xavfini kamaytiradi. yo`g`on ichak, tushkunlik kabi, tushish xavfini, shuningdek, ayolning bo`yin va umurtqa pog`onasi singanligini kamaytiradi va energiya almashinuvi va normal vazni saqlashga yordam beradi.

Tadqiqot material va usuli. Noqonuniy jismoniy faollik dunyodagi o`lim uchun to`rtinchi muhim omil hisoblanadi. Bu barcha o`limlarning 6% ga olib keladi. O`zining ahamiyati bilan faqat yuqori qon bosimi (13%) va tamaki iste`mol qilish (9%) ustunlik qiladi. Xuddi shu xavf darajasi (6%) qondagi glyukoza darajasi yuqori. Har yili qariyb 3,2 million kishi jismoniy faollik tufayli hayotdan ko`z yumadi. Sog`liqni saqlash balansi va kasbiy faoliyatning muvaffaqiyatining muhim ko`rsatkichlaridan biri bu sog`liqning ahamiyati va madaniyatini shakllantirish va ularning shakllanishining jinsi, yoshi, ijtimoiy-iqtisodiy holati, ma`lumot darajasi, kasb darajasi kabi psixologik va akmeologik xususiyatlarga bog`liqligi. Ta`kidlash kerakki, bugungi kunda yoshlar sog`lom turmush tarziga ko`proq yoki kamroq qiziqishmoqda. Aksariyat yoshlar (74,5%) "sog`lig`iga g`amxo`rlik qilishni" afzal ko`rishadi. Ikkinchi o`rin tashqi qiyofasi va raqamiga (62,9%) g`amxo`rlik qilish. Ammo, yigitlar orasida respondentlarning atigi 20,6 foizi "o`z sog`lig`i to`g`risida" javobni ma`qul ko`rishgan bo`lsa, qizlar orasida bu 53,9 foiz respondentlarni tashkil etadi. Ya`ni, ko`plab yoshlar uchun sog`liq ularning jozibadorligini saqlab qolish vositasidir. Sog`lom turmush tarzini saqlashga to`sqinlik qiluvchi omillarni tahlil qilganda, o`g`il bolalar va qiz bolalar orasida tez-tez uchraydigan javob dangasalikdir: mos ravishda 14,5% va 31,6%. Chastotadan keyin "vaqt etishmasligi" javobi keladi - o`g`il bolalar uchun - 11,9%, qiz bolalar uchun - 25,5%. Shuni ta`kidlash kerakki, kattalarda sog`lom turmush tarzi to`g`risida bilim va ko`nikmalar yo`qligi bolalarning gigienik ta`limi samaradorligini pasaytiradi. Kun va dam olish rejimining buzilishi tufayli aksariyat bolalar og`riqli sharoitlarni rivojlantirmoqdalar. Vrachlar va bemorlarning fikrlarini sotsiologik o`rganish, sog`lom turmush tarzi bo`yicha shifokor tavsiyalariga yuqori darajada ishonganiga qaramay, jamoat maslahatlari qamrovi juda past degan xulosaga keladi. Shifokorlarga vaqt etishmasligi (80,3%) deb shifokorlarning ish vaqtini optimallashtirish zarurligi sabab bo`lgan. 35,0% shifokorlar orasida tavsiyalarining samaradorligiga ishonch yo`qligi shifokorlar profilaktika bo`yicha olib borilgan tadqiqotlar natijalari to`g`risida bilimlarining pastligidan dalolat beradi. Ko`pgina shifokorlar bemorlarning profilaktika tavsiyalarini bajarishiga o`zlarining turmush tarzining salbiy ta`sirini bilishadi. Respondentlarning 15,1 foizi vrachda yomon odatlarning mavjudligi bemorlarda salbiy reaksiyani keltirib chiqaradi, 44,5 foizi - tavsiyalarni bajarish ehtimolini kamaytiradi, 20,4 foizi, agar bemor shifokorga ishonib, 11,7 foiz bo`lsa, bu pasaymaydi. Shu bilan birga, aholida sog`lom turmush tarzini shakllantirishga da`vat etilgan shifokorlarning katta qismi (41,6%) o`z sog`lig`iga e`tibor bermaydilar.

Xulosa. Axborot xabarlari va o'quv seminarlari quyidagi tematik bo'limlarni o'z ichiga olishi kerak: ratsional ovqatlanish, yomon odatlarning salomatlikka ta'siri va ularga qarshi kurash, jismoniy tarbiya va sportning afzalliklari, hissiy stress va zo'riqishni engish usullari. Sog'liqni saqlash maktablari ishini takomillashtirish. 64,9% bemorlarning bunday dasturlarga ehtiyojini hisobga oling. Ayniqsa nafaqaxo'rlar bilan ishlashda juda samarali. Bemorlarning ushbu toifasi nafaqat sog'liqni saqlash savodxonligini oshirish, balki turli mutaxassisliklarning shifokorlari bilan bepul maslahatlashish, shuningdek, aloqa ehtiyojlarini qondirish imkoniyatiga ega.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ И РОЛЬ ЦИТОКИНОВ.

Бобохонова А. 418-группа, I - педиатрического факультета

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

ТашПМИ, Кафедра: Акушерство и гинекологии, детской гинекологии

Актуальность. Преждевременные роды являются острой социальной и медицинской проблемой, отрицательно влияют на здоровье, репродуктивную функцию, трудовую и общественную деятельность женщины, сказывается на семейно-брачных отношениях. Причинно-следственные механизмы обуславливающие развитие патологии в каждом отдельном случае при наличии прочих равных условий, остаются неясными до настоящего времени. Возможно, что изучение изменений в системе цитокинов приблизит нас к раскрытию основных патогенетических механизмов перехода инфицирования в активный процесс и причины начала преждевременных родов.

Цель исследования. Изучение изменений в системе цитокинов в амниотической жидкости у беременных при преждевременных родах.

Материал и методы. Нами исследованы 82 беременных в сроках 32-36 недель с угрозой преждевременных родов и 16 женщин, беременность которых протекала физиологически. Анализ частоты и характера экстрагенитальных заболеваний у обследованных женщин показал высокую частоту их встречаемости; в частности ОРВИ-34%, патология ЛОР органов-24%, заболевания желудочно-кишечного тракта -30.5%, заболевания мочевыделительной системы-35,5% . беременные женщины. Всем пациентам произведены клиника-лабораторные и бактериологические исследования. Содержание цитокинов и белков в образцах амниотической.

Результаты исследования: Цитограмма проб околоплодных вод, полученных при кесаревом сечении показало повышение числа лейкоцитов (в среднем более 1 в поле зрения) и клеток амниотического эпителия обусловленного их дистрофическими изменениями, по-видимому, воспалением в различных слоях оболочек. В процессе исследования околоплодных вод возбудителей инфекционно-воспалительных заболеваний бактериологическим методом не выявлено, что подтверждает стерильность околоплодных вод. Последнее указывает на наличие более сложных механизмов развития воспалительного процесса, не зависящих от присутствия инфекционного агента.

Выводы. На основании полученных данных можно предполагать, что микробиологические исследования амниотической жидкости не всегда выявляет наличие инфекционного агента. Своевременное активное выявление беременных с заболеваниями ОРВИ и др. инфекционных заболеваний, патронаж, а так же предгравидарная подготовка беременных в женской консультации снижает риск осложнений.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ЛАГОЦИНАТ НА КОЛИЧЕСТВО И ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ

Болтабаева Д., Йулдошев А., 3 курс стоматология

Научный руководитель: Загрутдинов Ф.Ф.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра Фармакологии и клинической фармакологии

Введение. Изучение влияния нового гемостатического средства Лагоцинат на количество, адгезию, агрегацию и ретрактивную способность тромбоцитов и на механизм действия сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Результаты показали превосходность препарата Лагоцинат по эффективности действия и по времени наступления максимального эффекта.

Цель исследования. Изучение сосудисто-тромбоцитарного механизма действия нового гемостатического средства Лагоцинат.

Материалы и методы исследования. Влияние Лагоцината на количество тромбоцитов и их функциональную активность было изучено на кроликах, которым вводили Лагоцинат внутривенно в дозах 10, 25 и 50 мг/кг. Препарат изучали в динамике: исходные показатели, через 30, 60, 120 и 180 минут с начала введения препарата. Параллельно проводили эти же исследования и при внутривенном введении Дицинона в дозе 30мг/кг.

Количество тромбоцитов в периферической крови, адгезию, спонтанную агрегацию и ретракцию сгустка определяли методами, описанными в методических указаниях. [3,4]

Результаты исследования. Внутривенное введение Лагоцината в дозе 10 мг/кг вызывало, увеличение количества тромбоцитов в периферической крови через 30 минут с $350 \pm 18 \cdot 10^9/\text{л}$ до $650 \pm 30 \cdot 10^9/\text{л}$ или на 86%. Через 60 минут их количество не отличалось от исхода и составило $300 \pm 16 \cdot 10^9/\text{л}$, а через 120-180 минут равнялось $250 \pm 15 \cdot 10^9/\text{л}$, что составляло 72% от исходных данных.

Максимальное повышение адгезивной способности тромбоцитов наблюдали через 30 минут с $29 \pm 2,0\%$ до $54 \pm 4,0\%$ или на 86%. Через 60 минут этот показатель становился на 40% ниже нормы, через 120 минут увеличивался до $47 \pm 3,4\%$ или в 1,6 раза, а через 180 минут не отличался от исходных данных. Максимальное увеличение спонтанной агрегации тромбоцитов мы наблюдали через 60 минут с $37 \pm 1,4$ до $78 \pm 2,4\%$ или на 111%. Через 120 минут это увеличение составило 27%, а через 180 минут - практически не отличалась от исхода.

Через 30-60 минут Дицинон увеличивал адгезию тромбоцитов с $21 \pm 1,6$ до $42 \pm 2,0$ и $45 \pm 2,0\%$ или в 2 раза. Максимальное увеличение адгезии тромбоцитов под влиянием Дицинона приходилось на 120 минут, и составило $53 \pm 2,4\%$ или в 2,4 раза было выше исхода. Через 30, 60 и 120 минут спонтанная агрегация соответственно составила 54 ± 4 , 60 ± 6 и $59 \pm 4\%$ Максимальное увеличение спонтанной агрегации под действием Дицинона наблюдали через 180 минут с $33 \pm 3\%$ до $72 \pm 3\%$, или в 2 раза. Максимальное сокращение времени ретракции сгустка также приходилось на 180 минут и составило $12 \pm 1,0$ минут или на 60% было меньше исхода.

Выводы. Механизм действия Лагоцината как и Дицинона, связан с его влиянием на сосудисто-тромбоцитарный гемостаз. Наиболее активной дозой Лагоцината оказалась до 25 мг/кг. В этой дозе максимальное увеличение количества, адгезии и агрегации приходится на 30-60 минут. Максимальное действие Дицинона на агрегацию и адгезию тромбоцитов приходится на 120-180 минут. Лагоцинат превосходит Дицинон не только по эффективности, но и по времени наступления максимального эффекта.

ATHEROSCLEROSIS AND INFLAMMATION

Baltaeva Yu. Yu.*, Research Assistant, Fergana Branch of The Tashkent Medical Academy.

Prof. Hans A.R. Bluysen, Department of Human Molecular Genetics, Adam Mickiewicz University in Poznan, Poland.

Atherosclerosis, the morphological correlates of vascular disease, is characterized by early endothelial dysfunction, vascular inflammation together with build-up of lipids, cholesterol, calcium and cellular debris within the intima of the vessel wall. This build-up leads to the formation of advanced atherosclerotic plaque (*Hans A.R. Bluysen, et al., 2012*). Despite the fact that better treatments have relieved the number of deaths from atherosclerosis-related diseases, and have improved the quality of life for people who have these diseases, atherosclerosis remains the underlying cause of about 50% of all death in westernized society. According to the data given by WHO (the World Health Organization), an estimated 17.9 million people died from Cardiovascular Diseases (CVDs) in 2016, representing 31% of all global deaths. Of these deaths, 85% are due to heart attack and stroke. Over three quarters of CVD deaths take place in low- and middle-income countries, including Uzbekistan. Out of the 17 million premature deaths (under the age of 70) due to noncommunicable diseases in 2015, 82% are in low- and middle-income countries, and 37% are caused by CVDs. Despite the many novel insights from a hematologic, genetic, and pharmacological research, currently available treatments are still not very effective and atherosclerosis remains a common health problem and is still a major burden on humanity. This means that the search for new therapeutical agents is necessary.

According to above mentioned, **the purpose** of the research is to identification of potential novel atherosclerosis biomarkers.

Materials and methods. Real-time Polymerase Chain Reaction (PCR) was used in order to analyze and compare the expression of selected target genes. The expression levels were compared with present RNA-sequencing data per each gene and each treatment condition. Human Microvascular Endothelial Cells (HMEC) were provided by the Center for Disease Control and Prevention (Atlanta, GA) and cultured in MCDB-131 medium(IITD PAN, Wroclaw, Poland) containing 10% of fetal bovine serum (FBS) (Gibco, Thermo Fisher), 100 U/ml penicillin, 100 µg/ml streptomycin, 0.01 µg/ml EGF, 0.05 µM hydrocortisone and 2 mM L-glutamine. At least 12h before the experiment, full medium was exchanged for serum starved-medium (containing 1% FBS instead of 10%). HMECs were treated with 25 U/ml of murine interferon-γ (IFNγ) alone for 8 hours and IFNγ (purchased from Merck) treatment was followed separately by treatment with 50 U/ml of Lipopolysaccharides (LPS)(provided by Sigma-Aldrich) for additional 4 hours and at the end LPS alone for 4 hours to induce signal integration pathway between IFNs and toll-like receptors (TLRs). Total DNA was isolated using GeneMATRIX Universal DNA Purification Kit (EURx, Gdansk, Poland). The expression levels were compared to reference genes Actin (Actb) for both Vascular smooth muscle cells (VSMCs) and human microvascular epithelial cells (HMEC).

Real-time PCR analyses were compared for both HMECs and SMCs and certain treatment conditions were considered as an important factor. All of the conducted PCR results were evaluated and discussed in order to choose the most significant expression levels and genes. Among the genes have selected, Cxcl10 showed significant up-regulation for the patient material samples from ischemic heart disease in comparison to control subjects. This gene is expressed in both human and mouse atherosclerotic plaques. Cxcl10 plays a fundamental role as an anti-inflammatory factor and induces foam cell formation. To evaluate this gene in further studies, bigger group of samples are needed with the different population profiles.

**ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ,
РОДИВШИХСЯ ОТ ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ МАТЕРЕЙ**
Боходирова А., 406 – группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: PhD Ходжамова Н.К.
ТашПМИ, кафедра Неонатологии

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

Цель исследования: провести анализ периода адаптации у новорожденных, рожденных от юных первородящих матерей

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных нами задач проводились исследования 5-ГДБ г. Ташкента.

В ходе работы нами было обследовано 30 новорожденных детей. Все дети были разделены на две группы. В I группе – 17 новорожденных, рожденных от юных матерей в возрасте 16-19 лет. В II группе – 13 новорожденных, рожденных у матерей с оптимальным фертильным возрастом (20-30 лет).

Результаты: Нами были проанализированы три степени физиологической убыли массы тела (максимальная убыль массы тела – МУМТ).

По нашим данным в I а группе 13,3% , в I б группе 23,3%, в II а группе 55,0%, в II б группе 15,0% дети потеряли свою массу тела до 6%. II степень по МУМТ в наших исследованиях составила в I а группе 3,33 %, в I б группе - 26,6%, в II а группе - 5 %, в II б группе 15,0%. МУМТ 3-ей степени наблюдалась только I б (33,3%) и II б группе (10,0%).

Было установлено, что среди детей, рожденных от женщин зрелого возраста в подавляющем большинстве (70,0%) МУМТ была 1-ой степени, а у детей, рожденных от юных первородящих женщин в 36,6% случаев, 2-ая степень МУМТ у детей, рожденных от юных матерей в 1,5 , а III степень в 3,3 раза чаще встречалась, чем в контрольной группе.

В наших исследованиях мы также проанализировали особенность восстановления МУМТ в наблюдаемых группах. Согласно Н.П. Шабалову, восстановление первоначальной массы тела у здоровых доношенных новорожденных приходится на 5-7 день жизни.

По нашим исследованиям данные критерии восстановления веса подверглись только 26,7% новорожденных от юных матерей, что более чем 2,2 раза меньше от контрольной группой. Также, у детей в основной группе восстановление МУМТ происходило до 10 дня жизни, у 23,3%, к 15 – му дню у 23,3%, у 20,0% на 16-30 день жизни, в контрольной группе 10,0%,15,0% и 15,0%, соответственно. У двоих детей восстановление первоначальной массы тела при рождении происходило более месяца в основной группе.

Вывод: Таким образом, физиологические состояние МУМТ имеют выраженную тенденцию, как по степеням убыли веса, так и по дням восстановления массы тела в основной группе. Данные показатели значительно выраженные и более длительнее по сравнению с контрольной группы.

**АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА АНТИРАБИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ.**
Бўронов Х., 405-группа, II Педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Улмасова С.И.
ТашПМИ, кафедра Эпидемиологии, инфекционных заболеваний

Актуальность: Для правильного назначения антирабических прививок исключительное важное значение имеют сведения от источнике инфекции.

Цель исследования. Анализ обращаемости за антирабической помощью пострадавших лиц в зависимости от вида животных за 8 лет (2010-2017гг.).

Материалы и методы. Анализ проводился на основании изучения карт эпид. обследования и данных от обращаемости за антирабической помощью Агентства Санитарно-эпидемиологического благополучия Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Наиболее высокие показатели обращаемости по поводу укусов собаками зарегистрированы в г. Ташкенте – 31614 ($95,1 \pm 0,1$), Бухарской области – 20431 ($94,2 \pm 0,1$); Ташкентской области – 28342 ($95,0 \pm 0,1$); Ферганской области -33545 ($94,5 \pm 0,1$) и Республики Каракалпакстан – 26467 ($94,2 \pm 0,1$). Вместе с тем, отмечается увеличение роли кошек; наиболее высокий удельный вес антирабических прививок по поводу укусов кошками отмечался в Самаркандской области – 884 ($3,8 \pm 0,1$); г. Ташкенте -1106 ($3,3 \pm 0,09$); Наманганской области – 713 ($3,1 \pm 0,1$).

Анализ обращаемости людей за антирабической помощью в зависимости от категории покусавшего животного за 10 лет (2002 – 2011 гг.) показал, в целом по республике заметно возрос удельный вес людей, прививаемых против бешенства по поводу контактов с известными животными категории «Д», который составил – 215129 ($75,2 \pm 0,08$) лиц. Тогда как по поводу укусов неизвестными животными категории «С» за антирабической помощью обратилось – 59441 ($20,7 \pm 0,07$) человек; по поводу инфицирования явно бешеными и животными с неустановленным диагнозом категориями «А» и «В» получили антирабическую помощь 3988 ($1,4 \pm 0,02$) 47882 ($2,7 \pm 0,03$) человек соответственно.

Результаты и обсуждение. Как показали результаты анализа обратившихся за антирабической помощью доля укушенных собаками занимала доминирующее место ($94,3 \pm 0,04$); кошки как источники возможного инфицирования составили ($1,3 \pm 0,06$), доля укушенных другими животными составила ($4,4 \pm 0,03$).

Следует отметить, что наблюдаемый рост обратившихся за лиц помощью в связи с полученными от собак и кошек травмами, объясняется увеличением численности популяции безнадзорных животных, обусловленных ослаблением активности коммунальных служб, ответственных за контроль численности этой популяции в населенных пунктах.

Выводы. Во всех неблагополучных и угрожаемых по бешенству местностях целесообразным является систематическое проведение противозидемических мероприятий, состоящих прежде всего из уничтожения безнадзорных собак коммунальным и ветеринарными службами, вакцинации собак, находящихся под присмотром, которые обеспечивают снижение плотности популяции собак и предупреждение распространения заболеваемости бешенством.

АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Буриева Н., студентка 4 курса факультета детской стоматологии

Научный руководитель: ассистент Ходжаева Ф. Х.

**Ташкентский Государственный стоматологический институт, кафедра
Факультетской терапевтической стоматологии**

Актуальность темы : будут выявлены из данных патологические явления, в силу которых стоматологические заболевания можно отнести к эпидемии среди людей начиная с детского возраста. Авторы указывают на взаимосвязь между течением беременности, вскармливанием и кариесом зубов. Специалистами также отмечено, что аномалии развития зубочелюстной системы могут быть наследственными и приобретенными.

Цель работы: определить исследования аспектов патологических состояний зубочелюстной системы в детском возрасте.

Материалы и методы работы: данные полученные из зарубежной литературы, отечественных статей и статистических исследований. Были проведены исследования, данных эпидемиологических обследований, свидетельствующих то, что преждевременно удаленные зубы отмечались у 6% детей в возрасте 4 лет, в 5 лет - у 14,9%, в 6 лет - у 33,5%, что составляло в 3 года - 0,06; в 4 года - 0,14; в 5 лет - 0,22; в 6 лет — 0,53. А также по литературным данным были проведены влияние характера питания на интенсивность и распространенность кариеса.

Результат исследования.

Искусственное вскармливание, на котором находятся 50% детей, влияет на различные функции организма. Дети, находящиеся на искусственном вскармливании, перекармливаются, нередко у них наблюдается пищевая аллергия, снижение резистентности. Авторы указывают на взаимосвязь между течением беременности, вскармливанием и кариесом зубов. Ряд авторов считает, что вид вскармливания влияет на формирование зубочелюстных аномалий. Установлено, что у дошкольников, получавших искусственное вскармливание, значительно чаще выявлен глубокий прикус, чем у детей этого же возраста, вскармливавшихся грудью: соответственно 15% и 3%.

Данные эпидемиологических обследований свидетельствуют, что преждевременно удаленные зубы отмечались у 6% детей в возрасте 4 лет, в 5 лет - у 14,9%, в 6 лет - у 33,5%, что составляло в 3 года - 0,06; в 4 года - 0,14; в 5 лет - 0,22; в 6 лет — 0,53. Причины вариаций показателей распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний многие исследователи связывают с медико-географическими особенностями местности, прежде всего с содержанием фтора в воде.

Помимо других факторов, влияющих на распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта, особое значение имеет состав и консистенция пищи, употребляемая детским населением. Специалистами отмечен тот факт, что одной из основных причин в возникновении кариеса является избыток углеводов в питании, употребление их в больших количествах в промежутках между едой в виде конфет и других сладостей. Специалистами также отмечено, что аномалии развития зубочелюстной системы могут быть наследственными и приобретенными. Приобретенные зубочелюстные аномалии составляют большой процент, так как их возникновение зависит от различных вредных воздействий в период формирования временного, смешанного и постоянного прикуса. Анализируя литературные данные, Ф.Я.Хорошилкина отмечает, что зубочелюстные аномалии в среднем встречаются в период временного прикуса у 24%, в период сменного - у 49%, в период постоянного прикуса - у 35% обследованных детей.

Выводы: Таким образом, подводя итог литературного обзора можно отметить, что существует ряд причин, в силу которых стоматологические заболевания можно отнести к эпидемии среди людей начиная с детского возраста. Во многих исследованиях установлена взаимосвязь зубочелюстных аномалий, заболеваний пародонта и многих других болезней зубов.

СОВРЕМЕННЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Бутаев З., Сулейманов А., магистры ТашПМИ

Научный руководитель: доцент Ш.И.Рузиев

ТашПМИ, кафедра Судебно-медицинской экспертизы, медицинского права

Актуальность. По оценкам Всемирной организации здравоохранения в Европе ежегодно происходит около 80 миллионов несчастных случаев, при этом от травматических повреждений с кровопотерей погибает около 1,5 миллионов человек. По

оценкам Всемирной организации здравоохранения в Европе ежегодно происходит около 80 миллионов несчастных случаев, при этом от травматических повреждений с кровопотерей погибает около 1,5 миллионов человек.

Морфологические изменения внутренних органов при острой кровопотере неспецифичны и не позволяют ответить на многие вопросы, поставленные перед судебно-медицинским экспертом следственными органами Морфологические изменения внутренних органов при острой кровопотере неспецифичны и не позволяют ответить на многие вопросы, поставленные перед судебно-медицинским экспертом следственными органами.

Цель исследования: Разработка судебно-медицинских критериев диагностики острой кровопотери по морфофункциональным изменениям головного мозга.

Объекты и предметы исследования: Объектами исследования стали 20 заключений судебно-медицинских экспертиз трупов, скончавшихся от острой кровопотери. Исследования проводились в Республиканском научно-практическом центре судебно-медицинской экспертизы Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан. Из них 13 мужчины и 7 женщины в возрасте от 30 до 50 лет.

Результаты исследования: Судебно-медицинское исследование трупов производилось по общепринятой методике в первые 10-18 часов, но не позднее 24 часов после наступления смерти.

При наступлении смерти в течение нескольких минут с момента развития кровотечения отек легких был выявлен в 26,2% + 1,1 наблюдений, при смерти через 1 час после развития кровопотери - в 56,1% + 3,6 случаев, при длительности терминального периода в течение нескольких часов - в 11,2% + 0,8, в течение 24 часов - в 6,5% + 2,7 наблюдений.

Таким образом, зависимость отека легких от длительности терминального периода при острой кровопотере статистически достоверна, развитие отека легких чаще всего наблюдалось при длительности терминального периода 1 час.

При объеме кровопотери менее 20% от ОЦК отек легких наблюдался в 18,7% + 3,4 наблюдений (от общего количества случаев с отеком легких). При объеме кровопотери 20-30% легочная ткань была отечна в 43,9% + 2,1 наблюдений. При объеме кровопотери более 30% - в 37,4% + 1,4 наблюдений.

При длительности терминального периода в несколько минут кровоизлияния в плевру наблюдались в 59,5% + 2,8 случаев, при смерти через 1 час после кровопотери - в 31,0% + 3,5 случаев. Терминальный период в несколько часов сопровождался кровоизлияниями в плевру в 7,1% + 1,5 наблюдений, в 24 часа - в 2,4% + 1,2 наблюдений.

Изученных случаев острой кровопотери отек головного мозга был выявлен в 45,4%. При этом желудочки головного мозга были умеренно расширены, содержали небольшое количество прозрачной жидкости. Извилины коры больших полушарий головного мозга были сглажены, масса головного мозга колебалась от 1450 до 2400

Выводы: Среди микроскопических признаков наиболее значимыми оказались: полнокровие сосудов в тканях лёгких, отёк мягкой мозговой оболочки и тканей мозга, отёк и очаговые кровоизлияния в ткань лёгких.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С НЕВРОТИЧЕСКОМ ЭНУРЕЗОМ

Вафоева Г., 620-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Аббасова Д.С.

ТашПМИ, кафедра Психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии

Актуальность: Невротический энурез относится к одному из наиболее распространенных в детском возрасте системных расстройств, нарушающих социальное

функционирование. Согласно данным исследователей, распространенность энуреза среди населения в зависимости от возраста варьирует в широком диапазоне - от 0,5 до 28%. Современный концептуальный подход к пониманию происхождения и лечению энуреза является синдромологическим по своей сути. Недостаточная изученность патогенетических механизмов и факторов, обуславливающих затяжное, безремиссионное, рецидивирующее течение страдания приводят к малоэффективной симптоматической терапии энуреза.

Цель исследования: Изучить психологические особенности детей с невротическим энурезом.

Материал и методы: Клинико-психопатологическим методом было обследовано 35 ребенка с невротическим энурезом.

Результаты: На психомоторном этапе (в возрасте 3-10 лет) ведущим среди психопатологических нарушений был астено-гипердинамический (гиперкинетический) синдром различной степени выраженности - 82,1%. Гиперкинетический рисунок поведения дополнялся повышенной истощаемостью нервно-психических процессов, нарушениями внимания, несформированностью мотивационно-волевой сферы, что проявлялось рассеянностью, отвлекаемостью, быстрой утратой интереса к долгосрочной деятельности. Дети были не способны довести начатое дело до логического завершения, частой сменой рода занятий Нетерпеливость, неумение дослушать вопрос до конца, назойливость, попытки помешать играм и занятиям других детей провоцировали ссоры и конфликты На фоне быстрой утомляемости и нарушенного внимания поведение детей отличалось малой активностью, отсутствием инициативы, вялостью, плаксивостью, застенчивостью и робостью, преимущественно сниженным фоном настроения, нежеланием участвовать в играх со сверстниками. В дошкольном возрасте, начиная с 4-х лет, в 88,4% случаев гиперкинетическому поведению сопутствовала церебрастения легкой и умеренной степени выраженности -88,4%. В структуре церебрастении определялись диффузные головные боли, возникающие на высоте утомления, чаще в вечернее время. Дневной и/или ночной сон улучшали самочувствие. Аффективные нарушения на высоте утомления проявлялись частыми кратковременными вспышками в силу выраженной истощаемости, и были представлены раздражительной слабостью с моторным возбуждением. По клиническому содержанию они были близки к дисфориям.

Выводы: Таким образом, психологические особенности детей с невротическим энурезом на ранних этапах онтогенеза отражали клиническую картину и динамику «стержневого» резидуально-органического психосиндрома, имевшего различную степень выраженности, выявляемого у детей в 92,6% случаев.

ПОЛИРЕЗИСТЕНТ ШТАММЛАРИ ЧАҚИРГАН САЛМОНЕЛЛА ТИФИМУРИУМНИНГ ХАСТАЛИГИНИ БОЛАЛАРДА КЕЧИШИ

Вафоева Г., 620-гуруҳ, II - Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Мирисмаилов М.М.

ТошПТИ, Болалар юқумли касалликлари кафедраси

Долзарблиги. Салмонеллез хасталиги ичак инфекциялари ичида энг долзарб муаммолардан ҳисобланади. Айниқса, госпитал инфекция ҳолида хасталикни кечиши ёш болаларда кўпроқ кузатилмоқда. Салмонеллез хасталигининг ҳар хил клиник шаклда кечиши, асоратлар даражасининг ошиши, чўзилувчан шаклга ўтиши кўп жиҳатдан кўзғатувчининг микробиологик, генетик хусусиятларини ўзгаришига боғлиқ. Болаларда кечадиган салмонеллез хасталиги юқумли ичак качалликлари ичида муҳим ўринни эгаллаб келмоқда. Ушбу хасталик айниқса болалар ичида кўп учраши, оғир кечиши ва асоратлари кўплиги билан характерланади. Бунга асосий сабаб кундаликда ишлатиб

келинаётган антибиотикларни кенг қўламда қўллаш натижасида полирезистент хусусиятга эга Салмонелла штаммлари пайдо бўлишидадир.

Мақсад ва вазифалари. Полирезистент хусусиятга эга бўлган Салмонелла тифимуриум томонидан чақирилган салмонеллез ҳасталигини ёш болаларда клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Қўлланилган усуллар. Клиник, бактериологик ва серологик текширувлар 4-5 шаҳар юкумли касалликлар шифохонасида олиб борилди. Салмонеллаларнинг кундаликда ишлатиб келинаётган антибиотикларга сезгир штаммлари чақирган Салмонелла тифимуриумга чалинган 20та бемор (назорат гуруҳи) ва полирезистент штаммлари чақирган 15 та бемор болалар (асосий гуруҳ) кузатувга олинди. Бемор болалар 1 ёшдан 5 ёшгача бўлиб, Салмонеллезнинг турли шакллари билан касалланган ва барча ҳолда таъхис бактериологик усул билан тасдиқланган.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили. Текширувлар шуни кўрсатдики, полирезистент штаммлар чақирган бемор болаларда касаллик оғир ва ўрта оғир шаклда кечган бўлса, назорат гуруҳидаги бемор болаларда Салмонеллез касаллиги асосан энгил ва ўрта оғирликда кечган. Полирезистент штаммлар чақирган Салмонеллез ҳасталигида ошқозон-ичак тизими зарарланиши симптомларининг давомийлиги назорат гуруҳига мансуб бўлган беморларга қараганда 3 кундан 5 кунгача узоқ давом этиши аниқланган. Бемор болаларда заҳарланиш (интоксикация) симптомлари қиёсий равишда ўрганилганда шу маълум бўлдики, асосий гуруҳ беморларда назорат гуруҳига нисбатан 2-4 кун узоқ давом этиши ва бу беморларда кучли заҳарланиш симптомлари: ўта ҳолсизлик, дармонсизлик, қалтираш нейротоксикоз симптомлари кучли ва узоқроқ давом этиши диққатга сазовордир.

Хулоса. Полирезистент штамм чақирган Салмонелла ҳасталиги касалликнинг оғир ва ўрта оғир кечиши, ошқозон ичак тизимининг яллиғланиши, интоксикация симптомларини узоқ давом этиши билан характерланади.

РОЛЬ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИХ БЕЛКОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА

Вафоева Г., 620 - группа, II педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., доцент, Усманова Д.Д.

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность: Аутоиммунные реакции являются важной патогенной частью синдрома паркинсонизма при хронической ишемии головного мозга (ХИМ).

Цель исследования: выявить значимость измерения уровней аутоантител к нейроспецифическому белку S100 и миелиновому базовому белку (МББ) в сыворотке крови пациентов с синдромом паркинсонизма при ХИМ.

Материал и методы исследования. У 52 (72,2%) пациентов с ХИМ, ассоциированным с синдромом паркинсонизма, мы проанализировали аутоантитела к нейроспецифическому белку S100 и МББ. Биохимические данные сравнивали с данными контрольной группы, состоящей из 20 (27,8%) практически здоровых доноров.

Результаты и обсуждение. Исследования показали, что уровни аутоантител к S100 составляли $119,85 \pm 3,38$ МЕ ($P < 0,05$), а МББ $124,42 \pm 3,00$ МЕ ($P < 0,001$), что выше контрольных значений, составляли $68,22 \pm 3,53$ МЕ и $55,69 \pm 4,74$ МЕ соответственно.

Выводы. Биохимические исследования выявили повышение уровня аутоантител к белку S100 и МББ у пациентов с синдромом паркинсонизма при ХИМ. Это свидетельствует о роли нейроспецифических белков в патогенезе развития сосудистого паркинсонизма. Исследование белка S100 полезно как для мониторинга, так и для определения прогноза развития заболевания. Эти биохимические показатели могут быть использованы с диагностической и прогностической целью при хронических нарушениях

мозгового кровообращения, а также для оптимизации лечебной тактики для таких пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИЕЙ

Вахидова Ш. А., студентка 301 группы факультета Высшее сестринское дело

Научный руководитель: ассистент Каримова Д. И.

ТашПМИ, Амбулаторная медицина, ФВ

Актуальность. По данным ВОЗ более 1,4 млрд. человек инфицированы кишечными паразитами. Гельминтозы способствуют более частому возникновению соматических и обострению уже имеющихся хронических заболеваний, при этом оказывая патологическое воздействие на организм хозяина, в частности и на иммунную систему, способствуя развитию или усилению аллергических заболеваний.

Цель. Изучить особенности течения аллергических заболеваний у детей дошкольного возраста с глистной инвазией.

Материал и методы исследования. Нами была проведена диспансеризация 242 детей дошкольного учреждения №136 г. Ташкента. Возраст детей колебался от 3 до 7 лет. Были проведены общий клинический осмотр детей, антропометрическое исследование (масса тела, рост, индекс массы тела (ИМТ)), из лабораторных исследований — общий анализ крови, копрологическое обследование фекалий, с выявлением яиц глистов. Общее обследование детей проводилось совместно с детским невропатологом, аллерголог-иммунологом.

Результаты исследования и их обсуждение. Было проведено определение возбудителей гельминто-протозойных инфекций. Для этой цели было проведено копроовоскопическая диагностика. Как показали исследование наиболее часто встречаемыми паразитами были круглые черви, или нематоды, *Ascaris lumbricoides* — 79,4% (n = 89). Клиническими проявлениями глистной инвазий были периодическая абдоминальная боль- 33,9% (n=38), вздутие живота – 51,7% (n=58), тошнота – 24,1% (n=27), снижение аппетита – 43,7% (n=49), раздражительность – 67,8% (n=76), нарушение сна - 57,1% (n=64). Как показали результаты исследования на фоне гельминтозной инфекции отмечалось развитие ряда аллергических заболеваний. У обследуемых детей было выявлено наличие атопического дерматита —42,8% (n =21), аллергического конъюнктивита —38,7% (n =19). Также был выявлен аллергический ринит - у 18,3% (n =9). Всего аллергические заболевания были выявлены у 49 (20,2 %) детей.

Вывод. Таким образом, глистная инвазия у детей дошкольного возраста способствуют проявлению таких аллергических состояний, как атопический дерматит, экзема, аллергический конъюнктивит и ринит.

БРОНХИАЛ АСТМАНИ ДАВОЛАШДА НЕБУЛАЙЗЕР ТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Вохидов С., 603-гурух, Тиббий педагогика факультети

Илмий раҳбар: т.ф.н. ассистент Даминов Р.Ў.

**ТошПТИ, Умумий амаллиёт шифокорлари терапия, клиник фармакология
кафедраси**

Долзарблиги. Ҳозирги кунда бронхиал астма касаллигининг даволаш эффективлигини камлиги сабабли сурункали кечуви ва қайталанишлар кўп учрамоқда.

Мақсад. Бронхиал астма касаллигининг даволашда сурункали кечган ва кайталанишларни камайтиришда қўлланилаётган ингальятор небулайзер терапиянинг самарадорлигини очиб бериш.

Текшириш усуллари ва натижалари. ТошПТИ катталар клиникаси ички касалликлар бўлимида бронхиал астма касаллиги билан ўрта ва оғир кечиши билан 12 нафар беморларда текширув олиб борилди. Бемор 2 гуруҳга бўлинди: биринчи гуруҳ беродуал спреилари билан даволанди, иккинчи гуруҳ беморлар эса – ингальятор небулайзер орқали беродуал эритмасини ингальяция йўли билан юборилди. Клиникада беморларда клиник – лаборатор ва инструментал текширувлар ўтказилди ва ташхис шунга асосан қўйилди.

Беморларга бронхиал астма касаллигига оид терапия асосида, бронходиллятаторлар, иккинчи гуруҳ беморларига ингальяция йўли билан юборилди. Бунда беморларга олиб борилаётган терапияда беродуал эритмаси индивидуал дозада (2-3 мл) ҳар куни 3 маҳалдан 7 кун мобайнида небулайзер орқали ингальяция муолажаси олиб бориланди. Ингальятор небулайзер аппарати ишлатишга қулай ва бронхиал астманинг турли оғриқларида бошқа бронходиллятаторлар ҳам юбориш мумкин. Аммо, биз бронходиллятаторлардан беродуал препарати билан кифояландик. Небулайзер ёрдамида юборилган бронходиллятатор альвеолаларгача етиб бориши юқори даражада бўлиб, балғам ажралишини ҳам йўлга қўйиб, бронхиолаларни балғамни тозалашга ёрдам беради.

Олиб борилган назорат кўрсатиши бўйича бронходиллятатор беродуал биринчи биринчи гуруҳдаги беморларга нисбатан иккинчи гуруҳ беморларнинг саломатлиги тезроқ тикланди, ахволи яхшиланди. Клиник лаборатор кўрсаткичлардан қондаги лейкоцитоз ва эритроцитлар чўкиш тезлиги пасайганлиги ва спирометрик кузатишларни нормаллаш билан кузатилди.

Хулоса. Бронхиал астманинг ўткир ва оғир кечувида бронхолитик препаратлар билан даволашдан кшра ингальятор небулайзер аппарати ёрдамида препаратларни ингальяция йўли билан юбориш натижасида самарадорлик икки бараварига юқорилиги кузатилди. Бу натижа ингальятор небулайзер ёрдамида ўпканинг энг пастки қисмларидаги альвеолаларнинг ҳам бир вақтнинг ўзида тозаланиш ва нафас олиш жараёнида иштрок этишнинг тез тикланиш билан боғлиқлиги клиник лаборатор ва спирометрик усуллар ёрдамида тасдиқланди.

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ

Гайдук Ю. 312 - группа, факультет лечебное дело

Научный руководитель: ассистент Хамраева Ф.М.

ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением

Актуальность: В современном мире, большинство случаев смерти связаны с неинфекционные заболевания (36 миллионов) и чуть более половины из них (17 миллионов) являются в результате сердечно-сосудистых заболеваний; больше одного-треть этих смертей приходится на взрослых людей среднего возраста. В развитые страны, болезни сердца и инсульта являются первым и второй ведущей причиной. смерть для взрослых мужчин и женщины. В связи с широкой распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний среди населения планеты, каждый человек должен обращать внимание на факторы, которые подвергают его к заболеванию сердечно-сосудистыми болезнями. Факторы риска представляют собой индивидуальные особенности, оказывающие влияние на вероятность развития в будущем заболевания у конкретного человека.

Цель работы: Изучить факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых.

Методы исследования. Сбор и анализ литературных источников по теме исследования.

Результаты: Во второй половине XX в. основную опасность для здоровья населения и проблему для здравоохранения стали представлять неинфекционные заболевания и в первую очередь болезни системы кровообращения, которые в настоящее время являются ведущими причинами инвалидизации и смертности взрослого населения, причем медико-социальное значение этих заболеваний определяется не столько частотой их распространения, сколько их тяжестью. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) справедливо называют эпидемией XX - XXI веков. В течение многих лет они являются ведущей причиной смертности населения во многих экономически развитых странах.

Среди ССЗ наиболее часто встречается ИБС, ГБ, сосудистые поражения головного мозга. ССЗ характеризуются высокой летальностью. Среди причин смертности они занимают во всем мире 1 место (52-55% из всех смертельных случаев). ИБС составляет 120-130 случаев, ГБ 50-65 на 1000 населения. В общей сложности, в экономически развитых странах ССЗ в среднем составляет 230-250 на 1000 населения (поражен каждый 4 человек). Эти болезни занимают первое место в структуре причин смерти в большинстве экономически развитых стран мира. В связи с индустриализацией и автоматизацией, внедрением достижений научно-технического прогресса в быт все более возрастает удельный вес сердечно-сосудистых заболеваний.

Типичными факторами риска являются: Вредные привычки: курение, чрезмерное потребление алкоголя, наркомания и токсикомания. Нарушения пищевого режима: чрезмерное потребление высококалорийной жирной пищи и белков, недостаток растительных и молочных компонентов. Лишний вес и ожирение, в том числе и симптоматическое. Низкая двигательная активность человека. Постоянное стрессовое воздействие, нерациональный режим труда и отдыха.

Выводы: Знание о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний может улучшить качество жизни населения и снизить процент их заболеваемости и смертности.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ

Ганихужаева Я.Д., Матмуродов Р.И., Садриддинова М.А., Хасанова С.И., 619 группа, медико-педагогический факультет

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Агзамова Ш.А.
ТашПМИ, кафедра амбулаторной медицины, ФВ**

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространенным сердечно-сосудистым заболеванием (ССЗ) и одной из наиболее актуальных медицинских проблем во всем мире. Истоки АГ взрослых лежат в детском возрасте. Высокая частота АГ у детей, несвоевременная диагностика и неэффективность профилактических работ требуют разработки мер ранней диагностики и лечения болезни.

Цель исследования. Изучить состояние здоровья и частоту встречаемости артериальной гипертензии у подростков города 13-17 лет, проживающих в г. Ташкенте. **Материал и методы исследования.** Были обследованы 96 подростков 13-17 лет школы №98 г. Ташкента с применением стандартных физикальных методов исследования с измерением АД. Из них 74 (77,1%) мальчиков и 22 (22,9%) девочек. В качестве критерия установления диагноза артериальной гипертензии взяты рекомендации ВОЗ и Российские рекомендации (второго пересмотра, 2009): АГ – систолическое АД (САД) и / или диастолическое АД (ДАД) ≥ 95 го перцентиля для определенного возраста, пола и роста. Статистическую обработку данных проводили при помощи пакет статистических программ «STATISTICA-8».

Результаты исследования. Установлено, что у 72 (75%) детей имели нормальные значения АД (уровень АД соответствовал показателям ниже 90-го перцентиля), у 11 (11,5%) учеников – высокое нормальное АД (показатели САД или ДАД между ≥ 90 -м и < 95 -м перцентилями (ВНАД)) и у 13 (13,5%) – выявлена АГ (≥ 95 перцентиль). По частоте встречаемости АГ самым уязвимым возрастом и полом были мальчики в возрасте 15, 16 и 17 лет.

Выводы. Ежедневная оптимальная физическая активность и сбалансированное питание необходимо не только для физического здоровья и развития детей, но и для снижения риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе АГ. В связи с чем, мониторинг состояния здоровья с обязательным измерением АД и проведение профилактических мероприятий у школьников является важной социально-экономической задачей, решение которой позволит снизить риск развития и становления АГ у подростков.

CLINICAL DISORDERS OF PHARMACORESISTANT EPILEPSY IN CHILDREN WITH VARIOUS FORMS OF CEREBRAL PALSY

Gofurov SH., 503-II faculty pediatrics

Scientific director: Abdusattarova G. SH.

TashMPI, Department: Neurology, children's neurology, medical genetics

Relevance: In the treatment of epilepsy, antiepileptic drugs reduce the frequency of seizures and reduce their intensity. Resistant epilepsy is a type of disease in which the optimal drugs are ineffective. Well-chosen drug therapy leads to prolonged remission of the disease and a person can live a full life.

Objective: To study the clinical features of pharmacoresistant epilepsy in children with various forms of cerebral palsy

Material and methods of the study: The study is based on data from 90 children aged 4 to 7 years. The first group consisted of 39 children with various forms of cerebral palsy with pharmacologically resistant epilepsy, the second group consisted of 51 children with various forms of cerebral palsy with controlled symptomatic epilepsy. All patients underwent neurophysiological research methods (EEG, EEG monitoring, NSG, brain MRI).

Results and discussion: The main risk factors in the occurrence of resistance to AED are the literature submitted: early debut of epilepsy; high frequency of seizures (status-like course); seizure polymorphism; the presence of complex partial seizures (30% of patients with partial epilepsy are usually resistant to AED); symptomatic etiology of epilepsy; the presence of structural changes in the brain (tumors, malformations, etc.); the presence of mental retardation. In most patients (90.6%), seizures debuted before 3 years. In the process of studying the history of patients with cerebral palsy with epilepsy, 4 variants of the course of the disease were identified - benign (19%), relatively benign (34%), stable (11%) and progressive (36%). A specific feature of cerebral palsy is a delay in the formation of the central functions of the central nervous system. Each form of cerebral palsy differs from another in its qualitative originality and a specific combination of motor pathological components.

Conclusions: Factors of an unfavorable prognosis of epilepsy in a child with cerebral palsy include the following: periventricular leukomalacia and malformations of the cerebral cortex, tetraplegic form of cerebral palsy, a history of neonatal cramps, the onset of epileptic seizures before the age of 1 year, infantile cramps and complex partial seizures with secondary generalization.

Factors for a favorable prognosis of epilepsy include: focal and multifocal hypoxic-ischemic brain damage, hemiplegic cerebral palsy, the onset of epilepsy after one year of age, a simple partial nature of the attack factor favorable prognosis of epilepsy.

КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКАЯ КОРРЕЛЯЦИЯ СОМАТОГЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ

Гаффорова В., магистр 3 курса

Научный руководитель: профессор Садыкова Г.К.

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность: Среди актуальных и приоритетных проблем современной детской неврологии Фебрильные судороги (ФС) прочно удерживают лидирующее положение в связи с их значительной распространенностью, снижение качество жизни детей и их родственников в мире, а также большими финансовыми затратами на неправильное диагностирование и лечение.

Цель исследования: Целью нашей работы является клиника- ЭЭГ корреляция соматогенно обусловленных фебрильных судорог.

Материалы и методы исследования: Обследованы 20 больных с ФС в возрасте от 6 мес. до 5 лет в клинике Ташкентского педиатрического медицинского института. Обследованным больным был проведен подробный анамнез, где учитывался анти- и интранатальный анамнез и наличие генетических заболеваний. Все исследуемые были тщательно осмотрены по стандартному неврологическому статусу. Из методов нейровизуализации использовали ЭЭГ.

Результаты исследования: у 16 детей (80%) был выявлен отягощенный акушерско-педиатрический анамнез, а именно беременность протекала на фоне железодефицитной анемии (25%; 4 пациентов), перенесенной ОРВИ во время беременности (31,25%; 5 пациентов), угрозы прерывания беременности (6,25%; 1 пациент), гипоксически-ишемической энцефалопатии (25%; 4 пациентов) и другие патологии (12,5%; 2 пациента). Наш опыт показывает, что очаги эпилептической активности при записи ЭЭГ в момент приступа обнаруживаются примерно в 53,4% случаев, при регистрации записи в межприступном периоде их число сокращается до 26,7%. Локализация этих изменений группируется преимущественно в височных отведениях встречается в 37,5% случаев, в лобно-теменных отведениях — 31,25%, а в лобных — только в 18,75% случаев. В остальных 12,5% случаев очаги равномерно распределяются между другими отведениями (центральными, теменными и затылочными).

Выводы: Клинико-параclinical корреляция соматогенно обусловленные Ф.С. показала следующие: Ф.П. если возник один раз, без наследственной отягощенности на ЭЭГ эпилептическая активность не выявляется. При повторных Ф.П. на ЭЭГ выявляется патологическая активность, без эпилептических паттернов. Повторные Ф.П. с отягощенной наследственностью приводят к эпилептическому паттерну, и эти дети должны находиться в наблюдении у невролога.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАРИАТРИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО СНИЖЕНИЮ ВЕСА

Гофурова С., студент Лечебного факультета

Научный руководитель: ассистент Жафаров Х.М.

ТашПМИ, кафедра Общей хирургии

Актуальность. Согласно опубликованным данным, международная федерация хирургии ожирения рассматривает ожирение как хроническое пожизненное многофакторное, генетически обусловленное, опасное для жизни заболевание, сопровождающееся серьезными медицинскими и социальными последствиями, влияющими на экономическое благополучие. Это так называемое “морбидное ожирение” (МО), по последним оценкам, встречается у 5-7% взрослого населения. Наличие сопутствующей патологии приводит к увеличению в 12 раз показателей смертности у

больных с ожирением в возрасте до 40 лет. В настоящее время большинством исследователей признается, что консервативное лечение крайних степеней ожирения - задача чрезвычайно трудная и для 90—95% пациентов невыполнимая.

Материалы и методы. За период с 2019 г. в клинике «Vitamed medical» пролечено 32 больных, у которых ИМТ превышал 35 кг/м². Возникающие проблемы с невысокой эффективностью проводимых курсов лечения связывали с наличием у пациентов морбидного ожирения как одну из ведущих причин частых обострений, поэтому 32 пациентам, ИМТ которых превышал 35 кг/м², было выполнено инвазивное вмешательство с целью коррекции МО, с помощью «sleeve» резекции желудка. При отборе пациентов для оперативного лечения мы руководствовались следующими критериями: ИМТ 35 кг/м² при наличии тяжелой сопутствующей патологии и невозможности ее коррекции; минимальный пятилетний «стаж» ожирения; безуспешность консервативных мероприятий; отсутствие тяжелых психических расстройств; возраст 24-50 лет. В наблюдаемой группе больных женщин было 20 (62,5%), мужчин – 12 (37,5%). Возраст колебался от 24 до 50 лет. Длительность существования ожирения колебалась от 6 до 15 лет, Большинство наблюдаемых женщин - 13 (65%) -отмечают прибавку веса после родов.

Результаты и обсуждение. Оценивая выполненные оперативные вмешательства, на наш взгляд, «sleeve» резекция желудка наиболее эффективны у больных с ИМТ>35 кг/м², так как позволяют добиться стойкого стабильного снижения массы тела. Для анализа хирургического лечения больных с морбидным ожирением нами изучены исходы у всех больных в ближайшие сроки после хирургического вмешательства, прослежена динамика изменения массы тела в ближайшие месяцы после операции, клиническое течение сопутствующих заболеваний и возникновения патологических синдромов.

В ближайшем послеоперационном периоде наиболее часто отмечались диспептические расстройства, которые отмечены у 11 (34,3%) пациента.

Заключение. При выборе вида оперативного вмешательства следует руководствоваться показателями ИМТ больного, а также выраженностью метаболических нарушений. Наиболее эффективными операциями по снижению веса являются «sleeve» резекция желудка, однако обязательным считаем процесс предварительного общения с пациентом для строго индивидуального выбора вмешательства.

**БОЛАЛАРДА ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯСИ РИВОЖЛАНИШИДА
ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗНИНГ АҲАМИЯТИ
Ғуломжонов Ф., 307–гуруҳ, I - Педиатрия факультети
Илмий раҳбар: Хакимова У.Р.
ТошПТИ, Факультет педиатрия кафедраси**

Долзарблиги: Хеликобактериоз касаллиги асосан болалик ёшида учрайди. *Helicobacter pylori* инфекциясининг учраш тезлиги 2-8 ёшли болалар орасида ривожланаётган мамлакатларда йилига 10% ни ташкил этади ва катта ёшда деярли 100% га етади. *Helicobacter pylori* инфекцияси сурункали гастрит, пептик яра касаллиги, ярасиз диспепсия ва меъда раки ривожланишида энг асосий хафв омили деб тан олинган. Хеликобактериоз инфекцияси ва темир танқислик анемияси ўртасидаги тўғридан-тўғри боғлиқлик аниқланган. *Helicobacter pylori* ва темир алмашинуви ўртасида ўзаро боғлиқликни тушунтирувчи кўплаб механизмлар аниқланган. Бундан ташқари хеликобактериознинг сурункали тромбоцитопеник пурпура, ўрта кулоқ отити, юқори нафас йўллари инфекцияси, пародонт, овқат аллергияси, бўйнинг ортда колиши, болаларда тўсатдан ўлим синдроми (SIDS) каби касалликлар ривожланишидаги роли ҳам аниқланган.

Илмий изланиш мақсади: *Helicobacter pylori* нинг темир сўрилишига таъсирини ўрганишдан иборат. Агар у темир танқис анемия ривожланишида аҳамиятли бўлса, Н.

Pylori инфекциясини болаларда ташхисоти, даволаш ва профилактика ишларини ишлаб чиқиш.

Изланиш усуллари ва материаллари: 3- ва 4-ШКБШда 25 та беморга юқори гастроинтестинал эндоскопия ва биопсия қилинди, позитив ҳолларда эса қон зардобиди анти-*CagA* нинг борлигини аниқловчи тест бажарилди. Тест 1 мг/кг дозада оғиз орқали қабул қилинган темир (Fe^{2+}) нинг абсорбцияси тестидан иборат эди. Темир миқдори темир қабул қилишдан 2 соат аввал ва кейин ўлчанди (темирнинг дельта даражаси). Хеликобактериоз билан касалланган беморларга бир ҳафта давомида антибактериал терапия буюрилди, 2 ой ўтгандан сўнг темир сўрилишини аниқловчи перорал тест қайта бажарилди. Бирламчи текширишда уреаза нафас тести бажарилди.

Изланиш натижалари: Хеликобактериоз билан касалланган беморлар қон зардобиди ферритин даражаси ва хеликобактериоз билан касалланмаган беморларга нисбатан темирнинг дельта даражаси анча паст миқдорда эканлиги аниқланди. Бу фарқлар анемия билан касалланган қизларда ишончли ва анти-*CagA* антителоларининг борлигига боғлиқ эмас. *Helicobacter pylori* эрадикациясидан сўнг темир абсорбцияси тестларининг натижалари касалланмаган шахсларникидек бўлиб чиқди.

Хулоса: *Helicobacter pylori* инфекцияси темирнинг сўрилишини камайтиради. Бу механизм бошқа механизмлар билан биргаликда касал беморларда темир захираларини камайиб кетишини тушунишда хисса қўшиши мумкин.

МИОКАРД ИНФАРКТИ КАСАЛЛИГИГА БЕМОРЛАР ОРАСИДА МОЙИЛЛИКНИ АНИҚЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИК ЧОРАЛАРИНИ АМАЛГА ОШИРИШ.

**Гуломжоновна Н., 2 курс, Олий ҳамширалик иши факултети
Илмий раҳбар: Валиева Т.А**

ТашПМИ, УАШ терапия, клиник фармакология кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Юрак қон томир касалликлари йилдан - йилга ёшариб ва кўпайиб бораётган касаллик ҳисобланади. Юрак қон томир касалликлари орасида миокард инфарктдан кейин ўлим кўрсаткичи кўп учрайди. Хар йили дунё бўйича 17.5 млн аҳоли шу касаллик туфайли вафот этади. Беморлар орасида миокард инфарктдан сўнг рухий ва жисмоний меҳнат фаолияти бузилишлари кўп учрайди.

Тадқиқот максоди: Юрак билан боғлиқ муаммоси бор беморлар ўртасида миокард инфаркти касаллиги ҳақида тушунтириш ишлари ўтказиш ва мойилликни аниқлаш.

Тадқиқот вазифалари: Касалхоналарда миокард инфаркти профилактикаси даражасини ўрганиш, ўрта тиббий ходимларнинг миокард инфаркти ўтказган беморлар билан олиб борадиган парвариш ишлари бўйича тавсиялар бериш, юракка боғлиқ муаммоси бор беморлар билан миокард инфаркти профилактикаси бўйича тушунтириш ишларини ўтказиш.

Тадқиқот усули ва материаллари: Олиб борилган тадқиқот Тошкент шаҳридаги Тошкент Тиббиёт Академияси кўп тармоқли клиникаси 1-кардиология бўлими ва 5-шаҳар клиник шифохонасида кардионеврология бўлимида, аноним анкеталаш ва интервью усулида ўтказилди. Унда жами 45 нафар беморлар, 10 ўрта тиббий ходимлар иштирок этдилар. Беморларнинг 25 нафари кордиологик беморлар (МИ ўтказмаган), 20 таси миокард инфаркти ўтказган беморларни ташкил қилади.

Натижалар: Тадқиқот натижасига кўра, касалликка мойил аҳолининг ўртача ёши 30-60 ёшни ташкил этади. МИ ўтказмаган беморлар 60% (15) эркакларни, 40% (10) аёлларни ташкил қилса, МИ ўтказганлар орасида эркаклар-85% (17), аёллар-15%ни (3) ташкил етди. МИ ўтказган беморларнинг 55%и (11) ақлий меҳнат талаб етадиган касблар билан шуғуллангани аниқланди. Барча беморлар орасидан диспансер назоратида турувчи беморлар 31% (14) ни ташкил етди. Тадқиқот давомида оилавий поликлиникалардаги

патронаж хизмати фаолияти хақида ҳам маълумотлар йиғилди. Унга кўра, 62,2% (28) беморлар патронаж хизматини қониқарли баҳоладилар. Бу эса миокард инфаркти профилактикасида жуда ахамиятли. Миокард инфаркти ўтказмаган беморларнинг атиги 12%и (3) миокард инфаркти касаллиги ва унинг профилактикаси хақида маълумотга эга эканлиги аниқланди.

Натижаларга кўра, миокард инфаркти билан касалланганларнинг 80%(16) да миокард инфаркти ўтказишидан аввал, юрак билан боғлиқ ҳеч қандай муаммолари бўлмаган, аммо улардан 87,5% (14) да наслий мойиллик мавжуд бўлгани аниқланди.

Миокард инфаркти ўтказмаган беморларда касаллик хақида тушунтириш ишлари ўтказилганида, берилган тавсиялар 95,5% (43) беморларга маъқул келди.

Миокард инфаркти касаллигида 48% рухий зўриқиш, 13% зарарли одатлар, 35% жисмоний зўриқиш, 4% бошқа омиллар, касаллик келтириб чиқарувчи хавф омиллиги аниқланди. 66,6% (30) беморлар, касалликлар профилактикасида, тиббий ходимларнинг роли юқори эканини таъкидладилар. Шифохоналардаги даво ва парвариш ишлари, беморлар томонидан 91,1% (41) қониқарли баҳоланди.

Хулоса: Шундай қилиб, юқоридаги кўрсаткичларни инобатга олган ҳолда, юрак касаллиги бор беморлар ўртасида ДПМларда тиббиёт ходимлари томонидан миокард инфаркти касаллиги хақида суҳбатлар ўтказиш, улар орасида соғлом муҳитни (зарарли одатларсиз), рационал овқатланишни ташкил этиш, гиподинамияни олдини олиш бўйича тавсиялар бериш. Миокард инфаркти ўтказган беморлар орасида доимий врач кўриқларини ташкил этиш, дори воситаларини доимий вақтида ва керакли дозада қабул қилиш кераклигини тушунтириш, зарарли одатлар, рухий ва жисмоний зўриқишлар натижасида келиб чиқиши мумкин бўлган салбий ҳолатлар хақида огохлантириш, беморларни рухий- психологик томонлама қўллаб-қувватлаш миокард инфаркти қайталанишини олдини олишда жуда катта ахамиятга эга.

ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Гуломов К., 312-группа, I - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Икрамова Д.Т.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии

Актуальность. Младенческий рахит является не только педиатрической, но и медико-социальной проблемой. Выявляемые при рахите иммунологические нарушения предрасполагают к частым инфекционным заболеваниям и нарушают социальную адаптацию ребенка. В основе дальнейшего нормального развития ребенка лежит адекватная профилактика и своевременная терапия рахита у младенцев, препятствующая отдаленным последствиям перенесенного в раннем возрасте заболевания.

Цель исследования. Обзор неспецифической и специфической профилактики рахита у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Анализ научных статей и информационных ресурсов интернета.

Результаты исследования. Различают два вида постнатальной профилактики рахита: неспецифическую и специфическую. Неспецифическая профилактика включает в себя правильное формирование режима дня ребенка, достаточное пребывание его на свежем воздухе, ежедневный массаж и гимнастику, широкое пеленание для обеспечения достаточной двигательной активности. Необходимо проведение адекватной коррекции функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, терапии синдрома мальабсорбции, патологии желчевыводящих путей и почек. Специфическая профилактика рахита заключается в адекватном обеспечении ребенка витамином D. В постнатальном периоде для детей, находящихся на грудном вскармливании, основными источниками холекальциферола является грудное молоко и солнечное излучение. Однако, учитывая

различную активность его синтеза в коже в зависимости от места проживания, чистоты атмосферного воздуха, облачности, а также национальных особенностей одежды и пигментации кожных покровов, сложно дать четкие рекомендации по оптимальной продолжительности пребывания ребенка на солнце с целью адекватного образования холекальциферола в коже. Для профилактики рахита крайне важно правильное питание ребенка. При довольно низком содержании витамина D в женском молоке сбалансированный минеральный состав женского молока играет важную роль в профилактике рахита у детей, находящихся на естественном вскармливании. Длительное вскармливание грудным молоком на фоне позднего введения прикорма (7-8 месяцев и позже) не позволяет избежать у ребенка развития гиповитаминоза даже при соблюдении кормящими матерями полноценной сбалансированной диеты. В условиях недостаточной инсоляции, низкого содержания витамина D в грудном молоке и недостаточного его поступления в организм младенца, получающего искусственную смесь, на ранних этапах вскармливания для профилактики рахита и гиповитаминоза D большое значение имеет дополнительное назначение холекальциферола. В настоящее время для профилактики и лечения рахита используются преимущественно следующие два препарата витамина D: Аквадетрим и Вигантол. Учитывая роль дефицита кальция в развитии клиники рахита у детей раннего и более старшего возраста, необходимо адекватно обеспечить ребенка данным минералом в соответствии с его физиологической суточной потребностью.

Заключение. Своевременная профилактика и адекватное лечение этой серьезной патологии может предупредить последующее развитие остеопороза и инвалидизацию ребенка.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Гулямова М. 517 группа, 2-педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Тошметова Б.Р.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №2 с нетрадиционными методами лечения

Актуальность: В условиях нашего региона факторами риска рождения ребенка с ВПС являются кровнородственные браки, имеющие тенденцию к увеличению.

Цель исследования. Изучить обращаемость больных ВПС в клинику ТашПМИ, оценить структуру данной патологии.

Материалы и методы: Был проведен анализ историй болезней 3363 детей обратившихся по направлению в клинику ТашПМИ, за период 2017-2019 гг. Клиника ТашПМИ имеет республиканское значение и дети поступали из регионов страны, а так же из соседних республик.

Результаты и обсуждения. В ходе нашего исследования было установлено, что из общего количество историй болезней, у 594 (17,6%) диагностирован ВПС. Возраст детей с ВПС к моменту обращения до 1 года – 142 (23,9%), от 1 года до 3 лет – 151 (24,5%), от 3 до 7 лет – 101 (17,0%) и старше 7 лет – 200 (33,6%) больных. В структуре частоты встречаемости по регионам страны у 594 больных ВПС 195 (33%) дети были из Ферганской долины, 170(29%) из г. Ташкента и Ташкентской области, 110(18%) из Сурхандарьинской и Кашкадарьинской областей, 119(20%) из других областей. Кроме того проведен детальный анализ 144 историй болезней детей, подвергшихся оперативному вмешательству по поводу ВПС. Из них 46 больных с Тетрадой Фалло, с ДМЖП- 31, с ОАП- 10, с ДМПП-19 больных.

Выводы. Таким образом, изучение обращаемости в одну из ведущих детских кардиохирургических клиник республики больных с ВПС позволяет в какой-то мере судить о распространенности этой патологии, а изучение ее структуры даст возможность

оптимизировать планирование лечебных мероприятий, планирование кардиохирургических коек.

ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Давлатбаев А., магистр Неврология

Научный руководитель: Маджидова Ё.Н.

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность. Проблема инсульта имеет большую медико-социальную значимость из-за их широкой распространенности, высокой частотой смертности и инвалидизации. Токсическая энцефалопатия часто возникает у людей, злоупотребляющих алкоголем. Считается, что умеренное употребление алкоголя снижает риск развития инфаркта мозга, но много пьющие люди предрасположены к ишемическим инсультам вследствие развития у них ангиопатии, кардиомиопатий, аритмий и склонности к гиперкоагуляции. Течение и восстановление утраченных неврологических функций после перенесенного инсульта при токсической энцефалопатии зависит от сложного взаимодействия морфологических, гемодинамических, психологических и иммунологических изменений. Все эти изменения в настоящее время изучены недостаточно.

Цель исследования — изучение динамики неврологических и психологических нарушений у больных, перенесших ишемический инсульт при токсической энцефалопатии.

Материал и методы исследования: Обследованы 50 пациентов, страдающих токсической энцефалопатией после перенесенного ишемического инсульта в остром и раннем восстановительном периоде. В контрольную группу вошли 50 пациентов, не страдающих токсической энцефалопатией после перенесенного ишемического инсульта в остром или раннем восстановительном периоде.

1. клиническо-неврологический: жалобы, анамнез, соматический статус, неврологический статус.
2. Лабораторный: общий анализ крови и мочи, биохимические анализы крови - общий белок, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, глюкоза.
3. Нейропсихологический: шкала MMSE, тест рисования часов, батарея лобных тестов.
4. Нейровизуализационный: компьютерная томография или магниторезонансная томография
5. Статистический анализ полученных результатов.

Результаты и обсуждения: по данным проведенных исследований установлено, что фактором риска ишемического инсульта в основной группе больных является злоупотребление алкоголем. При неврологическом обследовании определялся грубый неврологический дефект. У всех пациентов при нейропсихологическом исследовании (по шкале MMSE, тесту рисования часов, батарее лобной дисфункции) наблюдались когнитивные нарушения, преимущественно тяжелые; по нейровизуализации — обширный очаг ишемии, нередко распространяющийся на две доли правого полушария. Результаты лабораторных анализов показали более выраженные патологические изменения в основной группе по сравнению с группой сравнения.

Вывод. Выявлена прямая зависимость между степенью поражения мозга алкоголем и возможностями восстановления утраченных функций в остром и раннем восстановительном периодах. Причинами, ухудшающими реабилитацию постинсультных больных с токсической энцефалопатией, являются преморбидный фон, депрессия,

соматическая патология, особенно различные варианты аддикций. Полученные данные необходимо учитывать при прогнозировании результатов лечения

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ

Давлетова Ф., магистр по специальности Педиатрия

Научный руководитель: доцент Курьязова Ш.М., ассистент Худайназарова С.Р.

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

Актуальность. Заболевания органов дыхания занимают доминирующее место среди заболеваний по обращаемости в медицинские учреждения. В связи с анатомо-физиологическими особенностями бронхо-легочной системы у детей и несовершенством иммунной системы, заболевания органов дыхания наиболее часто встречается именно в детском возрасте в частности до 3 лет.

Цель исследования: Целью нашего исследования было влияние препарата монтелукаста на течение бронхолегочной патологии.

Материалы и методы исследования: Были обследованы 30 детей в возрасте от 1 года до 3 лет с обструктивным бронхитом. Дети были разделены на 2 группы. В 1 группу входили дети, повторно обратившиеся с симптомами обструктивного бронхита, помимо стандартного лечения получали монтелукаст 4 мг (Куленто 4 мг) per os вечером в 21.00. Во 2 группу вошли дети, впервые обратившиеся с симптомами обструктивного бронхита, во 2 группе дети получали, только стандартное лечение.

Результаты: За результаты мы взяли средние по группе превышения показателей частоты дыхания, частоты сердечных сокращений, сатурации, а также внешние проявления клинических признаков заболевания. В течение 5 дней проводился мониторинг данных показателей. По результатам в 1 группе испытуемых на следующие сутки отмечалось снижение частоты дыхания до 30%, ЧСС до 33%, сатурация соответствовала 95%. На 2 сутки ЧД 29%, ЧСС 30%, сатурация 96%. На 3 сутки ЧД 5%, ЧСС-25%, сатурация 97%. На 4 сутки показатели соответствовали возрастной норме. По результатам во 2 группе испытуемых на следующие сутки ЧД 33%, ЧСС 25%, сатурация 94%. На 2 сутки ЧД 29%, ЧСС 25%, сатурация 94%. На 3 сутки ЧД 15%, ЧСС 20%, сатурация 96%. На 4 сутки ЧД 10%, ЧСС 21% , сатурация соответственно возрастной норме. На 5 сутки нормализация показателей.

Выводы: Исходя из вышеуказанного можно, сделать вывод, что целесообразно применение монтелукаста 4 мг у пациентов с бронхиальной обструкцией в качестве дополнения к основному лечению с целью уменьшения клинических симптомов дыхательной недостаточности, а также уменьшения клинических симптомов и продолжительности заболевания. При достижении терапевтического эффекта на фоне терапии препаратом Куленто дозу бронходилататоров можно снижать.

ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ФЕБРИЛЬНОГО СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Давронова И., 506-группа, I Педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент Зияходжаева Л.У.

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность. Фебрильные судороги – эпизод судорог у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, возникающий при повышении температуры, не связанной с нейроинфекцией. *Фебрильные состояния* сопровождаются одним или несколькими

генерализованными припадками у каждого двадцатого ребенка. Это наблюдается значительно реже после 5—6 лет. В других случаях, напротив, они с возрастом учащаются, а в дальнейшем пароксизмы возникают уже вне связи с повышением температуры. Часто встречается семейная отягощенность этими припадками.

Цель исследования: изучить факторы риска и течение фебрильного судорожного синдрома у детей.

Материалы и методы исследования

Сбор материалов проводили в отделении детской неврологии клиники ТашПМИ. Обследовано 23 детей от 6ти месяцев до 6 лет. Диагноз устанавливали по результатам клиничко-неврологических и инструментальных исследований.

Результаты и обсуждение

Среди обследованных детей было 9(39%) мальчиков и 14(61%) девочек. Исследования выявили такие факторы риска развития фебрильного судорожного синдрома у детей в пре и перинатальном периоде, как угроза прерывания беременности 7(30%), нарушения фетоплацентарного кровообращения 3(13%), хроническая внутриутробная гипоксия плода 3(13%), маловодие 1(4%), преждевременные роды 2(9%), раннее излитие околоплодных вод 2(9%), семейная отягощенность 5(22%). Дети были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 18(78%) дети с типичными (простые) фебрильными судорогами, во вторую группу вошли дети с атипичными (сложные) фебрильными судорогами 5(22%). У 18(78%) детей вошедших в первую группу, фебрильные судороги возникали в первый день температуры, продолжительность судорог не превышали 10 минут и постприступные симптомы выпадения отсутствовали. В неврологическом статусе очаговые симптомы так же отсутствовали. Электроэнцефалография в межприступном периоде оказывались в пределах нормы. Во вторую группу вошедших у 5(22%) детей, возраст дебюта пришлось до 1 года или после 5 лет.

Выводы. Фактором эпилептогенеза в детском возрасте выступает незрелость мозга, характеризующаяся преобладанием процессов возбуждения, необходимых для формирования функциональных межнейронных связей.

ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ПАРАЗИТАРНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Даминов А.Б., 505-группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: PhD, ассистент Нурмухамедова Ф.Б.

ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии

Актуальность. Диагностика и лечение аллергических заболеваний – одна из актуальных проблем современной педиатрии. Эпидемиологические исследования показывают, что одно из самых распространенных хронических неинфекционных заболеваний детского возраста являются болезни, которые входят в группу атопических, таких как бронхиальная астма, аллергический дерматит, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит. Аллергический ринит в среднем встречается у 10-15% населения, причем отмечается тенденция к дальнейшему росту (Bousquet et al., 2001). Известно, что этиология аллергического ринита обусловлена различными аллергенами, с которыми человек постоянно контактирует. Но у значительной части пациентов причина остается не выясненной до конца.

Цель: изучение распространенности глистной и протозойной инвазии среди детей страдающих аллергическим ринитом.

Материал и методы: Для достижения поставленной цели нами были обследованы 54 больных детей, в возрасте от 1 до 18 лет, с диагнозом аллергический ринит. У всех детей было исследовано функциональное состояние ЛОР-органов, был изучен

аллергологический анамнез и клиническое течение заболевания. Были изучены мазки из носового секрета на наличие эозинофилов. Паразитарная инвазия диагностирована после трехкратного копрологического анализа и соскоба из перианальной складки.

Результаты исследования: Нами было обследовано 60 детей с аллергическим ринитом (38 мальчиков, 22 девочки). У 38 (63%) диагностирован интермиттирующий аллергический ринит этиологическим фактором которого является пыльца растений, у 22 (37%) персистирующий аллергический ринит, не связанный с лекарственной и пищевой аллергией. Наличие аллергического ринита подтверждалось лабораторными и клиническими методами исследования. Так, например, в микроскопии отделяемого полости носа в большом количестве присутствовали эозинофилы (от 10 до 80); в периферической крови отмечалась эозинофилия (от 6 до 20%). Объективно, при передней риноскопии слизистая полости носа бледная, отечная. Процесс больше выявлялся на средних и нижних носовых раковинах, что сопровождалось затруднением носового дыхания и обильными выделениями из полости носа. У 7 детей отмечалась гипосмия 1-степени. Нарушение дыхания и гипосмия были респираторного характера. Остальные ЛОР-органы оставались без патологии. Паразитарная инвазия диагностирована у 24 детей, из них: 18 детей с персистирующим и 6 с интермиттирующим аллергическим ринитом. Среди обследованных детей заболеваемость мальчиков была выше, а также наибольшая частота аллергического ринита приходилась на возраст 3-7 лет. Давность заболевания колебалась от 1 года до 8-10 лет. Продолжительность обострений аллергического ринита составляет в пределах двух-трех недель. Из 60 детей 2/3 лечились у оториноларинголога, а 1/3 у аллерголога. 21 (35%) детей для купирования приступов аллергического ринита использовали гормон содержащие препараты такие как нособек, альдецин, назонекс. Доминирующими жалобами больных были - затруднение носового дыхания, приступы чихания, водянистые выделения из носа, головная боль, нарушение сна, боли в животе, нарушение стула, слюнотечение ночью, зуд анального отверстия. Микроскопия отделяемого полости носа показала в большом количестве наличие эозинофилов, если в норме содержание эозинофилов составляет в среднем от 1-6 в поле зрения, то у наших больных данные показали от 7 до 84, то есть максимальное значение превышает до 14 раз. Результаты копрологического исследования показали положительные результаты у 33 (61%) детей. Из них: лямблиоз кишечника диагностирован у 11, гименолипедоз у 3, энтеробиоз у 5, аскаридоз у 2, а также ассоциация: энтеробиоз с лямблиозом у 2, лямблиоз с гименолипедозом у 1 больного.

Выводы: Таким образом, результаты наших исследований показывают, что при аллергическом рините у 24 (40%) выявляется паразитарная инвазия, причем наиболее часто диагностировался лямблиоз кишечника (46%). Следует отметить, что у 3 (12,5%) больных имеется ассоциация паразитов. Следовательно, полученные результаты требуют более внимательного подхода в диагностике аллергических ринитов паразитарной этиологии и диктуют проведение противогельминтной терапии.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ У ДЕТЕЙ

Даминов А.Б., 505-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

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 клиничко-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 внутрипечёночного 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 клиничко-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 объёмного 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 серозальном 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 ХВГ, 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.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТЕЧЕНИЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Дурмонова З., 304-группа, I - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Мирхаликова Д.И.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии

Актуальность. Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) – хроническое воспалительное заболевание суставов, неустановленной причины, длительностью более 6 недель, развивающийся у детей в возрасте не старше 16 лет. Хронические воспалительные заболевания суставов развиваются в любом возрасте. Среди них ювенильный ревматоидный артрит является одним из наиболее значимых и прогностически неблагоприятных заболеваний, приводящий к инвалидизации в детском возрасте. Заболеваемость ЮРА – от 2 до 16 человек на 100 000 детского населения в возрасте до 16 лет. Распространенность ЮРА в разных странах – от 0,05 до 0,6%.

Цель исследования. Изучить клинические проявления течения суставного синдрома у детей с ювенильным ревматоидным артритом

Материалы и методы. Проведен анализ течения клинических проявлений суставного синдрома у детей с ювенильным ревматоидным артритом, находящихся на лечении в кардиоревматологическом отделении 4-ой городской клинической детской больницы с оценкой степени тяжести течения заболевания, с оценкой суставного счета, анкетированием по шкале СНАQ.

Результаты исследования. В период обследования в отделении на лечении находилось 36 детей, с диагнозом ЮРА- 12 детей. Из них девочек-5 (38%), мальчиков-8 (62%). У 10 пациентов дебют заболевания носил суставной характер и лишь у 3 детей – системный. Артрит был представлен вариантом моноартрита у 75% пациентов, лишь у 25% - полиартритом. Наиболее часто поражались крупные и средние суставы. Поражение коленного сустава было у 6 пациентов, голеностопного у 4 больных, лучезапястного у 3 пациентов, плечевого и локтевого у 8 больных. Из клинических проявлений зафиксировано: контрактура суставов у 10 больных, боль в суставе у 12 пациентов, припухлость-10 больных.

Выводы. ЮРА подвержены как девочки, так и мальчики (поражаются с одинаковой частотой) достоверных различий по полу не получено. В дебюте ЮРА имеет суставной характер начала с моноартритическим вариантом течения заболевания и поражением преимущественно крупных суставов.

ЗАРАРЛИ ОДАТЛАР ВА ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ

Дўстмуродов Ж. 308-гурух, I-педиатрия факультети

Илмий раҳбар: ассистент Хамраева Ф.М.

ТошПТИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси

Мавзунинг долзарблиги. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотида кўра ҳар йили дунё бўйича 5 миллионга яқин киши тамаки чекиш асоратидан келиб чиқадиган касалликлар туфайли вафот этади. Тамаки деганда фақат сигарета турларини эмас, балки таркибида тамаки моддалари бўлган воситалар, масалан психотроп таъсирга эга нос ҳам назарда тutilади. Аммо нос чекувчилар орасида нафақат катта ёшли эркаклар балки ёшларнинг ҳам борлиги, мавзунинг нақадар долзарб эканлигидан дарак беради. Шу билан аср вабоси номини олган саратоннинг оғиз бўшлиғи ва тилда учрайдиган турларининг келиб чиқиши билан ҳам боғлиқлиги аниқланган.

Мақсад ва вазифалар. Зарарли одатларнинг инсон саломатлигига таъсирини ўрганиш.

Материаллар ва текшириш усуллари Илмий адабиётлар таҳлили ва интернет маълумотлари билан ишлаш.

Текшириш натижалари. Маҳсулотнинг асосини нос тамакиси ташкил этади, оғиз шиллиқ қаватида яхшироқ сўрилиши учун кул, сўндирилган оҳак, ўсимлик ёғлари, турли хил таъм берувчи кўшимчалар, товук тезаги ва туя гўнги аралаштирилиши мумкин. Ботқоқ рангини эслатувчи тўқ яшил тусдаги нос юмалоқ шаклда, ингичка чўпча ёки кукун кўринишида бўлиб, асосан тамаки, доғланмаган ёғ ва оҳак каби маҳсулотлар аралашмасидан ҳосил бўлади. Нос тайёрлашда ҳар хил усуллардан фойдаланилади. Масалан, Каттақўрғон носида ёғ миқдори камроқ, дондор шаклда бўлса, Ургутда тайёрланган нос таркибида тўлиқ сўндирилмаган оҳак моддаси бўлиб, у шиллиқ қобиқларни кўпроқ куйдиради. Ушбу маҳсулот узок вақт истеъмол қилинса, оғиз бўшлиғи шиллиқ қобиғида ўсма касалликларининг ривожланишига олиб келиши мумкин. Нос чекилганида никотин моддасининг оғиз шиллиқ қавати орқали қонга сингиши юз беради ва психотроп моддаларнинг мияга таъсири кузатилади. Натижада психотроп моддалар мияни заҳарлаб, турли безовталикларнинг келиб чиқишига замин яратади. Носнинг организмга зарарли таъсиридан бири эркакларда энг кўп тил ости рақини келтириб чиқаришини кузатилишидир. Нос таркибини ташкил этган маҳсулотлар - тамаки, доғланмаган ёғ, сўндирилмаган оҳак - ҳар бири алоҳида канцероген (рак касалини чакирувчи) моддалар ҳисобланади. Киши кунига ўртача 7-10 марта нос чекса, бу кўрсаткич бир кунда 30 грамм, бир ойда 1 килограмм, 1 йилда 10-12 килограмм ва 30 йилда 300-350 килограммни ташкил қилиши аниқланган. Носни узлуксиз истеъмол қилиш тил остида, тилда ва оғиз тубида шиллиқ қобиқларида метаплазиясига сабаб бўлиши ва бу жараён эса тил остида оқимтир доғлар пайдо бўлиши билан намоён бўлади, яъни дори-дармонга деярли таъсирсиз бўлган, рак олди касаллиги ҳисобланадиган лейкоплакияга олиб келади. У оператив давони талаб этади, вақтида даволанмаса саратонга олиб келади. Муолажалардан сўнг атиги 40 фоиз беморларни асраб қолишга муваффақ бўлинади. Тузалган беморлар ҳам меҳнатга лаёқатсиз бўлиб, ижтимоий ҳаётдан четланиб қолишлари мумкин.

Хулоса. Хулоса қилиб шуни айтиш лозимки, ҳар бир инсон ўз саломатлигига онгли муносабатда бўлиши ва зарарли одатлардан воз кечиши зарурдир. Шунингдек аҳоли ўртасида зарарли одатлар ва уларнинг жиддий оқибатлари ҳақида аҳоли ўртасида оммавий ахборот ишлари ўтказилиши муҳим ҳисобланади.

CONCEPT OF STRESS AS A PHYSICAL AND EMOTIONAL RESPONSE

Daminov A., Yusupova Z., Medical Pedagogics Faculty

Scientific adviser: assistant professor Kh.A.Rasulova

TashPMI, Department of faculty internal diseases, MFT, occupational pathology, hospital internal diseases and internal diseases propaedeutics

Actuality of the problem: Undoubtedly, our everyday life is full of moments when any person can feel how much stress they are under. Certainly, the demands of study, work, marriage, parenting, or any sudden and unpleasant situation can produce feelings of distress that detract from wellness. Even though we have all experienced stress, we may have questions about what it is. By some of the stress theories, it is described as "the nonspecific response of the body to any demand made on it." As a result harmful, disagreeable stress calls distress. Distress that is not controlled can result in physical and emotional disruption, illness, and even death. Examples of distress are chronic pain, lack of meaningful relationships, physical confrontation, anxiety and depression. For some, when distress becomes overwhelming, thoughts of suicide may occur.

The aim of the work. The development of realistic approach to stress. To improve access to stress and identify better ways to help people implement stress reduction techniques.

Methods and materials of research. According to the investigations and researches, which are already done in this field, we may suppose, that the body's response to the presence of a stressor involves not only the brain and nervous system but also the endocrine system. So, the process of interconnecting the nervous system and the endocrine system is the task of the hypothalamus, a structure located deep within the brain. The hypothalamus is situated immediately above the gland that plays the most important role in regulating the endocrine system, the pituitary gland. During periods of stress, communication between the hypothalamus and the pituitary gland is accomplished by the release from the hypothalamus of a chemical messenger into the blood flowing directly to the pituitary gland. This chemical stimulates the pituitary gland to produce its own powerful hormone, adrenocorticotrophic hormone (ACTH). ACTH is then released into the bloodstream, ultimately reaching a pair of glands of the endocrine system called the adrenal glands. ACTH stimulates the outer layer (cortex) of the adrenal glands to produce chemical substances called corticoids. Corticoids support the powerful hormone epinephrine. During the stress periods, the heart and lungs shift into high gear. Epinephrine helps increase the rate of cardiac and pulmonary function. Immune system cells are mobilized as if in anticipation of body injury. Blood clotting time decreases during stress. As glucose is the body's main source of energy, an early feature of the stress response is the release of glycogen from its deposit sites, particularly the liver. If a stressor is not eliminated promptly, the body's supply of glucose may become depleted. The body then turns to its two remaining energy reserves, fat deposits and muscle tissue. Fat breakdown will result in the production of metabolic waste products that will eventually cause the body to use its most protected energy deposits, muscle tissue. People under the stress may have frequent, bothersome headaches. It may be chronic headache symptoms or symptoms that are especially painful. Focused, intense pain near one eye, often producing a red and teary eye and a runny nose. Headaches occur daily for weeks or months. They mainly affect men and last up to 2 hours. Obviously, the effects of unresolved stress can built up until the body begins to break down. This breakdown leads to stress-related diseases and disorders. Among the major diseases are the hypertension, stroke, heart disease, kidney disease, depression, alcoholism, gastrointestinal disorders and many others.

The received results and their discussion. Many reasons, such as poor academic performance, loss of a friend, or being the only minority student can cause stress. Giving birth, receiving a promotion, or starting a passionate romance and others can also be stressors. In each case, the effect on the body's physical systems is relatively similar. Experts in stress management have proposed several effective techniques, such as self-hypnosis, relaxation, quieting, yoga, diaphragmatic breathing, exercise, transcendental meditation and others.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Ёдгорова М., 308-группа, I - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Якубова К.Н.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии

Актуальность: Нарушения ритма - одни из наиболее распространённых проявлений болезней сердца и других патологических состояний. У детей наблюдают те же нарушения ритма, что и у взрослых, однако причины их возникновения, течение, подходы к лечению и прогноз имеют ряд особенностей. Достоверных данных о распространённости нарушений ритма у детей нет. В структуре сердечно-сосудистых заболеваний детского возраста аритмии составляют около 27%, но их нередко выявляют и у здоровых детей.

Цель исследования: изучить нарушения сердечного ритма у детей находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Детском клиническом городском больнице № 4 в городе Ташкент.

Материалы и методы: Проведен анализ 40 стационарных больных детского кардиоревматологического отделения за период 2019 года. Из них мальчики 23 (57,5%), девочки 17 (42,5%). Возрастной состав обследованных детей был от 1 года до 18 лет, среди них детей в возрасте 1–3 года — 6 (15 %); 4–7 лет — 11 (27,5 %); старше 7 лет 23 (57,5 %). Общеклиническое обследование ребенка включало клинический осмотр, электрокардиографическое исследование, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру.

Результаты: Из 40 пациентов у 21 (52,5%) были выявлены нарушения сердечного ритма. Причем 8 детей (38,1%) поступили с жалобами на нарушения ритма, у остальных нарушения ритма сердца были выявлены в процессе обследования. Максимально часто нарушения ритма встречаются в возрастной группе старше 7 лет. Было выяснено, что достоверно чаще нарушения ритма сердца встречаются у лиц мужского пола 13 (61,9%). В анамнезе у детей с нарушениями ритма часто выявляют семейную отягощённость по сердечно-сосудистой патологии, повторные острые инфекционные заболевания и очаги хронической инфекции. Нарушения ритма у детей нередко протекают бессимптомно, что не позволяет точно установить время их появления. В 13 (61,9%) случаев аритмии выявлено случайно (на ЭКГ). Структура нарушений ритма сердца выглядела так: дисфункция синусового узла 1 (4,8%); WPW-феномен 1 (4,8%); синусовая тахикардия 5 (23,8%); синусовая брадикардия 11 (52,4%); пароксизмальная желудочковая тахикардия 1 (4,8%); желудочковая экстрасистолия 2 (9,5%). Независимо от формы нарушений ритма сердца основными жалобами являются: кардиалгии 15 (71,4%); утомляемость 12 (57,1%); головные боли 7 (33,3%); сердцебиение 6 (28,6%); нехватка воздуха 4 (19%); обмороки 1 (4,8%). В подавляющем большинстве нарушения ритма сердца возникают на фоне сердечно-сосудистых заболеваний: вторичная кардиомиопатия 2 (9,5%); врожденные пороки сердца 3 (14,3%); соматоформная вегето-сосудистая дистония 11 (52,4%) и другие заболевания составляют 5 (23,8%).

Выводы: Нарушения сердечного ритма и проводимости обнаруживают у детей всех возрастов. С целью своевременного выявления аритмий целесообразно проведение регулярного ЭКГ-контроля, особенно в периоды наибольшего риска их развития (старше 7 лет).

ОСОБЕННОСТИ ГОНИОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ У ДЕТЕЙ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ

Ёкубов И., 503-группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: PhD Хамроева Ю.А.

ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность: Врожденная глаукома может проявиться непосредственно после рождения в течение 1 года жизни, а также до 35 лет. Врожденные заболевания глаз в настоящее время являются, главной причиной слепоты и слабовидения у детей, составляя от 88 до 92% всей детской патологии. В общей структуре детской слепоты на долю врожденной глаукомы приходится 10–12% (Хватова А.В., Теплинская Л.Е., Мазанова Е.В., 2003). Многие авторы (Бару Е.Ф., 1986, Charliat G., Chihara E., Honda Y., 1994), анализируя факторы риска развития врожденной инфантильной глаукомы, наиболее существенным считают наследственную предрасположенность к глаукоме и наличие миопии, на фоне которой заболевание развивается в более раннем возрасте и отличается более существенным снижением зрительных функций.

Цель исследования: Изучить особенности гониоскопической картины угол передней камеры у больных с врожденной инфантильной глаукомой.

Материал и методы: Под нашим наблюдением в глазном отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института находились 10 больных (17 глаз) в возрасте от 3 до 10 лет с врожденной инфантильной глаукомой. Из них в 1-ю группу (начальная стадия) вошли 1 (1глаз), во 2-ю (развитая стадия) – 3 (4глаза), в 3-ю (далекозашедшая стадия) – 6 (7 глаз), в 4-ю (терминальная стадия) – 5 больных (5глаз) соответственно. Из них в 5 случаях наблюдалось сочетание различных стадий у одного и того же больного. Методы исследования включали визометрию, офтальмоскопию, рефрактометрию, тонографию, тонометрию, гониоскопию, компьютерную периметрию, оптическую когерентную томографию (ОСТ) сетчатки, А, В-сканирование с регистрацией переднезаднего размера глаза.

Результат. Анализ гониоскопической картины при врожденной инфантильной глаукомы классифицировались по системе Шайя (Scheie), который показал, что при начальной стадии закрытость угол передней камеры (УПК) 1 степени наблюдался в 6,5%, при развитой стадии 2 степень закрытости УПК в 23,5%, при далекозашедшей стадии 3 степень в 41%, при терминальной стадии 4 степень закрытость УПК в 29% случаях соответственно. При этом по классификации Сидорова Э.Г., Мирзаянц М.Г., в структуре гониодисгенеза имеют значение: патологическая дифференциация трабекулы, аномалия и положения склерального синуса, «плоская» и «вогнутая» радужка. При развитой стадии гониодисгенез 1 стадии составил 40%, далекозашедшей 40%, терминальной стадии 20% соответственно. Анализ гониоскопической картины врожденной инфантильной глаукомы показало что, в большинстве случаев угол передней камеры открыт, структуры плохо дифференцируются, наблюдается переднее прикрепление корня радужки. Учет всех выше перечисленные данных гониоскопической картины, позволили выбрать правильную тактику лечения врожденной инфантильной глаукомы

Вывод. Гониоскопические исследования при диагностики первичной инфантильной глаукомы являются наиболее информативными методами, позволяющие в 87% случаев установить дисгенетические изменения в углу передней камеры и выбрать правильную тактику лечения врожденной глаукомой.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РДС У НОВОРОЖДЕННЫХ.

Жалолова И.

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

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность. Респираторный дистресс - синдром (РДС) новорожденных и его осложнения занимают одно из ведущих мест в структуре причин неонатальной заболеваемости и смертности у недоношенных детей, и относится к числу заболеваний,

нередко приводящих к хроническим заболеваниям легких. Выявлено, что частота встречаемости РДС в среднем составляет от 90 % у детей, родившихся при сроке беременности менее 28 недель, до 5% - при сроке выше 37 недель. В мировой практике последних лет по профилактике РДС придается огромное значение антенатальной профилактике кортикостероидами у беременных с риском преждевременных родов.

Цель исследования. Оценить эффективность антенатальной профилактики у новорожденных с РДС по результатам инвазивных респираторных вмешательств и исходов заболевания.

Материал и методы. Обследовано 30 новорожденных с РДС, из которых мальчики составили 43,3% (13), девочки – 56,7% (17). В зависимости от гестационного возраста 10 новорожденных были с гестацией - 24-28 нед.; 10 новорожденных в возрасте 29-32 нед. и гестационный возраст 33-37 нед. отмечен у 10 новорожденных. Новорожденные были разделены на 2 группы: 1 группа (основная) – 15 новорожденных детей с РДС, от матерей получавших антенатальную профилактику стероидными гормонами; 2 группу (сравнения) составили 15 новорожденных с РДС, от матерей не получавших антенатальную профилактику. Группы исследования были идентичными в пропорциональном соотношении по гестационному возрасту и массе тела при рождении. В сравнительном аспекте проанализированы результаты потребности в кислороде по показателям FiO_2 , характере респираторной терапии и исходов заболевания. Проведена оценка показателей насыщения/сатурации гемоглобина кислородом (SpO_2) пульсоксиметром MD 300 В.

Результаты. Проведена традиционная оценка состояния новорожденных в родзале по шкале Апгар (ОША): на первой минуте была она 3 балла и менее в 40% случаев, 4–6 баллов - 50%, 7–8 баллов - в 10% случаев. Отмечено что ОША к 5 минуте у новорожденных с РДС значительно улучшилась, так у 10% ОША сохранялась ниже 3 баллов, в 73,3% случаев повысилась до 4–6 баллов и 7-8 баллов у 16,7% детей. Оценка по шкале Сильвермана позволила установить легкую степень дыхательных нарушений в 13,3% случаев, среднюю и тяжелую - в 40 и 46,7% случаев соответственно. Потребность респираторную терапию обеспечивалась СРАР в 73,3% случаев 1 основной группы новорожденных и 40% - 2 группы сравнения новорожденных. Потребность в ИВЛ составила в 1 группе 26,7% и 60% во 2 группе. Показатели в потребности кислорода по FiO_2 – 0,21 составил 26,7% случаев в обеих группах. Показатель FiO_2 -0,30 1 группе был 2 раза выше, чем во 2 группе (46,7 % против 26,7%). Однако высокая потребность в кислороде FiO_2 -0,40 и выше отмечена в 2 раза чаще у новорожденных группы сравнения (26,6% относительно 46,7%). SpO_2 после начала респираторной терапии с помощью назального СРАР была выше на 4,8%, относительно детей 2-группы. Выживаемость новорожденных I группы была выше в 1,3 раза, по сравнению с детьми II группы.

Выводы. Антенатальная профилактика РДС эффективно влияла на снижение потребности в токсичных концентрациях кислорода у новорожденных с РДС а также резко снизила потребность в инвазивных методах респираторной терапии.

ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Жемуратова Раушан – магистр 2 курса, Кардиология

Научный руководитель: д.м.н.Муминов Ш.К.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ, Госпитальных внутренних болезней, Профессиональных болезней и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность. Диагностика диастолической дисфункции миокарда при различной патологии сердца стала особенно актуальной из-за высокой распространенностью сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка. Ее наиболее частой причиной является гипертоническая болезнь.

Цель. Изучить клиническое значение различных эхокардиографических показателей ДД ЛЖ(диастолическая дисфункция левого) у пациентов с ГБ (гипертоническая болезнь) на фоне антигипертензивной терапии.

Материалы и методы. Обследовано 81 пациентов с ГБ госпитализированных в РСНМЦ и МР (возраст $42,5 \pm 4,3$ лет, стаж заболевания $6,7 \pm 2,9$ лет, 39 мужчин и 42 женщин). Гипертоническая болезнь диагностируется и оценивается по ВОЗ. Исключали больных с симптоматической и неконтролируемой АГ, поражением клапанов, кардиомиопатиями, миокардитами, перикардитами, нарушением функции щитовидной железы.

Массу миокарда ЛЖ определяли в одномерном М-режиме по формуле R.Devereux (1986) $ММЛЖ(масса\ миокарда\ ЛЖ) = 0,8 + 1,04[(КДРЛЖ + ТМЖП + ТЗСЛЖ) - КДРЛЖ] + 0,6$. Индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) рассчитывали как отношение массы миокарда к площади поверхности тела. Площадь поверхности тела определяли по формуле Мостеллера: $BSA = \sqrt{(W \cdot H) / 3600}$, где BSA-площадь поверхности тела (m^2), W-масса тела (кг), H-рост (см). Гипертрофию левого желудочка диагностировали при ИММЛЖ (индекс массы миокарда левого желудочка) $115/m^2 >$ у мужчин, $95/m^2 >$ у женщин.

Для анализа диастолической функции ЛЖ исследовали трансмитральный кровоток в режиме импульсной доплерэхоКГ, а также анализ движения фиброзного кольца митрального клапана.

Допплерэхокардиографическое исследование проводили с оценкой показателей: отношение раннего и позднего диастолического наполнения (Е/А), время изоволюмического расслабления (ВИР, м/с), время замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения (ВЗ, м/с).

Результаты. Результаты исследования выявлена гипертрофия ЛЖ у 36 пациентов. Нарушение показателя диастолической функции выявлены у 82% пациентов. Наиболее часто встречается СН (сердечная недостаточность) пониженной раннего диастолического наполнение (Е), повышение скорости позднего диастолического наполнения (А). Суммарно ДД I и II степени диагностирована у 39 (48%) пациентов.

Наличия и более высокая степень ДД ЛЖ были связаны с большим возрастом, длительностью ГБ, степенью повышения АД и гипертрофией ЛЖ.

Выводы. Таким образом ДД II степени может применяться у пациентов с ГБ в качестве критерия диагноза СН, а ДД I степени, гипертрофия ЛЖ и увеличение левого предсердия не имеют самостоятельного значения.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ СУРРОГАТАМИ СПИРТА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ.

Жулдибаева С., магистр ТашПМИ

Научный руководитель Ш.И.Рузиев

ТашПМИ, кафедра Судебно-медицинской экспертизы, медицинского права

Актуальность. По данным статистической отчетности, смертельные отравления алкоголем и его суррогатами составляют более 55% всех отравлений. На долю смертельных отравлений суррогатами алкоголя приходится около 3-5%. Резко возросло количество отравлений органическими растворителями и техническими жидкостями,

принимаемыми внутрь в качестве суррогатов алкоголя. По данным статистической отчётности, смертельные отравления алкоголем и его суррогатами составляют более 55% всех отравлений. На долю смертельных отравлений суррогатами алкоголя приходится около 3-5%. Резко возросло количество отравлений органическими растворителями и техническими жидкостями, принимаемыми внутрь в качестве суррогатов алкоголя.

Цель исследования: Разработать современные критерии оценки острого отравления суррогатами алкоголя.

Объекты и предметы исследования: Объектами исследования стали 20 архивных судебно-медицинских заключений по трупам лиц, получивших химические травмы при отравлениях суррогатами алкоголя. Предмет исследования составило влияние отравлений суррогатами алкоголя на системы и органы человека. Исследования проводились в Республиканском научно-практическом центре судебно-медицинской экспертизы Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан. Из них 12 мужчины и 8 женщины в возрасте от 30 до 50 лет.

Результаты исследования: Судебно-медицинское исследование трупов производилось по общепринятой методике в первые 10-18 часов, но не позднее 24 часов после наступления смерти.

Наиболее значимыми из микроскопических признаков, характерных для большинства изученных случаев, при судебно-гистологическом исследовании были: полнокровие сосудов в тканях лёгких (в 100% случаев), отёк мягкой мозговой оболочки и тканей мозга (в 86% случаев), отёк и очаговые кровоизлияния в ткань лёгких (в 84% случаев), кардиосклероз (в 76% случаев), склероз кровеносных сосудов сердца (в 68% случаев), процесс аутолиза в поджелудочной железе (в 68% случаев), дистрофические изменения почечных канальцев (в 68% случаев) и неравномерное кровенаполнение сосудов в тканях почек (в 60% случаев). Менее значимыми оказались жировой гепатоз (в 50% случаев), неравномерное полнокровие пульпы в тканях селезёнки (в 42% случаев) и склероз трабекул и трабекулярных сосудов в тканях селезёнки (в 26% случаев). Наименее значимыми оказались такие признаки как периваскулярные кровоизлияния в тканях мягкой мозговой оболочки и головного мозга (в 36% случаев), дистрофические изменения гепатоцитов (в 36% случаев), кровоизлияния в тканях поджелудочной железы (в 36% случаев). Показатели характерны для изменений, вызываемых хронической алкогольной зависимостью, что свидетельствует о том, что пострадавшие, во всех изученных случаях отравлений суррогатами алкоголя, страдали хроническим алкоголизмом.

В 6-и случаях отравлений этиленгликолем при внешнем осмотре трупов пострадавших от острых отравлений этиленгликолем отмечались цианоз кожи и слизистых оболочек, а также точечные кровоизлияния на гиперемированных конъюнктивах глаз.

Выводы: Среди микроскопических признаков наиболее значимыми оказались: полнокровие сосудов в тканях лёгких, отёк мягкой мозговой оболочки и тканей мозга, отёк и очаговые кровоизлияния в ткань лёгких, кардиосклероз, склероз кровеносных сосудов сердца, процесс аутолиза в поджелудочной железе, дистрофические изменения почечных канальцев и неравномерное кровенаполнение сосудов в тканях почек.

**ЦЕРЕБРАЛ ФАЛАЖ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТ
ЭПИЛЕПСИЯНИНГ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИК УЗГАРИШЛАРИНИ
УРГАНИШ**

Жураев Ш., 503 гурух, II педиатрия факультети

Илмий раҳбар: ассистент Абдусаттарова Г.Ш.

ТошПТИ, Неврология, болалар неврологияси ва тиббий генетика кафедраси

Мақсад: Церебрал фалаж бўлган болаларда фармакорезистент эпилепсиянинг электроэнцефалографик узгаришларини ўрганиш.

Мавзуни долзарблиги: Церебрал фалаж бўлган болаларда фармакорезистент эпилепсиянинг неврологик касалликлар орасида куп учраши ва ташхисот кийинчиликлари болалар неврологиясининг асосий муомоларидандир

Ишнинг амалий ахамияти: электроэнцефалографик текшурувнинг амалий ахамиятини урганиш

Текширув материали ва усуллари: Текширувда 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган 90 нафар болалардан олинган маълумотларга асосланади. Биринчи гуруҳ бош мия фалажининг турли шаклларига эга бўлган ҳамда фармакорезистент эпилепсия билан оғриган 39 та бола ташкил этди, иккинчи гуруҳ назорат гуруҳи булиб, бош мия фалажининг турли шаклларига эга бўлган ҳамда симптоматик эпилепсия билан оғриган 51 та боладан иборат гуруҳ ташкил этди. Барча беморларга нейрофизиологик текширув усуллари (ЭЭГ, ЭЭГ мониторинг) утказилди.

Текширув натижалари: Бош мия фалажининг шаклларига қараб конвулсив синдром дебютининг тақсимланиши - 16 (32%) да спастик диплегия билан оғриган беморларда бир йилгача пароксизмлар, 3 (6%) ҳолатда дискинетик турдаги мия фалажи ва 2 (4%) ҳолатда гемиплегик шакли кузатилди. ЭЭГ маълумотларини ўрганишда 13 та болада (26%) миянинг парието-оксипитал минтақаларида секин тўлқинлар, битишмалар ва ўткир тўлқинларнинг устунлиги шаклида маҳаллий ўзгаришлари аниқланди. 11 (22%) та болада - конвулсив тайёрлик остонаси пасайиши билан мия пустлоғи тузилмаларининг дисфункцияси, 9 (18%) та болада - ўткир тўлқинларнинг диффузли тарқалган дисфункцияларини куриш мумкин. 7 (14%) беморларда эпилептиформ фаолиятининг доимий йўналиши ўнг фронтал-марказий ярим шарларда "ўткир - секин тўлқин" комплекслари шаклида топилди. Инфантил талваса билан оғриган 4 (8%) болаларда ЭЭГнинг ўзгариши атипик гипсаритмия куринишида юзага келди. Икки нафар беморда (4%) абсанс типдаги талвасалар 3-3.5 частота билан "чўққиси тўлқин" кузатилди; 4 (8%) болаларда ҳеч қандай ЭЭГ узгаришлари кузатилмади.

Хулосалар: Шундай қилиб, эпилепсиянинг ёмон (ёки оғир) сифатли кечуви юқорида келтириб утилган хуружлар частотасига (кундалик), интеллектуал ногиронлик, ташхисотнинг қийинчилиги ёки ремиссияга (эпилепсия қаршилигига) эриша олмаслик ва ремиссияга эришгандан кейин рецидивлар мавжудлиги билан боғлиқ.

ПРИМЕНЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Журакузиев Н, студент Лечебного факультета
Научный руководитель: профессор Аскарров Т.А.
ТашПМИ, кафедра Общей хирургии

Введение. В настоящее время во всем мире интенсивно развивается новая медицинская технология - фотодинамическая терапия (ФДТ) Эффективность ФДТ не зависит от спектра чувствительности патогенных микроорганизмов к антибиотикам. Повреждающее действие ФДТ на микроорганизмы вызывается синглетным кислородом и свободными радикалами. Именно поэтому развития резистентности к губительному действию ФДТ на микроорганизмы не отмечается. Нами была поставлена цель разработать и внедрить в хирургическую практику новый метод лечения раневой инфекции с использованием лазерной ФТД с фотосенсибилизатором.

Материал и методы. Для решения поставленной задачи было проведено комплексное обследование и лечение 60 больных с раневыми инфекциями мягких тканей различной этиологии и локализации. Среди обследованных мужчин было 25 (43,75%), женщин - 35 (56,25%), возраст больных от 22 до 50 лет. Лечение больных с раневой

инфекции было комплексным, имело индивидуальный характер, предусматривало воздействие на все звенья патогенеза заболевания. В контрольной группе 30 (50%) больным проводили традиционное местное лечение раневой инфекции. Основную группу составили 30 (50%) больных, которым после хирургической обработки очага раневой инфекции традиционное лечение дополняли лазерной ФДТ.

Результаты и обсуждение. ФДТ способствовала более быстрой нормализации общего состояния больных. При поступлении у всех больных имелись признаки интоксикации различной степени выраженности, о чем свидетельствовали и изменения лейкоцитарной формулы крови: лейкоцитоз, повышение количества незрелых форм нейтрофилов, появление плазматических клеток, снижение количества моноцитов и лимфоцитов, а также увеличение показателя лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) до $5,5 \pm 0,3$ усл.ед. Продолжительность пребывания в стационаре после операции в группах различалась значительно. Если при традиционном лечении больных с раневой инфекции этот показатель составил в среднем $9,2 \pm 0,8$ дня, то в основной группе - $7,5 \pm 0,5$ дня ($p < 0,05$). Морфологические исследования показали, что до хирургической обработки стенки и дно раны представлены деструктивными тканями, обильно инфильтрированными полиморфноядерными лейкоцитами, ткани отечны, имеют место венозное и капиллярное полнокровие, стазы, периваскулярные диапедезные и очаговые кровоизлияния.

Выводы. Морфологические исследования показали, что лазерная фотодинамическая терапия с фотосенсибилизатором способствует быстрому купированию воспалительных проявлений, ускорению очищения ран от гнойно-некротического детрита, уменьшению микроциркуляторных расстройств, усилению фагоцитарной активности нейтрофилов, активации пролиферации клеточных элементов макрофагального и фибробластического ряда, ангио- и коллагеногенеза, ускоренному созреванию и фиброзированию грануляционной ткани.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМ МАРФАНА У ДЕТЕЙ

Закирходжаева Б., 417-группа, 2 – педиатрический факультет

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.

ЛЕЧЕНИЕ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.

Зиёева М., магистр ТашПМИ

Научный руководитель: к.м.н. Рихсиева Г.М.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Актуальность: Единственным резервуаром менингококка в природе является больной человек, особенно больные с бессимптомным носительством. Заболевание регистрируется повсеместно. Наиболее высокая восприимчивость отмечается среди детей от 3 месяцев до 14 лет. У данного контингента больных встречается затруднение постановки диагноза и поздняя диагностика.

Целью настоящего исследования явилось изучение современных подходов к лечению менингококковой инфекции у детей в различных возрастных группах.

Материалы и методы для достижения поставленной цели было обследовано 80 детей ввозраста с 3 месяцев до 14 лет с менингококковой инфекцией. 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 больных основной группы имелось бак. подтверждение поставленного диагноза. Методика обследования включала в себя подробное изучение жалоб, анамнеза больных, объективный осмотр, бак. посев и посев на чувствительность к антибиотикам ликвора, общеклинические методы исследования.

Результаты: 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: сильная головная боль, гиперестезия кожи, отказ от приема пищи, плаксивость, рвота без предшествующей тошноты, не приносящая облегчения, повышение температуры до фебрильных цифр, менингеальные симптомы, психомоторное возбуждение, спутанность сознания. Отличием клинической симптоматики у детей 3 возрастной группы являлось наличие предшествующего назофарингита, более выраженные менингеальные симптомы, рвота без предшествующей тошноты, не приносящая облегчения, жалобы на распирающую головную боль, фотофобия.

Вывод. При проведении бактериологического 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.

ИЗУЧЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Иброхимов Х., 419 группа, 1 - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Халмухамедов Ж. А.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальных внутренних заболеваний, преоперативной подготовки внутренних болезней

Актуальность. Артериальная гипертония – является одним из наиболее распространенных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и смертности во всем мире. До сегодняшнего дня ни в одном исследовании антигипертензивных препаратов при лечении артериальной гипертонии не проводилось прямое сравнение сердечно-сосудистых эффектов всех классов препаратов. В связи с этим в данном исследовании оценили эффективность всех используемых сегодня групп антигипертензивных препаратов в отношении снижения риска первых сердечно-сосудистых патологий у пациентов с артериальной гипертонией в отсутствии выраженных сопутствующих заболеваний.

Цель. Целью данного исследования было сделать обзор и анализ литературных данных ранее проведенных исследований, влияния всех групп препаратов, применяемых при лечении артериальной гипертонии на течение данного заболевания.

Методы исследования. При изучении данных литературного обзора было определено, что в мета-анализ включались рандомизированные клинические исследования, опубликованные в период с января 1990 по октябрь 2019 г. В качестве тестируемых препаратов в них использовались следующие группы антигипертензивных препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов, недигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов, бета-адреноблокаторы, блокаторы рецепторов ангиотензина II и диуретики. Исходами исследования были сердечно-сосудистые изменения, а продолжительность исследований составляла 6 месяцев и более. В общей сложности в мета-анализ было объединено 46 исследований, включивших 248887 пациентов.

Результаты. По сравнению с плацебо, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов и тиазидные диуретики значительно снижали риск сердечно-сосудистых событий (25%), сердечно-сосудистой смерти (20%) и инсульта (35%) чем другие группы препаратов. При этом ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента оказывались наиболее эффективными в отношении снижения риска инфаркта (28%), тогда как диуретики – реваскуляризации миокарда (33%).

Выводы. Таким образом, исходя из результатов литературных данных представленного исследования можно сделать вывод о относительном равенстве эффектов антигипертензивных препаратов разных классов. При этом если для отдельных препаратов и отмечается некоторое превосходство по отношению к другим препаратам в снижении риска определенных событий, то в реальной клинической практике точно предсказать наступление какого-либо эффекта у конкретного пациента от этого препарата невозможно, в связи с чем ключевым в лечении артериальной гипертонии, скорее всего является достижение целевых значений артериального давления, а не поиск лучшего препарата.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СОЧЕТАННЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Икрамова Д., 618-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: Акрамова И.А.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Цель исследования: изучить клинические особенности сочетанных кишечных инфекциях у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования. В исследование включено 30 ребенка с верифицированными кишечными инфекциями сочетанной этиологии, находящихся на лечении в детском кишечном отделении Ташкентского городского Детского инфекционного клинического больницы №4го в 2017 году. Этиологию кишечной инфекции уточняли с помощью бактериологического исследования и ПЦР фекалий на вирусные агенты (определение РНК рота вирусов)

Результаты исследования. Сочетанные бактериальные кишечные инфекции выявлены у 14 детей (48.1%), вирусные у 5 детей (17.3%) и ассоциация бактерий и вирусов у 10 детей (34.6%). Средний возраст пациентов составил 8-19 месяцев. Время пребывания детей в стационаре от 4 до 11 дней, средней койка –день составил 3-9 дней: При бактериальных 3-6 дней, при вирусных 3-10 дней, при бактериально-вирусных 5-10 дней.

Тяжесть состояния детей оценивали по выраженности синдрома интоксикации и степени дегидратации. У подавляющего большинства пациентов определена средняя степень тяжести: при микстбактериальных инфекциях – у 26 (86%) детей, при сочетанных бактериально вирусных у 26 (85%), при вирусных – у 25 (83%) больных (различия недостоверны $p > 0,05$).

У всех госпитализированных больных выявлена дегидратация 1-2 степени: при микст бактериальных ОКИ 1 степень дегидратации определена у 12.5 %детей, 2 степень у 87.5% заболевших; при вирусных диареях преобладал эксикоз 2 степени 91% пациент, при ОКИ, вызванных ассоциациями вирусов и бактерий, дегидратация 1 степени наблюдалась у 13% детей, 2 степени у 87% больных (значимых различий не выявлено).

Заключение. Таким образом, при острых кишечных инфекциях у детей вызванных сочетаниями вирусов и бактерий, более часто выявлены ассоциации бактерий и бактерий с вирусами; не выявлено значимых различий в степени тяжести течения болезни и степени выраженности эксикоза.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ: ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЕЕ ФОРМИРОВАНИЯ

Икрамова П., студентка 501 группы педиатрического факультета

Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра педиатрии лечебного факультета

Цель работы: выявить особенности формирования бронхиальной астмы (БА) у детей с выделением факторов риска.

Материалы и методы исследования: Основную группу наблюдения составили 32 ребенка с диагнозом БА в возрасте от 7 до 14 лет. Контрольную группу составили 20 клинически здоровых детей, перенесших в раннем возрасте рецидивирующие эпизоды бронхиальной обструкции. Был изучен анамнез детей основной и контрольной групп, проведен устный опрос и анкетирование родителей детей основной и контрольной групп.

Результаты исследования. Распределение по степени тяжести БА оказалось следующим: легкое интермиттирующее течение наблюдалось у 8 (23,5%); легкое

персистирующее течение у 10 (29,4%) детей; среднетяжелое персистирующее течение у 9 (26,4 %) детей; тяжелое персистирующее течение выявлено у 7 (20,5%) детей основной группы. По степени контроля среди детей основной группы у 21 детей (61,7%) наблюдалось контролируемое течение БА, у 9 детей (26,4%) – частично контролируемое течение и у 4 (11,7%) детей- неконтролируемое течение. На формирование БА существенное влияние оказывают наследственные факторы в сочетании с факторами внешней среды. В ходе детального изучения анамнеза нами было установлено, что у детей основной группы в 2,3 раза чаще выявлялась наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям (АЗ), причем по материнской линии (МЛ) отягощенность выявлялась в 1,9 раз чаще в сравнении с контрольной группой, отягощенность по БА по МЛ выявлялась в основной группе в 3,2 раза чаще, чем в контрольной группе, по линии отца наследственная отягощенность по БА встречалась в основной группе в 1,9 раз чаще, чем в контрольной группе. Хроническая патология органов дыхания по МЛ выявлялась в 1,4 раза чаще среди детей основной группы по сравнению с контрольной группой, по линии отца – в 1,3 раза чаще. Существует мнение, что частые ОРВИ у отдельной части детей способствуют развитию бронхиальной гиперчувствительности и гиперреактивности. В условиях развития сенсбилизации организма контакт с причинно-значимым аллергеном становится причиной развития бронхиальной обструкции. Нами было установлено, что доля детей, менее 1 раза в год переносивших ОРВИ среди детей основной группы в 2 раза меньше, чем в контрольной группе; доля детей переносивших ОРВИ 1-2 раза в год в 2,2 раза меньше, чем в контрольной группе; количество детей 3-4 раза в год переносивших ОРВИ среди детей основной группы было в 1,5 раза выше по сравнению с контрольной группой; количество детей 5-6 раз в год переносивших ОРВИ среди детей основной группы было в 2,4 раза выше по сравнению с контрольной группой; количество детей болеющих ОРВИ более 6 раз в год среди детей основной группы было в 4 раза выше, чем среди детей контрольной группы. На формирование аллергических заболеваний у детей оказывают влияние неблагоприятные внешнесредовые факторы. Экологическое микроокружение ребенка с высоким содержанием аллергенов создает предпосылки для развития в будущем БА. Особенно важно микроокружение в спальне ребенка, так как здесь он проводит значительное количество времени. В нашей работе мы установили, что среди детей основной группы значительно чаще выявлялись неблагоприятные факторы экологического микроокружения. При этом большое значение имели мягкая мебель в спальне ($p < 0,01$), постоянное горение газовой плиты ($p < 0,01$), сырость в квартире ($p < 0,01$), наличие ковров и неблагоприятный по экологии район ($p < 0,01$).

Выводы: таким образом, установлено, что БА является формирующимся заболеванием в реализации которого большую роль играет отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям со стороны матери, отягощенная наследственность по БА со стороны обоих родителей и отягощенная наследственность по хроническим заболеваниям органов дыхания со стороны обоих родителей. Также установлена роль частых рецидивирующих ОРВИ (3-4 и более раз в год) в формировании БА. Также неблагоприятные факторы экологического микроокружения также вносят свой вклад в формирование БА.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМОВ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Икрамова У., 510-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: PhD Ходжамова Н.К.

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность. Проблема задержки внутриутробного роста и развития плода (ЗВУР) остается одной из актуальных в современном акушерстве и перинатологии.

Цель исследования: изучить частоту встречаемости синдромов поражения ЦНС у новорожденных с задержкой внутриутробного развития

Материалы и методы исследования: Нами проведено обследование 32 новорожденных детей с ЗВУР, находящихся на лечении в ОПН ГДБ №5 г. Ташкента. Все дети были разделены на 2 группы: I группа новорожденные с гипотрофическим вариантом ЗВУР, II группа дети с гипопластическим вариантом ЗВУР. Изучались истории развития новорожденных (форма № 097/У).

Результаты исследования: При изучении частоты встречаемости симптомов поражения ЦНС было выявлено, что у детей с гипотрофическим вариантом (I группа) синдром общего угнетения встречался у 40% доношенных детей и у 57,1% недоношенных новорожденных. У новорожденных детей с гипопластическим вариантом ЗВУР (II группа) синдром общего угнетения наблюдался у доношенных новорожденных в 50%, у недоношенных детей в 77,7% случаев.

Синдром нервно-рефлекторной возбудимости у новорожденных детей с ЗВУР с гипотрофическим вариантом встречался у доношенных в 60%, а у недоношенных новорожденных в 23,8% случаев. У новорожденных детей с гипопластическим вариантом ЗВУР синдром нервно-рефлекторной возбудимости у доношенных новорожденных встречался в 25%, у недоношенных в 11,1% случаев.

Гипертензионный синдром в группе детей с гипотрофическим вариантом ЗВУР встречался у недоношенных детей в 9,5%, а в группе новорожденных с гипопластическим вариантом у недоношенных наблюдался в 11,1% случаев. У доношенных новорожденных обеих групп данный синдром не наблюдался.

Вывод: Таким образом, сравнительный анализ показал, что у недоношенных детей обеих групп чаще встречались синдром общего угнетения и гипертензионный синдром. У доношенных новорожденных обеих групп чаще встречался синдром нервно-рефлекторной возбудимости.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ПЛОДОВ С СИНДРОМОМ ДАУНА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Имамова А.

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

Актуальность. Синдром Дауна (СД) социально значимое заболевание, не поддающееся лечению или постнатальной коррекции, представляет большую проблему для семьи и общества в целом [R.J. McGrath. 2016].

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%.

Частота встречаемости врожденных пороков сердца колеблется от 0.8 до 1.2% среди всех новорожденных. Врожденные пороки сердца составляют 10-30% всех врожденных аномалий.

Цель исследования. Изучить частоту и виды дефектов пороков сердца (ВПС) у плодов с синдромом Дауна, пренатальном периоде.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили 12 плодов в пренатальном периоде с синдромом Дауна, по генетическим показаниям в I триместре беременности. С целью диагностики использовалось скрининговое ультразвуковое исследование на 11-14 неделе беременных женщин в Республиканском скрининг центре г.Ташкента.

Результаты. Пренатально синдром Дауна устанавливался на основании анамнеза и генетического исследования. Среди обследованных нами 12 плодов было выявлено, что 5 плодов (41,6%) имел место наследственный вариант, а у 7 (58,4%) - ненаследственный вариант.

У всем обследуемым проводилось определение толщины воротникового пространства (ТВП). Было выявлено, что у 84,3% (9/12) плодов с синдромом Дауна наблюдалось увеличение ТВП больше 2,5 мм. Среди них количество плодов с расширением ТВП менее 2,5 мм составило 38,5% (1/3), а больше 2,5 мм было 57,9% (7/9). Среди 7 плодов с пороком сердца были выявлены септальные дефекты: атриовентрикулярная коммуникация (4 случая) и ДМЖП (2 случая).

В 2 (28,5%) случаях обнаружено двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка, тетрада Фалло (2 случая), общий артериальный ствол (2) и стеноз легочного ствола/аорты (2). Единственной патологией сердечно-сосудистой системы оказались аномалии клапанов: дисплазия/миксоматоз или кальцификация хорд митрального и трикуспидального клапанов. В двух случаях с нормально сформированным сердцем отмечена aberrantная правая подключичная артерия.

Выводы. В целом, частота пороков сердца у плодов с синдромом Дауна в I триместре беременности составила 54,8% (7/9), что важно учитывать при медико-генетическом консультировании семьи.

FREQUENCY OF CLINICAL SYNDROMES IN NEWBORN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Imamova A.

Scientific teachers: Gulyamova M.A., Lutfullaeva K.A.

TashPMI, Department of Neonatology and Foreign Languages

Actuality. According to recent studies, congenital malformations are found in 4.0-6.0% of newborns, and their share in the structure of infant mortality is more than 20.0% (Bochkov N.P., 2017). Down Syndrome (DM), a socially significant disease that is not amenable to treatment or postnatal correction, is a big problem for the family and society as a whole [R.J. McGrath. 2016).

Aim: to study the incidence of clinical syndromes in newborns with Down syndrome. Conduct a clinical and anamnestic study in newborns with Down syndrome.

Materials and research methods. We observed 12 newborns with a diagnosis of Down Syndrome. An anamnestic data analysis and clinical examinations of newborns were performed.

The results of the study. The diagnosis of Down syndrome was established on the basis of anamnesis, clinical data and genetic research. We found that in 5 children (41.6%) a hereditary variant was detected, and in 7 (58.4%) children a non-hereditary version of Down syndrome. From the history of the mother, risk factors that could provoke this disease were identified: mother's age over 35 years was observed in 5 (41.6%) mothers of the examined newborn children, 3 (25%) mothers had bad habits, one had chronic diseases (8.3 %) mothers, the presence of hereditary diseases was detected in 3 (25%) mothers. These births were the first in 3 (25%) mothers, the second in 4 (33.3%), the third in 3 (25%), the fourth in 2 (16.6%), the fifth in 1 (8.3%), and the sixth in 1 (8.3%)) mothers. Among the examined newborns with gestational age of 22-28 weeks - 7 (58.3%) were born, in 35 - 36 weeks - 5 (41.6%).

External signs and congenital malformations were determined. Of these, 6 (50%) of the children had CHD, among which 4 (33.3%) of children with congenital malformations, and 2 (16.6%) of children with congenital malformations. In 2 (16.6%) children, stenosis and atresia of the duodenum were noted, in 3 (25%) children brachycephaly was detected. Among the

external signs, there were epicanthus in 10 (83.3%) children, joint hypermobility in 8 (66.6%) children, muscle hypotension in 8 (66.6%) children, flat occiput in 9 (75%) children, short limbs in 11 (91.6%) of children, brachymesophalangia in 11 (91.6%) children.

Conclusions. Thus, the results showed that in children, Down syndrome was most often found among the external signs: short limbs (91.6%), brachymesophalangia (91.6%), epicanthus (83.3%), flat occiput (75%) joint hypermobility (66.6%) , muscular hypotension (66.6%), and are also associated with diseases such as CHD, as well as congenital anomalies of the gastrointestinal tract.

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПО ОПРОСНИКУ SEATTLE ANGINA QUESTIONNAIRE В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

Имамиддинов Ш., магистр 3-курса по специальности «Кардиология»

Научный руководитель: д.м.н. Каримов М.М.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, госпитальных внутренних болезней, ВПТ, профессиональных болезней и пропедевтики внутренних болезней.

Актуальность: оценка качества жизни пациентов с ИБС на сегодняшний день является одним из важных показателей эффективности лечения. Показатели качества жизни больных можно рассматривать как достаточно надежный показатель состояния больных, страдающих ишемической болезнью сердца, который может быть использован для повышения степени объективности оценки клинического прогноза и эффективности проводимой терапии. Исследование качества жизни в зависимости от пола, связанного со здоровьем, представляет собой новый и эффективный инструмент оценки состояния больного до, в ходе и после лечения. Большой международный опыт изучения качества жизни больных показывает его перспективность во всех разделах медицины.

Цель исследования: оценить качество жизни больных со стенокардией напряжения по опроснику Seattle Angina Questionnaire (SAQ) в зависимости от полового признака.

Пациенты и методы: в исследование включено и был проведен отбор пациентов, с ишемической болезнью сердца, которые проходили обследование и лечение в отделениях интервиционной кардиологии, кардиологии, кардио-реабилитации ГУ «РСНПМЦТ и МР». За период с 2018 по 2019 гг. Включено 60 пациентов с ишемической болезнью сердца: стенокардия напряжения II - III функционального класса определяли согласно критериям, предложенным Канадской Ассоциацией Кардиологов, II функциональный класс — 21 человека, III функциональный класс — 39 человек, верифицированные коронароангиографией, в возрасте от 60 до 75 лет. В исследование было включено 34 мужчин и 26 женщин, средний возраст обследуемых составил $66,21 \pm 3,81$ года. Среди обследуемых пациентов нормальная масса тела наблюдалась у 8 пациентов, избыточная — у 31, ожирение — у 21. Длительность течения ИБС от 3 лет и более. Все больные были разделены на 3 группы и получали соответствующую различную антиангинальную терапию основного заболевания. **Результаты:** средний возраст пациентов составил $66,21 \pm 3,81$ лет; средний возраст 1 – й группы - $65,65 \pm 4,51$ лет, 2 – й группы - $65,45 \pm 3,53$ лет и 3 – й соответственно - $67,55 \pm 2,64$ лет. Несмотря на то, что обследованная группа пациентов была строго ограничена по возрасту от 60 до 75 лет, было обнаружено достоверно статистические значимых различий по возрасту между группами пациенты I и III группы ($p < 0,01$) и между группами пациенты II и III группы ($p < 0,001$), статистические не значимые различия отмечались между группами пациенты I и II группы ($p > 0,05$), но необходимо отметить, что пациенты III группы были старше чем пациенты I и II группы.

При анкетировании с помощью опросника SAQ зафиксировано состояние качества жизни у больных пожилого возраста со стабильной стенокардией напряжения II – III функционального класса в зависимости от пола. Снижение показателя SAQ отмечено в

основной группе ($40,47 \pm 5,90$), как у мужчин ($40,87 \pm 6,14$), так и женщин ($38,76 \pm 5,52$), разница в сравнении по половому признаку не выявлено ($p > 0,05$). Между лицами разного пола у больных со стабильной стенокардией напряжения пожилого возраста достоверные статистических различий не получены ($p > 0,05$). Таким образом, половые различия в уровне качества жизни у данной возрастной категории пациентов не получены.

Выводы: исходя из выше приведенных результатов полученные данные показали, что при стабильной стенокардии напряжения II–III функционального класса у пациентов пожилого возраста по данным анкетирования определено снижение качества жизни, на динамику которого оказывали влияние такие факторы, как функциональный класс стенокардии, возраст пациентов. Анализ выше изложенных данных показал что у лиц пожилого возраста половые различия на уровне качества жизни у данной возрастной категории пациентов не имеет сильного влияния на течение заболевания.

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПО ОПРОСНИКУ SEATTLE ANGINA QUESTIONNAIRE

Имамиддинов Ш., студент магистратуры по специальности «Кардиология»
Научный руководитель: д.м.н. Каримов М.М.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, госпитальных внутренних болезней, ВПТ, профессиональных болезней и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность: оценка качества жизни пациентов с ИБС на сегодняшний день является одним из важных показателей эффективности лечения. Показатели качества жизни больных можно рассматривать как достаточно надежный показатель состояния больных, страдающих ишемической болезнью сердца, который может быть использован для повышения степени объективности оценки клинического прогноза и эффективности проводимой терапии. Исследование качества жизни, связанного со здоровьем, представляет собой новый и эффективный инструмент оценки состояния больного до, в ходе и после лечения.

Цель исследования: оценить качество жизни больных со стенокардией напряжения по опроснику Seattle Angina Questionnaire (SAQ).

Пациенты и методы: в исследование включены пациенты, с ишемической болезнью сердца, которые проходили обследование и лечение в отделениях интервиционной кардиологии, кардиологии, кардио-реабилитации ГУ «РСНПМЦТ и МР». За период с 2018 по 2019 гг. Включено 60 пациентов с ишемической болезнью сердца: стенокардия напряжения II - III функционального класса определяли согласно критериям, предложенным Канадской Ассоциацией Кардиологов, II функциональный класс — 21 человека, III функциональный класс — 39 человек, верифицированные коронароангиографией. В исследование было включено 34 мужчин и 26 женщин, средний возраст обследуемых составил $66,21 \pm 3,81$ года. Среди обследуемых пациентов нормальная масса тела наблюдалась у 8 пациентов, избыточная — у 31, ожирение — у 21. Все больные были разделены на 3 группы и получали соответствующую различную антиангинальную терапию основного заболевания.

Результаты: средний возраст пациентов составил $66,21 \pm 3,81$ лет; средний возраст 1 – й группы - $65,65 \pm 4,51$ лет, 2 – й группы - $65,45 \pm 3,53$ лет и 3 –й соответственно - $67,55 \pm 2,64$ лет. Несмотря на то, что обследованная группа пациентов была строго ограничена по возрасту от 60 до 75 лет, было обнаружено достоверно статистические значимых различий по возрасту между группами пациенты I и III группы ($p < 0,01$) и между группами пациенты II и III группы ($p < 0,001$), статистические не значимые различия отмечались между группами пациенты I и II группы ($p > 0,05$), но необходимо отметить, что пациенты III группы были старше чем пациенты I и II группы.

При анкетировании с помощью опросника SAQ зафиксировано снижение качества жизни при прогрессировании снижения толерантности к физической нагрузке. Показатель SAQ у лиц со стенокардии ФК II ($42,23 \pm 5,10^*$) в сравнении с пациентами с стенокардии ФК III ($38,73 \pm 5,82$), был выше на 8,28% ($p < 0,05$), а у последних рассматриваемый показатель был ниже, чем в контрольной группе на 61,27% ($p < 0,001$), у пациентов со II ФК стенокардии разница по данному показателю в сравнении с практически здоровыми лицами составила 57,77% ($p < 0,001$). Следовательно, качество жизни у пациентов пожилого возраста со стабильной стенокардией напряжения II – III функционального класса ухудшалось по мере увеличения ФК стенокардии. Также отмечалась слабая отрицательная (обратная) связь ($r = - 0,23$) между функциональным классом стенокардии и суммой баллов по опроснику SAQ, то есть по мере увеличения функционального класса стенокардии снижалось качество жизни пациентов.

Выводы: исходя из выше приведенных результатов полученные данные показали, что при стабильной стенокардии напряжения II–III функционального класса у пациентов пожилого возраста по данным анкетирования определено снижение качества жизни, на динамику которого оказывали влияние такие факторы, как функциональный класс стенокардии, возраст пациентов. Анализ взаимосвязанности между выраженностью субъективных ощущений/дискомфорта согласно балльной шкале SAQ у больных пожилого возраста со стабильной стенокардией напряжения II–III функционального класса, изменением и ухудшением качества жизни больных.

ТАРҚАЛГАН ПЕРИТОНИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕЪМОРЛАРДА ЭНДОЛИМФАТИК ЮБОРИШДА САМАРАДОРЛИКНИ БАХОЛАШ

Иномова С., 307-гурух, Олий хамшира иши факультети

Илмий раҳбар: Норматова К.Ю.

ТошПТИ, УАШ-терапия, клиник фармакология кафедраси

Долзарблиги. Операциядан олдин ва кейинги инфекцион асоратларини олдини олиш ва даволаш ҳозирги кунда жаррохлик амалиетида долзарб масалалардан бири ҳисобланади. Антибиотикларни қуллаш бундай ҳолларда асосий даво чоралардан ҳисобланади. Агар операциядан кейин асоратлар ривожланса яна жаррохли амалиетини ўтказиш талаб қилинади ва бу операциядан кейинги ўлим ҳолати асосий сабабларидан бири бўлиб қолади.

Мақсад: Антибиотикларни тарқалган перитонитда эндолимфатик юборишда фармакологик таъсир доирасини ўрганиш.

Материал ва методлар. Перитонит билан оғриган 103 та беморда ўтказилган клиник кузатувлар ва анализларга асосланиб, бўларда қорин бўшлиғи ўткир касаллиги деб диагноз қуйилди. Бўлардан 38 тасида ўткир аппендицит, 26 та беморда холецистит, 20 тасида сиқилган чурра, 8 тасида ўткир ичак тутилишидир. 57 та беморлар назорат гуруҳини ташкил этди. Ушбу гуруҳ беморлари перитонитни даволашда фақат стандарт даволаш усулларидан фойдаланилган. Асосий гуруҳга перитонит билан оғриган 46 бемор киритилган. Уларда умумий даволаш усулларига қўшимча равишда цефтриаксонни 15мг/кг дозада эндолимфатик юбориш амалга оширилган. Фармакокинетик таъсир доирасини кенгайтириш учун химотрипсин ва гепарин қулланилган. Қорин бўшлиғини санация қилиш учун 3л хажмда хлоргексидини 0,025% эритмаси ишлатилган. Асосий ва назорат гуруҳларининг барча беморларига бактериал культураларини аниқлаш ва уларнинг антибиотикларга сезгирлигини аниқлаш учун қорин бўшлиғидан намуналар олинган. Асосий кузғатувчилар Esherichi coli (31,4%), граммусбат кузғатувчилар уюшмаси (23,4%) streptococcus feacalis (19,7%) proteus vulgaris (16,94%).

Натижалар ва хулосалар Рационал антибиотик терапияни ўтказиш учун асосий ва назорат гуруҳларининг барча беморларида перитониал экссудатнинг

антибиотикограммаси ўрганилди. Перитонит ҳолатида перитониал экссудатда энг кўп учрайдиган микроорганизмлар гентамицинга, цефтриакционга канамицинга сезгирлиги аниқланган. Антибиотикларни эндолимфатик қўллаш натижаларига кўра беморларнинг асосий гуруҳида иккинчи куни диспептик симптомлар энгиллашди. Назорат гуруҳида эса 3-4 кун давомида диспептик аломатлар, масалан кўнгил айниш, қусиш, оғиз қуриши энгиллашди. Гипертермия ҳодисалари асосий гуруҳида 2-кун охирида нормал ҳолатига қайтган ва назорат гуруҳида 4-чи кун. Беморларни касалхонада бўлиши асосий гуруҳида 8-9кун, назорат гуруҳида 12-13 кун. Асосий гуруҳида ўлим даражаси 2,7% назорат гуруҳида 4,9% ни ташкил этган.

Хулоса. Антибиотикларни эндолимфатик юбориш клиник амалиети шуни кўрсатдики антибиотиклар келтириб чиқарувчи ножўя таъсирларни олдини олиш кунига 1 маҳал 15мг/кг қўллаш давомида кунига 1 мартадан буюриш, антибиотиклар келтириб чиқарувчи интоксикацион ҳолатларни бир мунча пасайишга эришилди. Даво тадбирларида натижаларида ҳам юқори самарадорликга эришилди.

ШОХ ПАРДА ЯРАСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ.

Иргашев О., магистр, Офтальмология

Илмий раҳбар: Хамраева Л.С.

ТошПТИ, Офтальмология, болалар офтальмологияси кафедраси

Мавзунинг долзарблиги. Шох парда яраси оғир касаллик бўлиб, кўрликка олиб келувчи асосий сабаблардан бири ҳисобланиб, эндофтальмит, шох парда тешилишига ва кўз олмасини йўқотишга олиб келиши мумкин.

Ишнинг мақсади. Шох парда яраси билан касалланган болаларда даволаш натижаларини таҳлил қилиш.

Текшириш материаллари ва усуллари. ТошПТИ клиникасининг кўз бўлимига шох парда яраси ташхиси билан ётқизилган 1ёшдан 14 ёшгача бўлган 10 та беморда даволаш натижалари таҳлил қилинди. Беморларда офтальмологик, клиник–лаборатор текшириш усуллари ўтказилди.

Натижалар. В.В.Нероев ва бошқ. (2019) томонидан ишлаб чиқилган ишчи таснифига кўра, 50% беморда ўткир шакли (1 гуруҳ), 20%- ўткир ости шакли (2 гуруҳ), 20% - узоқ кечувчи ўткир ости шакли (3 гуруҳ) ва 10%-узоқ кечувчи сурункали (4 гуруҳ) шох парда яраси кузатилди. Барча текширилган беморларда антибактериал, вирусга қарши , иммуносупрессив ва шох парда тўқималари регенерациясини кучайтирувчи препаратлар билан даво ўтказилди. Яраинг юзаси скарификация ўтказилгандан сўнг, 1% ли бетадин эритмаси билан ювилди.Узоқ кечувчи сурункали шох парда яраси кузатилган битта беморда шох парданинг перфорацияси кузатилган ва ушбу ҳолатда Кунт усули бўйича аутоконъюнктивга билан яра юзаси бекитилди. Даво муолажалари олиб борилган ҳамма беморларда ўткир жараён тўлиқ бартараф этилди ва яраинг жойида эпителизация жараёнидан сўнг I-II даражали шох парда хиралашишлари қайд этилди, кўриш ўткирлиги эса, ўртача ҳисоблаганда, 0,03 дан 0,1 гача кўтарилди. Даволаш натижаларига кўра 1 гуруҳ беморлари 7 кун, 2 гуруҳ - 10-12 кун, 3 гуруҳ - 13-15 кун ва 4 гуруҳ - 18 кун давомида тузалди ҳамда уларга кейинчалик амбулатор даво олиш учун уйга жавоб берилди.

Хулоса. Болаларда шох парда ярасини даволашда консерватив (антибактериал, вирусга қарши, иммуносупрессив, тўқималар регенерациясини кучайтирувчи) ва хирургик даво муолажаларини биргаликда олиб борилганда, ижобий натижалар кузатилади.

РОЛЬ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

**Ирисметов Д.М., 304-группа, медико-педагогического и лечебного факультета
Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.
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 подхрящевого 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 подтверждённое доказательство диагноза и является при этом доступным методом радиологической визуализации в выявлении межпозвонкового остеохондроза.

МИОМА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

**Исакова Х., 407 группа, Лечебное дело
Научный руководитель: Ищенко И.В.**

ТашПМИ, Кафедра: Акушерство и гинекологии, детской гинекологии

Актуальность: В последние годы во всем мире многие женщины откладывают деторождение на более поздний срок репродуктивного периода, что ведет к шансу увеличения процентной доли пациенток с гинекологической патологией, в том числе с миомой матки. Миома матки (фибромиома) часто (10-15 % случаев выявляется во время беременности опухоль) состоит из мышечных и фиброзных клеток в различных сочетаниях, доброкачественного характера. Женщины стараются избежать удаления матки, желая сохранить фертильность и женственность. Лечение многих женщин с миомой матки, планирующих в будущем беременность, должно быть максимально органосохраняющим для деторождения. В связи с этим увеличивается значимость и эффективность миомэктомии как операции, позволяющей снизить риск и осложнений,

связанных с вынашиванием беременности и после родового периода. Во время беременности миома наблюдается чаще в виде узлов различной величины. Они располагаются в виде субсерозно и интерстициально. Субмукозное (подслизистое) образование встречается реже. При этом расположении может наблюдаться либо бесплодие, либо самопроизвольные выкидыши на ранних сроках гестации.

Цель: Изучение миомы при беременности

Материалы и методы: Нами были обследованы 60 беременных женщин, обратившихся в родильное отделение. У 20 из них была диагностирована миома матки на ранних сроках, а остальные беременные - без патологии. Мы не только осматривали беременных, проводили УЗИ, но и провели ретроспективный анализ историй болезней и родов. Мы 60 рожениц разделили на 3 группы: 1 группа-здоровые женщины 2 группа - с миомой матки на ранних сроках 3 группа – группа женщин, которым были проведены консервативные миомэктомии. У всех пациенток была выявлена миома матки в ранние сроки беременности. Для благоприятного исхода на протяжении всего периода беременности и после родов женщины должны обследоваться и быть под наблюдением врача. Роженицы с миомой матки представляют собой группу высокого риска развития осложнений исхода родов для матери и плода. Во время родов могут наблюдаться слабость родовой деятельности, гипотоническое кровотечение в третьем периоде и сразу после родов. Плод в процессе родов страдает от гипоксии вследствие неполноценности маточного кровотока. В связи с этим нередко принимается решение о родоразрешении путем кесарева сечения. После излечения ребенка, путем кесарева сечения проводится тщательное исследование матки и ставится вопрос о дальнейшем ведении пациенток. Интерстициальные узлы малого размера могут быть оставлены, при умеренных размерах узлов интерстициально –субсерозном их расположении, особенно при субсерозной локализации, узлы высушивали (Ложе коагулировали) при наличии больших узлов на широком основании производится надвлагалищная ампутация матки. Большое значение имел возраст и наличие детей у роженицы. Многие роженицы рожали через естественные родовые пути. Мы постоянно проводили мониторинговый контроль за сердцебиением плода и сократительной деятельностью матки. Вводили окситоцин.

Выводы: Беременность при миоме матки может иметь непредсказуемые последствия. Доброкачественная опухоль может диагностироваться как на ранних, так и на поздних сроках беременности. Миома матки может привести к преждевременным родам и стать показанием к кесарево сечению. Может случиться самопроизвольный выкидыш. Поэтому, планируя беременность нужно чаще обследоваться и при выявлении миомы матки необходимо принимать надлежащее лечение.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПНЕВМОНИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС

Исамухамедова Г., 516-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Турсунбаева Ф.Ф.

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность: На протяжении последних лет инфекции перинатального периода, врожденная пневмония занимает одно из лидирующих мест, в структуре заболеваемости и смертности новорожденных. Расстройства функции ЦНС неизменный спутник пневмонии у новорожденных детей, которые значительно отяжеляют клиническое течение и исход этой патологии.

Цель исследования: Изучить частоту встречаемости сопутствующих заболеваний при врожденных пневмониях у новорожденных с перинатальным поражением ЦНС (ППЦНС).

Материалы и методы: В 5-Детском больнице Мирзо Улугбекского района под наблюдением находились 15 новорожденных детей с диагнозом врожденная пневмония. Все дети были разделены на 2 группы. В 1-ую группу составили новорожденные с врожденной пневмонией с перинатальным поражением центральной нервной системы – 10(66,6%), а 2ую группу- новорожденные с пневмонией без поражения центральной нервной системы -5(33,3%).

Результаты. Анализ наших исследований показал, что среди детей с врожденной пневмонией с перинатальным поражением центральной нервной системы, из сопутствующих патологий преобладала анемия -4 (40%) в 2раза, по сравнению с новорожденными с пневмонией без поражения центральной нервной системы -1 (20%).

Дизбактериоз кишечника также преобладал у детей 1ой группы и составило 5(50%). В 13.3% случаев и только у новорожденных 1ой группы диагностировали врожденный порок сердца (ВПС) и синдром диссеминированного свёртывания крови (ДВС-синдром).

Лишь у 3(20%) новорожденных отмечался сепсис и катаральный отит, с одинаковой частотой в обеих группах.

Выводы: Таким образом, частота встречаемости сопутствующих патологий преобладало в группе детей с врожденной пневмонией с перинатальным поражением центральной нервной системы.

КРУГЛОГОДИЧНАЯ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Исломов А., 601-группа, I-педиатрического факультета

Научный руководитель: ассистент Нематова Х.Г.

ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии

Актуальность. По данным эпидемиологических исследований в разных регионах Узбекистан, отмечается высокая распространенность аллергических заболеваний - от 15-35%. Отсутствие деятельноспособных исследований по выявлению, диагностики, профилактики и лечению аллергических ринитов, дают предпосылки разработки новых подходов в диагностики и лечении данной патологии.

На основании выше изложенного нами определено **цель** – разработать схему круглогодичного проведение иммунопрофилактике аллергических состояние у детей с ринитом.

Материалы и методы. Нами проанализирована эффективность сублингвальной аллергенспецифической (с.л.АСИТ) иммунотерапии у 30 детей диагностированных круглогодичным аллергическим ринитом в возрасте от 5 до 16 лет, находящихся на диспансерном учете в аллергологическом кабинете. Сублингвальной аллергенспецифической иммунотерапии проводили вне сезона цветения (в период декабрь-февраль) водно-солевыми пылевыми аллергенами. Для проведения специфической диагностики и гипосенсибилизирующей терапии использовали водно-солевые наборы, каторые основано методами с.л.АСИТ и классический предсезонный методов лечения.

Результаты. Результат с.л.АСИТ оценивали следующим образом: отличный - исчезли все проявления аллергического ринита; хороший - проявления аллергического ринита стали редкими и легкими, купировались небольшим приемом медикаментов, трудоспособность не прерывалась; удовлетворительный - симптомы аллергического ринита остались, но стали легче и реже, количество необходимых лекарств уменьшилось вдвое. Значительно снизилось число дней нетрудоспособности; неудовлетворительный - без улучшения.

На основании проведенных исследований специфической иммунотерапии 30 больных аллергическим ринитом показал, что значительное улучшение (у 46,6%) и улучшение (30%) (с.л.АСИТ) методе наблюдались чаще, чем при введении аллергенов под кожу. Ухудшение (у 2,7%) отмечалось только при инъекционном методе лечения, а эффект отсутствовал в 5 раз чаще, чем при ингаляционном. Наиболее эффективным методом специфической иммунотерапии является сублингвальный, положительные результаты после первого курса лечения были у 23 (76,6%) больных. Причем в 46,6% случаев выявлялось значительное улучшение или выздоровление. После последующих курсов специфическая лечения эффективность возрастала. Так, после второго курса лечения улучшение и значительное улучшение наступило у 93,3%, а после третьего-у 96,6% больных.

Заключение. Таким образом, на основании наших исследований выявлена эффективность в диагностике и лечении сублингвальных метода специфической иммунотерапии по сравнению с «классическим» инъекционным-подкожным способом.

ОСОБЕННОСТИ КАРДИОРЕНАЛЬНЫХ СООТНОШЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Исломова С., 403-группа, медико-педагогического факультета и лечебного дела
Научный руководитель: Нурмухамедова Ё.К.**

ТашПМИ, кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность: На современном этапе развития акушерства, перинатологии и кардиологии чрезвычайно актуальной медицинской и гуманитарной проблемой остается артериальная гипертензия у беременных: гестационные гипертензивные состояния сопровождаются высокими показателями материнской смертности и физическое развитие, и отдаленный прогноз кардиоваскулярной, ренальной и неврологической патологии у женщин.

Цель: Оценить особенности кардиоренальных соотношений у беременных женщин с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы: в основу исследования положены данные, полученные при проведении сравнительного анализа факторов риска (ФР), начальных стадий и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и хронической болезни почек (ХБП) у 25 практически здоровых беременных, 50 беременных с гипертонической болезнью (ГБ). Всем женщинам проводили стандартное общеклиническое и акушерское обследование и необходимый комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты: Одним из предметов нашего исследования явилась оценка влияния различных клинических вариантов АГ на процессы кардиоваскулярного ремоделирования во время беременности. В группе беременных женщин с ГБ и ГАГ нами были изучены и проанализированы важнейшие факторы сердечно-сосудистого континуума в сравнении с данными контрольной группы практически здоровых беременных. Беременные с ГБ II стадии (которая характеризуется субклиническим поражением одного или нескольких органов-мишеней) имели более длительное, чем беременные с I стадией ГБ, течение болезни, более высокие степень АГ и общий сердечно-сосудистый риск, а также индекс массы тела.

Выводы: выявленные исследования закономерности ремоделирования сердца у беременных женщин с различными вариантами артериальной гипертензии являются клиническим проявлением морфофункциональной адаптации и дизадаптации кардиоваскулярной системы и могут служить ценным диагностическим критерием в

выявлении сердечно-сосудистой и акушерской патологии и важным прогностическим фактором, определяющим стратегию патогенетической терапии и акушерскую тактику.

АНАЛИЗ КРЕАТИНИН КРОВИ КАК - ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ – ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ

Исмаилова Ф., 309 –группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Расулев Ё.Э.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, госпитальных внутренних болезней, ВПТ, профессиональных болезней и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность: на сегодняшний день отсутствует четкая и общепринятая методика определения риска развития контраст – индуцированной нефропатии (КИН) для всей популяции пациентов. Клинически значимые повреждения определяются при фиксации уровня креатинина сыворотки более чем на 25% или на 44 мкмоль/л (0,5 мг/дл) от базового уровня в течение 48 часов после проведения процедуры в отсутствии других альтернативных причин.

Цель исследования: явилось проведение ретроспективного сравнительного анализа факторов риска (креатинина крови), частоты развития КИН при ЧКВ у больных стабильной ИБС в клинике.

Пациенты и методы: проведен ретроспективный анализ, включавший себя, пациенты, с ишемической болезнью сердца, которые проходили обследование и лечение в отделениях интервенционной кардиологии ГУ «РСНПМЦТ и МР». За период с 2018 по 2019 гг. Включено 60 пациентов с ишемической болезнью сердца: стенокардия напряжения III функционального класса определяли согласно критериям, предложенным КАК. В исследование было включено 41 мужчин и 19 женщин, средний возраст обследуемых составил $62,86 \pm 5,760$ года. Все больные были разделены на 2 группы и получали соответствующую антиангинальную терапию основного заболевания.

Результаты: средний возраст пациентов составил $62,86 \pm 5,75$ года. Несмотря на то, что обследованная группа пациентов была строго ограничена по возрасту от 44 до 81 лет. Согласно шкале Mehran лица уровень креатинина $> 132,6$ мкмоль/л (1,5 мг/дл) относятся к группе риска по развития КИН. Оценку почечной функции мы проводили по показателям уровня креатинина крови до и после коронарографии. В целом в общей группе креатинин крови до и после КАГ составляли $90,35 \pm 17,67$ мкмоль/л и $128,38 \pm 14,68$ мкмоль/л.

Наивысшие показатели креатинина крови отмечались у пациентов 2 группы, у лиц женского пола, а наименьшие показатели отмечались у лиц мужского пола 2 группы. Отмечались статистически значимые различия между креатинина крови общей группы до и после КАГ ($p \leq 0,001$); также отмечались статистические значимые различия между мочевиной крови общей группы до и после КАГ ($p \leq 0,05$). В целом среднее значение креатинина крови между группами отличались ($p \leq 0,05$).

Также необходимо отметить, что при анализе креатинина крови до КАГ лишь у 5 больных из общей группы было зафиксировано увеличение креатинина крови выше 132 мкмоль/л что соответствует группе риска развития КИН по шкале Mehran, из них 3 мужского пола и две женского пола. Из 1 – й группы 3 человека и из 2 – й группы 2 человека соответственно.

Выводы: исходя из выше приведенных результатов полученные данные показали, что при стабильной стенокардии напряжения ФК III у что лишь 5 (8,33%) пациентов имели явный фактор риска развития КИН по шкале Mehran. Отсутствие КИН у остальных пациентов после плановых ЧКВ указывает на квалифицированную подготовку больных к оперативному лечению, что позволяет минимизировать риск вмешательства, сохраняя здоровье и качество жизни пациентов.

ПРИМЕНЕНИЕ ТАКРОЛИМУСА В ЛЕЧЕНИИ СТЕРЕОИДРЕЗИСТЕНТНОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Исмаев Ж., магистр 1-курса по специальности «Детская нефрология»

Научный руководитель: т.ф.д., профессор Шарипов А.М.

ТашПМИ, кафедра Неотложной педиатрии и медицины катастроф

Цель работы. Резистентные к стероидам нефротический синдром (часто с наличием фокально сегментарного гломерулосклероза – ФГС) является наиболее распространенной формой первичного нефротического синдрома у детей, приводящее к развитию почечной недостаточности. По данным литературы общее число случаев ФГС у детей в последние годы увеличивается, хотя абсолютное число случаев первичного нефротического синдрома не изменилось. Несмотря на многолетние исследования, патофизиология и стратегии лечения первичного нефротического синдрома с стероидной резистентностью остаются не решенными.

Материал и методы исследования. Выполнен анализ 16 детей, получивших такролимус при лечении стероидрезистентного нефротического синдрома. Основным показанием к назначению такролимуса были стероидная резистентность и стероидная зависимость (n=15) и серьезные побочные эффекты от других видов терапии (n=1). Средний период наблюдения составил 6,5 месяцев (диапазон 2,5–18 месяцев).

Результаты: 13 пациентов (81%) вошли в полную ремиссию в среднем через 2 месяца (диапазон 0,5–5,5 месяцев) приема такролимуса, причем у 3 пациентов во время лечения произошли рецидивы. 3 пациентов не ответили на лечение с такролимусом: из них у 2 были частичные ремиссии (13%) и 1 не ответил. Побочные эффекты включали анемию (n=1), судороги (n=1), ухудшение или новое начало артериальной гипертензии (n=5) и сепсис (n=1). К концу исследования все пациенты оставались на такролимусе.

Вывод: Такролимус является эффективным, хорошо переносимым препаратом для лечения резистентных форм нефротического синдрома у детей, с полной ремиссией 81% и частичной ремиссией 13% (всего 94%).

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЕПОЗИТОВ IGM И C1Q В МЕЗАНГИУМЕ У ДЕТЕЙ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Исмаев Ж., магистр 1-курса по специальности «Детская нефрология»

Научный руководитель: т.ф.д., профессор Шарипов А.М.

ТашПМИ, кафедра Неотложной педиатрии и медицины катастроф

Цель работы. Изучение клинического значения депозитов IgM и C1q в мезангиуме почек у детей с ИНС в зависимости от первичного ответа к стероидам и прогноза заболевания.

Материал и методы исследования. Мы изучали клиническое течение чувствительного или резистентного к стероидам ИНС у 68 детей, которым выполнена нефробиопсия в 2012-2018 гг. По результатам биопсии у 12 детей в мезангиуме почки выявили положительный IgM при ИФ микроскопии. Группа детей с положительным IgM сравнили с группой детей, у которых IgM отрицательный. Дополнительно изучали клинические характеристики 6 детей с положительным C1q в мезангиуме при ИФ микроскопии.

Результаты. Из 12 детей с положительным IgM, 4 (33.3%) были стероид резистентными (в группе с отрицательным IgM - 17,5%) и 8 (66.7%) стероид зависимыми (в группе с отрицательным IgM – 45%; p<0.05). Хотя высокая частота детей со стероидной резистентностью отмечалась у детей в группе с положительным IgM, эффективность циклоспорина А (ЦсА) была относительно высокая (у всех 4 стероид резистентных детей развивалась полная или частичная ремиссия). Более того, у всех 6 детей с положительным

C1q после лечения с ЦсА отмечалась ремиссия, хотя в этой группе 87.5% дети были резистентные к стероидам.

Вывод. Несмотря на морфологическую картину (болезнь минимальных изменений, фокально сегментарный гломерулосклероз или диффузная мезангиальная гиперклеточность), дети с положительными IgM и/или C1q имели хороший ответ на лечение с ЦсА. Наличие IgM и/или C1q в биоптате может быть маркером тяжести течения ИНС у детей.

МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Исмоилов Д.О., 404-группа, медико-педагогического и лечебного факультета
Научный руководитель: Бегманов Р.Б.
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 наблюдении 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 происходила 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.

EVALUATION OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Ismoilov U., 502-group, medical-pedagogical and treatment faculty

Research supervisors: associate professor Dzhurayeva E.R., senior teacher Ziyaeva F.K., TMA, Department of hospital and faculty therapy №1

Relevance. Systemic lupus (SLE) is an autoimmune rheumatic disease of unknown etiology characterized by hyperproduction of a wide range of organ-specific autoantibodies to various components of the nucleus and immune complexes causing immunoinflammatory tissue damage and disruption of internal organ functions. In systemic lupus erythematosus (SLE), many organs and systems of the body, including the central nervous system, are affected, leading to a number of nervous-mental syndrome, including neuropathological, such as depression, asthenoneurotic syndrome. Recent data show that the prevalence of depression in SLE patients is between 11.5% and 47%. According to the literature, each new exacerbation in the recurrent course of the disease progressively impairs SLE patients' life quality, intimate relations, increases the severity of depression, increases the frequency of suicidal attempts. Stress-related adaptation disorders are often detected in patients with SLE. The use of corticosteroids is also considered as a negative factor affecting the psychological background of SLE patients.

Work purpose. To study a frequency of personal and reflective alarm condition affected patients with systemic lupus erythematosus.

Materials and methods. The 25 of patients with a reliable diagnosis of SLE, whose average age was $36,8 \pm 7.6$ years, who received hospital treatment in the departments of rheumatology and cardiorheumatology of the 1st clinic of Tashkent Medical Academy, were examined. The following clinical manifestations of the disease were diagnosed in SLE patients: skin damage in the form of a "lupoid butterfly" (16 patients), photosensitization (11 patients), kidney damage (12 patients), heart damage (6 patients), discoid spills (7 patients). Patients were dominated by the II degree of disease activity of 15 patients (60%), and 18 patients (70%) had a disease age of more than 5 years. The control group was 25 virtually healthy individuals. An anxiety rating scale for Ch.D. Spielberger - Y.D. Khanin was chosen for the mental sphere survey, which consists of 40 questions and is now a reliable and informative way to assess reactive alarm (RA) levels as a condition and personal alarm (PA) as a sustainable characteristic of humans. Results are estimated usually in gradations: up to 30 points - low anxiety, 31-45 points - average anxiety, 46 points and more - high anxiety. Questionnaires were processed according to the instruction using the Statistical Analysis Software.

Results and discussion. The examination revealed that in patients with SLE the expression of RA and PA is directly proportional to the duration of the disease, i.e. the longer the disease, the more anxiety is expressed. Anxiety rates in patients with SLE with disease duration of more than 5 years were on average PA = 64, PA = 48 versus RA = 54, PA = 40 in patients with disease age of up to 5 years. The dependence of anxiety indicators on the degree of activity of the process was also established, the severity of anxiety increases with the increase of disease activity. The II degree of activity of the disease showed high values of RA (71), PA (51) compared to the I degree of activity (RA = 54 and PA = 41). Comparing the data of patients with control groups, reactive answer was found to be increased in patients with SLE compared to the

control group with a prevalence of 1.6 times. Personal anxiety was also high in patients with RA comparatively with healthy, almost 1.65 times.

Conclusions. Thus, the results of the study revealed that psychoemotional disorders are detected to some extent in all SLE patients and depend both on the age of the disease and the degree of activity of the process, which often exacerbates the course of the disease and reduces patients' life quality. Therefore, such patients need to assess psychoemotional status and then correct its disorders, which can contribute to increased duration and quality of life of patients with SLE.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДЕТЕЙ

Исмоилова Г., 505-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: Ибрагимова Х.Н.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Актуальность проблемы: Несмотря на то что проблема инфекционного мононуклеоза посвящено достаточно много научных трудов, актуальность ее по-прежнему остается высокой. Это связано прежде всего с высокой заболеваемостью инфекционным мононуклеозом, которая, наиболее распространена среди детского населения. Клинические проявления инфекционного мононуклеоза у детей разнообразны, что создает определенные трудности для своевременной и правильной диагностики, также возникают проблемы при дифференциально-диагностическом разграничении инфекционного мононуклеоза.

Цель исследования - на основе анализа клинических синдромов, лабораторных тестов изучить особенности клинического течения инфекционного мононуклеоза у детей в возрастном аспекте.

Материал и методы исследования: Обследовано 30 детей в возрасте от 1 года до 14 лет (19 мальчиков и 11 девочек), больных инфекционным мононуклеозом. Диагноз заболевания был выставлен на основании эпидемиологического анамнеза, клинической картины, результатами клинико-иммунологических исследований.

Результаты исследования и их обсуждение, Среди наблюдаемых больных в 45,1% случаев были дети от 1 года до 3 лет. На догоспитальном этапе ошибки в постановке диагноза были достаточно часты: правильный диагноз был выставлен лишь в 30,1% случаев. Чаще дети поступали с различными формами ангин (55,8%) и острыми респираторно-вирусными инфекционными заболеваниями (14,1%), сопровождавшимися моно- нуклеозоподобным синдромом, лимфаденитом и гепатомегалией. У 34 % больных выявлено отягаченный преморбидный фон. Тяжелая форма болезни регистрировалась в 2,7% случаев, среднетяжелая форма — в 97,3%. Анализ клиники показал, что у детей до 3 х лет в начале заболевания чаще наблюдались симптомы острого респираторного заболевания с лимфаденитом, что затрудняло диагностику инфекции, и только в разгар болезни развивался патогномичный симптомокомплекс, который регистрировался у детей старшего возраста уже в начале заболевания. Лихорадочный период болезни было значительно продолжительным.

Вывод: Таким образом, результаты исследования показали, что при инфекционном мононуклеозе у детей раннего возраста заболевание часто протекало в тяжелой форме, что приводило к развитию гипо-, авитаминозу, к резкому снижению иммунитета, что являлось причиной частых тяжелых осложнений у больных детей, что требует дифференцированного подхода диагностики и лечения детей.

ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ У ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТАМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.

**Исмоилова Ф., 508-группа, I педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Якубова З.А.**

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность: Функционирование головного мозга в условиях хронической недостаточности кровоснабжения само по себе является стрессорным фактором. В связи с этим можно предполагать, что при хронической ишемии головного мозга запускается комплекс адаптационных механизмов, направленных на приспособление к имеющимся условиям существования.

Цель исследования: Изучить состояние гемодинамики головного мозга у детей с дефектами и деформациями нижней челюсти с помощью методом ультразвуковой доплерографии брахиоцефальных сосудов.

Материал и методы: Чтобы оценить состояние головного мозга, иногда можно обойтись без высокотехнологичных сканеров: достаточно просто исследовать сосуды шеи при помощи ультразвука. Ведь для полноценной работы центральной нервной системы необходимо хорошее кровоснабжение. Для исследования кровоснабжения головного мозга мы выбрали метод ультразвуковой доплерографии брахиоцефальных сосудов. Количество детей составляло 25, из них 11 (44%) мальчики и 14 (56%) девочки. Возраст детей от 3-10 лет. Исследования проводилось в ТГСИ совместно с Республиканском диагностическом центре городе Ташкент.

Результаты: У детей деформациями нижней челюсти отмечалось нарушения центральной гемодинамики, нарушения в виде изменения скорости кровотока в бассейне a. vertebralis, bazillaris, carotis externa et interna, supratrochlearis с пораженной стороны. Снижения ЛСК по позвоночной артерии и выраженная усиления ЛСК по надблоковой артерии-(36%), выраженная усиления ЛСК по надблоковой артерии-(24%), снижения ЛСК по всем сонным артериям и по позвоночной артериям- (16%), умеренная усиления ЛСК по всем сонным артериям и снижения ЛСК по позвоночной артериям-(24%) .

Вывод: Результаты показывают что деформации нижней челюсти грубо влияют на кровоснабжение головного мозга и приводят к хронической ишемии головного мозга, которое способствует нарушению микроциркуляции. Исходя из этого важно проводить раннюю диагностику гемодинамических нарушениях у детей с дефектами и деформациями челюсти.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ВКОЛОЧЕННЫХ ВЫВИХОВ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Йулдашев А.А.С. – 3 курс стоматология

Научный руководитель: к.м.н., доцент Туланов. Д.Ш.

Андижанский Государственный Медицинский Институт, кафедра Факультативной и пропедевтической стоматологии

Цель исследования. Изучить встречаемость вколоченного вывиха временных и постоянных зубов у детей в зависимости от пола, возраста, групповой принадлежности зубов, а также проанализировать отдаленные результаты их лечения.
Материалы и методы. Нами проанализированы архивной материал 37 детей с вколоченным вывихом зубов, в возрасте от 1 года до 11 лет, обратившихся за стоматологической помощью в приемное отделение Андижанского Филиала Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской помощи г. Андижана за

период с 2011 по 2016 год включительно. Из них 25 детей имели вколоченный вывих 33 временных зубов, 12 пациентов — вколоченный вывих 14 постоянных зубов. Всем пациентам с интрузией постоянных зубов проводили рентгенологическое исследование вколоченных зубов с целью определения степени сформированности корня зуба, наличия воспалительных изменений в периапикальной области.

Результаты и обсуждение. Среди всех пациентов, дети с вколоченным вывихом временных и постоянных зубов составили в среднем $3,65 \pm 0,54$. Выявлено, что вколоченный вывих временных зубов встречается в 2,3 раза чаще, чем постоянных ($74,6 \pm 7,25$ и $26,4,0 \pm 7,25\%$ соответственно).

Следует отметить, что из вколоченных 33 временных зубов 25 ($75,7 \pm 5,95\%$) были удалены.

Установлено, что у мальчиков вколоченные вывихи зубов встречаются в 1,5 раза чаще, чем у девочек ($60,67 \pm 9,83$ и $40,33 \pm 9,83\%$ соответственно) (рис. 3). Причем в возрасте от 1 года до 5 лет такая травма происходит в 2 раз чаще, чем у детей 6–11 лет ($66,33 \pm 10,28\%$ и $33,67 \pm 10,28\%$ соответственно).

Данные, полученные нами в результате анализа групповой принадлежности зубов с вколоченным вывихом, свидетельствуют о том, что в большинстве случаев травме подвергаются зубы верхней челюсти (как временные, так и постоянные). Во временном прикусе интрузия центральных резцов составляет $71,57 \pm 9,6\%$ по сравнению с интрузией других временных зубов (боковые резцы, клыки и первые моляры — $29,43 \pm 9,6\%$). В постоянном прикусе наблюдается травма только верхних резцов, причем центральные резцы травмируются в 2 раза чаще, чем латеральные ($66,67 \pm 14,21$ и $33,33 \pm 14,21\%$ соответственно).

Выводы. Дети с вколоченным вывихом временных и постоянных зубов составляют в среднем 3,65% от числа всех детей с травматическими повреждениями ЧЛЮ, обратившихся за стоматологической помощью в приемное отделение Андиганского Филиала Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской помощи г. Андигана за период с 2011 по 2016 год включительно.

Вколоченный вывих временных зубов встречается в 2,3 раза чаще, чем постоянных; вколоченный вывих во временном и постоянном прикусе встречается 1,5 чаще у мальчиков, чем у девочек и в 2 раза чаще в возрасте от 1 года до 5 лет, при этом в большинстве случаев повреждаются центральные резцы верхней челюсти.

Наиболее частой причиной вколоченного вывиха временных и постоянных зубов является бытовая травма в результате падения (51% случаев).

Выдвижение постоянных зубов после вколоченного вывиха и нормализация положения их в зубном ряду отмечены в 72% случаев, в 28% случаев наблюдается воспалительная резорбция корней.

ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ДЕНТИНА И ОСТРОГО ПУЛЬПИТА БИОЛОГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАСТЫ «VITADENT»

Йулдошев А.А.С. – 3 курс, факультет стоматология; Садикова И.Я.,

Научный руководитель: Раимжонов Р.Р. - зав. каф. госпитальной и клинической стоматологии

Андиганский государственный медицинский институт, кафедра Факультативной и пропедевтической стоматологии

Актуальность темы. Пломбирование полости при кариесе дентина или гиперемии пульпы без лечебной прокладки или неправильном ее выборе и применении приводит к химическому и токсическому раздражению пульпы и ее гибели.

Цель исследования. Повысить эффективность лечения кариеса дентина и гиперемии пульпы с сохранением жизнеспособности пульпы с помощью биологической пасты “VitaDent”.

Материалы и методы исследования. Объекты клинических исследований: 130 пациентов учреждения здравоохранения «Областная стоматологическая поликлиника» г. Андижан в возрасте 18–55 лет.

Предметом лабораторных исследований явились 40 удаленных зубов вследствие пародонтоза, в которых *in vitro* проведено не прямое покрытие пульпы биологической пастой.

Предмет клинических исследований: 202 зуба с кариесом дентина и гиперемией пульпы, в которых проведено прямое и не прямое покрытие пульпы.

Метод лечения кариеса дентина и гиперемии пульпы. Техника выполнения: 1. Очистка зуба от налета; 2. Местная анестезия; 3. Наложение коффердама; 4. Препаровка, некроэктомия; 5. Медикаментозная обработка; 6. Биологическую пасту “VitaDent” замешивают на дистиллированной воде до получения гомогенной массы. Время замешивания 30 секунд; 7. Биологическую пасту накладывают на дно полости; 8. Закрытие полости; 9. Динамическое наблюдение.

Полученные результаты. Установлена биосовместимость биологической пасты при проведении прямого и непрямого покрытия пульпы в эксперименте, обоснована способность стимулировать формирование третичного дентина, а также высокая стабильность материала по сравнению с материалом на основе гидроксида кальция. Биологическая паста положительно влияет на микроэлементный состав дентина, что повышает кариесрезистентность околопульпарного дентина. Краевое прилегание биологической пасты к дентину (80,5%), а также к гибриднему стеклоиономерному цементу (71,9%) является максимальным среди изученных лечебных прокладочных материалов, что обеспечивает высокий герметизм и долговечность реставрации. По темпу подъема и значению рН (11,82) биологическая паста превосходит материалы на основе гидроксида кальция, эффективно проявляя свои антимикробные свойства и не оказывая агрессивного воздействия на пульпу зуба.

Заключение. Пульпа зуба имеет уникальное строение, выполняет важнейшие функции и обладает высоким потенциалом к регенерации и продукции заместительного дентина. В настоящее время известно множество методов и материалов, способствующих сохранению жизнеспособности пульпы, однако наиболее перспективными являются метод лечения биологической пастой “VitaDent”.

СПОСОБ ОСТАНОВКИ АТОНИЧЕСКОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЫ

**Йулдошева П., 519-группа I педиатрический факультет
научный руководитель: д.м.н профессор Расульзаде Ю.Г**

ТашПМИ, кафедра: Акушерство и гинекология, детской гинекологии

Актуальность: Способ внутриматочной баллонной тампонады при помощи самостоятельно собираемой баллонной системы, по данным некоторых публикаций, демонстрирует многообещающие результаты в обеспечении остановки послеродовых кровотечений. Компоненты для сбора системы легкодоступны, не затратны и отличаются устойчивостью к закупорке дренажного канала сгустками крови. Послеродовое кровотечение (ПРК) остается одной из основных причин тяжелых акушерских осложнений. Качественные исследования, проведенные в развивающихся странах, указывают на большую потребность (широкую приемлемость) и все более широкое применение самостоятельно собираемых систем для внутриматочной баллонной тампонады среди специалистов. Все больше накапливается данных и в пользу

эффективности таких методов. В нашем исследовании мы применили систему баллонной тампонады, предложенную (Nalini Mishra 2016) Данная система компонуется (собирается) из катетера Фолея, презерватива и стерильного перевязочного материала, используемого для тампонады влагалища. Применение данного устройства в клинической практике было одобрено в ходе проведения обсуждения с участием команды специалистов, входящих в местный этический комитет ГKB №4 им. И.Иргашева. Все пациентки, принявшие участие в исследовании, подписали «бланк информированного согласия».

Методы и материалы: Исследование проводилось в родильном комплексе ГKB №4 им. И.Иргашева, являющегося клинической базой кафедры акушерства и гинекологии, детской гинекологии ТашПМИ. В период с апреля 2018 г. по январь 2020 г. система баллонной тампонады была установлена 10-родильницам с развившимся послеродовым кровотечением. Решение об установке системы принималось в случаях резистентности к проводимым консервативным и медикаментозным методам остановки кровотечения. У всех пациенток шоковый индекс было более 0,9, что указывало на наличие гиповолемического состояния той или иной степени на различных этапах оказания помощи. К консервативным мерам по остановке кровотечения относились: проведение общих мер интенсивной терапии, введение утеротоников (окситоцин, мизопростол, алкалоиды спорыньи) и/или инфузия транексамовой кислоты.

Результаты. Во всех случаях отмечались одноплодные роды живым плодом. Средний возраст пациенток составил 26 ± 2.3 лет, гестационный срок к моменту родов колебался от 37,5 до 41,3 недель. У всех пациенток роды завершились через естественные родовые пути. Атония матки была наиболее частым показанием к установке системы баллонной тампонады (семь пациентов), у трех пациенток показанием служили травматические поражения родовых путей (разрывы верхней трети влагалища). У одной родильницы с атоническим кровотечением были зарегистрированы признаки развития диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. В двух случаях, после купирования кровотечения, при УЗ-сканировании были выявлены остатки плацентарной ткани. Из 10 пациенток эффективная остановка кровотечения отмечалась у 9 (90%), одной пациентке для остановки кровотечения понадобилось проведение надвлагалищной гистерэктомии. Комбинированная терапия антибиотиками проводилась в сем пациенткам с установленной системой в течение трех дней после развития кровотечения. Трех пациенткам понадобилось переливание препаратов крови, у трех из 9-ти родильниц (30%) развились дальнейшие осложнения в виде анемии. Продолжительность кровотечения составляла 80 - 210 минут (в среднем 2,3 часа). Объем кровопотери оценивался во всех случаях, диапазон его варьировался в пределах 630 - 2400 мл (в среднем $1429,3 \pm 854,6$ мл).

Выводы. Проведенное исследование указывает на значительную эффективность (до 90%) самостоятельно собираемой системы баллонной тампонады для остановки послеродового кровотечения различной этиологии, включая атонию матки и высокие травмы влагалища. Система отличается простотой, небольшим временем подготовки к установке, не приводит к закупорке дренажного канала сгустками крови.

РОЛЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ И ЕГО ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Кадилова М.-магистр 1 курса кафедры оториноларингологии

Научный руководитель: к.м.н. ассистент; Мухитдинов У.Б

ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии,

Актуальность проблемы: По Всемирным статистическим данным пациенты с железодефицитной анемией у детского населения встречается 50% случаев, а у подросткового поколения у 30-40%. Ежегодно в мире регистрируется 31 млн новых случаев заболеваемости ХГСО, в 30,82% случаях на 10000 населения заболевание сопровождается снижением слуха.

Цель исследования. Изучить отдаленные результаты в лечении ХГСО у больных с железодефицитной анемией препаратом Мальтофер.

Материал и методы. Для решения поставленных задач проведено исследование 70(95 ушей) больных ХГСО в отдаленный период через 6-12 месяцев после стационарного лечения. Больные были разделены на две группы: I группа- 36 (46 ушей) больных с ХГСО и II группа- 34 (49 ушей) больных ХГСО с железодефицитной анемией, находящихся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ и на базе 7 городской клинической больницы. Возраст больных колебался от 5 до 45 лет, из них женщины составляли 38 (54,2%), мужчины 32 (45,7%). В возрасте от 5 до 10 лет было 17 (24,2%) больных, 11- 15 лет- 16 (22,8%), 16- 20 лет 12 (17,1%), 21-30 лет 13(18,5%) и 31-45 лет 12 (17,1%). Одностороннее поражение было у 14 (20%), двухстороннее у 56 (80%).

Во время осмотра всем больным проводили отоларингологическое обследование, общий анализ крови, гемоглобин, сыворотка, ферритин, трансферрин до лечения

Результаты исследования. В I группе больные жаловались на слизисто-гнойные, гнойные выделения из уха без запаха и снижение слуха. Больные I группы получили стандартное лечение ХГСО в стационарных условиях.

Во II группе больные были ХГСО с железодефицитной анемией. Пациенты II группы получили кроме стандартного лечения препарат Мальтофер, в зависимости от возраста, в течение 5 месяцев.

В динамическом наблюдении в течение 6 месяцев после лечения у больных I группы из 36 у 6 (16,6%) выявлен рецидив ХГСО. Больные получавшие препарат Мальтофер 34 больных рецидив заболевания было у 2 (5,8%), соответственно.

Всем больным II группы кроме отоларингологического обследования проведено лабораторное исследование анализов крови, при этом показатели гемоглобина составили $112 \pm 1,4$ мкг/л, сыворотка железа $9,6 \pm 2,6$ мкг/л, ферритин $23 \pm 1,5$ мкг/л, трансферрин $22,2 \pm 1,6$ мкг/л, что указывает на достоверное повышение ($P < 0,05$) показателей анализов крови до лечения.

Таким образом, пациенты ХГСО с железодефицитной анемией должны получать препарат Мальтофер в течение длительного времени для стабильного течения основного заболевания.

Выводы.

1. Проблема лечения больных ХГСО с железодефицитной анемией является актуальной, требующей привлечения дополнительного препарата Мальтофера по 100-300 мг в сутки, в возрастной дозировке для предупреждения рецидива заболевания и для повышения качества лечения.

2. Мальтофер является не только дополнительным методом лечения больных с ХГСО, но и служит профилактикой рецидива заболевания.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ АСОРАТЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА УМУМАМАЛИЁТ ШИФОКОРИНИНГ РОЛИ

Калджанов А., магистр ТошПТИ

Илмий раҳбар: доцент Джалилова Г.А.

ТошПТИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси

Долзарблиги. Бутун жаҳонда аҳолининг турли қатламлари орасида қандли диабет касаллиги кун сайин ортиб бормоқда. Қандли диабет касаллиги натижасида келиб чиқадиган асоратларни олдини олишга қаратилган тадбирларни амалга оширишда ва бу борада аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзи асосларини шакллантиришда умумамалиёт шифокорларнинг ўрни муҳимдир, лекин қандли диабет асоратларини келиб чиқишида бирламчи звенода умумий амалиёт шифокорлари ва диабет мактабларининг фаолияти ҳамда оммавий ахборот воситаларининг фаоллиги сузглигича қолиб кетмоқда.

Тадқиқот мақсади: Умумий амалиёт шифокорининг диабет асоратлари профилактикаси бўйича ўрнини таҳлил қилиш ва диабетнинг олдини олиш тизимини такомиллаштиришга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини таклиф қилишдан иборат.

Тадқиқот усуллари. Статистик маълумотларига кўра, диабет касаллиги ташхиси билан диспансерда 2018-2019 йиллар давомида рўйхатга олинган беморлар сони ёши ва жинси бўйича таҳлил қилинди. Тадқиқот Тошкент шаҳрининг Учтепа туманининг №22, 24, 25, ва 26-сонли оилавий поликлиникаларда олиб борилди ва тадқиқотда 16 та оилавий шифокор, 4 та эндокринолог ва 61 та диабет касаллиги бўйича оилавий поликлиникада кўриқдан ўтган беморлар иштирок этди.

Муҳокама ва натижалар. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, умумамалиёт шифокорларининг (УАШ) ярмидан ками (43,5%) оилавий поликлиникага мурожаат қилиб келган ва қандли диабет касаллиги аниқланган беморларни шикоятлари бўлсагина ихтисослашган мутахассислар кўригига юборадилар. Холбуки эндокринологлар (89%) дарҳол беморларни текширувдан ўтказадилар.

Кўпгина УАШ ларнинг фикрига кўра, диабетга чалинган беморларни йилига бир марта (45,1%) ёки олти ойда бир марта (35,1%) текширувдан ўтказиш кифоя қилади. Тадқиқот натижаларига кўра беморларнинг амбулатор картасида УАШ томонидан берилган тавсиялардан мутахассислар кўригидан ўтиши лозимлиги киритилган. Булардан эндокринолог кўригидан ўтадиганлар – 87%, кўз шифокоридан – 64%, кардиологдан-50%, невропатологдан- 53%, жаррохдан-48%. Аммо беморларнинг барчаси мутахассислар кўригидан ўз вақтида ўтмаганлиги маълум бўлган. УАШларнинг фикрига кўра шифокорлар кўрсатмаларига беморларнинг риоя қилмаганликлари ва ўз вақтида поликлиникага мурожаат этмаганликлари қандли диабет касаллигини асоратларини келтириб чиқишига сабаб бўлган. Натижалар асосида маълум бўлдики, баъзи беморларнинг тиббий картасида соғлом турмуш тарзи бўйича маслаҳатлар берилмаган, ҳамда лаборатория текширув натижалари ҳам сақланмаган. Шу боис, эндокринологлар (хोलатларнинг деярли ярмида - 49,5%) қандли диабет касаллигининг асоратлари келиб чиқишида бирламчи тиббий ёрдам шифокорларининг ишини қониқарсизлигидан деб ҳисоблашади. Қандли диабет асоратлари билан оғриган беморларни сўров натижасига кўра респондентларнинг 70 фоизга яқини ихтисослаштирилган мутахассислар томонидан мунтазам текширувдан ўтиши лозимлиги, диабетнинг асоратлари ва профилактика чоралари тўғрисида маълумотларга эга эмас.

Хулоса. Демак, диабетга чалинган беморларнинг асоратларини олдини олишда бирламчи тиббий санитария ёрдам муассасалари шифокорларининг роли катта аҳамият касб этади. Шифокорлар беморлар онгига касалликни хавфлилиги, асоратларини олдини олиш чора тадбирлари, даволашни турғунлигини таъминлаш борасидаги маълумотларни сингдириб боришлари ҳамда диабет мактаблари фаолиятини, оммавий ахборот воситаларининг фаоллигини ошириб боришлари зарурдир.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ.

**Камалова А., студентка 517 - группы, II педиатрического факультета,
Научный руководитель: ассистент Илхомова Х.А.**

**ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №2 с нетрадиционными методами
лечения**

Актуальность: Патология органов дыхания занимает ведущее место в структуре заболеваемости детей и подростков. По данным ВОЗ ОРВИ составляют 40% от всех инфекционных заболеваний детского населения. На протяжении последних 10-15 лет при относительном снижении удельного веса пневмонии среди патологии органов дыхания у детей имеется отчетливый рост бронхитов у подростков.

Цель исследования: Определить частоту встречаемости заболеваний бронхолегочной системы у подростков.

Материалы и методы. Нами было обследовано 70 детей подростков от 13 до 18 лет находящиеся на учете в Городском Подростковом центре г. Ташкента. Из них 55 (72%) мальчиков и 15 (28%) девочек. Из них Обструктивным бронхитом (ОБ) -12, с Рецидивирующим обструктивным бронхитом (РОБ) -25 подростков, 35 – Рецидивирующим бронхитом (РБ) -12 подростков, и 8 детей с Бронхиальной Астмой и Хроническим Бронхитом 13 подростков. Дети находились на дневном стационарном лечении, использовались общепринятые стандарты диагностики заболеваний органов дыхания.

Результаты и обсуждения. Среди обследованных, что соответствует известной закономерности о преобладании бронхолегочной патологии среди лиц мужского пола. В основном преобладали дети средних классов 56,8% и старшекласники составили 43,2%. Основной жалобой при поступлении был кашлевой синдром (более 3-х недель). У 35 % случаев кашель был продуктивный это у детей при БА и ОБ. Средняя продолжительность кашля составила 4 месяца. При катамнестических данных 54% детей впервые обратились в стационар, 34% детей последние 2 месяца лечились по поводу Лор- патологии и 12 % обращались к аллергологам. Среди пациентов часто болеющие подростки составило 85%, а так же частота встречаемости сопутствующей патологией -анемия у 48% подростков мальчиков и 88 % у девочек, НЦД-56%, Синдромом дефицита внимания 15%. У 33 детей (72,6%) была отмечена отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям: в 43% - по линии матери, значительно реже - по линии отца (24,4%; $p < 0,001$); в 32,6% - по линии обоих родителей. Среди подростков от 16 до 18 лет 6% курят более 6 мес. Из общего количества подростков живут в полных семьях 66%, многодетные семьи 3 и более детей составило 72%. Низко-социальный уровень оставил 6%.

Выводы : Основными факторами риска заболеваний бронхолегочной системы это отягощенная наследственность, часто болеющие подростки, ранне курение подростков и не правильный образ жизни.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Камбарова З., 310–группа, II – Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Хакимова У.Р.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии

Актуальность. В последние годы в медицине наблюдается возрастающий интерес к исследованиям по оценке качества жизни детей с ювенильным ревматоидным артритом

(ЮРА), так как болезнь, как правило, имеет прогрессирующее течение, приводя к ранней потере трудоспособности и сокращению продолжительности жизни.

Цель. Выявить зависимость качества жизни больных ЮРА при различных режимах противовоспалительной терапии. Установить особенности изменения клинко-лабораторных показателей активности у больных ЮРА с разной длительностью заболевания при различных режимах противовоспалительной терапии и выявить их взаимосвязь с показателями качества жизни.

Материалы и методы исследования. Исследование качества жизни у 78 больных ЮРА при обследовании и анализе данных историй болезни больных, находившихся на лечении в 4 ГКДБ. Оценивалась динамика показателей качества жизни больных ЮРА при различных режимах противовоспалительной терапии (низкие дозы глюкокортикоидов и нестероидные противовоспалительные препараты). Устанавливались особенности изменения клинко-лабораторных показателей активности у больных ЮРА с разной длительностью заболевания при различных режимах противовоспалительной терапии и выявлялась их взаимосвязь с показателями качества жизни.

Результаты исследования. Выявлено, что после 5 лет от начала заболевания у больных отмечается ухудшение функционального статуса, психологического состояния, нарушается их социальная адаптация, снижаются показатели качества жизни за счет выраженного болевого синдрома. Были проанализированы схемы лечения больных и их эффективность, а так же данные современной литературы. Выявлена положительная динамика качества жизни больных ЮРА на фоне различных схем противовоспалительной терапии. Однако имеются преимущества использования низких доз глюкокортикоидов (противовоспалительный эффект наступает быстро, возможность адекватно контролировать активность воспаления, и в ряде случаев снизить скорость прогрессирования эрозий, увеличить частоту развития ремиссии заболевания) в сочетании с базисными препаратами (метотрексат) у больных ЮРА, по сравнению с группой больных ЮРА, при лечении которых применялись нестероидные противовоспалительные препараты.

Выводы. Низкие дозы глюкокортикоидов в сочетании с адекватной базисной терапией (метотрексат), позволяют быстро снизить клинко-лабораторную активность заболевания и улучшить качество жизни больных ревматоидным артритом, и менее тяжелым гастроэнтерологическим побочным реакциям, чем использование нестероидных противовоспалительных препаратов.

ОСОБЕННОСТИ ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ С ПЕРЕХОДОМ В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

**Каримов И.Ё., 406-группа, медико-педагогического и лечебного факультета
Научный руководитель: Абзалова М.Я.
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 кровотоки 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.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМИ АЛЛЕРГОЗАМИ

Каюмов Х., 605- группа, II -педиатрического факультета

Научный руководитель: ассистент Каратаева Н.А.

ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии

Актуальность:Сублингвальный способ введения лечебных аллергенов (АСИТ) включен в стандарты, регламентирующие клиническую практику аллергологов, как высокоэффективный метод лечения.

Цель исследования: установить клиническую эффективность сублингвальной аллерген-специфической иммунотерапии у детей с респираторными аллергиями

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 20 пациентов в возрасте 8 -18 лет: с сезонным аллергическим риноконъюнктивитом 54%(САРК),46%-САРК в сочетании с бронхиальной астмой (БА). Для АСИТ использовали стандартные

наборы лечебных аллергенов. Оценка эффективности иммунотерапии проведена по окончании первого курса АСИТ, а также в динамике через 1 год в период паллиации причинно-значимых аллергенов, с использованием анкеты.

Результаты: Проведенное анкетирование показало, что у пациентов с респираторным аллергозом установлена высокая эффективность АСИТ, из них у больных с риноконъюнктивитом эффективность была выше -80%, по сравнению с пациентами с САРК в сочетании БА-20%. Высокая эффективность АСИТ сохранялась в динамике через 1 год после лечения у большинства детей (79%), как в группе с САРК, так и в группе с сочетанной формой респираторного аллергоза.

Выводы: Проведенное исследование показало, что применение сублингвальной аллерген-специфической иммунотерапии подтверждает клиническую эффективность метода у детей с респираторными аллергозами

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Кахрамонова Ш., 416-группа, 1-педиатрический факультет

Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. Острый аппендицит (ОА) - одно из наиболее частых заболеваний брюшной полости, требующих хирургического лечения у детей и остается чрезвычайно актуальной проблемой в детской хирургии, что определяет необходимость дальнейшего изучения и накопления опыта.

Цель исследования. Совершенствование клинико-эхографической диагностики различных форм острого аппендицита и его осложнений у детей, путем использования комплексных ультразвуковых методов.

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.

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. 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. Флегмонозный аппендицит характеризовался дальнейшим увеличением диаметра червеобразного отростка (до 11 мм) и толщины его стенки до 5 мм. В связи с появлением многослойности стенки, контраст между слизистой, мышечной слоями и серозной оболочкой усиливался. 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. Гангренозная форма острого аппендицита характеризуется прежде всего нарушением целостности

стенки на каком-либо участке с развитием воспалительного утолщения купола слепой кишки. В этих случаях слои стенок червеобразного отростка практически не дифференцируются и зачастую прослеживаются на отдельных участках. При этом ширина отростка в визуализируемом участке достигает более 10 мм. А толщина его стенки более 4 мм.

Выводы. Таким образом, причины диагностических ошибок в диагностике острого аппендицита могут быть объективными и субъективными. Одна из объективных причин - это разнообразие патологии. 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.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЙКОТРИЕНОВ В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Каюмов Х., 605- группа, II -педиатрического факультета

Научный руководитель: ассистент Каратаева Н.А.

ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии

Актуальность: необходимость достижения качественного показателя терапии лейкотриенами аллерпатологии у детей.

Цель исследования: достижение качественного показателя терапией лейкотриенами аллергических заболеваний дыхательной системы у детей, используя препарат «Бризези»(монтелукаст) в дополнении к проводимой терапии.

Материалы и методы :Было обследовано 36 больных в возрасте от 4 до 18 лет, находящихся на лечении в аллергологическом отделении ГКДБ №1 г.Ташкента с разной тяжестью течения бронхиальной астмы. 28 пациентов получали ингаляционные глюкокортикостероиды в комбинации с агонистами длительного действия, остальные 8- только ингаляционные глюкокортикостероиды. Кроме этого ,мы использовали в терапии «Бризези»(монтелукаст),когда традиционная терапия была малоэффективна. «Бризези»(монтелукаст) использовали в однократной суточной дозе детям до 10 лет- 4 мг, а старше -10мг в течении 2-х месяцев.Проведение двухмесячных курсов «Бризези»(монтелукаст) способствовало достижению длительной клинической ремиссии заболевания.

Результаты: На фоне лечения «Бризези»(монтелукаст) отмечено улучшение состояния –уменьшение частоты приступов бронхиальной астмы,уменьшение потребности как в ингаляционных агонистах,так и в ингаляционных глюкокортикостероидах, отмечена лучшая переносимость физической нагрузки.Через месяц после начала лечения приступы в дневное время появлялись реже в 1,5 раза а ночные – в два раза. Применение «Бризези»(монтелукаст) приводило к достоверному возрастанию функции внешнего дыхания (ФВД) уже к концу первого месяца лечения:ЖЕЛ увеличилась на 4%,пиковая скорость выдоха – на 5%. На втором месяце терапии сохранялся прирост всех показателей ФВД.Применение «Бризези»(монтелукаст) позволило снизить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов.

Выводы: Результаты проведенных наблюдений и исследований показали эффективность использования лейкотриенов в терапии аллерпатологии дыхательной системы у детей,способствуя достижению стойкой клинической ремиссии заболевания, улучшая качество жизни пациентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИТАМИНА Д В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА У ВЗРОСЛЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Ким Мин Джи, 606-группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Хакбердиева Г.Э.

ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Актуальность. Возникновение остеопороза у взрослых часто связано с нехваткой витамина Д. Дефицит витамина Д часто наблюдается у людей с хроническими заболеваниями печени, так как он, именно там превращается в кальцидиол, который затем превращается в почках в активную форму - кальцитриол. Это гормоноподобное вещество, попадая в клетки органов-мишеней, соединяются с цитоплазматическими рецепторами и проникают в ядро, где дерепрессируют гены, иницируя синтез специфических (БСК) и неспецифических (щелочная фосфатаза, коллаген, кальбидины) белков. Рецепторы витамина Д имеются в клетках слизистой эпителия тонкой кишки, костях, эпителии канальцев почек которые участвуют в регуляции фосфорно-кальциевого обмена. Рецепторы для метаболитов витамина Д есть и в других тканях. Под влиянием витамина Д увеличивается секреция ТТГ и интерлейкина-I; уменьшается образование гамма-иммуноглобулинов и интерлейкина-II; данный витамин вмешивается в регуляцию иммунитета и т.д.

Цель работы. Оценить влияние витамина Д у людей с хроническими заболеваниями печени на течение болезни.

Материалы и методы. Мы включили в лечение препараты витамина Д (эргокальциферол, аквадетрим, вигантол) 15 пациентам с хроническими заболеваниями печени. Из них 7 пациентов с хроническим гепатитом С, 4 пациента с циррозом печени, 4 пациента с безалкогольным жировым гепатозом печени.

Результаты. Все 15 пациентов наряду с другими препаратами из стандартов лечения получали препараты витамина Д, 1 раз в день по 1000 МЕ перорально, в течении 1 месяца. У всех пациентов был определен уровень витамина Д в крови. У 6 больных исходный уровень витамина Д 20 нг/мл или выше, у остальных девяти исследованиях дефицит витамина Д менее 20 нг/мл. При повторном определении уровня витамина Д особых изменений показателей уровня витамина Д не наблюдалось. Это по-видимому объясняется тем, что в плазме крови витамин Д циркулирует в связи с белком альфа-глобулином, защищающим его от инактивации в печени и от выведения с мочой. Данный белок синтезируется в печени и при его недостаточности нарушается образование альфа-глобулина, что объясняет отсутствие изменений анализов у больных.

Выводы. Назначение витамина Д при заболеваниях печени не улучшает качество жизни, течения заболевания. Не восполняет дефицит витамина Д в организме.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИСТИМИИ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ

Кимсанбоева О., 419-группа, I Педиатрический факультет

Научный руководитель: 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 преморбиды, 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.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Кобилжонова Ш.

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

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность. Плановым кесаревым сечением является операция, показания для проведения которой определены до разрешения беременности. В эту же категорию входит кесарево сечение по желанию.

Цель исследования. Изучить частоту дыхательных расстройств и определить факторы риска их развития у новорожденных детей, извлеченных путём плановой операции кесарева сечения.

Материалы и методы. Обследовано 30 новорожденных детей, извлеченных с помощью плановой операции кесарева сечения. Проведен анализ соматического, акушерско-гинекологического анамнеза и клинико-лабораторное обследование .

Результаты. Как показали результаты исследования дыхательные нарушения наблюдались у 18,5% от общего числа детей, родившихся в 37 недель, у 3,6% – 38 недель и у 1,2% – ≥ 39 недель беременности. Необходимо отметить, что легкая степень тяжести СДР была выявлена у 13%, новорожденных детей, средняя и тяжелая степень тяжести СДР отмечена соответственно у 12%, 5%. Таким образом, дыхательные расстройства у новорожденных, имевших гестационный возраст 37 недель, наблюдались в 3,5 раза чаще, чем у детей, извлеченных в 38 недель и в 8 раз чаще, чем у извлеченных в ≥ 39 недель беременности.

Анализ общей характеристики оценки по шкале Апгар при рождении на первой минуте у обследуемых новорожденных показал, что большая часть детей родились с оценкой 7-10 баллов, что составило - 60,7%, число детей с низкими оценками по шкале Апгар на первой минуте 0-3 баллов было в единичных случаях. При оценке по шкале Апгар на пятой минуте количество детей с показателями 7-10 баллов намного повысилось и составило - 91,7% и у незначительного количества детей наблюдалось 4-6 баллов (8,3%). Транзиторное тахипноэ чаще развивалось у новорожденных детей от матерей в возрасте ≥ 35 лет, в анамнезе, которых чаще наблюдалась почечная (30%), дыхательная (22,6%), сердечно-сосудистая (14%) патология и заболевания желудочно-кишечного тракта (9,6%).

Следует подчеркнуть, что наиболее выражен риск развития дыхательных расстройств наблюдался у новорожденных детей, чьи матери имели сочетание хронических заболеваний функциональных систем организма и наличие гестоза тяжелой степени.

Выводы. Таким образом, проведение плановой операции кесарева сечения надлежит выполнять не ранее полных 39 недель беременности. В случае планирования более ранних сроков операции кесарева сечения в интересах матери необходимо учитывать установленные факторы риска развития дыхательных расстройств у ребёнка. Установлено, что процессы адаптации у новорожденных, извлеченных операцией кесарева сечения, протекают менее благоприятно, чем после родов через естественные родовые пути.

ДЕФЕКТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

Кодиркулов Ш., 410-группа, II – Педиатрический факультет

Научный руководитель: Рузиев Ш.И

ТашПМИ, кафедра Судебной медицины и медицинского права

Актуальность. Повреждения локтевого сустава по данным отечественных и зарубежных авторов составляет от 40% до 50% от общего числа опорно-двигательного аппарата у детей и остается одной из актуальных проблем детской травматологии. Несмотря на значительный успех, достигнутый в диагностике и лечении травм локтевого сустава, число неудовлетворительных результатов остаётся довольно высоким и составляет от 16% до 21% случаев.

Цель исследования. Изучить дефект оказания медицинской помощи при лечении травм области локтевого сустава и дать экспертную оценку.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 145 пациентов с травмами и их последствиями в области локтевого сустава. Из них 35 детей с осложненным течением. Проанализировав материалы, мы разделили ошибки в зависимости, на каком этапе лечения они были допущены. Диагностические ошибки обусловлены; недостаточным клинико-рентгенологическим обследованием; незнанием рентген анатомии растущей кости. Ошибки в выборе метода лечения и допускаемые при выполнении метода лечения (технологические). Основные последствия являются не сращения костных отломков, контрактуры локтевого сустава, нераспознанные остаточные подвывихи и вывихи суставных концов костей образующих локтевой сустав.

С этой целью разработаны и с успехом применялись методики лечения последствий травм области локтевого сустава; застарелые повреждения Монтеджи, ложные суставы головки мыщелка плечевой кости и мобилизующие операции при контрактурах и анкилозах локтевого сустава.

Выводы.

1. При лечении травм области локтевого сустава у детей чаще допускались диагностические ошибки, ошибки при выборе методы лечения.

2. Проведенные методы лечения позволили снизить процент неудовлетворительных исходов.

3. Выявленные дефекты оказания медицинской помощи помогают разработать рекомендации по улучшению качества лечения больных с этой патологией и могут быть полезными при установлении характера и степени тяжести телесных повреждений в экспертной практике.

ОСОБЕННОСТИ ОЖИРЕНИЯ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРОЗА И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Қодиров О., 401-группа, медико-педагогического факультета и лечебного дело

Научный руководитель: Шамухамедова Н.Ш.

ТашПМИ, кафедра Факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность: Высокая распространенность остеоартроза объясняет частую встречаемость сопутствующих заболеваний у этих больных. По статистике у больных ОА чаще всего встречаются ожирение. Развитие сопутствующей патологии приводит к значительному повышению риска сосудистых катастроф и ухудшению жизненного прогноза у больных.

Цель: Уточнить взаимосвязь между ожирением и частотой развития сопутствующих состояний, нарушением жирового обмена и прогрессированием остеоартроза (ОА) различной локализации.

Материал и методы: В исследование включены 150 пациентов (25 мужчин и 125 женщины) с клиническими проявлениями ОА коленных и тазобедренных суставов. У 90 пациентов (1-я группа) наряду с клинико-лабораторными исследованиями определялся ИМТ и регистрировали частоту сопутствующих заболеваний. У 60 пациентов (2-я группа) дополнительно измеряли окружность талии и объем бедер с расчетом индекса талия/бедро. Проведен анализ ассоциации этих показателей со степенью тяжести ОА и развитием сопутствующих состояний.

Результаты: Повышенная масса тела и ожирение I–II степени выявлены как у женщин, так и мужчин в одинаковом процентном соотношении – 61,6 и 59% соответственно. Выявлено четкое увеличение распространенности сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертония, ИБС) и сахарного диабета по мере повышения ИМТ. В группе с ожирением (ИМТ 30,0–35,0 и более преобладал гонартроз II–III стадии (97,1%). При ИМТ >40 у 83,3% пациентов выявлена III–IV рентгенологическая ОА.

Выводы: Полученные данные подтвердили важную роль ожирения как фактора риска развития ОА. Нарушения жирового обмена также вносит значительный вклад в формирование сопутствующих состояний и прогрессирование ОА как коленных, так и суставов кистей.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Кодирова Н., 606-группа медико-педагогического факультета

Научный руководитель: Поликарпова Н.В.

ТашПМИ, кафедра ВОП терапии

Актуальность. Проблема артериальной гипертонии (АГ) определяется её высокой частотой в популяции, влиянием на состояние здоровья, работоспособность и продолжительность жизни. Основным направлением в работе врача общей практики является профилактика. Одним из важных компонентов в организации профилактических мер на уровне первичного звена здравоохранения является знание факторов риска развития заболевания и их раннее выявление.

Цель исследования. Проанализировать частоту выявляемости факторов риска развития АГ.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели было ретроспективным методом проанализировано 65 историй болезни больных с эссенциальной АГ. Факторы риска были разделены на две группы: немодифицируемые (наследственность, пол, возраст), модифицируемые (курение, избыточное потребление соли, гиподинамия, ожирение)

Результаты исследования. При оценке уровня АД было выявлено, что АГ I степени была у 32, II степени у 28, III степени у 5 пациентов. Анализ немодифицируемых факторов риска показал, что распространенность АГ значительно выше среди мужчин (n=43), чем среди женщин (n=22); отягощенная наследственность по ранним сердечно-сосудистым заболеваниям отмечалась у 34 пациентов; возраст от 35 до 40 лет-у 12, от 40 до 50 лет-у 8, старше 50 лет-у 45 пациентов. Анализ модифицируемых факторов риска показал, что курят-39 пациентов. Из них мужчин-36, женщин-3; избыточное потребление соли-у 32 пациентов; гиподинамия-у 41 пациентов; индекс массы тела выше 25 у 28 пациентов.

Заключение. Раннее выявление модифицируемых факторов риска обязательно как для профилактики, так и для эффективного лечения АГ. Влияние на модифицируемые факторы позволяет снизить частоту встречаемости АГ, а при её наличии положительно повлиять на течение и прогноз.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ АМИНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРА СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПРИ ОВГС И ХВГС.

Козимова К., 617-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: Халикова Ш.А.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Актуальность. Вирус гепатита С является причиной 20% всех случаев острого гепатита, а хроническая HCV-инфекция ответственна за развитие 50-85% случаев хронического гепатита.

Аминокислотный спектр крови – основной критерий глубины нарушения белкового обмена.

Цель: выяснение возможности аминокислотного спектра крови для оценки состояния больных детей с ОВГС и с ХВГС и эффективности неотложной терапии.

Материалы и методы. Исследования выполнены у 35 больных с ОВГС и 33 больных с ХВГС, в возрасте от 3 до 14 лет.

Результаты. В остром периоде заболевания ОВГС отмечается выраженная гипераминоацидемия за счёт увеличения содержания почти всех аминокислот (аргинина, гистидина, глутамата, триптофана, лейцина, фенилаланина). Степень

гипераминоацидемии находится в прямой зависимости от тяжести заболевания. На высоте заболевания общее содержание аминокислот сыворотки крови составило 52,95 мг% при норме 24,49 мг%. Вместе с тем, исключение составили серин (у больных с легкой формой заболевания активность серина была снижена до 187,3±12,82 нмоль/мл; и тяжелой формой до 95,76±1,35 нмоль/мл), валин (у больных с легкой формой заболевания активность валина была снижена до 512±49,41 нмоль/мл; и тяжелой формой до 503,12±0,92 нмоль/мл,) и метионин (у больных с легкой формой заболевания активность метионина была в пределах нормы до 791,5±78,39 нмоль/мл; у больных с тяжелой формой до 776,1±0,72 нмоль/мл,), которые при всех степенях тяжести болезни снижались.

Данные показатели соотносились с нарастанием симптомов интоксикации, желтухи и сокращения размеров печени и селезенки, ухудшения функциональных проб.

Данные результатов исследования предполагают условия для преобладания процессов патологического переаминирования и декарбоксилирования этих аминокислот с образованием промежуточных продуктов обмена, таких, как гистамин, тирамин, аммиак, производные фенола и многих других, обладающих при повышенных концентрациях токсическим действием на центральную нервную систему и сосуды. Есть все основания полагать, что они принимают непосредственное участие в патогенезе ОВГС у детей, и возможно, являются причиной перехода в хроническую форму гепатита С и цирроза печени.

У всех наблюдавшихся нами больных на фоне комплексной терапии сроки нормализации выявленных нарушений обмена аминокислот сочеталось с достижением их до 27,55 – 38,57 мг%, а у больных хроническим вирусным гепатитом С, составляло 60,67 мг%.

Выводы. Таким образом, аминокислотный спектр крови позволяет проследить за тяжестью заболевания и уровнем выраженности нарушения обменных процессов в печени.

ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАРНИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАР БИЛАН ЗАРАРЛАНИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Козимова К., 605-гурух, I - Педиатрия факультети

Илмий рахбар: ассистент Алимов М.М.

ТошПТИ, Болалар юкумли касалликлари кафедраси

Долзарблиги: Вирусли гепатитлар болалар орасида кенг тарқалган юкумли касалликдир. Айрим ҳолларда эса оғир асоратларнинг келиб чиқишига сабаб бўлмоқда. Болалар ўлимида вирусли гепатитларнинг ўрни кейинги йилларда ортиб бормоқда. Вирусли гепатитларнинг энгил ва яширин ўтадиган хилларини тўғри аниқланмаслиги ва ташхис қўйилмаслиги даволашни кечиктиради. Бу ўз навбатида биринчидан ҳар хил асоратларга олиб келади, иккинчидан эса касалликнинг тарқалишига шароит яратади. Инфекция чоғида ўтказиладиган эпидемиологик чора-тадбирларни кечиктиради.

Мақсад: Эрта ёшли болаларни вирусли гепатитлар билан зарарланишининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва усуллар: Текширув асосан 5-шаҳар юкумли касалликлар клиник шифохонасида ўтказилди. Текшириш учун анамнезида вирусли гепатит бўлган 1 ёшдан 7 ёшгача бўлган 21 та бемор болалар ажратиб олинди. Уларда гепатитнинг авж олиш белгилари: иштаҳанинг йўқолиши, сийдикнинг тўқлашиши, ахлатнинг оқариши, терининг сарғайиш белгилари билан госпитализация қилинган. Жигар ўлчамлари катталашган. Умумий қон анализидида билирубин, аминотрансферазалар микдори ошган. Вирусли гепатит маркерларига текширилди. Анамнезда болалар турли хил йўллар билан

гепатит юктиргани аниқланди. Натижалар эрта ёшли болаларнинг гепатитни юктириш йўллари статистиқа қилиш орқали баҳоланди.

Натижалар: Текширув натижаларига асосан, вирусли гепатитлар билан эрта ёшли болаларнинг 5 тасида қонида Anti HCV IgG аниқланди. Бу болалар инфузион терапияларни кўп олган вапарентерал йўл билан юктирган. 5 тасида туғма гепатит HBV аниқланди. Онасининг сўзидан ҳомиладорликда гепатит В га топширган қон тахлили мусбат чиққан. 5 та эрта ёшли болада НАV гепатит аниқланган. Чунки бу болаларда гипотрофия ва анемиянинг I даражасибўлиб уларнинг иммунитети паст ва касалликка мойил гуруҳни ташкил қилади. Кейинги гуруҳ болаларда касаллик этиологияси сабаби аниқланмади.

Хулоса: Эрта ёшли болаларда парентерал ва энтерал гепатитлар кўп учрайди. Болалар терапиясида дори препаратларни қўллашда алоҳида назоратга олиш керак. Ҳомиладор аёллар диспансер назоратидан ўз вақтида ўтиши керак. Бола парваришини тўғри ташкил қилиш керак ва вакцинацияга алоҳида этибор бериш керак.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АМАНТАДИНА У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ПАРКИНСОНИЗМА

Коллас Е., 621 – группа, I Педиатрического факультета
Научный руководитель: Ширматов Ш.А.

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность: Синдром паркинсонизма или симптоматический паркинсонизм (СП) – синдром, связанный с поражением базальных ганглиев и их связей. По–другому называют акинетико-ригидным синдромом, что означает отсутствие движений или их обеднение с повышением мышечного тонуса. Прогрессирующее течение заболевания требует непрерывной терапии, на поздних этапах инвалидизирует пациента, приводя к необходимости постоянного ухода, повышая экономические потери.

Цель исследования: Изучение эффективности применения Амантадина сульфата у больных с синдромом паркинсонизма.

Материалы и методы исследования: Было обследовано 30 больных, мужчин было 17 (53,3%), женщин – 13 (46,7%) и средний возраст больных составил $70 \pm 9,6$ лет. Больных с диагнозом ДЭ III с акинетико-ригидным синдромом было – 17 (56,7%), больных с синдромом Паркинсонизма было – 13 (43,3%). Больные получали препарат амантадина сульфат по 1 таб (100 мг) 3 раза в день Группу сравнения составили 39 (22 мужчин и 17 женщин) получавшие препараты леводопы. Проводилось исследование стадии заболевания по шкале Hoehn & Yahr, оценка тяжести неврологического дефицита при помощи III подшкалы унифицированной рейтинговой шкалы оценки проявлений паркинсонизма UPRDS, и шкалы Шваба и Ингланда.

Результаты исследования: У больных основной группы результаты терапии были более значимые. Так, двигательная активность возросла на 16% (с $25,43 \pm 12,2$ до $18,4 \pm 9,8$ баллов по UPRDS) в основной группе. В группе сравнения на 9% (с $24,76 \pm 12,2$ до $21,1 \pm 8,15$ баллов) После лечения выявили незначительное, но достоверное уменьшение выраженности стадии болезни по Hoehn & Yahr у пациентов основной группы (с 1,73 до 1,2 $p < 0,05$), тогда как у лиц сравнения уменьшение выраженности стадии болезни недостоверное (с $1,79 \pm 0,8$ до $1,6 \pm 0,6$ $p > 0,05$). При исследовании амантадина сульфата наблюдалось более значимое влияние препарата на гипокинезию и ригидность. Тремор покоя был более устойчив при терапии амантадином.

Выводы: Таким образом, применение амантадина сульфата как на ранних, так и на развернутых стадиях синдрома паркинсонизма, способствует, более полному восстановлению неврологического дефицита. Амантадин сульфат вызывает улучшение двигательной активности больных с синдромом паркинсонизма, влияя преимущественно

на гипокинезию и ригидность. Обладает хорошей переносимостью и совместимостью с другими препаратами.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕШЕНСТВОМ

Комилжонова Л., 405-гурух, II Педиатрия факультети

Научный руководитель: Ульмасова С.И.

ТашПМИ, кафедра Эпидемиологии, инфекционных заболеваний

Актуальность. Несмотря на увеличение числа исследований, посвященных различным аспектам проблемы и достигнутые результаты, бешенство по-прежнему представляет серьезную угрозу здравоохранению многих стран мира.

По оценке Всемирной организации здравоохранения (2009) бешенство входит в пятерку инфекционных болезней, общих для человека и животных, наносящих наибольшей социальной и экономической ущерб. Ежегодно в мире свыше 55 тыс. человек умирают от заболевания бешенством переданным им от животных и 4 млн. человек получают специфическую антирабическую помощь.

Следовательно эпидемиологические исследования заболеваемости бешенством среди людей приобретают значимую актуальность.

Целью исследования явился многолетний ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости бешенством.

Материалы и методы. Анализ проводили на основании отчетных данных Агентства Санитарно-эпидемиологического благополучия Министерства здравоохранения Республики Узбекистан о заболеваемости бешенством среди населения за 2006-2016 гг.

Анализ 39 историй болезни заболевших и умерших от гидрофобии людей за изучаемый период показал, что большинство случаев регистрировалось среди взрослого населения (85,4%), проживающего преимущественно в сельской местности (69,4%).

Среди мужчин гидрофобия регистрировалась на 79,1% чаще, чем среди женщин. Заболевания отмечались среди населения всех возрастных групп. В структуре заболеваемости преобладали лица в возрасте от 20 до 59 лет (56,1%), от 60 лет и старше (22,3%), а также дети до 14 лет (14,6%). Социально – профессиональный состав заболевших неоднороден: пенсионеры составили 22,8% от всех заболевших; неработающее население – 20,5%; школьники и учащиеся – 15,9 % рабочие и служащие – 12,3%; лица занятые в сельском хозяйстве – 9,1%.

Выявлено, что инфицирования людей отмечается практически круглый год. Однако наибольшее число контактов с животными больными бешенством приходилось на июль (15,1%), август (13,2%) и март (9,6%) месяцы.

Источником вируса бешенства для больных в большинстве случаев явились собаки (домашние -25,6%, бродячие – 19,6%) и кошки (домашние -9,6%, бродячие - 5,9%). В 36,5% случаев заражение произошло от диких животных (лисицы – 22,8 %, енотовидные собаки – 6,4%, волки – 5,9 %).

Результаты: Установлено, что большая часть умерших от гидрофобии (62,5 %) после контакта с животными за медицинской помощью не обращалась, несмотря на наличие укусов дикими животными и/или опасной локализации.

Выводы: приведенные данные свидетельствуют о недостаточном информировании населения по вопросам эпидемиологии и профилактики бешенства.

KARDIOVASKULYAR KASALLIKLARNING ASOSIY XAVF OMILLARI

Qoraboyeva U., 1-pediatriya fakulteti 318-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: dotsent, t.f.n. Muxamedova N.S.

ToShPTI, Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish kafedrası

Hozirgi kunda yurak-con tomir tizimining kasalliklari iqtisodiy rivojlangan davlatlar va aholining daromadlari past va o'rtacha bo'lgan davlatlar aholisi o'rtasida kasallik, nogironlik va o'lim sababining etakchi omilidir. 2016 yilda 17,9 million kishi yurak-qon tomir tizimining kasalliklari(YQTK) tufayli hayotdan ko'z yumdi, bu dunyodagi barcha o'limning 31 foizini tashkil qiladi. Ko'pgina YQTK kasalliklarining oldini olish uchun tamaki iste'mol qilish, nosog'lom parhezlar va semirib ketish, jismoniy faoliyatning etishmasligi va spirtli ichimliklarni iste'mol qilish kabi butun aholini qamrab oladigan strategiyalar orqali hal qilinishi mumkin.

Maqsad. Asosiy xavf omillari va aholi o'rtasida yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni o'rganish.

Usullari. Biz qon bosimining ko'tarilishiga, qon tarkibidagi glukoza miqdorining ko'payishiga, qon tarkibidagi lipidlarining miqdorining ko'payishiga, shuningdek, ortiqcha vazn va semirib ketishga olib keladigan xatti-harakatlarning xavfli omillarining odamlarga ta'sirini o'rganib chiqdik.

Natija. Yurak-qon tomir tizimining kasalliklari uchun asosiy xavf omillari bu noto'g'ri ovqatlanish, jismoniy faoliyatsizlik, tamaki iste'mol qilish va alkogolni zararli iste'mol qilishdir. Ushbu "oraliq xavf omillari" ni sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inlarida baholash mumkin va ular miokard infarkti, insult, yurak etishmovchiligi va boshqa asoratlar xavfi ortganligini ko'rsatishi mumkin. Tamaki iste'mol qilishni to'xtatish, tuzni iste'mol qilishni kamaytirish, meva va sabzavotlarni iste'mol qilish, muntazam jismoniy faollik va spirtli ichimliklarni zararli iste'mol qilishning oldini olish yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlanish xavfini kamaytirishi isbotlangan. Bundan tashqari, YQTK xavfini kamaytirish va yurak xuruji va insultni oldini olish uchun diabet, yuqori qon bosimi va lipidlarning miqdori oshganda dori terapiyasi talab qilinishi mumkin. Odamlarning sog'lom xulq-atvorni tanlash va qo'llab-quvvatlashga bo'lgan motivatsiyasini kuchaytirish uchun sog'liqni saqlash siyosati zarur bo'lib, ularda sog'lom tanlovlar va ularning imkoniyatlari mavjud. YQTK o'limining 75% dan ortig'i past va o'rtacha daromadli mamlakatlarda ro'y beradi. Yuqumli bo'lvagan kasalliklar tufayli 70 yoshgacha bo'lgan 17 million o'limning 82 foizi past va o'rtacha daromadli mamlakatlarda, 37 foizi esa yurak-qon tomir tizimining kasalliklari tog'ri keladi.

Respublika miqyosida YQTK ni kamaytirish uchun ko'rilishi mumkin bo'lgan chora-tadbirlarga misollar:

- tamaki nazorati bo'yicha kompleks siyosat;
- yog ', shakar va tuzga boy ovqatlar iste'molini kamaytirish maqsadida soliqqa tortish;
- jismoniy faollik darajasini oshirish uchun piyoda va velosiped yo'laklarini qurish;
- alkogolning zararli ishlatilishini kamaytirish strategiyalari;
- maktablarda bolalarning to'g'ri ovqatlanishini ta'minlash.

Xulosa. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, YQTK bilan kasallangan yoki bunday kasallik xavfi yuqori bo'lgan odamlarga konsultatsiya va zarurat tug'ilganda dori-darmonlarni qabul qilish orqali erta tashxis qo'yish va yordamga ehtiyoj borligini aniqlash. YQTK oldini olish uchun siz to'g'ri turmush tarziga rioya qilishingiz, yomon odatlardan (alkogolizm, chekish va boshqalar) voz kechishingiz kerak. Stressdan saqlaning, shuningdek qon bosimi va qondagi glukoza miqdorining boshqaring.

**НАРУШЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПЕЧЕНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ИЗ
ГРУППЫ ВЫСОКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА**

Косимова З.Л., 307-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Султанова Л.Р.

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.

ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У МОЛОДЕЖИ

Кочовская М., медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Мирзаева Н.А.

ТашПМИ, кафедра Педагогика, психалогия

Актуальность. Современный мир уже невозможно представить без интернета- он прочно вошел в повседневную человеческую жизнь. Можно привести положительные стороны интернет-взаимодействий, обеспечивающие удовлетворение базовых потребностей человека: познавательных, коммуникативных, потребности в саморазвитии, самообразование, аффилиации. Виртуальные взаимодействия выступают и как способ провести время и как способ осуществить за более короткое время множество межличностных контактов, что отражает реалии «скоростного века», в котором мы живем. Вместе с этим, практика интернет общения в молодежной среде вскрывает наличие неблагоприятных факторов как в физическом, так и психическом отношении.

Цель исследования: Изучение и выявление психологических факторов, способствующих формированию интернет-зависимости у молодежи.

Материалы и методы: наблюдение, анализ литературы.

Результаты исследования: Известно, что любая увлеченность человека чревата неблагоприятными воздействиями на его здоровье: это может выражаться от элементарного переутомления до появления зависимости. Это может привести к таким

отрицательным эффектам, как информационные перегрузки, технострессы, игровая и Интернет-зависимость. Идентификация себя с кибер-персонажем, стремление к экстапизму. Интернет-зависимость представляет из себя активно развивающуюся форму аддиктивного поведения, базирующейся на подмене реального общения – виртуальным, позволяющая осуществлять компенсаторный вид поведения. Интернет-зависимость имеет ряд психологических и физических симптомов, оказывает негативное влияние на разные сферы человеческой жизни. Анализ литературы показывает, что чем сильнее выражено субъективное переживание, связанное с недостаточным удовлетворением потребностей социального взаимодействия, тем больше проявлений тенденций к интернет-зависимому поведению в подростковом возрасте. Подростки с признаками интернет-зависимого поведения чаще испытывают субъективные переживания своего одиночества, чем подростки без признаков интернет-зависимого поведения. Между феноменами интернет-зависимости и субъективным переживанием одиночества существует значимая связь. Для интернет-зависимых людей характерно сильное переживание временного, постоянного и эмоционального видов одиночества, а также их объективная оценка феномена субъективного переживания одиночества в основном отрицательная. Также, для интернет-зависимых подростков характерны специфические психологические проявления в эмоционально-волевой сфере: высокие показатели дезадаптации, неприятие себя, неприятие других людей, эмоциональный дискомфорт, тенденции к использованию механизма психологической защиты компенсации.

Вывод: Психопрофилактика и психогигиена интернет-зависимого поведения у подростков представляет собой комплекс мероприятий, направленный на развития психологических характеристик личности, обеспечивающих её устойчивость к интернет-зависимому поведению, а также формирование навыков ЗОЖ для предупреждения развития и прогрессирования интернет зависимости.

К ВОПРОСУ О ФАКТОРАХ РИСКА ЗАДЕРЖКИ ПУБЕРТАТА У МАЛЬЧИКОВ

Кулмирзаева М., магистр 2 курса, Эндокринология.

Научный руководитель: Д.м.н., доцент Урманова Ю.М.

ТашПМИ, кафедра Эндокринологии, детской эндокринологии,

Актуальность. Пубертатный период — переходное состояние между детством и половой зрелостью, когда под контролем нейроэндокринных факторов наступают физические и психические изменения в организме ребенка. Происходит динамическое изменение наружных и внутренних половых органов, развитие вторичных половых признаков, дифференцировка полового поведения. В клинике в подавляющем большинстве случаев встречается функциональная задержка пубертата, и лишь у 0,1% подростков причины задержки полового созревания имеют органическую природу, обусловленную патологией гипофизарно-гонадной системы или патологией гонад

Цель исследования – изучить роль факторов риска в задержке пубертата у мальчиков.

Материал и методы исследования- под нашим наблюдением находилось 54 мальчиков с конституциональной формой задержки пубертата (КФЗП). Средний возраст составил 13,8 лет. Всем больным был выполнен комплекс исследований, включавший общеклинические, биохимические, гормональные (ГР, ЛГ, ФСГ, свободный тестостерон, пролактин, кортизол, ТТГ и др.), определение костного возраста, антропометрические показатели по карте Таннера-Вайтхауза, оценка стадии полового развития по Таннеру, и др.

Результаты. По нашим данным, у мальчиков в среднем стадия полового развития соответствовала по Таннеру первой стадии, хотя в норме должна была быть 3 стадия. Объем яичек в среднем был $4,98 \pm 3,63$. Средние уровни гормонов были следующими:

свободный тестостерон 1, 21 нмоль/л, ЛГ – 2,7 мМЕ/л, ФСГ – 3,4 мМЕ/л, ГР -2,3 нг/мл, ТТГ – 2,4 мМЕ/л, кортизол 106,5 нг/мл, тироксин 96,9 нмоль/л, трийодтиронин 1,7 нг/мл Средний рост мальчиков был в пределах 125, 5 см, что соответствует SDS > -2. Таким образом, было установлено запаздывание активации гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы.

Было выявлено, что среди факторов риска заболевания у мальчиков с КФЗП преобладали низкорослость в роду -45 (84%), перинатальная травма – 23 (42,5%), черепно-мозговые травмы – 19 (35,1%), осложненное течение беременности. у матери - 17 (31,4%). ИМТ >30 – 16 (29,6%), частые стрессы – 15 (28%), курение -5 (9,2%), частые простудные заболевания – 5 (9,2%).

Выводы. 1) Конституциональная форма задержки пубертата у мальчиков характеризуется многообразием клинических проявлений и требует дальнейшего углубленного изучения.

2) Установлено, что наиболее частыми факторами риска у мальчиков с КФЗП являются низкорослость в роду -45 (84%), черепно-мозговые травмы – 19 (76%), перинатальная травма – 23 (42,5%), ИМТ >30 – 16 (29,6%), частые стрессы – 15 (28%).

ПЕРИТОНИТ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Курбанбаева Г., студентка 2 Педиатрического факультета

Научный руководитель: ассистент Исмаилов Ф.М.

ТашПМИ, кафедра Общей хирургии

Актуальность. В связи с особенностями реактивности организма у лиц пожилого и старческого возраста диагностика перитонита нередко затруднена, а диагностические ошибки, особенно при остром аппендиците, встречаются довольно часто (40,9%, по данным Ф.М. Данович и соавт.).

Цель. Изучить летальность от острых заболеваний органов брюшной полости у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. С 2019 по 2020 г. под нашим наблюдением находилось 108 больных с различными формами перитонита, из которых 38 были пожилого и старческого возраста.

Летальность от перитонита вследствие острых заболеваний органов брюшной полости у лиц в возрасте до 60 лет составила $9,1 \pm 1,7\%$, в возрасте от 61 года до 69 лет - $21,1 \pm 5,6\%$, от 70 до 79 лет — $33,6 \pm 6,4\%$ и у лиц старше 80 лет— $61,5 \pm 13,4\%$.

Наиболее частой причиной развития перитонита у лиц пожилого и старческого возраста был аппендицит (41%). Реже причинами перитонита являлись прободная язва (15,6%), холецистит (13,1%), панкреатит (12,3%), ущемленная грыжа (7,4%), непроходимость кишок (5,7%), перфорация кишок при травме (3,3%), некроз кишки вследствие тромбоза брыжеечных сосудов (1,6%).

Результаты. Выявлено что, чем старше больной, тем хуже диагностика перитонита. Если в возрасте 60—69 лет перитонит своевременно был установлен у 70,1% больных, то в возрасте старше 70 лет — только у 40,1% больных.

По нашим данным, у лиц пожилого и старческого возраста самым частым (встречающимся в 100% наблюдений) клиническим симптомом перитонита является боль в животе и болезненность брюшной стенки.

При исследовании крови мы наблюдали меньшее количество лейкоцитов (в среднем 10 000), увеличение количества палочкоядерных лейкоцитов при прогрессировании перитонита у больных старческого возраста по сравнению с пожилыми больными (в среднем 12 000). Кроме этого, СОЭ у больных старческого возраста увеличена больше, чем у пожилых.

Летальность в группе больных, госпитализированных от 24 ч от начала заболевания, составила 21,4%, в группе госпитализированных позднее 24 ч — 40%.

Существенное значение для прогноза имеет и распространенность перитонита. Летальность у больных пожилого и старческого возраста с местным перитонитом составила 22,7%, с диффузным — 46,6 %

Особенно высокая летальность отмечена при перитоните вследствие тромбоза мезентеральных сосудов или непроходимости кишечника. Анализ непосредственных причин смерти от перитонита показал, что чаще всего (56,1%) больные погибают от прогрессирующего перитонита.

В ы в о д ы .

1. У больных пожилого и старческого возраста необходимо применять, все доступные методы исследования для диагностики перитонита. У таких больных могут отсутствовать классические симптомы перитонита. 2. На исход перитонита влияют возраст больных, продолжительность периода от начала заболевания до госпитализации и операции и распространенность процесса

VERTIGO AND DIZZINESS IN PEDIATRIC PATIENTS AND ADOLESCENTS

Kurbanova S., 505 group, Faculty of general medicine

Scientific advisor: Ergashev J.D.

**Department of Otorhinolaryngology, pediatric otorhinolaryngology and pediatric dentistry
TashPMI.**

Background: Imbalance and vertigo is an uncommon complaint in pediatric patients and adolescents. Studies devoted to the vertigo in adult population have reported a one-year prevalence of 23% for unspecified dizziness and 5% for vestibular vertigo. In contrast, another work of all ICD-9 codes related to vestibular and balance disorders in more than 560000 distinct pediatric patient encounters during a 4-year period revealed prevalence of only 0.4% for unspecific dizziness, 0.03% for peripheral, and 0.02% for central vestibulopathy (Jahn K et al 2015).

Aim of the work: To reveal the prevalence and clinical characteristics of children with dizziness, as well as to establish the importance of the audiological, balance and imaging studies in the diagnosis of pediatric vestibular pathology.

Materials and methods: We report a descriptive, retrospective and non-randomized study performed at the clinical bases otorhinolaryngology department of the Tashkent Pediatric Medical Institute. The study included 62 pediatric patients who visited to hospital due to alterations in their balance over a period of seven years (2012 to 2019); divided into three groups based on age: 0 to 5, 6 to 10, and 11 to 15 years. The patient data gathered in Microsoft Excel 2010 and uploaded into SPSS 22.0 for analysis.

Result: In our series the most frequent was pediatric benign paroxysmal vertigo (62 %), with 35.5 % of patients related with common migraine. In age group ranged between 11-15 the positional vertigo and psychogenic vertigo, was found coincidentally ($p < .05$). Prevalence related with age, gender and audio-vestibular tests, and the results of the imaging studies (computerized tomography of the brain and magnetic resonance of the head) were not related to the presentation of associated migraine nor to the diagnosis ($P > .05$).

Conclusion: Detailed clinical history, otologic and otoneurologic examination are the key elements of the diagnosis of pediatric vestibular pathology. Also, distribution of patients by ages and standardizing age groups is important. Instrumental studies just contribute high diagnostic performance in children presenting neurological symptoms, persistent headache or who have sustained severe cranial trauma. Results of the work may serve as a good tool for guiding clinical suspicion to correct diagnostic assessment in dizzy children.

КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Курбанова С.Р., 505-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.

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. Поэтому в уточнении флегмонозного ОА важны периодические эхографические наблюдения, которые при отсрочке операции по объективным или субъективным причинам может объективно оценить переход в гангренозную стадию заболевания. При гангренозной форме ОА в 87,7% наблюдений были выявлены изменения брыжейки и сальника. В проекции расположения отростка имело место разобщение листков брюшины и скопление в них жидкости.

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.

THE LEVEL OF PROPHILE CYTOKINES IN CHRONIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN

**Qurbonmurodova F., 502-group, Faculty of Medicine
Scientific advisor: assistant, PhD Alimova D.D.**

TashPMI, Department of Otorhinolaryngology, pediatric otorhinolaryngology and pediatric dentistry

Topicality. It is known that humoral mechanisms occupy an important place in the maintenance and regulation of homeostasis of mucous membrane of nose of paranasal sinuses. Cooperation of immune competent cells mediated by cytokines is of special importance together with known multi grade multi factor sides of immune response to an infectious agent.

Objective: assessment of self-descriptiveness of the amount of proinflammatory cytokines in children with chronic rhinosinusitis with various etiologies.

Materials and methods. The research was based on the data of examination of 86 children with chronic rhinosinusitis in the age from 3 to 17 years old. Among these patients there were 34 boys and 54 girls, the average age of the patients was 9.5 ± 3.75 years old. The data of 20 practically healthy children served to be the control. Definition of the production of interleukins (IL-1 β , IL-4, IL-8) in the studied patterns (blood serum) with the help of solid-phase enzyme immunoassay.

Results of the research and discussion. The results of measurement of cytokines concentration in blood serum of the children showed that, in spite of notable heterogeneity of the obtained results in each group, children with chronic rhinosinusitis with bacterial etiology had increase of IL-6 and IL-8 compared with the children of the control group ($p < 0.05$), and a tendency for an increase of IL-4 amount.

Analysis of the concentrations of pro and anti inflammatory cytokines correlation in children with CRS did not reveal significant differences between etiologic factors, testifying unity of inflammatory process progression. Though more decreased concentration of pro and anti inflammatory cytokines was registered in children with polyposis, and the highest one in children with fungal CRS.

Conclusions: children with CRS independent of the etiological factor had significant alterations of the inflammatory mediators complex depending on the expression of the inflammatory process in paranasal sinuses.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ

**Кутфуллаева Н., 518 группа, I педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Ким О.В.**

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность. Нарушение речевого развития у детей встречается у каждого десятого ребенка в возрасте от 2 до 4 лет. Совершенно очевидно, что отклонения в развитии речи не могут не сказаться на формировании всей его психической жизни.

Цель исследования. Изучить корреляцию изменений электроэнцефалограммы (ЭЭГ) и динамики речевых нарушений у детей с включением антиконвульсантов в комплексное лечение.

Материал и методы исследования. Проведено клинико-неврологическое и нейрофизиологическое обследование 30 детей в возрасте 3-5 лет с различными нарушениями речи и с наличием продолжительной эпилептической активностью на ЭЭГ (комплексы острая-медленная волна, спайки, острые волны). В анамнезе у всех детей (со слов родителей) не отмечалось судорожных пароксизмов. Все дети были разделены на 2 группы: с применением антиконвульсанта (вальпроевой кислоты в дозе 20 мг/кг/сут) – I группа, и без их применения – II группа.

Результаты исследования. В невростатусе определена рессеянная неврологическая симптоматика. В лечении применялась базовая нейрометаболическая терапия. Детям I группы был назначен антиконвульсант – вальпровая кислота (в дозе 20 мг/кг/сут). Повторный осмотр проводился после 2 мес. курса лечения. У детей I группы отмечалось значительное улучшение речевой функции, появились слоги, слова, фразы, улучшилось понимание устной речи, внимание, появился интерес к окружающему, дети стали более спокойнее, усидчивее. На ЭЭГ также отмечались улучшения в виде уменьшения амплитуды, уменьшения процента эпилептиформной активности. У детей II группы значимых изменений в речевой функции, изменений ЭЭГ картины не наблюдалось.

Выводы. Тщательный клинико-неврологический осмотр детей с расстройствами речевой функции и нейрофизиологическое исследование (ЭЭГ) с выявлением продолженной эпилептиформной активности на ЭЭГ, требует включения в комплекс лечения наряду с базовой нейрометаболической терапией антиконвульсантных препаратов.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

**Латипов Ф., 402-группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: Ходжиметова Ш.Х.
ТашПМИ, кафедра Неонатологии**

Актуальность: Преэклампсия является наиболее серьезным осложнением беременности, представляющим опасность для жизни матери и ребёнка. Почти всегда при нем, вследствие нарушения функции жизненно важных органов — головного мозга, печени, легких, почек, — формируется и прогрессирует полиорганная недостаточность. Преэклампсия матери, ведет к нарушению роста и развития плода, рождению недоношенных детей, формированию перинатальных поражений гипоксического характера, в первую очередь центральной нервной, сердечнососудистой, эндокринной, иммунной, дыхательной и других систем. Это негативно влияет на состояние здоровья детей в последующие годы жизни.

Цель исследования: Изучить состояний новорожденных в раннем неонатальном периоде у новорожденных, родившихся от матерей преэклампсией.

Материалы и методы: Обследовано 40 недоношенных новорожденных детей, которые были разделены на 2 группы: из них 20 недоношенных новорожденных, родившихся от матерей преэклампсией (I группа - основная), и 20 доношенных детей от матерей без преэклампсией (II группа - сравнительная), родившихся в этот же период. Проведено клинико-лабораторное и инструментальное обследование.

Результаты. По данным ВОЗ 50% неонатальной смертности приходится на первый день, поэтому в наших исследованиях, провидена оценка состояний новорожденных первые 24 часа жизни, то есть во втором в периоде адаптация. Известно, что частота дыхания, сердечной деятельности и цвет кожны покровов, наиболее чувствительные показатели состояния ребенка. В наших исследованиях у новорожденных первой группы цианоз наблюдался у 50,0% детей, желтуха 15,0% и 30,0% багровость кожа. Желтуха было

обусловлена в 3 случаях наличием ГБН и 6 TORCH инфекцией. Багровость кожи обусловлена выраженным полицитемическим синдромом, который почти в 2 раза превалировал в первой группе. Показатели дыхания были ослаблены у 75,0% детей. Снижение сердечной деятельности, характеризующееся снижением частоты пульса менее 100, наблюдалось у 12,5% детей первой группы. Снижение мышечного тонуса превалировало в первой группе и составило 37,1%.

Наблюдение за динамикой новорожденных на 3-4 дни жизни показало, что наличие желтухи у 27,5% детей можно рассматривать, как нормальное физиологическое явление, цианоз сохранился у 30,0% детей. Обращает на себя внимание, что у детей первой группы отмечалась мраморность (15,0%) и бледность (27,5%), ослабленное дыхания сохранилось у 40,0%. Тогда как сердечная деятельность восстановилась до нормальных величин у 95,5% детей, брадикардия сохранилась только у 5,0%. Гипотония мышечного тонуса сохранялась у 1/4 новорожденных детей, что составило 25%. Рефлексы были снижены у одной трети новорожденных детей (37,5%), отсутствие рефлексов у 7,5% детей.

Выводы. Таким образом, более половина всех новорожденных детей, рожденных от матерей с преэклампсией во втором периоде адаптации имели проявление нарушений со стороны дыхательной, сердечной системы, а также снижение мышечного тонуса, что возможно связано с поражением ЦНС. Новорожденным детям от женщин с преэклампсией необходимо уделять особое внимание неонатологам в периодах адаптации: кардиореспираторной и аутостабилизации. Проводить систематическую оценку кожи, дыхания, сердца, ЦНС, пищеварительной системы, мочеиспускание, для своевременного выявления нарушений и проведения их коррекции.

INTERLEUKIN-1 (IL-1) IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE (CAD)

Li V.S., Cardiology resident

Scientific director: Sabirjanova Z.T.

TashPMI, Department of Faculty internal diseases, occupational pathology, MFT, hospital internal diseases and PID

Relevance. Currently, one of the main theories of the development and progression of atherosclerosis is inflammatory. This may be due to immuno-inflammatory activation mediated by pro-inflammatory cytokines, particularly IL-1.

Purpose: To study the change in the level of indicators of IL-1 in patients with coronary artery disease (CHD).

Materials and methods: We studied 27 patients with coronary artery disease with a history of myocardial infarction, 14 men and 13 women, average age - 60 years. Patients with an unstable condition and the presence of inflammatory processes were excluded from the study. The following indicators were determined: IL-1 in serum. The results obtained were compared with average values in relatively healthy people. The study used reagents for enzyme immunoassay of blood serum.

Results: In the study of IL-1 (normal to 1.6 pg / ml), which is directly involved in inflammation in atherosclerosis, 19% of patients with coronary artery disease showed an increase from 2.0 pg / ml to 3.0 pg / ml (2.36 ± 0.3 pg / ml), in 41%, when studying the same indicator, an increase from 3.1 pg / ml to 5.0 (3.8 ± 1.0 pg / ml) was detected. The level of IL-1 in 41% of patients with coronary artery disease showed a significant increase above 5.1 (6.2 ± 1.1 pg / ml). The maximum increase in the level of IL-1 was 7.7 pg / ml.

Conclusion: Thus, there is an increase in IL-1 in all patients with coronary artery disease compared with conditionally healthy people.

TUMOR-ALPHANEKROSIS FACTOR (TNF-alpha) IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE (CHD).

Li V.S., Cardiology resident

Scientific director: Sabirjanova Z.T.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Faculty internal diseases, occupational pathology, MFT, hospital internal diseases and PID

Introduction. In recent years, one of the main theories of the development of atherosclerosis is inflammatory. This may be due to immuno-inflammatory activation mediated by pro-inflammatory cytokines, in particular alpha-TNF.

Purpose: To study changes in alpha-TNF in patients with coronary heart disease (CHD).

Materials and methods: We studied 25 patients with coronary heart disease with a history of myocardial infarction, 12 men and 13 women, average age - 60 years. Patients with an unstable condition and the presence of inflammatory processes were excluded from the study. The following indicators were determined: alpha-TNF in serum. The results obtained were compared with average values in relatively healthy people. The study used reagents for enzyme-linked immunosorbent assay "Vector Best".

Results: In the study of alpha-TNF, which is directly involved in inflammation in atherosclerosis, 50% of patients with coronary heart disease showed an increase from 2 pg / ml to 3 pg / ml (at a rate of 0.5 pg / ml), 30% at a study of the same indicator revealed a significant increase from 3.3 pg / ml to 8.1 pg / ml. The level of alpha-TNF in 20% of patients with coronary heart disease did not exceed 1 pg / ml.

In patients with coronary artery disease, the frequency of increasing the level of alpha-TNF and the average level of TNF- α was statistically significantly higher: TNF- α (10.5 ± 2.5 and 7.7 ± 3.4 pg / ml, $p < 0.05$, respectively).

Conclusion: Thus, there is an increase in alpha-TNF in most patients with coronary heart disease compared with conditionally healthy people.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Лукмонов Г., 408 – группа, I - Педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Терebaев Б.А

ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии

Актуальность. Врожденный гидронефроз является одним из наиболее частых заболеваний в детской урологии, который приводит к хронизации и гибели почки.

Цель исследования. Изучить результаты оперативного лечения гидронефроза у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ оперативных вмешательств 45 детей раннего возраста по поводу врожденного гидронефроза, находившихся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ за период с 2019 по 2020 гг., мальчиков было 27 (60%), девочек – 18 (40%).

Причинами врожденного гидронефроза были: стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента у – 26 (58%) больных, стеноз прилоханочного отдела мочеточника у – 16 (35%) больных, aberrantный сосуд – в 3 (7%) случаях. Во всех случаях гидронефроз осложнился хроническим пиелонефритом.

Методами диагностики врожденного гидронефроза в наших наблюдениях явились: УЗИ почек и мочевыводящих путей, Допплерометрия сосудов почки, экскреторная урография и МСКТ урография. Проведенные инструментальные методы исследования позволили установить, что патологический процесс в 10 (22%) наблюдениях находился справа, у 29 (65%) больных слева, в 6 (13%) наблюдениях он был двусторонним. Согласно

международной классификации гидронефроза в 5 (11%) наблюдениях гидронефроз был второй степени, в 39 (87%) случаях третьей степени и у 1 (2%) больного четвертой степени.

Результаты и обсуждение. Все больные были оперированы, в 32 случаях выполнена воронкообразная пиелопластика, в 3 наблюдениях произведено низведение aberrантного сосуда с пиелоуретеропластикой, 10 детям выполнена пиелопластика по Хайнцу – Андерсену. Послеоперационный период у всех больных протекал гладко, осложнений не отмечалось.

Ближайшие (2 мес.) и отдаленные (6-12 мес.) результаты лечения прослежены у всех оперированных больных. Пассаж мочи восстановлен у 44 детей, в случае имел место стеноз вновь созданного соустья. Пиелонефрит купировался в сроки 2-3 мес. после операции.

Вывод. Таким образом, ранняя диагностика и своевременное проведенное оперативное вмешательство способствуют достижению хороших послеоперационных результатов лечения как в ближайшем, так и отдаленные сроки.

АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Лутфуллаева С., Мамажанова Д.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Гулямова М.А.
ТашПМИ, кафедра Неонатологии**

Актуальность. Хроническая артериальная гипертензия беременной женщины или повышение артериального давления при преэклампсии оказывают негативное влияние на состояние плода и на последующее течение неонатальной адаптации.

Цель исследования. Изучение анамнестических аспектов у новорожденных детей, родившихся от матерей с хронической артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 28 новорожденных детей, которые были разделены на 2 группы: 1-ую составили новорожденные, родившиеся от матерей с преэклампсией (14), 2-ую-дети, родившиеся от матерей с хронической артериальной гипертензией (14). Проведено анамнестическое исследование.

Результаты. Анализ историй родов показал, что возраст матерей, обследуемых новорожденных детей составил от 18 до 35 лет – 89,2%, от 35 лет и старше 10,7%. Средний возраст составил $27,7 \pm 1,5$ лет. Среди матерей I и II группы с высокой разницей превалировало число матерей, обследованных новорожденных в возрасте от 18 до 35 лет (92,8% и 85,7%), от 35 лет и старше наблюдались в единичных случаях (7,1% 14,2%). Было выявлено, что число матерей в возрасте 18-35 лет преобладало в 1-й (52,0%), а в возрасте 35 лет и во 2-й группах (66,6%). При обследовании кратности беременности матерей новорожденных наиболее часто встречались дети, родившиеся от II и III беременности (39,2%) и в 1,3 раза меньше от IV и более (28,5%). Среди обследованных, матерей новорожденных 1-й группы, наибольшее количество составили первородящие женщины (50,0%) и от II-III беременностей (35,7%), а от IV беременности наблюдалось в 4,5 раза меньше (28,0%). Во 2-й группе среди обследованных новорожденных наиболее часто встречались дети, родившиеся от II-III беременности и 42,8% от IV и более (по 42,8%). Сравнительная характеристика между группами показала, что среди матерей новорожденных детей 1- группы превалировало количество первородящие 77,7%, а во 2-й от II-III беременности и от IV и более составило соответственно 54,5% и 75,0%. Наблюдались выкидыши (25,0%), в 2,5 раза меньше- мертворождение (10,7%) и в незначительном количестве аборт (7,1%). В анамнезе матерей 1-ых и 2-ых групп так же были выявлены частые выкидыши 14,2%- 35,7% и на 2-й план выступали мертворождения-7,1 % и 14,2%.

Аборты имели в анамнезе только женщины 2-й группы. Сравнительный анализ показал, что у матерей новорожденных 2-й группы чаще наблюдались выкидыши (71,42%) и мертворождения (66,6%). Среди соматических патологий наиболее часто у матерей обследованных новорожденных встречались ОРВИ (35,7%), анемия (25,0%), пиелонефрит (25,0%), в 2 раза меньше сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) - (17,8%) и эндокринные заболевания (7,1%). У матерей 1-й группы чаще наблюдалось ОРВИ (42,8%), в 1,8 раз меньше анемия (21,4%), пиелонефрит (14,2%) и ССЗ (7,1%). Во 2-й группе у женщин часто превалировал пиелонефрит (35,7%), а также ОРВИ, анемия и ССЗ по 28,5%. Было выявлено что среди соматической патологии матерей 2-й группы наиболее часто встречалось пиелонефрит 74,1%, ССЗ 80,0%, патологии эндокринной системы 100%. В то время как 1-й группе ОРВИ 60,0%.

Выводы. Таким образом, часто встречающиеся патологии со стороны почек, сердечно-сосудистой системы и гестозы у матерей новорожденных детей, с хронической артериальной гипертензией могут явиться значимыми предикторами осложнений во время беременности и родов как для матерей, так и плода, и привести к повышению перинатальной заболеваемости и смертности.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В ХИРУРГИИ
Мадиев Ю., 508 – группа, медико-педагогический и лечебный факультет Научный
руководитель: ассистент Шерова З.Н.
ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Актуальность. Профилактика и лечение инфекционных осложнений при операциях и травмах это глобальная и одна из наиболее актуальных проблем хирургии. Применение антибиотиков является обязательной вследствие высокого риска контаминации и развития инфекции. Опасность развития тяжелых послеоперационных осложнений обуславливает необходимость проведения повторной операции, а также это является основной причиной послеоперационной летальности при большинстве хирургических вмешательств.

Цель работы. Целью данного тезиса является доказать необходимость применения антибиотикотерапии при хирургических операциях вследствие избежания дальнейших осложнений.

Материал и методы. Антибиотикопрофилактика проводится во всех случаях наличия факторов риска при ниже следующих типах оперативных вмешательств: Антибиотикопрофилактика необходима при проведении оперативного вмешательства (лобэктомия, пневмоэктомия) на заведомо инфицированных областях. Профилактическое применение антибиотиков предупреждает развитие послеоперационных раневых осложнений, но не пневмонию или эмпиему плевры. В связи с этим при наличии гнойных заболеваний легких антибиотикопрофилактика предусматривает и полномасштабную антибиотикотерапию в послеоперационном периоде.

Результаты исследования. Предоперационное и интраоперационное введение антибиотиков имеет целью создание эффективных концентраций в крови и тканях с момента разреза и на протяжении всей операции (до наложения швов) для предотвращения контаминации и размножения микроорганизмов в ране, а также снижение частоты возникновения послеоперационных гнойных осложнений. Новые режимы профилактического применения антибиотиков основаны на отказе от длительного их введения в пред- и послеоперационном периодах, переходе к назначению препаратов короткими курсами (единственное введение интраоперационно, повторно - в течение 1-3 дней).

Выводы. В настоящее время бесспорно доказана целесообразность проведения при многих хирургических вмешательствах антибиотикопрофилактики. Это стандарт оказания медицинской помощи хирургическим больным, позволяющий улучшить клинические

результаты лечения и снизить стоимость эффективного лечения. При этом общая схема назначаемой антибиотикопрофилактики должна учитывать достижения и данные научных исследований.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF HEADACHE IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Maksimkulova SH., 2-course master of Neurology

Academic advisor: Saidkhodjaeva S.N.

TashMPI, Department: Neurology, children's neurology, medical genetics

Introduction: Studies on the prevalence and clinical characteristics of tension-type headache (TTH) in children are limited and conflicting. The least explored issue is TTH ADHD in children.

The purpose of the study: Explore the clinical and neuropsychological and neurophysiological correlates of tension-type headache in children with ADHD aged 6-12 years.

Materials and methods: Complex clinical and psychopathological study of 50 children with ADHD aged 6-12 years, including – DSM5 Questionnaire, Vanderbilt Assessment Scale, projective psychodiagnostic drawings, interviews, visual analogue scale, and Lüscher Colour Test.

Results: ADHD in children aged 6-12 years includes behavioral, somatic, anxious, phobic, asthenic, apathetic, pseudo-neurological syndromes. In most children, TTH (74.4%) has been observed. The clinical picture of TTH is polymorphic, the intensity of headache is estimated by a majority of patients with ADHD in 5-7 points. Neurological examination of children revealed the symptoms of increased reflex excitability. In 86.4% of patients, cognitive impairments have been diagnosed: loss of memory and attention to unstable type. For children with ADHD, comorbid with tension-type headache, emotive, cyclothymic and hyperthymic types of accentuation of personality, high level of personal anxiety (Lüscher test), and moderate level of depression (on CDRS-R scale) is characteristic.

Conclusion: Thus, tension-type headache in children is one of the diagnostic markers of ADHD and determines vectorization of therapeutic interventions, which is an important component of psychoprophylaxis of the expressed forms of affective disorder at young age.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ГИПОКСИЧЕСКИ – ИШЕМИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА, РОДИВШИЕСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Маладжанова Э., Нуритдинова Н.,

516-группа, II- Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Турсунбаева Ф.Ф.

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность. В последние годы значительно возросло количество детей, рожденных путем кесарева сечения (КС), что связано с осложненным течением ante- и интранатального периода развития плода, расширением показаний к проведению КС.

Цель исследования: Изучить особенности клинико-неврологической картины у новорожденных с перинатальным гипоксически – ишемическим поражением головного мозга, родившиеся от матерей с рубцом на матке.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 30 новорожденных детей с перинатальным гипоксически – ишемическим поражением головного мозга. Обследуемые новорожденные были подразделены на 2 группы: 1-группа –

новорожденные дети, родившиеся от матерей с рубцом на матке (15), 2-группа – новорожденные дети, родившиеся путём первичного кесарева сечения (15).

Результаты. Среди обследуемых новорожденных детей в первой группе вес детей наблюдалось тенденция к снижению масса тела ($2087,0 \pm 145,0$ г.) по сравнению со второй группой ($2495,0 \pm 168,5$ г.). Сравнительная характеристика оценки по шкале Апгар в обследуемых группах показало достоверное снижение ($P < 0,01$) показателей на 1-й и на 5-й минуте у новорожденных детей 1-й группы и составило $5,1 \pm 0,22$ и $6,6 \pm 0,15$ баллов.

В ходе комплексного обследования у 7 (23,3%) детей отмечались клинические проявления ЦИ I степени, у 13 (43,3%) и 10 (33,3%) детей – ЦИ II и III степени тяжести, соответственно.

При этом ЦИ III степени значительно чаще зарегистрировано у новорожденных детей, **рождённых от матерей с рубцом на матке** – у 7 (70%) детей против 3 (30%), **рождённых от матерей путём первичного кесарева сечения**. Однако ЦИ II степени преобладал среди новорожденных детей, **родившиеся путём первичного кесарева сечения** – у 8 (61,5%) по сравнению с новорожденными детьми, **рождённых от матерей с рубцом на матке** – у 5 (38,5%) детей.

Выводы. Наши исследований показали, что рубец на матке является фактором высокого риска развития перинатальной патологии, рождение младенцев наиболее низкими средними показателями по шкале Апгар и имеющие более высокий риск развития неврологической патологии. У них наблюдается функциональная незрелость, неустойчивость структур головного мозга в периоде неонатальной адаптации. Особенностью физического развития у этих новорожденных, является задержка внутриутробного развития, характеризующиеся низкими показателями массы тела.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ НАХОДКИ: ПОЛНОЕ УДВОЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Маладжанова Э.С., 516-группа, 2-педиатрический факультет

Научный руководитель: Султанова Л.Р.

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 Sonoscape 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.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ФИЗИОТЕРАПИЕЙ

**Маликова А.Э., Йулдошев А.А.С. – 3 курс стоматология
Андижанский государственный медицинский институт, кафедра Психиатрии
и наркологии**

Цель исследования. Определение терапевтического значения физиотерапевтических процедур у женщин с невротическими расстройствами при сексуальной дезадаптации.

Материалы и методы. Исследованы 112 женщин, находившихся на стационарном лечении в АОПНД в отделении пограничных состояний с клиническим диагнозом: невроз, неврозоподобные расстройства.

Критериями отбора материала служили:

1. Жалобы невротического характера,
2. Отсутствие психотической патологии,
3. Наличие сексуальных расстройств у женщин в форме гипооргазмии, снижения либидо, болей и неприятных ощущений в нижней области живота при половых контактах.
4. Отсутствие урогенитальной патологии, влекущее сексуальные расстройства.

Результаты. В схему лечения была включена франклинизация. В механизме действия франклинизации преобладает нервно-рефлекторный фактор. Во время процедур больные дышат воздухом с повышенной концентрацией отрицательных ионов и озона. При этом раздражаются многочисленные рецепторы кожи и слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Наиболее выражена сосудистая и температурная реакции, что приводит к изменению циркуляции крови как в поверхностных, так и в глубоких тканях, улучшается крово- и лимфообращение, питание тканей и обмен веществ, в частности в головном мозге. Результатом этого является изменения функционального состояния центральной нервной системы, что выражается в повышении тормозных процессов и активизации функций вегетативной нервной системы. Нормализуются процессы торможения и возбуждения. Улучшение самочувствия после проведенных процедур наблюдалось у 78% больных, повышение аппетита у - 61%, углубление сна - у 74%, понижение чувствительности рецепторов при кожном зуде - 89% больных .

Заключение и выводы. Дарсонвализация была применена у больных при болевом синдроме с обсессивно-фобическими расстройствами. Применяли местное воздействие на область промежности и внутренней поверхности бедер. Положительный результат при этом мы наблюдали у 73% больных, причем заметный эффект был достигнут у преимущественного большинства больных после 3-4 процедуры. В рамках

физиотерапевтических процедур больным давались рекомендации по проведению специализированной гимнастики, и комплекс упражнений, состоящих из «разминки», предусматривающей нагрузку на различные группы мышц, сердечно-сосудистую и дыхательную системы и специальных упражнений, направленных на развитие мышц, брюшного пресса, промежности. В зависимости от состояния сердечно-сосудистой системы, возраста и тренированности больного определялось время проведения каждого занятия, начиная с 20 мин. и, постепенно увеличивая, его продолжительность доводилась до 45 мин. Применение специальных комплексов лечебной гимнастики после основного курса лечения способствует закреплению эффекта выздоровления и предупреждению рецидивов половых расстройств.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Маликова В., 417-группа, II – Педиатрический факультет

Научный руководитель: Рузиев Ш.И

ТашПМИ, кафедра Судебной медицины и медицинского права

Актуальность. Изучение посттравматических осложнений при переломах костей является актуальной и своевременной проблемой в травматологии и в судебной медицине. Инфекция открытого перелома может привести к тяжелым воспалительным процессам с последующим развитием различных осложнений, утратой трудоспособности и инвалидностью.

Цель исследования. Изучить посттравматические осложнения при переломах костей у детей и дать экспертную оценку.

Материал и методы. Проведен анализ 83 больных с открытыми переломами костей. Из них мужского пола-61, женского-22. У 22-х из 83 больных наблюдалось наличие резкой степени варусной деформации костей.

Результаты исследования. Установлено, что травмы эпифиза иногда приводит к возникновению хрящевокостных изменений (асептические некрозы). Из других осложнений, связанных с переломами костей у детей можно отметить контрактуры Фольмана. В некоторых случаях в процессе заживления перелома (особенно при травме локтевого сустава) отмечалось замедление восстановления функции сустава; образование избыточной костной мозоли, развитие оссифицирующего миозита плечевой мышцы, вторичное смещение отломков. Некоторые изменения формы и структуры нижнего метафиза плеча по видимому связаны в недостаточной репозицией костных отломков при лечении больных. В отдельных случаях, в зависимости от характера смещения полное восстановление функции сустава вообще не наблюдалось, что чаще явилась причиной утраты трудоспособности и инвалидности.

Выводы.

1. Посттравматические осложнения при переломах костей у детей являются частой причиной утраты трудоспособности и инвалидности;

2. При переломах костей у детей чаще встречаются такие же осложнения, как и у взрослых;

3. Инфекция открытого перелома может привести к тяжелым последствиям и ухудшает посттравматические осложнения;

4. Учёт посттравматических осложнений является важным фактором при установлении характера и степени тяжести телесных повреждений при этих травмах в экспертной практике.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ.

Мамажанова Д., Лутфуллаева С.

**Научный руководитель: д.м.н, доцент Насирова У.Ф.
ТашПМИ, кафедра Неонатологии**

Актуальность. Некротический энтероколит новорожденных (НЭК) – неспецифическое воспалительное заболевание, которое развивается в результате гипоксического поражения слизистой оболочки кишечника различного генеза. Развивается НЭК в основном у детей с низкой массой тела, а также как осложнение при некоторых врожденных пороках развития желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и других видах патологии, сопровождающихся стрессом. Высокий уровень выявления НЭК (0,3–3,0% на 1000 новорожденных и 10–25% у недоношенных), а также летальность 17–70% при НЭК, осложненном перфорацией и перитонитом, определяют актуальность данной проблемы.

Цель исследования. Изучение клинических аспектов у недоношенных детей, с некротизирующим энтероколитом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 42 недоношенных новорожденных с некротизирующим энтероколитом. Исследования проводились в отделениях детской реанимации и интенсивной терапии в РПЦ.

Результаты. В ОРИТ за период 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%). Часто встречающимися сопутствующими патологиями у детей с НЭК были постгипоксические перинатальные поражения 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 с тяжелой стадией с тяжелой стадией НЭК, переведенных в хирургическое отделение.

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. Несмотря на многочисленные исследования по оптимизации принципов лечения летальность при НЭК остается на высоком уровне, и в подавляющем большинстве случаев - это были дети с перфоративной стадией НЭК.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Мамажонова З., магистр 2 курса

Научный руководитель: доцент Кадирова Г.Г.

**ТашПМИ, Факультетские внутренние болезни, ВПТ, профессиональные
заболевания, госпитальные внутренние болезни и пропедевтика внутренних
болезней**

Актуальность. Климактерический период — один из наиболее биологически кризисных периодов для жизни женщин, сопровождающийся выраженными психическими и физическими изменениями. Менопауза оказывает негативный эффект на качество жизни (КЖ) и повышает заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистой патологии. Известно, что артериальная гипертензия (АГ) у женщин чаще встречается в постменопаузальном периоде, которая свою очередь ограничивает нормальную образ жизни женщин.

Цель исследования. Выявить особенности нейровегетативных нарушений у женщин с артериальной гипертензией и климактерическим синдромом.

Методы исследования. Исследование проведено на базе РСНПМЦТиМР. Обследовано 45 женщин в возрасте от 48 до 61 лет страдающих с климактерическим синдромом.

Все больные были разделены на две группы: группа 1 — женщины, страдающие климактерическим синдромом и артериальной гипертензией — 24 человек, группа 2 — женщины, имеющие проявление климактерического синдрома, без АГ – 21 пациент. В первую группу были включены женщины с АГ 1-й и 2-й степени по классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения и Международным обществом по изучению АГ (ВОЗ).

Исследование качества жизни женщин проводили с использованием опросника SF-36, который оценивает это с помощью нескольких критериев: физическое состояние (PF), влияние физического состояния на ролевое функционирование (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизнеспособность (VT), социальное функционирование (SF), влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование (RE), психическое состояние (MH), оценка состояния здоровья по сравнению с предыдущим годом (HT).

Результаты. Больные с артериальной гипертензией получили низкие баллы по всем показателям качества жизни. Особенно имели выраженные снижения по шкалам физического функционирования ($p = 0,0041$), ролевого - физического функционирования ($p = 0,032$), ролевого - эмоционального функционирования ($p = 0,0002$), психического здоровья. По шкалам боли ($p = 0,725$) и социального функционирования ($p = 0,311$) группы сильно не отличались. При этом наличие АГ у женщин с климактерическим синдромом ухудшает показатели жизнеспособности ($p < 0,05$). Оценка состояния здоровья по сравнению с предыдущим годом у женщин с климактерическим синдромом и без артериальной гипертензии ($p < 0,001$) высокая.

Вывод. Таким образом, наступление менопаузы в свою очередь снижает качество жизни женщин, но артериальная гипертензия резко ухудшает показатели качества жизни женщин в постменопаузальном периоде. Присоединение артериальной гипертензии к климактерическому синдрому больше влияет на показатели шкалы физического функционирования, ролевого - физического функционирования, ролевого - эмоционального функционирования, чем показатели шкалы боли и социального функционирования. Достоверно снижается оценка состояния здоровья и жизнеспособность у женщин с артериальной гипертензией и климактерическим синдромом.

ХАФАҚОН КАСАЛЛИГИНИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ АНИҚЛАШ
Масабоева Д., 205-гуруҳ, олий хамширалик иши факультети
Илмий раҳбар: Валиева Т.А
ТошПТИ, УАШ терапия, клиник фармакология кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Хафақон касаллиги ахоли ўртасида кенг тарқалган касаллик ҳисобланади. Хафақон касаллиги оқибатида юрак ишемик касалликлар келиб чиқиши кўпайиши кузатилади.

Тадқиқот мақсади: Хафақон касаллигини хавф омилларини аниқлаш, хафақон касаллигининг хавф омилларини бартараф этиш ва хафақон касаллиги оқибатида келиб чиқиши мумкин бўлган касалликлар ҳақида аҳолига маълумот бериш.

Тадқиқот вазифалари: Аҳоли орасида хафақон касаллигини тарқалганлик даражасини аниқлаш, хафақон касаллигида таъсир этувчи хавф омилларини аниқлаш ва уларни бартараф этишга қаратилган чора тadbирларни ўтказиш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари: Олиб борилган тадқиқот Тошкент шаҳридаги Тошкент Тиббиёт Академияси кўп тармоқли клиникасининг 1-кардиология бўлимида ва 5-шаҳар клиник шифохонасининг кардионеврология бўлимида, анкеталаш ва интервью усулида ўтказилди. Унда жами 30 нафар хафақон касаллиги бўлган, 40-60 ёшгача беморлар ўртасида ўтказилди. Ўтказилган тадқиқотда аёллар 60%(18), эркаклар 40%(12) ташкил этди.

Натижа: Ўтказилган тадқиқот натижасига кўра хафақон касаллиги билан касалланганларнинг бўйи ва тана вазни кўрсаткичлари бўйича тана вазни индекси (ТВИ) аниқланди, шулардан 80%(24) да 3 даражали семизлик аниқланди. Аҳолининг 70% (21) рационал овқатланиш ҳақида маълумотга ега, аммо улардан 76,19%(16) рационал овқатланишга амал қилмайди. Касалланганларнинг орасида асабий зўриқиш таъсири натижасида қон босимининг кўтарилиши 60%(18) ҳолларда, 40%(12) об-хавонинг ўзгариши, жисмоний зўриқишлар ва бошқа таъсирлар оқибатида кўтарилиши аниқланди. Касалланганларнинг 90%(27) да ирсий мойиллик аниқланди. Тадқиқот натижасига кўра, хафақон касаллиги билан касалланганлар орасида 70%(21) бадан тарбия билан шуғулланмаслиги, 43,33%(13) дори воситаларини доимий истеъмол қилиши, 30%(9) фақат қон босими кўтарилганда, 26,67%(8) дори воситаларини истеъмол қилмаслиги аниқланди ва тадқиқот иштирокчилари орасида хафақон касаллиги ҳақида, хафақон касаллиги хавф омилларини бартараф этиш ҳақида, хафақон касаллигининг салбий оқибатлари ҳақида тушунтириш ишлари олиб борилди.

Хулоса: Шундай қилиб, тадқиқот натижасига кўра, хафақон касаллигида хавф омилларининг юқори кўрсаткичини асабий зўриқиш ташкил этди. Тадқиқот иштирокчиларининг касаллик ҳақидаги билим даражаси ўрта даражада эканлиги аниқланди. Хафақон касаллиги билан касалланган беморларга доимий равишда дори воситаларини истеъмол қилиши, рационал овқатланишга амал қилиши, зарарли одатлардан воз кечиши, бадан тарбия билан мунтазам шуғулланиши, асабий зўриқишлардан ўзини асраши борасида тавсиялар берилди.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ПАНИЧЕСКИХ АТАК ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Масалимова И., магистр, Неврология

Научный руководитель: Кенжаева Г.С.,

Научный консультант: Максудова Х.Н.

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность исследования. Лечение и реабилитация больных с церебральным инсультом до сих пор является одной из наиболее актуальных и трудных в современной клинической неврологии. Одним из факторов, влияющих на процесс реабилитации, является формирование целого комплекса психопатологических состояний. Когнитивные нарушения и панические(ПА) атаки являются самыми частыми психическими

расстройствами после перенесённого инсульта. ПА — наиболее выраженная и приводящая к тяжелой дезадаптации форма тревожных расстройств. Развивающееся ограничительное поведение, страх повтора инсульта препятствует более успешной реабилитации у таких пациентов.

Цель исследования: оптимизировать диагностическую значимость особенностей когнитивных нарушений и панических атак у больных перенёсших инсульт используя специальные шкалы для дальнейшей реабилитации.

Материалы и методы исследования: Были обследованы 350 больных в возрасте от 40 до 60 лет, разных полов, перенёсших инсульт. Были использованы следующие методы исследования: шкала личностной и ситуативной тревожности Ч. Д. Спилберга, таблицы Шульте, шкалы MMSE.

Результаты исследования. Объектом исследования были выбраны пациенты разных полов, разделенные на 2 группы. В 1ой группе – были обследованы 125 пациентов, перенёсших инсульт без выраженных психических расстройств, во 2ой группе – 125 пациентов, перенёсших инсульт с жалобами на психопатологические проявления. Результаты наблюдений показали: у первой группы средний балл уровня тревожности вышел -40 балла; показатель внимания по таблице Шульте в сравнении от второй группы вышло на 35% выше, средний балл когнитивных нарушений вышел -27 баллов. Во второй группе средний уровень тревожности вышел 49 баллов; когнитивные нарушения -24 баллов.

Вывод: В результате исследования было выявлено, что когнитивные нарушения и панические атаки выявляются у больных перенесших инсульт даже у тех больных, у кого не было явных клинических жалоб на психопатологическое состояние. Что даёт возможность оптимизировать реабилитацию в психоневрологической сфере для всех больных, перенёсших инсульт.

ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Матвеева А., магистр, Психиатрия

Научный руководитель: Абдуллаева В.К.

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

Цель работы. Определить особенности механизмов копинг-поведения у больных параноидной шизофренией.

Материал и методы исследования В условиях стационарных отделений Городской Клинической Психиатрической Больницы г.Ташкента было обследовано 37 больных мужского пола с верифицированным диагнозом параноидная шизофрения, находящимися на стационарном лечении в связи с обострением заболевания. Группа контроля включала 20 здоровых людей. Применялся клинико-психопатологический, психометрические и статистические методы исследования. Психометрическая оценка копинг-поведения проводилась при помощи «модифицированной методики Хейма» с введением шкальной оценки копинга в трех сферах – когнитивной, поведенческой, эмоциональной.

Результаты. Установлено, что у больных шизофренией выявлен широкий спектр вариантов совладания, используемых ими в поведенческой сфере – от активных (конструктивных), до пассивных (неконструктивных), не способствующих адаптации. Обследованные больные с параноидной шизофренией в поведенческой сфере, при сопоставлении с контрольной группой, достоверно реже использовали конструктивные варианты копинга ($F_2 = 36\%$, здоровые – 75% ; $p < 0,001$), в частности такую его разновидность как «обращение» ($p = 0,04$) – адаптивное поведение личности, при котором

происходит поиск поддержки в ближайшем социальном окружении для преодоления трудностей. Больные параноидной шизофренией чаще выбирали неконструктивное, усугубляющее дезадаптацию копинг-поведение (42%), в отличие от здоровых людей (10%; $p=0,01$), отдавая предпочтение «активному избеганию», которое представляет собой дезадаптивное поведение, предполагающее изоляцию от окружающих, избегание совместной деятельности в преодолении возникающих трудностей (31%; $p=0,04$). В когнитивной сфере не было выявлено достоверных отличий групп по частоте применения ими адаптивных и неадаптивных поведенческих стратегий совладания со стрессом. Так, больные параноидной шизофренией в 2,4 раза реже (17%), чем здоровые люди (40%) использовали такой конструктивный вариант копинга как «проблемный анализ» ($p=0,04$) – адаптивную форму продуктивной деятельности, направленную на анализ возникших трудностей и поиск возможных путей выхода из них. Из вариантов относительно адаптивных копингов больные шизофренией довольно часто (19%; $p=0,04$) выбирают «придание смысла» (придают особый смысл, возможно патологический, бредовый, преодолению своих трудностей), который здоровые испытуемые в своем поведении не реализуют. В эмоциональной сфере были отмечены следующие тенденции предпочтения выбора копингов: больные шизофренией при сопоставлении с группой здоровых испытуемых реже используют конструктивные варианты копинга (34% и 75% соответственно). По частоте выбора неконструктивных вариантов копинг-поведения больные шизофренией отдают предпочтение «подавлению эмоций» (20%), что отражает их сниженную способность к эмоциональной экспрессии.

Выводы. Таким образом, при проведении психосоциальной реабилитации следует уделять внимание поддержанию на адаптивном уровне сохранных, еще не подвергшихся влиянию болезни конструктивных вариантов копинг-поведения. Такой дифференцированный подход с учетом полученных в ходе исследования механизмов совладания со стрессом результатов, позволит эффективно провести цикл психообразовательных мероприятий с позитивными изменениями этих механизмов в поведенческой, эмоциональной и, особенно, в когнитивной сферах.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДВС – СИНДРОМА У
НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С НЕОНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**
Маткаримова Г., 401-группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Ходжиметова Ш.Х.
ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность: На протяжении последних лет синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром) – одна из причин высокой летальности при тяжелых формах неонатальной патологии различной этиологии Роды и ранний постнатальный период жизни представляет собой уникальное сочетание экстремальных воздействий (родового стресса: болевого, травматического, холодового, оксидантного, антигенного), являющихся сами по себе факторами риска развития ДВС.

Цель исследования: изучить особенности клинических проявлений ДВС – синдрома у новорожденных детей с неонатальной патологией.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 34 новорожденных детей с неонатальной патологией в неонатальном периоде, из них 15 доношенных новорожденных. (I-группа) и 19 недоношенных новорожденных. (II- группа).

Результаты: Из клинических проявлений ДВС синдрома, трудно было выделить какой либо патологический симптом или синдром. Это связано с большим разнообразием морфологических и функциональных сдвигов, происходящих в детском организме. Однако при всем многообразии клинической картины ДВС синдрома можно достаточно

часто определить круг признаков, который с наибольшей частотой встречалось у новорожденных.

При сравнении клинических признаков ДВС синдрома в каждой группе взятой в отдельности было выявлено, что в I группе наблюдалось в большей степени локальная кровоточивость 93%, множественные геморрагии различной локализации и составили 53%, что в 1,7 раз меньше и почти в 4 раза меньше комбинированная недостаточность двух и более перечисленных выше органов. Во II группе же также почти 1,3 раза больше наблюдались признаки локальной кровоточивости (44%) и острая дыхательная, сердечная, сосудистая, почечная, надпочечниковая недостаточность- (42%) по сравнению с комбинированной недостаточностью двух и более перечисленных выше органов –(32%). Множественные геморрагии разной локализации наблюдались чаще у доношенных новорожденных и составили 62%, что в 1,6 раза больше чем во II группе. В то время как во II группе преобладали признаки острой дыхательной, сердечной, сосудистой, почечной, надпочечниковой недостаточности (61%), что в 1,5 раза больше чем в I группе новорожденных.

Выводы: Таким образом, из клинических признаков проявлений ДВС синдрома у новорожденных детей с неонатальной патологией - локальная кровоточивость наблюдается чаще и преобладает в группе недоношенных. Множественные геморрагии разной локализации встречались чаще также в группе доношенных детей, а острая дыхательная, сердечная, сосудистая, почечная, надпочечниковая недостаточность у недоношенных. Комбинированная недостаточность двух и более перечисленных выше органов встречалась реже, однако часто преобладание наблюдалось в группе недоношенных новорожденных. Связи с чем новорожденных с неонатальной патологией, угрожаемых на ДВС синдром взять в группу риска для особого наблюдения.

ПРОФИЛАКТИКА, РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ.

Махкамов М., 405-группа, II Педиатрический факультет

Научный руководитель: Шомансурова Ш.Ш.

ТашПМИ, кафедра Эпидемиологии, инфекционных заболеваний

Актуальность. Одним из стратегических направлений развития здравоохранения Республики Узбекистан является профилактическая направленность. Подтверждением этому является проведение мероприятий по раннему выявлению инфекционных заболеваний, динамическое наблюдение и оздоровление сельского населения.

Целью данного исследования явилось динамическое наблюдение и раннее выявление инфекционной заболеваемости в Ташкентской области, обоснование приоритетных направлений профилактики и оздоровления населения.

Материалы и методы. В процессе исследования были использованы данные инфекционной заболеваемости Областного Центра Госсанэпиднадзора Ташкентской области за 2012-2013 гг.

Результаты и обсуждения. Полученные результаты позволили дать социально-эпидемиологическую характеристику взрослого сельского населения области, определить инфекционную пораженность по отдельным нозологическим единицам. Эти результаты показали необходимость немедленного принятия мер по профилактике, динамическому наблюдению распространенных заболеваний среди населения области. Медицинское обследование сельского населения по Ташкентской области включало 3 этапа: 1) Анкетный тест-опрос; 2) Врачебное обследование; 3) Специализированная медицинская помощь. За указанный период обратилось за медицинской помощью-27681 больных с

жалобами на инфекционную патологию, из них осмотрено-27679 (99,6%) выявлено больных-8007, что составило 28,9%.

Выявленные больные распределены по следующим нозологиям:

Больные органов дыхания, включая грипп, гриппоподобные заболевания, туберкулёз (24,8%); больные острыми кишечными инфекциями (13,5%); больные различными паразитарными заболеваниями (биогельминтозы, геогельминтозы)-12%%; больные зоонозными инфекциями-2,1%; инфекции, передающиеся половым путем составили – 1,3% и т.д.

Как показали результаты анализа, в структуре заболеваемости ведущими являлись инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи (24,8%) и острые кишечные инфекции (13,5).

По результатам проведения трех этапного медицинского обследования сельского населения жителей Ташкентской области, довольно широкое распространение получила заболеваемость ОКИ.

Поскольку эти инфекции не управляются средствами специфической профилактики, их распространение в значительной мере зависит от естественного развития эпидемического процесса в определенных условиях среди обитания населения (коммунального благоустройства, миграции населения, уровня санитарно-гигиенического состояния предприятий общественного питания, торговли продовольственными товарами и др.).

Таким образом, подобные динамические наблюдения проводимые с целью сохранения и укрепления здоровья населения, способствуют снижению заболеваемости, первичного выхода на инвалидность и смертности сельского населения от инфекционных патологий.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОЯВЛЕНИЯ ОРАЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Махкамова Р., магистр, Аллергология

Научный руководитель: доцент Тухтаева О.Т.

Научный консультант: профессор Назаров О. А.

ТашПМИ, Кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии

Актуальность. Распространенность орального аллергического синдрома (ОАС) в различных климатогеографических регионах разная. Так, у детей с аллергическим фоном в разных странах имеется в анамнезе симптомы аллергии как минимум к одному продукту, а более половины детей с ОАС страдают непереносимостью более чем двух видов растительных продуктов.

Цель исследования. Изучить клинические проявления и особенности течения клинических симптомов орального аллергического синдрома у детей (ОАС) у детей.

Материал и методы исследования. Под нашими наблюдениями находились 36 детей в возрасте 2-14 лет, из них 24 девочек и 12 мальчиков.

Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование детей с оральным аллергическим синдромом, находившихся на лечении в 1-ой Городской клинической детской больнице в отделении аллергологии.

Результаты исследования. Установлено, у большей части (59,9%) исследуемых больных детей симптомы орального аллергического синдрома развивалась в первые минуты после употребления свежих фруктов или овощей, реже – спустя один-два часа. Характерно появление отечности, покалывания, зуда и жжения в области языка, десен, неба, губ, а также эритематозных элементов в периоральной области, на шее. Нередко наблюдается заложенность носа, насморк, чихание, явления конъюнктивита. В большинстве случаев (55.4%) симптомы кратковременные и купируются самостоятельно,

однако в отдельных случаях возможно сочетание с бронхообструктивным синдромом, системными реакциями. Так, в исследовании выявлено, что у 36% детей, имеющих перекрестную пищевую сенсибилизацию, отмечали в анамнезе системные проявления без гастроинтестинальных симптомов, 34% имели гастроинтестинальные или респираторные (30%) симптомы при отсутствии типичных оральных признаков.

Выводы. Таким образом клинические проявления орального аллергического синдрома у детей, охватывают широкий спектр болезней кожи, желудочно-кишечного и респираторного тракта, среди которых превалирует аллергические реакции, ассоциированный с пыльцевой и пищевой сенсибилизацией. Исходя из выше изложенного, учитывая летучесть симптомов аллергических заболеваний у детей, и недостаточную информированность родителей о них, дети с аллергическим фоном, имеющие сенсибилизацию на различные аллергены, не всегда предъявляют жалобы на проявления орального аллергического синдрома, связанного с употреблением продуктов питания, в этой связи необходимо информировать пациентов, страдающих различными вариантами орального аллергического синдрома, о вероятности развития гиперчувствительности к пищевым аллергенам и для предотвращения проявлений анафилактического шока.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Махмудова М.У., 421-группа, 2-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 больных.

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 ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАШЛЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Махмудова Ш. 516 группа, 2- педиатрический факультет

Научные руководители: доцент Курьязова Ш.М, ассистент Худайназарова С.Р.
ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №2 с нетрадиционными методами
лечения

Актуальность. Обеспечение здоровья детей - главная задача общества. Кашель - это всем хорошо известный, но весьма сложный по своему механизму, рефлекс, направленный на восстановление проходимости дыхательных путей и одно из самых частых проявлений заболеваний респираторного тракта у детей.

Цель исследования. Изучить особенности течения хронического кашля у детей школьного возраста.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 60 детей в возрасте от 12 до 18 лет которые, обратились в Городской Подростковый Диагностический Центр г. Ташкента, по поводу хронического кашля (кашель более 2 месяцев). В работе были использованы клинические, инструментальные, лабораторные и статистические методы исследования, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, консультация Лор-врача, аллерголога и, по необходимости, невропатолога.

Результаты и их обсуждения. По данным нашего исследования среди обследованных преобладали юноши (62,2%) с хроническим кашлем, в соотношении 2:1, что соответствует известной закономерности о более высокой распространенности бронхолегочной патологии среди лиц мужского пола. Нозологическая структура сочетанной патологии была впервые выявлена у 56,5 % детей, а у 43,5% детей заболевания (уточненные диагнозы) - после углубленного обследования существенно отличалась от диагнозов при поступлении. Заболеваемость представлена следующим образом: Рецидивирующий бронхит (РБ)-34%, респираторный аллергоз - 25,5%, Хронический тонзиллит -40,5%, Рецидивирующий обструктивный бронхит (РОБ) и хронический отит с аллергическим ринитом - 7,7% и аллергическим синуситом - 12,1%, РОБ и пищевая аллергия 15%, РБ и атопический дерматит-12,8%. В ходе нашего исследования так же, было выявлено что, среди подростков 16-18 лет 25% курящие длительностью от 6 месяцев до 1 года. Среди них преобладали лица мужского пола. Отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям выявлена у 52 подростков (88,0%).

Выводы. Таким образом, на хронический кашель влияет наследственная отягощённость по аллергическим заболеваниям, сочетанные патологии Верхних и нижних дыхательных путей, а так же неправильный образ жизни (раннее, пассивное курение).

ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ

Машокирова Н., студент лечебного факультета
Научный руководитель: профессор Аскаров Т.А.
ТашПМИ, кафедра Общей хирургии

Актуальность. В настоящее время во всем мире интенсивно развивается новая медицинская технология - фотодинамическая терапия. Суть метода состоит в том, что многие биологические объекты (опухолевые клетки, микробы, клетки крови) накапливают определенные красители - фотосенсибилизаторы, в результате чего они становятся чувствительными к воздействию энергии света, а также низкоинтенсивного лазерного излучения соответствующей длины волны. 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.

Материал и методы. Для решения поставленной задачи было проведено комплексное обследование и лечение 60 больных с раневой инфекцией мягких тканей различной этиологии и локализации. Среди обследованных мужчин было 25 (43,75%), женщин - 35 (56,25%), возраст больных был от 22 до 60 лет. Следует указать, что сроки от начала заболевания до поступления больных в стационар варьировали от 2 до 7 сут. Всем больным с момента поступления в хирургическое отделение проводили комплексное лечение, включающее 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 хирургическая помощь, включавшая широкое вскрытие, эвакуацию детрита, иссечение некротизированных и пропитанных гноем тканей. В контрольной группе 30 (50%) больным проводили традиционное местное лечение раневой инфекции, которое включало антисептические и антибактериальные препараты в виде жидких и мягких лекарственных форм: мази на гидрофильной или гидрофобной основе, кремы, пенные препараты в аэрозольной упаковке и пленки с антисептиками. Основную группу составили 30 (50%) больных, которым после хирургической обработки раневой инфекции дополняли ФДТ. Рану облучали лазерным светом с длиной волны 660 нм и плотностью мощности 1,0 Вт/см². Расстояние от торца световода до раневой поверхности составляло 1-2 см при отсутствии теплового дискомфорта у больного.

Результаты и обсуждение. ФДТ способствовала более быстрой нормализации общего состояния больных. У больных контрольной группы температура тела нормализовалась через 3,85±0,4 сут, использование лазерной ФДТ способствовало более быстрой нормализации температуры тела - через 2,45±0,3 сут (p<0,05). Анализ динамики клинических проявлений показал, что при лечении раневой инфекции с использованием ФДТ быстро уменьшались перифокальные воспалительные проявления.

Выводы. Таким образом, разработанный новый метод лечения больных с раневой инфекции мягких тканей с применением фотодинамической терапии является патогенетически обоснованным, высокоэффективным, обеспечивающим сокращение альтеративно-экссудативной фазы раневого процесса, сроков гранулирования и полного заживления гнойных ран.

КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

**Машокирова Н.А., 306-группа, медико-педагогического и лечебного
факультета**

**Научный руководитель: Бегманов Р.Б.
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 транслумбальное 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.

НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

Мелибаева М, 212- группа, медико-педагогический факультет

**Научный руководитель: к.м.н Закирова Н.И.
ТашПМИ, кафедра: Пропедевтика детских болезней, гематология**

Актуальность: Правильное и сбалансированное питание имеет важное значения для ребенка. Нарушение питания (Белково-энергетическая недостаточность питания БЭНП) у детей раннего возраста приводит к большим необратимым патологиям, которые влияют на общее состояние, физическое и психомоторное развитие ребенка. По статистике Узбекистана дети с 6-24месяцев 94% - не получают минимального допустимого рациона питания для роста и развития, доля детей с недостаточным весом 2,6% , с избыточным весом составляет 4,6%

Цель: Изучить виды нарушения питания у детей раннего возраста и сопутствующие ему заболевания, на основании литературных и статистических данных.

Материалы и методы: литературные материалы, статистические данные, анализ клинических и объективных исследований.

Результаты: БЭНП развивается непосредственно у детей раннего возраста, при этом нарушаются обмен белков, углеводов, жиров и минеральных веществ. Причинами нарушения питания могут быть: неблагоприятные факторы, действующие на плод во внутриутробном периоде (патологическая беременность, гестоз, патологические изменения плаценты) и после рождения последствия (неполноценное питание, неправильно подобранный первичный прикорм, недостаток молока у матери, нарушения ухода, врожденные нарушения развития ЖКТ). БЭНП у детей раннего возраста характеризуется снижением массы тела по отношению непосредственно к росту и возрасту, избыточный вес по отношению к росту. Нерациональное и неправильное питание ребенка приводит к нарушениям не только общего физического развития и снижению иммунитета, но и к изменениям со стороны ЦНС. Наблюдается истончение подкожно-жирового слоя, снижение эластичности и тургора, нарушение пропорциональности, малая активность и быстрая раздражимость, нарушение сна, задержка психомоторного развития, большая склонность к различным инфекционным и вирусным заболеваниям.

В результате проведения исследований статистических показателей в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре педиатрии в отделении ОПН за 2019 год 66 случаев нарушения питания, что составляет 8,2 %, недостаточность веса по возрасту 0,5%.

Вывод: Недостаточность питания одна из частых патологий среди детей раннего возраста. Для лечения и профилактики необходимо своевременное обследование ребенка, правильное диетотерапия, правильный подбор прикорма в соответствии с возрастом ребенка. Последствия неправильного питания сказываются не только в нарушении развития роста, веса в первом году жизни, но и оказывать влияние на дальнейшее развитие в другие периоды его жизни, что может привести к развитию различных заболеваний, таких как ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ И РЕЦЕДИВИРУЮЩИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Мехмонова С.У., студентка 601 группы, медико-педагогический факультета

Научный руководитель: ассистент Исаханова Н.Х.

ТашПТИ, кафедра Амбулаторная медицина, ФВ

Актуальность: Проблема здоровья детей среднего и старшего школьного возраста в последние годы привлекает пристальное внимание среди врачей в Узбекистане. Каждый пятый человек в мире — подросток. Ухудшение экологической ситуации и техногенная нагрузка, климатические условия, а также приверженность подростков вредным привычкам, активному и пассивному табак курению, недостаточность витамина Д играют заметную роль в увеличении распространенности хронических заболеваний органов дыхания. Хронические и рецидивирующие заболевания бронхолегочной патологии стабильно занимают в структуре заболеваемости подростков третье место и нередко приводят их к инвалидности. Поэтому важна преемственность всех звеньев здравоохранения и сближение позиций в разработке единых подходов к ранней диагностике, профилактике хронических бронхолегочных заболеваний, пропаганде здорового образа жизни, искоренению вредных привычек, и профилактики витамина Д.

Цель исследования: Изучение частота встречаемости хронических и рецидивирующих бронхолегочных заболеваний у детей подросткового возраста.

Материал и методы. Методикой одномоментного поперечного (кросс-секционального) исследования с применением метода случайной выборки было проведено диспансерное

обследование детей подростков 12-17 лет в количестве 80 детей, среди них 47 лиц женского и 33 лиц мужского пола.

Результаты и их обсуждение. 31,25% детей к подростковому возрасту страдают заболеваниями органов дыхания и 13,75% из них уже имеют хронические бронхолегочные заболевания. Лишь у трети детей к пубертатному периоду (10,4%) устанавливается стойкая ремиссия (не менее 2 лет) рецидивировавшего ранее бронхита, у другой трети — течение болезни либо не изменяется, либо утяжеляется, и у оставшейся трети подростков были хронические заболевания верхних дыхательных путей. Среди всех подростков, страдающих хроническими болезнями органов дыхания, доля лиц с бронхиальной астмой (БА) составляет более 8%. На учете у лечащего врача находятся в основном тяжелые и среднетяжелые формы БА, а бронхиальная астма легкого течения выявляется практически только при использовании специального анкетирования и обследования. Большая разница отмечается и при сравнении данных официальной статистики по другим хроническим заболеваниям легких нетуберкулезной этиологии: по итогам 2019 г. — 0,1%, а по результатам обследования пикфлоуметрии в сочетании с применением опросника — 3%. Бытует мнение, что бронхиальная астма заканчивается спонтанным выздоровлением в подростковом возрасте, что, к сожалению, неверно. Наоборот, у подростков чаще, чем в других возрастных группах, отмечаются ухудшение состояния.

Выводы. Таким образом, мы можем сказать, что вовремя поставленный диагноз хронических и рецидивирующих заболеваний бронхолегочной системы способствует более раннему и более легкому течению их в зрелом возрасте. Ни одно из хронических заболеваний легких, возникающих в детском возрасте, не является аналогом ХОБЛ у взрослых в том понимании, которое соответствует этой нозологической форме в настоящее время. Дети с уже установленным диагнозом хронических заболеваний бронхолегочной системы должны подвергаться обязательной активной диспансеризации и дальнейшему наблюдению у аллерголога и узких специалистов.

РОЛЬ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ РИНОСИНУСОГЕННЫХ ОРБИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ У ДЕТЕЙ

Минзагитова С. – магистр 2 года обучения.

Научный руководитель – ассистент, к.м.н. Абдуллаев Х.Н.,

ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии

Актуальность. Воспалительные заболевания околоносовых пазух нередко приводят к развитию орбитальных осложнений и до сих пор представляют собой серьезную проблему в практической оториноларингологии. Встречаемость орбитальных осложнений заметно варьирует. По данным некоторых авторов, риносинусогенные орбитальные осложнения наблюдались с частотой от 0,5% до 8,4% от общего числа больных воспалительными заболеваниями придаточных пазух носа. Несмотря на сравнительно небольшую частоту возникновения риносинусогенных орбитальных осложнений у детей, большинство из них представляет серьезную угрозу для зрения и жизни больного, что предъявляет высокие требования, как к диагностическим, так и лечебным мероприятиям.

Материалы и методы исследования. В ЛОР-клинике ТашПМИ за 2018 год лечились 23 больных с риносинусогенными орбитальными осложнениями в возрасте от 0 до 18 лет. Все больные были осмотрены офтальмологом, невропатологом и нейрохирургом. Сделаны общеклинические, биохимические исследования крови, рентгенография околоносовых пазух, некоторым больным по показаниям произведена компьютерная томография околоносовых пазух и орбиты. С целью верификации воспалительных изменений в тканях орбиты 14 больным сделано комплексное ультразвуковое исследование с использованием доплерографии орбиты.

Результаты и их обсуждение Основными признаками, выявленными при УЗИ были следующие: отек ретробульбарного пространства, состояние стекловидного тела, изменение акустической плотности и гомогенности эхосигналов ретробульбарной зоны. При абсцессе века в области последнего определялось неоднородное образование неправильной формы гетерогенного характера. В двух случаях были выявлены свищевые ходы в мягких тканях по нижней стенке орбиты, как следствие гнойного воспаления верхнечелюстной пазухи. В некоторых случаях было выявлено расхождение данных УЗИ и интраоперационных находок.

Выводы Таким образом, УЗИ орбиты является неинвазивным, достаточно быстрым методом исследования, позволяющим дифференцировать реактивный отек тканей орбиты от наличия инфильтрата или экссудата.

НОСОГЛОТОЧНОЕ НОСИТЕЛЬСТВО *S. PNEUMONIAE* У ВОСПИТАННИКОВ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 6 ЛЕТ

Миржалалова Ш.Б., 508 группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: ассистент Махкамова Г.Т

ТашПМИ, кафедра амбулаторной медицины, ФВ

Актуальность. Поскольку носительство *S. pneumoniae* является основной предпосылкой распространения пневмококковых болезней, необходимо динамическое наблюдение за спектром циркулирующих серотипов.

Цель: В открытом сравнительном исследовании был исследован микробный спектр при носоглоточном носительстве у здоровых воспитанников дошкольных учреждений детей младше 6 лет.

Материалы и методы: Проведено исследование микрофлоры носоглотки у 76 детей в возрасте от 3 до 6 лет, посещающих детский сад. Все включенные в исследование дети не вакцинированные против пневмококка и не имели признаков респираторной инфекции и не получали антибактериальных препаратов в течение 2 недель до исследования.

Результаты: При изучения микробного спектра при носоглоточном носительстве у 33% (25/76) случаев отмечен рост нормальной микрофлоры. Нормальная флора была представлена преимущественно стафилококками, зелеными стрептококками, различными видами энтеробактерий.

Рост условно-патогенной флоры наблюдали у 66% (50/76) детей, включенных в исследование. У 25 % (19/76) обследованных детей в носоглоточных образцах зафиксирован одновременный рост 2 или 3 видов бактерий. Наиболее часто встречались ассоциации ассоциации *S. pneumoniae* с *H influenzae* (n=12), *S. pneumoniae* с *M catarrhalis* (n=16), реже выявлялись комбинации *H influenzae* и *M catarrhalis* (n=6), а также *S. pneumoniae* *H influenzae* и *M catarrhalis* (n = 4). В 3 случаях в комбинациях участвовал *S.aureus*. Доля *S. pneumoniae* при носоглоточном носительстве составила 25% и была выше, чем доля *H influenzae* 16%; и *M catarrhalis* 18%;

Высокая частота носоглоточного носительства условно-патогенной микрофлоры у детей из организованных детских коллективов объясняется большим числом контактов со сверстниками. Рост потенциально непатогенной флоры (мы обозначили ее как нормофлору) отмечен у трети детей из детских садов (33%). Частота микробных ассоциаций значимых респираторных патогенов составила 57%. В целом, частота носоглоточного носительства *S. pneumoniae* составила 25% и была выше, чем носительство *H influenzae* (16%) и *M catarrhalis* (18%). Наши данные согласуются с результатами других исследований, проведенных в различные годы, которые показывают, что частота носительства пневмококка составляет значительную долю по

сравнению с другими возбудителями.

Вывод. Так, по данным литературы, распространенность носоглоточной колонизации пневмококком у детей до 5 лет оценивается в диапазоне 23-56%

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

Миржалалова Ш.Б., 508 группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: ассистент Абдуразакова Ш.А.

ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины

Актуальность. Установлено что, острые и хронические заболевания у детей негативно влияют на нормальное развитие роста детей. По результатам исследований показателей физического развития можно получить объективные и достоверные сведения о состоянии здоровья детей, а проведенные наблюдения в динамике дают основание научно обосновать прогноз состояния здоровья детей в будущем.

Цель исследования. Изучить особенности физического развития у детей дошкольного возраста, страдающих рецидивирующим обструктивным бронхитом.

Материалы и методы. Нами было обследовано 50 детей, страдающих рецидивирующим обструктивным бронхитом, из них мальчики составили 27, а девочки – 23. У каждого обследованного проводился общеклинический осмотр, измерялись масса, длина тела и окружность груди. Возраст больных был в пределах от 3 до 6 лет, в том числе в возрасте 3 года-9 (18,0%), 4 года -11 (22,0%), 5 лет – 14 (28,0%), 6 лет – 16 (32,0%).

Результаты. Анализ клинических проявлений показал, что у детей преобладающим симптомом болезни были приступообразный кашель. Характер кашля часто менялся: от сухого до влажного кашля. У пациентов часто отмечалась эозинофилия в периферической крови. Продолжительность болезни находилась в пределах от нескольких месяцев до 6 лет и более. Длительность болезни до 2-х лет была у 24 (48,0%) пациентов, от 3 до 5 лет – у 16 (32,0%), свыше 5 лет – у 10 (20,0%). Таким образом, у большинства – 26 (52,0%) болезнь продолжалась в течение длительного периода. По нашим данным, рецидивирующий обструктивный бронхит часто сочетался с другими аллергическими реакциями: пищевой аллергией – у 20 (40,0%), атопическим дерматитом – у (34,0%) и лекарственной аллергией – у 13 (26,0%) пациентов. Показатели роста были ниже аналогичных показателей стандарта у мальчиков на 6,1-9,5%, а у девочек – на 2,6-6,2%. Показатели массы тела оказались ниже аналогичных показателей стандарта у мальчиков на – на 3,4-6,6%, а у девочек – на 7,4-18,1%, а показатели окружности груди были ниже аналогичных показателей у мальчиков на -2,6-4,2%, а у девочек – на 2,1-3,6% ($P < 0,05$).

Выводы. Таким образом, у детей, страдающих рецидивирующим обструктивным бронхитом отмечается отставание физического развития, которое проявляется в наличии дефицита длины и массы тела, а также окружности груди. Проведенные наблюдения в динамике дают основание научно обосновать прогноз состояния здоровья детей в будущем.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Мирзаев Ш., магистр, Педиатрия

Научный руководитель: Турдиева Д.Э.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №1, с основами нетрадиционной медицины

Актуальность исследования: Одной из актуальных проблем педиатрии является инфекционно-воспалительные заболевания (ИВЗ) у детей раннего возраста. В то же время именно одновременная оценка основных звеньев иммунитета (Т- и В- системы и неспецифической защиты) в их взаимосвязи в течение этого периода.

Цель работы: на основании исследования основных звеньев иммунитета определить особенности иммунной резистентности детей раннего возраста с инфекционно-воспалительными заболеваниями.

Материалы и методы исследования: Обследованы 36 детей раннего возраста с клиническими проявлениями инфекционно-воспалительных заболеваний на этапе лечения. Контрольную группу составили 20 здоровых детей раннего возраста. Иммунологические исследования включали: определение иммунофенотипов субпопуляций Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов.

Результаты: Анализ содержания Т-лимфоцитов в крови у детей раннего возраста при ИВЗ показал достоверное снижение их относительного числа в фазе разгара и стабилизации $39,7 \pm 0,91$ и $42,2 \pm 0,86\%$ соответственно по сравнению с контрольной группой $52,4 \pm 1,40\%$ ($P < 0,05$). При анализе содержания CD4 клеток выявлено достоверное снижение их относительного содержания в обеих фазах ИВЗ $23,3 \pm 0,48$ и $25,4 \pm 0,28\%$ против $27,8 \pm 0,80\%$ в контроле. При количественном изучении В-лимфоцитов, экспрессирующих маркерный рецептор CD19, обнаружена тенденция к повышению в фазе разгара и достоверное повышение в фазе стабилизации.

Выводы: Таким образом, проявления иммунного ответа у детей раннего возраста при ИВЗ характеризуются, с одной стороны, напряженностью ряда показателей, а с другой, адекватными реакциями, на уровне гуморального звена. Эти показатели указывают на то, что у детей раннего возраста при данной патологии разворачивается иммунодефицитное состояние, требующее превентивных иммунокорректирующих мероприятий.

ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Мирзаев Ш., магистр, Педиатрия

Научный руководитель: Турдиева Д.Э.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №1, с основами нетрадиционной медицины

Актуальность: Пневмония является серьезной проблемой для здравоохранения в связи с их широкой распространенностью, особенно, среди детей раннего возраста. Актуальность этой проблемы определяется также постоянным ростом антибиотикоустойчивых штаммов ключевых возбудителей внебольничной пневмонии.

Цель работы: изучение клинико-этиологической картины внебольничной пневмонии у детей раннего возраста для разработки эффективной схемы антибактериальной терапии.

Материалы и методы: Всего обследовано 58 детей. Дети от 1 до 3 месяцев составили – 26 и старше 3 месяцев – 32.

Материалом для бактериологического исследования являлись мазок из зева и мокрота.

Результаты исследования: По результатам этиологического мониторинга ведущей этиотропной флорой внебольничной пневмонии из зева являлся *Kl.pneumoniae* (24,5%). Установлена высокая чувствительность *St.pneumoniae* к цефтриоксону, цефотаксиму. Вторым по значимости возбудителем явилась *St.aureus* (20,7%), наибольшая чувствительность которой выявлена к гентамицину (83%).

Ведущей этиотропной флорой внебольничной пневмонии мокроты являлся *St. pneumoniae* (46,9%). Высокая чувствительность *St.pneumoniae* к цефтриоксону, цефотаксиму.

Наиболее часто в качестве стартового антибиотика назначался цефазолин (42,8%), как альтернативный антибиотик использовался цефотаксим (37,4%). Пенициллин и ампициллин назначался реже. Сочетанная антибактериальная терапия проводилась у 29,4% больных. Отрицательный клинический эффект от назначения вышеуказанных антибактериальных препаратов у 19% детей старше 3 месяцев, потребовалось назначение второго курса антибактериальной терапии. В качестве второго курса применялся цефтриоксон, на втором месте гентамицин. Во всех наблюдаемых случаях было достигнуто клиническое выздоровление.

Выводы: Микрофлора, выделенная из зева и мокроты, обладала различной чувствительностью к действию антибактериальных препаратов. Препаратами выбора для *Kl.pneumoniae*, *St.pneumoniae*, *St. aureus* следует считать цефтриоксон, цефотаксим и гентамицин.

МУЛОҚОТДА “ТРАНСАКТ АНАЛИЗ” ПОЗИЦИЯЛАРИНИНГ РОЛИ

Мирзаева М., тиббий-педагогика ва даволаш иши факультети

Илмий раҳбар: доцент Шойимова Ш.С.

ТошПТИ, фуқаролик жамияти, Ўзбекистонда демократик жамият куриш назарияси ва амалиёти, педагогика ва психология кафедраси

Долзарблиги. Мулоқот бу ҳам эҳтиёж, ҳам заруриятдир, одамнинг шахс сифатида нормал ривожланиши ўзига хос гарови ва шароитидир. Муваффақият ёки муваффақиятсизлик бошқа одамлар билан мулоқотга боғлиқ бўлиб, ижтимоий касб эгалари учун асосий касб қуроли, воситасидир. Шу боис, мазкур мавзунинг турли жиҳатдан ўрганиш ўз долзарблиги билан алоҳида аҳамият касб этади.

Ишнинг мақсади. Мулоқотда “трансакт анализ” позицияларининг ролини назарий жиҳатдан ёритишдан иборат.

Қўлланилган усуллар. Адабиётлар билан ишлаш ва назарий таҳлил.

Олинган натижалар муҳокамаси. Америкалик психотерапевт Эрик Берн 1964 йилда манипуляцион мулоқот – инсонларнинг ўзаро ҳаракатларини “трансакт анализ” номи билан машҳур бўлган модели тақдим этади (трансакция – бу бошқа одамга нисбатан қаратилган ҳаракатдир). Ҳар бир инсон чегараланган ўзининг “Мен” позицияси репертуарига эга. Бу позиция репертуарини Э.Берн 3 категорияга бўлди: 1) “Ота-она” позицияси, яъни ота-она образига ўхшаш. Ҳар бир инсон ўзининг “Мен”ида ота-онаси (*ёки ота – она вазифасини бажарган инсонлар*)нинг “Мен” позициясини қайтаради (қандай тарбияланган бўлса). Соддароқ қилиб айтганда, “ҳар ким ўзида ўз ота-онасини олиб юради”. 2) “Катта одам” позицияси, яъни борлиқни объектив баҳолашга автоном қаратилган. Ҳар бир инсон (*болалардан ташқари*) ўз “Мен”и ҳолатига мос келган вазиятларда фаоллашиб, ахборотларни объектив қайта ишлай олади. Оддий қилиб тушунтирганда, “Ҳар бир инсонда катта одамлик бор”. 3) “Бола” позицияси, яъни боладек фикрлайдиган кечинмаларни тасвирловчи. Ҳар бир инсон ёш бола бўлган, шунинг учун у ўзида ўтган йиллар таассуротларини олиб юради, улар аниқ бир ҳолатларда фаоллашади. Бунда ҳар бир инсон ўзида “кичкина болани яшириб олган” деса бўлади. Бу 3 ҳолат барча инсонларга хос бўлиб, инсон маълум вақтда ўзида бу ҳолатларнинг бирини топади. Инсон ҳар хил вазиятларда бир позициясидан иккинчи ҳолатга ўта олади, бундай ўтиш манера юз тузилишининг ўзгариши, сўз ва имо-ишора билан ҳамроҳликда кечади.

Жиддийлик, қатъийлик, догматизм – буларнинг барчаси Мен ҳолатининг ота-она кўриниши бўлса, сочига оқ тушган киши бўлишига қарамай, тиниб-тинчимаслик, ўзини боладек тутиш, бола – Мен ҳолатини сақлайди, оқил, ўйлаб иш кўрадиган, эҳтиёткорлик катта ёш - Мен ҳолатидир.

Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, ҳар бир инсоннинг шахсида учта таркибий қисм мавжуд, лекин тарбия етарли бўлмаган шароитда компонентлардан бири бошқаларидан устун бўлиши мумкин. Бу эса мулоқотнинг бузилишига олиб келади ва ички танглик сифатида инсон томонидан бошдан кечирилади. Ҳар бир “Мен” ўзининг аниқ вазифасини бажаради ва натижада у мулоқотдаги дисгармония компонентларидан бирининг пасайиши ёки ортиши туфайли вужудга келади.

Хулоса. Ҳар бир инсоннинг шахсида учта таркибий қисм мавжуд, лекин тарбия етарли бўлмаган шароитда компонентлардан бири бошқаларидан устун бўлиши мумкин. Бу эса мулоқотнинг бузилишига олиб келади ва ички танглик сифатида инсон томонидан бошдан кечирилади. Ҳар бир “Мен” ўзининг аниқ вазифасини бажаради ва натижада у мулоқотдаги дисгармония компонентларидан бирининг пасайиши ёки ортиши туфайли вужудга келади.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Мирзаева Ш., Мирдилова И.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Раҳманкулова З.Ж.

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность. Врожденные пневмонии в структуре перинатальной заболеваемости и смертности занимают важное место. Клиническое состояние новорожденных с врожденными пневмониями усугубляется при наличии целого ряда факторов риска и тяжелой сопутствующей патологии.

Цель исследования. Выявить наиболее значимые факторы риска и характер сопутствующей патологии у недоношенных новорожденных детей с врожденной пневмонией, находящихся в отделении патологии новорожденных.

Материал и методы. Исследования проводились на базе городской детской больницы №5. Обследовано 50 новорожденных детей с врожденными пневмониями, из них 1-ю основную группу составили 26 недоношенных детей с врожденной пневмонией на фоне ППЦНС, 2-ю группу составили 24 условно здоровые недоношенные дети. Проведено клинико-anamnestическое исследование.

Результаты. Среди новорожденных 1-й группы с гестационным возрастом 30-33 недели было 34,6% детей, 34-36 - 65,4%. Во 2-й группе все недоношенные дети были с гестационным возрастом 35-36 недель. В 1-ой группе отягощенной акушерский анамнез отмечался несколько больше - 38,4%, чем у матерей 2-ой группы - 25,0%. В наших исследованиях было выявлено, что угроза прерывания беременности в 1-ой группе отмечалась у 34,6%, а во 2-ой группе 66,6% случаев. Важно отметить, что в 1-ой группе токсикозы беременности встречались в 2,5 раза чаще, чем во 2-ой группе и составили соответственно 42,3% и 16,6%. Фетоплацентарная недостаточность в 1-ой группе отмечалась у 11,5%, во 2-ой группе у 8,3% матерей.

При анализе заболеваемости выявлено, что в 1-ой группе 61,5% матерей страдали анемией, что было в 7,4 раза больше, чем среди матерей 2-ой группы - 8,3%. У женщин 2-ой группы хроническая соматическая патология выявлена в 24,9% случаев, из них хроническая артериальная гипертензия наблюдалась в 16,6%, а пиелонефриты - в 8,3% случаев. У женщин 1-ой группы хроническая патология отмечалась в 11,5% случаев (ВПС - 1, хроническая артериальная гипертензия - 2).

При изучении инфекционной патологии было выявлено, что в 1-ой группе она встречалась в 63,0%, (ОРВИ - 40,0%, TORCH-11,5%, ветряная оспа-11,5%), а во 2-ой группе в 16,6% (ОРВИ) что было в 3,8 раза чаще.

Выводы. Установлено, что для недоношенных детей с врожденной пневмонией на фоне ППЦНС среди факторов риска наряду с отягощенным акушерским анамнезом, патологией беременности, наибольшее значение имеют анемия и инфекционные заболевания, а у условно здоровых недоношенных детей хроническая соматическая заболеваемость матерей.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Мирзалиева А., магистр 2-курса по специальности «Кардиология»

Научный руководитель: д.м.н., доцент Атаходжаева Г.А.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ, Госпитальных внутренних болезней, Профессиональных болезней и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) и ожирение являются патогенетическими механизмами ремоделирования миокарда левого желудочка (ЛЖ) и перестройки центральной гемодинамики (ЦГД), что может определять прогностический риск метаболического синдрома (МС).

Цель: оценить нарастающие вазомиокардиальные нарушения во взаимосвязи с процессами хронического дисметаболизма.

Материал и методы: обследовано 113 больных (мужчин – 31, женщин – 82; возраст – $49,5 \pm 10,3$ лет), находившихся на стационарном лечении в РСНПМЦТ и МР; из них неполный МС (АГ и ожирение) был у 47 (1-я группа), полный (АГ с нарушениями жирового и углеводного обмена) – у 66 (2-я группа). Внутрисердечная гемодинамика оценивалась методом Эхо-КГ с анализом толщины задней стенки (ТЗС) ЛЖ, межжелудочковой перегородки (ТМЖП), конечного диастолического объема (КДО) ЛЖ, индекса объем/масса (ИОМ), ЦГД – тетраполярной грудной реографии с оценкой ударного индекса (УИ), удельного периферического сосудистого сопротивления (УПСС).

Результаты: у всех больных развитию концентрической гипертрофии ЛЖ (ТЗСЛЖ – $1,24 \pm 0,02$ см; ТМЖП – $1,31 \pm 0,02$ см; ИОМ – $0,48 \pm 0,04$ мл/г) сопутствовал гипокINETический вариант кровообращения (УИ – $25,8 \pm 1,25$ мл/м², УПСС – $1525 \pm 56,1$ дин*с*см-5/м²). От 1-й ко 2-й группы эта тенденция усиливалась в виде увеличения ТЗСЛЖ (от $1,2 \pm 0,03$ до $1,3 \pm 0,02$) и ТМЖП (от $1,3 \pm 0,03$ до $1,38 \pm 0,02$) и достоверного уменьшения ($p < 0,05$).

Заключение: у больных АГ с МС присоединение нарушений углеводного обмена сочетается с прогрессирующим изменением геометрии ЛЖ, что в условиях увеличивающейся постнагрузки приведет к снижению функционирования гипертрофированного миокарда. Данное положение еще раз обосновывает необходимость проведения своевременной целенаправленной терапевтической коррекции обменных и гемодинамических нарушений.

КОРРЕКЦИЯ ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Мирзалиева А., магистр 2-курса по специальности «Кардиология»

Научный руководитель: д.м.н., доцент Атаходжаева Г.А.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ, Госпитальных внутренних болезней, Профессиональных болезней и пропедевтики внутренних болезней

Цель. Повышение эффективности коррекции дислипидемии у больных стабильной стенокардией напряжения с метаболическим синдромом.

Материал и методы. Обследованы 184 больных (мужчин – 93, женщин – 91; возраст 38–62 года, средний возраст $52,9 \pm 0,4$ года) стабильной стенокардией напряжения II–III функциональных классов без инфаркта миокарда и сахарного диабета 2-го типа в анамнезе с признаками метаболического синдрома по IDF-2005), находившихся на стационарном лечении в РСНПМЦТ и МР. Всех участников исследования разделили на 2 группы: группу наблюдения ($n=110$) и группу сравнения ($n=74$). Больные группы сравнения получали стандартную терапию, больные группы наблюдения в дополнение к стандартной терапии получали бенфотиамин 300 мг/сутки; продолжительность наблюдения – 6 месяцев. В начале и в конце исследования оценивали общий холестерин (ОХС, ммоль/л), триглицериды (ТГ, ммоль/л), холестерин липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП, ммоль/л) и холестерин липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП, ммоль/л).

Результаты. Несмотря на регулярное наблюдение у кардиолога, все больные имели показатели обмена липидов, превышающие рекомендованные целевые значения: ОХС $6,45 \pm 0,03$ ммоль/л, ТГ $2,71 \pm 0,04$ ммоль/л, ХС ЛПВП $0,88 \pm 0,01$ ммоль/л и ХС ЛПНП $4,34 \pm 0,03$ ммоль/л. Нарушения липидного обмена у мужчин в сравнении с женщинами были более выражены по ХС ЛПНП ($4,41 \pm 0,04$ vs $4,27 \pm 0,04$ ммоль/л, $p < 0,05$), ТГ (75,5 vs 71,6%, $p > 0,05$) и ХС ЛПНП (74,5 vs 60,8%, $p > 0,05$), при этом в группе наблюдения отмечена большая доля больных, достигших целевых значений ХС ЛПВП (67,3 vs 48,6%, $p > 0,05$).

Выводы. Для больных стабильной стенокардией напряжения с метаболическим синдромом характерна дислипидемия с низкой антиатерогенной и высокой проатерогенной активностью. Включение бенфотиамина в стандартную схему лечения больных стабильной стенокардией напряжения с метаболическим синдромом позволяет повысить эффективность коррекции дислипидемии.

МОНИТОРИНГ ТРАНЗИТОРНЫХ СОСТОЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Мирзоян С., 517-группа, I – Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Ходжиметова Ш.Х.

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность: Адаптация новорожденных в раннем неонатальном периоде зависит от функционального состояния системы «мать-плацента-плод», которое нарушается при различных осложнениях беременности. Одной из наиболее распространенных форм патологии беременности является артериальная гипертензия (АГ), в том числе, существовавшая до беременности, частота встречаемости которой, по данным различных авторов, колеблется от 5 до 30% и не имеет тенденции к снижению.

Цель исследования: Изучить мониторинг транзиторных состояний у новорожденных детей, родившихся от матерей с артериальной гипертензией.

Материалы и методы: Для решения поставленных задач нами было обследовано 50 новорожденных в неонатальном периоде, из них 35 новорожденных, рожденных от матерей с АГ (I-группа основная) и 15 новорожденных, рожденных от матерей без АГ (II-группа сравнения).

Результаты. Индикатором адаптации транзиторных состояний в наших исследованиях у новорожденных явились особенности пограничных состояний. Так наличие физиологической желтухи наблюдалось у 77,7% детей основной группы, а у детей в контрольной группе у 41,7%.

Дыхания по типу гаспингу наблюдалось только у детей основной группы в 29,2% случаев. Впервые 12 часов мочеиспускание наблюдалось у всех детей основной группы, тогда как в группе сравнения у 62,5%. Среди детей основной группы мочеиспускание регистрировалось у 8,3% через 24 часа и у 20,8% новорожденных через 48 часов. Отхождение мекония впервые 12 часов наблюдалось у всех детей контрольной группы и у 62,5% группы сравнения.

Сравнительный анализ показал, что степень выраженности желтухи превалировала у детей в основной группе на 30,6%. Основные различия отмечались по адаптации мочевой и пищеварительной системы, так олигоурия позже 24ч наблюдалась у 24,7% детей, причем имела место затяжная олигоурия более 48 часов у 18,2% недоношенных детей.

По отхождению мекония не было нарушений ни в одной группе, однако у одного новорожденного основной группы отмечалось позднее отхождение мекония - 33,3% в 24 часа и у одного ребенка 4,1% позже 48 часов.

Выводы: Таким образом, у новорожденных детей, родившихся от матерей с артериальной гипертензией, в 1-е сутки жизни отмечается напряженность компенсаторно-приспособительных механизмов, которая к концу раннего неонатального периода сменяется истощением резервных возможностей организма. Особенности транзиторного периода у новорожденных, рожденных от матерей с артериальной гипертензией являются наличие дыхания по типу Гаспинга и затяжное по времени олигоурия и отхождение мекония.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА У МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ СВЕРХРАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Миродилова И., Мирзаева Ш.

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

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность. Категория детей, родившихся в результате сверхранных родов, определяет высокую заболеваемость и смертность. Состояние глубоконедоношенных детей, наряду с улучшением современных технологий выхаживания, зависит от ряда факторов риска, имеющих у матери.

Цель исследования. Анализ основных причин рождения глубоконедоношенных детей с учетом наиболее значимых факторов риска.

Материал и методы. Всего обследовано 45 новорожденных детей, из них: 25 было глубоконедоношенных детей, которые составили основную 1-ю группу, 2-ю группу сравнения составили 20 доношенных новорожденных детей. На базе Городского родильного комплекса №6 и городской детской больницы №5 проведено клинко-анамнестическое исследование.

Результаты. Новорожденные дети основной группы родились со средним гестационным возрастом 29,9 нед (27-32 нед), дети группы сравнения родились с гестационным возрастом 39,5 нед (37-42 нед).

Сравнительный анализ факторов риска показал, что у матерей детей 1-й группы в акушерском анамнезе выявлялись самопроизвольные выкидыши – 20,0%, неразвивающаяся беременность – 12%, медицинские аборт – 8,0%, внематочная беременность – 8,0%, бесплодие – 4,0%, преждевременные роды – 4,1%, антенатальная гибель плода – 4,0%. У матерей 2-й группы в акушерском анамнезе в 10,0 % случаев отмечались медицинские аборт, в 10,0% случаев выявлялась неразвивающаяся беременность.

При изучении заболеваемости среди матерей новорожденных детей основной группы в 20,0% случаев встречались TORCH инфекции, анемия – 28,0%, хронические заболевания дыхательных путей и ЛОР - органов – 12,0%, хронические пиелонефрит –

8,0%, гипертоническая болезнь – 8,0%, сахарный диабет – 4,0%, миопия – 4,0%. У матерей 2-й группы в 15,0% случаев выявлялась анемия, в 10,0% случаев встречались TORCH инфекции.

При изучении течения беременности среди матерей новорожденных детей основной группы в 32,0% случаев встречались ОРВИ, у 28,0% – токсокозы, у 20,0% – преэклампсия, у 20,0% – НМПК, у 16,0% женщин – угроза прерывания беременности. У матерей 2-й группы во время беременности у 25,0% выявлялся ранний токсокоз, у 22,0% – ОРВИ.

Выводы. Таким образом, у матерей, родивших глубоконедоношенных детей, в 60,1% случаев отмечается отягощенный акушерский анамнез, в 64,0% - соматическая патология, в 52,0% - инфекционные заболевания, у 84,0% матерей имеется патологическое течение беременности, что было соответственно в 3,0; в 4,2; в 1,6; в 3,3 раза больше, чем у матерей, родивших доношенных новорожденных.

РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКИ ВНЕШНЕЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ

Мирумидов И.Х., 316-группа, 2-педиатрический факультет

Научный руководитель: Ахралов Ш.Ф.

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. Амбулаторное исследование головного мозга у детей первых недель жизни, своевременно выписанных из родильных стационаров, показало наличие достаточно большого количество случаев отклонения от нормальной картины. В числе патологических состояний головного мозга были случаи диагностики внешней гидроцефалии у детей первого полугодия жизни, причина которой остается неразрешенной проблемой для педиатров и детских неврологов.

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 УЗД. В перинатальном периоде и в первые недели после рождения причиной гидроцефалии можно считать гемморагические изменения паренхимы мозга. При диагностике данной патологии в поздний период высказываются мнения, что причиной внешней гидроцефалии может быть рахит. Наш опыт указывает, что у части детей (7 наблюдений) увеличение количества жидкости могло быть результатом перенесенной ребенком вирусной инфекции.

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.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ КАК ПРЕДИКТОР ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ

Мирхайдова Ю., 516- группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Матвеева А.А.

ТашПМИ, кафедра Психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии

Актуальность: Наличие истинного депрессивного состояния в подростковом возрасте встречается не так часто, но тем не менее опасно оно именно своими последствиями. Депрессия может осложнять весь процесс взросления и приводить к социальной дезадаптации подростков.

Цель исследования: изучить клинические аспекты личностных особенностей у подростков с депрессивными расстройствами поведения для улучшения качества психодиагностической и лечебно-психокоррекционной помощи этому контингенту больных.

Материалы и методы: были обследованы 48 подростков в возрасте от 12 до 15 лет с депрессивными расстройствами и нарушениями поведения. Ведущим методом исследования являлись клиничко-психопатологический и катamnестический. В ходе исследования для оценки выраженности депрессивной патологии применялась шкала Гамильтона, а для определения эмоционального статуса использовали тест Люшера. Личностные особенности изучались с помощью теста Леонгарда-Шмишека.

Результаты: все пациенты были разделены на три клинически однородные группы: с дисфорической депрессией - 50% (n=24), тревожной депрессией – 31.2% (n=15),

маскированной депрессией 18,7% (n=9). Среди всех обследованных подростков с помощью теста Леонгарда-Шмишека 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. У этих подростков отмечались такие характерологические черты, как ранимость, впечатлительность, склонность к тревожным опасениям к утрированному самонаблюдению; рефлексии и длительной фиксации отрицательно окрашенных аффектов. В клинической картине дисфорической депрессии установлены аддиктивные формы нарушения поведения: мелкие кражи, побег из дома, бродяжничество, табакокурение, употребление алкогольных напитков. У лиц с дисфорической депрессией тест Люшера показал стрессовое состояние, недовольство сложившейся ситуацией, стремление возвысить и упрочить свое положение, что при невозможности полноценной реализации привело к случаям аддиктивного и делинквентного поведения. У подростков с маскированной депрессией выявлялся упадок сил, невозможность дальнейшей активности. У подростков с тревожной депрессией определены внутрличностные конфликты, изменения взаимоотношений с родителями и близкими, нарушения школьной адаптации и в 10 % случаев привело к появлению суицидальных мыслей и намерений. При наличии значимых психотравмирующих обстоятельств депрессивные состояния имели тенденцию к затяжному течению. На фоне депрессивных расстройств у пациентов значительно снижалась школьная успеваемость (80%), нежелание продолжать учебу (40%), появились конфликты со сверстниками (60%), уходы из дома, систематические пропуски школьных занятий, злоупотребление спиртными напитками.

Выводы: Таким образом, установление типов депрессивного поведения с учётом выделения клинических аспектов личностных особенностей подростков позволит более дифференцированно осуществлять медико-психологическую помощь пациентам подросткового возраста.

СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН В СОВРЕМЕННОМ АСПЕКТЕ

Мирхошимов М. 207-группа, Медико-педагогический факультет,

Гулямова Б. 417-группа, II-педиатрия.

Научный руководитель: Наврузова Р.С.

ТашПМИ, кафедра: Акушерство и гинекология, детской гинекологии

Актуальность: Несмотря на достижения в диагностике и лечении заболеваний шейки матки, последние остаются важной проблемой в акушерстве и гинекологии. Это связано с тем, что рак шейки матки (РШМ) занимает первое место среди злокачественных новообразований женских половых органов. В настоящее время отмечается рост заболеваемости РШМ среди молодых женщин в возрасте до 40 лет. Вряд ли существует прямая связь между уровнем жизни населения страны и риском развития РШМ. Зато существует абсолютно четкая разница в показателях частоты возникновения РШМ в странах, где регулярно проводится массовый скрининг населения, и в тех странах, где он не организован. Благодаря тщательно разработанным программам скрининга в некоторых странах удалось снизить частоту возникновения рака шейки матки на 80%.

Методы и материалы: Одним из наиболее распространенных в диагностики заболеваний шейки матки является клиничко-визуальный метод. С помощью рутинного осмотра ШМ и влагиалища. Если визуально после проб не определяется аномальных образований, можно ограничиться мазком на цитологию по Папаниколау, после отрицательного результата которого женщина подлежит традиционному наблюдению.

Следующим является кольпоскопия – высокоинформативный и недорогой метод ранней диагностики заболеваний ШМ, без которого сегодня невозможно представить обследование женщины. Наиболее популярной разновидностью его является расширенная кольпоскопия, включающая в себя осмотр и ревизию состояния слизистой оболочки шейки матки, влагалища и вульвы при увеличении с помощью микроскопа в 7-30 раз и применением некоторых эпителиальных тестов, при которых оценивается реакция тканей в ответ на их обработку различными медикаментозными средствами. Учитывая, что РШМ является ВПЧ-ассоциированным заболеванием, значительное место в диагностике ПВИ занимают молекулярно-биологические методы, направленные на обнаружение мельчайших частиц ДНК ВПЧ в материале. Указанные методы можно подразделить на следующие: неамплификационные - которые фиксируют наличие ДНК или РНК прямо в препарате или на фильтре и амплификационные - которые с помощью ферментов ДНК-полимеразы и ДНК-лигазы получают большое количество одинаковых фрагментов ДНК. Это ПЦР и лигазная цепная реакция. В настоящее время в развитых странах внедрен метод, позволяющий определить вирусную нагрузку - ВПЧ-DIGENE-ТЕСТ, который имеет несомненные преимущества, так как позволяет не только выявить 13 высокоонкогенных типов ВПЧ, но и определить клиническую значимую концентрацию ДНК в ткани. Однако до настоящего времени метод не всегда доступен в клинической практике ввиду его высокой стоимости. В настоящее время предложены новые молекулярно-биологические методы, направленные на определение активности ВПЧ и оценку ближайших перспектив течения инфекции. Их называют молекулярными биомаркерами. Следующим является гистологический метод, который мог бы служить «золотым стандартом» диагностики ПВИ, однако высокая стоимость, невозможность использовать многократно, не всегда точный прицельный забор материала ограничивают его использование. Это метод также нельзя считать скрининговым, он только для постановки окончательного диагноза. Внедрение цитологического метода скрининга (ПАП-теста) признан классическим методом и рекомендован ВОЗ для проведения в масштабах национальных программ. Основу скрининга РШМ во всем мире составляет ПАП-мазок. Во время рутинного гинекологического осмотра из поверхностных слоев эпителия шейки матки берется клеточный материал, наносится на предметное стекло, фиксируется и направляется в лабораторию. Там образцы обрабатывают специальным составом и окрашивают, после чего врачи-цитологи проводят микроскопию полученных клеток. У клеток, которые подвергаются малигнизации, наблюдается ряд патологических морфологических признаков, по которым их можно распознать.

Результаты: Проведен массовый проф осмотр 6 тыс. женщин с применением ПАП-мазков и DIGENE-ТЕСТА. В результате осмотра у 56,3% больных выявлены воспалительные процессы, 8,7% доброкачественные новообразования шейки матки, 4,2% дисплазии ранней степени, 1,5% женщин РШМ различной стадии.

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.

ВЛИЯНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПЛОД

**Мирхошимов М.Б. 207 - группа, Медико-педагогический факультет,
Машрабходжаева З.А. магистр, Кафедра детской неврологии.**

Научный руководитель: Таджиева М.А.

ТашПМИ, кафедра Акушерства и гинекологии, детской гинекологии

Актуальность. Урогенитальная инфекция может явиться причиной акушерской патологии, эмбрио- и фетопатии, внутриутробной и перинатальной инфекции. Наличие

УГИ приводит к увеличению частоты прерывания беременности в первой половине гестации (19-36%), но чаще - во второй половине гестации (32%-68%), преждевременных родов (13%), развития гестозов (25%), многоводие (18-38%), преждевременной отслойке плаценты (9%), отставания внутриутробного развития плода (36%), увеличивается частота неразвивающейся беременности (до 25,2%), наблюдается привычное невынашивание (25-57%).

Цель. Первичное инфицирование женщины во время беременности или активация латентной инфекции в организме увеличивает потенциальную опасность трансплацентарной передачи вируса к плоду. Решающим условием для этого является выраженная вирусемия, возникающая на фоне снижения иммунной реактивности организма.

Методы исследования: При любой форме, локализации инфекционного процесса в организме беременной развивается плацентит (99,1%), сопровождающийся нарушением барьерной функции в виде субкомпенсированной (42,3%) и декомпенсированной (10,8%) плацентарной недостаточности. В 70,3% наблюдений этиология плацентитов смешанная. Несмотря на проводимые различные схемы лечения УГИ как у матери, так и у новорожденных, сохраняются различные резидуальные последствия перинатальной патологии ЦНС, дисплазия тазобедренного сустава, изменения со стороны сердечнососудистой системы, органов зрения и т.д., приводящие к инвалидизации детей. Таким образом, на фоне снижения адаптационных механизмов иммунной системы беременной и имеющихся сопутствующих заболеваний органов и систем и присоединения новой инфекции, приводящие к развитию фетоплацентарной недостаточности, у плода, как правильно, развивается хроническая внутриутробная гипоксия, гипотрофия.

Результаты: Полученные результаты позволяют предположить, что традиционная терапия не способствует снижению общего коагуляционного потенциала крови и нормализации активности естественного антикоагулянта у женщин с воспалительными заболеваниями гениталий. Это рассматривается как недостаточное восстановление динамического равновесия между свёртывающей и противосвёртывающей системой крови.

Выводы: В последнее время в лечении УГИ используются различные иммуностимулирующие препараты. И на сегодняшний день продолжается поиск новых высокоэффективных нетоксичных иммуномодулирующих препаратов для коррекции нарушений системы иммунитета при иммунопатологических состояниях.

ВОЗМОЖНОСТИ МСКТ В ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Мирхошимов М.М., 421-группа, 2-педиатрический факультет

Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.

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.

ВЛИЯНИЕ ОРВИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Митрюшкина В. 419-группа, I - педиатрического факультета,

Мирхошимов М. 421-группа, II - педиатрического факультета

Научный руководитель: к.м.н. Рузиева Н.Х.

ТашПМИ, кафедра Акушерства и гинекологии, детской гинекологии

Актуальность. ОРВИ является одним из основных факторов риска осложнений послеродового периода. Иммунная система беременной женщины существенно перестраивается чтобы, минимизировать реакцию отторжения плода. В связи с этим восприимчивость беременных женщин к инфекционным заболеваниям повышен. Инфекционные заболевания выявляются у 50-60% доношенных новорождённых и у 70% недоношенных детей, матери, которых переболели ОРВИ. В плаценте женщин, перенесших грипп, имеется нарушения плацентарного кровообращения, которые неблагоприятно влияют на плод. Развитие быстро прогрессирующего гиперацидоза

приводит к капилляритам и васкулитам, что в свою очередь приводит к церебральным ишемиям, судорожным и вегетовисцеральным синдромам.

Цель исследования. Изучение осложнений ОРВИ, перенесенных в период беременности на ранних и поздних сроках, а также состояние фетоплацентарного комплекса. Определение тактики акушерского ведения беременных с перенесенными ОРВИ. Тактика акушерского ведения должна выполняться согласно единому протоколу.

Материал и методы. Нами обследовались беременные женщины, перенесшие ОРВИ во время беременности на ранних и поздних сроках. При исследовании проводился сбор анамнеза для оценки факторов риска и осложнений на плод.

Результаты исследования: Тяжелое течение гриппа 1 триместр увеличивает риск ко спонтанным абортam и угрозе выкидыша. В период 2-3 триместра риск угрозы выкидыша снижается, но возрастает риск развития фетопатий таких как: дефекты спинного и головного мозга, аномалии сердечно-сосудистой системы. А так же существуют осложнения, воздействующие непосредственно на организм матери. По данным ВОЗ, примерно у 10% всех заболевших гриппом развивается вторичная пневмония.

Выводы. Своевременное активное выявление беременных с заболеваниями ОРВИ, патронаж, а также вызов беременных в женскую консультацию снижает риск осложнений. Так же нельзя забывать о необходимости полноценного питания и здорового образа жизни беременной: исключение курения, алкоголя, соблюдение режима труда и отдыха. До беременности лечение хронических инфекций.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРЕПАРАТОВ НАЗНАЧЕННЫХ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Митрюшкина В.П., 419-группа, I - педиатрический факультет

Научный руководитель: асс. каф. Халмухамедов Ж.А.

ТашПМИ, Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность: Одним из основных препаратов выбора при лечении артериальной гипертензии является блокаторы кальциевых каналов (БКК). В большинстве случаев БКК рекомендуются лицам пожилого возраста в связи с небольшим количеством побочных эффектов и отсутствие длительного контроля над применением препарата. Однако у 2-2.5% пациентов развиваются отеки. В связи с этим происходит назначение диуретиков.

Цель исследования: Целью исследования является частота назначения петлевых диуретиков при артериальной гипертензии (АГ), у пациентов пожилого возраста.

Материал и методы: Исследование проводилось на основании баз данных Канады. В исследовании затрагивались люди пожилого возраста (старше 65 лет) которые на протяжении 5 лет получали любую лекарственную терапию для лечения гипертонической болезни. Всех пациентов поделили на 3 группы: 1- люди, получающие БКК, 2- люди получающие ингибиторы ангиотензин превращающего фермента или блокаторы ангиотензина, 3- другие препараты.

Результаты: В процессе исследования были обследованы 67 000 пациентов из первой группы, 41 000 со второй и 231 440 с третьей группы. Так же средний возраст пациентов составляет 75 лет. В течении последующих 100 дней изучения пациентам с первой группы были назначены петлевые диуретики с целью предотвращения отеков. В связи с этим можно сделать вывод о том, что пациенты, применяющие, БКК имеют предрасполагающие осложнения к началу приема диуретиков больше чем при применении других групп препаратов.

Выводы: согласно этому исследованию, пациенты, с АГ начавшие применение БКК в последующем прибегнут к назначению петлевых диуретиков. Специалисты, проводившие исследование советуют обращать внимание на развитие рисков при назначении подобной

терапии. Так как отеки развивающиеся на фоне назначения БКК не являются следствием перегрузки, а значит, не требует назначения диуретиков. В то время как прием диуретиков пожилыми людьми может приводить к тяжелым нарушениям электролитного баланса, который в свою очередь приведет к изменению функциональной способности почек.

ПРИМЕНЕНИЕ БАЛЬЗАМА «АСЕПТА» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ

Муйдинова Б.А., Йулдошев А.А.С. – 3 курс стоматология

Научный руководитель: Усманов Б.А

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра Факультативной и пропедевтической стоматологии

Актуальность. Распространенность заболеваний пародонта, по данным разных авторов, достигает 98 %. Среди всех заболеваний пародонта 90-95% приходится на воспалительные процессы. У 90% взрослого населения промышленно развитых стран выявляются признаки гингивита [1]. Возможным решением этой проблемы может быть использование препаратов, обладающих не только антибактериальной активностью, но и иммунокорректирующими свойствами, позволяющими стимулировать местный иммунитет пародонта и таким образом повысить устойчивость тканей к действию агрессивной микрофлоры [3].

Целью исследования. Определение клинической эффективности бальзама «Асепта» при лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 25 подростков в возрасте от 14 до 18 лет с воспалительными заболеваниями пародонта легкой степени.

На момент обращения больные предъявляли жалобы на периодическую возникающую кровоточивость десен при чистке зубов.

Перед применением геля всем пациентам провели профессиональную гигиену и обучили основам индивидуального ухода за полостью рта. Бальзамом рекомендовали пользоваться 2 раза в день. Всех пациентов обучили методике применения «Асепты» в первое посещение. После чистки зубов на тщательно высушенную десну, аппликатором тонким слоем наносили бальзам и смачивали водой. После удаления геля пациентам рекомендовали воздержаться от употребления еды в течение часа. Продолжительность курса лечения определяли индивидуально.

Результаты исследования и обсуждение. После 4-5 дневного курса лечения у пациентов выявлено снижение индексов воспаления десны: индекс РМА уменьшился в 6,5 раза: с $23,7 \pm 2,2\%$ до $3,33 \pm 1,15\%$ ($p < 0.001$), индекс Muhlermann- Cowell - в 4,4 раза :с $1,3 \pm 0,3$ до $0,3 \pm 0,1$ ($p < 0.001$), проба Шиллера -Писарева до лечения составляла $1,5 \pm 0,18$ балла, и после лечения: $0,006 \pm 0,01$ ($p < 0.001$). Окрашивания слизистой десны в конце курса лечения практически не было выявлено.

Динамика показателей гигиенического индекса, выявила значительное улучшение гигиены полости рта. До лечения индекс гигиены составил $1.4 \pm 0,22$ балла и $0.6 \pm 0,1$ ($p < 0.001$) после курса лечения, что свидетельствовало о значительном улучшении гигиены полости рта. Применение бальзама «Асепта» не выявило окрашивания зубов, раздражающего и аллергизирующего действия препарата. Все пациенты положительно оценили бальзам. Аллергической реакции не наблюдалось ни у кого.

Выводы. Таким образом, применение бальзама «Асепта» при лечении воспалительных заболеваний пародонта, способствовало значительному улучшению гигиенического состояния полости рта, уменьшению кровоточивости и воспалительных явлений в тканях пародонта. Это подтверждено существенным понижением цифровых значений индексов Мюллемана и РМА. Применение противовоспалительного бальзама

«Асепта» позволило в короткий срок улучшить состояние больных с воспалительным заболеванием пародонта, что позволяет рекомендовать его при лечении данной патологии.

ОСОБЕННОСТИ ЭХОБИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ ПРИ МИОПИИ И ГИПЕРМЕТРОПИИ.

Муратов Д., 514-группа, П- Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Абдурахманова Ч.К.

ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. В глобальных масштабах одной из основных причин нарушения зрения взрослого населения являются некоррегированные аномалии рефракции (близорукость, дальнозоркость или астигматизм). Для 1,4 млн детей имеющих необратимую слепоту на всю оставшуюся жизнь, необходимы мероприятия по зрительной реабилитации для их полного психологического и личного развития. Помимо формирования контингента инвалидов по зрению с детства, зрительные нарушения и заболевания глаз ведут и к другим негативным социальным последствиям, в т.ч. ограничениям в выборе профессии и дальнейшей трудовой деятельности.

Цель. Изучить особенности эхобиометрические показатели глаза у детей при миопии и гиперметропии.

Материал и методы исследования. Всех пациентов разделили на 3 группы. В 1-ю группу вошли 30 (60 глаз) детей с миопией, из них 10 детей (20 глаз) с миопией средней степени и 20 (40 глаз) с высокой степенью; во 2-ю-15 (30 глаз) с гиперметропией, из них 5 детей (10 глаз) с гиперметропией средней степени и 10 (20 глаз) с высокой степенью.

Результаты и обсуждение. При миопии средней степени рефракция составила в среднем $-4,5 \pm 0,2$ дптр, при высокой степени $-8,0 \pm 0,21$ дптр. Стекловидное тело при близорукости занимает более 70% от размеров передне-задней оси (ПЗО), причем этот показатель при миопии высокой степени выше, чем миопии средней степени. Поперечный размер (ПД) глазного яблока при миопии средней степени на 1,7% меньше ПЗО, при миопии высокой степени - на 0,5% что свидетельствует о росте глазного яблока не только в аксиальном, но и в поперечном направлениях. При гиперметропии средней степени рефракция составила в среднем $+4,35 \pm 0,21$ дптр, при гиперметропии высокой степени $+8,75 \pm 0,32$ дптр. При гиперметропии доля размера стекловидного тела составила 66,6-69% от общей величины ПЗО, ПД превышал сагиттальный размер, т.е. глазное яблоко было «вытянуто» в поперечном направлении.

Вывод. Анализ эхобиометрических показателей глаза показал, что при миопии средней и высокой степеней размеры глаза увеличиваются не только в аксиальном, но и в поперечном направлениях. При гиперметропии средней и высокой степеней преобладают поперечные размеры.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Муратова З., магистр, Неврология

Научный руководитель: профессор Маджидова Ё.Н.

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность. Распространенность невралгии тройничного нерва (НТН) достаточно велика и составляет до 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. Проблема болей в лице, связанных с поражением тройничного нерва на разных уровнях, изучается длительное время. В то же

время сегодня не существует четко определенной концепции патогенеза этой нозологии, и методы патогенетического лечения, соответственно, так же разнообразны. В последние годы проведены новые исследования, выполненные на современном техническом уровне, которые расширили представления о патогенезе НТН.

Цель исследования. Изучить качество жизни у пациентов с невралгией тройничного нерва на фоне консервативного и хирургического лечения.

Материал и методы исследования. Было обследовано 50 больных обратившихся с нейропатией тройничного нерва в Республиканский научный центр нейрохирургии. Были использованы следующие методы исследования: Клинико-anamnestические данные, изучение выраженности болевого синдрома по шкале ВАШ, шкала оценки качества жизни SF 36, ультразвуковая доплерография брахиоцефальных сосудов, статическая обработка результатов исследования.

Результаты исследования. Объектом исследования были выбраны пациенты разных полов, разделенных на 2 группы – первая группа – больные, получающие консервативное лечение, вторая – больные, получающие хирургическое лечение методом микроваскулярной декомпрессии. Результаты наблюдений показали: болевой синдром у первой группы остался у 27,4% пациентов, а у второй группы болевой синдром сохранился у 22,8% пациентов.

Вывод. Применение шкал для изучения выраженности болевого синдрома, клинико-anamnestические данные, ультразвуковая доплерография брахиоцефальных сосудов являются эффективными для диагностики невралгии тройничного нерва. Так же использование метода микроваскулярной декомпрессии снижает болевой синдром и улучшает качество жизни у пациентов.

ЛОРАТАДИН – ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ

Муродов М.М, 614 группа. I Педиатрического факультета

**Научный руководитель: доцент Улугов А.И
ТашПТИ, кафедра Амбулаторная медицина,**

Актуальность: Аллергические заболевания, в частности, аллергический ринит относятся к числу наиболее распространенных патологических состояний у детей. Увеличение аллергизации населения и рост числа аллергических заболеваний связывают с загрязнением окружающей среды и агрессивным действием многих аллергенов и поллютантов, изменением образа жизни людей, наследственной склонностью к заболеванию. Аллергический ринит является одной из нерешенных проблем современной клинической аллергологии, что обусловлено его широким распространением, частыми обострениями и склонностью к осложнениям. Согласно данным официальной статистики около 30% детей, которые болеют аллергическим ринитом, позднее заболевают бронхиальной астмой.

Цель исследования: цель нашего исследования было изучить клинико-функциональную эффективность и переносимость препарата “Лоратадин” таблетки 10 мг у больных персистирующим аллергическим ринитом с легкими и среднетяжелым течением в амбулаторных условиях

Материалы методы: Обследовано 50 пациентов персистирующим аллергическим ринитом (28 мальчик, 22 девочки в возрасте 3 – 14 лет) находившихся на амбулаторном лечении. До начала исследования все пациенты предъявляли жалобы на затрудненное носовое дыхание, заложенность носа приступообразное дыхание, обильные слизистые выделения из носа, головную боль, недомогание, слабость. При риноскопии определялась

гиперплазия слизистой оболочки полости носа разной степени выраженности. У 11 (22%) больных I группы отмечались умеренные проявления симптомов аллергического ринита и у 39(78%) – легкие.

Результаты и обсуждение: Под влиянием лечения с применением лоратадина положительная динамика изучаемых клинических показателей была отмечена, уже в первые дни лечения и была наиболее выражена к 10 дню терапии. Ринорея достоверно уменьшилась на 5-й день, заложенность носа на 4-й день, зуд в носу чихание на 5-й день. К 10 дня лечения умеренное затруднение носового дыхания сохранялось лишь у 4 пациентов. В процессе лечения отмечалось уменьшение гиперплазии слизистой оболочки полости носа а через 10 дней у 27(54%) больных нормализация риноскопической картины.

Все пациенты отмечали улучшение качества жизни. Параллельно с восстановлением носового дыхания, у больных восстанавливался нормальный сон, исчезала головная боль, улучшалось эмоциональное состояние, повышалась работоспособность.

Выводы:

1. Положительная динамика изучаемых клинических показателей была отмечена уже в 24 часовой пробе с исследуемым препаратом а также в первые дни лечения и была наиболее выражена к 10 дню терапии
2. На фоне лечения Лоратадином у пациентов в более ранние сроки уменьшались симптомы аллергического ринита ринорея чихание, зуд в носу , заложенность носа, нормализовалась риноскопическая картина, достоверно увеличивался общий носовой поток при проведении риноманометрии.
3. Препарат не оказывал серьезных побочных эффектов и хорошо переносился пациентами.

ОРОНОРМ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Мусаева Б., 421-группа, I- Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Пирназарова Г.З.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии

Актуальность. Проблема заболеваний верхних дыхательных путей, в частности воспаление глоточных и небных миндалин у детей раннего возраста сохраняет свою актуальность. Хронический тонзиллит может быть вызван различными инфекциями. Среди патогенов при хроническом тонзиллите наиболее часто обнаруживают стафилококки, стрептококки, пневмококки, гемофильную палочку, моракселлу, аденовирусы, вирус герпеса, различные анаэробы, микоплазмы, грибы. В связи с этим целью данного исследования явилось разработка более эффективных методов лечения хронического тонзиллита у детей.

Цель исследования. Применение препарата “Оронорм” в лечении детей с хроническим тонзиллитом.

Материалы и методы исследования. Проведено клиническое исследование эффективности препарата ОРОНОРМ спрей (AMOUNPHARMACEUTICALCO.S.A.E. Эль Убур Сити, Каир, Египет) обладающего местным анестезирующим, антисептическим, анальгетическим и противовоспалительным действием. Под нашим наблюдением находилось 40 детей с диагнозом хронический тонзиллит, в возрасте от 1 до 10 лет, 26 мальчиков (65%) и 14 девочек (35%). Диагноз хронического тонзиллита устанавливался на основании жалоб, анамнеза пациентов, общеклинических анализов крови, биохимических данных, УЗИ внутренних органов и бактериологических метод исследования – посев из зева и носоглотки. Так β – гемолитический стрептококк обнаруживался в 30%, St. Aureus – 15%, H.influenzae – 15%, M. catarrhalis – 7%, и смешанная флора (аденовирусы, цитомегловирусы) в 5% случаях.

Результаты исследования. У всех детей отмечался неблагоприятный преморбидный фон, наличие сопутствующей патологии в виде рахита I и II степени у 6 (15%), анемия I и II степени – у 4 (7,5%) и наличие хронической патологии ЛОР органов (синусит, ринит, гайморит, отит) у 38 (87,5%) пациентов. Лечение пациентов проводилось консервативным методом, разделяя их на 2 группы. Дети 1 группы получали местное лечение промывания лакун небных миндалин с применением антисептиков. Второй группе больных производилась внутримышечная инъекция препарата оронорм 3-5 раз в сутки на фоне общеукрепляющей терапии (витаминотерапия, иммуностимулирующая терапия, противовирусная терапия) которая была назначена детям обеих групп. В клинике заболевания превалировала токсико-аллергическая форма I типа, характеризующаяся периодическими подъёмами температуры тела до субфебрильных цифр, интоксикация со слабостью, недомогание, быстрой утомляемостью, периодическими болями в суставах, болями в области сердца в период обострения без объективных нарушений на ЭКГ.

Вывод. Полученные наши клиническое исследование указывает, что Спрей Оронорм более эффективно оказывает антисептическое, анальгетическое и противовоспалительное действия.

ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ ДИСПАНСЕР КУЗАТУВИНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ

Мусаева З., 1 курс магистри

Илмий раҳбар: Джалалова Н.А.

СамДТИ, Юқумли касалликлар кафедраси

Долзарблиги. Тиббиёт амалиётчилари ва ветеринария ходимларининг биргаликдаги сайи-харакатлари натижасида бруцеллезнинг бир қанча эпидемик ўчоқлари бартараф этилди.

Тадқиқот мақсади. Сурункали бруцеллез билан оғриган беморларда рецидив ҳолатини, ногиронликни олдини олиш ва соғломлаштириш ишларини олиб бориш ҳамда реинфекцияга йўл қўймастик учун реабилитация, диспансеризация ва профилактика чора-тадбирларини самарадорлигин оширишни ўз олдимизга мақсад қилиб олдик.

Тадқиқот усуллари ва услублари Сурункали бруцеллез билан оғриган 40 та бемор текширилди, уларнинг ёши 19 дан 50 ни, ўртача 32 ёшни ташкил қилди. Улардан 25 таси эркак, 15 таси аёл. Клиник таъхис беморларнинг анамнези, касаллик тарихи ҳамда лаборатор инструментал текширувлар асосида қўйилди.

Олинган натижалар таҳлили. Касаллик бошқа сурункали жараён де-; субкомпенсация ва компенсация билан алмашилиб туради. Бирламчи сурункали бруцеллезда касалликнинг авж олиши субкомпенсация босқичида ($80,0 \pm 4,1$), декомпенсация босқичида эса ($20,0 \pm 4,1$), иккиламчи сурункали бруцеллезда куйидагича ($18,3 \pm 4,0$, $79,6 \pm 4,2$, $p < 0,05$) бўлди. Беморларни даволашда, диспансер кузатувида ва реабилитацияда буни инобатга олишимиз керак. Касалликни даволашда икки босқични ҳисобга олиш зарур, яъни биринчисида беморга бруцеллез таъхиси қўйиш биланок шифохона шароитида даволаш, иккинчисида беморни поликлиникада диспансер кузатувида олиш ва санатория, курортларда соғайишини таъминлаш. Сурункали бруцеллез билан оғриган беморлар шифохонда тўлиқ комплекс давони олгандан сўнг, касалликнинг компенсация даврида, яъни 3 ойдан кейин санатория ва курортларда даволаниш тавсия этилади. Тиббий реабилитация деганда бруцеллез натижасида келиб чиққан ўзгаришлар, аъзо ва тизимлардаги патологик ҳолатларга таъсир қилиб, асли ҳолига қайтариш ва иш қобилиятини тиклашдир. Бунинг учун поликлиника шароитида тор мутахассисларга йўналтириш зарур бўлади. Шу мақсадда бруцеллез билан оғриган беморлар ўзларининг яшаш ҳудудидаги оилавий поликлиникаларда диспансер кузатувида олинадилар. Бундан мақсад беморда рецидив ҳолатларини олдини олиш ва

соғломлаштиришдир, шунингдек ре- ва суперинфекцияга йўл қўймаслик, беморларнинг иш қобилиятини тўлиқ тиклашдир. Бруцеллез билан оғриган шахслар 2 йил, резидуал турдагилар эса 5-7 йил мобайнида кузатилади.

Хулоса. Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда шунини айтиб ўтишимиз мумкинки, диспансеризация ва реабилитация ўтказиш беморларни соғайишида ҳал қилувчи босқич ҳисобланади, бу бруцеллезни бартараф этишда ва ишлаш қобилиятини тиклашда муҳим аҳамиятга эга.

БОЛАЛАРДА КЎКРАК ИЧИ ЛИМФА ТУГУНЛАР СИЛИНИНГ КЕЧИШИ ВА ДИАГНОСТИКАСИ

Мухаммадиев Ш, 515 гуруҳ, II Педиатрия ва тиббий биология факультети

Илмий раҳбари: асистент. Медведева Н.В.

ТошПТИ, Фтизиатрия ва пульмонология кафедраси

Долзарблиги: Болаларда силнинг асосан кўп учрайдиган тури ҳозирги кунда ҳам кўкрак ичи лимфа тугунлар сили бўлиб ҳисобланмоқда. Ҳозирги кунга келиб кўкрак ичи лимфа тугунлар сили клиник кўрниши ва кечиш муддатининг камайиши кузатилмоқда ва бу ушбу касалликнинг ташхисотига ва бошқа нафас аъзолари касалликлари билан қиёмий ташхисотига сезилари қийинчилик туғдирмоқда.

Текширув мақсади: Болаларда кўкрак ичи лимфа тугунлар сили диагностикаси ва кечишини ўрганиш.

Материал ва усуллар: Шахар фтизиатрия болалар сил клиник шифохонасига даволаниш ва кўрикдан ўтиш учун келган 135 нафар болалар текширилди. 107 нафар болада кўкрак ичи лимфа тугунлар сили ташхиси тасдиқланди, 28 нафар болада инкор қилинди. Барча беморларни 4 гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳда 39 бемор болалар бор эди. Бу бемор болаларнинг томаграммасида I ва II гуруҳ кўкрак ичи лимфа тугунлари 1,5-2,5 см бир томонлама (28та), бемор болаларда эса икки томонлама (11та) аниқланди. Иккинчи гуруҳда 29 бемор болаларда кичик кўкрак ичи лимфа тугунлари билан 0,3-0,5 см. Учинчи гуруҳда 24та бемор бола бўлиб, улардан 8 нафариди калцинатлар ҳосил бўлганлиги аниқланиб, 16 нафар бемор болада эса чандиқли ўзгаришлар, бронхларнинг иккала томонидан (7тасида) ёки бир томониди (9тасида) аниқланди.

Натижалар: Сил билан касалланган беморлардан 68 нафари сил билан касалланган беморлар билан майиший мулоқотда бўлган. 65 нафар болаларда касаллик турли клиник белгиларни текшириш натижасида аниқланилган. Бир неча клиник белгилар биринчи гуруҳ болаларда аниқланилди. Иккинчи гуруҳ болаларда силга хос заҳарланиш белгилари 21 бемор болада, 19 нафариди субфебрил ҳарорат, 9 нафариди эса гемограммада силга хос ўзгариш аниқланди. Учинчи гуруҳда 22та бемор болада заҳарланиш белгилари: харорат кутарилиши, 14та бемор болада, гемограммада силга хос ўзгариш 11та бемор болада кузатилди. Кўкрак ичи лимфа тугунларидаги ўзига хос ўзгаришли жараён бта бемор болада тасдиқланди. Тўртинчи гуруҳдаги 15та бемор боладан 3тасида касаллик белгиларсиз кечган.

Хулоса: Кўкрак ичи лимфа тугунлар силида гиперплазия ва кўкрак ичи лимфа тугунларида кальцификация ҳолатида ташхис қўйиш қийинчиликлар туғдиради. Асосий диагностик кўрсаткичлар бўлиб, қўйидагилар ҳисобланади. Тўғри йиғилган шикоят ва анамнез, клиник-лаборатор маълумотлар ва рентгенологик текширувлар.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ВНУТРИБРЮШНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Мухаммадсолих Ш. 306 группа, факультет высшего медсестринского дела

Научный руководитель: Рахимов О.У.

ТашПМИ, кафедра Хирургических болезней

Актуальность. На сегодняшний день в Республике Узбекистан ежегодно выполняются от 8 до 10 тыс. различных вариантов холецистэктомии (ХЭК), причем более половины из них по поводу деструктивных форм острого калькулезного холецистита (ОКХ). Увеличение количества оперативных вмешательств по поводу холецистита и его осложнений, привело к существенному росту частоты послеоперационных осложнений. Одним из таких осложнений является послеоперационное внутрибрюшное кровотечение, которое в структуре послеоперационных осложнений составляет около 4%.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости и причины внутрибрюшных кровотечений после различных вариантов холецистэктомии.

Материал и методы. Изучены истории болезни и проанализированы результаты лечения 30 больных с внутрибрюшными кровотечениями после различных вариантов холецистэктомии. Больные были в возрасте от 20 до 79 лет (средний возраст $46,5 \pm 11,5$ года), большинство из них составляли женщины (80%). Варианты холецистэктомии, после которых наблюдалось внутрибрюшное кровотечение, у 14 (46,7%) больных была холецистэктомия – традиционная, у 10 (33,3%) – МХЭ, и лапароскопическая у 6.

Результаты и обсуждение. Повторные операции у больных с внутрибрюшными кровотечениями после первичных операций были выполнены в сроки от 3-х часов до 8 суток после первичной операции. С целью интраоперационного гемостаза была использована электрокоагуляция ложа желчного пузыря у 24 (80%), ушивание у 5 (16,7%), тампонирование у 6 (20%), аргоно-плазменная коагуляция (АПК) у 3 (10%), при этом у 9 (30%) больных использованы различные сочетания 2 и более видов гемостаза. В большинстве случаев выявлены выраженная кровоточивость тканей и трудности гемостаза разной степени (75%). После ревизии установлено что, источником кровотечения оказалось ложа удаленного желчного пузыря - у 14 (46,6%), несостоятельность пузырной артерии (в том числе добавочные артерии) - у 11 (36,7%), рассеченные спайки - у 2 (6,7%), повреждение большого сальника - у 2 (6,7%), проколы передней брюшной стенки - у 1 (3,3%). У 10 больных произведены лапароскопические операции: у 3 дополнительное клипирование пузырной артерии, у 2 дополнительное лигирование кровоточащего сосуда, у 2 аргоно-плазменная коагуляция, у 3 электрокоагуляция источника кровотечения.

Выводы. Для остановки внутрибрюшных кровотечений после ХЭК наряду с традиционными хирургическими операциями целесообразно выполнение миниинвазивных вмешательств, целью которых является обязательное хирургическое устранение источника кровотечения, тщательная санация и дренирование брюшной полости.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ.

Мухаммадсолих Ш. 306-группа факультет высшего медсестринского дела

Научный руководитель: Мирдадаева.Д.Д.

ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением

Актуальность. В настоящее время профилактика проблем, связанных со здоровьем (вредных привычек, являющихся факторами риска для здоровья), путем повышения эффективности защитных факторов (хорошие отношения с родителями и позитивная

атмосфера в школе) и снижение факторов риска (низкая самооценка, конфликты в семье и неблагоприятные отношения со сверстниками) представляют собой важные мероприятия в развитии здоровья и развития детей.

Целью исследования: проанализировать показатели образа жизни школьников, в значительной степени обуславливающих состояния здоровья.

Материалы и методы. Проведен анализ характера образа жизни 29 школьников в возрасте от 7 до 15 лет, которые учились в школах города Ташкента. Для оценки образа жизни была использована регистрационная карта, который состоит из 25 пунктов, учитывающая материально-бытовые условия, режим дня (сон, питание, прогулки, время проводимое за просмотром телепередач и у компьютера), учебные и дополнительные нагрузки, характеристика семьи, физическая активность, занятия спортом, вредные привычки.

Результаты и их обсуждение. При опросе детей из первоклассников, 49% опрошенных не пользовались компьютером. До 1 часа занимались компьютерными играми около 20% учащихся. В 31 % случаях дети проводили возле компьютера более 2 часа в день. При опросе детей так же установилось, что 38% старшеклассников проводили на улице 1–2 часа, примерно 45% указывали более длительное время нахождения на улице. Полученные результаты показали, что имеющиеся хронические заболевания ограничивали физическую активность у 58,62% школьников. При обследовании установилось, что у более чем половины школьников наблюдалась головная боль, боль в спине, подавленность, дискомфорт, которая влияла на психоэмоциональное состояние ребенка, определяя его поведение, влияя на общение со сверстниками и окружающими. Негативный вариант приводил к снижению социальной активности и психоэмоциональному напряжению.

Выводы. 1. Целесообразно ограничивать время проводимое детьми возле телевизора и у компьютера согласно существующим гигиеническим нормативам. 2. В общеобразовательных учреждениях при проведении со стороны школьных медицинских сестер «уроков здоровья», при построении лечебных и профилактических программ необходимо акцентировать внимание о влиянии «образа жизни» на состояние здоровья детей.

УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О РИСКЕ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Мухтарова Ш, магистр 3 курса, Эндокринология

Научный руководитель: д.м.н. доцент Урманова Ю.М.,

ТашПМИ, кафедра Эндокринологии с детской эндокринологией,

Введение. Распространенность больных СД, состоящих на диспансерном учете в Областных эндокринологических диспансерах по Республики Узбекистан на 2011 г составило 128968 больных, тогда как к 2015 году этот показатель увеличился до 169002. В 2015 году СД стал причиной смерти почти 5 млн человек в возрасте от 20 до 79 лет. Это значит, что каждые 6 секунд вследствие СД погибал 1 человек. (IDF, 2015). Сердечно-сосудистые заболевания – одна из ведущих причин смерти среди людей СД (до 50% и более смертей, связанных СД, в некоторых популяциях), в частности, ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Цель- оценить уровень осведомлённости о риске развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у больных СД 2 типа.

Материал и методы. Объектом исследования явились 45 больных с СД 2 типа, из них 21 мужчин и 24 женщин. Средний возраст 33.3% больных был в пределах 50-59 лет, а у 46,7% - от 60 до 69 лет.

Результаты. Когда пациенты узнали о риске ИБС: до того, как поставлен диагноз СД – 20%, в процессе постановки диагноза СД – 6.7%, вскоре после того, как был выявлен СД – 20%, через несколько лет после того, как был выявлен СД – 40%, когда был поставлен диагноз ССЗ – 6.7% , не знает – 6.7% .

Уровни риска развития ССО были следующие: низкий -20%, средний- 33%, больше среднего – 27%, высокий – 13%, ниже среднего – 7%.

Среди перенесенных заболеваний были: гипертония – 53,3%, аритмии -40%, заболевания почек -13,7%, инсульт -6,7%.

Заключение. 1 из 3 респондентов, страдающих СД оценили свой уровень риска развития ССЗ низким, тогда как диабет в анамнезе уже высокий риск развития ССЗ. 40% респондентов получили информации о риску развития ССЗ спустя несколько лет после постановки им диагноза СД. Все респонденты беседовали с лечащим врачом о СД и риске развития ССЗ. Тем не менее, на момент опроса, все из них имели ССЗ.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ ПОСТШИЗОФРЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Мухторов Б., магистр, Психиатрия

Научный руководитель: Абдуллаева В.К.

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

Цель работы. Выявить психопатологические 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 клиничко-психопатологическим и клиничко-катамнестическим методами. Для стандартизованной оценки состояний постшизофренической 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 постшизофренической 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. Из проявлений депрессивной триады с наибольшим постоянством в картине постшизофренической депрессии встречались моторные нарушения, которые характеризовались либо адинамической, либо астенической окрашенностью. 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. В структуре постшизофренической депрессии имело место сочетание симптомов депрессии с обусловленными шизофреническим заболеванием остаточными психотическими и разной степени выраженности негативными (дефицитарными) расстройствами. Изучение типологии депрессивного синдрома позволило выявить 6 компонентов, среди которых преобладал апатический (50,0 % - 27 больных); далее в порядке убывания частоты встречались следующие варианты: тревожный (18,5 % - 10 больных), простая депрессия (13,0 % - 7 больных), астенический (9,2 % - 5 больных), адинамический (5,6 % - 3 больных) и дисфорический (3,7 % - 2 больных). 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 постшизофренической депрессии выявлено 6 компонентов депрессивного синдрома: апатический, тревожный, простая депрессия, астенический, адинамический и дисфорический. Клиническая картина постшизофренических депрессий чаще соответствовала умеренной тяжести расстройства; тяжелые депрессии отмечены в 27,8 %, легкие депрессии — в 3,7%

РЕВМАТИК ИСИТМАДА ФЕНСПИРИДНИ ҚЎЛЛАНИЛИШИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

**Надирханова А., 508-гурух, тиббий-педагогика ва даволаш иши факультети
Илмий раҳбар: ассистент Шерова З.Н.
ТошПТИ, УАШ терапия, клиник фармакология кафедраси**

Долзарблиги: Ўткир иситма касалликлари температура кўтарилиши билан буғимларда оғриқ билан кечади. Натижада температура кўтарилиши юқори бўлиши оқибатида фибрил талвасалар, буғимларда кучиб юрувчи оғриқ кузатилиши мумкин. Бу ҳолатлар болалар учун жудаям хавфли ҳисобланиб, ноҳўш оқибатларга сабаб бўлади.

Мақсад: Болаларда ревматик иситмада фенспиридни қўлланилишини ўзига хослиги аниқлаш.

Материал ва текшириш усуллари: Фенспирид кимёвий тузилиши ва фармакологик хусусиятларига кўра яллиғланишга қарши препарат. Фенспирид таъсир механизмига кўра арахидон кислота метаболизмига таъсир кўрсатиб фосфолипаза А₂ активлигини ўзгартиради. Фенспирид фосфолипаза А₂ активлигига хужайра ичига кальций киришини тормизлаб таъсир кўрсатса, глюкокортикоидлар бу фермент активлигини оксил ингибитори (лейкотрин) иштирокида пасайтиради. Фосфолипаза А₂ активлигини пасайтириб, фенспирид фақатгина простогландинларни эмас, балки яна лейкотриенлар синтезини пасайтиради ва шу туфайли кучли яллиғланишга қарши таъсирини юзага келтиради. Ундан ташқари фенспирид Н₁- рецепторларни блоклаб, тигистамин ажралишини блоклайди ва шишга қарши таъсир кўрсатади. Яна α₁-адренорецепторларни ингибирлаб, ёпишқоқ шиллик хосил бўлишини пасайтиради.

Натижалар: Фенспирид препаратини самардорлигини кўпгина европа давлатларида кўп марказли текширувлар асосида исботланган. Мактаб ўқувчиларида кузатилган яъни ўткир иситма ташхиси қўйилган болаларда препарат қўлланилган. Даволашни 3нчи кунига келиб бемор болаларда клиник белгилари яққол камайган. Кичик ёшдаги болалар ҳам бу препаратни яхши ўзлаштирилган. Яна бир йирик масштаби Россияни 9 та региониди ўтказилган текширувлар 2347 та 5 ёшдан 16 ёшгача бўлган болалар қатнашган. Фенспирид 1995 та(85%) болаларда “жуда яхши” натижа берган. 349,2 та(14,88%) да “яхши” натижа деб баҳоланган. Фенспирид препаратини ноҳўя таъсирлари монотерапиядаги частотаси 0,12% ташқил этган.

Хулоса: Фенспирид препарати ўткир ревматик иситма билан касалланган бемор болаларда бошқа НЯҚВ билан бирга берилганда юқори эффективликка эга эканлиги аниқланган.

БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРНИ ЧИНИҚТИРИШ

Наджимова З.Н. I-педиатрия факультети 109-гуруҳ талабаси

Илмий раҳбар: ассистент Ходжаева И. А.

ТошПТИ, Болалар касалликлари пропедевтикаси, гематалогия кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Чиниқтириш – организмни химоя кучларини машқ қилдириш бўлиб, ташқи мухитнинг доимий ўзгариб турувчи омилларини таъсирга нисбатан организмнинг чидамлилигини оширишдан иборатдир. Чиниқтиришнинг специфик роли – ташқи мухитнинг ноқулай метеорологик омилларига нисбатан тез адекват реакциясидан иборат.

Мақсад: Чиниқтиришнинг махсус тадбирлари боланинг ёшига мослашган булмоги лозим, шунингдек чиниққанлик даражасига ва соғломлик ҳолатига қараб чиниқтиришни олиб бориш.

Материал ва методлар: Авваламбор, чиниқтириш юқоридаги кўрсаткичга биноан болаларни 3 гуруҳга бўлиш мумкин:

1-гуруҳга кирувчиларни чиниқтириш-ни индеферент таъсирловчилардан бош-ламоқ лозим. Ҳаво ваннаси учун – бу ҳаво хароратининг камфорт кўрсаткичлари, тана қисмларини ва умумий сув муолажаларини ўтказиш учун- тери харорати иссиқлик камфорт ҳолатида булмоги лозим.

2-3 – гуруҳга кирувчи болаларга чиниқтириш муолажалари белгиланганда, бошланишдаги ва туганланишдаги харорат 2-4 тем. 1 гуруҳ болалариникига қараганда юқори булмоги лозим, пасайтирилишини аста-секинлик билан олиб бормоқ лозим.

Олинган натижалар: Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институтига қарашли поликлиникада 5 нафар бир ёшгача бўлган чақалоқларга чиниқтириш муолажалари бажарилди. Улардан 2 нафарига сувда чиниқтириш, 1 нафарига ҳаво ваннасида чиниқтириш ҳамда яна 1 чақалоққа қуёш ваннасида чиниқтириш муолажалари ўтказилди. Олинган натижаларга кўра, Ҳамма сув муолажалари кон томирлар учун кучли гимнастика бўлиб, хароратни узгари-шига мослашишни кучайтиради. Шунингдек, Қуёш ваннаси чиниқтиришда мисолсиз катта ва мураккаб аҳамиятига эга булади. Бир томондан иссиқка урганиш, мослашиш пайдо булади, бошқа томондан организмни умуман мустаҳкамлайди

моддалар алмашинуви кучаяди, рахитни олдини олишга имконият яратилади, витамин «Д» ни ишлаб чиқиши яхшиланади. Қуёш ваннасини турли уйинлар уйнаб, ҳаракатланиб қабул қилинса фойдаси кўпроқдир. Ҳаво ваннаси энг энгил чиниқтириш муолажаси бўлиб ҳисобланади. У тўғридан-тўғри яланғоч танага таъсир этиб, ҳаво-тери рецепторларини китиклайди, бунда таъсирот фақатгина хароратга боғлиқ бўлмай, балки ҳаво намлиги ва ҳаракатига ҳам боғлиқдир.

Хулоса: Бир ёшгача бўлган болаларни соғлом, физиологик жиҳатдан нормада ўсиши учун энг аввало, болани чиниқтириш муолажаларини тўғри ва ўз вақтида олиб боришимиз лозим. Бунинг учун эса педиатр шифокорларимиз маслаҳатлари зарур ва ўринлидир.

БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Нажмитдинова Ш., 305-группа, факультет высшего медсестринского дела

Научный руководитель: доцент Мухитдинова М.И.

ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Актуальность. Одним из важных факторов, определяющих состояние здоровья и качества жизни, являются патологические состояния, связанные с нарушениями ритма сердца. Исходя из этого, весьма актуальной проблемой является необходимость профилактики, лечения, и что очень важно, максимальное избежание нежелательных побочных эффектов, а также обеспечение безопасности применения антиаритмических препаратов (ААП).

Цель: Основной целью является изучение безопасности применения антиаритмических препаратов (ААП).

Материалы и методы: Проведен анализ литературных данных по применению антиаритмических препаратов (ААП), материалами которого послужили научные статьи, монографии, учебные пособия, и публикации последних лет.

Результаты: Все ААП оказывают действие на клеточные мембраны, транспорт ионов (Na^+ , K^+ , Ca^+) и взаимосвязанные с этим изменения деполяризации мембранного потенциала. Основными показаниями ААП являются: экстрасистолии, тахи- и брадиаритмии, трепетание/мерцание предсердий/желудочков. При анализе было выявлено, что любое действие ААП может вызывать как антиаритмический, так и аритмогенный эффекты. Вероятность проявления антиаритмического эффектов в среднем составляет 40–60%. Исключением является амиодарон, эффективность которого достигает 70–80%. Вероятность аритмогенного эффекта составляет около 10%, а у препаратов класса IC достигает 20% и более. Частыми побочными эффектами всех ААП являются синусовая брадикардия, артериальная гипотония, диспептические расстройства, а также проаритмическое действие. Также было выявлено что при взаимодействии препаратов класса I A и IC с III классом, II и III классов, а также II и IV классов приводят к потенцированию гипотензивного действия, замедлению метаболизма, увеличению токсичности за счет концентрации препаратов в крови.

Выводы.

1. ААП следует применять только для увеличения выживаемости, устранения выраженной симптоматики, и только по показаниям, в связи с наличием у них отягощенных и серьезных побочных эффектов.
2. При назначении ААП следует учитывать взаимодействие с другими классами, а также препаратами других групп.
3. Необходимо правильно выбирать препарат с учетом индивидуальных особенностей организма, а также характера заболевания.

ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ МУКОЦЕЛЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ У РЕБЕНКА

Назаркулова Ш., магистр, Офтальмология

Научный руководитель: Хамраева Л.С.

ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Мукоцеле - это слизистая, доброкачественная опухоль орбиты, образованная, как правило, вторично из-за обструкции соустьев синусов и характеризующаяся затяжным течением. Она чаще встречается у больных в возрасте от 11 до 20 лет и вызывает затруднения в диагностике.

Цель работы. Представить клинический случай наблюдения больного с мукоцеле лобной пазухи.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в ЛОР отделении клиники ТашПМИ находился пациент Х-в., 13 лет с диагнозом мукоцеле лобной пазухи с прорастанием в левую орбиту.

Результаты. При поступлении отмечены жалобы на головную боль, выпячивание левого глаза, заложенность носа, слизисто-гнойное отделяемое из носа, затрудненное дыхание. Из анамнеза: болеет в течении последних 10 дней, после переохлаждения появились вышеуказанные симптомы, вследствие чего пациент обратился к ЛОР врачу по месту жительства и получил консервативное лечение в амбулаторных условиях. Через 3 суток, учитывая ухудшение состояния, ребенок был консультирован ЛОР (повторно), офтальмологом, неврологом. С подозрением на опухоль глазного яблока (по данным МРТ орбит и придаточных пазух) ребенок направлен к онкоофтальмологу. В результате дифференциальной диагностики данных МСКТ: патологическое образование в левой орбите, возможно воспалительный инфильтрат, 2-х сторонний фронтит, не исключается, полипозная трансформация слизистой. Пристеночная гипертрофия слизистой в гайморовой пазухе слева; УЗДГ: кавернозная гемангиома левой орбиты; рентген исследования околоносовых пазух: фронтит, выставлен диагноз "Мукоцеле лобной пазухи с прорастанием в левую орбиту" и ребенок госпитализирован в клинику ТашПМИ. Глазной статус: Visus OD/OS=1,0/0,2. OS- отмечается незначительный отек верхнего века, экзофтальм, ограничение движения глазного яблока кверху и его смещение книзу. При риноскопии: носовая перегородка смещена влево, слизистая гиперемирована, общие носовые ходы узкие, гнойное отделяемое из носового хода. Раковины увеличены. При фарингоскопии: слизисто- гнойное отделяемое из задней стенки глотки. Отоскопия, ларингоскопия без особенностей. Проведено зондирование лобных пазух с эвакуацией слизисто-гнойного содержимого, после которого отмечено исчезновение экзофтальма, восстановление подвижности и правильного положения глазного яблока. Ребенок получил системно антибактериальную, дезинтоксикационную терапию и был выписан на 11-е сутки с выздоровлением.

Вывод. Для ранней диагностики и успешного лечения мукоцеле у детей с симптомами поражения глаз и ЛОР органов, необходимо проведение комплекса клиник о-инструментальных методов обследования совместно с офтальмологами, ЛОР, неврологами и онкоофтальмологами.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Назаров З., 502-группа, медико-педагогический лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Касимова Ш.Ш.

ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Актуальность. Подготовка высококвалифицированного специалиста, невозможна без внедрения новых форм и методов обучения и методики подготовки студентов вузов с учетом широкого внедрения современных высокоэффективных образовательных и инновационных технологий, передового зарубежного опыта; активное внедрение в учебный процесс современных инновационных, информационно-коммуникационных технологий с использованием глобальной сети Интернет, мультимедийных систем обучения. 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.

Цель и задачи работы. Определение эффективности внедрения в учебный процесс современных интерактивных методов обучения.

Материалы и методы. Деловая и ролевая учебная игра (SWOT – анализ), метод малых групп, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, учебно-исследовательская работа 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. Помогают научиться правильно формулировать собственное мнение; анализировать полученную информацию; дискутировать, отстаивать свою.

АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ РИНОСИНУСИТОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В КЛИНИКИ ТАШПМИ.

Намаханов М. – магистр 2-курса

Научный руководитель: ассистент Маматова Ш.Р.

ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии,

Актуальность. Риносинуситы чаще всего развиваются как осложнение ОРВИ. В большинстве случаев при ОРВИ развивается воспаления пазух и застой слизистой оболочки. Эпидемиологическая статистика, приведенная в редакции EPOS - 2012 , показала, что распространенность острого риносинусита находится в пределах 6–15% в разных странах мира. Причем у детей младше 3-х лет ежегодно регистрируются 2 случая на 1000 человек детского населения, а в возрасте 12–17 лет – 18 случаев.

Цель исследования выявить частоту и степень поражения околоносовых пазух у детей, при проведении благотворительной акции « Ты не одинок» .

Материалы и методы исследования. С 09.12.2019г по 16.12.2019г была проведена благотворительная акция «Ты не одинок» по диспансеризации детей-сирот на базе приемного отделения клиники ТашПМИ. Были осмотрены 353 детей-сирот в возрасте от 3 до 16 лет детских домов « Мехрибонлик» №21, №22, №23, №30 и «SOS Детские деревни» города Ташкент. При осмотре ЛОР –врачи использовали к основным методам диагностики и дополнительные методы исследования, такие как, рентгенография околоносовых пазух, МСКТ , аудиометрия и другие.

Результаты исследования. В результате исследования 353 детей-сирот в возрасте от 3 до 16 лет детских домов « Мехрибонлик» №21, №22, №23, №30 и «SOS Детские деревни», выявилось что 145 (41%) детей имеют воспаление околоносовых пазух. Из них этмоидит у-35 (24%), фронтит-12 (8%), гайморит-36(25%), сфеноидит-5 (3%), гайморозтмоидит-36(25%), гайморозтмоидофронтит -13(9%), гемисинусит- 5(3%), пансинусит- 3(2%).

Выводы Таким образом от общего числа детей-сирот (353 детей) , воспаление околоносовых пазух наблюдалось у 145 детей . Наиболее часто встречаемой патологией являлись воспаление верхнечелюстных и решетчатых пазух.

ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА

Нарзиева Г., магистр, Неврология

Научный руководитель: Азимова Н.М.

Научный консультант: Максудова Х.Н.

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Целью исследования явилась оценка психо-эмоциональных нарушений при хронической ишемии мозга.

Материалы и методы исследования: нами было обследовано 40 больных с ХИМ 2-3 стадии, преобладали мужчины -22 (55%) , женщины составили 18 (45%), средний возраст больных составил – 58,2±0,3 лет.

Результаты исследования: Вне зависимости от тяжести депрессивного эпизода у 25 пациентов из 40 – 62,5% больные отмечали сниженное настроение, сужение круга интересов или ощущение полной их утраты, снижение самооценки, уверенности в себе, работоспособности, пессимистическое представление о перспективе. Нередко наблюдались соматические симптомы депрессии: снижение или потеря аппетита, расстройства сна. Фиксация на своем соматическом состоянии, неприятных физических ощущениях, которые не могли быть объяснены соматическим состоянием, занимали значительное место в структуре депрессивного синдрома у 9 больных (22,5%). Даже в тех случаях, когда соматоформные (ипохондрические) расстройства выходили на первый план и определяли клиническую картину психического состояния (15 больных – 37,5%), депрессивные явления включались в структуру ипохондрического синдрома.

Исследование эмоционального состояния с помощью клинических шкал депрессии показало, что депрессивный аффект весьма распространен в группе больных с ХИМ: у 35 пациентов из 40 (87,5%) отмечалась та или иная степень депрессии по Шкале тревоги Бека, в том числе у 12 больных (30,0%) - легкая, у 9 (22,5%) -умеренная, у 14 (35,0%) – выраженная.

Вывод: Хроническая ишемия мозга сопровождается депрессивными эпизодами, различной степени выраженности, в зависимости от стадии заболевания

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ.

Нарзуллаев Ш. 501 группа, II-Педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент Курьязова Ш.М.,

**ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №2 с нетрадиционными методами
лечения**

Актуальность. Ревматоидный артрит – наиболее часто встречающееся патология, среди системных заболеваний. На сегодняшний день частота встречаемости ревматоидного артрита резко выросла среди детей и подростков.

Цель. Изучить динамику клинических проявлений ЮРА.

Материалы и методы. Обследовано 34 больных с ювенильным ревматоидном артритом, из них 26(76,5%) с суставной формой и 8 (23,5%) с суставно- висцеральной формой болезни. Из 34 больных 13 мальчиков и 21 девочек в возрасте от 5 до 16 лет. Проведено наблюдение за динамикой клинических проявлений ЮРА .

Результаты и обсуждения. В зависимости от срока давности заболевания больные были разделены на 4 группы: I группа – до 1 года 6 (17,6%), II группа – 1-3 года 19 (55,9%), III группа – 3-5 лет 5 (14,7%), IV группа – более 5 лет- 4 (11,8%). Из 34 больных, 2 детей были дошкольного возраста и 32 школьного. Все больные с суставно-висцеральной формой получали преднизолон, нестероидные противовоспалительные средства. Из 26 больных с суставной формой - 19 (73,1%) получали преднизолон и нестероидные противовоспалительные средства и 7 больных находились на лечении только нестероидными противовоспалительными средствами. Детям были назначены ортофен, индометацин, аспирин, ибупрофен. У 33,3 % больных I группы, 57,9 % II группы, 80% III группы и 100% IV группы выявлены признаки поражения органов пищеварения на фоне проводимой терапии. Поражения органов пищеварения прямо пропорционально коррелировали сроку давности заболевания.

Выводы. Частота поражения органов пищеварения наблюдалась чаще и протекала тяжелее при суставно-висцеральной форме. Оценка побочного действия базисной терапии ЮРА на органы пищеварения диктует необходимость разработки эффективных и в то же время безопасных методов лечения заболевания, чему в полной мере соответствует метод хронотерапии.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ

**Нарзуллаева М., 401-группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Терebaев Б.А.
ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии**

Актуальность. Болезнь Гиршпрунга (БГ) является часто встречающейся порок развития толстой кишки у детей. Частота встречаемости варьирует 1 на 5000 рождений. По данным литературы несмотря на многочисленные методы коррекции болезни Гиршпрунга, частота послеоперационных осложнений составляет от 28 до 70%.

Цель. Изучение результатов хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей.

Материал и методы. В клинике ТашПМИ с 2016 по 2020 года получили стационарное лечение 62 детей с различными формами болезни Гиршпрунга. Основной контингент детей были в возрасте от 2 месяцев до 15 лет. Этим больным проведено следующие виды оперативных вмешательств: классическая операция О. Swenson (13; с 2015 г.), брюшно-промежностная проктопластика (БППП) Swenson-like (12; с 2019 г.), операция Soave–Ленюшкина (17; с 2015 г.), способ Voley–Soave (11; с 2018 г.) и De La Torre-Mondragon (9; с 2018 г.).

Результаты и обсуждение. Изучая литературных данных мы тоже пришли к мнению, о том что при операции Soave–Ленюшкина обусловленным сохранением серозно-мышечного цилиндра аганглионарной ткани кишки, после операционном периоде из 17 у 5 (29,4%) случаев отмечается неудовлетворительный результаты в виде стеноз зоны анастомоза и инконтиненция. Это обусловлено повышением давление анальном канале и непроизвольному выделению кишечного содержимого в наружу, за счет дубликатуры серозно-мышечного слой низведенной кишки. С этой точки зрения всемирно признанный метод хирургической коррекции БГ «золотой стандарт» Swenson-like, является выбором метода лечения при ректальной и ректосигмоидной форме БГ. В нашем наблюдение после этого метода коррекции у 10 (83,3%) случаях наблюдалось хороший и удовлетворительный результат. Методика Соаве-Болея хорош тем что выполняется одноэтапное наложение колоректального анастомоза, но имеется риск несостоятельности анастомоза. После данного способа у 7 (63,3%) случаях отмечено положительный и у 4 (36,4%) наблюдениях отрицательного результата. Причинами плохого результата явилось несостоятельность зоны анастомоза у 2 и у 2 случаях

каломазание. После операции О. Swenson у 5 (38,5%) отмечено отрицательный результат (3 (23,1%) недержание кала, дизурия 2 (15,4%)) После операции трансанальная низведения толстой кишки по De La Torre-Mondragon у 6 (66,7%) случаях наблюдалось хороший и удовлетворительный результаты. Данный метод хорош у детей младшего возраста (до 5 лет), у старших категорий больных трансанальное демуккозация технический сложновата, это связано перенесенными воспалительными изменениями слизистой оболочки прямой кишки. Послеоперационном периоде у этих категорий больных отмечались боли во время акта дефекации, которые на фоне лечения купировались полностью уже к конце 3 месяца.

Выводы. Таким образом, на основание собственных результатов мы отдаем предпочтение хирургического метода лечения по способу Swenson-like, а у детей младшего возраста и ректальных формах методику трансанального эндоректального низведения толстой кишки De La Torre-Mondragon. Преимущество данного метода возможность раннего энтерального питания, уменьшение койечного пребывания пациента, отсутствие риска послеоперационного спаечного процесса в брюшной полости.

ДИАРЕИ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Наркулов Б., 615-группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Рашидов Ф.А.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Актуальность. Источником стафилококковой инфекции у детей раннего возраста может быть мать, страдающая стафилококковой инфекцией (мастит, тонзиллит, эндометрит и др.). Ребенок инфицируется во время родов, а также пищевым путем, контактным и воздушно-капельным путем. Зачастую основными клиническими проявлениями являются повышение температуры тела различной степени выраженности, а также рвота, жидкий стул, явления метеоризм, гепатоспленомегалия, имеются проявления астеновегетативного синдрома, отставание в физическом развитии.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности поливалентного бактериофага в лечении стафилококковой инфекции у детей раннего возраста. Для достижения поставленной цели было обследовано 58 детей в возрасте с 2 месяцев до 1 года со стафилококковыми энтероколитами. Методика обследования включала в себя подробное изучение жалоб, анамнеза больных, объективный осмотр, бак. посев и посев на чувствительность, общеклинические методы исследования, анализ на гемокультуру, определение чувствительности возбудителя к антибиотикам. Дети были поделены на 2 группы. В первую группу вошли пациенты получавшие только стандартную терапию, во второй группе после стандартной терапии проводился курс лечения поливалентным интестиобактериофагом. Он является высокоэффективным биологическим препаратом антибактериального действия и не нарушает нормального биоциноза кишечника. Бактериофаг давали 2 раза в сутки натощак за 1,5-2 часа до приема пищи, в дозировке 10-15 мл на один прием.

Результаты: У больных обеих групп при поступлении наблюдалась схожая симптоматика: снижение аппетита, срыгивание, рвота, повышение температуры, частый жидкий стул. В динамике лечения мы обращали внимание на более быструю положительную динамику клинических признаков основного заболевания. У больных во второй группе: нормализация температуры, улучшение общего самочувствия, урежение стула и нормализация копрологии.

Вывод. У больных первой группы нормализация показателей наблюдалась в более поздние сроки у 3 больных отмечался рецидив заболевания, тогда как у пациентов второй группы рецидивов заболевания не отмечено, нормализация клинической симптоматики

наступала в более ранние сроки. Таким образом следует, что бактериофаг может использоваться для лечения стафилококковых заболеваний у детей раннего возраста.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ МЕТОДОМ ГЕМОДИАЛИЗА В ПЕРИОДЕ ДОЛГОВРЕМЕННОЙ АДАПТАЦИИ

Насыров А., магистр, Психиатрия

Научные руководители: Даминов Б.Т., Абдуллаева В.К.

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

Цель работы. Изучить личностные особенности больных с хронической почечной недостаточностью, находящихся на лечении гемодиализом в периоде долговременной адаптации в сравнении со здоровыми лицами.

Материал и методы исследования. Обследовано 30 больных с хронической почечной недостаточностью, получающие заместительную терапию методом гемодиализа, в возрасте от 35 до 60 лет со сроками лечения гемодиализом от 2 до 15 лет и контрольная группа здоровых в количестве 30 чел. аналогичного возраста и социального статуса. В работе были использованы клиническая беседа, психодиагностические методики: тест жизнестойкости С. Мадди, опросник «Диагностика межличностных отношений» (ДМО) Л.И. Собчик, Фрайбургский опросник (FPI), Цветовой тест отношений (ЦТО) Е.Ф. Бажина и А.М. Эткинда. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты. В ходе клинической беседы установлено, что пациенты в целом обладают неплохими адаптивными возможностями, позволяющим им относительно успешно функционировать на бытовом уровне. Позитивным моментом является их физическая активность. Проблемой является недостаточное соблюдение комплаенса. Исследование комплаенса показало, что только 17 (56,7 %) больных придерживаются врачебных рекомендаций по отношению к лечению. Остальные проявляют установки псевдокомплаенса (13 больных – 43,3 %). Показатели жизнестойкости в обеих группах испытуемых находятся в границах средних значений, а по интегральному показателю практически совпадают. По параметру контроля установлены статистически значимые различия на уровне $p < 0,01$. Это означает, что пациенты, находящиеся на гемодиализе, более ответственно, в сравнении со здоровыми, относятся к событиям своей жизни. Полученные результаты в целом согласуются с клиническими наблюдениями и результатами проведенной беседы. Не было установлено также принципиальных различий и по особенностям их межличностного общения. Пациентов отличает несколько большая доминантность, самоуверенность, добросердечность и дружелюбие, статистически значимо определяемые в границах адаптивной нормы. В личностном профиле FPI определились повышенная невротичность ($p < 0,001$), раздражительность ($p < 0,01$), потребность в общении ($p < 0,05$), большая стрессоустойчивость ($p < 0,001$), эмоциональная лабильность ($p < 0,01$), маскулинность ($p < 0,001$). Исследование с помощью ЦТО показало, что «цветовой мир» гемодиализных больных преимущественно желтый, что ассоциируется с эмоциональной вовлеченностью, оптимистичностью, инфантильной жизненной позиций. Сравнение k-индексов пациентов и здоровых лиц показало статистически значимое смещение (по всем предъявляемым стимулам «Моя жизнь» ($p < 0,001$), «Моя болезнь» ($p < 0,01$), «Мое настоящее» ($p < 0,001$), «Мое будущее» ($p < 0,001$), «Мое прошлое» ($p < 0,01$), «Мое здоровье» ($p < 0,001$)) в промежуточную зону, в отличие от здоровых, чьи показатели k-индекса находятся в зоне полного принятия.

Выводы. Таким образом, полученные результаты позволяют описать портрет больного с хронической почечной недостаточностью, получающего заместительную терапию методом гемодиализа, на этапе долговременной адаптации в следующих терминах: «принятие болезни», «активность», «жизнестойкость», «контроль», «жизнь настоящим», «невротичность», «недостаточная дисциплинированность и амбивалентное отношение к лечению», «авось-психология».

РОЛЬ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ С СОДРУЖЕСТВЕННЫМ КОСОГЛАЗИЕМ

Насрединова Ш., 315-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Махмудова Д.Т.

ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Одной из самых распространенных форм патологии органа зрения у детей является косоглазие, которое выявляется в 1,5-2% случаев. Помимо косметического недостатка, весьма тягостного в психологическом аспекте жизни, косоглазие сопровождается серьезным расстройством бинокулярных функций глаза и дисбинокулярной амблиопией. В детском возрасте диагностика косоглазия в целом затруднена, так как функциональные пространственные скотомы, как правило возникающие при косоглазии у детей и избавляющие их от двоения, делают проведения ряда исследований, основанных на анализе положения двойных изображений, невозможным. В литературе описаны неинвазивные методы диагностики глазодвигательных мышц глаза для оценки их анатомо-топографического состояния.

Цель. Изучить роль неинвазивных методов диагностики экстраокулярных мышц глаза у детей с различными формами косоглазия.

Материалы и методы. Нами обследованы 15 (30 глаз) пациентов в возрасте от 4 до 7 лет с косоглазием, находившихся на лечении в глазном отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института. Мальчиков было 8 (60%), девочек 7 (40%). Больным проведены следующие методы исследования: офтальмологические и специальные страбизмологические. Детям было проведено ультразвуковое исследование экстраокулярных мышц (ЭОМ) на многофункциональной ультразвуковой системе Logic 3 с использованием электронного линейного датчика с рабочей частотой 5,0— 7,5 МГц.

Результаты исследования. У 11 детей отмечали сходящееся косоглазие, у 4 — расходящееся. У пациентов горизонтальная девиация глазного яблока при сходящемся косоглазии от (+) 20 - (+) 40 призм. дптр. наблюдалась в 5 (33%), от (+) 50 - (+) 70 призм. дптр. в 6 (40%) случаях соответственно, при расходящемся косоглазии от (-) 20 - (-) 40 призм. дптр. наблюдалась в 2 (13%), от (50 - (-) 70 призм. дптр. в 2 (13%) случаях соответственно. Гиперметропия наблюдалась у 5 (53%), миопия у 5 (33%), смешанный астигматизм у 2 (14%) детей соответственно. Острота зрения от 0,5 - 1,0 наблюдалась на 21 (70%), от 0,1 - 0,4 на 9 (30%) глазах соответственно. Исследуя состояние бинокулярного зрения у всех детей по четырехточечному прибору - цветотесту, было выявлено следующее: одновременный характер зрения наблюдался у 4 (27%), монокулярный у 11 (73%) детей соответственно УЗИ выявило следующие параметры: при сходящемся косоглазии отмечалось расширение толщины внутренних прямых мышц и толщина составила в среднем $3,9 \pm 0,09$ мм., наружная прямая мышца при этом составила $3,2 \pm 0,1$ мм при расходящемся косоглазии утолщение наружной прямой мышцы до $3,8 \pm 1,1$ мм., внутренняя прямая мышца составила $3,4 \pm 0,12$ мм. Всем больным было проведено хирургическое вмешательство по исправлению горизонтальной девиации. В результате проведенного хирургического лечения в раннем послеоперационном периоде

достигнуто правильное положение глаз у 88 % детей. У остальных 12% отмечался малый остаточный угол горизонтальной девиации, который был устранён после второго этапа хирургического лечения.

Вывод. Таким образом, оперативное вмешательство на экстраокулярных глазодвигательных мышцах глаза при горизонтальном косоглазии с учетом данных ультразвуковых характеристик состояния прямых глазодвигательных мышц повышает эффективность хирургического лечения и приводит к восстановлению правильного положения глаз.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГРУППОВОЙ ВСПЫШКИ БОТУЛИЗМА

Насруллаев А., 502-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: Агзамова Т.А.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Актуальность. Проблема ботулизма является актуальной из-за широкого употребления населением продуктов домашнего консервирования и тяжелого течения заболевания иногда приводящая к смертельному исходу. Особенно актуальна эта проблема у детей, учитывая наличие у них слабости детоксикационных систем организма.

Цель работы – проанализировать клинико-эпидемиологические особенности ботулизма в условиях групповой вспышки, диагностические и лечебные возможности.

Материалы и методы: изучена вспышка ботулизма в детском саду, при которой пострадали дети младшей группы. Всего под наблюдением находилось 18 детей. Дети заболели после употребления домашней икры и салата оливье, в который были добавлены огурцы домашнего консервирования. Диагнозы ботулизма были поставлены на основании клинико-эпидемиологических данных. Один ребенок был госпитализирован в ларингитное отделение детской больницы, 3-е в токсикологическое отделение Центра неотложной помощи, и только один ребенок был госпитализирован в инфекционный стационар, и ему при поступлении был поставлен диагноз: Ботулизм?. Один ребенок был госпитализирован в течение первых 2-х дней, 3-е больных на 3-4 дни заболевания, а остальные после 4 дня заболевания. Легкое течение заболевания (диспепсические явления и кратковременные расстройства глотания) выявлено у 1-го, средней тяжести (умеренная неврологическая симптоматика) у 3-х, тяжелое (яркая неврологическая симптоматика с нарушением дыхательной функции) – у 4-х больных. Противоботулинистическую сыворотку А, В, Е типов по схеме Безредко получили все больные наряду с детоксикационной терапией. У 3-х больных из 4-х с тяжелым течением заболевания была применена ИВЛ. Летальных исходов не было, остаточные явления (расстройства глотания, астеновегетативный синдром) при выписке из стационара отмечены у 2-х больных.

Выводы: Основной путь заражения ботулизмом – употребление консервированных пищевых продуктов домашнего производства. Отмечается прямая корреляционная связь тяжести течения заболевания от количества употребленного продукта и времени поступления больных в стационар. Для диагностики ботулизма крайне важен синтез эпидемиологического анамнеза и клинических синдромов. В клинике преобладали тяжелые формы ботулизма, которые обусловлены поздней диагностикой заболевания.

Рекомендации: Своевременную клинико-лабораторную диагностику ботулизма должны усвоить врачи разных специальностей (окулисты, невропатологи, реаниматоры, семейные врачи).

РОЛЬ АКУШЕРКИ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В БОРЬБЕ С АБОРТАМИ.

Нигматуллаева С. 202- группа, факультет Высшее сетринское дело
Научный руководитель: ассистент Д.Д.Мирдадаева
ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением

Актуальность темы. Борьба с абортами является одним из важнейших разделов работы семейных поликлиник, сельских врачебных пунктов. Аборт, как правило, производится в лечебных учреждениях при желании женщины прервать беременность или по медицинским показаниям. При наличии противопоказаний аборт не проводится, женщина подлежит наблюдению гинеколога и лечению. Прерывание беременности представляет опасность для женщины. При этом главная опасность заключается в том, что после аборта могут возникнуть кровотечения, инфекции и др. осложнения. Борьба с абортами проводится акушерками, медицинскими сестрами семейных поликлиник, СВП и родильных учреждений и др. В деле предупреждения абортов большую роль играют акушерки, от их правильной ориентации женщин на предмет прерывания беременности во многом зависит здоровье женщины.

Цель и задачи исследования. Изучить роль в предупреждении абортов, провести статистический анализ показателей проводимых абортов, разработать предложения по совершенствованию деятельности акушерки.

Научная новизна исследования состоит в обоснования профессиональной роли акушерки в предупреждении абортов в целях охраны здоровья женщин.

Методика исследования санитарно-эпидемиологические, социологические методы исследования, статистические расчёты и анализы.

Собственные исследования. Анкетированием женщин фертильного возраста прикрепленного участка установлено, что у 38,6% наблюдались различные после абортные осложнения. Из числа которых: инфекции половых путей—12,6%, кровотечение в после абортном периоде - 2,7%. вторичное бесплодие-5,7%, внематочная беременность-3,5% и др. При этом 18,6% их них, в основном молодые женщины, не знали о вреде аборта и возможных осложнениях после аборта, 18,7% слышали от знакомых женщин, 22,8% знали из СМИ: телевизор, интернет, социальные связи, радио и др. В рамках исследования проведен анализ статистических показателей в Республике. Всего за 2015 г проведено -38919 абортов, что меньше на 2,6% чем в 2014 г., что говорит о положительной динамике предупреждения абортов. Исследованием отмечено, что в 2015 г наибольшая часть медицинских абортов приходилась на город Ташкент (7841), Самаркандскую (6233), Ташкентскую (3189), Ферганскую (2635), Хорезмскую (2307) области.

Вывод. Исследованием изучена роль акушерки семейной поликлиники в предупреждении абортов, проведен анализ статистических показателей проводимых абортов, даны предложения по совершенствованию санитарно-просветительной работы среди женщин фертильного возраста.

РИСК КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ С ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ниязова М.С., магистр ТашПМИ
Научный руководитель: Нурмухамедова М.А
Научный консультант: Максудова Х.Н
ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность исследования. Вертебробазилярная недостаточность (ВБИ) в основном влияет на пожилых людей и включает в себя уменьшение кровотока в задней

части мозга. Полиморфные клинические проявления, среди которых доминируют вестибулярные и координационные расстройства, нарушение слуха и зрения, резко снижают работоспособность пациента и ухудшают качество жизни. Прогрессирование процесса часто приводит к формированию стойкого неврологического дефицита в рамках дисциркуляторной энцефалопатии, последствиям инсульта в позвоночно-базиллярной системе. Кроме того, несколько пациентов с VBI могут переносить динамическое ослабление памяти и другие более высокие функции.

Цель исследования. Определить взаимосвязь между риском развития когнитивных нарушений и вертебробазилярной недостаточностью.

Материалы и методы. Обследовано 50 пациентов разного пола, 25 из них с ВБИ и 25 из них без ВБИ.

Результаты. Пациенты с VBI имели риск развития когнитивных расстройств в 1,51 раза выше, чем люди без VBI. Группа VBI имела более высокий риск когнитивных расстройств, чем группа без VBI, независимо от пола. У пациентов с VBI отмечались трудности с концентрацией внимания и переключением внимания, при подсчете отмечались мнемонические функции. Результаты скрининговой оценки психического состояния пациентов свидетельствуют о наличии преимущественного когнитивного нарушения у пациентов с ВБИ.

Вывод. Пациенты с VBI имеют повышенный риск развития когнитивных расстройств. Механизм связи между риском развития когнитивных нарушений и вертебробазилярной недостаточностью недостаточно изучен и требует изучения.

ГИПОТИРЕОЗ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В УЗБЕКИСТАНЕ

Нозимова Н.Х., 401-группа, медико-педагогического факультета и лечебного дело

Научный руководитель: Арипходжаева Ф.З.

ТашПМИ, кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность темы: дефицит йода в биосфере – весьма актуальная экологическая и медико-социальная проблема для Республики Узбекистан, поскольку более 70% территории страны имеют разную степень недостаточности этого микроэлемента в воздухе, воде, почве, продуктах питания местного происхождения.

Цель работы: изучить результаты исследования причин развития гипотиреоза в Республике Узбекистан.

Материалы и методы исследования: в процессы работы проведено изучение анамнеза жизни, болезни, оценка настоящего соматического статуса; изучены показатели общего анализа крови, мочи и кала, рентгенологического исследования, пикфлоуметрии, ЭКГ. Всем обследованным провели активный опрос, ориентированный на выявление жалоб, указывающих на возможные нарушения функции щитовидной железы. Для установления диагноза провели специальные методы исследования; определяли содержание тиреоидных гормонов в сыворотки крови, содержание йода в моче, провели УЗИ щитовидной железы.

Результаты исследования: в результате проведенного исследования было установлено, что при проведении больших исследований удается выявить разницу в состоянии здоровья детей, и особенно подростков с увеличенными и нормальными размерами щитовидной железы. При этом обращает на себя внимание, что дети с зобом имеют худшие показатели физического и полового развития, хуже обучаются в школе, состояние их здоровья по многим показателям хуже. У взрослых и пожилых лиц отмечается снижение физической и интеллектуальной работоспособности, раннее развитие атеросклероза. Наблюдаются эмоциональные нарушения, раздражительность,

сонливость, ухудшение памяти, частые головные боли, отсутствие восстановления сил после сна и др.

Выводы: полученные результаты позволяют установить важность нормального функционирования щитовидной железы для организма. Становится ясно, почему дисфункция этой железы может привести к развитию многих заболеваний других органов, профилактика которых без применения йодсодержащих препаратов будет недостаточно эффективной.

THE STATE OF CENTRAL HEMODYNAMICS AND ENDOTHELIAL FUNCTION OF PERIPHERAL VESSELS IN PATIENTS WITH PULMONARY HYPERTENSION

Normatova K., 2nd year master's, cardiology

Supervisor: Rakhimova D.A., Doctor of Medical Sciences, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Therapy and Medical Rehabilitation, Tashkent "Faculty internal diseases, military field therapy, occupational pathology, hospital internal diseases and propaedeutics of internal diseases" Department

Relevance. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and severe bronchial asthma (BA) are some of the main causes of pulmonary arterial hypertension and account for more than 50% in the structure of pulmonary hypertension formation. The paper studies the state of central hemodynamics and endothelial function of peripheral vessels in patients with chronic obstructive pulmonary disease, bronchial asthma complicated by pulmonary hypertension (LH).

Purpose. Assessment of central hemodynamics and endothelium-dependent vasodilation, as well as determining the effectiveness of complex therapy.

Materials and methods. 26 patients with COPD (group 1) and 21 patients with BA (group 2) complicated by pulmonary heart formation were examined. In all patients pulmonary hypertension was determined (pulmonary arterial pressure avg.> 25 mmHg). For 10 days, patients received nebivolol tablets at a dose of 5-10 mg per day as part of standard therapy (GOLD, GINA, 2011) and ozone therapy (in the form of intravenous administration of ozonized physiological solution (1000 mcg / l). A doppler echocardiographic study of the heart of patients was carried out according to the method of Hatle L., Angelsen B. By the spectrophotometric method using the Griss reaction, the functional state of the endothelium was evaluated, the level of stable metabolites of nitric oxide (SmNO) - nitrites and nitrates in blood plasma was studied.

Results. Prior to treatment, a significant violation of endothelial function was revealed, which manifests itself in an increased overall synthesis of SmNO. In patients of the 2nd group, compared with the 1st group, such hyperproduction is less by 14%. When determining the parameters of central hemodynamics, signs of a deterioration in the diastolic function of the right ventricle and a decrease in the ratio of early and late filling were recorded. Also, an increase in mean pressure in the pulmonary artery was detected in all patients with CPC, significantly higher in patients of the 1st group. When using nebivolol against the background of standard therapy and ozone therapy, we noted the following features: in the conditions of initial overproduction of nitric oxide, there is a limitation of the synthesis of SmNO in blood plasma in groups 1 and 2 by 1.05 and 1.5 times, respectively ($p < 0.05$). With repeated doppler echocardiography, a decrease in the degree of systolic pressure in the pulmonary artery is observed in both, the 1st group by 7.3% and the 2nd group by 8.8% and the ratio of early and late filling of the right ventricle of the heart increases by 1.07 and 1.08 times ($p < 0.05$). A tendency to improve the parameters of systolic and diastolic function of the right ventricle in both groups was also identified. Thus, the atrial filling fraction and isovolumic relaxation time decreased respectively by 11.2 and 4.1% in the 1st group, by 22 and 9.3% in the 2nd group.

Findings. In patients with BA complicated pulmonary heart disease with pulmonary hypertension, overproduction of stable NO metabolites is moderate compared to in patients with COPD complicated by pulmonary heart disease with pulmonary hypertension. Nebivolol

corrects SmNO values in blood plasma, respectively, improves endothelial function of blood vessels and indicators of central and peripheral hemodynamics.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА У ДЕТЕЙ ПО ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ

Нормурадова М. 517 группа, II-Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Илхомова Х.А.

**ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №2 с нетрадиционными методами
лечения**

Актуальность. Болезнь Рейтера характеризуется тяжелым, хроническим прогрессирующим течением, с исходом в стойкие поражения опорно - двигательного аппарата , ранней потере трудоспособности. Среди больных с болезнью Рейтера каждый пятый инвалидизируется или по состоянию суставов или в связи с поражением глаз- увеитом, у 5% детей заболевание завершается развитием амилоидоза органов , как правило , с неблагоприятным исходом.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости Болезни Рейтера у детей и определить отягощённость по семейному анамнезу.

Материалы и методы: Нами были исследованы 30 историй болезни детей , проходивших лечение в клинике ТашПМИ в кардиоревматологическом и офтальмологическом отделениях за последние 5 лет. Возраст детей составлял от 4 до 15 лет. Диагноз был подтвержден данными клинических, лабораторных, функциональных, рентгенологических методов исследований. Среди обследованных больных в 21 случае были мальчики, в 6 случаях - девочки. Используя генеалогический метод исследования, были составлены родословные, анализ которых показал влияние отягощенности анамнеза на развитие болезни Рейтера. В каждой семье среди родственников имелись заболевания из группы системных болезней соединительной ткани, артрозы , остеоартрозы, подагра.

Результаты: В наблюдениях выявилась распространенность артритического синдрома у родственников пробанда 1ой степени родства среди мальчиков в 4 случаях, что составило (1,7 %), у девочек в 2 случаях, что составило (3,7%). Распространенность ревматоидного артрита у родственников пробанда 1ой степени родства среди мальчиков определилась в 10 случаях (4%), среди девочек в 3 случаях (5,2%). На основании проведенных исследований можно заключить: При болезни Рейтера в панмиксной среде больные родственники I степени родства составляют 18,5 % и в инбредной среде 1,5 %.

Выяснилось, что распространенность артрита различного генеза среди родственников больных в панмиксной среде больше – 15,3%, в инбредной – 9.6% . Основной причиной возникновения болезни Рейтера в наших наблюдениях являлась ранее перенесенная кишечная инфекция- 44,4%, и это явление отмечалось больше панмиксной- в 62%, чем в инбредной — 38,0%.

Выводы: на основании наших исследований получены доказательства влияния инбридинга на распространенность болезни Рейтера. Вследствие чего логично в условиях Узбекистана применять генеалогический метод в диагностике и профилактике данной болезни.

ВЫБОР СПОСОБА ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Норпулатов Ф., 409-группа, I – Педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент Оллабергенов О.Т.

ТашПМИ

Актуальность проблемы. Эхинококкоз является одним из наиболее тяжелых и опасных паразитарных заболеваний поражающий разные слои населения и разные возрастные группы, а вопросы лечение этого паразитарного заболевания до настоящего времени остаются спорными и актуальными.

Цель исследования. Оценка эффективности выбора способа эхинококкэктомии печени у детей.

Материалы и методы исследования. В клинике факультетской детской хирургии ТашПМИ за период с 2015 по 2019 гг. на стационарном лечении находилось 47 больных с эхинококкозом печени в возрасте от 5 до 14 лет. Одиночный эхинококкоз выявлен в 32 (68,1%) наблюдениях, множественный в 15 (31,9%) случаях.

Основными методами исследования явились клиничко-лабораторная диагностика, ультразвуковое сканирование, обзорная рентгенография органов грудной и брюшной полости, МСКТ.

Результаты исследования. Выбор способа хирургического лечения эхинококкоза печени зависел от локализации, размеров, количества кист, стадии заболевания и вида осложнения. В структуре выполненных оперативных вмешательств приоритет отдавался радикальному решению.

Закрытая эхинококкэктомия - с ликвидацией кистозного ложа с наложением «8-образных» поэтажных швов выполнена в 38 (80,8%) случаях наблюдениях. Полузакрытая эхинококкэктомия с неполным капитонажем кистозного ложа с оставлением в ней дренажа при нагноившейся эхинококковой кисте выполнена в 2 (4,3%) случаях. Идеальная эхинококкэктомия - удаление эхинококковой кисты без нарушения целостности хитиновой оболочки выполнена в 7 (14,9%) случаях.

Ретроспективный анализ хирургических вмешательств при эхинококкозе печени у детей показал, что в хирургическом лечении эхинококкоза печени у детей приоритет принадлежит методу закрытой эхинококкэктомии с ликвидацией кистозного ложа «8-образными» поэтажными швами, который способствует предупреждению возникновения остаточных полостей печени после эхинококкэктомии.

Заключение. Таким образом, закрытая эхинококкэктомия печени является наиболее эффективной и позволяет получению большему количеству положительных результатов при лечении этого паразитарного заболевания.

БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТНИ ПАРАЗИТАР ИНВАЗИЯ БИЛАН ТАРҚАЛИШИ

Носирова Х. 1курс II гурух Магистратура факультети

Илмий раҳбар: PhD, ассистент Нурмухамедова Ф.Б.

**ТошПТИ, Оториноларингология, болалар оториноларингологиси ва болалар
стоматологияси кафедраси**

Долзарблиги: аллергия ринит (АР) кенг тарқалган касалликлардан булиб, эпидемиология текширувларга кура ер юзининг 10-25% ташкил килади [1]. Бу касаллик Россияда 13,9% - 35%гача, Европада 20-30%, Узбекистонда 2009-2014 йилларда АР билан касалланиш курсаткичи 13,5% ташкил қилган [2].

Изланиш макседи: Болаларда аллергия ринитни паразитар инвазия билан тарқалганлигини урганиш.

Кулланилган материал ва методлар: ТошПМИ болалар шифохонаси ва ООО "HAPPY LIFE" даги 3 ёшдан 14 ёшгача булган 82та бемор текшилди. Беморларда ЛОР куриги, бурун бушлиғи шиллик қавати микроскопияси, умумий қон тахлили, умумий нажас тахлили ва перианал бурмалардан суртма олиш текширувлари утқазилди.

Натижалар: 82та АР билан касалланган беморларнинг 38 (46,3%) тасида паразитар инвазия борлиги аниқланди. Уларнинг 23 (60,5%) таси шахар, 15 (39,5%) таси кишлок ахолиси. Текширилган бемор болалардан 17 (44,7%) тасида лямблия цисталари, 13 (34,2%) тасида острица, 5 (13,1%) тасида аскарида тухумлари, 3 (7,9%) тасида пакана гижжа аниқланди. АРнинг паразитар инвазия билан кечиши болаларнинг 11 (29%) тасида энгил, 25 (65,7%) тасида ўрта оғир, 2 (5,3%) тасида оғир даража кузатилди. АР гижжасиз бўлган болаларда энгил даражада кечиши беморларнинг кўпчилиги ташкил этди (43%). АР ва паразитар инвазия билан келган болаларнинг касалланиши узок давом этиб, ота оналар тез-тез қайталаниш кузатилишини ва аллергияга қарши дорилар самараси паст бўлишини қайд этишган.

Хулоса. Аллергик ринитни даволашда хар бир болани паразитар инвазияга текшириш лозимлигини, бу эса тугри даволаш усулини танлашга олиб келади.

ПОСТИНСУЛЬТНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ КАК СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Нуриддинова Н. 308-группа, 1-педиатрический факультет.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Назарова С.К.

ТашПМИ, кафедра Общественное здоровье и организация здравоохранения

Актуальность. Инсульты являются одной из важнейших проблем современного общества, являясь основной причиной глубокой и длительной инвалидизации населения. Ежегодно в мире регистрируются более 15 млн инсультов. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) занимают второе место в структуре общей смертности и 11 место среди всех причин инвалидности населения РФ. Согласно статистики Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ), 31% больных перенесших инсульт нуждаются в посторонней помощи, 20% не могут самостоятельно ходить, лишь 8% выживших больных способны вернуться к прежней жизни (НАБИ, 2011). Инвалидизация пациентов вследствие перенесенного инсульта неуклонно увеличивается. Проблема совершенствования медицинской помощи при инсультах является наиболее актуальной научно-практической задачей современной неврологии.

Цель работы. Изучить уровень инвалидизации у пациентов, перенесших инсульт, определить влияние реабилитации на качество жизни, на возвращение пациента к активной социально-бытовой деятельности,.

Результаты. Первичным звеном здравоохранения ежегодно проводятся массовые профилактические осмотры с участием профильных специалистов. Так например, если в 2015 г число пролеченных неврологических больных составляло 120317, в 2018 году их число достигло до 189388, где немаловажное место занимают больные с ОНМК Постинсультные состояния больного требуют длительную целенаправленную реабилитацию, которая состоит из нескольких этапов. Одним из основных принципов восстановительного лечения является максимально быстрое начало лечения в период “терапевтического окна”, направленного на восстановление кровотока в пораженной зоне головного мозга и защиту его от гипоксии и ишемии. Исследованием выявлено, уровень инвалидизации через год после перенесенного инсульта сохранялся у 77,6% постинсультных пациентов. к трудовой деятельности вернулись 9,6%, 12,8% пациентов остались глубокими инвалидами. На степень восстановительного лечения после инсульта существенное влияние оказывали методы физической и нейропсихологической реабилитации. Кроме того, данная стратегия направлена на предупреждение развития возможных осложнений, таких как пролежни, контрактуры, аспирационные пневмонии, падения и переломы и др. Правильный уход и фармакологическая терапия, адекватная реабилитация явились основой предупреждения развития различных осложнений. В

частности, это профилактика тромбоэмболических осложнений, лечение вторичной инфекции, коррекция психомоторного возбуждения и др.

Вывод. Своевременно начатая постинсультная медицинская реабилитация показывает эффективность проводимых мероприятий, однако, рост общей заболеваемости, смертности и инвалидизации при инсультах заболеваний обуславливают высокую актуальность данного направления. Восстановительное лечение требует всестороннего развития, оптимизации имеющихся подходов, а также скоординированной работы профильных специалистов - врачей мультидисциплинарной команды (ВОП врач, кардиолог, невропатолог, окулист, психотерапевт и др), чтобы предотвратить риск развития таких осложнений как повторные инсульты, аспирационные пневмонии, пролежни, контрактуры, парезы и плексии, падения и переломы и др. Огромный экономический и социальный ущерб перенесенного инсульта требует разработки неукоснительных мер по профилактике и адекватному лечению.

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Нуриддинова Н. 308-группа, 1-педиатрический факультет.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Назарова С.К.

ТашПМИ, кафедра Общественное здоровье и организация здравоохранения

Актуальность. Экстрагенитальные заболевания (ЭГЗ) это группа разнообразных болезней и синдромов, состояний у беременных женщин объединенных лишь тем, что ни не являются гинекологическими заболеваниями и акушерскими осложнениями беременности. На фоне ЭГЗ может протекать беременность, роды и послеродовый период. ЭГЗ выявляют у 70% беременных женщин, из них у 86% обнаруживаются только во время беременности. ЭГЗ на сегодняшний день самая частая причина материнской смертности 17-20%, в связи с чем, (ЭГЗ) являются актуальной социально-экономической проблемой для любого государства мира.

Задачи. Изучить экстрагенитальные заболевания у женщин фертильного возраста на уровне ПМСП.

Методы. Частота и динамика изменений числа ЭГЗ у беременных женщин фертильного возраста изучалась ретроспективно статистическими методами.

Результаты. Проведенное исследование показало, что в подавляющем большинстве во время беременности течение заболевания ухудшается. Это обусловлено происходящими физиологическими изменениями, иммунной перестройкой реактивности женского организма, изменениями нейроэндокринной регуляции, которая приводит к ухудшению течения гипертонической болезни, заболеваний щитовидной железы, надпочечников, сахарного диабета, которые могут осложнить течение беременности. Проведенное исследование показало, что среди экстрагенитальной патологии беременных женщин первые ранговые места занимают заболевания почек и сердечно-сосудистые осложнения (39,8%), так как эти заболевания является самыми распространенными среди женской популяции. Из числа экстрагенитальной патологии заболеваний почек у 24 (21,2%) женщин хронический пиелонефрит у 12 чел (50%), хр гломерулонефрит-3 (12,5%), МКБ-3 (12,5%), хр цистит-4(16,7%), нефроптоз-2(8,3%). Сердечно-сосудистые заболевания у 21(18,6%) женщины. При этом, АГ у 15 беременных (71,4%), анемия -4 чел 19,0%, НЦД-2 чел (9,6%), в некоторых случаях отмечается по две и более патологических нозологий ЭГЗ. Исследованием выявлено, что ежегодно в Узбекистане при проведении профилактических осмотров женщин фертильного возраста выявляется более 4 млн лиц, с экстрагенитальными заболеваниями.. При этом наиболее высокий показатель отмечался в Республике Каракалпакстан 65,7 в 2015 г и 60,3 в 2018 году в Хорезмской и Наманганской областях. На втором ранговом месте Хорезмская область 64,7, Наманганская область 65,1,

при Республиканском показателе в 2015г 52,3 и 43,9 в 2018 году. Однако при 96,6% охвата профилактическим осмотром женщин фертильного возраста в 2015 году наиболее низкая выявляемость ЭГЗ отмечена в Бухарской и Ташкентской областях 18,5, и 38,9 в 2015 году, а в 2018 г 28,3 и 33,7 соответственно.

Заключение. Женщины в развивающихся странах в 30 раз чаще умирают из-за причин, связанных с беременностью, чем женщины развитых стран. Только 53% родов в развивающихся странах происходит при наличии специализированной медицинской помощи. В существующих социально-экономических условиях состояние репродуктивного здоровья женщин остается одной из наиболее острых медико-социальных проблем, являясь фактором национальной безопасности. Таким образом, проблема экстрагенитальной патологии является актуальной проблемой. Экстрагенитальные заболевания внутренних органов у беременной могут быть причиной материнской заболеваемости и смертности, повышают риск фетальных осложнений (отслойка плаценты, аномалии развития плода, задержка внутриутробного развития, преждевременные роды и др). Беременные с экстрагенитальной патологией подлежат динамическому наблюдению у врача общей практики и профильного специалиста. После заключения комиссии специалистов (до 12 недель) на возможность планирования или продолжения беременности определяется план её внедрения. При необходимости проводится лечение (до 22 недель) основного заболевания экстрагенитальной патологии.

СВОЕВРЕМЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ

Нурмухамедова Д., 314-группа, 2 Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Усаров А.М.

ТашПМИ, кафедры Общей хирургии

Актуальность. Прободение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки – одно из самых грозных осложнений язвенной болезни, сопровождающееся вытеканием содержимого желудка или двенадцатиперстной кишки в свободную брюшную полость и требующее срочного оперативного вмешательства. Прободение язвы в свободную брюшную полость наблюдается у 5-10% всех язвенных больных (В.С. Савельев с соавт., 2008; Ш.И.Каримов с соавт., 2010, Ю.М.Ахмедов с соавт., 2012).

Цель. На основании изучения историй болезни пациентов с перфоративными гастродуоденальными язвами, определить степень обоснованности своевременного оперативного вмешательства.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 25 больных с перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. Из них мужчин было 20 (80%), женщин – 5 (20%). Преобладали лица среднего возраста – 21 (70%). До 6 часов от момента перфорации в стационар поступили 22 (86,7%) больных, до 24 часов – 2 (10%), более 24 часов – 1 (3,3%) пациентов. Язвенный анамнез выявлен у 19 (76,7%) пациентов, из них 1(3,3%) ранее был оперирован по поводу перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагноз перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки ставился на основании клинических данных, рентгенологического и ультразвукового исследования брюшной полости. Диагностические ошибки в догоспитальном этапе отмечены 5,3% наблюдений.

Результаты. Дуоденальные язвы составили 83,3% (21 наблюдений), желудочные – 16,7% (4больных). Диаметр перфоративного отверстия у больных варьировал от 1 до 12 мм, в среднем составив $4,2 \pm 0,2$ мм ($p < 0,05$). Размер язвенного инфильтрата до 2,5 см было в 18 (73,3) наблюдениях, более 2,5 см – 6 (26,7%) наблюдениях. У 22 (90%) больных произведено ушивание язвы, у 2 (10%) – ушивание по Джадде. Осложнения в послеоперационном периоде отмечались у 2 (10%) больных. Это были нагноение

послеоперационной раны (1), недостаточность швов (1). В послеоперационном периоде больных проводили антибактериальную терапию. Дренажи из брюшной полости извлекали через 24-36 часов, после ультразвукового исследования. В первые сутки после операции ни один из пациентов не испытывал выраженных болей и мог передвигаться в пределах хирургического отделения. Осложнения и летальность во время операции и в ближайшем послеоперационном периоде не отмечены. Средний срок пребывания больных в стационаре составил 7 ± 2 дней. С рецидивом перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки оперировано 2 больных. При обследовании у них выявлены хронические каллезные язвы. 1 из больных оперированный ранее по поводу перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, поступил с клиникой гастродуоденального кровотечения, ему была произведена резекция желудка. У 2 больных язва локализовалась в области пилорического отдела – развился стеноз, в последующем им была выполнена резекция желудка. Летальность среди поступивших не наблюдалась.

Вывод. Чем раньше выполнено ушивание перфоративных гастродуоденальных язв, тем меньше вероятность развития разных осложнений и летальности.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ.

Нурмухамедова Д., 314 группа, 2 педиатрический факультет

Научный руководитель: профессор Маджидова Ё.Н.

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность: Аутизм – одно из тех тяжелых заболеваний, которое кроме утраты психического здоровья, имеет ряд социально неблагоприятных последствий. Актуальность и фиксация внимания на данной теме обусловлена ежегодным ростом показателей первичной и общей заболеваемости, осложненными формами клинического течения, трудностями ранней диагностики и постановки диагноза аутизма и других расстройств аутистического спектра, высоким уровнем инвалидности. По статистике аутизмом в мире страдает более 10 млн человек. Несколько десятков лет назад на 10 000 жителей приходился один аутист. Каждый год их становится на 11–17% больше.

Цель: изучить спектр возможных неврологических расстройств у детей, страдающих аутизмом.

Материалы и методы: были проанализированы амбулаторные карты детей, находящихся на диспансерном учете в поликлиниках по месту жительства с диагнозом ранний детский аутизм. Всего было изучено психосоматическое и неврологическое состояние у 28 детей.

Результаты: В круг изучаемых симптомов мы отнесли замедленное психомоторное развитие и раннее нарушение гармонически поведенческих особенностей (73%), вялость и однообразность психомоторных реакций, повышенную возбудимость (86%), дисбаланс между сенсорным восприятием и анализом событий, координационно динамический диссонанс (76%), дефицит развития речи и артикуляции (65%). У детей с аутизмом также регистрировались расстройства сна (диссомнии, инсомнии, сомнолонгвия, сомнамбулизм, ночные кошмары), что отмечено у 54%. На основании вышеизложенного мы можем предположить, что перечисленный симптомокомплекс может служить следствием высокой частоты субклинических форм поражения центральной нервной системы в перинатальном периоде, что в дальнейшем служит толчковым моментом для развития последующих патологических расстройств центральной нервной системы.

Выводы: В процессе ретроспективного изучения клинического материала детей с признаками раннего аутизма, необходимо обращать внимание не только на основные клинические проявления, но и на сопутствующие психоневрологические нарушения, что диктует необходимость своевременной медикаментозной коррекции и реабилитации.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КОНТРАСТ – ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ПО ШКАЛЫ МЕНРАН

Нусратиллаев Р., 309 – группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Расулев Ё.Э.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, госпитальных внутренних болезней, ВПТ, профессиональных болезней и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность: в настоящее время, необходимо рассмотреть основные факторы риска развития контраст – индуцированной нефропатии (КИН) с их анализом. Для кардиологических пациентов в качестве инструмента определения риска КИН при коронароангиографии и/или чрескожном коронарном вмешательстве возможно использование шкалы Mehran.

Цель исследования: явилось проведение ретроспективного сравнительного анализа факторов риска частоты развития КИН по шкале Mehran.

Пациенты и методы: проведен ретроспективный анализ, включавший себя, пациенты, с ишемической болезнью сердца, которые проходили обследование и лечение в отделениях интервизионной кардиологии ГУ «РСНПМЦТ и МР». За период с 2018 по 2019 гг. Включено 60 пациентов с ишемической болезнью сердца: стенокардия напряжения III функционального класса определяли согласно критериям, предложенным Канадской Ассоциацией Кардиологов, верифицированные коронароангиографией, в возрасте от 44 до 81 года. Шкала МЕНРАН основана на оценки факторов риска, лабораторных данных, которые предсказывают риск развития КИН. Переменные включают возраст, анемию, наличие сахарного диабета, гипотензию, наличие ХСН, объем использованного контрастного вещества, креатинин крови и рСКФ. В исследование было включено 41 мужчин и 19 женщин, средний возраст обследуемых составил $62,86 \pm 5,760$ года. Все больные были разделены на 2 группу и получали соответствующую антиангинальную терапию основного заболевания.

Результаты: пациентов, у которых отмечали прирост креатинина сыворотки крови на 25% и более от исходных значений (критерий диагностики КИН), относили к подгруппе с выраженным угнетением фильтрационной функции почек – подгруппа «КИН».

Результаты шкалы Mehran свидетельствует о том, что среднее значение развития КИН составляло 12,73% что равносильно умеренному риску развития КИН. То есть из 60 больных в среднем у 7,6 больных развиться КИН, статистических значимых отличий между группами не отмечалось ($p > 0,05$).

Результаты анализа показали, что из 60 больных 24 пациента имели низкий риск, 29 пациентов умеренный и 7 пациентов высокий риск развития КИН. При проведении корреляционного анализа, отмечалась сильная прямая связь ($r=0,69$) между суммой баллов и вероятность развития КИН, также отмечалась прямая сильная положительная связь между вероятностью развития КИН и вероятностью диализа ($r=0,90$). При корреляции креатинина крови после КАГ с вероятностью развития КИН наблюдалась обратная средняя связь ($r=-0,49$), то есть по мере снижения СКФ (после коронарографии) увеличивается вероятность развития КИН.

Выводы: исходя из выше приведенных результатов полученные данные показали, что при стабильной стенокардии напряжения III функционального класса у что лишь 12,73% развивалось КИН по шкале Mehran. То есть из 60 больных в среднем у 7,6 больных развиться КИН, статистических значимых отличий между группами не отмечалось ($p > 0,05$). Отсутствие КИН у остальных пациентов после плановых ЧКВ указывает на квалифицированную подготовку больных к оперативному лечению, что позволяет минимизировать риск вмешательства, сохраняя здоровье и качество жизни пациентов.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОПЛЕРОГРАФИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

Облакулов Б.Т., 316-группа, 2-педиатрический факультет

Научный руководитель: Ахралов Ш.Ф.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии, г. Ташкент

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.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Одилов Х., Хасанова Х., магистры Психиатрии

Научный руководитель: Абдуллаева В.К.

ТашПМИ, кафедра Психиатрии, наркологии и детской психиатрии,
медицинской психологии, психотерапии

Цель работы. Выявить психосоциальные факторы суицидального поведения подростков.

Материалы и методы исследования. Сплошным методом были изучены 42 истории болезни пациентов в возрасте 14-18, поступивших на лечение в РНЦЭМП с

диагнозом «суицидальная попытка». В исследовании применялись следующие основные методы: клинико-психопатологический, экспериментально-психологический (шкале суицидальных интенций Пирса), клинико-катамнестический, клинико-статистический.

Результаты. По данным нашего исследования психопатологическая наследственная отягощенность у подростков не наблюдалась в 48,3 % случаев, в 11,2 % данные выявить не удалось. Наиболее часто встречались зависимость от алкоголя (23,6%) и аффективные расстройства (21,4%). Реже встречалась отягощенность пограничными (12,4%) и эндогенными (6,7%) расстройствами. В 6,7% случаев у родственников первой линии родства имелся завершённый суицид. В полных семьях воспитывалось 61,9% подростков. При этом имела более частая представленность дисгармоничных семейных взаимоотношений (69,1%). Большинство подростков воспитывались матерью или матерью и отчимом и составили: школьники 50,7%; учащиеся колледжей 35,9%. Помимо традиционных женских сценариев воспитания, часто наблюдались случаи манипулятивного поведения, когда с помощью детей достигались формы материальной и психологической выгоды для родителей. Отмечались случаи гендерной инверсии в воспитании, когда мальчики воспитывались с большей опекой, любовью, а девочек учили быть более ответственными, сильными, не доверять окружающему миру и рассчитывать только на себя. Условия воспитания являются одним из факторов, влияющих на формирование суицидального поведения. Ровное, заботливое воспитание составило 36,08%. Обследуемые воспитывались по типу гипопеки — 28,20%, безнадзорности — 14,10% и семейных скандалов — 14,10%. Необходимо отметить, что у подростков в 13,9% случаев в семье преобладала неблагоприятная обстановка в виде алкоголизации родителей — 9,73% и семейных скандалов — 4,17%. Большую роль в возникновении эмоциональных нарушений играли межличностные отношения со сверстниками и преподавателями. В ходе исследования было также выявлено, что причинами суицидальных действий подростков в 12% случаев явились трудная семейная ситуация, в 18% - сложная романтическая ситуация, в 15% - нездоровые отношения со сверстниками, особенно в неформальных группах, в 8% - нездоровые отношения со взрослыми, в 7% - боязнь ответственности и стыд за совершенное правонарушение, в 5% - употребление психоактивных веществ и в 9% - прочие, в том числе и невыясненные, причины. Отмечалось девиантное поведение в виде уходов из дома у 20,2% подростков. При анализе общего количества суицидальных попыток у подростков было выявлено преобладание аффективных суицидальных попыток (50,6%), по сравнению с демонстративными (28,1%) и истинными (21,3%).

Выводы. Таким образом, психосоциальный фактор — условия воспитания — является одним из важнейших условий комфортности в жизни молодых людей. Формирование суицидального поведения у подростков связано с наследственными психопатологическими факторами, микросоциальной средой, аддиктивным и девиантным поведением.

ДОРИЛАРГА ЧИДАМЛИ ШТАММЛАР БИЛАН ҚЎЗҒАТИЛГАН ТРОПИК БЕЗГАКНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Одилова Н., даволаш факультети 6-курс талабаси

Илмий раҳбар: Эшонхўжаев О.О.

Андижон Давлат тиббиёт институти

Фармакология ва клиник фармакология кафедраси

Долзарблиги. Безгак (Малярия) - ўткир ва айрим ҳолларда чўзилувчан кечувчи паразитар касаллик бўлиб, хуружсимон қалтираш, тана ҳароратини кўтарилиши, паренхиматоз ички аъзоларни жароҳатланиши, безгак плазмодийси томонидан чақирилган ривожланиб борувчи камқонлик ва рецидивланишга мойиллиги билан ифодаланади.

Охирги йилларда безгакни даволашда катта муваффақиятларга эришилаётган бўлсада, афсуски касалликнинг дориларга чидамли штаммлари ҳам кўпайиб бормоқда.

Мақсад. Дориларга чидамли штаммлар билан кўзгатишган тропик безгакни даволаш усуллари кўриб чиқиш

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Дориларга чидамли безгак паразити икки гуруҳга бўлинади: бирламчи ва иккиламчи. Бирламчи чидамлилиги шу штаммнинг генетик тузилишидан келиб чиққан бўлиб, дориларни қўллаш бошланишидан оқ маълум бўлади. Иккиламчи ёки орттирилган чидамлилиги - даставвал яхши таъсир қилаётган дориларни маълум бир давр қўлланилгандан кейин намоён бўлади.

Натижа ва муҳокамалар. Хлорохинга чидамли тропик безгакда асосан қуйидаги дорилар қўлланилади: хинин, мефлохин, сульфаниламидлар, сульфолар, приметамин, триметоприм ва тетрациклин. Ёки бирлаштирилган, яъни комбинациялашган дори воситалари - фансидар, фансимеф, метакельфин, дарахлор, камоприм.

Хинин катталарга суткасига 2,0 гр. дан 3 қабулда ичишга, болаларга 10мг/кг дан суткасига, 7-10 кун давомида. Ёки 3 сутка давомида 2 гр. дан хинин ва 1,0 гр. дан тетрациклин ёки 0,2 гр дан суткасига доксициклин 7-10 кун давомида. Ёки суткасига 2,0 гр. дан хинин 3 кун ва фансидар (1 таблеткасида 0,5 гр сульфадоксин ва 0,025 гр приметамин) 3 таб. бир қабулда, болаларга 6 ҳафталикдан то 4 ёшликгача - ½ таб., 4-8 ёшга – ¾ таб., 8-14 ёшга - 1-2 таб. суткасига бир қабулда. Метакельфин (сульфален ва приметамин) ҳам худди шундай схема бўйича берилди. Фансидар мефлохин билан биргаликда фансимефа (1 таблеткаси 0,25 мефлохин, 0,5 гр. сульфадоксин ва 0,025 гр. приметамин) холида 2-3 таблеткасини бир қабулда ичилса жуда яхши натижа беради.

Хлорохинни 5% эритмаси ампулада 5 мл дан ишлаб чиқарилади. Безгакни хлорохинга сезгир штамми кўзгатишган оғир формасида суткасига 20-30 мг/кг ҳисобида 6-8 соат оралаб 3 қабулга бўлиб томирдан ёки мушакка юборилади. Томирдан юборилганда 250-500 мл изотоник глюкоза эритмасига қўшиб минутига 40-60 томчидан юборилади. Ёш болаларда коллапсни олдини олиш мақсадида фақат мушакка юборилади (8-10мг/кг 5% ли эритмасидан).

Хулоса. Муолажани 2-3 кун бўлишига қарамасдан қонда безгак паразитини миқдори юқори даражада бўлса, бу хлорохинга чидамли штаммилигидан дарак беради. Бундай ҳолларда хлорохинни бошқа дорилар, жумладан, хинин ёки фансидар билан алмаштириш керак. Хининни 3 хил тузи бор: хинин сульфат ва хинин гидрохлорид - порошок, таблетка ва капсулада, хинин дигидрохлорид эса 25-50% эритма холида 1мл ли ампулада чиқарилади. Хинин катталарга ҳам ёшларга ҳам бир қабулга 5-10 мг/кг дан 6-8 соат оралаб, суткасига 3 марта глюкозанинг 250-500 мл изотоник эритмасида минутига 40-68 томчидан томир ичига юборилади. Беморнинг ахволи яхшилангандан сўнг, энди ичишга буюрилади. Бир вақтнинг ўзида патогенетик муолажа ҳам олиб борилади: полиглюкин, реополиглюкин, тузли эритмалар, глюкокортикостероидлар, осмотик диуретик (маннитол) ва салуретик (лазикс), натрий гидрокарбонати, юрак ва қон томир фаолиятини яхшиловчи дорилар, витаминлар, қон ва қон препаратлари, гемодиализ ёки перитонеал диализ қилинади.

ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРФЕРОНОВ В ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Одилова Н., студентка 6-курса лечебного факультета
Научные руководители: Косимов З.О., Латипова Н.К.
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра Фармакологии и клинической фармакологии

Актуальность. Роль иммунной системы в противoinфекционной защите организма весьма велика. Появляется все больше данных о прямой и обратной связи иммунной

системы с системой интерферона. Состояние и активность этих систем во многом определяет исход заболевания, характер его течения. В настоящее время в арсенале практической медицины достойное место занимают препараты интерферонов. Интерфероны как естественные факторы неспецифической защиты организма и медиаторы иммунитета обладают самым широким спектром действия.

Цель. Определить эффективность препаратов интерферона при лечении вирусных хронических гепатитов

Материалы и методы. Материалом данного исследования послужило анализ данных мировой научной литературы.

Результаты и обсуждения. Интерфероны были открыты в середине пятидесятых годов прошлого столетия. Айзексом и Линденманом как факторы, определяющие феномен интерференции, т.е. невосприимчивости биологической системы к повторному заражению вирусом.

Система интерферона направлена на распознавание и элиминацию чужеродной генетической информации. Основные эффекты интерферона можно разделить на противовирусный, противомикробный, антипролиферативный, иммуномодулирующий, осуществляемые во взаимодействии с другими цитокинами, и радиопротекторный.

Интерфероны по составу и происхождению делятся на три основных типа: α -ИФН, β -ИФН и γ -ИФН.

При вирусных хронических гепатитах установлен положительный эффект лечения препаратами интерферона. В гепатологии детского возраста препаратом первого ряда, согласно мнению проф. Л. В. Чистовой, является виферон – генно-инженерный рекомбинантный α_2 -интерферон (реаферон), в который добавлены антиоксиданты – витамины Е и С в возрастных дозировках. Рекомендуемая начальная доза виферона составляет 500 000 МЕ (одна свеча) ректально 2 раза в сутки детям младшего школьного возраста и 250 000 МЕ 2 раза в сутки детям до 4 лет на протяжении 5–10 дней ежедневно и далее 3 раза в неделю в течение 3–6 мес. Указанные схемы терапии вифероном позволяют получить клинико-биохимическое улучшение, уменьшение заболеваемости ОРВИ, снижение титра HBsAg, сероконверсию HBeAg на анти-HBeAg, повысить интерферогенез нейтрофильными лейкоцитами и лимфоцитами больного, хотя и не полностью нормализовать его. Положительный эффект носит временный характер и в связи с этим рекомендуются повторные курсы виферона через 3 мес. Разрабатывается схема удлинённого курса поддерживающей терапии вифероном 3 раза в неделю в течение 12 мес. при гепатите В и более длительная при дельта-инфекции и гепатите С.

У взрослых при хроническом гепатите, вызванном вирусами В, С, D, применяют парентеральные препараты интерферона – α_{2a} -интерферон (роферон) и α_{2b} -интерферон (интрон А) по показаниям при учете и наличии противопоказаний.

Выводы. Согласно стандартной рекомендацией при хронических гепатитах В и С является подкожное введение альфа-интерферона по 3–6 млн МЕ 3 раза в неделю в течение 6 мес. Через 3 мес показан контроль HBV или HCV маркеров. Положительный эффект отмечен у 30–50 % ХГ В, но стойкий лишь у 20 % пациентов. Однако, по мнению авторов, альтернативного лечения пока нет.

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ

Омонова Г., 612-группа, II – Педиатрический факультет
Научный руководитель: Искандаров А.И
ТашПМИ, кафедра Судебной медицины и медицинского права

Актуальность. Синдром жировой эмболии с выраженной клинической симптоматикой, наблюдается лишь у 5-10% пострадавших, в 90% случаев морфологически определяется у пациентов с переломами длинных костей.

Летальность составляет около 13-23% случаев. При жизни жировая эмболия диагностируется лишь 1-2.2% случаев и это связано с тем, что она часто маскируется с симптомами травматического шока, пневмонией, черепно-мозговой травмой и «шоковым лёгким» и другие.

Цель исследования. изучить синдром жировой эмболии при сочетанной травме и дать экспертную оценку.

Материал и методы. Проанализирована 54 больных, у которых в остром периоде травматической болезни развилось осложнение в виде различных форм синдрома жировой эмболии. Преобладали лица мужского пола- 36 (67%), женских было -18 (33%), возраст пострадавших варьировал о 18 до 78 лет. У всех больных имели место множественные повреждения опорно-двигательного аппарата в сочетании с черепно мозговой травмой. Сочетание повреждений органов грудной и брюшной полости составил 50%. Превалировали повреждения крупных сегментов и конечностей. Переломы бедра отмечены и 28 больных, причём у 6-ти отмечено двухсторонние повреждения. Переломы костей голени диагностированы у 18 больных, у 4-х из них отмечены двухсторонние повреждения. Переломы костей таза отмечены у 16-ти больных. У 3-х больных имели место множественные переломы ребер. У всех пострадавших при поступлении отмечены явления шока 2-3 степени.

Результаты исследования. При изучении материала в клинической картине проявления жировой эмболии отмечены следующие картины жировой эмболии; нарушения сознания, психические нарушения (возбуждение, бред, эмоциональная не уравновешанность, кома), проходящая грубая очаговая неврологическая симптоматика, умеренно выраженные менингеальные симптомы, рано возникающая острая дыхательная недостаточность, стойкая немотивированная тахикардия. В клинике для уточнения и подтверждения диагноза использовали инструментально лабораторные исследования. Дыхательная недостаточность отмечалось у 46-ти (85.1%) больных. При рентгенологическом исследовании у 42 (77.8%) пациентов выявлена картина диффузной инфильтрации лёгких, сопровождающей с картиной «снежной бури». Изменения в анализах периферической крови в виде стойкой немотивированной анемии отмечены у 42 больных. При исследовании мочи обнаружено наличие капель жира размером 6 микронов у всех обследованных больных. Изменения в моче характерные для гломерулонефрита наблюдались у 38 пострадавших, и у 8-ми развилась высокая азотемия.

Выводы.

1. Активная хирургическая тактика в отношении повреждений опорно-двигательного аппарата является важной составной частью комплекса профилактики и лечения жировой эмболии.

2. Целесообразно выполнять остеосинтез всех повреждений, особенно костей таза, бедра, голени и плеча, одномоментно или последовательно, после устранения доминирующей патологии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ ШЕЙНЫХ РАДИКУЛОПАТИЯХ

Оразымбетова Д., магистр, Неврология

Научный руководитель: Усманова Д.Д.

ТашПМИ кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Цель исследования: оценить эффективность различных схем применения лорноксикама, толперизона и габапентина для лечения острого болевого синдрома у пациентов с шейными радикулопатиями.

Материал и методы исследования. Было обследовано 62 пациента с цервикальной радикулопатией. Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 31 пациента, во 2 - 31. Обследование проводилось дважды: до и после лечения. В обеих группах сравнивали 2 схемы лечения: в первой - применение лорноксикама в сочетании с толперизоном, во второй - использование габапентина в сочетании с лорноксикамом. Исследовали уровень содержания IL-6 в сыворотке крови пациентов до и после лечения.

Результаты исследования. По шкале ВАШ оценивалось снижение болевого синдрома от 9 баллов до 3 баллов у пациентов 2 группы, по сравнению с 1 группой, у которых также отмечалось незначительное снижение от 9 баллов до 7 баллов. Уровень содержания IL-6 у пациентов 1 группы до лечения равнялся 14,9 пг/мл, после лечения составил 10,6 пг/мл. У пациентов 2 группы уровень цитокина до лечения был равен 13,1 пг/мл, после – 6 пг/мл ($P < 0,001$).

Вывод. В результате проведенного исследования выявлено, что применение габапентина в сочетании с лорноксикамом оказывает положительный эффект в снижении болевого синдрома, по сравнению результатов пациентов, которые получали лорноксикам в сочетании с толперизоном. Пациентам с болевым синдромом при шейных радикулопатиях рекомендовано для снижения нейропатической боли применение этой схемы.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ

**Орипова Н., студентка 2 Педиатрического факультета
Научный руководитель: Доцент Агзамова М.Н.
ТашПМИ, кафедра Общей хирургии**

Актуальность. Гнойная инфекция, в том числе и перитонит бактериальной этиологии, представляет сложный биологический процесс взаимодействия микро- и макроорганизма, в котором микроб для преодоления защитных реакций организма использует все биохимические механизмы патогенности (токсинообразование, ферментативную активность, резистентность к антибиотикам).

Цель. Изучить свойства основных возбудителей перитонита и нагноений операционных ран с учетом исследования иммунологических показателей.

Материалы и методы. Нами обследовано 96 больных перитонитом в возрасте от 9 до 70 лет. Форму поражения брюшины определяли по классификации, предложенной В.Д. Федоровым. У 90 больных был обнаружен разлитой и у 6 — диффузный перитонит. Эти заболевания явились осложнением острого аппендицита, перфорации язв желудка и двенадцатиперстной кишки, разрыва кишечника, острого холецистита, абсцесса брюшной полости. Диффузный перитонит явился следствием острого аппендицита и холецистита. У всех больных проведено двукратное исследование материала (взятого шприцем, марлевым тампоном) из брюшной полости во время операции и гноя ран после операции при осложнениях.

Результаты. Серозный выпот в брюшной полости был обнаружен у 8,7% больных, гнойный — у 59,7%, серозно-фибринозный у 31,6%. Объем экссудата колебался от 50 до 600 мл и редко составлял 1 000 мл и более. В посевах вырастали различные микроорганизмы: патогенный стафилококк у 38,4% из 104

обследованных лиц, энтерококк у 36% из 42, эшерихии у 27% из 44, протей у 12% из 36, *Сl. perfringens* типа Л у 13% из 36 обследованных.

Перечисленные бактерии в большинстве наблюдений выделялись в ассоциациях, состоящих из 2—5 видов бактерий, и только в 6,5% — в монокультуре. Все культуры одинаково часто высевались из очагов поражения независимо от источника их выделения. Однако инфицирование было неодинаковым. Из экссудата брюшной полости чаще выделялись энтерококки, кишечная палочка, реже — остальные виды бактерий. Напротив, из гноя операционных ран во всех наблюдениях (15) были получены культуры стафилококков и редко энтерококки, эшерихии, протей, *Сl. perfringens*. Частота выделения бактерий и характер их ассоциаций во многом зависели от срока начала болезни и природы выпота брюшной полости. При сроке с момента заболевания 24 ч и более или наличии гнойного и серозно-фибринозного экссудата микроорганизмы высевались чаще (86,4—96,2%), чем при малом сроке болезни (4—6 ч) и серозном выпоте (22,1%).

Вывод. Возбудителями перитонита и осложнений ран являются разнообразные пиогенные бактерии, в том числе патогенные стафилококки, энтерококки, эшерихии, протей, *Сl. perfringens*, среди которых доминирующее положение занимают определенные их разновидности, серо- группы и фаготипы.

ДОПЛЕРОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Орипова Н.Э., 316-группа, 2-педиатрический факультет

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 Sonoscare 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.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН

Орипова Ш., 309 -группа, Фахриев Ж.А., 401-группа, медико-педагогического факультета и лечебного дело

Научный руководитель: Арипходжаева Ф.З.

ТашПМИ, кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность: железodefицитные анемии широко распространенные заболевание. По данным ВОЗ железodefицитные анемии встречаются у 1,7 млрд (25-30%) населения земного шара, в связи с чем проблема профилактики и лечения этого состояния имеет большое социальное значение.

Цели исследования: изучать основные факторы риска развития дефицита железа, особенности клиничко-лабораторных показателей у женщин молодого возраста с железodefицитной анемией.

Материалы и методы исследования: обследовано 10 больных железodefицитной анемией (ЖДА) из них – 8 женщин. Возраст пациентов колебался от 18 до 35 лет, составляя в среднем 25 ± 4 лет преобладают учащиеся средних и высших учебных заведений с продолжительностью заболевания до 5 лет.

Результаты исследования: под наблюдением находились 10 больных железodefицитной анемией. Из них - 8 женщин. Возраст пациентов колебался от 18 до 35 лет, составляя в среднем 25 ± 4 лет.

Причинами железodefицитной анемии являлись:

- нарушение всасывания поступающего с пищей железа в кишечнике
- повышенная потребность в железе (беременность, лактация, интенсивный рост)
- алиментарная недостаточность железа

Критериями включения больных в исследование являлось: концентрация гемоглобина в крови менее 110 г/л, снижение среднего содержания гемоглобина в эритроците (МСН $< 27,0$ pg), уровень сывороточного железа менее нижней границы нормы (6,6 мкмоль/л для женщин и 10 мкмоль/л для мужчин). С целью оценки темпов прироста уровня гемоглобина на фоне лечения ПЖ определяли показатели содержания гемоглобина каждые 7–10 дней после начала лечения.

Выводы: основными факторами риска развития железодефицитной анемии у женщин молодого возраста являются: обильные менструации, отягощенный наследственный анамнез и несбалансированное питание (диеты). Наиболее эффективной при терапии являются: правильное питание, здоровый образ жизни и препараты железа.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТОЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ АМЕТРОПИЕЙ

Орипова Ш., 309 группа, Юсупалиева Д., 505 группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Муратова Ю.Ш.

ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Врожденная катаракта (ВК) является самым частым пороком и составляет около 60% всех аномалий глазного яблока. Встречаемость – 1 случай на 20-30 тысяч новорожденных. Поздняя диагностика, несвоевременное лечение приводят к понижению зрения, недоразвитию сетчатки и всего зрительного анализатора, нистагму, косоглазию, амблиопии. Сама катаракта, препятствуя доступу света к сетчатке, вызывает обскурационную амблиопию, однако после ее удаления часто возникают аномалии рефракции: от гиперметропии очень высокой степени (при афакии, отсутствии хрусталика) до значительной миопии (при имплантации искусственного хрусталика и дальнейшем росте глазного яблока), что затрудняет развитие зрительного анализатора и требует специального лечения.

Цель исследования: изучить особенности хирургического лечения врожденной катаракты с сопутствующей аметропией.

Методы исследования. Под нашим наблюдением в отделении офтальмологии клиники ТашПМИ находились 20 детей (33 глаза) от 6 мес. до 10 лет с диагнозом: «Врожденная катаракта». Односторонний процесс наблюдался у 7 детей, двусторонний у 13 детей соответственно. Всем детям были проведены офтальмологические методы исследования: визометрия, рефрактометрия, кератометрия, УЗИ А, В сканирование, ОСТ исследование.

Результаты исследования: Распределение детей по форме врожденной катаракты показало следующие: в 10 (30%) случаях наблюдалась атипичная форма, в 5 (15%) заднекапсулярная, в 6 (18%) ядерная и в 12 (36%) случаях диффузная катаракта соответственно. Всем детям было измерена передне-задняя ось (ПЗО), у 15 детей была выше возрастной нормы и составила в среднем $23 \pm 0,21$ мм, у остальных детей передне-задней размер был в пределах возрастной нормы. При одностороннем процессе у 6 детей была обнаружена миопия высокой степени на здоровом глазу. Всем детям была произведена имплантация ИОЛ «Ocuflex». Расчет ИОЛ производился по формуле SRK II с учетом возрастной гипокоррекции. По данным УЗИ В сканирования была выявлена деструкция стекловидном теле в 10 (30%) случаях, отслойка задней гиалоидной мембраны (ЗГМ) в 2 (6%) случаях. Через 1-2 месяц после операции у детей было проведено ОСТ исследования. У 5 детей с миопией высокой степени были обнаружена периферическая витреохориоретинальная дистрофия сетчатки. Им было произведена периферическая профилактическая лазерная коагуляция сетчатки.

Вывод. У детей с миопией наиболее часто встречаются атипичная форма и наблюдается деструкция стекловидного тела, отслойка ЗГМ. В послеоперационном периоде таким детям необходимо проводить ОСТ исследование.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЙ СЕРДЦА В СТРУКТУРЕ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Охунжонова Ш., 505-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Махкамова Ю.Ш.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии

Актуальность. МАРС – это гемодинамически малозначимые анатомические изменения архитектоники сердца и магистральных сосудов, не приводящие к грубым нарушениям функций сердечнососудистой системы. Данные структуры (аномально расположенные хорды и трабекулы, пролапсы сердечных клапанов, небольшая аневризма перегородок сердца, пролабирующие гребенчатые мышцы и удлиненный евстахиев клапан в правом предсердии, открытое овальное окно, пограничная дилатация аорты и легочной артерии, функционально узкая аорта) вызывают сегодня большой интерес у врачей разных специальностей.

Специалисты считают, что установленной патогенетической связью МАРС с синдромом ДСТ, который является генерализованным и прогрессирующим с возрастом процессом.

Цель работы: Определение особенностей клинико-функциональных аспектов МАРС в структуре сердечно сосудистой патологии.

Материал и методы: Работа выполнена на основе научных статей и информации на соответствующих сайтах.

Результаты: Ряд исследователей утверждают, что МАРС являются причиной сердечных шумов, нарушений ритма и проводимости сердца, а дети с МАРС составляют группу риска по развитию таких осложнений, как инфекционный эндокардит, синдром внезапной смерти, легочная гипертензия, миксоматозная дегенерация створок клапанов, что определяет актуальность изучения МАРС. Имеются данные, свидетельствующие о нарушении диастолической функции сердца у детей и взрослых при некоторых МАРС, в том числе при аномально расположенных хордах и пролапсе митрального клапана (ПМК). Однако нет данных об оценке диастолической функции сердца при других МАРС, в том числе у детей.

В настоящее время установлено, что в развитии клинической картины у детей с МАРС главная роль принадлежит дисфункциям вегетативной нервной системы.

А также анализируя литературные источники мы также отметили, что в настоящее время существуют работы, в которых высказываются противоречивые сведения как о влиянии МАРС на показатели внутрисердечной гемодинамики у детей, так и о состоянии вегетативной нервной системы у этих лиц. Одни авторы определяют преобладание парасимпатического вегетативного тонуса у детей с ДСТ сердца.

Выводы: Таким образом, в конце литературного обзора мы можем сказать, что важен поиск новых методов диагностики, характеризующих состояние сердечнососудистой системы при малых аномалиях развития сердца. Для прогнозирования развития аритмий у пациентов с малыми сердечными аномалиями метод электрокардиографии высокого разрешения, определяющий зоны электрической нестабильности миокарда, является особенно перспективными.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Очилова Д., магистр, Неврология

Научный руководитель: профессор Маджидова Ё.Н.

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Цель исследования: Изучить особенности клинико-неврологического статуса у больных с рассеянным склерозом

Материалы и методы исследования: Обследовано 55 больных в возрасте от 18 до 60 лет (из них женщин-35, мужчин-20): 5 пациентов с единственным эпизодом демиелинизирующего заболевания подозрительным на развитие РС (клинически изолированный синдром. КИС), 37 рецидивирующе-ремиттирующий (РРРС) и 13 вторично-прогрессирующий (ВПРС). Методы исследования включала: сбор анамнеза, неврологический осмотр, МРТ-обследование. Балльная оценка выраженности отдельных неврологических нарушений и тяжести состояния осуществлялась с помощью шкалы функциональных систем (FSS) и расширенной шкалы нетрудоспособности (EDSS) по J.Kurtzke.

Результаты и обсуждение. По клиническому течению определено у 28 больных РРРС, у 16 больных ВПРС, у 9 больных ППРС. В более 60% случаев у больных при увеличении длительности РС тип течения с РРРС сменялось на ВПРС. При клинико-неврологических исследованиях выявлено у 38 (70%) зрительные нарушения, у 7 (13%) мозжечковые нарушения, у 2 (4%) пирамидные нарушения. Эпилептические припадки в фазе РС выявлено у 47% больных в соотношении 2,5:1 (жен:муж).

Выводы. Ремиттирующая форма характеризуется наличием периодических обострений, под которыми понимают появление новых или усиление уже имеющихся очаговых симптомов поражение нервной системы. Вторично прогрессирующая форма характерно постепенное нарастание неврологических симптомов. ППРС характеризуется постепенной, но неуклонной утратой трудоспособности, без явно выраженных рецидивов и ремиссий.

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Пардаева О.М., 305-группа, медико-педагогического и лечебного факультета
Научный руководитель: Абзалова М.Я.
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).

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.

STOMATOLOGIYADA “DENTREG” - RAQAMLI TEXNOLOGIYASINI ISHLAB CHIQUISH VA TATBIQ ETISH

Patxiddinov J. 404a, Patxiddinova M. 103a stomatologiya fakulteti

Ilmiy raxbari: tibbiyot fanlari doktori, dotsent Yusupalixodjayeva S.X.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, Fakultet terapevtik stomatologiya kafedrası

Dolzarbli. Prezident Shavkat Mirziyoev (24 yanvar 2020 yil) Oliy Majlis a'zolariga yo'llagan murojaatnomasida ushbu talabga alohida o'rin berilgan: “Ixtisoslashgan markazlar va ularning filiallarida, shuningdek, Toshkent shahridagi tibbiyot muassasalarida shu yil elektron tibbiy kartalarni joriy etish darkor qurilish, energetika, qishloq va suv xo'jaligi, transport, geologiya, kadastr, sog'liqni saqlash, ta'lim arxiv sohalarini to'liq raqamlashtirish ishlari..” ustivor yo'nalish deb belgilangan.

Davlat g'aznasidan yiliga davolanish uchun ajratiladigan qiymat 4,3 milliard so'mni tashkil etadi. Shifokorlar tomonidan tibbiy hujjatlarni to'ldirish uchun sarflanadigan vaqt umumiy ish vaqtining 50 % tashkil qiladi. Tibbiyot sohasini raqamlashtirish esa davolanish uchun ajratiladigan qiymat 75 mln so'mni, tibbiy xujjatlarni to'ldirish uchun sarflanadigan vaqt umumiy ish vaqtining 13% tashkil qiladi. Raqamli texnologiyalarni tibbiyotda qo'llash nafaqat mahsulot va xizmatlar sifatini oshiradi, ortiqcha xarajatlarni kamaytiradi, tibbiyot sohasida korruptsiyani yo'qotishda samarali vositadir, shuningdek stomatologik kasalliklarni erta tashxislash, tarqalish darajasi, dispanserizatsiya holati, davolanish samarasi to'g'risidagi ma'lumotlar bazasini o'zida mujassam etgan milliy elektron platformasi yaratildi.

Tadqiqotimizning maqsadi bo'lib: ambulator va statsionar yordam ko'rsatadigan stomatologik tibbiy tashkilotlarni avtomatlashtirish va raqamli jarayonga “DentReg” dasturi yordamida o'tish.

Material va usullar. Ushbu maqsadga erishishda bir qator vazifalar qo'yildi:

1. Respublikaning turli hududlaridagi kasalxona, poliklinika hamda shoshilinch tez yordam ko'rsatish markazlaridagi yuz-jag' va stomatologiyaga oid bo'lgan kasalliklarni hamda OITS, gepatit tarqalish va jadallik ko'rsatkichini aniqlash, ro'yxatga olish va ma'lumotlarni arxivlash.
2. Barcha ma'lumotlarni yagona bazada shakllantirish.
3. “Bir bemorga - bir kasallik tarixi” asnosida ish yuritish. Intelektual ong yordamida tashxis qo'yish uchun ketadigan vaqtning tejalishi.
4. Kelajakda bemor tashrif buyuradigan stomatologik muassasalar, xususiy klinikalar va boshqa tibbiy muassasalarning o'zaro aloqalarini avtomatlashtirish.

Xulosa. Ish jarayonimizda “DENTREG” platformaning inkoniyatlari va afzalliklari quyidagilar tashkil etishi aniqlandi:

1. Ko'p platformali, shu jumladan ochiq manbali qo'llab-quvvatlash ma'lumotlar bazasi.
2. Bulutli qo'llab-quvvatlash tizimi.

3. Xizmat rejimida ishlash qobiliyati (ingichka va veb-mijoz) va ishonchlilik.

4. IOS va Android, Windows mobil platformalarida ishlash (8, 10, telefon).

Yuqoridagilar asosida quyidagi xulosaga kelamiz:

1. «DENTREG» platformasining asosiy tizimi va proekt auditoriyasi aniqlandi, portalning axborot arxitekturasiga ishlab chiqildi.

2. «DENTREG» platforma tizimida elektron tibbiy xarita ma'lumotlar to'plam tuzilmasi yaratildi va axborot tizimi arxitekturasiga umumiy talablar shakllantirildi.

3. Tizimning konseptual modeli ishlab chiqilib, tizim foydalanuvchilari bilan o'zaro aloqani tashkillashtirish uchu hujjatlar shakllantirilgan.

4. Portalning grafik interfeys maketi ishlab chiqilgan. Ushbu ish natijalari asosida «DENTREG» raqamli tibbiyot tizini amalga oshirildi va STARTAP LOYIHA asosiga tatbiq etildi.

КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Пулатова Ш.С., 404-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

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 клинико-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 сагитальном срезе измененный червеобразный отросток выглядел как удлиненной формы эхонегативное 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 эхогенных 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.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Раджабова Н.

Научный руководитель: д.м.н. Турдиева Ш.Т.

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность. Узбекистан является регионом со средней и тяжелой йодной недостаточностью. Увеличение частоты встречаемости эндемического зоба среди женщин репродуктивного возраста является одной из актуальных проблем в области здравоохранения. Дефицит йода во время беременности часто становится причиной возникновения осложнений и неблагоприятного исхода, а также может приводить к возникновению нарушений адаптационного периода у новорождённых с увеличением частоты перинатальной заболеваемости и ранней неонатальной смертности.

Цель исследования: оценить клиническое состояние у новорожденных. Детей, родившихся от матерей с эндемическим зобом.

Материал и методы: Были обследованы 40 доношенных новорождённых, родившихся у матерей с эндемическим зобом не получавших лечение во время беременности. Данные дети составили основную обследуемую группу. В контрольную группу были отобраны 35 доношенных новорождённых, родившихся у матерей без эндокринных нарушений. Исследование проведено в ГРК №6 города Ташкента. Диагноз эндемического зоба установлен на основании клинического обследования рожениц, при совместном осмотре с эндокринологом. Методы исследования включали сбор анамнестических данных, осмотр женщин и их детей, проведены общеклинические стандартные методы исследования.

Результаты. При анализе гестационного возраста наблюдаемых детей было установлено, что дети из основной группы родились со сроком $35,4 \pm 1,5$ недель, а дети из контрольной группы - $38,9 \pm 1,2$ недель. При обследовании новорождённых было выявлено, что дети из основной группы имели более низкую массу тела при рождении, в среднем - $2805,0 \pm 330,0$ гр. В тоже время, дети из контрольной группы имели средний вес $3420,0 \pm 550,0$ гр.. При этом, средняя длина тела новорождённых в обеих группах была относительно одинаковой - $52,1 \pm 1,2$ см и $52,8 \pm 1,7$ см.

Нами была проведена оценка состояния новорождённых по шкале Апгар. Результаты показали, что у матерей с эндемическим зобом, не получавших лечение во время беременности, дети имели более низкую оценку по шкале Апгар, так новорождённые из основной группы, в 1-ю минуту жизни в среднем были оценены по

шкале Апгар - $5,8 \pm 1,3$ баллов, и в 5-ю минуту - $6,8 \pm 1,18$ баллов. В то время, как дети из контрольной группы, были оценены в 1-ю минуту в среднем - $7,4 \pm 0,8$ баллов и на 5-й минуту жизни - $8,12 \pm 0,76$ баллов.

Выводы. Таким образом, полученные данные показали, что дети от матерей с эндемическим зобом, не получавших терапию во время беременности, рождаются с более низкими оценками по шкале Апгар, с более низкими гестационным возрастом и более низкой массой тела, чем здоровые доношенные новорождённые.

Приведенные результаты исследования подтверждают необходимость включения беременных с эндемическим зобом и их детей в группу высокого риска с обязательным динамическим наблюдением и назначением своевременной терапии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ДЕЛЬТА.

Раимов К., магистр, ТашПМИ

Научный руководитель: к.м.н. Рихсиева Г.М.

ТашПМИ, кафедра детских инфекционных болезней.

Актуальность. Одной из наиболее глобальных проблем современной инфектологии остается выбор эффективного лечения хронического вирусного гепатита Д. Исходы хронического гепатита В с дельта агентом весьма обширны – от минимальных гистологических изменений до формирования цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы. За последние годы подходы к лечению хронических вирусных гепатитов С быстро меняются. Это связано с более углубленным изучением знаний о данном заболевании, совершенствовании методов диагностики и лечения.

Цель исследования: изучение сравнительной оценки эффективности применения противовирусных препаратов у больных хроническим вирусным гепатитом Д.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 36 пациентов, больных хроническим вирусным гепатитом Д. Основными критериями для отбора были: I генотип HDV. высокий уровень виремии высокая активность трансаминаз. отсутствие цирроза печени. Морфологические исследования печени не проводились. Исследования на HDV ДДК в сыворотке крови проводились методом ПЦР в режиме «Реального времени» в референс-лаборатории научно- исследовательского института Вирусологии РУз. Из них 1 группу составили пациенты ранее не получавших противовирусное лечение. Во 2 группу вошли больные, получающие дитерапию и ранее получавшие Пегнано + Тенофовир.

Результаты исследования: эффективность терапии оценивалась по степени выраженности побочных эффектов терапии, биохимическому ответу, вирусологическому (первичному и стойкому) ответу. В ходе проведенного исследования были получены следующие результаты. Все больные 2 группы, прошли полный курс терапии (16 недель), прерывания курса лечения в связи с выраженными побочными эффектами не было.

Вывод. Полный ранний ответ удалось достичь у 20,6% пациентов 2 группы К моменту окончания курса комплексной терапии отсутствие ремиссии было констатировано у 5 пациентов 2 группы. Таким образом, комбинированная противовирусная терапия при лечении больных ХГД с большой давностью заболевания и получавших противовирусную комбинированную оказалось эффективной.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ХОББИ-УВЛЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Рамазов Б., магистр, Психиатрия

Научный руководитель: Абдуллаева В.К.

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

Цель работы. Исследовать особенности социального влияния аномальных хобби-увлечений у больных параноидной шизофренией.

Материал и методы исследования. Клинико-психопатологическим методом было обследовано 82 больных параноидной шизофренией в возрасте 20-45 лет. Все пациенты были обследованы с использованием специально составленной схемы истории болезни, отражающей специфику выполняемой разработки. Использование шкалы PANSS позволило оценить степень выраженности психопатологической, преимущественно негативной симптоматики.

Результаты. Наиболее дезадаптирующее влияние на сферу здоровья оказывали паранойяльные хобби (75,0% больных паранойяльного варианта). Данные аномальные интересы более часто включались в клиническую картину обострения шизофрении, играя выраженную негативную роль в ухудшении психического состояния. Частота декомпенсирующего действия обсессивно-компульсивных интересов была ниже (66,6% обсессивно-компульсивных хобби), а в сверхценной группе незначительной, сопоставимой с адаптирующим воздействием (36,4% сверхценных увлечений). В профессиональной области по частоте дезадаптирующего влияния обсессивно-компульсивные интересы несколько опережали паранойяльные (соответственно 55,5% и 45,0%). Сверхценные увлечения, напротив, преимущественно проявляли адаптирующие свойства (40,9%). Именно они наиболее часто подталкивали к выбору соответствующего образования или смене места работы, профессиональному росту. Преобладание дезадаптирующего влияния на сферу досуга было характерно исключительно обсессивно-компульсивным хобби (55,5%), прежде всего азартным увлечениям, в меньшей степени – коллекционированию. Паранойяльным и сверхценным группам была свойственна адаптирующая роль в области досуга (соответственно 50,0% и 72,7%). На материально-бытовую сферу всеми вариантами оказывалось преимущественно декомпенсирующее воздействие, снижающееся по мере перехода от обсессивно-компульсивной (77,8%) к паранойяльной (60,0%) и сверхценной группам (47,8%). Азартные хобби обсессивно-компульсивного варианта являлись наиболее ущербными для семейного бюджета. Семейная область, аналогично материально-бытовым ресурсам, отличалась наиболее выраженным по характеру дезадаптирующим действием во всех выделенных вариантах. В семейной сфере частота встречаемости негативного действия несколько убывала от паранойяльных (100,0%) к обсессивно-компульсивным (88,9%) и сверхценным интересам (72,7%). Только в сверхценной группе отмечались варианты нейтрального (15,9%) и двойственного семейного воздействия (4,6%). Самим декомпенсирующими в сфере общественных отношений были паранойяльные (45,0%) и обсессивно-компульсивные хобби (38,9%). Сверхценные увлечения, по-прежнему, чаще оказывали позитивное коммуникативное влияние, способствуя расширению круга общения (41,0%).

Выводы. Таким образом, по суммарной оценке, влияния на социальное функционирование в целом обсессивно-компульсивные хобби оказывали преимущественно декомпенсирующее (55,5%) и двойственное (38,9%) воздействие. Социальная роль сверхценных интересов наиболее часто была двойственной (54,6%) и адаптирующей (31,8%). Последние, паранойяльные увлечения носили двойственный (55,0%) и дезадаптирующий (40,0%) характер.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ, СОЧЕТАННАЯ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ У ДЕТЕЙ
Расулова З., 308-группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: доцент Даминова М.Н., Абдуллаева О.И., Файзиев Б.О
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Цель исследования: изучить клинические проявления ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулёзом у детей

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулёзом у 22 больных ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулёзом у детей, от 3-х лет до 14 лет, на базе Республиканского Специализированного научно-практического центра фтизиатрии и пульмонологии. Контрольную группу (n=17) составили ВИЧ инфицированные дети без туберкулеза. Изучали общий анализ крови, кала, мочи. Методом иммуноферментного анализа (ИФА) определяли CD 4 + клеток в РЦ СПИД МЗ РУз. Иммунодиагностика: (Пробу Манту с 2ТЕ и аллергеном туберкулезным рекомбинантным - ДИАСКИНТЕСТ). Рентгенологическое исследование.

Результаты и их обсуждение. Под нашим наблюдением находились 22 детей, с ВИЧ-инфекцией в сочетании с туберкулёзом, в возрасте от 3-х лет до 14 лет, мальчиков 12 (54,5 %), девочек 10(45,5 %). Контрольную группу составили 17 детей с ВИЧ инфекцией без туберкулёза. Дети заболели туберкулезом чаще всего, находясь в очагах инфекции: контакт установлен более, чем у 70,59% больных 2 группы и практически у всех детей 1 группы (90,9%), что объясняется возрастом детей этой группы - преимущественно в дошкольном возрасте, а в этом случае круг общения ограничен и источник выявить проще. У детей, больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, начало заболевания чаще, чем у детей с ВИЧ-инфекцией (в 1 группе и 2 группе) было острым и подострым (63,6%, 41,18% $p < 0,001$) и протекало под «маской» острого респираторно-вирусного заболевания, бронхита или пневмонии с повышением температуры тела до субфебрильных (до 38°C) или фебрильных (выше 38°C) цифр, симптомами интоксикации и жалобами. У 3 детей (13,6%) туберкулез протекал с образованием очагов и у 2 детей (9,1%) — с образованием каверн. Диссеминированный туберкулез зарегистрирован у 3 человек (13,6%), милиарный туберкулез – у 1 ребенка (4,5%). Из 22 случаев сочетанной инфекции большинство (40,9%) имели поздние стадии ВИЧ-инфекции (ГУБ — IVB, V). В 36,4% случаев сочетанной инфекции туберкулёз выявлен на ранних стадиях ВИЧ-инфекции (II-IVA). Клинико-лабораторные проявления ВИЧ - инфекции , сочетанной с туберкулёзом отличаются от ВИЧ-инфекции без туберкулёза по выраженности астено-вегетативного синдрома, бронхолёгочного, лимфаденопатии, изменений в гемограмме и зависят от стадии ВИЧ - инфекции. При проявлении ВИЧ - инфекции, сочетанной с туберкулёзом чаще наблюдались астеновегетативный, респираторный синдромы и гепатомегалия, сопровождающиеся диссеминированными и генерализованными туберкулёзными процессами с атипичной рентгенологической картиной в виде интерстициальных изменений. У пациентов с ВИЧ - инфекцией, сочетанной с туберкулёзом , на первый план выступали лёгочные симптомы с типичными для туберкулёза рентгенологическими изменениями в виде инфильтративно-деструктивных изменений.

Выводы. Таким образом, клинические проявления болезни, указывающие на тяжесть течения ВИЧ - инфекции, сочетанной с туберкулёзом, были значительно выражены: у них достоверно чаще начало заболевания было острым и подострым; протекало клинически с выраженными симптомами интоксикации, значительными изменениями в гемограмме; с выраженной пролиферативной неспецифической реакцией со стороны лимфоидной ткани – полилимфаденопатией и гепатоспленомегалией, симптомами поражения органов брюшной полости.

**ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ
ЛЕЙКОЗОМ, ВАКЦИНОПРОФИЛАТИКА И ЕЁ ПРОТЕКТИВНЫЙ УРОВЕНЬ**
Расулова З., 308-группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: доцент Даминова М.Н., Абдуллаева О.И., Файзиев Б.О
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Целью работы явилось изучение эффективности вакцинопрофилактики гепатита В у детей с острым лимфобластным лейкозом и её протективный уровень.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 43 детей с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ), в возрасте от 1 года до 14 лет, 27 мальчика и 16 девочек, ранее вакцинированные рекомбинантной дрожжевой вакциной против гепатита В (вакцинами «Easyfive™», «Вакцина гепатита В рекомбинантной (pДНК)», «Engerix В» и «Комбиотех», «Неравах» и «Euvax» (Южная Корея).) Из 43 детей с ОЛЛ, полный курс вакцинации получили 24 (55,8%), 8 (18,6%) – были вакцинированы 2-хкратно и 9 детей (20,93%) – однократно, причём 2 детей (4,65%) получили вакцинацию 4-хкратно, вакцинированные «Easyfive™». Иммуногенность вакцины определяли по наличию и уровню титров протективных антител (anti-HBs) в сыворотке крови через 1 месяц после 2-го, через 1 месяц после 3-го введения вакцины. Использовали тест-системы иммуноферментного анализа «Abbot». Протективным титром считали уровень Anti-HBs не ниже 10 МЕ/л. По рекомендациям ВОЗ, количество протективных антител в концентрации не ниже 10МЕ/мл считается достаточным для защиты организма против ВГВ.

Результаты и обсуждение. Для проведения вакцинации отбирались дети, серонегативные в отношении HBV-инфекции, в сыворотке крови которых с помощью иммуноферментного анализа (ИФА) не выявлялись HBsAg, Anti-HBc и anti-HBs. Использовали вакцину «Easyfive™», «Вакцина гепатита В рекомбинантной (pДНК)», «Engerix В» и «Комбиотех». Диагноз острого лимфобластного лейкоза устанавливали на основании анализа результатов миелограмм, иммуногистохимического, цитохимического и цитогенетического исследований. Дети были разделены на 2 группы: Группа 1 включившее 21 пациента, которые были привиты в течение эксплуатационной химиотерапии, Группы 2 включившие 22 детей не вакцинированных против гепатита В. Через месяц после законченной вакцинации у 9 (42,86%) детей появились защитные антитела: у 5 – в титре от 10 до 50 МЕ/л, у 3 – от 50 до 150 МЕ/л, и у одного от 150 до 500 МЕ/л Среднегеометрический титр достоверно снизился и составил 112,2 МЕ/л. Остальные Все 12 детей (57,1%) остались серонегативными. Через 10 месяцев после законченной вакцинации среди обследованных 21 детей серонегативными были 14 (66,7%) больных, а у 7 (33,3%) детей антитела в защитном титре сохранялись. Среднегеометрический титр достоверно снизился и составил 79 МЕ/л ($p < 0,05$). При сравнении частоты заболеваемости ВГВ вакцинированных и невакцинированных детей с острым лимфобластным лейкозом по результатам анализа историй болезней маркеры инфицирования HBV -инфекции развилась у 1 (4,76%) из 21 вакцинированных обследованных, тогда как среди невакцинированных пациентов HBV-инфекция развилась у 4 (18,18%) детей.

Выводы: 1. Рекомбинантная дрожжевая вакцина против ВГВ является ареактивной при введении ее детям с острым лимфобластным лейкозом.

2. У детей с острым лимфобластным лейкозом, не вакцинированных против гепатита В, HBV-инфекция развивается достоверно чаще ($p < 0,05$), чем у вакцинированных в аналогичные сроки наблюдения.

3. Вакцинопрофилактика ВГВ, проводимая больным с острым лимфобластным лейкозом, до начала ПХТ, способствует созданию защитной концентрации специфических антител к началу проведения гемозаместительной терапии.

РОЛЬ ВОП ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

Рахимов А. 208-гурух, Тиббий педагогик факультети

Илмий раҳбари: ассистент Мирсаидова Х.М.

ТошПТИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси

Актуальность проблемы. Выделение понятия "репродуктивное здоровье" продиктовано тем, что здоровье нации определяется, прежде всего, здоровьем лиц фертильного возраста (от лат. *fertilis* - плодородный; способность организма производить потомство). Как известно, подростки представляют популяционный ресурс республики. Подростковый возраст занимает особое место в развитии и становлении человека, так как происходит биологическая и психологическая перестройка организма, адаптация к новому социальному окружению. Занимаясь анализом проблемы репродуктивного здоровья, было решено изучить, какими сведениями по данному вопросу располагают сами врачи общей практики, ибо от их информированности и специальных знаний зависит качество профилактической работы с подростками.

Цель исследования. Оптимизировать деятельность врача общей практики (ВОП) в области изучения факторов влияющих на репродуктивное здоровье подростков в семейной поликлинике и разработать рекомендации по их улучшению.

Материалы и методы исследования. На первом этапе был разработан вопросник с целью проведения его у подростков в колледжах и лицеях для выявления уровня информированности по проблемам репродуктивного здоровья. В анкетировании проведенного среди молодежи приняло участие 72 человека, из которых 52 девочки и 20 юноши в возрасте 15-17 и 18-20 лет. Вторым этапом исследования было проведение анкетирования среди врачей общей практики семейных поликлиник с целью выявления основных методов, применяемых в области изучения и охраны репродуктивного здоровья у подростков. Было опрошено 74 ВОП 4 учреждений семейных поликлиник города Ташкента.

Результаты исследования: В результате анкетирования установлено, что знания врачей общей практики о том, в чем заключается просветительская, консультативная и агитационная помощь подросткам в программе по охране репродуктивного здоровья не достаточны. Основными трудностями, с которыми приходится сталкиваться врачам в ведении патронажа среди подростков, в первую очередь являлось нехватка времени, нежелание и недоверие со стороны пациентов. Характеристики данных полученных в ходе патронажа подростков были не полными. Как показывают результаты исследования, молодежь заинтересована в получении знаний о репродуктивном здоровье. Однако среди основных источников информации касающихся репродуктивного здоровья, врачи первичного звена подростками отмечены не были. Что косвенно может указывать, насколько не эффективно проводится патронаж и консультативная работа среди подростков по охране репродуктивного здоровья подростков врачами общей практики служб ПМСП.

Выводы: Таким образом, для оптимизации деятельности ВОП в области изучения факторов влияющих на репродуктивное здоровье подростков в семейной поликлинике, необходимо, расширение объема информации валеологического содержания; формирование программы повышения санитарной культуры с участием врачей, медсестер для всех учебных заведений. При заполнении медицинской документации должны использоваться «формализованные медицинские документы (стандартные шаблоны) с использованием информационных технологий. Во всех учреждениях первичного звена у врачей общей практики должны быть разработаны планы, (конкретные формы и методы) профилактических мероприятий, включающие гигиеническое; воспитание подростков, которые предусматривают участие всех медицинских работников и систему контроля за выполнением. Организация и проведение систематических образовательных тренингов

для медицинского персонала по повышению эффективности внедрения программы по развитию здоровой семьи в условиях ПМСП.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПРОДУКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ОСЛОЖНЁННОЙ НАРКОТИЧЕСКОЙ АДДИКЦИЕЙ

Рахмонов Б., магистр, Психиатрия

Научный руководитель: Абдуллаева В.К.

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

Цель работы. Изучить особенности динамики психопродуктивной симптоматики у лиц с параноидной шизофренией в сочетании с наркотической аддикцией.

Материалы и методы исследования. В условиях стационарных отделений Городской Клинической Психиатрической Больницы г.Ташкента было обследовано 46 больных мужского пола с верифицированным диагнозом параноидная шизофрения, находящимися на стационарном лечении в связи с обострением заболевания. Критерием отбора являлось наличие периода наркотизации непосредственно перед поступлением. Контрольную группу составили 31 больной с диагнозом параноидная шизофрения без систематического употребления психоактивных веществ в анамнезе. При обследовании больных были использованы клинико-психопатологический, катамнестический и экспериментально - психологические методы исследования.

Результаты. В группе исследуемых больных, где злоупотребление психоактивными веществами носило систематический характер, в условиях оказания психиатрической помощи у подавляющего числа 33 (65,2 %) больных ведущим психопатологическим синдромом был диагностирован психопатоподобный синдром. При этом другая психопродуктивная симптоматика полностью или частично дезактуализировалась. В этой же группе у 8 (17,4 %) был диагностирован параноидный синдром и 5 (10,9 %) аффективно-бредовой синдром. В контрольной группе диагноз параноидный синдром был выставлен 21 (67,7%) больному, у 7 (22,6 %) больных диагностирован психопатоподобный синдром и у 3 (9,7 %) другие синдромы. В условиях стационара в группе больных с наркотической аддикцией происходила трансформация диагностированного ранее ведущего синдрома. Так, в группе лиц с диагностированным психопатоподобным синдромом у 32 (69,6 %) больных происходило нивелирование психопатоподобной симптоматики и актуализация других болезненных переживаний. Анализ результатов уровня субъективного контроля показал, что в группе исследования отмечается низкий уровень субъективного контроля в областях общей интернальности, интернальности неудач и производственных отношений. Употребление наркотика сформировало у этих больных чувство беспомощности, потребность в заботе, опеке окружающих. Особую значимость приобретают необходимость оберегания своей социальной позиции. Больные ранимы, чувствительны, зависимы от мнения других, с низкой адаптивностью и страхом перед трудностями. Имеет место мотивация избегания неудачи при достаточно ригидных установках. В личностно значимых ситуациях возможно принятие этими личностями ответственности на себя, но при появлении фрустрирующей ситуации возможен уход от решения проблем. В целом, они руководствуются внутренними побуждениями, проявляя интернальность или экстернальность в зависимости от ситуации. Все эти варианты объединяет определенный тип дезадаптации, индивидуально-личностный стиль переживаний и определенные методы защиты.

Выводы. Систематическое злоупотребление психоактивными веществами у больных параноидной шизофренией ведет к патоморфозу клинической картины и может приводить к динамическому изменению психопродуктивной симптоматики в рамках одного обострения заболевания. Совокупность клинико-психологических показателей и наличие параноидной шизофрении определяет зависимость между эндогенной патологией, личностным профилем и уровнем субъективного контроля у зависимых от опиоидов при параноидной шизофрении.

БОЛАЛАРНИ АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИККА ОЛИБ КЕЛИШ САБАБЛАРИНИ ТАХЛИЛ ЭТИШ.

Рахмонова М.Б, 612-гурух, 1- педиатрия факультети

Илмий рахбар : т.ф.н., доцент Деворова М.Б.

ТошПТИнинг Амбулатория тиббиёти , жисмоний тарбия кафедраси

Долзаблиги: Жахон Согликни Сақлаш ташкилотининг маълумотларида, дунё буйича яхши ривожланган индустриал мамлакатлар аҳолисининг 20% да аллергия касалликларни турли шакллари кузатилиб, катталарга нисбатан болалар уртасида аллергия касалликларини юқори урин курсаткичи аниқланган. Шу сабабли, мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислохоти бўйича Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М.Мирзиёевнинг «Аллергия касалликларни профилактика қилиш, уларга ташхис қўйиш ва даволашни тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида» 2018 йил 11 май куни қарори қабул қилинди. Эришилган ижобий натижаларга қарамай, аллергия касалликларга ташхис қўйиш, уларни даволаш ҳамда профилактика қилиш соҳасида жиддий муаммо ва камчиликлар сақланиб қолмоқда.

Максади: болаларда учрайдиган аллергия касалликларнинг келиб чиқиш сабабларини тахлил қилиш.

Олинган маълумотларимиз адабиётлардан булиб, 3-5 ёш болаларда , 7-12 ёш болаларда ва 12-18 ёшдаги болаларда аллергия касалликларини бир нечта турлари бирга келгани. Юқори нафас ва меъда ичак йуллари аллергия касалликларини купинча, эмлаш воситаларидан зардоб аллергия касалликларини келтириб чиқаради. Сезувчанлиги ошиб кетган организмга тушган алергенлар бир гуруҳ аллергия касалликларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади. Текширувда дори аллергияси 45,7% ташкил қилди. Наслдан наслга утиш мойиллиги 30%ни ташкил этади Овқат аллергияси 14,6%, аллергия ринит 27.8%, аллергия конъюнктивит 16,8%, квинка шиши 6,8% баҳор, ёз, куз бирин кетин гуллаш фаслларида кузатилади. Гуллар ҳид таратиш билан бирга чанг тарқатади. Чанглар ҳавога кўтарилиб, бурун, кўз, тамоқ, бронх шиллиқ қаватларига кириб, бола безовталанади. Натижада бола аксира бошлайди, йўталади, томоғида ўзига хос «қичишиш» аломатлари пайдо бўлиб, кузидан тинимсиз ёш оқади. Уларни бир бирига бўлган боғлиқлик бор. Болалар орасида кенг тарқалган хар йилнинг муайян бир фасл ва ойларида такрор кўзғалиб турадиган касалликлар бор. Бу касаллик ўсимликлар авжи гуллаган даврида пайдо бўлади. Касалликнинг клиникаси оғирроқ шаклида эса кўз шиллиқ қаватини яллиғланиши (конъюнктивит , терида кавариқ (эшакем), кучли йўтал аломатлари пайдо, тана хароратининг юқори кўтарилиши бўлади. Кейинчалик бу ҳолат ўқтин-ўқтин нафас қисишига (астмага) олиб келади. Бунақа касаллик ҳолатларининг ҳаммаси аллергиянинг кўринишларидир.

Хулоса: аллергия асосида фундаментал ва амалий тадқиқотлар олиб бориш асосида аллергия касалликларни профилактика қилиш, уларга молекуляр ташхис қўйиш ва даволаш, ҳамда аллергия касалликларни эрта аниқлашти амалга ошириш керак

КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЭПИЛЕПСИИ

Рахматжонова Р.Р., 214- группа, факультет II Педиатрия

Научный руководитель: д.м.н., доцент Расулова Х.А.

ТашПМИ, Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность. Эпилепсия клинически проявляется приступами судорог и когнитивными расстройствами – нарушениями памяти и внимания. Когнитивные расстройства, наряду с судорогами, являются основными характерными признаками больных эпилепсией. Существует мнение, что когнитивный дефект является одной из причин нарушения социальной адаптации и инвалидизации таких пациентов.

Целью данного исследования является изучение влияния общих клинических особенностей эпилепсии (ее форма и продолжительность, вид судорог, лечение и т.д.) на развитие когнитивных расстройств и личностных характеристик пациентов, страдающих эпилепсией.

Методы. Обследовано 52 пациента с эпилепсией, средний возраст которых составил $36,2 \pm 14,7$ года. Из них у 38 пациентов была идиопатическая эпилепсия, у 14 пациентов была симптоматическая эпилепсия. Контрольную группу составили 16 здоровых лиц, сопоставленных по возрасту. Все больные проходили ЭЭГ исследование, изучение когнитивных функций проводили с использованием шкалы MMSE, теста на запоминание 5 слов, теста рисования часов и теста речевой активности. Полученные данные были обработаны с применением методов вариационной статистики.

Результаты. Наше исследование показало, что худшие показатели ментально-интеллектуальной сферы были определены у пациентов с частичной и идиопатической формами эпилепсии, которая протекает с первично-генерализованными тонико-клоническими припадками. В то же время преобладали расстройства памяти и внимания, речевые нарушения проявлялись в замедлении или ускорении темпа, колебаниях и заикании. Наилучшие результаты показали пациенты, страдающие абсансной эпилепсией.

Выводы. Основные результаты работы свидетельствуют, что характер и частота приступов имеют значение при нарушении нейрокогнитивных процессов. Кроме того, на интеллектуально-мнестические функции в прямой пропорции влияют и такие факторы, как сроки лечения, длительность болезни. И наконец, результаты настоящего исследования убедительно показали, что противоэпилептические препараты различаются по влиянию на нейрокогнитивные функции.

ПРИМЕНЕНИЕ СТОПДИАРА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Рахматуллаев И., 518-группа, I - Педиатрический факультет

Научный руководитель: Юсупов А.С.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Актуальность. В структуре острых диарейных заболеваний у детей раннего возраста продолжает сохранять свою актуальность эшерихиозы. Несмотря на то, что многие проблемы связанные с данной патологией успешно разрешены, частота неблагоприятных исходов при различных видах острых кишечных инфекций у детей все ещё высока. Поэтому необходимо продолжать исследования патогенетических и клинко-патофизиологических проявлений у детей раннего возраста для разработки патогенетически обоснованных принципов терапии кишечных патологий детей.

Цель исследования. Оценить эффективность применения стопдиара в комплексной терапии эшерихиозов у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 24 детей от 1-го до 3-х лет, больных с эшерихиозами. Диагноз основывался на клинических данных, лабораторных и бактериологических методах исследования. Больные были разделены на 2 группы, в первой группе лечение получали 12 детей. Им исходя из общего состояния назначалось антибиотикфуразалидон в дозе по 1 таблетки 3 раза в день, курс лечения составлял 7 дней. Во второй группе лечение получали детистопдиар до 3-х лет по 1 ч.л. 3 раза в день, в той же продолжительности лечения.

Результаты. Эффективность применения стопдиара проявлялась значительными сокращениями сроков нормализации обще-клинических данных заболевания (нормализация температуры тела, уменьшение частоты стула), лабораторных показателей общего анализа кала.

Выводы. Применение стопдиара подтвердило свою эффективность, которая проявлялась значительными сокращениями частоты стула и его характера, улучшения общего состояния больных, уменьшение интоксикации, со значительным сокращением сроков лечения больных в стационаре (на 2 дня).

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Рахмонова Г., магистр, Неврология

Научный руководитель: Максудова Х.Н.

ТашПМИ, кафедра 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. Средний 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.

TUG`MA GLAUKOMANIERTA NEONATAL DAVRDA TASHXISLASHNING AFZALLIK TOMONLARI

Raxmonova M., 612-guruh, I – Pediatriya fakulteti

Ilmiy rahbar: Suleymanova L.I.

ToshPTI, Neonatologiya kafedrası

Dolzarbliqi: Tug`ma glaukoma-genetik determinantlangan, uning asosida oldingi kamera burchagida trabekulyar sohadagi mezodermal to`qimaning to`liq so`rilmasligi, yaxshi differentsialnagan goniodiskinez yoki embrional davrdagi rivojlanish nuqsoni yotadi. 85-90% holatlarda kasallik sporadik holda, 10-15% holatlarda nasliy (autosom retsessiv, to`liq bo`lmagan penentrantlikda) holda uchraydi. Ko`z kasalliklari orasida 0,1% ni tashkil etsada, ko`rlikka olib keluvchi sabablar orasida 7-10% ni tashkil etadi. Aynan erta neonatal davrda tug`ma glaukoma tashxislash asoratlar kelib chiqishini oldini oladi.

Maqsad va vazifalar: Erta neonatal davrda glaucoma tashxisi qo`yilgan chaqaloqlarda diagnostik mezonlarni, rivojlanishi mumkin bo`lgan asoratlarini tahlil qilish, erta neonatal tashxislashning afzalliklarini o`rganish.

Qo`llanilgan usullar: Erta neonatal davrda glaukoma tashxisi qo`yilgan chaqaloqlarda diagnostik mezonlarni o`rganish va tahlil qilish, rivojlanishi mumkin bo`lgan asoratlarni ilmiy jihatdan asoslash.

Olingan natijalar: Yangi tug`ilgan chaqaloqlarda tug`ma glaukoma tashxislashda bir qator klinik- diagnostik mezonlar borki, ushbu belgilar asosida neonatolog kasallikni o`z vaqtida tashxislab, oftalmoxirurg tomonidan operativ davo o`tkazilganda asoratlarni oldini olish mumkin.

1. Ko`z olmasi hajmi kattalashganligi
2. Shox parda kattalashganligi (11mmdan yuqori)
3. Shox parda shishi va xiralashganligi
4. Oldingi kamera chuqurlashganligi (2 mmdan yuqori)
5. Qorachiq kengayishi
6. Limb kengayishi
7. Skleraning ko`kimitir rangda ekanligi
8. Ko`z ichki bosimining ortishi
9. Ko`ruv diskining glaukomatoz ekskavatsiyasi (oftalmoskop orqali tekshirilganda)

Xulosa: O`z vaqtida kasallik tashxislanagan hollarda ko`z ichki bosimini muntazam ortib borishi ko`ruv diskining glaukomatoz ekskavatsiyasiga olib keladi, natijada ko`ruv nervi

atrofiyasi kuzatilib, bola bir umrga ko`r bo`lib qoladi. Erta neonatal davrda kasallikni tashxislash esa ushbu xavfni keskin kamaytiradi.

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ

Рахмонова М.Э., 417-группа, II – Педиатрический факультет

Научный руководитель: Якубов Х.Х.

ТашПМИ, кафедра Судебной медицины и медицинского права

Актуальность. Сочетанная черепно-мозговая травма часто сопровождается открытыми переломами костей черепа и конечностей, обширными загрязненными ранами мягких тканей, повреждением органов грудной клетки и брюшной полости, ликвореи и другой травматической патологией, содержащей реальные предпосылки для развития воспалительных процессов. Гнойно-воспалительные осложнения развиваются и при закрытых поражениях костей. Профилактика гнойно-воспалительных осложнений при сочетанной черепно-мозговой травме остаётся сложной и далеко нерешенной задачей в связи с высокой инвалидизацией и необратимостью многих утраченных функций.

Цель исследования. Изучение течения сочетанной черепно-мозговой травмы в зависимости от состояния иммунной системы организма.

Материалы и методы исследования. Обследованы 16 больных с сочетанной черепно-мозговой травмой в Нейрохирургических отделениях клиник г. Ташкента в возрасте от 19 до 65 лет, из них 4 женщины и 12 мужчин. У 10 переломы сопровождались черепно-мозговой травмой лёгкой и средней степени, у 6 тяжелой черепно-мозговой травмой. У 7 (44%) больных наблюдались гнойно-воспалительные осложнения в виде застойной бронхопневмонии, нагноения ран и менингоэнцефалита. При гнойных осложнениях производился бактериологический посев, при этом у 70% больных высеян золотистый стафилококк. Всем больным проводилось клинично-иммунологическое обследование.

Результаты исследования. В иммунологическом статусе с первых суток наблюдалось снижение лимфоцитов преимущественно за счёт снижения теофеллинрезистентных клеток. Максимальное снижение их в два раза наблюдалось при оперативных вмешательствах, вторичное снижение приходилось на конец первой недели, что согласуется с таким понятием как вторичное заражение головного мозга.

При тяжелых сочетаниях черепно-мозговых травмах в первые 7 суток возникала своеобразная шоковая иммунологическая реакция, когда выработка иммуноглобулинов резко снижалась. В дальнейшем содержание иммуноглобулинов М превышало нормальные показатели. Уровень иммуноглобулина G снижался в первые 2-3 недели, нормализуясь в последующим. Уровень иммуноглобулина А оставался высоким на протяжении всего периода наблюдения.

Всем больным производилось иммобилизация костей и по выходе из шокового состояния при необходимости остеосинтез аппаратом Иллизарова. У 3-х больных с открытым переломом костей голени развился остеомиелит, в одном случае закончившейся летальным исходом. В 3-х причиной смертельного исхода явилась травма, несовместимая с жизнью.

Выводы. 1. Острая сочетанная черепно-мозговая травма сопровождается иммуносупрессивным состоянием, глубина и продолжительность которого зависит от тяжести травма.

2. Правильный подбор и целенаправленное использование антибиотиков и иммуностимуляторов с целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений улучшает исходы лечения.

TOSHPTI KLINIKASIDA POLIPOZ RINOSINUSITLI BEMORLARDA FUNKSIONAL ENDOSKOPIK OPERATSIYASIDAN OLDIN VA BIR OY KEYINGI HAYOT SIFATINI O'RGANISH.

Rashidov D. 2 yil magistratura rezidenti:

Ilmiy raxbar.: PhD, Saidov S.H. Otorinolarinologiya, bolalar otorinolarinologiyasi va stomotologiyasi kafedrası, TashPTI

Mavzuning dolzarbligi: Polipoz rinosinusit (Pr) otorinolarinologik kasalliklar ichida eng ko'p tarqalgan kasalliklardan biri hisoblanadi. Butun jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotiga ko'ra yer shari aholisining 4% qismi (Tarasov A 2003) polipoz rinosinusit bilan kasallangan. Takidlash kerakki bu kasallik bilan asosan mehnatga layoqatli aholi 18 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan qatlami kasallanadi. (Lapatina, 2004)

Yuqorida keltirilgan ma'lumotlardan kelib chiqib polipoz rinosinusit ijtimoiy ahamiyatli va dolzarb kasalliklardan biri hisoblanadi. Fess - burun va burun yondosh bo'shliqlarini funksional endoskopik jarrohlik usuli bulib, burun yondosh bo'shliqlari drenajlash funksiyasini tiklaydi, atravmatik, minimal invaziv muolajalar shilliq qavatni saqlab qolish va burun bo'shlig'i normal fiziologiyasini tiklanishiga yordam beradi.

Ishning maqsadi: ToshPTI otorinolarinologiya klinikasida polipoz rinosinusitli funksional endoskopiya operatsiyasini o'tkazgan bemorlarda hayot sifatini o'rganish.

Tekshiruv materiallari va usullari. 01.01.2019 dan 01.02.02.2020 gacha bo'lgan vaqt oralig'ida Polipoz rinosinusit tashxisi qo'yilgan va Funksional endoskopiya usuli bilan operatsiya qilingan 20 ta bemor ustida tekshiruv o'tkazildi. Bu bemorlardan operatsiyadan oldin va operatsiyadan bir oy keyin so'rovnoma o'tkazdik. So'rovnomada bir nechta savol qo'yildi. So'rovnoma bemorning subyektiv hissiyotlariga asoslanadi.

Tadqiqot natijalari: So'rovnoma natijalariga ko'ra 20 ta operatsiya o'tkazgan bemorlarda hayot sifati yaxshilanishi aniqlandi. Olingan natijalarga ko'ra operatsiyadan oldin 26.76% holda hayot sifati yaxshi bo'lgan, operatsiyadan bir oy keyin esa bu ko'rsatkich 86.8% ni tashkil etdi.

Xulosa: Shunday qilib, olingan natijalarga asoslangan holda hayot sifati funksional endoskopiya operatsiyasi o'tkazgandan keyin yaxshilangan. Bu endoskopiya jarrohlik usuli hozirgi zamon otorinolarinologiya talablariga javob berishini va Polipoz rinosinusitni davolashda eng zamonaviy jarrohlik usulidir. Funksional endoskopiya jarrohlik usulini qo'llash polipoz rinosinusitlarni qaytalanishini kamaytiradi va bemorlarning hayot sifatini oshiradi.

ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Рашидова З. 518 – группа, 2- педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Попенков А.В

ТашПМИ, кафедра госпитальной педиатрии №2 с нетрадиционными методами лечения

Актуальность проблемы. Заболевания органов дыхания по-прежнему остаются одной из наиболее серьезных проблем педиатров и ВОП - врачей. У детей дошкольного возраста пневмонии по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре бронхолегочной патологии.

Цель исследования. Изучить клинико-диагностическую характеристику течения острых внебольничных пневмоний у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы исследования. Работа основана на результатах обследования и лечения 83 детей с Острой внебольничной пневмонией (ОВП) в возрасте от 3 до 7 лет, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении Центральной

больницы Кибрайского района. Использовались клинико-лабораторный, рентгенологический, микробиологический методы диагностики.

Результаты и их обсуждения. Все больные, которым было проведено комплексное обследование, были распределены по возрасту и по форме пневмонии. Пик заболеваемости пневмонией пришелся на возрастную группу от 3 до 4 лет. Дети были распределены по группам: 1 группа от 3 до 4 лет 45 (60%) и 2 группа от 5 до 7 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. Средний возраст детей с Очаговой Пневмонией - составлял $3,5 \pm 0,4$ лет, очагово-сливной пневмонией - $6,5 \pm 0,5$ лет. В анамнезе у матерей, наблюдаемых нами больных: у 65% имелись респираторные заболевания во время беременности (ОРИ, пневмония). В ходе нашего исследования были выявлены сопутствующие патологии. Первое место по количеству случаев занимали хронические заболевания ЛОР - органов у 66,0% детей, хронический гастродуоденит у 11,0%, хронический энтероколит у 10,0%, хронический холецистит у 13,0%, заболевания сердечно-сосудистой системы, в частности, кардиты у 19,0% и ММД у 15,0%. При поступлении в стационар, основными жалобами родителей больных детей были: кашель - 100%, одышка - 74,0%, повышение температуры тела более 3 дней - 63,0% детей, снижение аппетита - 95,0%, вялость - 97,0% и бледность у 95,0% больных. У детей с ОП определялись изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, приглушенность тонов сердца, систолический шум, умеренное повышение артериального давления.

Выводы. Наиболее частой клинической формой внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста лет остаётся очаговая бронхопневмония. Клинически обе формы пневмонии характеризуются среднетяжёлым (61%) течением, наличием воспалительного очага в нижней доле правого легкого (51,7. У преобладающего большинства (70,3%) детей с внебольничной пневмонией заболевание развивалось на неблагоприятном преморбидном фоне.

БУЙРАК КАСАЛЛИКЛАРИДА ПАРХЕЗ СТОЛИНИНГ АҲАМИЯТИ

Режепова М., 206-гурух, II Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: ассистент Халдарбекова М.А.

ТошПТИ, Болалар касалликлари пропедевтикаси, гематология кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Ўткир буйрак этишмовчилиги - бу асосий буйрак функцияларининг кескин бузилиши (буйракдаги қон оқими, гломеруляр филтрация, найча секретсияси, найча реабсорбцияси) натижасида юзага келадиган синдром бўлиб, азотемия, бузилган сув-электролитлар ва кислота-баз мувозанати билан тавсифланади. Агар сизга сурункали буйрак этишмовчилиги ташхиси қўйилган бўлса, мувозанатли овқатланишни сақлаш жуда муҳим ва ҳатто касаллик ривожланишини секинлаштириши мумкин.

Мақсад: Буйрак касалликларида пархез столларининг қўлланилиши, пархез столларига риоя қилган беморлардаги ўзгаришларни таҳлил қилиш.

Материал ва методлар: Диетадаги энг муҳим ўзгаришлардан бири протеинни истеъмол қилишни чеклаш бўлиши мумкин. Ушбу қадам буйрак функтсиясини сақлаб туришга ва қонда кирувчи моддаларни камайтиришга ёрдам беради. Айниқса жуда кўп протеин қуйидаги озиқ-овқатларда мавжуд: гўшт, балиқ, товук, тухум ва сут маҳсулотлари. Диурез нормал экан, суюқликни қабул қилишни чеклашнинг ҳожати йўқ. Шу билан бирга, натрийни олиш чекланган бўлиши керак. Туз сувга тушади, бу танага кўпроқ суюқлик керак бўлади. Натрий асосан стол тузида ва турли хил қайта ишланган овқатларда (масалан, колбаса, консерва, музлатилган пизза) топилади, аммо туз нон, пишлоқ каби бошқа кўплаб овқатларда ҳам мавжуд. Тузни ўтлар ва зираворлар билан

алмаштиришга ҳаракат қилинг ва агар иложи бўлса, янги маҳсулотлар билан пиширишга ҳаракат қилиш лозим.

Олинган натижалар: Буйрак касалликлари ривожланиб бориши билан диетани янада мослаштириш керак бўлиши мумкин. Кейинги босқичлар кам протеинли диетадан протеин истеъмол қилишни кескин камайтиришни талаб қилади. Эҳтимол, бу ҳолда, етишмаётган протеин ўрнини босадиган амина / кето кислоталари билан қўшимчалар фойдали бўлади. Нефролог ёки овқатланиш мутахассиси сизга маслаҳат бериши ва керакли қўшимчаларни буюриши даркор. Буйрак этишмовчилигининг 3 босқичи (хавф, шикастланиш, этишмовчилик) ва 2 натижа (буйрак функсиясининг йўқолиши, буйрак терминалининг етишмовчилиги) мавжуд. Болаликда бу босқичларнинг мезонлари куйидагилар: хавф: 8 соат давомида диурез $<0,5$ мл / кг / ва гломеруляр филтрация даражаси 75%; зарар: диурез 16 соат давомида $<0,5$ мл / кг / ва / ёки гломеруляр филтрация даражаси 50%; камчилик: диурез 24 соат давомида $<0,3$ мл / кг / соат ёки 12 соат давомида анурик ва / ёки гломеруляр филтрация даражаси 25%; буйрак фаолиятининг йўқолиши: 4 ҳафтадан кўпроқ вақт давомида узилишлар; буйрак этишмовчилигининг охириги босқичи: 3 ойдан ортиқ давом этадиган узилишлар.

Хулоса: Диурезнинг пасайиши ёки оёқларнинг шишиши суоқликни кўпроқ қабул қилиш кераклигини англатади. Нефрологингиз ёки овқатланиш бўйича мутахассисингиз сизга ҳар куни керакли суоқликни аниқлашга ёрдам беради. Илтимос, диетангизни мунтазам равишда кузатиб туришни унутманг, айниқса сурункали буйрак этишмовчилигининг охириги босқичларида, оқсил этишмовчилиги ва энергия этишмаслиги хавфи, шунингдек ортиқча суоқлик тўпланиши хавфи катта. Агар сизда бирон бир савол бўлса, нефролог ёки овқатланиш мутахассиси билан боғланинг ва уларнинг маслаҳатларига риоя қилинг.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В и С

Рогов А., Тайиров Х., магистры Психиатрии

Научный руководитель: Абдуллаева В.К.

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

Цель работы. Изучить социальную адаптацию и качество жизни пациентов с параноидной шизофренией, страдающих хроническими вирусными гепатитами В и С.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе Городской клинической психиатрической больницы г.Ташкента. В основную группу было включено 72 пациента с диагнозом параноидной шизофрении (F20.0), имеющих хронический вирусный гепатит В, С либо микст-гепатит (В+С). Из группы исследования исключались респонденты, имеющие другие хронические заболевания, а именно заболевание сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, аддиктивные расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Группу сравнения составили 52 пациента с параноидной шизофренией без сопутствующего поражения печени вирусной этиологии. Использовались клиничко-психопатологический, психометрический, клиничко-лабораторные, статистические методы исследования. Психометрическая оценка проводилась при помощи шкалы позитивных и негативных синдромов PANSS.

Результаты. Между основной группой и группой сравнения были выявлены статистически значимые различия по общему количеству госпитализаций: $8,9 \pm 6,0$ и $6,5 \pm 5,4$ соответственно ($p < 0,01$). В обеих группах в качестве ведущего преобладал галлюцинаторно-параноидный синдром: он встречался у 56,1% больных в основной

группе и у 59,8% - в группе сравнения, без статистически значимых различий. Сравнительный анализ оценки психопатологических симптомов по шкале PANSS показал более низкие показатели по всем шкалам в группе пациентов с сопутствующими вирусными гепатитами В и С. Статистически значимые отличия между двумя группами были выявлены по шкалам позитивных симптомов (медиана основной группы Me1=24 балла; группы сравнения Me2=26,5 баллов; и=2698,0; p=0,029), негативных симптомов (Me1=21 балла; Me2=22 баллов; и=2683,5; p=0,026), и сумме позитивных, негативных и общих психопатологических симптомов (Me1=93,5 балла; Me2=100 баллов; и=2661,5; p=0,021). Более низкие показатели выраженности психопатологических симптомов в группе пациентов с сопутствующими вирусными гепатитами В и С свидетельствуют о более стёртом течении шизофренического процесса у данной категории пациентов. Сравнительный анализ двух групп больных шизофренией с помощью опросника ВОЗ КЖ-100 показал более низкий уровень качества жизни по всем сферам в группе пациентов с сопутствующей патологией. Большинство пациентов основной группы оценили своё качество жизни по разным сферам как среднее (11-13 баллов) и хорошее (14-17 баллов). Больные параноидной шизофренией из группы сравнения оценили своё качество жизни преимущественно как хорошее по всем сферам. Статистически значимые различия значений качества жизни (p<0,005) наблюдались по всем сферам, кроме духовной. Наиболее значимые отличия значений качества жизни наблюдались по шкалам «Физическая сфера», «Уровень независимости», «Окружающая среда» и «Суммарное значение» (p<0,01).

Заключение. Таким образом, исследование позволило установить, что больные параноидной шизофренией с сопутствующими вирусными гепатитами В и С обнаруживают более низкие показатели выраженности психопатологических симптомов и более низкий уровень качества жизни, что свидетельствует о более стёртом течении шизофренического процесса у данной категории пациентов.

ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ОСЦИЛЛЯТОРНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Родина И., 413 - группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Алимов А.А.

ТашПМИ, кафедра Неотложной педиатрии и медицины катастроф

Актуальность: Респираторный дистресс-синдром (РДС) является одной из основных причин высокого риска заболеваемости и смертности новорожденных. Совершенствование медицинской помощи новорожденным с РДС - важнейшая веха на пути снижения ранней неонатальной и младенческой смертности. В последние годы за счет совершенствования техники респираторной и поддерживающей терапии в этом направлении достигнуты значительные успехи.

Цель исследований: повысить клиническую эффективность лечения тяжелой дыхательной недостаточности у новорожденных при различных патологических состояниях, путем применения ВЧОВ легких.

Материалы и методы: Исследование проводилось у 30 новорожденных с тяжелой дыхательной недостаточностью (врожденная пневмония), находящихся в условиях отделения ОРИТ ГКДБ №3 и ОРИТ ГРК №9. Дети были разделены на 2 группы: 1-(15) - новорожденные, которым респираторная поддержка проводилась ВЧОВ (на аппарате Leonipius(Германия)). 2-(15)- новорожденные дети, которые не получали ВЧОВ и в течение всего времени находились на традиционной ИВЛ, режим IPPV (на аппарате Leonipius 2). Дети сравниваемых групп существенно не отличались по массе тела, гестационному возрасту и полу. Средняя масса тела составила 3050±110 г в основной и 3215±95 г в

группе сравнения, гестационный возраст $38 \pm 0,4$ и $38 \pm 0,5$ соответственно ($p > 0,05$). Следует подчеркнуть, что применение ВЧОВ у всех детей основной группы проводилось по жизненным показаниям. ВЧОВ легких проводилась на аппарате Leoniplus (Германия).

Результаты и обсуждение: Мы применяли ВЧОВ у 15 детей основной группы в случаях, когда на традиционной ИВЛ наблюдались стойкие признаки гипоксии (показатель сатурации O_2 ниже 90% в течении первого часа), что было отмечено у 3 детей (20%). Новорожденные, которым проводились традиционные методы ИВЛ с «жесткими» параметрами (P_{ins} выше 30 мм. вод. ст., РЕЕР выше 4,5 мм. вод. ст.), что создавало угрозу развития осложнений, переводились на ВЧОВ в первые сутки жизни.

В результате проведенного исследования выявлено, что у всех 15 детей основной группы применение ВЧОВ способствовало улучшению сатурации кислорода (показатель выше $96 \pm 2,1\%$), способствовало снижению концентрации кислорода (FiO_2) на 2,38 раз от $74,5 \pm 3,05$ до $31,3 \pm 5,6$. У 9 из 15 новорожденных улучшение оксигенации происходило в течении первого часа применения ВЧОВ. У 4 детей улучшение в интервале от одного до трех часов. У 2 детей от 3 часов до 6 часов от начала ВЧОВ.

Выводы: Высокочастотная осцилляторная вентиляция легких обеспечивает улучшение оксигенации крови в результате создания более высокого среднего давления в дыхательных путях, что позволяет у большинства детей снизить концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси в течении первого часа. По полученным данным можем сказать что высокочастотная осцилляторная вентиляция легких способствует более раннему отлучению от искусственной вентиляции легких.

BIOCHEMICAL AND BIOPHYSICAL CHARACTERISTICS OF LIVER DISEASE IN JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

Rodina Irina Konstantinovna, 5th year student, 1 pediatric faculty,

Abdusattorov Shavkat Shokirjon o'gli, 5th year student, 1 pediatric faculty,

Shomuradova Shakhnoza Shavkatovna, assistant, TashPMI,

Department of Pediatric hospital №1 with the basics of non-traditional medicine

Introduction: Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is one of the most severe forms of chronic pathology in children. The high frequency of JIA compared with other diffuse diseases of the connective tissue, the tendency to early disability and the possibility of systemic manifestations involving the internal organs in the pathological process dictate the need for timely diagnosis of complications and the selection of adequate therapy. One of the vulnerable organs in patients with JIA is the liver. The reason is autoimmune processes on the one hand and the effect of drugs on the other.

Objective: To study the biochemical and biophysical characteristics of liver damage in juvenile idiopathic arthritis.

Materials and research methods: 44 patients with JIA were examined aged from 1.5 to 18 years. Among these patients, 17 of them with oligo and 27 with polyarthritic variants of the disease. In details, among 44 patients, 21 (47.7%) of them were boys and 23 (52.3%) were girls. The duration of the disease ranged from 1 year to 10 years. The activity of the enzymes ALAT, GGT and ALP, the content of total protein, albumin, bilirubin, total cholesterol, and thymol sample were studied. Liver elastography was performed using a FibroScan 502 TOUCH medical equipment (EchoSens, France).

Results and discussion: among 64.8% of patients with JIA, liver damage was revealed, which manifests itself in all cases as signs of mesenchymal inflammation, 74.6% of them with hypoalbuminemia, 64.4% - hyperbilirubinemia, 35.6% - cholestasis and 15.2% of patients with hyperenzymemia before 2 norms respectively. According to liver elastography among 13

patients with juvenile idiopathic arthritis disease, 10 (76.9%) of them showed no signs of fibrosis (F0). Minimum fibrosis (F1) was diagnosed in 2 (15.4%) patients and moderate fibrosis (F2) in 1 (7.7%) respectively. Severe fibrosis and cirrhosis were not detected. Fibrosis was assessed using the METAVIR scale. The average indicator of liver elasticity was 3.5 ± 0.5 kPa for F0, 5.8 ± 0.5 kPa for F1 and 6.5 ± 1.5 kPa for F2 stage of fibrosis, respectively.

Conclusion: In JIA patients receiving basic therapy for 5 years or more, 35.4% of cases develop liver damage of medicinal origin, ultrasound elastography allows early detection of fibrosis and monitoring of MTX toxicity of the liver.

ПРОФИЛАКТИКА ГИПОВИТАМИНИЗОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Рузиев Ш., 312-группа, I - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Икрамова Д.Т.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии

Актуальность. На протяжении первого года жизни ребенка происходят активные процессы созревания всех органов и систем, в т. ч. минерализация костной ткани, развитие мышечной массы. Быстрое морфологическое и функциональное развитие нервной системы обеспечивает высокие темпы моторного, психического и когнитивного развития ребенка. На процессы роста и развития ребенка влияет обеспеченность его белком, минералами (кальций, фосфор, магний, цинк и др.), витаминами (А, D, E, C, группы B и др.), биологически активными веществами, энергией. Потребность в макро- и микронутриентах различается в разные периоды детства и зависит от состояния здоровья ребенка. Учитывая высокие темпы роста ребенка первого года жизни, а также наличие различных факторов риска развития дефицитных состояний, необходимо обоснованно проводить их профилактику/коррекцию в разные периоды детского возраста.

Цель исследования. Обзор биологической ценности витаминов D, A, C для профилактики гиповитаминоза у детей первого года жизни.

Материалы и методы исследования. Анализ научных статей и информационных ресурсов интернета.

Результаты исследования. Витамины — это низкомолекулярные соединения различной химической природы, необходимые для поддержания жизненных функций организма. При дефиците витамина D повышается риск развития многих мультифакториальных болезней, таких как онкологические, сердечно-сосудистые, инфекционные, болезни обмена веществ, эндокринные, аутоиммунные, болезни нервной системы и др. Широко известна роль витамина D в регуляции обмена кальция и фосфора в организме, обеспечивающего правильное формирование костно-мышечной системы. Большую роль в нарушении костного метаболизма играет также дефицит ряда витаминов и микроэлементов (аскорбиновой кислоты, ретинола, витаминов группы B, марганца, цинка, кремния). Витамин A (ретинол) обладает антиоксидантными свойствами, участвует в обеспечении зрительной функции, в транспорте цинка, образовании ретинолсвязанного протеина, фагоцитозе, клеточном и секреторном иммунитете, регуляции эндокринной системы. При неадекватном поступлении в организм витамина A развиваются недостаточность иммунитета (проявляющаяся частыми инфекционными болезнями), сухость и гнойничковые поражения кожи, сухость и тусклость волос, блефарит, ксерофтальмия. Витамин C (аскорбиновая кислота) участвует в регулировании окислительно-восстановительных реакций, усиливает активность Т-клеточного звена иммунитета, стимулирует бактерицидную активность. Участвует во всасывании кальция и железа в кишечнике, синтезе коллагена, обмене углеводов, синтезе гормонов и нейротрансмиттеров, повышает устойчивость организма к инфекциям, уменьшает сосудистую проницаемость, снижает потребность в витаминах B1, B2, A, E, фолиевой кислоте, пантотеновой кислоте. При недостаточности витамина C у детей развиваются

быстрая утомляемость, гипотермия, деформация грудной клетки и трубчатых костей, сухость кожи, геморрагическая сыпь, частые простудные заболевания, гипохромная анемия. Адекватное обеспечение ребенка витамином С необходимо для нормального функционирования иммунной системы, мозга, эндокринной системы.

Заключение. Комплексное клинико-анамнестическое выявление факторов риска развития витаминдефицитных состояний на протяжении первого года жизни позволяет своевременно определить группы риска детей и назначить им профилактические дозировки актуальных витаминов.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДИСФОНИЙ У ДЕТЕЙ

Рузиева Д., магистр 1-курса

Научный руководитель: к.м.н. Абдуллаев Х.Н.

ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии

Актуальность. Заболевания гортани, приводящие к нарушению голосовой функции, у детей, занимают по частоте второе место (20,3%) в структуре хронической патологии ЛОР - органов. Актуальность данной проблемы объясняется распространенностью, возрастанием частоты и переходом функциональных дисфоний в органическую дисфонию. При дальнейшем развитии ребенка, стойкое расстройство голосовой функции может привести к ухудшению качества жизни, ограничению межличностных отношений, затруднению процесса социальной адаптации, что негативно отражается на общем развитии, нервно-психическом состоянии и формировании личности ребенка. Тревожные, депрессивные расстройства могут способствовать развитию функциональной дисфоний. Значительную роль в возникновении функциональных дисфоний играют гормональные расстройства – чаще заболевания щитовидной железы. Другие причины – неврологические заболевания, такие, как болезнь Паркинсона и миастения, черепно-мозговая травма, нарушение мозгового кровообращения и др. Функциональные изменения обратимы, но в ряде случаев могут приводить к органическим изменениям гортани. Большинство исследователей связывают их с перенапряжением голоса.

Цель. Оптимизировать диагностику и лечение функциональных дисфоний на основании изучения причинно-следственных факторов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось у 15 детей в различные возрастные периоды, родители которых обратились профилактическому осмотру, а также с жалобами на периодическую осиплость, быструю утомляемость голоса. Схема обследования пациентов включала тщательный сбор анамнеза эндоскопические исследования ЛОР-органов (отоскопия, риноскопия, фарингоскопия, фиброларингоскопия, стробоскопия), лабораторные методы исследования, УЗИ щитовидной железы, при необходимости гормоны щитовидной железы и МСКТ, МРТ, консультация невропатолога, психоневролога, эндокринолога.

Результаты. У всех детей младших возрастных групп (1 г. - 6 л.) при профилактическом осмотре и в подавляющем большинстве случаев (95,2%) диагностирована органическая патология гортани. В старших возрастных группах в структуре заболеваний голосового аппарата преобладали функциональные нарушения голоса, как по данным обращаемости (61,8%), так и по данным профилактического осмотра (82,4%). Ведущим этиологическим фактором возникновения голосовых расстройств у детей младшего возраста является перенапряжение голосового аппарата на фоне минимальной мозговой дисфункции (12%), резидуальных явлений перенесенной

родовой черепной травмы(15%), гипертонусного состояния(22%), у 73% детей старшего возраста на фоне повышенной лабильности эмоционально-психической сферы. Проведение курса фонопедического лечения в сочетании с голосовым режимом и, при необходимости коррекция психического статуса у всех детей с функциональными нарушениями голоса привели к нормализации или улучшению голосовой функции и ларингоскопической картины.

Выводы. Эндоскопическое исследование гортани, проводимое при активном участии пациента, является высокоинформативным методом диагностики заболеваний голосового аппарата у детей, так как позволяет оценить не только характер органических изменений гортани, но и зафиксировать ранние функциональные расстройства, своевременная диагностика функциональной дисфонии у детей даёт возможность предотвратить переход её в органическую.

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Рўзиева Ч.Х., 308-группа, I - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Якубова К.Н.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии

Актуальность: Воспалительные заболевания суставов являются одной из актуальных проблем современной педиатрической ревматологии. Среди них в течение многих лет ведущая роль принадлежала ювенильному идиопатическому артриту (ЮИА). Однако в последние годы наметилась тенденция к нарастанию реактивных артритов (РеА) у детей. Частота РеА в структуре ревматических заболеваний в различных странах мира составляет от 8 до 53,7 %.

Цель исследования: оценить особенности современного течения реактивных артритов у детей в зависимости от возраста.

Материалы и методы: Были проанализированы 30 детей с реактивным артритом, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Детском клиническом городском больнице № 4. Из них мальчики 13 (43,3 %), девочки 17 (56,7 %). Возрастной состав обследованных детей был от 1 года до 18 лет, среди них детей в возрасте 1–3 года — 6 (20 %); 4–7 лет — 9 (30 %); старше 7 лет — 15 (50 %). Всем детям выставлен диагноз реактивный артрит различной этиологии на основании комплексного обследования, включающего лабораторные и инструментальные методы.

Результаты исследования: Анализ больных по полу и возрасту свидетельствовал о большей заболеваемости детей школьного возраста и преобладания девочек. В структуре РеА чаще встречалось острое течение заболевания, что составило 19 (63,3 %) от всех случаев, соответственно рецидивирующее течение наблюдалось у 11 (36,6 %) обследованных детей. Рецидивирующее течение РеА у детей дошкольного возраста наблюдалось 9 (30%) в три раза чаще, что позволяет отнести детей дошкольного возраста к группе риска по рецидивированию РеА. Необходимо подчеркнуть, что у 1/3 обследованных детей отмечалась семейная отягощенность по заболеванию суставов. Хронические очаги инфекции обнаружены практически у каждого больного. Общим клиническим признаком реактивных артритов у детей являлась предшествующая инфекция, которая к моменту развития артрита, как правило, проходила. В отдельных случаях артрит развивался одновременно с диареей, инфекцией мочевой системы, поражением глаз (конъюнктивит). Анализ количества пораженных суставов показал, что у детей раннего возраста преобладал моноартикулярный тип поражения суставов, а в других возрастных группах чаще встречались олигоартриты. Частота поражения крупных и средних суставов нижних конечностей была преобладающей во всех возрастных

группах больных. У детей раннего возраста превалировало поражение коленных суставов 3 (50 %), тогда как вовлечение голеностопных и тазобедренных суставов отмечалось реже, в 33,3 % и 16,7 % соответственно. У детей средней возрастной группы тоже чаще страдали коленные суставы 5 (55,5 %), одинаково часто встречались артриты тазобедренных и голеностопных суставов 4 (22,2 %). У детей старшей возрастной группы (старше 7 лет) артрит коленных суставов составил 8 (53,3 %), у 4 (26,7 %) больных был артрит голеностопных суставов, поражение тазобедренных суставов встречалось только у 3 (20 %) обследованных детей.

Выводы: Таким образом, у обследованных детей с реактивным артритом чаще были поражены коленные суставы. Клиническими особенностями течения реактивных артритов у детей явились — острый характер суставного синдрома, асимметричность суставного синдрома, олигоартрит средних и крупных суставов в основном нижних конечностей, относительно доброкачественное течение, без нарушения функциональной способности вовлеченных суставов.

НОРАЦИОНАЛ ОВҚАТЛАНИШНИНГ МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ

Рўзметова Н.И., 308-гурух, II - Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: т.ф.д, доцент Муратходжаева А.В.

ТошПТИ, Факультет педиатрия кафедраси

Долзарблиги. Норационал (тартибсиз, сифатсиз) овқатланиш соматик касалликларнинг ривожланишининг асосий омилларидан биридир. Хозирги пайтда болалар ва ўсмирлар орасида функционал аномалиялар ва сурункали касалликларнинг сезиларли даражада тарқалиши, самарали профилактика дастурларини ишлаб чиқиш, учун ушбу омилнинг мактаб ўқувчилари соғлиғига таъсирини ўрганиш зарурлигини белгилайди.

Илмий изланиш мақсади. 1-бсинф мактаб ўқувчилари орасида норационал (тартибсиз, сифатсиз) овқатланиш ва унинг саломатлиғига таъсирини ўрганиш.

Изланиш усуллари ва материаллари. Тошкент шаҳри Мирзо Улугбек тумани 211-ўрта мактабнинг 1-б-синф 124 та (60 ўғил 64 қиз бола) ўқувчиларида кенг қамровли тиббий кўрик ўтказилди. Натижалар тахлили овқатланиш бузилишининг тарқалиши ҳар ўқув йилида ўқувчилар ва уларнинг ота оналари орасида ўтказилган сўров натижаларига асосланди.

Изланиш натижалари. Мактаб ўқувчилари орасида норационал овқатланишнинг сезиларли даражада тарқалиши аниқланди, бу ўқиш жараёнида: кунига 1 марта иссиқ овқат олиш 1-2-синфлардаги 15,5%, 5-6-синфларда 30,1% ни ташкил қилди. Камдан кам исьтемом қилиш (ҳафтада 2-3 марта ёки ундан кам) гўшт маҳсулотлари 34,2 %, сут маҳсулотлари 37,6 % ташкил этди. Аччиқ, шўр овқатларни (ҳафтада 1 маротаба ва ундан кўп) тез тез исьтемом қилиш 30% гача; консерваланган овқатлар 17,0% гача қайд этилди. ЖССТ томонидан тавсия этилган янги сабзавот, мева ва шарбатлар фақат 1-2 синфларда 65,6% ўқувчилар, 5-6-синф ўқувчилари эса 75,4% ҳолатда исьтемом қилган. Кузатув даврида ярмидан кўпи (ўғил болаларнинг 53,2% ва қизларнинг 57,1%) ойига 1 марта ёки ундан кам балиқ исьтемом қилишган, 16,5% ҳеч қачон балиқ исьтемом қилмаган. Корреляцион тахлилга кўра, нотўғри овқатланиш билан психоэмоционал ва ҳолатнинг автоном реактивлик бузилишининг жадаллашуви аниқланди. Аччиқ, шўр, консерва маҳсулотларини тез-тез исьтемом қилиш, айниқса ўғил болаларда гиперсимпатикотония билан ишончли боғлиқ ($p < 0,001$), бу болаларда гипертензив синдроми пайдо бўлиши хавфи юқори. Гўшт, балиқ, сут маҳсулотларини етарли даражада исьтемом қилмаслиги мактаб ўқувчиларида мушак скелет тизимининг функционал ўзгаришлари аниқланди

($p < 0,001$). Нораціонал овқатланиш жараёни асосан болаларда, жисмоний ривожланишида ўзгаришлар, ортиқча вазн ёки озиб кетиши, ўсишдан орқада қолиши каби ҳолатлар билан намоён бўлди.

Хулоса. Нораціонал овқатланиш 1-6-синф ўқувчиларида (ўқиш жараёнида) функционал бузилишларга, овқат ҳазм қилиш тизимининг сурункали касалликларига, жисмоний ривожланишдаги ўзгаришларга, болалардаги мушак скелет тизимининг функционал бузилишларига олиб келувчи асосий хавф омилдир.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Рустамбекова М., 401-группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Абдукадирова М.К.

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность. ЦМВ является одной из частых причин врожденной патологии у новорожденных детей. Разнообразие путей передачи, его пластичность и умение внедряться в различные клетки организма, определяет полиморфизм клинической симптоматики и актуальность изучения данной патологии у новорожденных детей.

Целью исследования: является изучение клинических особенностей цитомегаловирусной инфекции у новорожденных.

Материалы и методы. 5-Детском больнице Мирзо Улугбекского района за период обследования наблюдалось 25 новорожденных детей.

Для сбора данных использовались истории болезни новорожденных, у которых у матерей были обнаружены ЦМВ инфекция методом ИФА IgG. В позднем неонатальном периоде начало клинической манифестации болезни, что указывает на ante- и интранатальные сроки инфицирования.

Результаты. Нами установлено преобладание полисистемного характера поражения организма с сочетанной патологией центральной нервной системы (ЦНС) 96% из обследованных, органов пищеварения 91%, дыхания у 74% и мочевого выделения у 62%. Особенностью патологии органов пищеварения ассоциированных с цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) , у детей первых месяцев жизни являлся гипербилирубинемия 42%, гепатоспленомегалия 54%, мальабсорбция 36%, атрезия желчных протоков 2%, нарушения в биоценозе кишечника выявлены у всех обследованных нами детей, у 46% с преобладанием кандидозной инфекции, у 12% - стафилококковой формы дисбиоза.

Патология нервной системы выявлена у 72% с ЦМВИ. Имело места наличие грубых органических поражений головного мозга врожденного характера: гидроцефалия, кальцинаты по ходу кровеносных сосудов головного мозга 20%.

Кроме этого наблюдалась внутрижелудочковое кровоизлияние 40%, церебральная ишемия 35%, перивентрикулярная лейкомаляция 5%.

Выводы. Для заболеваний, ассоциированных с ЦМВИ, характерно наличие клинических признаков иммунодефицитного состояния независимо от возраста: и матерей, и у младенцев отмечался дефицит Т-клеточного звена иммунитета (преимущественно за счет Т-хелперов), что учащает присоединение микст инфекций у детей и экстрагенетальные проблемы у матерей.

Необходимо доказывать причастность ЦМВ доказывать причастность ЦМВ в патологическом процессе, прежде чем разрабатывать адекватные терапевтические меры. Комплекс обследования должен включать метод ИФА-авидности антитела к антигену, ПЦР – позволяющий найти геном возбудителя.

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ
ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ФПН**
Рустамбекова М., 401-группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: Абдукадирова М.К.
ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность. При наличии у матери фетоплацентарной недостаточности развитие плода сопровождается с внутриутробной гипоксией, что диктует необходимость наблюдения за данной группой новорожденных в связи с риском формирования поражения ЦНС.

Цель исследования. Изучить характер нарушений системной и церебральной гемодинамики у новорожденных детей от матерей с фетоплацентарной недостаточностью.

Материалы и методы. 5-Детском больнице Мирзо Улугбекского района за период обследования под наблюдением находились 60 новорожденных в возрасте первых 5 суток жизни, родившихся от матерей фетоплацентарной недостаточностью и 20 здоровых новорожденных.

Для оценки состояние плода и плаценты проводилось ультразвуковое доплерометрическое исследование аппаратом MINDRAY DC с использованием конвексных датчиков 3,5 и 5 МГц в реальном масштабе времени в третьем триместре беременности. О состоянии центральной гемодинамики мы судили на основании следующих параметров: частота сердечных сокращений (ЧСС), среднее артериальное давление (АД).

Результаты. Установлена взаимосвязь наличия фетоплацентарной недостаточностью (ФПН) у матери с частотой развития нарушений процессов адаптации в раннем неонатальном периоде у новорожденных. На основании проведенных ультразвуковых исследований выявлено, что у новорожденных матери, которых страдают фетоплацентарной недостаточностью, в начале раннего неонатального периода отмечается напряженность компенсаторно-приспособительных механизмов, которая выражается в усилении мозгового кровотока.

Изменение мозгового кровотока в зависимости от колебаний системного АД свидетельствуют о нарушении механизмов ауторегуляции мозгового кровотока у детей от матерей фетоплацентарной недостаточностью.

Развитие внутрижелудочковых кровоизлияний чаще наблюдается у недоношенных детей, родившихся от матерей фетоплацентарной недостаточностью на фоне предшествующей гиперперфузии мозговой ткани в условиях нарушенной ауторегуляции.

Выводы. Нарушения мозгового кровотока имеют тесную корреляционную связь с артериальным давлением, особенно со средней мозговой артерии, что позволяет при их наличии заподозрить возможные нарушения церебральной гемодинамики в раннем неонатальном периоде.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЛЕЧЕНИЯ
ГИПЕРЕСТЕЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА**

Рустамов А., 302 группа стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Атабекова Ш. Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра
Факультетская терапевтической стоматологии

Актуальность. Повышенная чувствительность твердых тканей зуба является одной из актуальных проблем стоматологии. По данным различных авторов гиперестезией страдает от 15 до 68% населения. Над проблемой работало большое количество ученых. Гиперестезия возникает при обнажении шеек зубов, в результате заболеваний пародонта,

при кариесе корня, некариозных поражения. Несмотря на многообразие средств, используемых для предупреждения и: уменьшения гиперестезии зубов, до конца не определены наиболее эффективны которые можно было бы использовать в лечении пациентов с проявления повышенной чувствительности зубов после стоматологических вмешательств.

Цель исследования. В статье ставится задача сравнить методы лечения гиперестезии твердых тканей зуба и их эффективность

Материал и методы обследования. Нами была сформирована группа пациентов состоящая из 20 человек, которая в последующем была поделена на 2 подгруппы, в возрасте 20-40 лет у всех пациентов данной группы наблюдалась гиперестезия твердых тканей зубов.

Диагноз гиперестезия твердых тканей зуба, мы определили с помощью сбора анамнеза, ЭОД, термодиагностики. Поделив на 2 подгруппы обследуемых пациентов, мы выбрали для каждой подгруппы различные методики лечения. Первую группу мы лечили методом нанесения на поверхность зуба фтористого лака, вторую группу лечили используя более современный метод, использовав препарат в виде геля Ultra EZ.

Фтористый лак- представляет собой композицию природных смол, содержащую около 5% фтора. Лак темно-желтого цвета, вязкой консистенции, обладает высокой прилипаемостью к тканям зуба и способен на них удерживаться в течение нескольких часов - времени, необходимого для проникновения ионов фтора в поверхностные слои эмали.

Ultra EZ- Гель для снятия чувствительности в шприце – уникальный вязкий гель длительного действия, содержащий 3% нитрат калия и 0,11% ионов фторида. Используется для уменьшения дискомфорта, вызванного чувствительностью зубов к температурным воздействиям, отбеливанием зубов, повреждениями при чистке зубов.

Результаты. При лечении гиперестезии твердых тканей зуба различными методами мы получили следующие результаты. При аппликационном методе покрытия фтористым лаком у 3 пациентов исчезло чувство гиперчувствительности, у 7 пациентов ощутимых изменений не произошло.

При лечении методом аппликации Ultra Ez у 8 пациентов исчезло полностью чувство гиперестезии твердых тканей зуба, у двоих пациентов гиперчувствительность снизилась примерно на 60%

При лечении фтористым лаком курс лечения составил 12 посещений, при лечении гелем Ultra Ez 1-2 посещения.

Выводы. Таким образом в результате нашего исследования мы выявили что лечение гиперестезии твердых тканей зуба наиболее эффективно и быстро использовав метод лечения препаратом Ultra Ez.

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Рустамова Д., 307-группа, факультет высшего медсестринского дела

Научный руководитель: Норматова К.Ю.

ТашПМИ, кафедра ВОП-терапии, клинической фармакологии

Актуальность. В данное время описание аутизма — это довольно многогранно и сложна. Наверное, это связано с тем, что медики пока не знают, что именно его вызывает, и какие процессы в организме и мозге приводят к этой инвалидности. А еще причина в том, что огромное разнообразие симптомов и проявлений — это сама по себе особенность расстройств аутистического спектра.

Цель: Изучить копинг-поведения родителей детей с аутизмом и в дальнейшем внедрить в психологическую помощь родителям, воспитывающим детей с аутизмом

Методы исследования: Для достижения поставленной цели были изучены особенности базисных копинг-стратегий по методике «Индикатор копинг-стратегий» (J.H. Amirkhan, 1990) у родителей детей с аутизмом как средства психологической адаптации: разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание [3]. А также нами был использован методика «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса. Для достижения поставленной цели и решения задач исследования проведено обследование 40 родителей детей с аутизмом в возрасте от 28 до 45 лет, из них 29 матерей и 11 отцы.

Результаты. Из общего числа родителей используют стратегию разрешения проблем 20 родителей (50%). Среди отцов применяют данную стратегию совладания 7 отцов (63,7%), а среди матерей – 13 матерей (44,8%).

Стратегию поиска социальной поддержки как поведенческую стратегию совладания использует 16 родителей (40%), из которых 18,2% (2 родителя) составляют отцы и 41,4% (12 родителей) – матери.

Стратегию избегания использовали 4 родителя (10%). У отцов и матерей она составила 18,2% и 6,9% (соответственно 2 и 2 родителя).

Выводы: 1. Наблюдается преобладание базисной стратегии разрешения проблем по сравнению с другими базисными стратегиями. Это может свидетельствовать о том, что большая часть родителей использует наиболее конструктивный стиль поведения в сложных жизненных ситуациях.

ФЕРРОКИНЕТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ЖДА.

Содикова М., магистр 2-курс

Научный руководитель: к.м.н Умарова Л. Н.

Кафедра Педиатрии ТашПМИ.

Актуальность. В последние годы в литературе дискутируется вопрос о возможном влиянии обмена железа на развитие анемии при инфекционной патологии. В течении и исходе пневмонии большая роль принадлежит состоянию реактивности детского организма связанная с преморбидным фоном как железодефицитная анемия.

В последнее время исследователи все чаще подчеркивают ассоциацию ВП с анемией, которая, несомненно, носит вклад в тяжесть течения ВП и летальность от ВП у детей раннего возраста.

Цель исследования: Изучить особенности феррокинетики показателей у детей с внебольничной пневмонией на фоне железодефицитной анемии на первом году жизни.

Материалы и методы исследования. В отделении детей раннего возраста клиники РСНПМЦ Педиатрии проведено комплексное клиническое обследование детей. Всего под наблюдением находились 65 детей в возрасте от 2-12 месяцев, которые были разделены на две группы. Основную группу составила 44 детей, с внебольничной пневмонией, страдающих железодефицитной анемией, 2 группу составили 19 детей, с внебольничной пневмонией без ЖДА в анамнезе. Контрольную группу составило 14 практически здоровых детей. Проводились исследования показателей общих показателей крови, а так же ферритина и уровень сывороточного железа.

Результаты и обсуждения. В 1 группе состояло 25 девочек и 19 мальчиков. Показатели гемоглобина в 1 группе $96,5 \pm 14,5$ г/л были ниже чем, во 2 -ой и в контрольной группах ($118,5 \pm 27,2$ г/л; $122 \pm 32,7$ г/л). Снижение гемоглобина объясняется влиянием воспалительных цитокинов на гемопоэз. Анемия и низкая насыщенность гемоглобина кислородом способствует уменьшению доставки кислорода к органам и тканям, больные анемией имеют меньшую пропускную способность для кислорода и в большей степени

страдают от гипоксии во время пневмонии, чем пациенты без анемии. Пневмонии, протекающая железodefицитом у детей, анемия была чаще нормохромной, чем гипохромной, о чем свидетельствуют значения цветного показателя $0,8 \pm 0,1$ в основной группе, который не был достоверно низким по сравнению от группы контроля ($1,0 \pm 0,24$). Нами был изучен показатель сывороточного ферритина, который является одним из значимых параметров в процессе обмена железа, характеризующий запасной фонд в организме. Значение сывороточного ферритина в основной группе было высокими $213,5 \pm 32,2 \text{ нг/мл}$ ($P < 0,001$) по сравнению с группой здоровых ($67,6 \pm 15,5 \text{ нг/мл}$) и детей с ВП без ЖДА ($67,6 \pm 15,5 \text{ нг/мл}$). Высокий показатель ферритина, где пневмония протекает на фоне анемии, объясняется тем, что ферритин является острофазным белком, и это ответная реакция на воспалительный процесс, протекающий в организме, высокие цифры сывороточного ферритина, не в коем случае, нельзя понимать как высокий запас в организме ребенка. Значения сывороточного железа, как один феррокинетических показателей, характеризует его значения в организме. Показатель сывороточного железа в основной группе $13,1 \pm 2,0 \text{ ммоль/л}$ было снижено по отношению к контрольной группе $17,2 \pm 4,6$ ($P < 0,05$) ммоль/л, что является доказательством железodefицитного характера анемии.

Вывод. Таким образом, проведенная исследования указывает на патогенетическую значимость нарушению обмена железа в механизмах развития пневмонии и подтверждает наличия прямой зависимости бактериальной микрофлоры от избытка железа.

NON-INVASIVE THERAPY IN YOUNG CHILDREN WITH PNEUMONIA

Saidazimova M. 423- group, II - pediatric faculty

Scientific adviser: Turdieva D.E.

TashPMI, department of 1-hospital pediatrics with nontraditional medicine

Relevance. Recently, there has been a trend around the world to limit the use of drug therapy. In this regard, in the rehabilitation and treatment of young children, the leading role is given to non-drug methods of exposure that exert a softer, more gentle load on the body than drug therapy, effects on the entire body at the same time.

Aim. Evaluation of the immunocorrecting effectiveness of point phototherapy in young children with pneumonia.

Materials and methods. 46 infants with pneumonia were examined. A decrease in some indicators of the immune status of the examined patients was revealed in comparison with 22 healthy children. During the research two treatment regimens were developed, depending on which the children were divided into 2 groups.

Results. The first group consisted of 24 young children who, in addition to basic therapy, received acupressure phototherapy sessions twice a day. The second group consisted of 22 children who, in addition to basic therapy received acupressure phototherapy sessions twice a day. More effective both in the dynamics of clinical phenomena and in terms of immune status was the treatment of children who received a double session of phototherapy in comparison with traditional treatment. Analysis of the content of T-lymphocytes in the blood significantly reduced their relative number in the midst and stabilization phase of $39,7 \pm 0,94$ and $42,2 \pm 0,86\%$ respectively compared with the control group $52,4 \pm 1,40\%$ ($P < 0,05$). At the same time, the immunological parameters studied in this group reached the values of healthy children and a positive change in hemoglobin in the blood (78%). A study of the dynamics of the indicators revealed that in children who received phototherapy sessions foci of local infection were eliminated by 5-7 days at significantly earlier dates and the bed-day was reduced by 3-5 days. They less often developed anemia and malnutrition.

Conclusion. Thus the sessions of point phototherapy have a pronounced positive clinical effect on young children with pneumonia.

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ И ЭНДОКРИННЫМ ОЖИРЕНИЕМ

**Саидвалиева У. магистр 2 курса, Эндокринология
Научный руководитель: д.м.н., профессор Исмаилов С.И.
ТашПМИ, кафедра Эндокринологии, детской эндокринологии**

Актуальность. Ожирение у детей приобретает характер всемирной эпидемии с непрерывным увеличением распространённости в течение трёх последних десятилетий. По мнению экспертов международной рабочей группы по ожирению, распространённость детского ожирения к 2020 году достигнет в Европе более 35%, в США более 45%, Юго-восточной Азии - до 20%.

Цель исследования - изучить эффективность патогенетической терапии и динамику антропометрических показателей у детей с алиментарно-конституциональным и эндокринным ожирением до и через 6 мес после лечения.

Материал и методы исследования. По этиологическому фактору пациентки с ожирением были распределены на 2 группы: 1 гр. - пациенты с алиментарно-конституциональным ожирением – 20 больных, 2 гр. - пациенты с эндокринным ожирением (при первичном гипотиреозе) – 20 больных. Возраст пациентов в 1-й и 2-й группе колебался от 3 до 10 лет.

Всем больным проводился следующий спектр исследований, включавший общеклинические, биохимические, гормональные методы исследования крови (СТГ, ИФР-1, пролактин, ТТГ, свободный тироксин, кортизол), ЭКГ, УЗИ щитовидной железы, рентгенографию кисти, антропометрическое исследование. Пациентам для снижения массы тела была назначена терапия в течение 6 мес:

1 группе была назначена комбинация лечебной физкультуры, низкокалорийной диеты + верошпирон 10-25 мг дважды в неделю + йодмарин 100 мг утром.

2 группе была назначена комбинация лечебной физкультуры, низкокалорийной диеты + верошпирон 10 – 25 мг дважды в неделю + йодмарин 100 мг + левотироксин 50 мг утром.

Результаты. В 1 и 2 группах пациентов отмечались достоверное снижение ИМТ 1 и 2 степени после 6 мес лечения. В 1 и 2 группах пациентов отмечались достоверное улучшение показателей по сравнению со средними данными ОТ, ОБ, ОТ/ОБ до лечения.

Выводы: Проведение комплекса лечебных мероприятий, с учетом разработанного алгоритма индивидуального этиопатогенетического подбора терапии ожирения, позволяет эффективно снижать и удерживать достигнутую массу тела у детей с ожирением.

BALOG'AT YOSHIDAGI O'G'IL BOLALARDA SURUNKALI TONZILLIT VA IKKILAMCHI JINSIY BELGILAR RIVOJLANISHINI BAHOLASH.

Saydullayev F. 2 yil magistratura rezidenti

Ilmiy rahbar: t.f.d.prof. Xasanov Saidakrom Asqarovich. Otorinolarinologiya, bolalar otorinolarinologiyasi va stomatologiyasi kafedrasi ToshPTI

Mavzuning dolzarbligi: Surunkali tonzillit bolalar orasida keng tarqalgan kasallik bo'lib, bolalarning 16.8% zarar ko'rmoqda.

Turli mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra bolalar orasida surunkali tonzillit tarqalganligi 43,8 %, kattalarda 31,1% gacha yetadi [72]. O'zbekistonda turli mualliflarning ma'lumotiga ko'ra aholi orasida surunkali tonzillit uchrashi 16-21% tashkil qiladi [42]. Kasallikni eng yuqori foyida uchrashi 16-20 yoshlilar guruhiga kiradi.

Surunkali tonzillitning kelib chiqishi, kechishi va natijalarida organizmning individual reaktivligi katta ro'l o'ynaydi. Buni esa bir qator endokrin bezlar aniqlab beradi. Ayniqsa o'sayotgan organizm uchun tanglay murtagidagi infeksiya o'chog'i endokrin funksiyaga ta'sir ko'rsatadigan faktor hisoblanadi. Xozirgacha tanglay murtagi va o'g'il bolalar jinsiy bezlaridagi o'zgarishlarning o'zaro bog'liqligi munozaralarga sabab bo'lmoqda.

Ishning maqsadi: Balog'at yoshidagi o'g'il bolalarda surunkali tonzillitni uchrashi va ikkilamchi jinsiy belgilarni rivojlanish chastotasini o'rganish.

Tekshirish materiallari va usullari: Ilmiy izlanishlarimiz 2019-2020 yillar davomida ToshPTI klinikasining "Bolalar otorinologiya", RIPIATM "Tug'ma va orttirilgan LOR a'zolari" bo'limida olib borildi. Kuzatuvimizda 30 ta surunkali tonzillitning har xil shakli bilan og'rigan (1 guruh) va 10 ta nazorat ostidagi amaliy sog'lom (2 guruh) 9 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan o'g'il bolalar bo'ldi.

Tatqiqot natijalari: Surunkali tonzillit bo'lgan bemorlarni yoshi bo'yicha taqsimlaganimizda:

1-guruh, 5 (17%) nafari 9-10 yoshdagi o'g'il bolalar, 6 (20%) nafari 11-12 yoshdagi o'g'il bolalar, 9 (30%) nafari 13-14 yoshdagi o'g'il bolalar, 10 (33%) nafari 15-16 yoshdagi o'g'il bolalarni tashkil qildi.

2 guruh 9-16 yoshdagi yoshdagi o'g'il bolalarni tashkil qildi.

Kuzatuvimizdagi bemorlar har tomonlama tekshiruvdan o'tkazildi. 1 guruh, 16 (53%) nafarida Surunkali tonzillitning oddiy shakli, 8 (27%) nafarida surunkali tonzillitning toksik-allergik shakli I daraja, 6 (20%) nafarida surunkali tonzillitning toksik-allergik shakli II darajasi aniqlandi.

Bundan tashqari ikkilamchi jinsiy belgilaridan qo'ltiq osti (A_x) va qov usti (P) tuklarini rivojlanishi ham kuzatildi (Tenner bo'yicha). 1 guruh 11 (37%) nafar bemorda P_0 va A_{x0} -qo'ltiq osti va qov ustida tuklar yo'q. 9 (30%) nafar bemorda P_1 va A_{x1} -qo'ltiq osti va qov ustida bitta-bitta siyrak to'g'ri tuklar. 6 (20%) nafarida P_2 va A_{x2} -tuklar nisbatan zichroq va uzunroq, ko'proq qo'ltiq ostida. 4 (13%) nafarida P_3 va A_{x3} - tuklar qovning barcha qismida va ko'proq qo'ltiq ostida zich joylashgan.

Xulosa: Tekshiruv va kuzatuvlarimizdan kelib chiqib 14-16 yoshgacha bo'lgan o'g'il bolalarda surunkali tonzillit ko'proq uchrashi aniqlandi (63%). Shulardan oddiy shakli ko'proq uchraydi (53%). Surunkali tonzillitning toksik-allergik shakli bilan kasallangan bolalarda ikkilamchi jinsiy belgilar rivojlanishini kechikishi aniqlandi.

ВИДЫ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Сайпназарова Х., магистр 1 курса

Научный руководитель: Эгамбердиева Д.А., Рузметова И.А.

ТашПМИ, кафедра Факультетской терапии.

Актуальность. Согласно литературным данным ХОБЛ чаще присоединяется к другим заболеваниям, в то же время фоновая патология может способствовать развитию ХОБЛ. Механизмы, лежащие в основе данных системных проявлений, изучены недостаточно, однако в некоторых работах поднимается вопрос о причинно-следственной связи тяжести течения ХОБЛ и выявляемости коморбидной патологии.

Цель исследования: сравнить клинические показатели коморбидных заболеваний для оценки характера прогрессирования ХОБЛ. Дать клинико-демографическую характеристику и определить коморбидный фон у больных ХОБЛ различных стадий.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены больные (32 человек), из них мужчины 23 (72%) и женщины 9 (28%) поступившие в отделение пульмонологии РСНПМЦТ и МР в 2019 год с диагнозом хронической обструктивной болезни легких. Средний возраст больных составил $62,5 \pm 2,65$ лет для мужчин, $68,4 \pm 4,34$ лет для женщин. Проанализировали истории болезни ретроспективным методом.

Результаты исследования: изучены 32 истории болезней больных разного пола. Согласно проведенному анализу, внебольничная пневмония встречалась у 4 больных, хронический тонзиллит у 1 пациента, хронический ринит у 1 больного и острый фарингит у 2 больных. Осложнение в виде пневмосклероза у 1 больного, дыхательной недостаточности у 12 пациентов. У 24 из 32 больных была выявлена ГБ II-III ст., у 13 пациентов – ИБС. Стенокардия напряжения ФК II-III, у 5 больных выявлен атеросклероз аорты и сосудов головного мозга, гипертоническая ангиопатия у 1 больного, ЖЭС у 1 больного, ХСН - у 7 больных.

Помимо заболеваний сердечно - сосудистой системы хронический холецистит был выявлен у 21 больного, остеохондроз позвоночника с рефлекторно-болевым синдромом у 19 больных, НАЖБП у 10 больных, остеоартроз коленных суставов у 3 больных и СД 2 типа у 2 больных, СРК с запором у 4 пациентов. Хронический простатит был выявлен у 3 мужчин, хронический гепатит “С” типа - у 2 пациентов, ДГПЖ - у 2 мужчин, смешанный зоб – у 1 женщины, верифицированный ГЭРБ – у 1 женщины, киста почки – у 1 пациента.

Выводы. По встречаемости коморбидной патологии у больных ХОБЛ ведущими являются ИБС, ГБ, хронический холецистит, остеохондроз позвоночника и остеоартроз. Как осложнение часто встречается дыхательная недостаточность и хроническая сердечная недостаточность.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИСТИННОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПО РЕГИОНАМ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Сайфуллаева Р., магистр 1 курса, Эндокринология

Научный руководитель: д.м.н., доцент Урманова Ю.М.

ТашПМИ, кафедра Эндокринологии, детской эндокринологии,

Актуальность. Преждевременным половое развитие (ППР) называют в случае появления вторичных половых признаков у мальчиков возрастом младше 9 лет, у девочек – до 8 лет. Согласно данным статистики, этот симптомокомплекс распространен среди детей всего мира – болезнями, сопровождающимися им, страдает порядка 0.5 % детей.

Цель исследования - изучить распространенность преждевременного полового созревания (ППС) у детей по регионам Республики Узбекистан (по состоянию на 31 декабря 2018 года).

Материал и методы исследования. Мы наблюдали 173 ребенка с истинно ППС (в том числе мальчик - 51, девочки -122), которые проходили лечение в областных эндокринологических клиниках в период с 1 января 2018 года по 31 декабря 2018 года. Пациенты измеряли рост, вес, считали отсутствие роста, вес, проводили пальпацию щитовидной железы и объективное обследование стадий полового развития по Таннеру.

Все пациенты прошли ряд исследований, включая клинические (общий анализ крови и мочи), биохимические, гормональные (ЛГ, ФСГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, свободный тестостерон). Кроме того, мы провели МРТ гипофиза и УЗИ эндокринных органов.

Результаты. Установлено, что по состоянию на 31 декабря 2018 года в Андижанской области было зарегистрировано 8 детей с ПП, в Бухарской области - 32, Джизакской области - 5, Кашкадарьинской области -2, Навоийской области -2, Наманганской области-2, Самаркандской области -11, Сурхандарьинская область -42,

Ташкентская область -9, Ферганская область -11, Хорезмская область -39, город Ташкент - 5 пациентов.

Выводы. Наибольшее количество больных с ППС было зарегистрировано в Сурхандарьинской области

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА

Салямова Ш.Т., 606 – группа, медико-педагогического факультета и лечебного дела
Научный руководитель: Азимова Н.М.

Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность: Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются не только актуальной проблемой медицины, но и общества. ОНМК занимают второе-третье место в мире в общей структуре смертности и являются ведущей причиной инвалидизации взрослого населения. В Узбекистане ежегодно регистрируется более чем 60 тысяч случаев инсультов. На долю болезни данной нозологической формы приходится 48 % всех случаев инвалидности.

Цель исследования: Изучение особенностей клинического течения ОНМК, разработка на этой основе лечебных мероприятий, направленных на предупреждение ПОНМК

Материалы и методы исследования: Было обследовано 30 больных, поступивших в реанимационное отделение ЦКБ ГАЖК. получившие исследуемый препарат Нимодипин 10 мг/50 мл раствор для инфузий 50 мл в течении, Мужчин было- 23 (76,7%), женщин – 7 (23,3%) и средний возраст больных составил $59,8 \pm 15,3$ лет. Больных с диагнозом ОНМК по геморрагическому типу было 13 (43,3%), ОНМК по ишемическому типу было – 10 (33,3%), с ПОНМК – 6(20%), и с Острой гипертонической энцефалопатией - 1 (3,3%). Проводилась оценка неврологического статуса, шкалы MMSE, шкалы Бартеля, шкалы Рэнкина.

Результаты исследования: Выявлены различной степени выраженности поражения со стороны пирамидной, чувствительной, вестибуломозжечковой и экстрапирамидной систем. Признаки поражения черепно-мозговых нервов выявлены у 82,7% больных. У 12 % пациентов – анизокорией, ослабленной фотореакцией и сужением полей зрения у 11%, горизонтальным нистагмом у 5,7% пациентов, патологией тройничного нерва у 36% которые проявлялись с одной стороны в различной степени выраженностью инъекцией сосудов склер. Односторонним поражением VII (76%) и/или XII (20%) пары черепномозговых нервов. В результате лечения отмечалось улучшение по шкале Бартель ($с28,5 \pm 22,7$ до $40,5 \pm (21,4)$ на 23,5% ($p < 0,01$), по шкале MMSE ($с14,2 \pm (8,7)$ до $19,3 \pm (6,6)$) на 26% и по шкале Ренкин с ($4,2 \pm (0,79)$ до $3,83 \pm (0,79)$ на 9%.

Выводы: Результаты исследований по эффективности и безопасности нимодипина подтверждаются и данными литературы. В научной литературе подчеркивается, что нимодипин – вазопротектор с хорошо изученным механизмом антиспастического действия в отношении церебральных сосудов.

НАФАС ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИДА АНЕМИАНИ КЕЧИШИ

Сапарова Ш., 206-группа, II Педиатрия факультета

Илмий раҳбар: ассистент Халдарбекова М.А.

ТошПТИ, Болалар касалликлари пропедевтикаси, гематология кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Анемия - бу қизил қон таначаларининг - қизил қон таначаларининг $4,0 \times 10^9$ / л дан пастга ёки гемоглобиннинг эркакларда 130 г / л дан, аёлларда эса 120 г / л дан пастга камайиши. Ҳомиладорлик даврида камқонлик гемоглобиннинг 110 г / л дан пастга тушиши билан тавсифланади. Бу мустақил касаллик эмас, анемия бир қатор касалликларда синдром сифатида юзага келади ва тананинг барча аъзолари ва тўқималарига кислород этказиб беришда узилишларга олиб келади ва бу ўз навбатида кўплаб бошқа касалликлар, хусусан, нафас касалликларида патологик шароитларнинг ривожланишига сабаб бўлади.

Мақсад: Нафас тизими касалликлари билан чалинган беморларда камқонлик ёхуд анемиянинг қай турда кечаётганини аниқлаш, баҳо бериш ҳамда таҳлил қилиш билан ушбу касалликни олдини олишга қаратилган чора –тадбирларни ишлаб чиқиш.

Материал ва методлар: Одамларда анемиянинг мавжудлиги ёки йўқлиги қонни текшириш натижалари асосида баҳоланиши мумкин.

Олинган натижалар: ЖССТ анемия аниқланган ва унинг даражаси аниқланган қуйидаги маълумотларни тақдим этади: клиник таҳлилнинг бир қисми сифатида қизил қон хужайралари, тромбоцитлар, ретикулоцитлар, лейкоцитлар формуласи аниқланади, ранг кўрсаткичи (анемия 0,85 дан 1,0 га кам бўлган анемия билан) ёки эритроцитларда ўртача гемоглобин миқдори (24 дан паст бўлган патология билан) ҳисобланади. Шунинг учун темир ва гемоглобиннинг етишмаслиги тўқималарга кислород этказиб беришнинг ёмонлашишига олиб келади. Натижада, ТТК биринчи навбатда иммунитет тизимига, марказий асаб тизимига таъсир қилади, юрак-қон томир тизими ва эндокрин безлар фаолияти ёмонлашади. Анемия билан оғриган одамларда жисмоний машқлар кўпроқ сусайиб, тезроқ чарчашади.

Хулоса: Гемоглобиннинг етишмаслиги билан (ва бу камқонликнинг асосий белгисидир) бемор аҳволи тўғрисида субъектив шикоятларга эга ва камқонликнинг объектив клиник белгилари мавжуд. Бемор тез чарчаш, уйқучанлик, ишлашнинг пасайиши ва жисмоний машқлар бардошлилигининг ёмонлашувидан шикоят қилади. Кулоқдаги шўнғиллашлар бўлиши мумкин, кўз олдида қора нуқталар айланиши, нафас қисилиши. Нафас тизими касалликларида анемиянинг келиб чиқиши энг аввало, нотўғри рационга амал қилиш ҳамда қон айланишнинг бузилишлари, қонда кислород билан озикланиш дисфункциялари туфайли келиб чиқади.

ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ВРОЖДЁННОМ СЕПСИСЕ

Саттарова М., 421-группа, 2 Педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Турдиева Д. Э.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №1, г. Ташкент

Актуальность. Клиническое значение тяжелого сепсиса определяется его распространенностью и высокой летальностью. Были проведены исследования, показавшие ключевую роль медиаторов в процессе развития сепсиса, причиной синтеза и выделения которых способны быть Грамположительные и грамотрицательные бактерии провоспалительных медиаторов, в том числе и цитокинов.

Цель исследования: на основании исследования определить особенности провоспалительных цитокинов у новорожденных при врожденном сепсисе.

Материалы и методы: Работа выполнена на базе городской клинической детской больницы № 1 г. Ташкента. Обследовано 36 новорожденных и их матерей. В зависимости от клинико-anamnestических данных дети были разделены на две группы: 20 новорожденных составили группу сравнения – новорожденные без клинических проявлений инфекций, у матерей которых диагностирована инфекционная патология; у

16 новорожденных (основная группа) диагностировались клинические проявления инфекционного процесса как врожденный сепсис.

При обследовании новорожденных ежедневно оценивались соматический, клинический и неврологический статус, еженедельно проводились клинические анализы крови, мочи, кала, бактериологические исследования, рентгенологическая диагностика; уделялось особое внимание сбору акушерского анамнеза матерей обследуемых детей.

Результаты исследования и обсуждение: В акушерском анамнезе у всех обследованных женщин выявлены факты мертворождения, самопроизвольных выкидышей, неразвивающейся беременности, в родах у 19,4 % женщин отмечался длительный безводный промежуток (более 18 ч) и инфицирование околоплодных вод, в 50,3 % случаев родоразрешение было произведено путем кесарева сечения, у 52% новорожденных возникла хроническая внутриутробная гипоксия плода, 16 % доношенных детей родились с внутриутробной задержкой развития.

Проведенное исследование показало, что гиперпродукция IL-6 была характерна для новорожденных основной группы ($88,4 \pm 22,8$ пг/мл), нежели для лиц группы сравнения, родившихся от матерей с инфекционно воспалительными заболеваниями ($7,99 \pm 1,51$ пг/мл). Эти данные свидетельствуют об антигенной стимуляции плода во время беременности и стимуляции иммунорегуляторных механизмов, следовательно, IL-6 участвует в развитии воспалительно-иммунных реакций и обладает провоспалительной активностью. Концентрация IL-8 была сниженной в обеих группах. У детей группы сравнения содержание IL-8 составило $2,17 \pm 0,05$ пг/мл, в группе новорожденных основной группы показатель составил $31,04 \pm 5,70$ пг/мл. Это свидетельствует о несовершенстве процессов иммунорегуляции у новорожденных детей и о том, что формирование врожденного сепсиса происходит на фоне низких показателей провоспалительных (IL-8) цитокинов. Анализируя полученные данные, следует подчеркнуть, что локализация врожденного сепсиса происходит при адекватной иммунной реакции новорожденного, которая проявляется в виде гиперпродукции IL-6 и снижения уровня IL-8.

Выводы:

1. Врожденный сепсис у новорожденных протекает на фоне изменений показателей цитокиновой системы, которые зависят, от состояния здоровья матерей, характера течения беременности и родов.
2. Использование показателей цитокинового статуса IL-6, IL-8 позволяет прогнозировать течение постнатального периода.

ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Сафарбаев Б., магистр Ургенчского филиала ТМА

Научный руководитель: Абдуллаева В.К.

Ургенчский филиал ТМА, кафедра неврологии и психиатрии

Цель работы. Провести анализ структуры клинических особенностей аффективной сферы при гипертонической болезни.

Материал и методы исследования. Обследовано 38 больных с верифицированным диагнозом эссенциальной артериальной гипертонией, (ВОЗ/МОАГ, 1999; ДАГ 1, 2000), (эссенциальная гипертензия, в традиционной клинической оценке - гипертоническая болезнь (ГБ)). В программу исследования были включены пациенты, которые ранее проходили обследование и лечение в кардиологических, терапевтических клиниках, наблюдались в кардиологическом диспансере и поликлиниках с диагнозом артериальная гипертония (АГ), соответствующим критериям гипертонической болезни:

ГБ I стадии (n=21), ГБ II стадии (n=15). В исследовании применялись следующие основные методы: клинический, экспериментально-психологический, клинико-катамнестический, клинико-статистический.

Результаты. В ходе исследования было выявлено сочетание гипертонической болезни с разнообразными психопатологическими расстройствами невротического уровня: актуальными психогениями – 46%, расстройствами настроения – 64%, тревожными расстройствами до и в период заболевания – 80%, обсессивно-фобическими расстройствами – 53%, демонстративными истерическими симптомами – 63%, расстройствами сна – 40%. При анализе клинической картины в группе больных с ГБ I стадии было выявлено 31,9% случаев с расстройствами адаптации в виде депрессивных реакций и тревожно-депрессивных реакций, 11,2% - с тревожно-фобическими расстройствами (агорафобия, паническое расстройство); 23,5% - с соматоформными, диссоциативными и другими невротическими расстройствами. Для больных ГБ I стадии характерно присутствие тревожно-депрессивной симптоматики; тревога, фобии сочетались с симптомами депрессии преимущественно у мужчин. Отмечались дисфорические (вспышки агрессии, гневливость), кардиофобические и конверсионные симптомы. У пациентов с артериальной гипертензией, соответствующей критериям ГБ II стадии выявлялись в 10,6% случаев аффективные расстройства (депрессивный эпизод, дистимия), в 24,8% - пролонгированные депрессивные реакции, нозогенные и другие реакции на тяжелый стресс; в 6,4% - тревожно-фобические расстройства, в 14,6% - соматоформные (в том числе ипохондрическое расстройство), неврастения и другие невротические расстройства; в 28,3% - органическое астеническое расстройство, в 7,8% - органическое аффективное расстройство, указывающие на более глубокий уровень психических нарушений.

Выводы. При исследовании аффективной сферы у больных с гипертонической болезнью были выявлены невротические и невротоподобные расстройства. При анализе структуры синдромальной картины у пациентов с гипертонической болезнью I стадии были выявлены невротические расстройства, которые проявлялись в виде депрессивных реакций, тревожно-депрессивных и других реакций на тяжелый стресс, а также отмечались тревожно-фобические и соматоформные расстройства. У больных гипертонической болезнью II стадии, психопатологические синдромы проявлялись органическим астеническим расстройством и аффективными расстройствами.

ТУХУМДОН ПОЛИКИСТОЗ СИНДРОМИ

Саъдуллаева Д. 411-гурух 2-Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Арипова Ф.С.

ТошПМИ, Акушерлик ва гинекология, боллалар гинекологияси кафедраси

Долзарблиги: Хозирги кунда тухумдонлар поликистоз синдроми бепуштликнинг келиб чикишида асосий сабаблардан бири хисобланади. Учраши буйича 0,6-11%ни ташкил килади ва уларнинг ичида бепуштлик касалланганлар 94%ни ташкил килади. Келиб чикиш патогенизи тулик урганилмаган, аммо гипофизни гонодотроп фаолиятини бузулиши, сурункали гиперандрогения, олигоменорея, семизлик билан характерланади.

Максад: Тухумдонлар поликистоз синдроми билан касалланган беморларнинг клиник- анамнестик тахлили. Тухумдон поликистози билан касалланган беморларда бепуштликни даволаш турли усулларини ретроспектив тахлилинини утказиш.

Изданиш усуллари: Тухумдонлар поликистоз синдроми турли хил терапия усуллари кулланилганда самарадорлик натижасининг камлиги сабаблари лапароскопик оператив усулда аникланган. Традицион лапаратомия усулида даволашнинг нисбатан самарадорлиги аникланган.

Натижа: Замонавий эндоскопик, кам инверсив оператив усуллар ёрдамида тухумдонлар поликистоз синдроми булган беморларни даволашни 70% гача тикланишга эришилди.

Хулоса: 46 нафар аёллар текширувдан утказилди. Барча текширилган аёллар уртача репродуктив - 22-26ёшда. Менструал фаолиятини бузулиши менархе давридан бошланган булиб, олигоменорея типида кечган.

Иккиламчи аменорея 7-10%, наслийлик 36-40% холатларда аникланган. Куп холларда гормонал узгаришлар натижасида келиб чиккан. Тухумдон поликистоз синдроми беморларни операциядан олдин текширганимизда барча беморларнинг конида ЛГ, тестостерон, ЛГ/ФСГга нисбатан юкори булган. Лапароскопик оператив муолажа утказиш ва оператив муолажадан кейин адекват консерватив даво олиб борилганидан кейин гормонларнинг икки баравар пасайиши аникланди ва кузланган максадга эришилди, Бунинг натижасида хомиладор булиб, тугрук, утк,азган аёллар 70%ни яни 32 нафарга етди.

ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Скляр Д.С., 404-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Бегманов Р.Б.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии, г. Ташкент

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 так же 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 5000» 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 кортикомедуллярной 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.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Скляр Д. С., 404-группа, Лечебный факультет
Научный руководитель: Шамшиева Н.Н.
ТашПМИ, кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность: своеобразным маркером неблагоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулезу принято считать частоту диссеминированного туберкулеза легких среди впервые выявленных больных.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения диссеминированного туберкулеза легких в современных условиях.

Материалы и методы: у 282 впервые выявленных больных диссеминированным туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в областном противотуберкулезном диспансере Ташкентской области за (2015-2019 гг.) изучены особенности клинического течения диссеминированного туберкулеза легких.

Результаты: среди больных диссеминированным туберкулезом 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 15,2%. При обращении заболевание выявлено у 70,8% больных, у 29,2% 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.

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. 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%. Переведены в другие области 1,1% больных.

Выводы: в современных условиях, диссеминированный туберкулез чаще выявляется по обращаемости в общесоматические учреждения, развивается чаще у мужчин, имеющих вредные привычки.

ПРОФИЛАКТИКА УРЕТРА ДЕРМАЛЬНЫХ ФИСТУЛ ПОСЛЕ БАЛАПЕНИАЛЬНОЙ НЕОУРЕТРОПЛАСТИКИ

Собиржонов У., 606-группа, I – Педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Холметов Ш.Ш.
ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии

Актуальность: Гипоспадия является одним из самых частых и распространенных пороков развития мочеиспускательного канала у мальчиков и встречается в среднем, у 1:125 - 1:150 новорожденных мальчиков.

Предложено более трехсот различных операции, несмотря на это, порок не получил своего окончательного разрешения и до сих пор остаётся актуальной проблемой детской урологии, а частота осложнений УДФ в раннем и в отдаленном периоде после операции остается довольно высокой, (до 30-48%).

Целью настоящего исследования явилась оценка результатов пластической операции при гипоспадии у детей и разработка способа местного послеоперационного лечения неоуретры.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 123 мальчика в клинике ТашПМИ с различными формами гипоспадии в возрасте от 6 месяцев до 16 лет. 63 больным для дренирования мочевого пузыря и уретры использовался обтурационно-дренирующей-промывающей катетер (ОДПК) собственной конструкции. (авт.свид. № 1544 от 18.09.2000 г.)

60 пациентом в послеоперационном периоде, наряду с общепринятыми методами лечения, проводилась местная обработка неоуретры 0,02% водным раствором антиоксиданта-дibuнола, который способствует усилению процесса местной регенерации. (авт. свидетельство «Способ промывания неоуретры» № 1544 от 18.09.2000г.

Результаты и их обсуждения. В контрольной группе из 63 больных в 11 случаях отмечалось образование УДФ, что составило 17,4% случаев

Использование дibuнола при орошении неоуретры у больных основной группы привело к снижению генерации высокорекреационных форм кислорода (ВРФК). Данный способ обработки послеоперационного поля после неоуретропластики использован у 60 детей. В результате применения предлагаемого способа лечения у больных основной группы отмечалось достоверное снижение генерации ВРФК в элюате, которое к 8-му дню после операции было ниже исходного уровня в 2,15 раза. ($P < 0.05$).

Выводы: 1. Основной причиной образования уретра-дермальных фистул в 17,4% случаев после одноэтапной неоуретропластики является скопление детритов кожи, сгустков крови, а также продуктов взаимодействия высоко реактивных форм кислорода, снижающих регенерацию тканей неоуретры.

2. При использовании способа промывания неоуретры и водорастворимого антиоксиданта дibuнола для местной обработки внутренней поверхности неоуретры, усиливается регенеративные процессы, в результате уменьшается образование уретра-дермальных фистул от 17,4 до 6,6%, т.е. 2,7 раза.

РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Собиров У., магистр

Научный руководитель: Абдуллаев Ш.С.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальных внутренних болезней и ПВБ

Актуальность проблемы. Хроническую болезнь почек находят примерно у 10% взрослого населения, а её наличие ассоциируется с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, включая фибрилляцию предсердий. Установлено, что риск тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий возрастает по мере снижения скорости клубочковой фильтрации.

Целью работы было оценить риск тромбоэмболий (ТЭ) и транзиторных ишемических атак (ТИА) у больных с хронической болезнью почек (ХБП) в сочетании с фибрилляцией предсердий (ФП) и влияние на него комплексного лечения, включающего ривораксабан.

Материалы и методы. В исследование были включены 35 пациентов, среди них 16 мужчин и 19 женщин, средний возраст которых 67,8+6,9 лет. Были обследованы пациенты, имеющие в анамнезе и на момент госпитализации транзиторное снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) от 30 до 50 мл/мин и ХБП 3 стадии. У всех

больных также имелись показания к антикоагулянтной терапии в анамнезе "неклапанная" фибрилляция предсердий (ФП) различной формы. Все пациенты относились к высокому риску в соответствии с классификациями стратификации риска инсульта. Больные с клапанной ФП в исследование не включались. В зависимости от формы ФП пациентов с ХБП 3 стадии разделили на 2 группы: с пароксизмальной ФП и ХБП (n=10) и постоянной ФП и ХБП (n=19). Средний возраст составил в 2 группах 58,7+9,3 и 67,5+10,3 лет соответственно. В анамнезе у 11 пациентов (39,3%) были ишемический инсульт и ТИА, причем инсульт достоверно чаще отмечался у пациентов с ХБП 3 стадии в сочетании с постоянной формой ФП (80%). Риск тромбоэмболических осложнений оценивался по шкале CHA2DS2-VASc. Всем пациентам проведено обследование, включавшее в себя Эхо-КГ и чреспищеводную эхокардиографию (ЧП Эхо-КГ). Риск ТЭ и ТИА у пациентов с ФП неклапанной этиологии оценивался по показателям ЧП Эхо-КГ, позволяющим оценивать наличие и вероятность тромбов в левом предсердии (ЛП). Количественным отражением состояния гемодинамики ЛП являлась пиковая скорость кровотока. Также проводился контроль уровня гемоглобина, креатинина (расчет СКФ по формуле СКД-ЕРІ), коагулограммы.

Результаты. По результатам ЧП Эхо-КГ оказалось, что размеры ЛП у пациентов с ХБП 3 стадии и пароксизмальной ФП меньше, чем в группе постоянной ФП и ХБП (43,6+2,7 мм и 48,5+5,7 мм соответственно, $p<0,05$). Среднее значение пиковой скорости кровотока было снижено у всех пациентов — 34,78+10,58 см/сек, при наличии тромбов это параметр значительно уменьшался -24,2+2,48 см/сек ($p<0,001$). Внутрипредсердные тромбы были выявлены у 10 пациентов (35,7%).

Эффект спонтанного эхоконтрастирования (СЭК) был обнаружен у 8 человек (25%). Нами выявлено, что у больных с тромбом в ушке ЛП ФВ была достоверно ниже, чем у пациентов без тромбов. С тромбом в ушке ЛП было связано не только снижение ФВ ЛЖ ниже 45%, но и чаще встречались клинические предикторы тромбоэмболических осложнений (ТЭО) - возраст более 65 лет, артериальная гипертензия, ТЭО в анамнезе, наличие сахарного диабета. Средний балл по шкале CHA2DS2-VASC составил 5. Выявлена более высокая частота встречаемости тромба в ушке ЛП у пациентов с ХБП 3 стадии и пароксизмальной формой фибрилляцией предсердий. Только 15 больных (53,6%) амбулаторно получали оральные антикоагулянты (ОАК), а 2 (7,1%) принимали аспирин. В стационаре всем к лечению был добавлен ривораксабан в дозе 15 мг 1 раз в день. Через 4 недели терапии ривораксабаном из 8 пациентов с выявленным эффектом СЭК при повторной ЧПЭХОКГ наблюдалось исчезновение СЭК у 4 больных (57%). У 7 пациентов (78%) выявлен лизистромба в ЛП. У 16 (57,1%) больных отмечено увеличение СКФ выше 50 мл/мин, у 14 (42,8%) – диагностирована ХБП 2 ст. Показатели коагулограммы у всех пациентов на протяжении всего наблюдения были в пределах нормы.

Заключение. ЧП Эхо-КГ позволяет выделить среди пациентов с ХБП 3 стадии и ФП группу с высоким риском возникновения инсультов и ТИА. Применение ривораксабана в течение 4 недель позволяет добиться лизиса тромбов в ушке ЛП у 76% больных, а исчезновение эффекта СЭК в 58% случаев. Это позволяет рекомендовать ривораксабан для лечения больных с ФП, особенно с высоким риском тромбоэмболических осложнений.

БОЛАЛАР ЮЗ-ЖАҒ СОҲАЛАРИ ФЛЕГМОНАЛАРИНИНГ МИКРОБИОЛОГИК ТАШХИСОТИ

Собиров Ҳ. -1-курс магистри

Илмий раҳбари - Каримов Д.М., ассистент, PhD, Оториноларингология, болалар оториноларингологияси ва стоматология кафедраси, ТошПМИ

Долзарблиги: Жаррохлик инфекцияларининг адекват антибактериал тераписи юқори сифатли микробиологик ташхислашни талаб қилади. Микробиологик тадқиқот ўтказиш иккита асосий мақсадга эга: 1)диагностика ва даволаш учун зарур бўлган маълумотларни тақдим этиш; 2)эпидемиологик маълумотлар билан таъминлаш. Ушбу ишнинг натижалари кўзғатувчининг антибактериал препаратларга чидамлилигини кузатиш учун зарурдир. Амалиётда кўпгина холатларда юз-жағ сохаси флегмоналари билан оғриган беморларни ташхислашда микробиологик таҳлил олинмайди. Бундай холат тезкор давонинг талаб қилиниши, моддий-техник базанинг етишмаслиги, беморнинг иқтисодий шароитига боғлиқдир. Натижада беморга стандарт антибактериал даво ўтказилади. Бу эса баъзида резистент штаммларнинг пайдо бўлишига олиб келади.

Мақсад: Болалар юз-жағ жаррохлигида одонтоген ва ноодонтоген флегмоналар билан касалланган беморлардан суртма олиш орқали микробиологик таҳлил ўтказиш ва ажатиб олинган кўзғатувчиларнинг антибиотикларга бўлган сезувчанлигини ўрганиш.

Материал ва усуллар: Тадқиқот учун 20 нафар ТДСИ БЮЖЖ мурожаат қилган одонтоген ва ноодонтоген флгмоналар билан касалланган 3 ёшдан 15 ёшгача бўлган болалар танлаб олинди. Кесилган жароҳатдан чиқадиган йиринг, экссудатдан стерилланган пахта ўралган симли чўп ёрдамида суртма олиниб, 0,1% агар-буферли система суюқлик сақлаган пробиркага солиниб 1 соат ичида лабораторияга юборилди. Ажратиб олинган микроорганизмларни антибиотикка нисбатан сезгирлиги қоғозли дисклар ёрдамида аниқланди.

Олинган натижалар муҳокамаси: Барча беморларнинг 60% одонтоген флегмона (12 та: 4 та жағ ости, 3 та қанот-танглай, 5 та жағ орти) ва 40% ноодонтоген флегмона-аденофлегмона (8 та: 3 та бўйин ўрта сохаси, 3 та жағ орти, 2 та дахан) билан касалланган эди. Микробиологик текширув натижаларига кўра 3 та асосий кўзғатувчи аниқланди: *St. aureus* 14 холатда (70%), *Enterobacteriaceae* 4 холатда (20%), *Ps. Aeruginosae* 2 холатда (10%). Антибиотикларга сезувчанлик натижаларига кўра *St. aureus* цефалоспоринолар, карбопенемлар, эритромицин ва фурацилинга 100% сезувчанлик кузатилди. Бензилпенициллин, ампициллин, амоксицилинга эса абсолют резистентлик кузатилди. *Enterobacteriaceae* холатида аминопенициллин, химояланган пенициллин, карбопенем ва фторхинолонга максимал сезувчанлик кузатилган булса, юқори резистентлик оксациллин, ампициллин, амоксициллин ва доксициклин препаратларига бўлди. *Ps. Aeruginosae* кўк яшил тайоқчага қарши активликка эга бўлган препаратларга (цефоперазон, цефтазидим, цефепим, меропенем, гентамицин, амикацин) табиий сезувчанликни саклаб колди.

Хулоса: Тадқиқот давомида маълум бўлдики, болаларда флегмоналарни келтириб чиқарувчи асосий микроорганизм *St. aureus* экан. Таъкидлаш жоизки текширув давомида йирингли ажралмаларда пиоген стрептококлар аниқланмади.

ФАКТОРЫ РИСКА И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

Собитов И., 517-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Махкамова Ю.Ш.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии

Актуальность: Врожденные пороки развития (ВПР) являются актуальной и не решенной проблемой. По данным исследователей, показатели общей частоты врожденных пороков развития новорожденных имеет широкий диапазон и составляет от 4,27 до 65,0 на 1000 родившихся. Формирование пороков развития определяется комплексом экзогенных и эндогенных факторов, что вызывает интерес к этой проблеме.

Цель исследования: Изучить факторы риска и структуру врожденных пороков развития у новорожденных детей по данным клиники Ташкентского педиатрического

медицинского института, изучить гендерные особенности и роль окружающей среды в развитии ВПР.

Материалы и методы: были изучены 20 истории развития детей с врожденными пороками развития, а также изучена литература, касаемая данной тематики.

Результаты: нами выявлено, что среди всех врожденных пороков развития на первый план выходят врожденные пороки сердца, на втором месте - пороки развития ЦНС, на третьем месте - множественные врожденные пороки развития (МВПР), на четвертом месте - аномалии лицевых структур и шеи, на пятом месте - аномалии формирования стенок брюшной полости и пороки развития желудочно-кишечного тракта. По нашим данным, у 19,4% женщин пренатальный скрининг не проводился. Этиологическими факторами ВПР явились вирусные и обострение хронических воспалительных заболеваний в первом триместре, недостаток витаминов, фолиевой кислоты в питании и эндокринные нарушения, в частности, сахарный диабет и патология щитовидной железы. Выявлено, что МВПР, транспозиция магистральных сосудов и диафрагмальные грыжи среди новорожденных женского пола встречаются чаще, чем среди мальчиков. Число новорожденных с ВПР одинаково от матерей, проживающих в сельской и в городской местности. В группе женщин старше 35 лет частота новорожденных с ВПР выше в 10 раз.

Выводы: таким образом, врожденные пороки развития представляют социально-медицинскую проблему, требующую в предгравидарном периоде полного обследования и проведения профилактики рождения детей с врожденными пороками развития.

КАЛЛА СУЯГИНИ КРАНИОМЕТРИК ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ УЧУН “ІМА”ДАСТУРИ

Содиқов Х., 412-гуруҳ, II – Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Қўзиёв О.Ж.

ТошПТИ, Суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси

Мавзунинг долзарблиги. Номаълум инсонлар мурдаларининг қолдиқлари бўйича шахсни аниқлаш учун олиб бориладиган суд-тиббиёт экспертизаларида суяк скелетини текшириш асосий ўрин эгаллайди. Яна муҳим жиҳати шундаки, юмшоқ тўқималар чириш таъсирида тезда бузилади, суяклар эса узоқ муддат сақланиб туради. Агарда суд-тиббиёт экспертига битта одам мурдасининг қолдиқлари текширишга тақдим этилган бўлса, у қуйидаги параметрларни аниқлаш учун бир қатор технологиялардан фойдаланади: ирқий келиб чиқиши, ўлим содир бўлгандаги ёши, бўйи ва қомати (гавда тузилиши), ўлим пайтидаги соғлигининг ҳолати. Инсон вояга етиши билан гормонлар эркаклар ва аёллар скелети ўртасидаги анчагина фарқларни шаклланишига олиб келади, шунинг учун ҳам вояга етган инсон мурдасининг қолдиқлари индивиднинг жинси ҳақидаги етарли маълумотни тақдим этиши мумкин.

Тадқиқот мақсади: Суд тиббиётида криминалистикасида калла суягини краниоетрик таҳлил қилиш учун эҳм дастурини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материали ва текширув усуллар: 48 та кўнгилли соғлом инсонлар калла суягини МСКТ тасвири.

Муҳокама: Дастур суд тиббиёти ва криминалистика соҳасига таллуқли бўлиб, бурдаланган ва скелетланган мурдаларни идентификациясида краниоетрик таҳлил қилишда қўлланилиши мумкин. Дастурнинг имкониятлари: калла суягини краниоетрик таҳлил натижаларини маълумотлар омборида сақлаш, текширилувчилар рўйхатини шакллантириш, МСКТ ёрдамида олинган 3D тасвирларни jpg тасвирига ўтказиш, 24 та краниоетрик нуқталарни автоматлашган ҳолда топиш, улар орасидаги масофани ўлчаш, олинган ўлчамларни маълумотлар омборидаги мавжуд ўлчамлар билан солиштириш ва ўхшашлик жиҳатларини таққослаш, маълумотлар омборидаги маълумотларни қулай ва тез

излаб топиш ва уларни гурухий тақсимотини амалга ошириш, чизиклар сони бўйича умумлаштирувчи ҳисоботлар яратишдан иборат.

Хулоса. Дастур бурдаланган ҳамда скелетланган мурдаларни краниометрик таҳлилига асосланган ҳолда уларнинг ирки, жинси ва ёшини прогнозлашни имконини беради.

ЦИФРОВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

Сокиева Д.У., 401-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Юлдашев Т.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии, г. Ташкент

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 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.

ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА УЗАЙГАН САРИҚЛИКНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Сокиева З., 401-группа, тиббий-педагогика ва даволаш факультети

Илмий раҳбар: Тухтаева У.Д.

ТашПТИ, Неонатология кафедраси

Долзарблиги: Конъюгацион гипербилирубинемия янги туғилган чақалоқларнинг неонатал даврида энг кўп учрайдиган симптомлардан бири ҳисобланади ва унинг 65-85% муддатига етиб туғилган чақалоқларда, 70-95% муддатидан олдин туғилган чақалоқларда ҳаётининг биринчи ҳафтасида қайд этилади ва фақатгина 10% ҳолатларда патологик бўлиб ҳисобланади. Сўнгги йиллар давомида неонатал сариклик ўзининг узоқ давом этиши билан, ўтган йилларга қараганда ажралиб турибди. Бу ҳолат аралаш, сунъий ва кўкрак сути билан озикланадиган соғлом болаларда ҳам учраб турибди.

Тадқиқот мақсади. Янги туғилган чақалоқлар кўкракка қўйиш вақти, эмишлар сони ва қон зардобидаги умумий билирубин миқдорининг ўзаро боғлиқлигини аниқлаш.

Материаллар ва методлар. Ҳар хил генезли гипербилирубинемия билан 57 та янги туғилган чақалоқларнинг патологик жараёнининг 10- кунигача эмишлар сони таҳлил қилинди.

Олинган натижалар. Бизнинг текширувларимизда янги туғилган чақалоқларни эрта кўкракка қўйиш 59,5% ни ташкил этди. Улардан 72 % ФС, 28% конъюгацион сарикликлар билан туғруқ залида кўкракка қўйилган. Қолган 40,5 % чақалоқлар муддатига етмай ёки оператив йўл билан туғилгани сабабли кеч кўкракка қўйилди.

Кеч кўкракка қўйилиш муддати, ҳаётининг 2- кунидан 25 кунигача ташкил қилади. Шуни таъкидлаб ўтиш керакки, ҳаётининг 2- ҳафтасидан (ҳаётининг 8-кун ва ундан кеч) кўкракка қўйилган чақалоқлар фақатгина чўзилган сариклик гуруҳидаги чақалоқлар ичида кузатилган.

Гуруҳлардаги ЗУБ нинг камайиш даражаси бўйича маълумотлар таҳлили кўрсатишича, ≥ 9 марта/сутка озиклантиришда бошланғич ўртача миқдор $185 \pm 10,1$ мкмоль/л бўлиб, 8 марта/сутка озиклантирилган болаларга нисбатан пастроқ натижани кўрсатган. 8 марта/сутка озиклантирилган болалар ЗУБ нинг бошланғич ўртача миқдори $199,2 \pm 16,4$ мкмоль/л ни ва $206,5 \pm 10,1$ мкмоль/л қиймат эса 6-7 марта озиклантирилган болаларда кузатилган.

Хулоса: Шундай қилиб, кўкрак билан озиклантириш муддатига боғлиқ равишда ЗУБ миқдорининг солиштирма таҳлили шуни кўрсатадики, кўкрак орқали эртароқ озиклантириш неонатал сариклик даврида, айниқса, физиологик сарикликда ЗУБ нинг миқдорини самарали равишда камайтиради. ЗУБ нинг 10-кунда пасайишининг ўртача ёки паст самарадорлиги унинг узайганлик белгиси сифатида қаралади.

Кўкрак орқали кеч озиклантиришга ўтиш ва эрта неонатал даврда суткасига 8 мартадан кам озиклантириш муддатидан олдин ва муддатида туғилган болалар гуруҳида неонатал сариклик кечишининг узайиши учун ишончли зарарли омил ҳисобланади.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ

Солиев А., – магистр ТашПМИ

Научный руководитель: доц. Сагтаров Ж.Б.

ТашПМИ, кафедра госпитальной детской хирургии и детской онкологии

Цель. Улучшить результаты повреждения органов мошонки у детей различных возрастных групп путем оптимизации ранней диагностики и лечения.

Материал и методы исследования. В основу настоящей работы положен анализ результатов диагностики лечения 287 детей с острыми заболеваниями органов мошонки в возрасте от 1 года до 18 лет, находившихся на стационарном лечении на клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ с 2014 -2018 гг. Из них 269 (93,7%) были подвергнуты оперативному лечению, 18 (6,3%) больных - консервативному.

Результаты. Больные были в возрасте: до 1 года – 6 (2,0%); от 1 года до 3 лет – 17 (6,0%); от 4 до 6 лет – 48 (16,7%); от 7 до 11 лет – 80 (27,9%); от 12 до 18 лет – 136 (47,4%).

Поступление по годам больных детей с синдромом отёчной мошонки были довольно неравномерными, однако это свидетельствует о преобладании острых поражений гидатид у 165 (57,5%) и перекрута яичка у 51 (17,7%). Повреждения и воспалительные заболевания яичка встречались соответственно у 53 (18,5%) и у 18 (6,3%) больных.

Верифицированы следующие виды повреждения: гематома мошонки 6 – 11,3%; ушибы яичка 9 – (17,0%); подкапсулярная гематома яичка 22 – (41,5%); разрыв паренхимы яичка 16 – (30,2%). Поражение одного яичка имело место у 46 (86,8%) больных, у 7 (13,2%) пациентов поражение обеих яичек.

Больные поступили на 1 сутки - 9 (53,0 %); вторые сутки - 41 (35,3%); третьи и более сутки - 3 (11,7%) после получения травмы. В 18 (34,0%) случаев отмечено нарастание местных проявлений: увеличение всей или соответствующей половины мошонки и/ или яичка, нарастание болезненности. Для верификации характера повреждения проведены УЗИ и доплерография яичка.

Установление показаний к оперативному вмешательству у 42 больных по ходу проведения консервативной терапии были обусловлены следующими обстоятельствами: усугублениями воспалительных изменений и циркуляторных нарушений и развития деструктивных процессов в паренхиме яичка при ошибочном выборе консервативной тактики при наличии нарастающей гематомы мошонки. Оперативные вмешательства по ходу динамического наблюдения в этих случаях проводились в сроки до 2 часов - 24 больным; до 6 часов - 9 больным; до 12 часов - 5 больным; до 18 часов - 4 больным.

Показанием к продолжению консервативного лечения 11 больных считали повреждение мягких тканей мошонки без вовлечения ее органов (4), при ушибе яичка (3), при ограниченном гематоцеле (2) и при локальной субкапсулярной или внутрияичковой гематоме (2), размером 1/3 органа. В остальных случаях 42 больным ставили показания к оперативному вмешательству. Во время ревизии у 7 детей наряду с огромной гематомой выявлено имbibирование кровью оболочки мошонки и яичка, однако источник кровотечения не удалось установить; нарушение целостности собственной оболочки - у 4; массивная гематома мошонки без повреждения яичка - у 4; подкапсулярная гематома - у 5; внутрияичковая гематома - у 2, у 16 - разрыв паренхимы яичка длиной 0,5–1,5 см, у 3 из них - с частичным пролабированием паренхимы яичка.

Выводы. Установлено, что синдром отёчной мошонки (81,5%), с повреждениями органов мошонки (18,5%), среди них: дети до 7 лет – 16,7%; старших возрастных групп – 75,3%. Верифицированы следующие виды повреждения: гематома мошонки 11,3%; ушибы яичка 17,0%; подкапсулярная гематома яичка 41,5%; разрыв паренхимы яичка 30,2%.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОРГАНОВ МОШОНКИ И ЯИЧЕК

Солиев А., магистр ТашПМИ

Научный руководитель: доцент Саттаров Ж.Б.

ТашПМИ, кафедра госпитальной детской хирургии и детской онкологии

Цель. Улучшить результаты лечения повреждения органов мошонки яичек у детей путем оптимизации диагностики и лечения.

Материал и методы исследования. В клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ находились 287 детей с острыми заболеваниями органов мошонки в возрасте от 1 года до 18 лет. Основное значение для установления диагноза и определения соответствующей тактики лечения имело комплексное обследование больных, включающее клиничко-лабораторные и инструментальные методы исследования.

Результаты. Прослеживается определенная закономерность распределения больных по возрасту и характеру патологии. Повреждения органов мошонки и яичек чаще наблюдается у детей подростков, уменьшается среди детей от 1 до 3 лет (3-5,7%). Начиная с 4-6 лет (9-17,0%) вновь наблюдается рост заболеваемости. В 7-11 лет (13-24,5%) отличается максимум среди детей 12-18 лет (28-52,8%). Поступление детей с повреждениями органов мошонки и яичек по годам было неравномерным.

Верифицированы следующие виды повреждения: гематома мошонки – 6 (11,3%); ушибы яичка – 9 (17,0%); подкапсулярная гематома яичка – 22 (41,5%); разрыв паренхимы яичка – 16 (30,2%). Поражение одного яичка имело место у 46 (86,8%) больных, у 7 (13,2%) пациентов поражение обеих яичек.

При закрытых повреждениях мошонки и её органов показания к хирургическим вмешательствам определялись индивидуально как при характере повреждения, так и при осложнении. У 11 (20,8%) больных проводили консервативное местное лечение, из них: ушибы яичка – 9 (17,0%); гематома мошонки - 2 (3,8%), которые приносили хорошие результаты без каких – либо осложнений.

Оперативные вмешательства по ходу динамического наблюдения в этих случаях проводились в сроки до 2 часов - 24 больным; до 6 часов - 9 больным; до 12 часов - 5 больным; до 18 часов - 4 больным.

Характер проведенных операций: эвакуация внутрияичковых гематом - 2 (4,8%); ушивание оболочки яичка - 4 (9,5%); иссечение пролабирующей паренхимы и ушивание оболочки яичка - 16 (38%); эвакуация интравагинальной гематомы с ушиванием оболочки - 7 (16,7%); эвакуация скротальной гематомы с дренированием - 8 (19%); эвакуация подкапсулярной гематомы яичка - 5 (12%).

У 37 (88,0%) среди 42 оперированных детей послеоперационный период протекал гладко, у 5 (12,0%) наблюдались различные осложнения. Отечность мошонки и разрывы повреждённого яичка у этих больных начиная с 3 – 4 суток начали постепенно уменьшаться и были ближе к размеру не повреждённого яичка. У 4 больных отмечены сохранения увеличения размера и болезненность со стороны поражения. Послеоперационные раны зажили первичным натяжением. У 1 больного имело место нагноение операционной раны.

Выводы. К преимуществам активной хирургической тактики относится точность диагностики без применения дополнительных исследований (диафаноскопия, УЗИ). Оперативные вмешательства, предпринятые при повреждениях органов мошонки и яичек у детей должны быть максимально органосохраняющими с соответствующей ликвидацией патологического процесса. Реабилитация детей, перенесших острые заболевания органов мошонки, требует организации диспансерного наблюдения педиатром, хирургом, детским андрологом, которое позднее должно продолжаться у взрослых андрологов, урологов и эндокринологов.

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ КОНТАКТА С ЛЕКАРСТВЕННО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.

Солиев С.Б., 515-группа, факультет II Педиатрия.

**Научный руководитель: Мухтермова В.Н.
ТашПМИ, кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

Актуальность: Проведение химиопрофилактики у детей из контакта с лекарственно чувствительным туберкулезом легких путем назначения изониазида в сочетании с рифампицином в течении 3 месяцев предупреждает развитие локального туберкулеза.

Цель работы: Изучить эффективность химиопрофилактики стандартным режимом у детей из контакта с ЛЧ туберкулезом легких.

Материалы и методы: Нами изучены диспансерные карты 103 детей, получивших контролируемую химиопрофилактику по поводу контакта в семье с больными туберкулезом легких. Для сравнения полученных данных обследуемые были разделены на 2 группы. В первую основную группу включены 26 детей из контакта с лекарственно чувствительным (ЛЧ) туберкулезом легких, которые получали ХП с 2 АБ препаратами (изониазид-рифампицин). Вторая группа 77 детей из контакта с ЛЧ/ТБ – контрольная. В этой группе химиопрофилактика проводилась в стандартном режиме 1 АБ препаратом (изониазид 10мг/кг веса) в течении 6 месяцев. Изучены данные туберкулиновых проб до и после проведенных курсов химиопрофилактики разными режимами.

Результаты исследования: Вероятность инфицирования туберкулезом детей и подростков, находящихся в контакте с больным туберкулезом выделяющим МБТ – велика. Существование наибольшего риска инфицирования и заболевания туберкулезом детей и подростков из семейных очагов инфекции отмечается в многочисленных исследованиях (Митинская Л.А. с соавт. 2014г., Овсянкина Е.С. с соавт. 2012г.). Общепринятая схема химиопрофилактики одним противотуберкулезным препаратом в короткие сроки часто оказывается не достаточной для предотвращения заболевания туберкулезом (Аксенова В.А. 2014г.).

С целью разработки оптимальных схем превентивного лечения детей из контакта с лекарственно чувствительным туберкулезом легких, нами сравнительно изучены 2 группы исследования. Первая группа – основная, куда включены 26 детей из контакта с ЛЧ туберкулезом легких, которые получали химиопрофилактику изониазидом и рифампицином в течении 3 месяцев. Вторая – контрольная группа, 77 детей из контакта, которые получали стандартную химиопрофилактику изониазидом.

К моменту начала лечения у 92,3% обследуемых первой и 80,3% детей из второй группы диагностировано наличие туб. инфицирования, а у 6,5% детей из второй группы установлен диагноз до локального туберкулеза в виде туберкулезной интоксикации.

Туберкулиновая чувствительность в виде гиперергических реакций у детей из 1 группы установлено в 1,3 раза чаще, чем во второй.

Сопутствующие заболевания зарегистрированы у 53,8% детей из первой и 54,5% детей из второй группы.

Вывод. Данные обследования после проведения курса ХП указанных групп в условиях детского противотуберкулезного санатория г.Ташкента показали снижение туберкулиновой чувствительности у 41,7% детей из первой и у 31,1% детей из второй группы. Стабильные результаты туберкулиновых проб в 1,6 раз чаще установлены в первой группе детей, чем во второй. Нарастающие результаты туберкулиновых проб оказались в 1,8 раз ниже у детей получающих лечение с 2 противотуберкулезными препаратами (изониазид+ рифампицин), чем у детей принимающих один АБ препарат (изониазид). Локальные формы туберкулеза после проведения курсов химиопрофилактики диагностированы у 2 (4,3%) детей из второй группы наблюдения.

ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ РИБАЗОЛ В ЛЕЧЕНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

**Солиев С., 515-группа, I - Педиатрический факультет
Научный руководитель: Низамова С.А
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней**

Актуальность. Проблема вирусных гепатитов, несмотря на успехи в его изучении до настоящего времени остается весьма актуальной в центральноазиатском регионе. В интерфероновом ряду и индукторами интерфероногенеза, также используются противовирусные препараты, действие которых основано на сходстве их химической структуры со структурой нуклеозидов.

Цель исследования. Целью нашего исследования является изучение препарата рибазол на течение вирусного гепатита С.

Материалы и методы. Исследование проведено на 40 больных вирусных гепатитов С, с различной тяжестью течения. 20 из них на фоне базовой терапии получали рибазол в течение 20 дней.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что у больных ВГС, принимавших рибазол наблюдалась более ранняя регрессия симптомов интоксикации (слабость, сонливость, тошнота, рвота). Так же в основной группе было отмечено более быстрое исчезновение астенического синдрома. Длительность желтушного периода у больных контрольной и основной групп существенно не различалась. Нормализация печеночных ферментов АЛТ и АСТ у больных основной группы происходила в достоверно более ранние сроки, что говорит о снижении активности процесса цитолиза. Однако в сроках нормализации уровня билирубина существенных различий не было, отмечена лишь тенденция к ранней регрессии у больных в основной группе. Так же у больных основной группы отмечалась тенденция к более ранней нормализации осадочных проб (тимоловой и сулемовой)

Вывод. Использование препарата рибазол на фоне базовой терапии при лечении больных с ВГС приводит к более ранней регрессии симптомов интоксикации и астенизации, а также отмечается ускорение нормализации показателей АЛТ и АСТ.

КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ПОДРОСТКОВ

Солиев С. студент 515 – группы, II педиатрического факультета, Научный руководитель: ассистент Дергунова Г.Е.

кафедра Госпитальной педиатрии №2 с нетрадиционными методами лечения ТашПМИ.

Актуальность: Последнее десятилетие характеризуется устойчивым ростом патологии желудочно-кишечного тракта среди детей и подростков. По исследованиям Камилова О.Т (2011), в структуре патологии желудочно-кишечного тракта у подростков гастродуоденальные заболевания составляют 76 %.

Цель исследования. Изучить клинико-эндоскопическую характеристику Хронического гастрита у подростков.

Материалы и методы: Было обследовано 85 подростков 15-18 лет с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, которые находились на учете в Подростковом диагностическом центре г Ташкента. Для определения частоты и структуры патологии ЖКТ нами был проведен анализ данных эндоскопического обследования пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки.

Результаты и обсуждения: Подростки были разделены на 2 группы. Первая группа – подростки с хроническим гастритом и длительностью заболевания более 6 месяцев. Вторая группа- подростки с аналогичным диагнозом, но длительностью болезни - более 1,5 лет. Ведущим синдромом в клинике хронических гастритов у подростков, был абдоминальный болевой синдром. Жалобы на боли в области эпигастрия предъявляли 72-80% подростков. Чаще, они наблюдались у подростков, при эндоскопическом исследовании которых были выявлены эрозии и гипертрофические изменения слизистой оболочки желудка (СОЖ). При проведении эндоскопического исследования у подростков

1 группы изменения со стороны СОЖ выявлены в 31,3% случаев. Аналогичный показатель наблюдался в 46% в группе сравнения. Практически в обеих группах имел место катаральный распространенный эзофагит (65%) и эрозии (5%). Эндоскопическая картина эзофагита характеризовалась наличием гиперемии слизистой оболочки, отеком, наличием белесоватого налета, из-за отека слизистой и подслизистого слоя отмечалось утолщение складок.

Выводы: Таким образом, ведущее место в структуре повреждений слизистой оболочки желудка занимали поверхностные гастриты у 50% - 71,6%, при которых повреждения слизистой оболочки носили распространенный характер. Обращает на себя внимание высокая частота выявления гипертрофических (7,5-26%) изменений СОЖ и катаральный эзофагит. Основными этиологическими факторами, приводящими к заболеваниям ЖКТ, в данной группе, является несбалансированное питание и наличие *H.pilory*.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГИСТЕРОСКОПИИ

Солиева Ш. 316-гр, II-Педиатрический факультет

Научный руководитель: Юлдашева С.З.

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

Актуальность. Внутриматочная патология (ВМП), в том числе миома матки и гиперпластические процессы эндометрия и цервикального канала, остается актуальной проблемой гинекологии из-за высокой частоты встречаемости данных заболеваний - у 5-32% женщин репродуктивного возраста. Указанные заболевания служат показанием к гистероскопии, при проведении которой решаются не только диагностические вопросы, но и осуществляются лечебные манипуляции

Цель исследования. Определить объем манипуляций и оперативных вмешательств в полости матки, выполнимых в условиях офисной гистероскопии. Материал и методы исследования. В клинике "Аллмед" за период с 2016 по 2017 гг. произведено 115 гистероскопических исследований с последующей биопсией эндометрия и удалением измененных тканей для гистологического исследования. Статистическому анализу были подвергнуты анамнестические и клинические данные, результаты инструментальных методов исследования, а также анкетные данные. Все пациентки условно разделены на возрастные группы. Изучены амбулаторные карты пациенток и провели ретроспективный анализ за период с 2016 по 2017 гг. При визуальном осмотре в возрастной группе до 20 лет – 31,7%, 20-25 лет – 52,2%, 26-30 лет-45,5%, 31-35 лет –52,1%, 36-40 лет –60%, старше 40 лет- 76,7%. В группе до 20 лет большой процент врожденных аномалий развития – 38,7%, в группе старше 40 лет – гиперпластические процессы. В общем количестве выявленной патологии наиболее часто встречаются: врожденные аномалии развития 7,28%, внутриматочные синехии 12,16%, полип эндометрия 17,47%, гипоплазия эндометрия 8,36%, полип цервикального канала 37,5 %, гиперплазия эндометрия 6,32 %. В 2х случаях выявлен рак эндометрия: в возрастной группе 26-30 лет – 1 случай, 31-35 лет – 1 случай.

Заключение. Таким образом, гистероскопия относящаяся к инвазивным методам исследования, является высокоинформативным методом в диагностике патологии эндометрия, позволяет контролировать эффективность лечения гиперпластических процессов, тщательность удаления патологического очага при каждом выскабливании полости матки. Высокая частота выявляемой патологии, особенно, у молодых женщин, вплоть до обнаружения злокачественной патологии, обуславливает необходимость

применения гистероскопии как скрининга в клинике женского бесплодия вне зависимости от возраста.

КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ УРОЛИТИАЗА

Суллетбаев Н., клинический ординатор по специальности «Неврология»

Научный руководитель: доцент Карабекова Б.А.

ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Актуальность. Среди множества урологических заболеваний нефролитиаз или мочекаменная болезнь является широко распространенной клинической проблемой, которая затрагивает около 20% населения. Самый большой процент пациентов это люди среднего возраста от 20 до 40 лет, т.е. наиболее трудоспособные и социально активные.

Цель исследования. Изучение клинико-фармакологического подхода при выборе ЛС с учетом особенностей этиологических факторов и течения процесса.

Материалы и методы. Проводился анализ литературных данных по данной теме.

Полученные результаты. Оперативное лечение и экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия широко используются для удаления камней. Тем не менее, непрерывное воздействие ударных волн может вызвать острую почечную травму, инфекцию и снижение функции почек и увеличение рецидива камня. Лекарственная терапия уролитиаз показала некоторую осуществимость облегчения состояния, преимущественно спазмолитики, блокаторы кальциевых каналов, альфа-блокаторы, а также кортикостероиды, гормоны и ингибиторы простагландинсинтетазы. Существующие препараты для растворения или распада мочевых камней оказывают эффект, но не без побочных эффектов. В настоящее время большинство пациентов по-прежнему полагаются на альтернативную медицину для облегчения патологии. В традиционной народной медицине большая часть практики основана на растениях и их продуктах, но обоснование их использования часто не научно обосновано в ходе клинических испытаний и систематических фармакологических исследований. В результате фармакологических и клинических исследований с использованием традиционных лекарственных растений для лечения камней в почках, были получены их терапевтический потенциал в различных моделях *in vitro*, а также *in vivo*. Различные травяные растения, такие как *Flos carthami*, *Costus spiralis*, *Costus igneus*, *Herniaria hirsuta*, *Tribulus terrestris* и *Scoraria dulcis* успешно зарекомендовали себя как профилактическая и лечебная медицина для уролитиаз.

Также в лечении и профилактике уролитиаза эффективно применяется фитотерапия эфирными маслами из хвойных пород деревьев и/или терпенами.

Вывод. При лечении и профилактике уролитиаз альтернативные или дополнительные лекарства растительного происхождения с меньшим количеством побочных эффектов могут быть полезными и безопасными.

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСТИМИИ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Султанова К., Ибрагимова Ф., магистры Психиатрии

Научный руководитель: Абдуллаева В.К.

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

Цель работы. Провести анализ психопродуктивной симптоматики хронического расстройства настроения у больных с ВИЧ-инфекцией

Материалы и методы исследования. Обследовано 43 больных с диагнозом дистимия с сопутствующей ВИЧ-инфекцией. Использовались клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, экспериментально-психологический методы исследования. Из экспериментально-психологических методов были использованы госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, шкалы депрессии Бека и Цунга для обследования в ранний период адаптации к диагнозу ВИЧ-инфекция.

Результаты. Установлено, что 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 сомато-психической 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 дезорганизующего 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 настроения 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, связанных с расстройствами адаптации: астеническая, тревожная, тоскливая, смешанная.

ФОКАЛ ЭПИЛЕПСИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛ ХОЛАТИНИ БАХОЛАШ.

Султанова Н., 503-гурух, I педиатрия факультети

Илмий рахбар: ассистент, Насырова И.Р.

ТошПТИ, Неврология, болалар неврологияси ва тиббий генетика кафедраси

Тадқиқот долзарблиги: Хозирги кунда бутун дунёда, шу жумладан мамлакатимизда ҳам эпилепсия билан огриган беморларнинг кўплиги, ҳамда бу нафакат тиббий балки, социал касаллик ҳам хисобланиб, бемор когнитив фаолиятига ва рухиятига ўз таъсирини кўрсатмасдан колмайди.

Тадқиқот мақсади. Беморларнинг хаёт сифати кўрсаткичлари ва психо-эмоционал холатига фокал эпилепсия тасирини ўрганиш ҳамда давосини оптималлаштириш.

Материал ва методлар. Фокал эпилепсия билан 45та бемор текширилди. Беморларнинг ўртача ёши 62 ± 10 ни ташкил қилди; шулардан эркаклар 44.4% ини, аёллар 55.6% ташкил қилди. 82.2% холатда симптоматик фокал эпилепсия, 17.8% холатда эса криптоген фокал эпилепсия ташхислари қўйилди. Фаол эпилепсия давомийлиги бир йилдан кам бўлганлари – 17.8% ни, 1йилдан 5 йилгача бўлганлари 51.1% ни, бешйилдан кўп давом этганлари эса 33.3% ни ташкил қилди. Тахлил жараёнида хаётдан қониқиш

индекси ва хавотир ва депрессия даражасини баҳолаш учун HADS шкаласидан фойдаланилди.

Натижалар. Беморлар психо-эмоционал ҳолатини таҳлил қилиш жараёнида хавотир ва депрессиянинг субклиник ифодаланиши 26.7%, клиник ифодаланиши эса 42.2% ҳолатда учради. Бунда фаол эпилепсия давомийлиги: аёлларда - беш йилдан узоқ муддат, эркакларда эса ҳар қандай давомийликда генерализаллашган хавотир бузилишлари устунлик қилди. Хавотир ва депрессия даражаси фокал эпилепсиянинг шакллари билан корреляциялашди. Асосан фокал эпилепсиянинг чакка турлари билан кучли боғлиқлик аниқланди. Беморларнинг ҳаёт сифатида касалликнинг давомийлиги ва фокал эпилепсиянинг турлари(симптоматик ёки криптоген характери ва пешана ёки чакка локализацияси) аҳамиятга эга. Нолокаллашган типдаги хуружли беморлар ўзларини ёмонроқ ҳис қилишди ва ишда кўпроқ муаммоларни сезишди. Хуружлар частотаси ва ҳаёт сифати кўрсаткичлари ўртасида корреляция аниқланди. Хуружларнинг оғирлиги ва частотаси билан хуружларнинг ривожланишидан ҳадиксираш ҳолати корреляцияланди ва бу ҳаёт сифати кўрсаткичларига таъсир қилди.

Хулоса. Фокал эпилепсияси бор беморлар даволанишини оптималлатириш учун ўз вақтида антиэпилептик дорилар таъминотидан ташқари рационал индивидуал ва гуруҳли психотерапия, ҳамда психо-эмоционал фонни медикаментоз коррекцияси ҳам муҳим ўрин тутди.

IMMUNE RESISTANCE IN YOUNG CHILDREN WITH PNEUMONIA

Tadjibaeva D. 423- group, II - pediatric faculty

Scientific adviser: Turdieva D.E.

department of 1-hospital pediatrics with nontraditional medicine TashPMI.

Aim: On the basis of the study of the main links of immunity to determine the characteristics of immune resistance in young children (from 1 to 3 months) with pneumonia.

Materials and methods: 30 young children with clinical manifestations of pneumonia at the treatment stage were examined. The control group consisted of 20 healthy young children.

Immunological studies included: determination of immunophenotypes of subpopulations of T-lymphocytes and B-lymphocytes.

Results: Analysis of the content of T-lymphocytes in the blood of young children with pneumonia showed a significant decrease in their relative number in the phase of peak and stabilization of 39.7 ± 0.91 and $42.2 \pm 0.86\%$, respectively, compared with the control group $52, 4 \pm 1.40\%$ ($P < 0.05$). An analysis of the content of CD4 cells revealed a significant decrease in their relative content in both phases of the IVS 23.3 ± 0.48 and $25.4 \pm 0.28\%$ against $27.8 \pm 0.80\%$ in the control.

A quantitative study of B-lymphocytes expressing the marker receptor for DM19 revealed a tendency to increase in the peak phase and a significant increase in the stabilization phase of 58.4 ± 1.48 .

Conclusion: Thus, the manifestations of the immune response in young children with pneumonia are characterized by the tension of a number of indicators of immunophenotypes of a subpopulation of T and B lymphocytes.

The use of indicators of immunophenotypes of a subpopulation of T and B lymphocytes gives a prediction in young children about respiratory disease.

КЕСИЛГАН ЯРАЛАРНИ СУД ТИББИЙ КРИМИНАЛИСТИК БАҲОЛАШ.

Ташпулатов Ф., магистр ТошПМИ

Илмий раҳбар: доцент Қўзиёв О.Ж.

ТошПМИ, Суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси

Мавзунинг долзарблиги. Кесилган яраларни суд тиббий криминалистик текширувларнинг доимий объекти бўлишига қарамасдан, уларни морфологик белгилари йиғиндиси ва уларни баҳолаш ҳамиша чегараланган. Махсус адабиётларда кесилган жароҳатлар ҳақида маълумотлар кам келтирилган ва бир бирига зид равишда ёритилган. Жароҳатларни ўрганиб чиқишда уларнинг сонига, жойлашувига, йўналишига, чуқурлигига, текис ва нотекис четларига, деворларини силлиқлигига, бурчакларининг ўткирлигига, қўшимча жароҳатлар борлигига этибор берилади ва ушбу белгиларга таянган ҳолда кесилган жароҳатнинг чуқур жойлашуви ва йўналиши аниқланади.

Тадқиқот мақсади. Кесилган жароҳатнинг морфологик хусусиятларига таянган ҳолда тасир механизми ва ҳосил бўлиш шароитини аниқлаш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Олдимизга қўйилган мақсадни ҳал қилиш учун, ҳар иккала жинсга тегишли 22 дан 92 ёшгача бўлган шахслар биоманикенларининг сон, билак ва бўйин қисмидаги юмшоқ тўқималарнинг кесилган жароҳатнинг постмортал даврдан кейин давомидаги ҳолатини қўлда экспериментал моделлаштирдик. Жами 123 тажриба ўтказилди. Жароҳатни ўрганишни бошлашдан аввал биз жароҳатланган соҳани айланасини, ёғ қавати қалинлигини ўлчаб чиқдик. (Халқаро анатомик классификация бўйича 2003.) Тери қопламаси ҳолатини баҳолашда терини: эластиклиги, ўртача эластиклиги ва дағаллигига этибор қаратилди. Биоманикенларга етказилган жароҳатларни узунлиги, эни, қирғоқлари яқинлаштирилган ҳолатда, чуқурлиги: бошлан иш, ўрта, ва тугаш қисмларида ўлчанди. Ажратиб олинган тери парчасини таранглаштирилган ҳолатда МБС-10 микроскопида 8^x-56^x марта катталаштирилиб, Leica-200^x) визуал яра четлари, қирғоқлари, учлари, охири, деворлари хусусиятлари ўрганилди.

Хулоса. Пичоқ тиғи ҳаракати тугаш қисмида яъни яра тугаш учига, нотекис қиялаган қиррали кўринишда бўлади. Яра учи қирраси, тери юзасида нишабсимон кўринишда, тери чуқур қаватларида тик тушган, ёки “зинасимон” кўринишда ёхуд илвиллаган ҳолатда бўлиши мумкин. Шунини таъкидлаш жоизки, бундай белгилар фақатгина тери барча қаватлари кесилган (тешиб ўтувчи) яраларда кузатилади.

КЕСИЛГАН ЯРАЛАРНИ СУД ТИББИЁТИ АМАЛИЁТИДАГИ АҲАМИЯТИ.

Ташпулатов Ф., магистр ТошПТИ

Илмий раҳбар: доцент О.Ж.Қўзиёв

ТошПМИ, Суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси

Мавзунинг долзарблиги. Адабиётларда суд-тиббий экспертиза таҳлилари, тасдиқланган тергов материаллари ўрганишдан сўнг шунини аниқлаганки ўткир жисм билан содир этилган қотиллик ҳолатлари 80,73%ни, ўз жонига қасд қилиш ҳоллари 17,78% ни ташкил қилган бўлса, бахтсиз ҳодиса ҳолатлари 1,49 % да учрашини аниқлаган. 1997-1999 йиллар оралиғида барча қотиллик ҳолатларини ярмидан кўпроғи (53%) ўткир жисм билан тан жароҳати етказилиши натижасида содир этилган. Бундан келиб чиқадики ўткир предметлардан етказилган жароҳатларни суд тиббий таҳқиқлаш тергов ва суд органлари учун жуда муҳимдир.

Тадқиқот мақсади. Ўткир кесувчи жисмлардан етказилган тан жароҳатларни асосий сабабчи омилларни аниқлаш.

Тадқиқот материал ва усуллари: 2015-2020 йилларда Республика суд тиббий экспертизасида ўткир кесувчи жисмлардан етказилган тан жароҳати билан боғлиқ 134 та суд тиббий экспертиза хулосаларини ретроспектив таҳлили.

Тадқиқот натижалари. Ёш ўзгаришига қараб таҳлил ўтказганимизда ўткир жисм билан шикастланиш сабабли ўлим содир бўлиши 40-49 ёш (ўртача 28,3%), 30-39 ёш

(23,8%) ва 20-29 ёш (19,3%)ни ташкил қилган, яни 71,4% ўлганлар меҳнат қилишга қобилиятига яроқли ёшда эканликлари аниқланди. Ўткир жисм тасирида жароҳатланиб вафот этганлар мурдалари қони ва пешобидан этил спирти кўрсаткичи миқдори ўрганилганда, жароҳат олиш вақтида этил спирти миқдори (33,1%) ҳолатларда юқори концентрацияда эканлиги аниқланди, бундан келиб чиқадики вафот этганлар жароҳат олиш вақтида чуқур мастлик ҳолатида бўлганлигини билдиради. Кейинги (16%) ҳолатларда қондаги этил спирти концентрацияси ўрта мастлик даражада, чуқур мастлик даражада (14,1%) ҳолатда эканлиги аниқланган. Такидлаш жоизки кам бўлмаган ҳолатларда марҳумларнинг 23%и воқеа содир бўлган реал вақтда этил спирти истемол қилмаганликлари аниқланган. Ўрганиб чиқилган ушбу ҳолатлар бўйича, ўткир предметлардан етказилган тан жароҳатларнинг аксарият қисми маиший турмушда олинган жароҳатлар сабабли эмас, балки суицидуал ёки криминал этиологияга эга.

Хулоса. Аниқланган қиёсий таҳлиллар 70-80,5 % жабрланувчиларда аниқланган қондаги этил спирти мавжудлиги, кўпгина бошқа илмий адабиётларда келтирилган маълумотлар билан мос келади.

НЕИНВАЗИВНЫЙ ТЕСТ- ИЗМЕРЕНИЕ ЭЛЕКТРОПРОВОДИМОСТИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАДАЦИИ У ДЕТЕЙ

Ташходжаев А., магистр 3 курса по специальности «Экстренная медицина»

**Научный руководитель: ассистент Тиляков А. Б.,
ассистент Сафаров З. Ф.**

ТашПМИ, кафедра Неотложной педиатрии и медицины катастроф

Введение: Распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей крайне велика и продолжает ежегодно увеличиваться. Диарея является основной причиной заболеваемости и смертности во всех возрастных группах и регионах мира. Тяжесть диареи у детей колеблется в широких пределах, точное оценить состояние обезвоживания имеет решающее значение для предотвращения смертности и заболеваемости. Исследования обнаружили, что ни один лабораторный тест или клиническим признаком не продемонстрировал адекватную чувствительность, специфичность и надежность для выявления тяжелой обезвоживания у детей.

Цель исследования: Изучение диагностической ценности измерения электропроводности для определения степени тяжести дегидратации у детей до 5 лет.

Материалы и методы исследования: нами было обследовано в клиническом исследовании 107 детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет с диареей и рвотой при поступлении в приемное отделение Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. Тяжесть дегидратации верифицировалась по уровню гематокрита, калия и натрия сыворотки крови. У всех исследуемых нами детей был измерена электропроводность кожи микроамперметром В7-35 в диапазоне 0- 30 мкА электродами со смоченной контактной поверхностью без давления на кожу на расстоянии 10 мм друг от друга. Измерения проводились на ладонях (внутренняя поверхность), стопах (внутренняя поверхность), животе (околопупочная зона), лице (лоб). Были оценены показания электропроводности кожи при различных степенях тяжести дегидратации.

Результаты исследования: Относительный риск измерения электропроводности кожи на лбу и околопупочной области для отсутствия дегидратации и ее легкой степени при доверительном интервале 90% было 2,3, а для умеренной и тяжелой степени при доверительном интервале 95% 3,0. Исследование показало, что наиболее информативной для измерения областями тела являются живот (околопупочная зона) и лицо (лоб).

Выводы: Таким образом, измерение электропроводности кожи у детей показало, что оно может служить достоверным быстрым неинвазивным методом для оценки степени

тяжести дегидратации при диарейных заболеваниях у детей в первичном звене здравоохранения.

ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ДИСФУНКЦИИ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК

Ташходжаев А., магистр 3 курса по специальности «Экстренная медицина»

**Научный руководитель: ассистент Тиляков А. Б.,
ассистент Сафаров З. Ф.**

ТашПМИ, кафедра Неотложной педиатрии и медицины катастроф

Ведение: Дисфункция голосовых связок (ДГС) - функциональное расстройство, которое служит не редкой и опасной причиной острого расстройства дыхания, трудно поддается лечению, часто недооценивается и ошибочно диагностируется. Оно может проявляться неконтролируемыми респираторными симптомами. Дискутируется мнение, что ДГС существует в контексте психологической болезни или истерии. Считается, что психологические стимулы, включая тревожное расстройство, стресс, депрессию, соматоформное расстройство, конверсионное расстройство, психиатрическое заболевание, сексуальное насилие и массовая психогенная болезнь могут спровоцировать ДГС. Поэтому предполагается об определенной роли психологических расстройств в развитии ДГС.

Цель исследования: Определение влияния психологического профиля ребенка на развитие ДГС.

Материалы и методы исследования: В нашем исследовании было обследовано 87 детей от 5 до 18 лет с острым расстройством дыхания (стридор, диспноэ) поступивших в приемно-диагностическое отделение детского корпуса Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. Верификация ДГС была проведена прямой визуализацией голосовых связок ларингоскопии во время острого приступа при физической нагрузке. ДГС был верифицирован у 23 пациентов. Преимущественный возраст составил 15-18 лет (15 пациентов), 2 детей были в возрасте 6 и 7 лет, 6 детей находились в возрастном диапазоне 11-13 лет. Девочки составили 17 случаев ДГС. Все дети после купирования приступа были исследованы с помощью проективного рисуночного теста «Рисунок человека», имеющего наиболее высокие показатели в чувствительности и специфичности.

Результаты исследования: При выполнении этого теста признаки органического поражения мозга не были выявлены. Оценка уровня тревожности показал высокий ее уровень в 19 случаях в основной группе и 3 случаях в контрольной. Относительный риск составил 18,1. Депрессия была оценена в 7 случаях в основной и 2 случаях в контрольной группе. Относительный риск составил 5,6.

Выводы: Таким образом, наше исследование подтвердило значимость психологического статуса детей в формировании ДГС.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СПАСТИЧЕСКОЙ ПАРАПЛЕГИИ ШТРЮМПЕЛЯ.

Тешабаева М.Б., 315-группа, II пед. факультета

Научный руководитель: д.м.н., доцент Омонова У.Т.

ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики.

Цель исследования: изучить неврологических расстройств при спастической параплегии Штрюмпеля у детей.

Материал и методы исследования: Обследованы 27 больных со спастической параплегии Штрюмпеля, из них 7 девочек и 20 мальчиков в возрасте от 2 до 14 лет, находящихся под наблюдением в отделении медико-генетического консультирования Республиканского центра «Скрининг матери и ребенка» (г. Ташкент) в период 2016–2019 гг. Оценка двигательных функций проводилась с использованием шкалы MRS (Modified Rankin Scale), выраженность спастичности определили по шкале Ashworth. Биохимические исследования (определение уровня активности креатинфосфокиназы (КФК) и лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в сыворотке крови), исследования крови проводились на биохимическом анализаторе «Humalyzer Junior» с использованием диагностических наборов «HUMAN». С целью дифференцированной диагностики проведена МРТ головного и спинного мозга и игольчатая ЭНМГ с применением концентрических игольчатых электродов на аппарате «Нейрон–Спектр-4»,

Результаты исследования: При изучении родословных больных в 11 случаях брак был родственным, что составило 41%. В исследование приняли участия 27 пациентов из 19 семей. Генеалогическом анализе было выявлено, что в 42% случаев (8 семей) в семьях встречались больные с аналогичным заболеванием. У всех обследованных в клинической картине выявлено преобладание спастичности над парезом. Выраженность спастичности по шкале Ashworth 2-3 балла, сила мышц снижена до 3-4 баллов. Сухожильные рефлексы у 7 (30%) в руках незначительно повышены, а у всех в ногах высокие, с расширенными рефлексогенными зонами. У всех обследованных пациентов обнаружено патологические рефлексы сгибательной и разгибательной групп. У 7 (30%) выявлено снижение вибрационной чувствительности. У 13 (42%) определены изменения стоп по типу «стопы Фридрейха». Пациенты прошли ряд дополнительных обследований: МРТ головного и спинного мозга без патологических изменений. ЭНМГ исследование показало, что у всех пациентов спонтанных миографических изменений не выявлено. При биохимическом анализе крови креатинфосфокиназа (КФК) и лактатдегидрогеназа (ЛДГ) у обоих пациентов в пределах нормы.

Вывод: Диагноз наследственной спастической параплегии Штрюмпеля обычно не вызывает затруднений при наличии семейного характера заболевания и типичной клинической картины. Для верификации диагноза необходимо также пройти молекулярно-генетическое обследование SPG определенных локусов и ДНК диагностику.

МАКТАБГАЧА ВА МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА ҚАДДИ-ҚОМАТ БУЗУЛИШЛАРИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

Тилов В. 308- группа, факультет 1 педиатрия

Илмий раҳбар: ассистент Садиқова А.А.

ТошПТИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси.

Долзарблиги. Тиббий статистика маълумотлари бўйича сўнги 10 йил ичида болаларда қомат бузилиши ташхиси қўйилган ҳолатлар сони кескин кўпайган. Профилактик текширувлар натижаларига кўра, мактабгача ёшдаги болаларнинг 2 %, бошланғич синф ўқувчиларида 15%, ўрта синфда ҳар учинчи ўқувчида ва ўспиринларнинг 70 фоиздан кўпроғи умуртқа деформациясининг бу ёки бошқа даражадаги бузилишлари аниқланган

Мақсад. Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда қадди-қомат бузулишларига таъсир этувчи омилларни ўрганиш.

Материаллар ва текшириш усуллари Илмий адабиётлар таҳлили ва интернет маълумотлари билан ишлаш.

Олинган натижалар. Қадди-қоматнинг бузилиши - бу жисмоний фаолиятнинг номутаносиб тақсимланиши билан боғлиқ бўлган орқа мия эгрилиги. Баъзида бу патология балоғат ёшида аллақачон шаклланган бўлади. Аммо кўпинча болаларда қомат бузилишининг ривожланиши ва деформациянинг бошланиши боланинг ривожланишининг мактабгача даврида аниқланиши мумкин. Гавда тузилишининг бузилишига қуйидаги омиллар: шикастланишлар ва касалланишлар; гавдани нотўғри тутишга одатланиш; ҳаракат фаоллигининг етарли эмаслиги, болалигидан камҳаракатлик; жисмоний жиҳатдан тайёр эмаслиги (мактабга эрта чиқиш, гавдасининг тенгдошлариникидан кичиклиги) боис мактаб парталарининг ўқувчининг тана узунликларига мос келмаслиги; яхши овқатланмаслик, таомномада организм учун фойдали озуқаларнинг камлиги; мактаб папкасининг оғирлиги ёки уни нотўғри илиш. Уй шароитида дарс тайёрлайдиган столнинг ўзига мос эмаслиги; кийим ва оёқ кийимнинг ноқулайлиги; даволанмаган ортопедик хасталиклар: яссиоёқлик, чанок-сон суяги дисплазияси, тиззанинг Х ёки О-симон қийшайиши.

Баъзи ҳолларда туғма патология бўлиши мумкин. Болада бундай туғма касалликнинг намоён бўлиши айниқса хавфлидир. Болаларда умуртқа боғловчи суяк-мушак аппарати узоқ вақт босимга бардош бера оладиган даражада ривожланмаган ва умуртқа поғонаси тузилмалари эгилувчан ҳисобланади. Буларнинг барчаси биргаликда сколиозга хос ўзгаришларнинг жуда тез ривожланишига олиб келади. Сколиознинг клиник кўриниши: визуал нуқсонлар ва тананинг симметрия бузилиши, бел оғриғи, чарчоқ, иш қобилятининг пасайиши, орқага оғиш ҳисси, ҳаракатчанликни чеклаш, оғир ҳолатларда - бузилган ҳаракат ва сезгирлик, ўпка ва юрак фаолияти бузилиши, баъзида - фақат жарроҳлик даволаниши мумкин бўлган интервертебрал чурра пайдо бўлиши билан намоён бўлади.

Хулоса. Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларга соғлигига этиборли бўлиш, уларда соғлом тумуш тарзини шакллантириш муҳим ўрин тутаяди. Инсоннинг гавда тузилиши, қадди-қомат ҳолати унинг руҳияти билан ҳам бевосита боғлиқдир.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Тогаймурадова З., 209 группа, 2 педиатрический факультет

Научный руководитель: Умарова З.Ф.

**ТашПМИ, Кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний,
госпитальной терапии и пропедевтики внутренних болезней**

Актуальность. Наиболее частой причиной смерти при сердечнососудистых заболеваниях является ишемическая болезнь сердца (ИБС). Применение у больных ИБС высокого риска двойной антитромбоцитарной терапии независимо от стратегии реваскуляризации позволило улучшить прогноз.

Цель исследования. Оценить клинико-прогностическое значение применения препарата клопидогрель с ацетилсалициловой кислотой (АСК) у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в процессе проспективного многомесячного наблюдения.

Материалы и методы исследования. На базе 5 городской клинической больницы было обследовано в течение 6 мес. 36 больных с ОКС без подъема сегмента ST. Средний возраст составил $63,54 \pm 10,68$ лет (45-85 лет). Все больные в зависимости от проведенной терапии были разделены на 2 группы: 1 группа – больные, получавшие комбинированную терапию из гепарина, клопидогреля и АСК (20) и 2 группа – больные, получавшие гепарин и АСК на фоне стандартной схемы лечения ИБС (16). Были использованы: анализ липидного профиля, коагулограмма, ЭКГ, Холтеровское мониторирование ЭКГ, ЭхоКГ,

нагрузочные тесты. Статистическая обработка данных проводилась по критерию Стьюдента-Фишера.

Результаты исследования. Проведение стандартной терапии ОКС, состоящей из бета-блокаторов, ингибиторов АПФ, нитроглицерина, антикоагулянтов, антиагрегантов, антигипоксантов способствовало улучшению самочувствия больных в обеих группах. Однако неблагоприятные исходы в виде трансформации ОКС в инфаркт миокарда во 2 группе больных, леченных гепарином и АСК был выше, чем в 1 группе. Это составило 35,4% против 10,0% больных регулярно принимавших клопидогрель ($p=0,029$) в сочетании с АСК. Частота развития повторных инфарктов миокарда в течение 1 года также была выше во 2 группе больных: у 3 из 16 (19%) против у 2 из 20 (10%). При анализе кривых выживаемости выявлена достоверно лучшая выживаемость больных, принимающих клопидогрель в сочетании с АСК: у 18 из 20 больных (90%) против у 13 из 16 больных 2 группы (81%), ($p=0,008$).

Вывод. У больных с ОКС без подъема сегмента ST риск развития повторного инфаркта миокарда и летального исхода достоверно ниже при включении в комбинированную терапию клопидогреля. Комбинированная антиагрегантная терапия значительно улучшает прогноз заболевания.

ХАРАКТЕР ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ

Толибов М., 403-группа, I - Педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Байахмедов Ф.Ф.

ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии

Проанализированы результаты лечения 122 пациентов в возрасте от 2 дней до 12 лет, поступивших в отделение плановой хирургии клиники ТашПМИ с аноректальной мальформацией. У 92 пациентов диагностирована атрезия анального отверстия с ректовестибулярным свищом, у 19 детей - ректовагинальный свищ, у 9 детей - ректовезикальный свищ, у 2 детей - ректоуретральный свищ. 95 пациентам проведены различные виды промежностной проктопластики (51 операция Стоуна-Бенсона, 36 передне-сагитальная, 8 задне-сагитальная), 27 пациентам брюшно-промежностная проктопластика (операция Ромуальди - Ребейна).

Всем детям наряду с общеклиническими методами обследования проводились: фистулоирригография, экскреторная урография, цистография, УЗИ промежности (малого таза), сфинктерометрия, измерение давления в ампуле прямой кишки.

Результаты и обсуждение. У 11 детей с атрезией анального отверстия и соустьем в мочевой пузырь и уретру, а также с ректовагинальными свищами осуществлялось предварительное стомирование восходящей части ободочной кишки по Гирдаладзе или выведение атрезированного участка по Микуличу-Радецкому. Вторым этапом выполнялась радикальная брюшно-промежностная проктопластика по Ромуальди-Ребейну. У 7 пациентов данной группы в раннем послеоперационном периоде отмечалась атония мочевого пузыря, у 4 детей ретракция низведенной кишки. Из 95 пациентов оперированных промежностным доступом в раннем послеоперационном периоде ретракция низведенной кишки отмечалась у 18 пациентов, оперированных методом Стоуна-Бенсона. Расхождение краев послеоперационной раны выявлены у 15 пациентов, из которых 12 оперированы методом Стоуна-Бенсона и 3 пациентам выполнена задне-сагитальная промежностная проктопластика (Рена).

В отдаленные сроки (2-3 года) послеоперационного периода грубые рубцовые деформации в области послеоперационной раны отмечены у 4 пациентов после задне-сагитальной промежностной проктопластики, которые снижали эластичность замыкательного аппарата прямой кишки и создавали неэстетичный вид промежности.

Пролапс слизистой оболочки низведенной кишки отмечен у 13 пациентов, которым выполнена передне-сагитальная промежностная проктопластика (Rizolli). Миграция анального отверстия кпереди отмечена у 8 пациентов, из которых 5 оперированы методом Стоуна-Бенсона и 3 пациентам выполнена передне-сагитальная проктопластика.

Стенозирование заднего прохода и анальная инконтиненция различной степени отмечены одинаково часто во всех группах детей оперированных методами промежностной и брюшнопромежностной проктопластик.

Выводы. Таким образом, после промежностной и брюшно-промежностной проктопластик осложнениями раннего послеоперационного периода, являются расхождение краев раны, ретракция низведенной кишки, пролапс слизистой прямой кишки, которые неизбежно ведут к последующему стенозированию заднего прохода или развитию анальной инконтиненции в отдаленные сроки, что требует дальнейшее усовершенствования методик операций, техники выполнения и разработки новых реабилитационных мероприятий у детей с аноректальной мальформацией.

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА

Толибов М.О., 403-группа, 1-педиатрический факультет

Научный руководитель: Бекимбетов К.Н.

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 рыбьи 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 рентгенонеконтрастных инородных тел пищевода составляет 90%.

ОСНОВЫ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ СТУДЕНТА

Толипова Б. группа-202, 1-педиатрический факультет

Научный руководитель: Оташехов З.И.

Кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением, ТашПМИ

Актуальность. Современные условия жизни предъявляют повышенные требования к здоровью и интеллектуальным возможностям молодежи. В условиях научно-технической революции социальная значимость человека определяется образованием, профессиональной квалификацией и состоянием здоровья.

Будущие специалисты должны обладать высокой профессиональной квалификацией, быть здоровыми, физически выносливыми, иметь высокую работоспособность. Студенты — особая производственно-профессиональная группа определенного возраста со специфическими условиями труда и жизни

Цель и задачи. Изучение и выявление основных факторов, влияющих на здоровье студентов и выработка рекомендации по мере профилактики.

Методы исследования. Работа литературными источниками по теме, проведение опроса и применение статистических методов исследования.

Результаты исследований. Личная гигиена является системообразующим элементом формирования и обеспечения здорового образа жизни (ЗОЖ) каждого человека. Это меры профилактики с целью предупреждения заболеваний, сохранения и укрепления здоровья на индивидуальном уровне путем соблюдения гигиенических требований в повседневной жизни и деятельности. Личная гигиена не только составляет основу ЗОЖ, но и делает эффективными первичную и вторичную профилактику разных заболеваний. Студенчество — это единственная категория организованного населения, где возрастные границы чрезвычайно узкие: основная масса студентов — это люди в возрасте 17-27 лет. У студентов младшего возраста еще полностью не завершено физическое развитие. Многие студенты (в некоторых вузах до 60%) живут в общежитии в отрыве от семьи, что заставляет их перестраивать стереотип жизни. Еще большие усилия требуются от сельской молодежи, которая не только изменяет режим, но и все условия деятельности и обстановку жизни.

Деятельность студентов более разнообразна, чем у рабочих. Это и умственный труд

с книгами и пособиями, работа с аппаратурой в лабораториях, производственная практика.

Заболеваемость студентов в значительной мере отражает влияние производственной деятельности и условий жизни на организм. У современных студентов на первое место выходят функциональные заболевания нервной системы, кариес зубов, хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов, миопия, гипертоническая болезнь, заболевания органов пищеварения. Процент близорукости среди опрошенных студентов составил в среднем более 30 и гипертоническое состояние отмечалось у 10—12% студентов различных курсов.

Вывод. Общегигиенические и социальные мероприятия, направленные на улучшение условий жизни, создание благоприятных условий труда, рациональное питание, регулярные занятия физкультурой, закаливание, организация разумного отдыха, доброжелательные взаимоотношения студентов в коллективах способствуют укреплению здоровья, в том числе и здоровья психического.

ЭХОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Тохирова Д., магистр, ТашПМИ

Научный руководитель: д.м.н. Расулова Х.А.

ТашПМИ, кафедра Факультетские внутренние болезни, военно-полевая терапия, профессиональные заболевания, госпитальные внутренние болезни, протекторика внутренних болезней.

Актуальность. Интерес к синдрому внутричерепной гипертензии (ВЧГ) проявляют не только неврологи и нейрохирурги, но также терапевты и амбулаторные врачи. Ввиду простоты процедуры, безопасности и неинвазивности, эхоэнцефалография (ЭхоЭГ, или М-эхо) является информативным методом исследования, основанным на принципах ультразвуковой эхолокации и позволяющим определить грубые смещения срединных структур головного мозга, расширение мозговых желудочков, выявить признаки ВЧГ. Вопрос о взаимосвязи внутричерепного внутримозгового давления с уровнем периферического АД является недостаточно изученным.

Цель. Изучить ЭхоЭГ показатели с оценкой характера головной боли у больных с гипертонической болезнью (ГБ).

Методы. Исследование было проведено на 30 больных с ГБ различной стадии. Спектр обследования включал: общеклиническое обследование по системам и органам, оценку невростатуса, интенсивности головной боли по шкале ВАШ, глазного дна, эхоэнцефалографию. Определение тяжести и степени АД проводилось в соответствии с Рекомендациями по лечению больных с АД (ЕОК/ЕОАГ, 2018).

Результаты. При выполнении ЭхоЭГ у всех обследуемых диагностировано большое количество дополнительных эхосигналов, которые при комплексном обследовании трактовали как косвенные признаки доброкачественной ВЧГ. Смещения срединных структур не было установлено ни в одном наблюдении. Желудочковая система головного мозга (III желудочек) была расширена только в одном клиническом случае. Полученные результаты ЭхоЭГ в совокупности с данными неврологического, офтальмологического осмотров и признаками венозной дисциркуляции при ГБ трактовали как косвенные признаки доброкачественной ВЧГ. Эти изменения зависели от факторов риска (наличия головной боли до появления ГБ), степени АД, стадии ГБ и получаемой терапии.

Выводы: Синдром ВЧГ при ГБ, возможно, связан с нарушением мозгового кровообращения, нарушением венозного оттока, хронической гипоксией в головном мозге

и нарушением механизма ауторегуляции мозгового кровообращения. Правильный патогенетический подход к лечению ГБ с учетом ЭхоЭГ-изменений позволит назначить лечение, способствующее повышению адаптационных возможностей организма (дыхательная гимнастика, релаксирующие методики мануальной терапии, аутотренинг, массаж), подобрать сосудистую терапию в зависимости от пораженного звена (артерии, вены, капилляры) или системы (каротидной, вертебробазилярной), что значительно повышает успех в комплексной терапии ГБ и его осложнений.

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Тошпулатова Д. 202 - группа, факультет Высшее сестринское дело

Научный руководитель: ассистент З.Р.Саттарова

Кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением ТашПМИ

Актуальность: Подготовка по специальности "Высшее сестринское дело" является для системы образования новым направлением подготовки кадров здравоохранения. Ее начало было обусловлено рядом объективных факторов, связанных с реформированием системы здравоохранения и сестринских служб, а также объективной необходимостью в высококвалифицированных сестринских кадрах для отрасли. Сестринское дело – это профессия, наука, дисциплина и ответственность. Сегодня и в Узбекистане сестринское дело рассматривается как большой ресурс оказания медицинской помощи и повышения ее качества.

Цель исследования: Изучить состояние обучения медицинских сестер с высшим образованием в ВУЗах и подготовить предложения по их совершенствованию.

Материалы и методы исследования: Источником изучения явилась анкетные данные учащихся факультета "Высшее сестринское дело" Ташкентского Педиатрического Медицинского Института. Общее количество участников принимавших участие в исследовании составило учащихся - 40 студентов 2-3 курса факультета "Высшее сестринское дело"

Результаты: Главной целью поступления для учащихся стало получение статуса о высшем образовании – 47%, среди выпускников в приоритете оказалось цель – получение научной степени. Наибольшее количество голосов заняло предложение по увеличению количества часов по практическим навыкам -27%. Студенты факультета ВСД выдвинули предложение по увеличению количества мест в магистратуре. В связи с высоким спросом на нее – 13%, а так же были предложения по открытию новых направлений в магистратуре (по акушерству и гинекологии, по хирургии) 11% голосов. Увеличение количества часов по изучению иностранного и русского языков отметили по 8% респондентов. Так же были предложения по проведению занятий в игровой форме и с помощью интерактивных методов 5% и 6%. За уменьшение часов гуманитарных предметов и увеличение часов клинических дисциплин проголосовало по 4 % участников. На вопрос о том, обязательно ли медицинской сестре иметь высшее медицинское образование – 93% ответили утвердительно, да. В последнем вопросе учащимся предложили внести предложения по совершенствованию учебного процесса на факультете ВСД.

Практические рекомендации: Улучшить подготовку специалистов ВСД за счет расширения практического обучения, для чего использовать материально-технические базы наиболее оснащенных учреждений здравоохранения, а также высокую культуру организации труда в этих учреждениях, что будет способствовать развитию этики, деонтологии и уважения к личности руководителя. Для дальнейшего улучшения сестринского дела необходимо, из года в год увеличивать прием на факультет

высшего сестринского дела, а также постоянно анализировать трудоустройство и работу специалистов получивших высшее образование – бакалавра. Создать статистическую базу данных в ТашПМИ.

ЮРАК ТУҒМА НУҚСОНЛИ БОЛАЛАРДА АСАБ РУХИЙ РИВОЖЛАНИШ ХУСУСИЯТИ

**Тошпулатова Р., 301-гуруҳ, I - Педиатрия факультети
Илмий раҳбар: доцент, т.ф.н. Тахирова Р.Н.
ТошПТИ, Факультет педиатрия кафедраси**

Долзарблиги. Замонавий педиатрия соҳасида юрак туғма нуқсонлари (ЮТН) болаларда кенг тарқалганлиги билан ҳозирги кунгача ўз долзарблигини сақлаб келмоқда. Болаларда ЮТН анатомик дефектларини қанчалик замонавий жаррохлик усуллар билан коррекция қилинганлигига қарамасдан, уларда асаб рухий ривожланиши (АРР) 60% гача ёшига нисбатан етарли даражада ривожланишда орқада қолмоқда. Бу эса боланинг интелетуал қобилиятини ривожланиши ва етук шахс шаклланишида асосий ўрин эгаллайди.

Илмий изланиш мақсади. Кўкрак ёшидаги ТЮН билан жаррохлик давосидан кейин (операция қилинган) болаларда асаб рухий ривожланишини баҳолаш.

Изланиш усуллари ва материаллари. Текширув 2019 йил давомида Тошкент шаҳридаги 4- Болалар клиник шифохонаси, ТошПМИ клиникаси кардиоревматология бўлимида жаррохлик коррекциясидан кейин даволанаётган болаларда олиб борилди. Бизнинг назоратимизда 4 ёшгача бўлган 60 та ЮТНли: қоринчалар аро дефект 18та (КАД) 1 гуруҳ, бўлмачалар аро дефект 21та (БАД) 2 гуруҳ, очик Боталлов найи 12та (ОБН) 3 гуруҳ ва кўш нуқсонлар билан туғилган 9та болалар бўлди 4-гуруҳ. Буларнинг ҳаммаси асосий гуруҳларни ташкил этди. Болаларнинг барчаси хаётининг 1-2 йилларида жаррохлик даво олган. АРР даражасини баҳолашда асосан 1-4 ёшгача бўлган болаларнинг маторика ва психикаси кўникмалари стандарт жадвалидан фойдаланилди. Солиштириш гуруҳини аналогик ёшдаги 20 та соғлом болалар ташкил этди.

Изланиш натижалари. Текширув натижаларига кўра болаларда АРР орқада қолиши асосий 1-гуруҳ болаларида 70%ни ташкил қилди ва ёшига мос ривожланиши соғлом болаларга нисбатан 5 марта кам кўрсаткичга эга бўлди (19,8% ЮТН ва 96,4% соғлом). Бир ёшгача бўлган болалар орасида маторика, нутқ, кўникмалар бажариши, эмоция каби кўрсаткичлари 4.5 марта орқада қолганлиги қайд қилинди. Бир ёшдан 4 ёшгача бўлган болаларда эса бу кўрсаткич 42% ни ташкил этди шу ёшдаги соғлом болаларга нисбатан (10%). Асосий 1-4 ёшли 2-гуруҳ болаларида АРР орқада қолганлиги 22% ташкил қилди. 3-гуруҳ болаларида эса АРР 12% ташкил қилди. 4-гуруҳ болаларида бу кўрсаткич бир оз юқори (25%) бўлди. Барча ЮТН ли болаларда жаррохликдан кейинги ривожланишида асосан нутқ, маторика ва статикаси, кўникма бажаришлари жуда суст шаклланди, деярли 18% ташкил этди. Лекин бир йилдан кейин бу кўрсаткичлар фаоллиги ошди, 1-ва 2-гуруҳ болаларида 80% ни ташкил этди.

Шундай қилиб, ЮТН ўзи ва бундаги кардиохирургик даво эрта ёшли болаларда АРР орқада қолишидаги хавф омиллари ҳисобланади. Текширувлар динамикаси шуни кўрсатдики, бу болаларда АРР орқада қолиши 60% сақланиб қолди лекин кейинчалик 1 йилдан кейин ривожланишида бу кўрсаткичлар камайиб борди. Олинган натижаларимизни барча адабиётлар ва илмий изланишлар хулосалари билан солиштирилганда статистикасига нисбатан деярли мос келди.

Хулоса. ЮТН ли ва нуқсоннинг жаррохлик давосидан кейинги болалар АРР бузулиши хавф гуруҳига киради ва бу пациентларнинг реабилитация дастурига доимий равишда психологик, педагогик ва логопедик комплекс даволари киритилиши ва шу тор мутахасислар назоратида бўлиши зарур.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ОРГАНОВ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ С КРИПТОРХИЗМОМ

Тоштемиров Ж.И., 309-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Бекимбетов К.Н.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии, г. Ташкент

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 случае. У пациентов с крипторхизмом в анамнезе с высокой частотой наблюдались поражения трофики низведенного яичка, изменения экоструктуры 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.

СУРУНКАЛИ РИНОСИНУСИТЛИ БОЛАЛАРДА ИММУН ҲОЛАТИ

Тўлаганов С. 511-гурух, I Педиатрия факультети

Илмий раҳбари: ассистент, PhD Алимова Д.Д.

Оториноларингология, болалар оториноларингологияси, болалар стоматологияси кафедраси ТошПТИ,

Долзарблиги. Сурункали риносинусит (СРС) билан касалланган беморлар сони консерватив ва оператив даволашнинг самарали усулларида фойдаланишга қарамай доимий ўсиши кузатилмоқда. Юқори малакали ва тажрибали олимларнинг таъкидлашича, риносинуситнинг этиопатогенетик механизмлари ханузгача етарлича ўрганлмаганлигини, барча терапевтик чора-тадбирлар мажмуаси ушбу механизм асосида олиб борилишини кўрсатмоқда.

Ишнинг мақсади. Болалардаги сурункали риносинуситда қондаги иммун ҳолатини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Сурункали риносинусит касаллиги аниқланган 30 нафар болаларда периферик қон мононуклеар хужайраларининг фенотипик кўрсаткичлари: IgA, IgM, IgG гуруҳи иммуноглобулинлари CD3, CD4, CD8, CD16, CD19,

CD25, CD95, CD38нинг, шунингдек ИРИ (CD4+ / CD8+) кўрсаткичлари аниқланган. Иммуноглобулинлар Манчини усулида аниқланди.

Тадқиқот натижалари. Соғлом болалар кўрсаткичларига нисбатан сурункали риносинусит бўлган болаларда ўтказилган иммунологик тадқиқотлар Т-лимфоцитларнинг популяциялари ва субпопуляцияларида сезиларли пасайишни кўрсатади. Назорат гуруҳи билан солиштирганда сурункали риносинуситли болаларда лейкоцитларнинг икки баравар камайиши кузатилади ($3,13 \pm 1,8$ га нисбатан $6,9 \pm 0,60$). СРС билан касалланган болаларда Т хужайрали иммунитетнинг таркибий қисмида CD3нинг мутлоқ ва нисбий сонларнинг пасайиши ($P < 0,01$), CD4 ва CD8нинг сезиларли кўпайиши ($P < 0,05$) билан тавсифланади. Ушбу кўрсаткичларнинг номутаносиблиги ИРИ даражасида ўз аксини топган, бу назорат гуруҳига нисбатан сезиларли даражада камайганини кўриш мумкин ($P < 0,05$).

Олинган маълумотларга кўра СРС бўлган болаларда CD16 кўрсаткичининг нисбий сони ошган бўлиб ($29,8 \pm 0,79$ га нисбатан $24,9 \pm 1,57$; $P < 0,05$), В-хужайрали иммунитетдаги номутаносиблик ҳам кузатилди, бу CD20 субпопуляциясининг ортиши билан тавсифланди ($P < 0,05$).

CD25+ни эрта фаоллик маркёрлари ёрдамида лимфоцитлар сонини ўрганиш шуни кўрсатдики, СРС бўлган болаларда нисбий кўрсаткичнинг сезиларли даражада кўпайиши ($30,10 \pm 0,67$ га нисбатан $25,6 \pm 1,90\%$) ва мутлақ пасайиши ($484,1 \pm 410,5$ га нисбатан $544,6 \pm 79,30$) кузатилди, яъни ушбу кўрсаткичларда номутаносибликлар мавжуд.

Натижаларнинг қиёсий таҳлилида лимфоцитлардаги CD95 рецепторларининг ортиб бориши аниқланди, бу апоптознинг фаоллашувидан далолат беради. Маълумки, болаларда структуранинг бузилиш жараёнлардан олдинги ҳолатларда пролифератив жараёнлар устунлик қилади, шунинг учун уларнинг фаоллиги катталарга қараганда анча паст. СРС бўлган болаларда апоптознинг стимуляцияси кузатилади, бу эса ушбу беморларда иммун тизимининг физиологик пасайишига олиб келади.

СРСли болаларда гуморал иммунитет ўрганилганда IgA, IgM, IgG кўрсаткичларининг сезиларли пасайиши кузатилди, улар назорат кўрсаткичларидан деярли 1,5 баравар фарқ қилади ($P < 0,05-0,001$).

Хулоса. Тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатдики, СРСли болаларда хужайрали иммунитет кўрсаткичлари пасайиши кузатилди, бу В-лимфоцитлар ва апоптоз омилининг фаоллашуви фонида лейкоцитлар, лимфоцитлар ва Т-лимфоцитларнинг функционал фаоллигини сусайиши билан намоён бўлади. Шунингдек, гуморал иммунитет кўрсаткичларининг сезиларли пасайиши аниқланди. Бу эса организмнинг ўзига хос иммун жавобни ривожлантириш қобилятини пасайишига олиб келди.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА И ПРОФИЛАКТИКА

Турабекова Ш. 312- группа, факультет-лечебное дело

Научный руководитель: доцент Хасанова М.И.

кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением ТашПМИ,

Актуальность. Охрана здоровья женщин и детей является приоритетным направлением. В республике уделяется особое внимание оказанию качественных и эффективных медицинских услуг матерям и детям, повышению доступности для каждого человека современной медицинской помощи. Последовательное развитие сети службы скрининга матери и ребенка, перинатальных медицинских учреждений служит важным фактором повышения уровня рождения здоровых младенцев.

Репродуктивное здоровье предполагает благополучие детородных (репродуктивных) процессов, функций и систем на всех этапах жизни, включая воспроизводство потомства и гармонию психо-сексуальных отношений в семье.

Детский церебральный паралич (ДЦП) - группа стабильных нарушений развития моторики и поддержания позы, ведущих к двигательным дефектам, обусловленным непрогрессирующим повреждением и/или аномалией развивающегося головного мозга у плода или новорожденного ребёнка. Ежегодно в нашей стране из тысячи живорожденных 3-4 ребенка рождается с детским церебральным параличом. В структуре детской инвалидности на протяжении многих лет лидируют заболевания нервной системы, а среди них детский церебральный паралич.

Цель. Изучение факторов риска детского церебрального паралича в Узбекистане.

Методы исследования. В качестве метода сбора информации о показателях была применена выкопировка данных из учетной и отчетной медицинской документации больницы.

Результаты. Нами было изучено 126 историй болезни пациентов, получивших лечение в Республиканской детской психоневрологической больнице. Тщательно был изучен анамнез заболевания. Особое внимание было уделено наличию экстрагенитальных заболеваний у матери, патологии беременности и родов, наличию TORCH-инфекции, оценка масса тела ребенка при рождении.

В результате исследования факторов риска выявлены следующие:

- Преждевременные роды имели место в 53% случаев;
- Низкая масса тела при рождении (<1500 г) у 43% обследуемых;
- Внутриутробные инфекции – 27%;
- Асфиксия – 22%;
- Менингоэнцефалит до 1 года – 11%;
- Многоплодная беременность – 10%;
- Недоношенность сочеталась с маловесностью у 43% детей;
- Недоношенность с асфиксией у 10%.

Вывод: Детей с факторами риска и особенно детей родившиеся при преждевременных родах и недоношенных с низкой массой тела при рождении (менее 1500 г) необходимо брать на учёт и осуществлять раннее вмешательство, которое приводит к предотвращению детского церебрального паралича, в случаях его формирования – к снижению степени инвалидизации ребёнка.

THE EFFICIENCY OF ENDOSCOPIC LIGATING OF ESOPHAGEAL VARICES IN CHILDREN WITH EXTRAHEPATIC PORTAL HYPERTENSION

Turaev B. master's degree student of TashPMI

Supervisor: prof. M.M. Aliyev

TashPMI, Department of Pediatric Surgery

Background: Bleeding from esophageal varices is considered as a devastating complication of the portal hypertension, with a high rate of mortality. However, prophylaxis and management of bleeding from esophageal varices currently is still a matter of debate for children with portal hypertension. According to endoscopic criteria and recent reports, endoscopic reduction of esophageal varices (EST, EVL) has been considered as a beneficial and important method in children population.

Aim of the study: to learn and assess EVL on eradication of esophageal varices in children with EXPH.

Materials and methods: A retrospective and prospective cohort study was performed. 11 patients with esophageal varices who were diagnosed with an Extra-Hepatic Portal Hypertension

(EHPH) and underwent endoscopy banding of esophageal varices between January 2015 and December 2019 in Pediatric Surgery Department of RSSPMCP in Tashkent were included in the study. Patients underwent this procedure two times with the period of 1 month to 12 months between procedures. Band ligation was performed using the multiband ligator under general anesthesia. Esophagogastroduodenoscopy findings examined three times: before 1st procedure, before 2nd procedure and after 2nd procedure. All statistical analyses were carried out with SPSS Statistics 22.0 software.

Results: all procedures were performed without any intraoperative complications, such as death, severe hemorrhage and etc. During first examination only 3rd and 4th degrees of esophageal varices were revealed, while during last examination only 1st degrees were found. Comparing these findings using Wilcoxon-signed rank test showed statistically difference (z-score=-3.022, p=0.003). Re-bleeding occasions have not followed during follow-up period after procedures. Besides that, red spots (indicators of high risk of bleeding) was revealed in 5 patients, while no red spots were found during last examination (p=0.006). On the other hand, gastric varices type GOV1 and gastropathy remained stable (in 5 patients in both), while type GOV2 gastric varix increased (from 3 patients to 6 patients) (p=0.013).

Conclusion: Gastroesophageal variceal hemorrhage is the most serious life threatening complication of portal hypertension. Endoscopic ligation of esophageal varices is one of the most wide-spread procedure to eradicate varices, especially, in patients with EXPVO. Our study showed EVL is a safe and highly effective method for eradicate the esophageal varices and prophylaxis of varicealrebleeding in children with portal hypertension. However, there is no influence of EVL procedure to gastric varices.

ЧЕКИШ ИНСОНИЯТ ҲАЁТИГА ХАВФ СОЛУВЧИ ГЛОБАЛ МУАММО

Тураев Ж., 609-гуруҳ, II - Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: т.ф.д., доцент Маматова Н.М.

ТошПТИ, УАШ терапия, клиник фармакология кафедраси

Долзарблиги: Инсоният «Чекиш эпидемияси»га XX асрнинг иккинчи ярмида дуч келди. Бугунги кунда тиббий-ижтимоий, педагогик ва ҳуқуқий характердаги бу долзарб муаммо, кечиктириб бўлмайдиган қарор қабул қилишни талаб этади. Ҳозирги тезкор замонда, гиёҳвандлик, алкоғолизм, гиподинамия, семизлик ва бир қанча иллатлар қаторида чекиш ҳам тараққиёт (цивилизация) касаллиги деб ном олган.

Мақсад ва вазифалар: Ушбу глобал муаммонинг олдини олиш ва унга қарши курашни янада кучайтириш, аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга қаратилади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти берган маълумотига кўра, ер юзида ҳар йили тамаки чекиш туфайли ривожланадиган касалликлар оқибатида олти миллион одам оламдан ўтади, агар тамаки чекиш суръатлари шу тарзда ўсиб борса, унда 2030 йилга келиб бир йилда аҳолининг ўлими ўн миллионга етиш эҳтимоли бор. Айнан тамаки чекиш билан боғлиқ ўлим ҳолати ривожланган ғарб мамлакатлари ва ривожланаётган бошқа мамлакатларда ҳам бир хилда қайд этилади, бироқ ривожланиб келаётган мамлакатларда тамаки чекиш билан боғлиқ касалликларнинг сони ва ўлим кўрсаткичлари кескин ортиб бормоқда.

Материал ва услублар: Жаҳон банкининг маълумотига кўра, 2030 йилга келиб, кам ва ўрта даромадли мамлакатларда 35 ёшдан 69 ёшгача бўлган ҳар ўн кишидан еттинчисининг ўлими айнан тамаки чекиш туфайли содир бўлади. Дунёда 30 ёшдан катта эркакларнинг бешинчиси, аёлларнинг йигирманчиси тамаки чекиш туфайли вафот этган. 2000 йилда 4,8 миллион одам тамаки чекиш оқибатида ривожланган юрак қон-томир касалликлари, сурункали обструктив бронхит, ўпка саратони каби хасталиклар туфайли оламдан ўтган. Ер юзида 1,8 миллиард одам чекувчи ҳисобланади, бу ҳолат шундай

тезликда ўсиб борса, 2025 йилга келиб, чекувчиларнинг сони 2 миллиарддан ошади. Ҳар 6,5 секундда битта одам айнан тамаки чекиш туфайли оламдан ўтади. Чекиш ҳам алкоголь сингари юзлаб касалликларни чакирувчи ва кучайтирувчи кенг қамровли характердаги мойиллик омили ҳисобланади.

Натижалар ва ва муҳокама: Тиббиёт соҳасидаги олиб борилган таҳлиллар натижасига асосланиб, қайд этиш мумкинки кашандалар чекмайдиганларга нисбатан юрак ишемик касалликлари (ЮИК), миокард инфаркти, ошқозон яра ва хавфли ўсма касалликларига кўп чалинади. Чекиш – сурункали бронхит, обструктив бронхит хасталикларини ривожланишига туртки берувчи омил бўлиб хизмат қилади. Тамаки чекиш 49-50% ҳолатда сурункали бронхит (СБ) ривожланишининг асосий сабаби сифатида қайд этилган. Тамаки чекадиган аёлларда сут безлари ва эндометрия ўсмалари авж олиб боради. Чунки, чекиш эстроген гормонларнинг самарадорлигини ўзгартириб, унинг гормонал хусусиятини сусайтиради ва генотипик таъсирини оширади.

Тамаки ва нос чекувчи беморларда сурункали гастритнинг клиник кечиши ўзига хос хусусиятга эга бўлиб, ошқозоннинг секретор, морфологик ва бошқа функциялари кескин ўзгаради. Сурункали гастритга чалинган чекувчиларда оғриқ ва диспептик синдром зўрайган бўлиб, гастритнинг гипертрофик, эрозив ва атрофик турлари учрайди. Кашандалар 13 марта кўп юрак ишемик касаллиги (ЮИК), 12 марта кўп миокард инфаркти билан оғрийди.

Хулоса: 1. Аҳоли саломатлигини сақлашда чекиш муаммосининг олдини олишда ва унга қарши кураш шифокорларнинг муҳим вазибаларидан бири ҳисобланади.
2. Чекишга қарши қонуний дастурларнинг ижроси сифатида энг аввало шифокорларнинг ўзи соғлом ҳаёт тарзи юритиши билан барчага ибрат бўлиши лозим.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ПОДРОСТКОВ С НАЛИЧИЕМ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Тураева Н.Р., 406-группа, Медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Медведева Н.В.

ТашПМИ, кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность: подростковый возраст считается неблагоприятным в отношении туберкулеза, что связано с физиологическими, психологическими и социальными особенностями подростков. Сопутствующие заболевания - фактор, снижающий резистентность иммунной системы и реализующий риск развития туберкулезной инфекции.

Цель исследования: изучить особенности течения и исход лечения туберкулеза легких у подростков с наличием сопутствующих заболеваний

Материалы и методы: изучены 38 случаев заболевания туберкулезом легких у подростков, находящихся на лечении в детской фтизиатрической больнице города Ташкента. Все подростки были разделены на 2 группы. Основную группу из 16 человек, составляли подростки, у которых помимо активного туберкулеза имелись: хронический бронхит с астматическим компонентом 27,8%, хроническая пневмония 17,8 и хронические заболевания носоглотки 54,4%. Течение заболевания и исход рассмотрены в сравнении с 16 больными контрольной группы, у которых был только туберкулез. Анализировались стационарные истории болезни, результаты рентгенологического исследования, данные микробиологического исследования мокроты и промывных вод бронхов на микобактерии туберкулеза, показатели общего и биохимического анализа крови

Результаты: анализ клинических симптомов заболевания показал, что у больных обеих групп нарушение общего состояния отмечалось одинаково часто, однако, выраженность клинических проявлений заболевания была больше в группе больных с сопутствующими заболеваниями. Распад легочной ткани был выявлен у 39,28% подростков основной группы и у 53,57% подростков контрольной группы, бактериовыделение – у 53,57% и 57,14% соответственно.

Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза чаще выявлялась у пациентов основной группы 46,2%, чем у пациентов контрольной группы 22,9%.

В зависимости от активности, распространенности процесса, лекарственной чувствительности и переносимости препаратов всем больным было назначено специфическое лечение. Больным с сопутствующими заболеваниями проводили соответствующую терапию.

Течение туберкулеза у подростков обеих групп было различным. У больных, не имеющих сопутствующих заболеваний, несмотря на то, что специфические процессы в легких были активными, выраженными течение заболевания было благоприятным, регрессия- быстрая. Абациллирование и закрытие полостей распада произошло у всех больных контрольной группы. Остаточные пост туберкулезные изменения в легких были незначительными.

Химиотерапия у больных основной группы была менее эффективной. У 21,42% подростков основной группы длительно сохранялись полости распада, у 10,71% не прекращалось бактериовыделение, что связано с полирезистентностью микобактерий туберкулеза.

Выводы: сопутствующие заболевания осложняют течение туберкулезного процесса у подростков, замедляют его положительную динамику и ухудшают исходы лечения.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА

Тураев Ж.Б, 609 – группа, II Педиатрического факультета
Научный руководитель: Ширматов Ш.А.

Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики.

Актуальность: Болезнь Паркинсона (БП) - нейродегенеративное заболевание, которое сопровождается тяжелым неврологическим дефицитом и нарастающей инвалидизацией. Синдром паркинсонизма или симптоматический паркинсонизм (СП) – синдром, связанный с поражением базальных ганглиев и их связей. Общие факторы риска, сходство клинической картины, особенности прогрессирования заболевания вызывают существенные сложности разграничения указанных состояний, и нуждаются дифференциальной диагностики.

Цель исследования: Изучение клинико-неврологических особенностей течения Болезни Паркинсона и синдрома паркинсонизма.

Материалы и методы исследования: Было обследовано 68 больных поступивших на стационарное лечение в ЦКБ ГАЖК. из них 30 (44,1%) с синдромом Паркинсонизма и 38 (55,9%), 38 больных были мужчинами -54,4%, а 31 женщинами – 45,6%, средний возраст составил 64,5±9,1. Проводилось исследование анамнеза, неврологического статуса при помощи шкалы UPRDS, и определение степени выраженности, ригидность и гипокинезия.

Результаты исследования: У пациентов с БП начало заболевания носило односторонний характер, а с СП обычно отмечалось симметричное начало, в основном с нижней конечности. Также отмечалось быстрое прогрессирование симптомов у пациентов с БП. Степень выраженности тремора у пациентов с БП с СП была 1,7 и 0,9 балла соответственно. При этом ригидность преобладала у больных с СП 1,8 балла против 1,3 баллов у лиц с БП. Различия в выраженности гипокинезии были незначительными и составили 1,5 баллов в обеих группах больных. При оценке тяжести неврологического дефицита при помощи III подшкалы унифицированной рейтинговой шкалы оценки проявлений паркинсонизма UPRDS больные с БП показали результат 48,8±16,7, а с СП – 25,43±12,2.

Выводы: Как видно из вышеуказанных данных, БП имеет более острое и прогрессирующее течение в отличии от СП. При этом намного выше степень выраженности тремора у больных с БП, в то время как у больных с СП преобладает ригидность. Кроме того у пациентов с БП более выражен общий двигательный дефицит

согласно шкале UPRDS. Правильная постановка диагноза, на основании клинических данных, позволяет выбрать правильную тактику лекарственной терапии двигательных расстройств, для повышения качества жизни пациента, снижения инвалидности.

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ И БРОНХИТАМИ

**Тураев Н., 606-группа, II - Педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Азизова Р.А.
ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

Актуальность. Болезни органов дыхания на сегодняшний день составляют более 50% среди общей заболеваемости у детей. Для лечения патологических процессов бронхо-легочной системы широко применяют цефалоспорины, из них особое предпочтение отдаётся цефтриаксону и цефазолину.

Цели и задачи. Провести контроль эффективности и обеспечение безопасности проводимой фармакотерапии у детей находящихся на стационарном лечении в соматическом отделении клиники ТашПМИ с бронхо - легочной патологией.

Материалы и методы. Материалом наших исследований являются 14 истории болезни больных, которые находились на лечении в период с декабря 2019г по января 2020г. Возраст больных составлял от 1 месяцев до 11 лет и из них до 5лет – 12 и 2выше. Все больные из различных областей и районов нашей Республики. Исследуемые больные были со следующими диагнозами: Бронхопневмония, рецидивирующий бронхит, обструктивный бронхит, острый бронхит по состоянию различным течением .

Результаты. Работа с историями болезней показала, что проводимая терапия соответствует стандарту лечения данных патологий, полипрагмазии не отмечается. Среди больных дети до 5 лет составляют-85,7 %, старше 5 лет - 4,3 %, соответственно. При лечении предпочтение отдаётся парентеральному введению препаратов, которое составляет 80% назначений и 20% перорально. Больные находились на стационарном лечении в отделении от 7 до 10 дней, в среднем 9 дней и в соответствии стандарту лечения получали антибиотики, инфузионную терапию, глюкокортикоиды, раствор эуфиллина и антигистаминные препараты. По показанию ЛОР врача 85 % больных получали раствор проторгала в нос по 2 капли 3 раза в день, хотя длительный приём может в дальнейшем привести к атрофии желез обаняния. Из антибиотиков цефалоспоринового ряда цефтриаксон получали 4 больных ($M_{\pm m} = 105 \pm 80$), цефуроксим получали 4 больных ($83 \pm 0,01$), цефатоксим 3 больных ($87 \pm 0,01$) и остальные 3 больных получали цефазолин (150 ± 3.3). Расчет антибиотиков по ($M_{\pm m}$) на кг/массы тела учитывая по тяжести состояния больных суточная доза превалирует 100 -200 мг/кг, хотя это за сутки а в целом он может в дальнейшем вызвать побочные эффекты. У больных только в первый день проводят анализы, а в последующих (хотя через неделю) не проводят. Лекарственные препараты вводимые любым путем выводятся из организма 80% с почками и 20% через печень, то есть через пищеварительный тракт. Малейшее нарушение при её выведение могут привести к побочным действиям в дальнейшем.

Выводы. Желательно, при проведении лечения проводить контроль эффективности.1. Курс и дозу при лечении антибиотиками выбирать в соответствии с состоянием больных.2.При назначении раствора проторгола необходимо, своевременно, отменять для предотвращения побочных эффектов.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕЗЕКЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ.

Тураев Н., 606-группа, I - Педиатрический факультет

Руководитель: старший преподаватель Байахмедов Ф.Ф.

ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии

Цель исследования: Изучить зависимость результатов оперативного лечения бронхоэктатической болезни у детей от объема резекции пораженного легкого.

Материал и методы: Изучены отдаленные результаты хирургического лечения бронхоэктатической болезни у 32 больных детей в возрасте от 5 до 14 лет, оперированных в клинике ТашПМИ за период с 2009 по 2018 гг. Из них у 21 на бронхографии установлены мешотчатые бронхоэктазы, у 5 цилиндрические бронхоэктазы, у 6 – бронхоэктазы смешанного характера.

Односторонний процесс наблюдался у 22 больных, двусторонний – у 10.

У большинства больных (29 пациентов) основной очаг поражения локализовался в нижних долях легких, у 7 больных - в нижней и средней доле правого легкого. Лишь у 3 больных в процесс была вовлечена верхняя доля.

Были выполнены следующие операции. Сегментарная резекция – 11, лобэктомия – 10, билобэктомия – 9, пульмонэктомия – 2.

Результаты: Отдаленные результаты изучены в сроки от 1 года до 10 лет.

Результаты лечения оценивались по физикальным данным, данным эндоскопического, и рентгенологического исследования, компьютерной спирографии и разделены на хорошие результаты: отсутствия кашля, одышки, смещения органов средостения, гипертензия малого круга кровообращения 56%).

Удовлетворительные: незначительное нависание и несущественное смещение средостения в пораженную сторону. Дыхательная недостаточность при физической нагрузке, уменьшение ЖЕЛ на (31%).

Неудовлетворительные: явления дыхательной недостаточности сохраняются, легочная гипертензия деформированной грудной клетки, уменьшение ЖЕЛ на 50%, частые рецидивы заболевания (13%).

Лучшие результаты получены у больных, которым проведена сегментарная резекция бронхов: хорошие результаты у 7 больных с односторонним и 3 больных двусторонним поражением нижних долей легких.

Удовлетворительный у 1 больного с двусторонним поражением легких (слева нижней доли и язычкового сегмента).

У больных, которым проведена лобэктомия, хорошие результаты получены у 8 больных (6 больных с односторонним и 2 больных с двусторонним поражением нижнедолевых сегментов), удовлетворительные – у 2 больных с двусторонним поражением нижних долей обоих легких. У больных с билобэктомией хорошие результаты достигнуты у 4 больных с односторонним поражением правого легкого, удовлетворительные у 2 больных, неудовлетворительные у 2 больных, с поражением обоих легких.

У больных с пульмонэктомией (2 больных) результаты расценены как неудовлетворительные.

Выводы. Таким образом, результаты хирургического лечения бронхоэктатической болезни у детей находятся в прямой зависимости от объема удаленной части легкого.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БРАУНА У ДЕТЕЙ
Туракулова С.А., 516-группа, II - Педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Махмудова Д.Т.
ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Синдром Брауна является редкой формой косоглазия и характеризуется ограничением подъёма поражённого глаза, распространённость которого составляет в среднем 1 на 450 случаев страбизма. Клинические признаки характеризуются периодическим заклиниванием глаза при взгляде вверх («V» или «Y» паттерн). Резкое освобождение от заклинивания сопровождается ощущаемым щелчком, а иногда даже болью. Существует врожденный и приобретенный синдром Брауна. Проявляется данный синдром ограничением подъема глазного яблока в состоянии аддукции (приведения), причиной которого является ограничение подвижности сухожилия верхней косой мышцы (ВКМ) в области trochlea. Синдром Брауна остается одним из самых сложных состояний в страбологии для диагностики и хирургического лечения.

Цель исследования. Изучить особенности диагностики и лечения синдрома Брауна у детей.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением в глазном отделении клиники ТашПМИ находились 20 детей (22 глаза) в возрасте от 4 до 15 лет с синдромом Брауна. Односторонний процесс наблюдался у 18 детей, двусторонний у 2 детей (4 глаза). Девочки составили 15 (75%), мальчики 5 (25%). 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). Данный тест проводят при диагностике синдрома Брауна или слабости верхней косой мышцы. При тестировании верхней косой мышцы конъюнктива захватывается в 4 и 10 часов для правого глаза и в 2 и 8 часов для левого глаза. Затем глазное яблоко приподнимается и направляется в супероназальном направлении. Оказавшись в этом положении, можно определить сопротивление.

Результаты исследования. Ограничение движения кверху кнутри наблюдалось у всех детей (100%), ограничение кверху на 18 (82%) глазах, эздевиация от 16 до 35 призмных диоптрий на 13 (59%) глазах, тест Бильшовского был отрицательным. Форцепс тест положительный на 21 (95%) глазах. Тортиколис у 19 (95%) детей. Показаниями к операции являются вынужденное положение головы, гипотропия и полное отсутствие движения поражённого глаза кверху из первичного положения. Диплопия при прямом взоре отсутствовала, при аддукции наблюдалась на 21 (95%) глазах. Всем больным проведена хирургическая коррекция: задняя тенотомия на 6 (27%), тенэктомия на 16 (73%) глазах соответственно. Интраоперационных осложнений не наблюдалось. В течении первых суток после операции все пациенты отмечали боль при аддукции умеренной выраженности. При первичном взоре положение глаз было правильным на 19 (86%) глазах, гипертропия на 1 (4%) глазу, тенденция к «V» паттерну была устранена у всех пациентов, диплопия на 17 (77%) глазах. Тортиколис был устранен у 16 (80%), болевой синдром у 100% пациентов соответственно.

Вывод. Для диагностики синдрома Брауна у детей необходимо применять страбологические методы диагностики с обязательным применением форсионного теста интраоперационно. Наиболее эффективным вмешательством для лечения синдрома Брауна является тенэктомия верхней косой мышцы, позволяющая устранить вертикальную девиацию возникающую при аддукции не нарушая симметричного положения глаз при прямом взоре, значительно улучшая также косметический прогноз.

ФАН-ТЕХНИКА ТАРАҚҚИЁТИ ВА ИНСОН САЛОМАТЛИГИ

Турдимуродов М. 306- гуруҳ, I педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Одилова М.А.

Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси ТошПТИ

Долзарблиги. Инсоният бугунги кунда на фақат янги аср, балки янги минг йиллик қадам кўйди. Фан -техника тараққиёти (ИТТ), XX асрнинг ўзига хос энг асосий хусусиятларидан бири ҳисобланади. Инсоният тарихида ўтган минг йилликлар ичида ушбу даврни энг шиддатли ва турли тасодиф ва ўзгаришларга тўла бўлган давр десак янглишмаган бўламиз, шу билан боғлиқ ҳолда яшаш ва турмуш шароитларининг ўзгариши фан-техника тараққиёти билан тўғридан-тўғри боғлиқ ҳолда ўзгарган.

Мақсади. Ўсиб келаётган ёш организмларга замонавий технологиялардан фойдаланиш таъсирини ўрганиш ва таҳлил қилиш.

Материаллар ва текшириш усуллари Илмий адабиётлар таҳлили ва интернет маълумотлари билан ишлаш.

Олинган натижалар. Тиббиётда юз берган янгилик ва тараққиётга назар солсак инсоният тарихида аҳоли бошига минг-минглаб ўлим ва кулфатларни келтирган энг дахшатли касалликлар - вабо, ўлат, мохов ва бошқа юқумли касалликлар чекинган бўлиб, уларнинг хавфидан деярли ҳоли бўлинди. Аммо, бугунги кунда бу касалликлар ўрнига бошқа кўринишдаги касалликлар пайдо бўлди, бу касалликлар юқумли табиатга эга бўлмаса ҳам, жуда кенгўламда тарқалаганлиги билан аҳамиятлидир. Бу касалликни пайдо бўлишига атроф муҳит, стресслар, дори дармонларни кўрсатмасиз ишлатилиш, зарарли одатлар ва техниканинг зарарли таъсирлари сабаб бўлмоқда.

Смартфонлар қисқа вақт ичида ривожланиб инсон ҳаётига кириб келди. Смартфонлар ҳозирги кунда инсон ҳаётининг ажралмас бир қисми ҳисобланади. Ундан чиқаётган электромагнит тўлқинлар, нур, товуши инсон саломатлигига таъсир этмасдан қолмайди. Ундан нотўғри фойдаланиш, яъни мобил телефондан бир кеча кундуз 6-7 соат ва ундан ортиқ мулоқот қилиш, эшитишнинг ёмонлашуви, хотира пасайиши, бош мия ўсмаси ва бошқа турли оқибатларни келтириб чиқариши мумкин. Шунингдек кўриш қобилиятга таъсири ҳам ўрганилган бўлиб, офтальмологларнинг таъкидлашларича 1997-йилга нисбатан миопияга чалинганлик кўрсаткичи 2017- йилда 35 % га ошган.

Талабалар ўртасида смартфонлардан фойдаланиш тартиби, маданияти ҳақида олиб борилган сўровнома асосида бугунги кунда болалар ва ўсмирлар ўртасида смартфонлардан фойдаланиш тартиби, маданияти, улардан мақсадли фойдаланиш қонун қоидаларига амал қилмаслик ва меъеридан ортиқча фойдаланиш кабилардан иборат эканлигини кўрсатди.

Бундан ташқари шунингдек, ота-оналарнинг фарзандларига нисбатан мазкур масалада етарли даражада эътибор бермасликлари асосий сабаблардан бири деб ҳисоблаш мумкин.

Хулоса. Албатта, ҳозирги глобаллашув жараёни замонида технологиялардан воз кечиш имконсиз. Телефон орқали кунига 30 дақиқа гаплашиш, ҳаракатланаётган вақтимизда телефондан фойдаланмаслик, танадан уларни узоқда сақлаш каби ўз соғлиғимизни сақловчи гигиеник қоидаларга амал қилиш ва ёш болалар, ўсмирларга смартфонлардан фойдаланиш маданиятини шакллантириш бўйича тушунтириш ишларини олиб бориш муҳим ўрин тутади.

CLINICAL-NEUROLOGICAL DISORDERS AND DIAGNOSTIC CRITERIA FOR COLLAGENOSIS IN CHILDREN

Tursunqulov O.A. student of 5 course
Tashkent Pediatric Medical Institute ,
Scientific director: Khamidova N.A.

Department of Neurology, child neurology and medical genetics

Purpose: to study clinical and neurological disorders and diagnostic criteria in patients with juvenile juvenile and SLE.

Materials and Methods: We studied 55 children aged 4 to 18 years old with a clinically verified diagnosis of juvenile rheumatoid arthritis (JuRA) and systemic lupus erythematosus (SLE), of which 40 (72.7%) patients with Jura and 15 (27.3%) patients with SLE. The diagnosis of juvenile rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus was established based on the criteria of the International College of Rheumatology (MKR) 2000. All patients underwent clinical and neurological examination, as well as instrumental methods (electroneuromyography, electroencephalography and electrocardiography).

Results and discussion: Of the 40 children examined with juvenile rheumatoid arthritis, half (40%) and systemic lupus erythematosus 15 (49%) of the children examined revealed: headache - 10 children (25%), paresthesia and numbness in the distal extremities - 7 (17.5%), convulsions (hyperkinesis) - 6 (15%), dizziness - 5 (12.5%), decreased mood background (in children under 7 years of age, emotional lability, tearfulness) - 4 (10%), social maladaptation (lack of constant friends, lack of contact with teachers and peers) - 4 (10%), increased sweating - 2 (5%), nocturnal enuresis - 2 (5%).

Conclusions: 1. Lesions of the nervous system are found in patients with juvenile rheumatoid arthritis 48.9% and systemic lupus erythematosus in 40% of cases.

2. In patients with juvenile juvenile and SLE with neurological manifestations, diffuse changes in the bioelectrical activity of the brain are observed in the form of alpha rhythm disorganization, an increase in the number of slow waves in the theta and delta ranges, as well as focal disturbances in the form of "acute - slow wave" complexes, etc. e, on EEG with SLE, rhythm disorganization, epileptogenic foci are most common, and in juvenile jerk, convulsive activity and rhythm disorganization. On ENMG, n is often affected. medianus.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Турсунова Д., 623-группа, II - Педиатрический факультет
Научный руководитель: Алимов М.М.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Актуальность. Актуальность проблемы хронического вирусного гепатита С (ХВГС) обусловлена широкой распространенностью данной инфекции. У 70-80% больных с ХВГС выявлен хронический гепатит, у 20-30% – цирроз печени и его осложнения, а у 2,5-7% – гепатоцеллюлярная карцинома. Вирусные гепатиты в настоящее время являются важнейшей проблемой здравоохранения в Республике Узбекистан. По данным Т.А. Даминова и соавторов (2010) в эпидемиологической структуре всех ХГС 30% составляют дети первого года жизни, инфицирующиеся в подавляющем большинстве внутриутробно от матерей с HCV-инфекцией.

Цел исследования. Изучение особенностей диагностики вирусного гепатит С на современном этапе.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 37 пациентов (мужчин – 13, женщин - 24), средней возраст которых составил 55,6 года. Среди них 11 пациента пенсионного возраста. Направлены врачами: поликлиник – 16, скорой помощи – 7, приёмных отделений стационаров больниц – 8, 6 пациентов обратились самостоятельно.

Биохимический анализ крови предусматривал определение билирубина и его фракций по методу Клегорна (норма – 20,6 ммоль/л), активности аминотрансфераз (АлАТ, АсАТ) по методу Райтмана и Фрекеля (норма – 0,1-0,68 мкмоль/л). Тимоловую (0-4 ед.) и сулемовую пробы (1,8-2,2 мл) определяли по общепринятой методике Маклагана и Гринстедта, а также определяли содержание общего белка, белковых фракций и развёрнутую коагулограмму. Серологический анализ крови проводился методом ИФА.

Результаты и обсуждение. При поступлении больные с вирусным гепатитом С предъявляли жалобы на слабость 30 пациентов, боли в правом подреберье 17. Температура тела больных у 2 пациента была нормальной, у 17 – субфебрильной, у 9 – умеренной и у 5 высокой. Печень у 11 больных выступала из подреберной дуги на 2,0-2,5 см, а у остальных до 1,0-1,5 см средней плотности, а у 5 больных отмечалась легкая чувствительность печени, у 5 больных селезенка была увеличена до 2х см. У всех пациентов отмечалось умеренное вздутие живота. Диагноз ставился на основании клинических проявлений и обследования методом ИФА.

Вывод. Диагностика вирусного гепатита С представляет определенные трудности на догоспитальном этапе. В условиях стационара при проведении дифференциального диагноза ОВГС и ХВГС необходимо использовать ИФА и, при возможности, ПЦР диагностику.

РОЛЬ ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ СОЧЕТАННОМ УПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕГАБАЛИНА И ТРОПИКАМИДА

Турсунова Д., 617 группа, 2 Педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. Рустамова Ж.Т.

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

Актуальность. Быстрый рост наркоманий, появления и широкое распространение «новых» видов химической зависимости, особенно среди лиц подростково-юношеского возраста, тяжесть медико-социальных последствий, обуславливают актуальность проблемы и необходимость ее изучения (2,3). В частности, не до конца определено влияние биологических факторов на формирование зависимости от прегабалина и тропикамида (1).

Цель работы. Изучить влияние некоторых биологических факторов на формирование сочетанной зависимости от прегабалина и тропикамида.

Материал и методы. Клинико-anamnestическим и клинико-катамnestическим методами обследовано 40 больных (34 мужчин, 6 женщин), в возрасте от 18 до 33 лет, страдающих зависимостью от прегабалина и тропикамида.

Результаты. Полученные в результате исследования данные, свидетельствовали об отсутствии наследственной отягощенности у большинства обследованных (63%) больных психическими и наркологическими заболеваниями, однако у 32% больных среди родственников отмечались случаи алкогольной или наркотической зависимости, значительно реже (у 5% больных) - психические болезни. Связь частоты зависимости с фактором наследственной отягощенности была слабой (коэффициент сопряженности

Пирсона $C=0,10$; $p>0,05$). Перинатальная патология отсутствовала у подавляющего большинства больных (78%), однако при анализе отдельных форм перинатальной патологии обнаружилось учащение случаев асфиксии плода (5% больных) и крупного веса при рождении (5% больных). Тем не менее, статистическая корреляция частоты формирования зависимости с наличием или отсутствием перинатальной патологии оказалась слабой ($C=0,21$; $p<0,01$). Подавляющее большинство больных (70%) в качестве первых в своей жизни эйфоризирующих средств попробовали «лирику», «ригопен» (прегабалин), алкоголь - 15% больных, тропикамид – 10% и гашиш - 5% больных. Корреляция с частотой формирования зависимости от прегабалина по данному признаку оказалась статистически значимой и была оценена в рамках средней по силе связи ($C=0,40$; $p<0,001$). Возраст первого употребления психоактивного вещества (ПАВ) среди обследуемых варьировал в диапазоне от 15 до 25 лет. У подавляющего большинства больных начало употребления прегабалина приходилось на возрастной период от 15 до 20 лет (72% больных), а средний возраст - составил $15,8\pm 0,7$ лет. Связь частоты формирования зависимости с возрастом первого употребления прегабалина оказалась статистически значимой и средней по силе ($C=0,43$; $p<0,001$).

Выводы. Таким образом, наиболее значимыми факторами, оказывающими влияние на формирование сочетанной зависимости от прегабалина и тропикамида, являются: возраст начала приема и вид употребляемого ПАВ.

ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Турсунова М. 315 группа, 1 Педиатрический факультет

Научный руководитель: Ядгарова Н.Д.

ТашПМИ, кафедра Пропедевтика детских болезней, гематологии

Актуальность: Дефицит железа (ДЖ) является одним из наиболее частых алиментарно-зависимых состояний в мире, и более 1,6 млрд человек планеты страдают железodefицитной анемией (ЖДА). Основными группами риска по развитию как ДЖ, так и ЖДА являются женщины и дети всех возрастов. Частота ЖДА у детей сохраняется на уровне от 17-47 до 50-60%. На сегодняшний день можно считать доказанным негативное влияние ДЖ на физическое развитие детей. ДЖ ассоциирован с более низким весом и ростом детей, что может приводить к задержке полового развития, нарушениям иммунной системы, росту заболеваемости ОРВИ, кишечными инфекциями, а также к затяжному и осложненному течению бактериальных инфекций.

Цель исследования: изучить методы профилактики ЖДА у детей

Материал и методы: Существует несколько объяснений влияния ДЖ на психомоторное развитие детей. Наиболее распространенной является теория о нарушении метаболизма нейромедиаторов ЦНС, в первую очередь - дофамина, а также серотонина и у-аминомасляной кислоты. Дофамин является основным нейромедиатором экстрапирамидной системы и, следовательно, поддерживает когнитивные и аффективные реакции, а серотонин и у-аминомасляная кислота регулируют сон, поведение, двигательную активность и эмоциональный тонус. Железо является ко-фактором тирозингидроксилазы - ограничивающего фермента синтеза дофамина. Кроме того, в моделях на животных ДЖ приводил к изменению плотности и активности D1- и D2-дофаминовых рецепторов. Существуют данные о влиянии железа на процессы миелинизации в ЦНС, на процесс организации полосатого тела и гипокампа. Нарушения координации и моторного развития, наблюдаемые при ДЖ, возможно, неспецифично связаны с недостаточностью миоцитов, также содержащих железо. Наибольшее влияние ДЖ оказывает на поведение детей: менее разговорчивы, более пугливы, неуверенны,

неактивны, более быстро утомляются, имеют меньшую толерантность к нагрузкам и более тесный физический контакт с матерью. существует три способа профилактики ДЖ у детей: прием лекарственных препаратов железа, обогащение продуктов питания железом, в т.ч. домашнее, и диетическая коррекция за счет потребления пищи, богатой железом. Обогащение молока, как более частого пищевого продукта в рационе детей, приводит к снижению частоты ЖДА и ДЖ, однако является дорогим, а обеспечение населения бесплатным обогащенным молоком, по опасениям некоторых авторов, может привести к отказу от грудного вскармливания. В связи с этим у детей более эффективно добавление железа в продукты прикорма, однако возникает вопрос о закономерном возрастании их цены и снижении доступности для детей из социально неблагополучных семей, которые и являются группой риска по ЖДА. Наиболее естественный путь профилактики ДЖ и ЖДА заключается в потреблении пищи, богатой железом, и в снижении потребления ингибиторов абсорбции железа. В связи со всем вышесказанным наиболее рациональные рекомендации по профилактике ДЖ у здоровых детей выглядят следующим образом: доношенные дети на грудном вскармливании начиная с 4-6 месяцев должны получать 1 мг/кг/сут железа преимущественно из пищи, т.е. 2 приема пищи в день должны быть представлены обогащенными кашами или мясом. В случае если детям невозможно обеспечить как минимум 2 приема пищи, богатых железом, в день, они должны получать дополнительное железо в виде лекарственного препарата.

Результаты: Своевременная профилактика ЖДА у детей может предотвратить их физическое отставание.

Выводы: Своевременная профилактика ЖДА у детей может предотвратить их физическое отставание

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НПВС У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Турсунова С., 506-группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: доцент Мухитдинова М.И.

ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Актуальность исследования. В современном мире нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) являются одними из наиболее часто используемых препаратов в клинической практике.

Цели и задачи. Определить какой препарат из НПВС является наиболее безопасным для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы. Проведен анализ современных литературных данных по применению НПВС у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Результаты исследования. НПВС они блокируют ферменты циклооксигеназ (COX) В общем, НПВС классифицируются на селективные ингибирующие COX-2 и неселективные. В 2001 году опубликованы данные исследований VIGOR где был констатирован повышенный риск развития инфаркта миокарда при приеме рофекоксиба . А в сентябре 2004 г. компания «MERCK» объявила об изъятии из фармацевтического рынка препарата Vioxx (рофекоксиб) в связи с повышенным риском инфаркта и инсульта. FDA(США) в 2004 г. включило в инструкцию к препарату Vextra (вальдекоксиб) предупреждение о том, что он противопоказан для применения в послеоперационном периоде после аортокоронарного шунтирования. Наблюдение простым методом рандомизации включало 80 пациентов, в том числе 49 женщин и 31 мужчину. Критериями оценки были изменения АД; суточный ритм АД; и изменения гемостатических параметров коагуляции и биохимических маркеров крови. Данные исследования показали увеличение риска тромботических событий как для коксиба, так и для традиционного НПВС(диклофенак). Протромботический эффект может быть обусловлен ингибированием

эндотелиального СОХ-2, снижением простаглицлина и относительным увеличением тромбосана тромбоцитов. Коксиб и диклофенак в дозе 150 мг / сут, увеличивают риск развития крупных сосудистых изменений более чем на треть. Ибупрофен 2400 мг / сут может немного увеличить риск коронарных изменений. Напроксен 1000 мг / сут, не увеличивает риск сосудистых изменений. Кроме того, ибупрофен и напроксен имеют потенциал для снижения кардиозащитного действия низких доз аспирина. Напроксен (1000 мг / сут) и низкие дозы ибупрофена (1200 мг / сут) считаются наиболее благоприятными тромботическими профилями сердечно-сосудистых заболеваний

Заклучение.

1. Напроксен (1000 мг / сут) и низкие дозы ибупрофена (1200 мг / сут) считаются наиболее благоприятными тромботическими профилями сердечно-сосудистых заболеваний.

Ибупрофен и напроксен могут препятствовать антитромбоцитарному действию малых доз аспирина.

БОЛАЛАРДА ЎТКИР РЕВМАТИК ИСИТМАНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЛИНИК КЕЧИШИ

Турсунпулатов И., 301-гурух, I - Педиатрия факультети

Илмий рахбар: доцент, т.ф.н., Тахирова Р.Н.

ТошПТИ, Факультет педиатрия кафедраси

Долзарблиги. Ўткир ревматик иситма (инглзча - acute rheumatic fever, эски терминологияда ревматизм, Сокольский — Буйо касаллиги) бириктирувчи тукиманинг тизимли касаллиги ҳисобланиб, купрок юрак кон-томир тизими (кардит, юрак нуқсонлари) зарарланиши, бутим синдроми (артрит), тери (ревматик тугунлар ануляр эритема), неврологик (хорея) синдромлари билан кечиб, 7-15 ёшдаги болаларда организмий А гурухига мансуб бета гемалитик стрептококкнинг антигенларига бўлган иммун реакцияси ҳисобланади. Ривожланган мамлакатларда ҳозирги вақтда касаллик кам учрайди. Ревматизм билан ер курраси ахолисининг 2-4% хасталанган.

Илмий изланиш мақсади. болаларда ўткир ревматик иситманинг (ЎРИ) замонавий клиник кечишини ва оқибатинини ўрганиш.

Изланиш усуллари ва материаллари. Текширув 2018 - 2019 йиллар давомида Тошкент шаҳридаги 4- Болалар клиник шифохонаси, ТошПМИ клиникаси кардиоревматология бўлимида даволанган 5 ёшдан 14 ёшгача бўлган болаларнинг 56та касаллик тарихини ретроспектив таҳлил қилинди, шулардан 47та бола (84%) ЎРИ билан ва 9таси (16%) – қайта ревматик иситма билан (ҚРИ) даволанган. Барча болаларга стандарт клинко-анамнестик, лаборатор ва инструментал усуллар (ЭКГ, ЭхоКГ, бош мия КТ). Олинган натижалар адабиёт кўрсатмаларидаги ЎРИ билан таққоланди: Россия (Кузьмина Н.Н., 2010), АҚШ (Stollerman J.H., 1997) ва Австралия (Lawrence J.G., 2013).

Изланиш натижалари. Болаларда касалликнинг ўткир бошланиши 64% ни ташкил қилиб юқори бўлган, касалхонага оғир ахволда 54% бола келган, яққол умумий яллиғланиш синдроми эса 52% ни ташкил қилди. Асосий экстракардиал синдромлардан (93%): артрит (70%), хорея (18%), ануляр эритема (5%), васкулитнинг фаол кечишидан далолат берди. Охирги йилларда ревматик тугунчалар деярли учрамайдди. Катта мезонларидан кардиал синдромларидан эса кардит (76%) юқори тезликни ташкил этди. Ревмокардит структурасида асосан миокардит (33%), эндокардитлар (46%) учради. Касалхонага оғир ахволда келган беморларнинг оғирлик даражаси панкардит (7%) ривожланиши билан ва нохуш, оғир оқибатга олиб келувчи клиник холатлардан митрал ва аортал клапанларининг хамрох жароҳатланишига (8%) боғлиқ бўлган. Бу кўрсаткичлар ҳаққонийлиги кўпроқ ўғил болаларда ($p < 0,05$) исботланди. Постревматик юрак нуқсонлари 41% (23та пациент) ташкил этди, улардан 9 таси (16%) ҚРИ билан қайд

қилинган. ҚРИ сабаби асосан 8та (14%) болаларда тахлилга кўра бициллинопрофилактика ўтказиш жараёнини бузулиши билан боғлиқлиги аниқланди.

Хулоса. ЎРИ замонавий кечиши ревматик жараёнининг юқори фаоллиги билан характерланади, шунингдек ревмакардитнинг оғир кечиши глюкокортикостероидлар тавсия қилинишига олиб келган. Гиподиагностика, вақтида даво бошламаслик, иккиламчи профилактиканинг бузулиши постревматик юрак ортирилган нуқсонлари шаклланиш эҳтимоли юқори. Шунинг учун болаларда ЎРИ иккиламчи профилактикасини коррекция қилиш зарурияти мавжуд.

БРОНХИАЛ АСТМА КАСАЛЛИГИНИНГ ДИАГНОСТИКАСИДАГИ МУАММОВИЙ МАСАЛАЛАР

Тўхтабоев Б., Ибрагимов Ф., даволаш факультети 5-курс талабалари

Илмий раҳбарлар: Латипова Н.К., Қосимов З.О.

Андижон давлат тиббиёт институти

Фармакология ва клиник фармакология кафедраси

Долзарблиги. Бугунга келиб бронхиал астма (БА) касаллиги, нафас олиш тизими сурункали касалликлари ичида энг кенг тарқалганларидан бирига айланган. У дунёнинг турли жуғрофий минтақаларида 1-30%, ўртача хисоблаганда аҳолининг асосан 5%да учрайдиган касалликдир. Ушбу касалликни тез суръатларда тарқалиб бориш сабаблари экологияни ўта ёмонлашиб бораётганлиги ҳамда овқатланишдаги сунъий компонентларнинг ортиб кетгани билан боғланмоқда.

Тадқиқот мақсади. Бронхиал астма касаллиги диагностикасидаги асосий муаммоларни ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқотчилар томонидан БА билан касалланган 34та беморни кўриқдан ўтказдик. Барча беморлар клиникасида экспиратор бўғилиш хуружлари кузатилган.

Клиник текширув билан бир қаторда лаборатор-инструментал диагностика, аниқроғи кенгайтирилган қон ва рентгенологик текширувлари ўтказилди.

Натижа ва муҳокамалар. Расмий статистик маълумотлардаги БА билан хасталанишнинг паст кўрсаткичи (1-2%), асли реал ҳақиқатни акс эттирмайди. Сўнгги йилларда ўтказилган илмий тадқиқотлар шуни кўрсатмоқдаки, аҳолининг турғун 5-7% қисми бронхиал астма касаллигидан азият чекмоқда.

Бронхиал астма касаллигининг гиподиагностиканинг асосий сабаби - узоқ йиллардан буён БА касаллигининг клиникасида албатта экспиратор нафас қисилиш хуружи намоён бўлиши билан кечади, деган нотўғри тушунча мавжудлигидадир.

Касалликнинг асосан эрталаб кузатиладиган нафас олишдаги вақтинчалик ноқулайлик, нафас олиш актида нафас чиқаришнинг қийинлашуви, пароксизмал йўтал, куруқ экспиратор дискант хириллашлар каби бошқа аломатлари - сурункали обструктив бронхит ёки астма олди ҳолати намоён бўлиши деб баҳоланиб, назардан четда қолдирилган. Бу тасаввур муқаррар равишда БА билан боғлиқ бўлган беморларнинг доирасини торайтириб, ташхисни мураккаблаштиради ва адекват даволашга тўсқинлик қилади. Натижада касалликнинг оғир турларининг устунлик қилиши, ногиронликнинг юқори фоизи, беморлар ҳаётининг паст даражаси кузатилмоқда.

Кенгайтирилган қон текшируви лимфоцитлар ва эозинофиллар сонининг сезиларли даражада нормадан кўпайганлигини кўрсатди ($P > 0,001$).

Рентген текшируви барча беморларда упка суратининг кучайишини кўрсатди.

Хулосалар. Дунё ҳамжамияти касалликнинг келиб чиқадиган тиббий, ижтимоий ва иқтисодий оқибатларидан хавотирланиши, БА касаллигига қарши курашиш миллий дастурларини қабул қилишига сабаблардан бири бўлди. Бутунахон соғлиқни сақлаш

ташкilotи ва халқаро экспертлар кенгаши (GINA) томонидан бронхиал астма профилактикаси ва даволаш бўйича глобал стратегияни ишлаб чиқилди. Лекин, охириги ўтказилган фармакоэпидемиологик тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатмоқдаки, илмий асосланган тавсиялар ва ушбу тоифадаги беморларни даволашдаги амалий вазият ўртасида ҳамон жиддий тафовут мавжуд бўлиб турибди. Яна шуни афсус билан таъкидлаб ўтиш жоизки, бутун жаҳон бўйлаб касалликни ёшариш тенденцияси кузатилмоқда.

Юқоридаги хавотирли натижалар, бронхиал астма касаллигини профилактикаси ва эрта ташхислаш масалалари устида кенг қўламли ишлар олиб бориш лозимлигини кўрсатиб турибди. Бунинг учун эса, хасталикни замонавий диагностик тизимини янгилаш ва ривожлантириш зарурлигини тақозо этади.

**ЎТКИР ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ «А» КАСАЛЛИГИДА ГЕПАТОМЕГАЛИЯНИНГ
ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ АСОСЛАРИ**
Тўхтабоев Б., Ибрагимов Ф., даволаш факультети 5-курс талабалари
Илмий раҳбарлар: Эшонхўжаев О.О., Латипова Н.К.
Андижон давлат тиббиёт институти
Фармакология ва клиник фармакология кафедраси

Долзарблиги. Республикамизда юқумли касалликлар орасида ўткир вирусли гепатит “А”ни замонавий диагностикаси ва даволаш асослари ҳамон долзарб муаммолардан бири бўлиб турибди. Маълумки, вирусли гепатит «А» жигар тўқималарида яллиғланиш ва дистрофик, склеротик ва некротик жараёнларнинг ривожланиши билан характерланади.

Тадқиқотнинг мақсади. Вирусли гепатит «А» касаллиги кечишида гепатомегалия характерини ультратовуш методи ҳамда қоннинг биокимёвий параметрлари орқали текшириш, шунингдек гепатопротекторларнинг ўткир вирусли гепатит «А» билан хасталанган беморларда гепатомегалия намоён бўлиши давомийлигига таъсирини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. Вирусли гепатит «А» билан хасталанган 25 нафар беморни текширилди, улардан 10 таси асосий даво чоралари билан бир қаторда икки ҳафта мобайнида гепатопротекторлар қабул қилишди.

3 ёшдан 14 ёшгача бўлган 30 нафар вирусли гепатит «А» ташхиси қўйилган бемор болалар ҳам назорат остига олинди. Барча беморларда контакт – маиший юқиш йўли қайд этилган. Гепатопротекторлар касалликнинг иккинчи ҳафтаси, иктерик синдром кучайганидан сўнг буюрилди. Гепатомегалия пальпатор ва ультратовуш текшириш йўли билан аниқланди.

Тадқиқот натижалари. Ультратовуш текширувда (УТТ) ўткир гепатит билан оғриган беморларда ўзига хос эхо аломатлар камдан кам учраши қайд этилди, аммо баъзан жигарнинг чап ва каудал бўлақларининг катталашуви, шунингдек жигар паренхимасининг эхогенлигининг пасайиши ва жигар дарвозасида лимфа тугунларининг катталашуви кузатилди. Қоннинг биокимёвий текширувлирида АЛТ, АСТ, биллирубин ва ишқорий фосфотаза кўрсаткичлари юқори даражада эканлиги намоён бўлди.

25 нафар беморда УТТ ёрдамида гепатомегалия белгилари кузатилди. Ишчи гуруҳда асоси гиёҳлардан иборат бўлган комбинациялашган гепатопротектор восита ризоксан препарати қўлланилишидан сўнг, ўнг ёнбош соҳасидаги оғриқ ва оғирлик хисси, кўнгил айниш, умумий холсизлик ва астеновегетатив синдром белгиларининг сусайиши кузатилди. Препаратни икки ҳафта давомида қўллангандан кейин биллирубин, ишқорли фосфатаза, аминотрансфераза ферментларининг активлигининг меъйёрга қайтганлиги қайд этилди.

Асосий гуруҳдаги беморларда гепатомегалия белгилари, шунингдек жигар ферментларининг активлиги мейёрий даражасига қайтиши учинчи хафта охирларидагина кузатилди, аммо биллирубиннинг нормаллашиш даврларида сезиларли фарқ кузатилмади.

Хулоса. Бугунги кунга келиб, ультратовуш текшириш усули корин бўшлиғи органлари холатини аниқлашда бирламчи текшириш усулига айланди. Шу билан бирга, вирусли гепатит белгиларини бирламчи аниқлаш даставвал биокимёвий ва серологик кон текширишлар орқали юзага чиқишини ва бу компонент дифференциал диагностикада муҳим аҳамият касб этишини унутмаслик лозим.

Ўткир вирусли гепатит «А» билан хасталанган беморларда гепатопротекторлар қўлланиши юқори самара берди. Буда гепатомегалия ва жигар ферментларининг активлиги нормаллашуви ўртача икки хафтада кузатилди.

Вирусли гепатит «А» билан хасталанган беморларда асосий даво чоралари билан бир қаторда гепатопротекторлар қўлланилиши фармакотерапия самарадорлигини оширади.

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ И СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМАХ

Тухтаева Ж., 410-группа, II – Педиатрический факультет

Научный руководитель: Қўзиев О.Ж.

ТашПМИ, кафедра Судебной медицины и медицинского права

Актуальность. Сочетанная травма – социальная и медицинская проблема века и следствием интенсивной урбанизации безудержно возрастающего числа средств передвижения резкого повышения скорости, особенно на автодорогах, наконец, следствием глобального изменения темпа и ритма жизни человека и человечества является актуальной проблемой современной травматологии и судебной медицины.

Цель исследования. Изучить случаи сочетанных черепно-мозговых и спинальных травм и дать экспертную оценку.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 287 историй болезни пострадавших с сочетанной черепно-мозговой и спинальной травмы, лечившихся в травматологических и нейрохирургических стационарах г. Ташкента. Из них пострадавших мужского пола было 162 (57%) и женского пола 125 (43%). По возрастному принципу пострадавшие распределялись следующим образом; до 30 лет - 102, (35.5%), от 30 до 40 лет -87 (30.3%), от 40 до 50 лет 53 (18.7%), от 50 до 60 лет -24 (8.7%), свыше 60 лет -21 (7.1%) случаев.

Результаты исследования. На основании изучения материалов нами было установлено, что тяжесть состояния пострадавшего зависит от многих факторов; Сроков оказания доврачебной и врачебной помощи, времени, средств и характера транспортировки в лечебные учреждения, своевременности, качества и объёма проводимых лечебно-диагностических мероприятий, характера и тяжести осложнения, опыта и квалификации врача и материально технического обеспечения лечебного учреждения.

Организация нейрохирургической помощи больным с сочетанными черепно-мозговыми и спинальными травмами имеют ряд специфических особенностей; большинства из них нуждаются в проведении реанимационных и противошоковых мероприятий на до госпитальном этапе, иногда, при длительном течении в стационарном лечении, который наиболее эффективно в специализированных Нейрохирургических учреждениях, имеющих штат квалифицированных специалистов различного профиля; своевременной и полноценной реабилитации, имеющий огромное значение для профилактике первичной инвалидности.

Выводы.

1. Оказание медицинской помощи пострадавшим с сочетанными черепно-мозговыми и спинальными травмами возможно только при условии комплексного социально клинического подхода к решению проблемы с изучением всех аспектов тяжелых сочетанных травм;

2. Сочетанная черепно-мозговая и спинальная травма по характеру и степени тяжести относится к Тяжким телесным повреждениям опасным для жизни, характеризующихся длительной стойкой утратой трудоспособности.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ У ДЕТЕЙ

Убайдуллаев Э., 416-группа, II – Педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Тиладов У.Х.

ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии

Цель работы. улучшить результаты ранней диагностики хронических бронхолегочных заболеваний у детей

Материал и методы. Наш опыт лечения 108 больных в возрасте от 3 мес. до 18 лет с ХВЗ легких выявило, что в 67% случаев длительность патологии детей с нагноениями и бронхоэктазиями в аномально развитом легком превышает 6 лет. У более чем 73% пациентов обратившихся в клинику не имелся направительный диагноз ХВЗ легких, в анамнезе которых отмечены практически ежегодное амбулаторное и стационарное лечение бронхопневмонии. Недостаточное внимание уделялось на характер кашля, мокроты длительность заболевания, перенесенные бронхолегочные заболевания (обострения, эффективность лечения) – амбулаторно, стационарно, и как развивался ребенок.

Для обследования больных наряду с общеклиническими, использованы инструментальные методы исследования такие как: компьютерная спирография (у детей старше 6 лет), бронхография, бронхоскопия, обзорная рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях, МСКТ, ЭхоКГ, доплерография легочной артерии и ангиопульмонография.

Результаты. Проведенные обследования позволили выявить серьезные последствия ошибочной диагностики и лечения ХВЗ легких у детей, проявляющихся в более старших возрастных группах. Наиболее значимыми среди них явились:

- существенное снижение ЖЕЛ (при ателектатических формах заболевания) (28%).
- эмфизематозная трансформация и пневмосклероз (23%).
- деформации скелета в виде сколиоза, кифосколиоза (19%).
- отставание в физическом и умственном развитии (77%).

При диагностической бронхоскопии у подавляющего большинства детей выявлено наличие вторичного воспалительного и деформирующего эндобронхита, сужение или отсутствие устьев долевых, субсегментарных бронхов при недоразвитии соответствующих отделов легкого.

Хирургическому лечению не подлежали 59 (54,6%) пациентов. У 6 (5,5%) пациентов тяжелые сопутствующие заболевания и некомпенсированные пороки стали противопоказанием к хирургическому лечению, этим пациентам проведены программированные санационно-лечебные бронхоскопии. У 5 (4,6%) пациентов родители временно отказались от оперативного лечения. 6 (5,5%) пациентам хирургическая операция была временно отложена из-за обострения пневмонии в контралатеральном легком. Не было необходимости в оперативном лечении у 26 пациентов с простой формой гипоплазии легких. Оперативному лечению подвергли 63 (58,3%) пациентов и были выполнены следующие операции: пульмонэктомия 10 (9,2%) 2-правосторонних, 8-

левосторонних, билобэктомия 17 (15,7%), резекция долей 15 (13,9%), резекция сегментов 37 (34,3%), цистэктомия 5 (4,6%), сочетанные резекции легкого с интраоперационной пломбировкой бронхов, доли или сегмента 24 (22,3%). Резецированные бронхи и легочная ткань подвергались морфологической верификации. Следует отметить, что объем резекций легкого увеличивался пропорционально возрасту больного и частоте гнойно-воспалительных осложнений. Сравнительная оценка данных показателей у прооперированных и реабилитированных детей в раннем возрасте (35 больных) достоверно выявила позитивные сдвиги.

Выводы. В результате наших исследований были обнаружены серьезные недостатки в своевременной диагностике ХВЗ легких у детей, к ведению которых должны быть приобщены торакальные детские хирурги, как можно раньше. Причинами ошибок в диагностике являлись недостаточное изучение симптомов врожденных заболеваний, неполное обследование больных детей с симптомами хронического легочного заболевания.

ОЛИЙ ҲАМШИРАЛИК ИШИ ФАОЛИЯТИДА ЗАМОНАВИЙ ИНТЕРАКТИВ УСУЛЛАРНИ ҚЎЛЛАШНИ АҲАМИЯТИ.

Убайдуллаева М. 202-гуруҳ, ОХИ факультети

Илмий раҳбари: ассистент З.Р.Саттарова

Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси ТошПТИ

Долзарблиги: Давлатимизда таълим тизимини жаҳон андозаларига мос равишда ривожлантиришга катта эътибор қаратилаяпти. Ҳозирги кунда олий маълумотли ҳамшираларни тайёрлаш ҳам алоҳида ўрин эгаллайди. Ҳар бир ҳамшира ҳар томонлама чуқур билимга эга бўлиши, ахборот-коммуникация технологияларини юқори савияда билиши, ҳамширалар жамоасига раҳбарлик қила оладиган, илмий изланишлар олиб борадиган олий маълумотли ҳамшираларни тайёрлаш давр талабидир. Ҳамширалик иши йўналиши соҳасининг ривожланиб бориши нафақат кенг соҳалар қаторидан ўрин эгалламоқда, балки кенг қўламда ижтимоий аҳамият касб этмоқда.

Мақсад: Олий маълумотли ҳамшираларни ўқитишда замонавий интерактив усулларни қўллаб, ўқув жараёнини самарадорлигини таъминлаш ҳамда оммавий таълим шароитларида ўқитишнинг режалаштирилган натижаларига эришишдир.

Вазифалари: Ҳамшираларда мулоқот қилишни олиб бориш маданиятини шакллантириш. Ҳамширалар ўз жавобларини аниқ ва қисқа тарзда баён қилишини ўргатиш. Ҳамшираларни эркин, ижодий ва ностандарт фикрлашга ўргатиш ва мантикий ва тизимли фикр юритиш кўникмасини ривожлантиришдан иборатдир.

Замонавий интерактив усуллардан бири бу ФСМУ.Технологиянинг мақсади: Мазкур усул иштирокчилардаги умумий фикрлардан хусусий хулосалар чиқариш, таққослаш, қиёслаш орқали ахборотни ўзлаштириш, хулосалаш, шунингдек, мустақил ижодий фикрлаш кўникмаларини шакллантиришга хизмат қилади. Мазкур технология иштирокчилардаги умумий фикрлардан хусусий хулосалар чиқариш, таққослаш, қиёслаш орқали ахборотни ўзлаштириш, хулосалаш, шунингдек, мустақил ижодий фикрлаш кўникмаларини шакллантиришга хизмат қилади. Мазкур технологиядан маъруза машғулотларида, мустаҳкамлашда, ўтилган мавзунини сўрашда, уйга вазифа беришда ҳамда амалий машғулот натижаларини таҳлил этишда фойдаланиш тавсия этилади.

Ф – фикрингизни баён этинг.

С – фикрингизни баёнига сабаб кўрсатинг.

М – кўрсатган сабабингизни исботлаб мисол келтиринг.

У – фикрингизни умумлаштиринг.

Ф - Мен инсонларни хоналарда тамаки чекишига қаршиман.

С- Чунки тамаки тутуни нафақат чекувчи инсонга балки у билан бир хонада бўлганларга салбий таъсир кўрсатади.

М- Илмий изланишлар шуни исботладики пассив чекиш ҳам ўсма касаллигига сабаб бўлади.

У- Шунинг учун мен инсонларни жамият жойларида чекишига умуман қаршиман.

Хулоса қилиб айтганда замонавий интерактив усуллар ҳамшираларни билимли ва чуқур мулохаза юритишига, амалий машғулотларни яхши ўзлаштиришга, амалий кўникмаларни ривожлантиришга, янги ғояларни ишлаб чиқишга, ўз фаолиятида ушбу усуллардан фойдаланиб муаммоларни осон ечишга яқиндан ёрдам беради.

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Убайдуллаева М. 202- группа, факультет Высшее сетринское дело

Научный руководитель: ассистент Мирдадаева Д.Д.

ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением

Актуальность. На сегодняшний день в здравоохранении осознана актуальность аналогичной системы и для создания медицинского симуляционного кластера сложилась весьма благоприятная обстановка. Они являются действенным и эффективным инструментом для решения определенных задач. Для того, чтобы эти (дорогостоящие) технологии принесли максимальную пользу необходимо четко определить их достоинства и недостатки, после чего поставить цели и сформулировать задачи, решение которых без этих технологий не возможно или не целесообразно.

Цель: Изучение симуляционного обучения в подготовке медицинских сестер с высшим образованием.

Результат: Задачи симуляционного обучения Интеграция симуляционного обучения в действующую систему профессионального образования на всех уровнях. Наличие законодательной базы, в которой содержится норма о допуске к работе, Перечень обязательных компетенций по специальностям, требующих первоочередной организации симуляционного обучения. Интенсивная организация учебного процесса. Объективность аттестации на основе утвержденных стандартов на соответствие критериям, с проведением документирования. Присутствие независимых экспертов и наблюдателей при процедурах государственной аттестации Единая система оценки результатов симуляционного обучения для всех организаторов симуляционного обучения. Перераспределить учебное время таким образом, чтобы между теоретической подготовкой и участием в осуществлении медицинской деятельности появились обязательные модули симуляционного обучения. Этап симуляционного обучения подразумевает обучение по программам «Стандартизированного пациента», когда роль пациента играет специально подготовленный для этого человек. Главным и важным преимуществом имитации является возможность объективной регистрации параметров выполняемой профессиональной деятельности с целью достижения высокого уровня подготовки каждого специалиста. Распространение информации о всех возможностях подготовки специалистов среди пациентов. Разработка стандартов допуска к работе с пациентами, лиц, прошедших аттестацию в условиях симуляционного обучения в соответствии с перечнем компетенций по своей специальности. Правильная организация финансирования этого направления позволит получить наиболее оптимальный результат от использования такого дорогостоящего направления подготовки как симуляционное обучение. 90,4% обучающихся симуляционным методом удовлетворены качеством учебного процесса. 50%

акцентировали внимание на легкой и удобной форме освоения материала. 92% опрошенных отметили, что полученные навыки необходимы и обязательны для прохождения предстоящей производственной практики. 25% оценили практические навыки, как необходимые для будущей специальности. 50,3% - как необходимые вне зависимости от выбранной специальности. 80% отметили достаточную реалистичность предложенных моделей симуляционного тренинга.

Выводы. Таким образом, использование в учебном процессе технологии симуляционного обучения позволяет повысить самооценку обучающихся. Предоставляет возможность каждому обучаемому неоднократно осуществить профессиональную деятельность.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Убайдуллаева Н. 506-гурух, I Педиатрия факультети

Илмий рахбари: доцент Зияходжаева Л.У.

ТошПМИ, Асаб касалликлари, болалар асаб касалликлари кафедраси

Актуальность. Тяжёлые формы перинатальных поражений ЦНС наблюдаются у 10-15 % доношенных и у 60-70% недоношенных детей. От 5 до 55% детей первого года жизни получают такой диагноз, поскольку в это число иногда включают детей с лёгкими преходящими нарушениями со стороны нервной системы.

Цель исследования. Изучить особенности ЦНС у недоношенных новорождённых и основные критерии церебральных расстройств.

Материал и методы исследования. Исследования проведено в республиканском перинатальном центре. Под наблюдением находились 47 недоношенных новорождённых с церебральными расстройствами. Диагноз устанавливали по результатам клинко-неврологических и инструментальных исследований (нейросонография, электроэнцефалография)

Результаты исследования. По результатам исследования особенностью ЦНС у недоношенных новорождённых является незрелость структур головного мозга. Основными критериями церебральных расстройств являлись следующие клинко-неврологические симптомы: обще мозговые симптомы 4(8,5%), судороги 10(21%), двигательные нарушения 20(42%), отсутствие безусловных рефлексов 13(28%). При НСГ обнаружено вентрикулодилатация, внутрижелудочковые кровоизлияния, гипоксико-ишемические поражения головного мозга, утолщения паренхимы у недоношенных детей. При ЭЭГ выявляются выраженная возрастная незрелость головного мозга.

Выводы. Результаты исследования показали, что в определение особенности ЦНС и церебральных расстройств у недоношенных детей использования диагностических методов НСГ, ЭЭГ даёт возможность раннего выявления расстройств

БАКТЕРИАЛ РЕЗИСТЕНТЛИК ВА ДОРИ ВОСИТАЛАРНИНГ ЎЗАРО ТАЪСИРЛАРИ

Узоқов М., 502-гурух, тиббий педагогика ва даволаш иши факультети

Илмий рахбар: ассистент Касимова Ш.Ш.

ТошПТИ, УАШ терапия, клиник фармакология кафедраси

Долзарблиги: Бактерияларнинг антибактериал воситаларга резистентлиги доимо ўзгариб туради ва жиддий клиник муаммо бўлиб, авваллари самарали бўлган антибиотикларни бефойда бўлишига олиб келади. Антибиотикларни пала партиш

қўлланилиши инфекция касалликларни антибиотиклар пайдо бўлишидан олдинги вақтлардаги кечувига олиб келишига сабаб бўлади. Викторин қабристонларидаги қабрларга қўйилган плиталарга ёзилган саналар студент-медиклар томонидан ўқилиши мақсадга мувофиқ бўлар эди! - оилалардаги барча болаларнинг чақалоқлигидаёқ онасининг туғуруқ сепсиси туфайли ўлими. Шунини айтиш керакки, Буюк Британияда кўпгина антибактериал препаратлар яхши ниятлар билан буюрилганлигига қарамадан энг резистент бактериялар госпитализация қилинган беморларда ривожланган.

Мақсад ва вазифалар: антибактериал воситаларга резистентликнинг ривожланишига сабаб бўлувчи омилларни ва уларни олдини олиш усулларини ўрганиш

Материал ва усуллар: Ретроспектив усулда ТошПТИ клиникасида даволанган беморлар касаллик варақалари 20та, микробга қарши препаратларга чидамлик ривожланиши эътироф этилган беморларда анамнестик ва объектив текширув натижалари ўрганилди.

Текширув натижалари: Микробга қарши препаратларга чидамлик айниқса интенсив терапияда антибиотиклар кўп қўлланилганлиги (ўткир жараёнларда 10-13 кундан ортиқ ва қисқа танаффусдан кейин қайта-қайта; сурункали ва қайталанувчи жараёнларда 20-25 кундан ортиқ) ва беморларда иммунитет пастлиги учун кўп учраши кузатилди. Антибиотикларни бактериялар чақирмаган касалликларда нотўғри буюрилиши туфайли уларга чидамлик ривожланишига олиб келиши кузатилади (7 та беморда вирусли инфекцияда). Антибиотикларни шифокор томонидан буюрилмаган ҳолларда пала-партиш қўллаш, юбориш тартибига риоя қилмасдан қабул қилиниши дориларга чидамлик ривожланишини тезроқ юзага келтиради (5та беморда анамнезда ўз холича узоқ вақт турли антибиотиклар билан даволаш қайд этилган). Кенг спектрли антибиотикларни кенг ва кўп қўлланилиши антибиотикларга чидамли бактериялар ривожланишига олиб келади (16 беморда фақат кенг спектрли антибиотиклар, жумладан цефтриаксон ва метронидазол қўлланилганлиги аниқланди). Антибиотикларни нотўғри комбинацияларини қўллаш амбулатор амалиётда кенг қўлланилиши ўрганиб чиқилган касаллик тарихларида ҳам кўриниб турибди (6та беморда цефалоспоринлар ва макролидлар бир вақтда қўлланилган), бу ҳам чидамликни ривожланишига сабаб бўлади. Препаратнинг фойдаси ҳақида нотўғри хулоса чиқариб, бошқа альтернатив ва резерв антибиотиклар қўлланилиши ҳам чидамликни ривожланишига сабаб бўлади.

Хулосалар: антибактериал воситаларга резистентликнинг ривожланишини олдини олиш учун инфекциялар чақирган касалликларда инфекция омилни идентификацияси ўтказилиши зарур. Антибиотик буюрилгунича инфекция материал (суртма, секрет) тўғри олинishi керак ва уни экувга юборилиши керак. Микробиология хизмати кўзгатучини аниқлаб, уни антибиотикларга сезгирлигини аниқлаши керак. Иммунитети паст (чақалоқлар, тез-тез касалланувчи болалар, қариялар, иммунодепрессив препаратлар қабул қилувчи) беморларда бактерицид антибиотиклар биринчи қатор препаратлари бўлиши керак.

ТЕЧЕНИЕ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Уктамбаева З., 616-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: Рихсиева Г.М.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Актуальность. Одной из опасной по своим масштабам среди детей, неожиданной по возникновению и непредсказуемой по течению, является менингококковая инфекция (МИ), которая отличается от других инвазивных инфекций тем, что предъявляет особые требования к организации медицинского обслуживания по диагностике и лечению уже с первых часов от начала заболевания, что определяет исход инфекционного процесса. Анализ развития и течения МИ у детей показал зависимость между ранней диагностикой

заболевания, распознаванием жизни угрожающих состояний, адекватной стартовой терапией на до госпитальном и госпитальном этапах и исходом заболевания.

Цель: изучить особенности клинического течения менингитов у детей в возрастном аспекте.

Задачи: Изучить клинико-лабораторные характеристики, особенности клинического течения различных форм, возникновения осложнений при менингококковой инфекции у детей, в разных возрастных группах.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 74 больных менингитом детей разного возраста, у которых имелось бак. подтверждение поставленного диагноза. В комплексное лечение включались изучение жалоб, сбор анамнеза, объективный осмотр. Все пациенты были подвергнуты клиническому и развернутому бактериологическому обследованию.

У детей первой группы отмечается более выраженное воздействие инфекционного фактора на состояние иммунной системы детей. Это особенно тяжело отражается у детей раннего возраста. Наличие слабой иммунорегуляции из-за недостаточной ответной реакции организма, является способствующим фактором к срыву адаптации организма. Особенно выраженный дисбаланс CD4⁺ и CD8⁺-лимфоцитов был отмечен у детей из первой группы. В интерпретации полученных данных мы исходили из положения о двойной роли клеточных иммунных реакций при МИ: при всей их целесообразности в обеспечении благоприятного течения инфекционного процесса и ранней санации организма, они являются и главным индуктором повреждения инфицированных клеток.

Выводы: 1. У детей более раннего возраста отмечаются более тяжелые формы течения менингитов. 2. Показатели цитоза в ликворе в 1,5 раза выше в первой группе, что отразилась в сроках санации. 3. Наличие слабой иммунорегуляции из-за недостаточности ответной реакции организма, является способствующим срыву адаптации организма фактором.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВНУТРИГЛАЗНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНЗИМОТЕРАПИИ

Улжаев М., магистр, Офтальмология

Научный руководитель: Туракулова Д.М.

ТашПМИ, Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Повреждения глаз сопровождаются многочисленными осложнениями, среди которых значительный удельный вес составляют внутриглазные кровоизлияния, приводящие в 27 % случаев к функциональным нарушениям, а в 5-7 % - к анатомической гибели глаза. При проникающих ранениях глаза частота гифем составляет 30-40 %, а кровоизлияние в стекловидное тело при тяжелых ранениях - до 78 %. Лечение многих пациентов с кровоизлияниями осуществляется комплексно, однако в связи с большим выбором лекарственных средств своевременное и эффективное лечение внутриглазных кровоизлияний остается актуальной проблемой офтальмологии.

Цель работы. Изучить результаты лечения детей с внутриглазными кровоизлияниями.

Материал и методы исследования. было обследовано пациентов 27 (27 глаз) находящихся на лечении и обследовании в глазном отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института с диагнозом контузия глазного яблока и с внутриглазными кровоизлияниями. Возраст больных варьировал от 5 до 14 лет средний возраст составил (11,5 лет), из них мальчиков - 19 (70%), девочек - 8 (30%). В зависимости от использования методов лечения больные были распределены на две группы. В первой группе – 17 (63%) пациентов - получали традиционное противовоспалительное,

гемастатическое лечение, во второй группе с традиционным методом лечение было рекомендовано препараты энзимотерапии – 10 (37%) пациентам.

Всем больным были проведены следующие методы исследования: визиометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, рефрактометрия В scan глазного яблока на ультразвуковом аппарате STRONG 6000.

Результаты. В первой группе из 17 детей наблюдались контузия легкой степени гифема уровнем 4-5мм острота зрения 0,8 роговица слегка отечная, у 5(29,4%) детей. У 6(35,3%) детей наблюдалось контузия средней степени гифема уровнем 5-6 мм, разрыв зрачкового края, острота зрения составила 0,4. У 6(35,3%) детей наблюдалось контузия тяжелой степени у которых отмечалось кровоизлияние в сетчатку, и острота зрения в среднем составила 0,03. При В сканировании было отмечено стекловидном теле единичные плавающие помутнения сетчатка прилежала.

Во второй группе из 10 детей наблюдались контузия средней степени гифема уровнем 6-7 мм острота зрения 0,1 роговица отечная у 7(70%) детей. У 3(30%) детей наблюдалось контузия тяжелой степени у которых отмечалось тотальная гифема, следлежащие структуры не просматривались и острота зрения было движение руки у лица. При В сканировании было отмечено стекловидном теле единичные плавающие помутнения сетчатка прилежала.

Всем больным рекомендовано постельный режим с бинокулярной асептической повязкой. Проведено консервативное лечение: противовоспалительное, антибактериальное, гемостатическая терапия. Детям во второй группе с традиционным методом лечение рекомендовано после изучения коагулограммы крови добавить энзимотерапию. На 7- 8 сутки после травмы с использованием энзимотерапии рассасывание кровоизлияние значительно улучшилось. На 10 сутки острота зрения составило 0,8. Кровоизлияние не наблюдалось.

Вывод. Таким образом при кровоизлияниях в глазное яблоко к традиционному лечению добавления энзимотерапии значительно улучшает рассасывание крови, что в свою очередь является профилактикой возникновения гематокорнии и вторичной постконтузионной глаукомы.

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИЖИНАКСА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СМЕШАННЫХ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Умаров Ё.М. 308 группа, медико-педагогический факультет

Эркинова Ш.Б. 108 группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Мухамедханова Ш.Т.

ТашПМИ, кафедра: Акушерство и гинекологии, детской гинекологии

Актуальность: Воспалительные заболевания влагалища являются одними из самых частых видов гинекологических заболеваний. В большинстве своем кольпиты имеют инфекционную этиологию. Смешанные формы встречаются также довольно часто — до 25-30% случаев. Наличие смешанных форм инфекции может затруднить диагностику и лечение заболевания. Несмотря на многочисленные предложенные методы лечения вагинитов, поиск новых методов лечения, более действенных препаратов, является актуальным.

Цель исследования: изучить эффективность терапевтического действия препарата «Полижинакс» для лечения вагинитов.

Материал и методы. Обследованы 86 женщин репродуктивного возраста, имеющих клинические и лабораторные признаки вагинита. Для определения эффективности лечения применяли препарат Полижинакс— противомикробное лекарственное средство в форме вагинальных капсул. Полижинакс назначали по 1 капсуле 1 раз в сутки интравагинально вечером перед сном. Курс лечения продолжался 12 дней.

Клинический эффект оценивали по ощущениям пациенток, объективным данным и данным бактериологического исследования. Оценку препарата «Полижинакс» производили по следующим параметрам: хорошая переносимость — отсутствие побочных эффектов; непереносимость — наличие побочных эффектов.

Результаты исследования: Средний возраст женщин составил $26,8 \pm 2,4$ года. Гинекологический анамнез у 69 (80%) женщин отягощен воспалительными заболеваниями (хронический сальпингоофорит, метроэндометрит); у 30 (35%) — патологией шейки матки (эндоцервикоз, эндоцервицит); рецидивирующим кандидозным вульвовагинитом — у 37 (43%) пациенток. «Синдром патологических белей» отметили 85 (100%) женщин. Большинство пациенток (80%) предъявляли жалобы на неприятный запах из половых путей, дискомфорт во влагалище. У 20% выделения имели неомогенный, густой характер и более выраженный зуд, что было обусловлено присоединившейся кандидозной флорой. Наличие зуда и болевых ощущений было отмечено у 62 (73%) пациенток, затруднения при половой жизни (диспареуния) - у 36 (42,4%). В течение 3 дней лечения жалобы перестали предъявлять 35 (41,2%) больных, в течение 5 дней лечения — 35 (41,2%). При осмотре клинические признаки в виде гиперемии слизистой оболочки стенок влагалища и шейки матки, отека, гнойных выделений отмечены в 85 (100%) случаях. Визуально положительная динамика имела место в течение 3 дней лечения у 19 (22,3%) пациенток, 5 дней — у 18 (21,2%), 7 дней — у 24 (28,2%) пациенток. В результате лечения Полижинакса по указанной схеме отмечено существенное изменение состава бактериальной флоры, уменьшение общей микробной обсемененности, увеличение количества лактобактерий, снижение количества стрептококков, стафилококков, кишечной палочки, энтеробактерий до физиологической нормы.

Выводы: Полижинакс является эффективным средством лечения неспецифических вагинитов и в рекомендуемой схеме лечения оказывает достаточно выраженный клинический результат. В течение первых 12 дней происходит нормализация микробного биотопа влагалища. Быстро устраняет симптомы воспаления, удобен в применении, в том числе в случаях, когда имеются сложности с введением других вагинальных форм.

RESPIRATOR DISTRESS SINDROMINING PRENATAL PROFILAKTIKASI

Umarova M.D, 612-guruh, I - Pediatriya fakulteti

Ilmiy rahbar: Suleymanova L.I.

ToshPTI, Neonatologiya kafedrası

Dolzarbli: RDS- erta neonatal davrda nafas yetishmovchiligiga olib keluvchi holat bo`lib, uning asosida surfaktantning sifat va miqdoriy yetishmovchiligi yotadi. 30 haftagacha bo`lgan muddatda tug`ilgan va prenatal profilaktika olmagan bolalarda uchrash chastotasi 65%, prenatal profilaktika olgan holatlarda esa 35%, 30-34 haftalik muddatda tug`ilgan va prenatal profilaktika olmagan bolalarda 25%, agar prenatal profilaktika olgan holatda 10%, 34 haftadan yuqori muddatda tug`ilgan bolalarda prenatal profilaktika olmagan holatlarda 5% holatda uchraydi.

Maqsad va vazifalar: Prenatal profilaktika olib borilgan holatlarda yangi tug`ilgan chaqaloqlarda RDS uchrash chastotasini aniqlash va prenatal profilaktikaning afzallik tomonlarini o`rganish

Qo`llanilgan usullar: Muddatiga yetmay tug`ilgan va prenatal profilaktika olgan, prenatal profilaktika olmagan yangi tug`ilgan chaqaloqlarda RDS uchrash chastotasini tahlil qilish va uni ilmiy jihatdan asoslash. Prenatal profilaktikaning qo`shimcha afzalliklarini o`rganish.

Olingan natijalar: Homiladorlikning 23-34 haftalik muddatida vaqtdan ilgari tug`ruq xavfi mavjud bo`lganda RDS profilaktikasi uchun kortikosteroidlar qo`llanildi. Deksametazon 6mg (12 soat oralig`i bilan 4marta)

Tug`ruq va profilaktik yuborilgan dori orasidagi muddat 24soatdan ko`p, 10 kundan oshmasligi kerak. Agar shu vaqtda tug`ruq kuzatilmasa deksametazon 6-12 mg bir marta yuborishga ko`rsatma bo`lib hisoblanadi. Ilmiy adabiyotlarda qayd etilishicha tireotropinrilizing garmonini (TRG) amnion suyuqligiga yuborish ham yuqori natija beradi. Bundan tashqari tug`ruq aktida suvsiz oraliqni uzaytirish ham RDS uchrash chastotani kamaytirishi ham qayd etiladi.

Xulosa: Prenatal profilaktika olib borilishi RDS uchrash chastotasini va og`irlik darajasini sezilarli darajada kamaytirishi aniqlangan. Kortikosteroidlar surfaktant sintezini stimullaydi. Shuningdek qorincha ichiga qon quyilishi, nekrotik enterokolit, periventrikulyar leykomalyatsiya, ochiq Batalov yo`li sindromini rivojlanishini, og`ir darajadagi muddatiga yetmay tug`ilgan chaqaloqlar parvarishi davomiyligini va qiymatini kamaytiradi.

БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ АНИКЛАШ.

Умарова М. Д, 612-гурух, 1- педиатрия факультети

Илмий рахбар: т.ф.н., доцент Деворова М.Б.

ТошПТИ, Амбулатория тиббиёти , жисмоний тарбия кафедраси

Долзаблиги: Мустакиллик йилларида мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини тубдан ислоҳ қилиш бўйича аниқ мақсадли кенг миқёсда ишлар амалга оширилди. Таъкидлаш жоизки, Жаҳон миқёсида аллергик касалликларнинг йил сайин ортиши оғир клиник кечиши ва беморлар хаёт сифатининг муҳим тиббий ва ижтимоий муаммолардан бирига айланди. Шу мақсадда Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М.Мирзиёевнинг «Аллергик касалликларни профилактика қилиш, уларга ташхис қўйиш ва даволашни тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида» 2018 йил 11 май куни қарори қабул қилинди.

Мақсад : Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда аллергик касалликларини намоён бўлишни аниқлаш.

Материал ва усуллар: Тошкент шаҳар Юнусобод тумани № 52 ОП келган (мактабгача 3дан 6 ёшгача, мактаб даври 7дан12 ёшгача) 51 та болаларда аниқланди. Мактабгача 3дан 6 ёшгача бўлган болаларда 21(42,9%)та, мактаб ёшидаги 7 дан 12 ёшгача бўлган болаларда 30 (58,6%) та кuzатилди. Аллергик акасалликлар билан оғриган болани оналаридан анкета саволномаси орқали аллергик анамнезлар йиғилди.

Текширув натижаларига : Олинган маълумотларимиздан шикоятда, анамнезида ва клиник савол жавоблар таҳлил қилинди. Аксириш, бурун битиши , (курук ва нам) йутал, хаво етишмаслиги, хансираш, бугилиш талвасаси, терида тошмалар ва қушимча бошқа потологиялар аниқланди. Умумий белгиларига қараб, касаллик куйдаги ташхисларга бўлинади. Респиратор аллергозлар24 (45%) та: аллергик ринит 9 (17,7%) та, алергик конъюнктивит 11(20%) та, бронхиал астма 4 (6,6%) та, дори аллергияси 7 (14,6%) та , озик – оват аллергияси 10 (18,9 %) та, аллергодерматоз 5 (8,7%)та, квинка шиш 4 (6,6%) та, инстект аллергия 3 (4,8%) бошқа холатларда намаён булди. Аллергик касалликларни мавсумий куз ва баҳорги вақтида кузгалиб қайталаниши кузатилиши ва бир нечта касалликлар бирга келиши белгиланди. Аллергик касалликларни наслий мойиллиги ҳам боғликлиги намаён булди.

Хулоса: Сатистика маълумотлардан курсатгичларига қараб, болаларда аллегия касаллиқни илк давридан мавсумий даврлардаги узгаришлари болалар организмида профилактик чора тадбирлар куриш, сенсублизацияларини чуқурроқ урганиш керак. Болаларда аллергия ривожланишида аллергендан ташқари эндоген(ирсият, аллергик конституция) ва экзоген омиллар (экология, она саломатлиги, хомиладорлар токсикози, бошқа тури, бошдан кечирган хасталиклар ва бошқалар) муҳим.

ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Умерова Х., 517-группа, I – Педиатрический факультет
Научный руководитель: Тухтаева У.Д.
ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность. Внедрение современных технологий в выхаживании недоношенных позволило значительно снизить показатели смертности и увеличить показатель выживаемость этих детей.

В связи с этим важным приоритетом неонатологии становится развивающий уход в целях обеспечения качества жизни недоношенных детей, на базе интегрированного подхода здравоохранения, психологии, социологии и других направлений науки. В мире показатели преждевременных родов в среднем не превышают 7–8%, среди них при сроке менее 32 недель около 3%, а 28 недель и менее составляют около 1%.

Цель исследования: провести целостную оценку особенностей психомоторного развития у недоношенных детей в первые 28 дней жизни.

Материалы и методы. Нами проведено обследование 30 новорожденных детей с находящихся на лечении в ОПН ГДБ№5 г.

В исследовании проведена сравнительная оценка психомоторного развития (ПМР) доношенных и недоношенных новорожденных в двух возрастных периодах:

- 1) первая неделя жизни;
- 2) в возрасте 28 дней жизни.

Результат. В исследование проведен анализ важной сферы психомоторного развития детей - предречевое развитие и навыки общения. Навыки коммуникабельности по методологии Журбы Л.Т (2001г) оцениваются по показателю соотношения сна и бодрствования. Установлено выраженное отставание развития в данной сфере у недоношенных детей.

Средняя оценка показателя составила $1,43 \pm 0,12$, что было достоверно ($p < 0,001$) ниже, чем у доношенных $2,83 \pm 0,10$. Всего у 6,6% недоношенных имелись нормальные к возрасту навыки коммуникабельности, относительно 90% у доношенных детей. Нарушения психомоторного развития недоношенных детей со средним возрастом гестации $31,70 \pm 2,67$, характеризовались достоверной положительной динамикой уже к 1 месяцу жизни, однако умеренное отставание сохранялось по сферам развития предречевого и коммуникабельности, что было обусловлено подстрественно их гестационной незрелостью.

Выводы. ПМР недоношенных детей с гестацией $31,70 \pm 2,67$ значительно улучшилось к концу неонатального периода. Однако у $3,3 \pm 9,36\%$ детей сохранялись риски сенсомоторного, предречевого и коммуникативного развития, что указывает на необходимость проведения их реабилитационной коррекции.

ЮВЕНИЛ РЕВМАТОИД АРТРИТИНИГ ЗАМОНАВИЙ ТАШХИСОТ УСУЛЛАРИ

Умрзоков О., 407 – гурух, I - Педиатрия факультети
Илмий рахбар: ассистент Ибрагимова Д.Т.
ТошПТИ, Факультет педиатрия кафедраси

Долзарблиги. Ювенил ревматоид артрит (ЮРА) – бу бўғимнинг оғир деструктив-яллиғланиш касаллиги бўлиб, 16 ёшгача бўлган болаларда ривожланиши ва ногиронликка олиб келади. ЮРА ташхиси клиник белгиларга, рентгенологик текширув маълумотлари ва лаборатор текширув натижаларига асосланиб қўйилади. Мазкур касалликнинг асосий

клиник белгиси артрит ҳисобланади. Болаларда кўпроқ катта ва ўрта ўлчамдаги бўғимлар, умуртқанинг бўйин қисми, жағ бўғимлари зарарланади.

Илмий изланиш мақсади. Ювенил ревматоид артритнинг замонавий ташхисот усуллари тахил қилиш

Изланиш усуллари ва материаллари. Илмий мақоллар ва тегишли сайтлардаги маълумотлар асосида иш олиб борилди.

Изланиш натижалари. Ювенил ревматоид артритни специфик лаборатор кўрсаткичлари аниқланмаган. Бироқ ЮРАга хос бўлган клиник белгилар ва баъзи бир лаборатор кўрсаткичларни аниқланиши ташхис қўйишда ёрдам бериши мумкин. Умумий қон таҳлилида одатда нормо- ёки гипохром анемияни кузатишимиз мумкин. Анемия жараённинг фаоллик даражаси тўғри корреляцион боғлиқликда ривожланади. Мазкур касалликда лейкоцитлар миқдорини турли даражада ортиши (10,0-25,0 *10⁹/л гача) кузатилади, узоқ кечишида эса лейкопенияга мойил бўлади. Тромбоцитлар миқдори ревматоид артритда касалликни фаоллик даражасига боғлиқ бўлиб, кўпинча иккиламчи амилоидоз ривожланаётган вақтда ўзгаради. Эритроцитлар чўкиш тезлигини ортиши ревматоид артрит билан касалланаган 90 % беморларда кузатилиб, унинг кўрсаткичи 60 - 80 мм/сгача кўтарилиши мумкин. Кўрсаткични юқори даражаларда узоқ вақт ушланиб туриши касаллик оқибати ёмонлигидан дарак беради ва нохуш прогностик белги ҳисобланади.

Қоннинг биокимёвий таҳлилида бир қанча ўзгаришлар бўлиши мумкин: С реактив оксил миқдорини ортиши, диспротеинемия: альбуминлар миқдорини камайиши ва глобулинларнинг гамма-фракцияларининг ортиши билан кечади. Гипергаммаглобулинемия жарённи узоқ вақт давом этаётганлигини ва аутоантителолар пайдо бўлаётганлигини билдиради. Ревматоид артрит бириктирувчи тўқиманинг деструкцияси билан кечадиган касаллик ҳисобланади, унинг асосий таркибий қисмига гликопротеинлар киради. Қон таркибидаги сиал кислотаси, серомукоидларни ортиши ревматик жараённи фаоллик кечаётганлигидан дарак беради.

РА ташхисотида энг муҳим усуллардан бири бу қонда ревматоид фактор (РФ), циклик цитруллинланган пептидга қарши антитело (АЦЦП), ўзгарган циклик виментинга қарши антителоларни (АМЦВ) аниқлаш ҳисобланади. Бу антителолар касалликнинг клиник белгилари юзага келгунга қадар пайдо бўлади. АЦЦП ревматоид фактор аниқланмаган (серонегатив) ҳолатларда ҳам аниқланади ва ташхисотни енгиллаштиради. Шунингдек, ЮРА касаллигида цитокинлар дисбаланси кузатилади, яллиғланиш олди цитокинларининг (ФНО- α , ИЛ-1, ИЛ-6) гиперпродукцияси кузатилади. Касалликни тасдиқлашда ва маҳаллий жарённи аниқлашда синовиал суюқликни текшириш муҳим аҳамиятга эга. Ревматоид артритда синовиал суюқлик тўқроқ рангда хира, қуюқлашган, муцин қуйиқаларидан таркиб топган бўлади. Лейкоцитлар миқдори синовиал суюқликда нейтрофиллар (25-90%) ҳисобига 25x10⁹ гача кескин ортади. Оксил миқдори 40-60 г/л гача ортади.

Хулоса. Юқорида келтирилган ташхисот усуллари, ҳамда улардаги ўзгаришларни билиш касалликни эрта аниқлаш ва ўз вақтида даволаш, асоратлар ривожланишини олдини олиш имконини беради.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Уралов Р., 403-группа, I - Педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент Нарбаев Т.Т.

ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии

Актуальность. Гистоструктуру порочно развитого конечного отдела толстой кишки изучали многие авторы, однако данные разноречивы. (Щитинин В.Е. и другие

2001, D.Kirks et al. 1984). В частности, по-разному трактуют морфологическую картину зоны соустья атрезированной кишки с соседними органами, имеются разногласия о распространенности морфологических изменений в атрезированной кишке.(Ленюшкин А.И.1990., G.Currarino 1991).

Между тем эти вопросы имеют практическое значение, ибо только с учетом патоморфологической картины можно строить рациональную схему хирургической коррекции, оценивать результаты лечения, определять прогноз.

Цель исследования. Уточнить особенности гистоморфологической структуры стенки прямой кишки при аноректальной мальформации у детей.

Материал и методы. Проанализирована морфологическая картина дистальных участков прямой кишки и кожи промежности у 21 ребенка оперированных по поводу аноректальной мальформации. Срезы для гистологического исследования брали на различном уровне от слепого конца кишки, в месте перехода кишки в свищ и из стенки свища.

Результаты. У 11 пациентов с атрезией анального отверстия и прямой кишки морфологически стенка слепого отрезка прямой кишки в целом идентична по строению стенке толстой кишки, однако мышечные слои не разделены на циркулярный и продольный, а представляют собой хаотически расположенные мышечные волокна. В ряде случаев продольный и циркулярный мышечные слои представлены отдельными мышечными волокнами или небольшими их группами, которые не составляют целостных мышечных пластов. Указанные изменения наиболее отчетливы в самом конце слепого кармана. В то же время их выраженность пропорциональна степени атрезии, то есть величине отсутствующего сегмента кишки: при атрезии только анального канала резкие изменения наблюдаются на протяжении 1-1,5 см., а при атрезии анального канала и прямой кишки – 3 – 3.5 см. На участках, непосредственно примыкающих к порочно развитым, строение слизистой оболочки нормальное, но отмечаются ангиоматоз и избыточный рост подслизистого слоя. На 2-3 см. выше соустья мышечные слои кишечной стенки гипертрофированы, интрамуральные ганглии нормально развиты и нервные узлы содержат разной зрелости нервные клетки вплоть до зрелых двигательных.

Вывод. Таким образом, гистоморфологический анализ структуры атрезированной стенки прямой кишки, свищевого отверстия и кожи промежности определил необходимость более значительной мобилизации (не менее 3-4 см.) и низведения прямой кишки с выведением структурно неполноценных стенок кишки за пределы вновь сформированного анального отверстия.

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Уринбаева Д.А., 308-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Ахмедов Э.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии, г. Ташкент

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.

ТРАНЗИТОР ИШЕМИК АТАКАНИ ЭРТА ДАВОЛАШНИНГ АХАМИЯТИ

Урумбоев Р.М., 614 гурух, II Педиатрия факультети

Таштемиров Ф.Р. 514-гурух I Педиатрия факультети

Илмий рахбар: ассистент Ахмедова Д. С

ТошПМИ, Асаб касалликлари, болалар асаб касалликлари ва тиббий генетика кафедраси

Долзарблиги: Транзитор ишемик атака (ТИА) цереброваскуляр касалликлар

қаторида кенг тарқалган ҳолат бўлиб, бу яқинлашиб келаётган ишемик инсультнинг хабарчиси ҳисобланади ва эрта дифференциал ташхис қўйишни талаб этади. ТИАни келтириб чиқарувчи сабаблари цереброваскуляр томирлар атеросклеротик стенози, гипертония касаллиги, қандли диабет, стресс, семизлик (метоболик синдром), қон ивиш системасининг ўзгариши ва бошқалар ҳисобланади. Кўпинча бунинг асорати сифатида ўткир бош мияда қон айланишининг бузилиши ривожланади. ТИАни ўз вақтида тўғри ва самарали даволаш бирламчи ишемик инсульт профилактикасидир. Ишемик инсульт эса қанчадан қанча иш қунларини йўққа чиқарувчи, ногиронлик ва ўлимга сабаб бўлувчи омилдир.

Мақсад: Транзитор ишемик атакани эрта даволашнинг ахамиятини ўрганиш ва яқинлашиб келаётган ишемик инсультни олдини олиш.

Материал ва текширувлар: Материалларни йиғишда 2019-2020 йил давомида Шаҳар тез тиббий ёрдам станцияси 4-бўлимида ва Шаҳар тез тиббий ёрдам клиник шифохонасида йиғилган ахборотлардан фойдаланилди. Бунда 124 нафар ТИА ўтказган бемор текширувга олинган. ТИА ташхиси қўйилган беморларнинг 98(97%) нафари аёллар, 26(21%) нафари эркаклар. Уларнинг 86(69%) нафари шифохонага госпитализация қилинган ва барчасига даво чоралари кўрилиб, улар антиагрегантлар, статинлар, гипотензив дорилар ва диуретик препаратлар билан даволанишган. 38(31%) нафари эса уйда қолдирилган.

Тадқиқот натижалари: Бир йил давомидаги кузатувларга кўра шифохонада даволанган 86(69%) нафар беморда бош мияда қон айланишининг ўткир бузилиши юзага келмади яъни инсульт ривожланмади. Уларнинг 4(4,6%) нафарида ТИА бир йил ичида бир неча марта қайтарилди, 5(5,8%) нафарида ўткир гипертоник энцефалопатия, 9(10,5%) нафарида эса дисциркулятор энцефалопатия ривожланди. Уйда қолдирилган 38(31%) нафар беморда бир йил ичида 10(26,3%) нафарида ишемик инсульт ривожланди, 24(63%) нафарида ТИА бир неча бор такрорланди, 14(36,8%) нафарида ўткир гипертоник энцефалопатия, 21(55%) нафарида эса дисциркулятор энцефалопатия юзага келди. Анамнестик маълумотларга қараганда турли хил асоратлар кузатилган беморларнинг кўпчилиги даволаш тамойилларини қўпол тарзда бузганликлари ва ўз вақтида керакли муолажаларни олмаганликлари маълум бўлди.

Хулоса: Текширувлардан шу ҳолат маълум бўлдики, ҳаётга хавф солувчи асоратлар кўп миқдорда уйда қолдирилган беморларда учраган. ТИА ўтказиб мурожаат қилган беморларни барчасини шифохонага назорат учун госпитализация қилиш лозим ва бунда биз юзага келиши мумкин бўлган қайта ишемик асоратларни олдини олган бўламыз.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Усаров.И., 602-группа, Медико педагогического факультета

Научный руководитель : ассистент Мирзакаримова Ф.Р.

ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) занимает ведущее место среди аллергических заболеваний по распространенности и тяжести течения представляет собой не только медицинскую, но и социально-экономическую и общегуманитарную проблему.

Цель. Изучение эффективности при комплексном лечении препарата Синглон

Методы исследования и результаты. Нами было проанализировано 30 историй болезни пациентов. Средний возраст пациентов, включенных в анализ составил от 20 до 65 лет, 14 из которых являлись мужчинами и 18 женщинами. На момент госпитализации все пациенты находились в стадии обострения. Учитывая тяжесть БА, а также наличие сопутствующей патологии, всем пациентам проведена бронхолитическая терапия, в

качестве базисной противовоспалительной терапии получали ингаляционные глюкокортикостероиды.

В результате проведенного лечения прослеживалась отчетливая положительная динамика в отношении клинических проявлений заболевания. У всех пациентов наблюдали улучшение общего самочувствия и повышение толерантности к физической нагрузке.

Выводы. Полученные в ходе анализа данные свидетельствуют о высокой клинической эффективности и хорошей переносимости препарата «синглон» при его применении в качестве дополнительной противовоспалительной терапии у пациентов с бронхиальной астмой.

АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ О ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ИБС ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА

Усмонов Д., магистр 1 курса

Научный руководитель: к.м.н. Муминов Ш.К.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной терапии

Актуальность. Продолжительность двойной антиагрегантной терапии (ДДАТ) у больных с ИБС после проведения эндоваскулярной ангиопластики, является актуальной темой дебатов в медицинском сообществе в силу ряда причин. Проведенные ранее исследования по применению антиагрегантной терапии, обладающие достаточной статистической мощностью и способные дать доказательную информацию о влиянии на исходы заболевания, выполнялись на фоне существенно изменяющихся методик проведения инвазивных вмешательств и характеристик имплантов, внедрения новых средств медикаментозного лечения, тактики их применения, средств лечения сопутствующей патологии.

Цель нашего исследования. Метаанализ литературных данных о длительности применения двойной антиагрегантной терапии у больных с ИБС после имплантации стента

Результаты и обсуждения. Действующие на сегодня «Рекомендации ESC/EACTS (2014) по реваскуляризации миокарда» советуют не менее чем месячный обязательный срок ДДАТ после установки голометаллического стента. При имплантации стентов с лекарственным покрытием рекомендуется срок как минимум 6 месяцев, причем в случае реальной опасности кровотечения он также может быть сокращен (Koln P, Windecker S 2014). Рекомендации американских кардиологов (АНА) придерживаются обязательного срока терапии 12 месяцев (O’Gara P, Kushner FG, Ascheim DD. 2013).

Терапия АСК продолжается пожизненно. В последнее время продолжительность ДДАТ стала выходить за рамки этих сроков. Основным побудительным поводом для продления сроков ДДАТ свыше указанных сроков является угроза позднего или очень позднего тромбоза стента (ПТС/ОПТС) как возможная причина ОКС. В работе FAST-MI не было получено различий в летальности к концу пятого года лечения между группами одногодичной и четырехгодичной терапии (Schiele F, Puymirat E. 2015). В исследовании CASPAR оценивалось влияние ДДАТ при стенозирующем атеросклерозе сосудов ног на протяжении 2 лет (Belch JJ, Dormady J. 2013). Длительная терапия не повлияла на частоту ампутаций, а частота кровотечений не различалась в группе лиц, принимавших только клопидогрел, и в группе, принимавшей его в комбинации с ацетилсалициловой кислотой (АСК), хотя частота кровотечений при комбинированной терапии была несколько выше. В исследовании ACTIVE A двойная дезагрегантная терапия была применена у 3772 больных постоянной или пароксизмальной фибрилляцией предсердий на протяжении в среднем до 3,5 года (The ACTIVE Investigators. Effect of Clopidogrel Added to Aspirin in

Patients with Atrial Fibrillation. NEJM.2009). Эффекты длительной, проводимой на протяжении нескольких лет, ДДАТ у больных ИБС начали изучаться около 15 лет назад в исследованиях Duke Heart Registry, FAST-MI, CASPAR AA, CHARISMA (Eisenstein EL, Anstrom KJ, Kong DF.2007).

На раннем этапе изучения проблемы превентивные эффекты ДДАТ рассматривались в основном только в первые 6–12 месяцев после имплантации СЛП. В работе FAST-MI не было получено различий в летальности к концу пятого года лечения между группами одногодичной и четырехгодичной терапии. В исследовании CASPAR оценивалось влияние ДДАТ при стенозирующем атеросклерозе сосудов ног на протяжении 2 лет (Belch JJ, Dormady J.2015).

Выводы. Таким образом, результаты этих работ в основном повторяют выводы о сохранении угрозы кровотечений при продолжении ДДАТ и снижении при этом случаев осложнений ССЗ ишемической природы. В вопросе выбора рекомендации по продолжительности применения ДДАТ отмечается существенный разброс мнений. В 2016–2020 годах будет закончен целый ряд исследований (GLOBAL LEADERS, REDUCE, SMART-CHOICE, SMART-DATE, DARTSTEMI, TWILIGHT), в которых делается попытка решить вопросы, возникающие при рассмотрении данной проблемы (Schulz-Schupke S, Byrne RA, ten Berg JM 2015).

ЦИФРОВАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ КОКСАРТРОЗА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ

Усманов М.М., 403-группа, I-педиатрического факультета

Научный руководитель: Бекимбетов К.Н.

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.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS TREATMENT OF PULMONARY HYPERTENSION IN CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DEFECTS

**Usmanov M., 403 group 1-pediatric faculty
Scientific director: Rahmatillaeva M. Sh.
the Department of Hospital Pediatrics № 1 TPMI**

Actuality: Congenital heart defects (CHD) account for about 30% of all congenital malformations in children. So, high pulmonary hypertension (PH) on the one hand, reducing the quality of life of operated patients leads to early disability and premature death [1]. Still small and remains poorly studied dynamics of the regression of PH and medication reduction in the period of pre-operative preparation of patients to one or another correction of heart defects depending on weight and age. Therefore, revealing of laws of development of high PH in different types of CHD in children, development of rational tactics of medicament therapy, enhancing the quality of life and preparation for operational intervention when CHD are relevant in the modern pediatric service.

Objective : Evaluate the clinical and functional efficiency of the use of phosphodiesterase type 5 inhibitor (sildenafil) and PAH, endothelin antagonist (bosentan) in the treatment of high pulmonary hypertension in children with CHD.

Materials and methods: To achieve the objectives for 2015-2018 at the Department of Hospital Pediatrics №1, cardiologic and thoracic departments of the clinic of Tashkent pediatric medical Institute conducted a survey of 78 children with CHD, hospitalized for inpatient treatment.

Results : Treatment sildenafil in comprehensive pre-operative treatment in the main group revealed reduction of pulmonary resistance and systolic blood pressure (SBA) in the right stomach on average 10-14%. The use of combination therapy in the postoperative period in the main group helps to arrest severe cardiovascular failure over a short period of time, reduction of residual pulmonary hypertension another 8-10%.

Conclusions: The combination therapy of the above drugs may be recommended in pre-operative period, as the efficiency of the therapy of heart insufficiency pulmonary hypertension, and also improves the condition of patients.

ВЫБОР МЕТОДА КОЛОСТОМИИ У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ

**Усмонов М., 403- группа, I - Педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент Нарбаев Т.Т.
ТашПМИ, кафедра факультетской детской хирургии**

Актуальность. На современном этапе развития детской колопроктологии, хотя и предложено большое количество видов и способов колостомии, осложнения связанные как с формированием, так и дальнейшим восстановлением кишечной стенки, показания и противопоказания к наложению кишечной стомы вызывают разногласия. В специальной литературе можно встретить разные суждения об уровне наложения колостомы. Одни авторы рекомендуют выбирать для этой цели сигмовидную кишку, другие предпочитают поперечную ободочную, третьи – слепую и восходящую. Этот вопрос нельзя решить однозначно.

Цель: Выбор метода колостомии у детей с аноректальной мальформации.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 43 пациентов в возрасте от 2 месяцев до 12 лет, различными видами аноректальной мальформаций с предварительной колостомой.

Результаты и обсуждение. 84 пациента оперированы без предварительного стомирования кишки, причем 74 пациентам проведены промежностная коррекция аноректального порока, а 10 пациентам брюшно-промежностная проктопластика. У 38 пациентов радикальной операции предшествовало предварительное формирование стомы. При атрезии анального отверстия и прямой кишки, при высоких свищевых формах с соустьем в мочевого пузырь и уретру у 10 мальчиков и ректовагинальным свищом у 6 девочек, и в 2 случаях с клоакальной формой сформированы колостомы. При этом 2 детям сформирована петлевая колостома, а 16 одноствольная концевая сигмостома. При повторных обращениях первично оперированных детей с ретракцией низведенной кишки, с грубыми рубцовыми изменениями запирающего аппарата прямой кишки, рецидивом заболевания всегда первым этапом повторно-корректирующего хирургического лечения было наложение колостомы. Колостома является единственным выходом создания условий для работы без инфицирования ран, что предотвращает осложнения в виде ретракции, пролапса слизистой прямой кишки, стеноза анального отверстия и явлений инконтиненции.

Вывод. Все высокие формы порока, а также клоакальные формы требуют предварительного формирования «защитной» колостомии; Повторно-корректирующие операции во всех случаях возникновения осложнений должны производиться только под прикрытием колостомии; Предпочтительно формирование одноствольной концевой колостомы (сигмостомы); Колостому необходимо выводить через отдельное «окно» вне операционного разреза.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ПОВТОРНЫЕ ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ РОТАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.

Усмонова Г., 506-группа, II-Педиатрический факультет

Научный руководитель: Хасанова Г.А.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Цель. Установить частоту, описать клинико-лабораторные особенности, факторы риска, условия развития и исходы повторных острых кишечных инфекций (ОКИ) ротавирусной этиологии у детей.

Пациенты и методы. Проанализированы данные обследования 500 детей, поступивших на лечение в детскую инфекционную больницу г. Ташкента в 2017–2018 гг. по поводу ОКИ ротавирусной этиологии. Детекцию возбудителей ОКИ осуществляли с помощью комплекса методов: полимеразной цепной реакции (ПЦР) и иммуноферментного анализа (ИФА). Части детей в периоде реконвалесценции дополнительно проводили гастроэнтерологическое обследование.

Результаты. Согласно полученным данным, среди детей, поступивших в стационар

в 2017–2018 гг., доля уже перенесших ОКИ ротавирусной (РВ) этиологии стабильно превышала 20%, в том числе доля госпитализированных 3 и более раз в течение года составила 10%. При повторной РВ-инфекции изменялась специфика клинической картины, чаще встречались катаральные явления, абдоминальные боли, но реже отмечались диспепсические симптомы. В анамнезе установлено, что после повторных эпизодов ОКИ РВ-этиологии у 73,8% развивались функциональные расстройства органов пищеварения, у 16,8% – мальабсорбция и признаки синдрома избыточного бактериального роста (СИБР), у части детей фиксировали признаки нутритивной недостаточности.

Заключение. Полученные новые научные сведения позволяют улучшить диагностику повторных ОКИ, сформировать группу риска детей для проведения профилактических мероприятий.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Усмонова С.Х., 305-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

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 уменьшались 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.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ ХРОНИЧЕСКОГО РИНИТА

Усмонхонов Ф., 514 группа, I Педиатрический факультет, ТашПМИ
Научный руководитель: Ахмедов С.С., к.м.н., заведующий отделением оториноларингологии клиники Медион

Актуальность. Одним из основных и часто встречающихся объективных симптомов хронического ринита является увеличение объема нижних носовых раковин (ННР). Для хирургического лечения сочетанной формы вазомоторного и гипертрофического ринита на сегодняшний день разработано и используется множество технологий. Современная жизнь выдвигает собственные требования к выбору того или иного метода оперативного вмешательства: эффективность, малоинвазивность, быстрая послеоперационная реабилитация, возможность лечения в амбулаторных условиях. Врач самостоятельно решает вопрос о применении той или иной хирургической техники.

Цель исследования - сравнение эффективности методов ультразвуковой дезинтеграции ННР и биполярной радиочастотной коагуляции ННР на основе применения RFITT (радиочастотно-индуцированной термотерапии) при сочетанной форме вазомоторного и гипертрофического ринита.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на 24 пациентах (15 женщин и 9 мужчин) в возрасте от 21 до 52 лет, страдающих сочетанной формой вазомоторного и гипертрофического ринита. Длительность заболевания составляла от 2 до 8 лет. Больные в зависимости от вида оперативного вмешательства разделены на две группы по 12 человек. Пациентам первой группы произведена ультразвуковая дезинтеграция ННР, во второй группе - биполярная радиочастотная коагуляция ННР на основе применения RFITT (радиочастотно-индуцированной термотерапии). Результаты оценивались через 2 недели и 6 месяцев после операции на основании анализа жалоб пациента до и после операции, инструментального осмотра, эндоскопии полости носа, исследования основных функций носа с изучением мукоцилиарного транспорта и проведения передней активной риноманометрии.

Результаты. Анализ полученных результатов исследования показал, что исчезновение жалоб пациента, заметное уменьшение объема ННР при объективном осмотре, восстановление слизистой оболочки, улучшение носового дыхания быстрее происходили при биполярной радиочастотной коагуляции. Это подтверждалось изучением показателей сахаринового теста, суммарного объемного потока и суммарного сопротивления в точке фиксированного давления 150 Па на 14-е сутки и через 6 месяцев после операции.

Выводы. Среди рассмотренных видов малоинвазивной хирургии ХР более эффективным и менее травматичным является метод биполярной радиочастотной коагуляции ННР на основе применения RFITT. Данный метод лечения прост и безопасен, поэтому с успехом может использоваться в амбулаторных условиях.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕНСИВНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ

Ўткирова М.Р., 518-гурух, I Педиатрия факультети

Илмий раҳбари: доцент Файзиев О.Н.

ТошПТИ, Амбулатория тиббиёти кафедраси

Актуальность: Одной из актуальных проблем современной педиатрической ревматологии является лечения и реабилитация ювенильных ревматоидных артритов (ЮРА), удельный вес которых значительно вырос среди детского населения в последние десятилетия. Неудовлетворенность результатами применения классических методов физической реабилитации при ЮРА стимулирует изучение альтернативных приемов физического воздействия, таких как интенсивные физические тренировки и интервальная гипоксическая терапия.

Цель работы: Изучить влияние добавления к традиционной ЛФК интенсивной лечебной физической культуры (ИЛФК) на показатели тяжести и воспалительную активность при ювенильном ревматоидном артрите.

Материал и методы исследования: В работе проведены клинические наблюдения 17 детей в возрасте от 8-15 лет в 7-ом семейной поликлинике города Ташкента, с достоверным диагнозом ЮРА с невысокой степенью активности. Всем детям проводилось исследование морфологии периферической крови и СОЭ, исследовалось также присутствие в крови С-реактивного белка. Все дети были разделены на 2 группы с учетом возраста и нозологических форм.

Результаты: На протяжении 3 месяца 8 больных детей ЮРА в поликлинических условиях выполняли общепринятую процедуру лечебно-оздоровительной гимнастики. В группе ИЛФК 9 больных детей после обучения с инструктором ЛФК занимались интенсивными физическими тренировками по программе ИЛФК. Программе ИЛФК включало в себе следующие двигательные режимы: утреннюю гигиеническую гимнастику, лечебную гимнастику с включением комплексов аутогенной тренировки, самостоятельные занятия по заданной программе, занятия на велотренажерах и бег. Кроме того, на протяжении всего дня больным детям рекомендовалось не находится непрерывно в положении сидя или лежа более 30 мин. По истечении каждого такого периода в течении 5 мин рекомендовалось выполнять комплексы дыхательных упражнений на растяжение мышц и связок. Наблюдаемые больные дети принимали поддерживающие дозы неспецифической лекарственной терапии. Из показателей острой фазы воспаления в ходе настоящего исследования анализировали СОЭ и концентрацию С-реактивного белка. В группе больных детей ЮРА, занимавшихся в течении 3 месяца лечебно-оздоровительной гимнастикой, не отмечено достоверных изменений со стороны СОЭ. У пациентов, участвовавших в программе ИЛФК, СОЭ снизилась на 27% ($p < 0,05$) Концентрация С-реактивного белка снижалась во всех группах на 15-25 % ($p < 0,05$)

Выводы: Таким образом, при ЮРА интенсивные физические тренировки имеют несомненные преимущества перед традиционной ЛФК.

КОМОРБИДНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СО СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ФОБИЯМИ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

Фазылова А., Аббасова Д., магистры 2 курса, Психиатрия

Научный руководитель: Абдуллаева В.К.

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

Актуальность. Разработка сравнительно-возрастных, клинико-динамических, нозологических, прогностических и других аспектов проблемы фобий детского и подросткового возраста по-прежнему остается теоретически и практически актуальной. Фобии относительно часто встречаются у детей и подростков и возникают в рамках различных нозологических форм

Цель работы. Исследовать особенности коморбидных психических нарушений у больных со специфическими фобиями невротического уровня.

Материал и методы исследования. Обследовано 46 больных со специфическими фобиями невротического уровня, получавших стационарное лечение в пограничном отделении Городской клинической психиатрической больницы г.Ташкента в возрасте от 35 до 60 лет. Отбор больных проводился согласно критериям МКБ-10 F40 Фобические тревожные расстройства. Использовались клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, экспериментально-психологический методы исследования.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что среди коморбидных расстройств преобладали психопатоподобные состояния. При obsessions с реакциями избегания они проявлялись в виде эксплозивных вспышек по отношению к ближайшим родственникам, эгоцентризма, манипулятивности. Все попытки родных изменить набор привычных действий, которые воспринимались пациентами как единственно комфортные, приводили к взрыву раздражения, угрозам или агрессии. При obsessions «повторного контроля» наблюдалось усиление психастеноподобных расстройств, склонность к сомнениям, возникающим по любому поводу, послушное подчинение родственникам, ограничение деятельности выполнением лишь элементарных домашних обязанностей. Неразвернутые бредовые идеи не являлись результатом трансформации obsessive-синдрома, можно было говорить лишь о случайном сочетании этих синдромов. Коморбидная психическая патология была представлена аффективными и соматоформными состояниями. На начальных этапах динамики выявлялись тревожно-депрессивные расстройства, выступающие в качестве реакций пациентов на obsessive-фобические расстройства и деперсонализацию. В дальнейшем аффективные расстройства нередко обнаруживали независимый от навязчивостей стереотип развития, развивались аутохтонно, были типичны колебания настроения с ухудшением в утренние часы, а в структуре самих депрессий доминировали аффекты тоски и апатии. Продолжительность подобных депрессивных фаз не превышала нескольких месяцев. В контексте клинической квалификации рассматриваемых расстройств речь идет о двух психопатологически гетерогенных категориях – монофобиях как изолированном симптомокомплексе, и синдромально очерченных, клинически более полиморфных тревожно-фобических, obsessive-фобических и других состояниях. Доля монофобий составляет 59,7% от общего числа фобических нарушений. В пределах второй из выделенных выше категорий - психопатологически завершенных синдромальных образований (38,9 %); максимальная доля – 20,7% - приходится на социофобические состояния.

Выводы. Таким образом, коморбидные тревожно-фобическим нарушениям психопатологические расстройства отличаются полиморфизмом. Были выявлены психопатоподобные состояния, депрессивные расстройства в виде реакций пациентов на obsessions и неразвернутые бредовые состояния. Также коморбидная психическая патология была представлена сенестопатиями и аффективными расстройствами.

ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НЕФРИТОМ ПРИ ПУРПУРЕ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА
Файзахмедова Ф., магистр 1 курса по специальности «Детская нефрология»
Научный руководитель: т.ф.н., доцент Хамзаев К.А.
ТашПМИ, кафедра Неотложной педиатрии и медицины катастроф

Цель работы настоящего исследования явилась оценка клинических особенностей детей с нефритом при пурпуре Шенлейна-Геноха, так и прогнозов краткосрочного и отдаленного исхода у пациентов с диагнозом Шенлейн-Генох нефрита.

Материал и методы исследования. Исследовали детей с пурпурой Шенлейна-Геноха, госпитализированные Республиканский специализированный научно-практический центр педиатрии в 2013-2019гг. Пациенты с Шенлейн-Генох нефритом были распределены в соответствии с их первоначальным представлением, гистологическими данными, типом лечения и клиническим исходом. Исследовали 71 ребенка, в том числе мальчиков 39 (55,3%) и девочек 32 (44,7%) в возрасте от 2 до 17 (8,9+/-3,29) лет. Все пациенты были обследованы один раз в 1-2 месяца. У 23 пациентов была проведена биопсия почек.

Результаты: Поражение почек определялось в 58,1% случаев. Установлено, что нефротический и/или нефритический синдром является неблагоприятным предиктором как для краткосрочного, так и для долгосрочного исхода ($P<0,05$). Однако у 35% этих больных и у 62% из них полная ремиссия наступила после 6 месяцев и длительного курса лечения. Общий прогноз Шенлейн-Генох нефрита относительно хороший, и долгосрочная заболеваемость в основном связана с начальной манифестацией и поражением почек.

Выводы: Прогностически неблагоприятным при Шенлейн-Генох нефрите является наличие экстракапиллярных, эндокапиллярных проявлений, фокально-сегментарного гломерулонефрита, торпидным к терапии течением с исходом в хроническую почечную недостаточность.

ОЦЕНКА БИОИМПЕДАНСНОГО АНАЛИЗА ПАРАМЕТРОВ СОСТАВА ТЕЛА
Файзуллаева Г.Ж., 203-гурух, Олий хамширалик иши факультети
Илмий раҳбари: ассистент Кутлумуратова З.Р.
ТошПТИ, Амбулатория тиббиёти, жисмоний тарбия кафедраси

Актуальность: Биоимпедансный анализ (БИА) компонентного состава тела является одним из новых технологий, которая позволяет определять состав тела человека с максимальной точностью. Данные многочисленных исследований свидетельствуют, что результаты оценки состава тела, получаемые с помощью БИА, более достоверны, чем определяемые только с использованием стандартных антропометрических методик. На сегодняшний день БИА успешно применяют в своей практике врачи разных специальностей: диетологи, эндокринологи, доктора других направлений. Все вышеизложенное определяет перспективность использования данного метода.

Цель исследования: изучить показатели биоимпедансометрии, характеризующих состав тела студентов.

Материал и методы: Для определения параметров компонентного состава тела использовался анализатор состава тела TANITA RD-953(Япония), основанный на двухчастотной технологии анализа биоэлектрического сопротивления тканей организма, в ответ на слабый, безопасный электрический сигнал, проходящий по телу человека. Для анализа компонентного состава тела было проведено одномоментно – поперечное исследование девушек-студенток в возрасте 20-22 лет ($n= 28$). Определяли следующие параметры: вес, процентное содержание жира в организме (ПСЖ), общее процентное содержание воды в организме (ОПСВ), мышечную массу (ММ), рейтинг физической

формы (РФФ), уровень метаболизма (УМ), метаболический возраст (МВ), костную массу (КМ), уровень содержания висцеральных жиров (УСВЖ).

Результаты: При анализе параметров состава тела выявлено, что в 50% у обследованных значения ПСЖ были в пределах нормы. В 42,9% определено снижение ПСЖ, в 7,1% - повышенное содержание жировой массы.

Средний приемлемый уровень содержания воды в организме здоровой женщины составляет 45-60%. В обследуемой нами группе ОПСВ было в пределах нормальных величин 52-59,5%, но следует отметить то, что у тех, у кого ОПСВ было выше, ПСЖ оказалось ниже, и наоборот.

Оценивая мышечную массу, мы определяли рейтинг физической формы. В 71,4% обследованных отмечалось 8 тип тела, характеризующийся как худой и мускулистый, у этих студентов имеется низкое значение содержания жира, но достаточное количество мышечной массы. В 28,6% определен 5 тип тела, у этих студентов имеется средние значения содержания жира и мышечной массы.

Уровень метаболизма, это минимальное дневное количество калорий, необходимый телу для эффективного функционирования. Увеличение мышечной массы ведёт к повышению УМ, который помогает снижать уровень жира. В обследованной группе УМ был в пределах нормы от 1204 до 1398.

Биологический возраст обследованных составил в среднем 12-13 лет, что свидетельствует о хорошем уровне выработки гормонов, поддерживающих кожу и мышцы в тонусе.

При оценке параметров костной массы и уровня содержания висцеральных жиров среди обследованных отклонений выявлено не было.

Выводы: Таким образом, использование биоимпедансного анализа в комплексной оценке позволит улучшить диагностику нарушений в составе тела, а также поможет разрабатывать индивидуальные программы лечебно-профилактического и здорового питания для различных групп населения.

СТЕРОИДНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛОЙ IgA НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Файзахмедова Ф., магистр 1 курса по специальности «Детская нефрология»

Научный руководитель: т.ф.н. доцент Хамзаев К.А.

ТашПМИ, кафедра Неотложной педиатрии и медицины катастроф

Цель работы. IgA-нефропатия (IgAN) первоначально считалась доброкачественным заболеванием с благоприятным прогнозом, но данные недавних исследований показали, что заболевание прогрессировало до почечной недостаточности у 20-50% пациентов. Дети, у которых имеется IgAN и у которых диффузная мезангиальная пролиферация очевидна при биоптате почки, имеются высокий риск ухудшения функции почек.

Материал и методы исследования. В нашем исследовании сравнивали результаты лечения 18 детей с впервые выявленной IgAN с диффузной мезангиальной пролиферацией комбинацией преднизолона, азатиоприна и дипиридамола с 18 детьми с таким же диагнозом, которые получили лечение только с преднизолоном. Пациенты были случайно распределены для лечения комбинацией препаратов или только преднизолоном на 2 года.

Результаты: Первичной конечной целью от лечения было исчезновение протеинурии, определяемой как экскреция белка с мочой $<0,1$ г/м² в сутки, а вторичной конечной целью была экскреция белка с мочой в конце лечения, изменение процента склерозированных клубочков во время биопсии и побочные эффекты препаратов. Обе исследуемые группы были схожи по базовым характеристикам. Все из 18 пациентов, получавших комбинированное лечение, и 17 из 18, получавшие преднизолон, завершили

исследование. 16 (88%) из 18 пациентов, получавших комбинированное лечение, и 14 (77%) из 18, получавших только преднизолон, достигли первичной конечной цели к моменту 2-летнего наблюдения ($P = 0,007$). Процент склерозированных клубочков не изменился у пациентов, получавших комбинацию, но увеличился с $3,1 \pm 4,8$ до $14,6 \pm 15,2\%$ в группе преднизолона ($P = 0,0003$). Частота побочных эффектов была одинаковой в обеих группах. Разница в частоте исчезновения протеинурии между группами в конце 2-летнего периода лечения составила 17,9% (95% ДИ 1,8-34,0%).

Выводы: Лечение детей с тяжелой формой IgA только преднизолоном в течение 2 лет уменьшает тяжесть поражения почек, но не предотвращает усиление клубочкового склероза. Поэтому комбинированное лечение в течение 2 лет на ранних стадиях заболевания эффективнее, чем только монотерапия преднизолоном.

ОСОБЕННОСТИ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ.

Файзуллаева Д., Ахмедова З.

Научный руководитель: PhD Ходжамова Н.К.

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность. Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) является важной клинической проблемой для акушеров, неонатологов, педиатров во всем мире.

Цель исследования: изучить особенности интранатального периода у доношенных новорожденных с задержкой внутриутробного развития.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач была обследовано 60 новорожденных в отделениях патологии новорожденных. Все дети были разделены на две группы: 1-я основная группа – 40 доношенных новорожденных с синдромом ЗВУР, 2-я контрольная группа - 20 доношенных новорожденных с антропометрическими показателями, соответствующими сроку гестации. С целью изучения особенностей интранатального периода был проведен анализ историй родов. Статистическая обработка материала проводилась с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel.

Результаты: Наблюдаемые нами новорожденные чаще рождались от матерей с отягощенным акушерским анамнезом. Возраст беременных варьировал от 18 до 39 года, при этом большинство женщин были в оптимальном возрасте для деторождения (от 18 до 35 лет). Средний возраст матерей наблюдаемых новорожденных в обеих группах значимых различий не имел и составил $25,7 \pm 0,8$ лет.

Анализ факторов риска интранатального периода показал, что в основной группе наиболее часто встречались раннее излитие околоплодных вод $53,9 \pm 5,8\%$, оперативные роды $45,4 \pm 6,1\%$, патологические роды, чаще тазовое предлежание $41,3 \pm 6,7\%$, маловодие $19,5 \pm 4,3\%$ и преждевременная отслойка плаценты – $15,1 \pm 4,7\%$.

Частота встречаемости грязных околоплодных вод и обвитие пуповины в основной группе достоверно отличалось от группы сравнения ($P < 0,05$), что соответственно составляло $32,5 \pm 5,3\%$ и $17,5 \pm 4,3\%$.

В группе сравнения указанные факторы выявлялись реже: так, оперативные роды встречались в $31,7 \pm 5,9\%$ случаев, раннее излитие околоплодных вод - $25,2 \pm 4,6\%$, патологические роды - $23,0 \pm 5,2$, грязные околоплодные воды - $10,5 \pm 4,7\%$, маловодие - $9,4 \pm 4,1\%$ и нетугое обвитие пуповины - $4,2 \pm 2,8\%$ случаев.

В наших исследованиях мы также провели анализ сочетаний факторов риска в интранатальном периоде у новорожденных с ЗВУР. В основной группе сочетание 4-х факторов наблюдалось у $19,3\%$, 3-х у $24,9\%$, 2-х у $32,5\%$ новорожденных ($P < 0,05$). В группе сравнения сочетание 4-х факторов риска встречалось у $6,4\%$, 3-х факторов у $7,6\%$ и 2-х факторов у $22,1\%$ детей.

Выводы: Таким образом, результаты нашего исследования показали, что факторы риска интранатального периода в виде: раннего излития околоплодных вод, патологических и оперативных родов, грязных околоплодных вод, обвитие пуповины достоверно чаще встречались у доношенных новорожденных с ЗВУР, по сравнению с новорожденными с антропометрическими показателями, соответствующими сроку гестации. Также было выявлено, что сочетание 2-4 факторов риска в интранатальном периоде чаще встречались у доношенных новорожденных с ЗВУР.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Фаттахов Р., магистр, Фтизиатрия

Научный руководитель: д.м.н. Ташпулатова Ф.К.

ТашПМИ, кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Цель: оценить факторы риска возникновения туберкулезного менингита (ТМ) у больных туберкулезом (ТБ).

Материал и методы: У 50 больных с туберкулезом были изучены факторы, способствующие возникновению ТМ. Статистически обработаны анамнестические, субъективные, объективные, лабораторные данные. Больные были разделены на две группы: 1-я группы – 30 больных с ТМ, у которых диагностирован ТМ; 2-я группа – 20 больных с ТБ, у которых не диагностирован ТМ

При математической обработке методом наибольшего правдоподобия была рассчитана вероятность появления того или иного фактора при возникновении ТМ и без возникновения ТМ, для каждого из них определены коэффициенты отношения правдоподобия – коэффициент риска (КР) возникновения ТМ.

Результаты: Прогностически значимыми оказались такие факторы, возраст от 31 до 40 лет- КР составляет 4, то есть в 4 раза увеличивается риск возникновения ТМ, повторные ива (КР-1,2), (КР- наличие черепно-мозговой травмы в анамнезе (КР-13), наличие внелегочного туберкулеза (КР-13), наличие сопутствующих заболеваний (КР – 2,5) и их характер: ВИ инфекция (КР – 5), сахарный диабет (КР – 0,3), заболевания ЦНС (КР – 2), наличие диссеминированного туберкулеза легких (КР – 7), наличие реакции стресса (КР – 3), лейкоцитоз более 10000 (КР – 3,6), наличие лимфопении (КР – 2,3), повышение СОЭ более 40 мм/ч (КР – 2,5), мужской пол (КР – 1,2).

Вывод: Разработанный алгоритм комплексной оценки риска возникновения ТМ у больных с туберкулезом легких позволяет дифференцированно подходить к расчету индивидуального индекса риска для каждого больного ТЛ. Определение по совокупности факторов риска прогрессирования ЛО от минимального до максимального позволяет с первых дней заболевания прогнозировать степень риска возникновения ТМ.

ГАСТРОДУОДЕНАЛ ҚОН КЕТИШИДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ.

Фахриев Ж., 401-гурух, Даволаш иши факультети

Илмий раҳбари: доцент Долимов К.С.

ТошПТИ, Умумий хирургия кафедраси.

Долзарблиги: Меъда ва ичак системасидан қон кетиши хирургиянинг долзарб масалаларидан бири бўлиб қолмоқда ва унинг сабаби 50-60% ҳолатларда яра касаллигидир.

Муолажа тактикаси, ҳамда қон кетиш жараёнида даволаш услублари адабиётда кескин мунозараларга сабаб бўлиб келаяпти. Айрим муаллифлар актив тактика, яъни, тезкор

амалиёт тарафдори бўлсалар, бошқалари актив назорат ва консерватив гемостатик тактика тарафдорларидир.

Ишнинг мақсади: Хозирги кунда эндоскопик услубларнинг ривожланиши юқорида баён этилган муаммоларнинг ечимида катта ахамият касб этди. Эзофагогастрофиброскопия воситасида қон кетиш манзилини аниқлаш қанчалик тез амалга оширилса, даволаш тактикасини тўғри аниқлаш тезлашади ва беморни бундай оқғир асоратдан олиб қолиш эҳтимоли шунчалик ошади.

Текшириш материаллари ва усуллари: Дархақиқат, охириги 20 йил давомида диагностика мақсадида қилинмиш гастрофиброскопия воситасида қонаш манзилини аниқлаш билан бир қаторда, даволаш мақсадида турли қон тўхтатиш услубларини имкониятини беради, масалан: фотокоагуляция, қонаётган ярани пленка хосил қилиувчи моддалар билан қоплаш ва х.к. Бахтга қарши юқорида баён этилган услублар қон кетишини вақтинча тухтатувчи услублар бўлиб, келажакда қонаш рецидив хавфини бартараф этолмайди.

Табийки, ўткир ва кўп миқдорда қон йўқотиш муҳитида турли даражадаги жароҳатли операцияларни қилиш оғир ахволдаги беморга салбий таъсир ўтказиши. Шу фикрдан келиб чиққан ҳолда, биз актив кузатув тактикаси тарафдори сифатида, эндоскопия натижаларига асосланган ҳолда, Форест таснифи бўйича беморларни 4 гуруҳга бўламиз ва шу принцип асосида даволаш тактикасини танлаймиз:

1. Форест 1-А 2. Форест 1-В 3. Форест 1-С 4. Форест 2

Бўлимга 5 йил давомида 560 та бемор меъда-ичак системасидан қон кетиш билан муружаат қилган бўлса, шундан 420 тасида меъда ва ўникки бармоқли ичакда қонаётган яра топилган (80%). Юқоридаги тактикага асосланиб 65% беморда медикаментоз ва эндоскопик услублар билан қон тўхтатишга эришилди ва беморларга режали равишда операция қилиш тавсия этилди ва маълум муддатдан сўнг меъда резекцияси ўтказилди, яхши натижаларга эришилди. Қолган 147 та (35%) беморларга ўтказилган гемостатик медикаментоз муолажалар самарасиз бўлди ва қон кетиш кульминациясида операция қилишга зарурат туғилди.

Олинган натижалар: Тезкор операция услуби масаласига келинса, оғир ахволдаги беморларга имкон қадар камжароҳат операция услубларини қўллаб қон тўхтатишга эришиш мақсадга мувофиқдир, ана шу мулоҳазадан келиб чиқиб, 136 та беморга қон кетиш кульминациясида дуоденотомия+қонаётган ярани тикиш ва қонни тўхтатиш+пилороплетика операцияси амалга оширилди, беморлар қониқарли ҳолда уйиги жўнатилди. Улардан 15 та бемор турли асоратлар билан ўлган- бу беморлар ўта оғир геморрагик шок ҳолатида келган беморлардир, леталлик 11% ни ташкил қилди.

Хулоса: Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, гастродуоденал ярадан қон кетиши ўта оғир, хавф туғдирувчи асорат бўлиб, имкон қадар қон кетишини консерватив муолажалар воситасида тўхтатишга эришиш ва беморларни қониқарли ахволда режали равишда операция қилиш яхши натижаларга олиб келади.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИИ ФОРМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ

**Фахриев Ж., Юсупалиева Д., медико-педагогический и лечебный факультет
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 (натощак, 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.

ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Федосеева К.А., 307-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Султанова Л.Р.

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 эхоструктуры.

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 эхогенность, в 29% отмечалось усиление отраженного эхосигнала, в 6% случаев выявлялось снижение способности к отражению ультразвука. Указанные изменения эхогенности 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 превышало 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.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Фейзуллаева С. 407 – группа, лечебный факультет.

Мирхошимов М. 605 группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Зокирходжаева Д.А.

ТашПМИ, кафедра Акушерство и гинекологии, детской гинекологии

Актуальность темы: Как известно внематочная беременность является проблемой и по сей день. Внематочная беременность занимает одно из ведущих мест как причина материнской смертности, внутреннего кровотечения, острых гинекологических заболеваний. Смертность от внематочной беременности стоит на 2-ом месте в мире, 3-4 место - в индустриально-развитых странах и этот показатель остается высоким и в 21 веке. И до сих пор главной задачей остается- устранение причин внематочной беременности, создание результативных методов диагностики и лечения.

Цель: «Изучить эффективность органосохраняющих операций при внематочной беременности».

Материалы и методы: Нами был проведен анализ хирургического лечения 176 женщинам с внематочной беременностью в возрасте от 18 до 40 лет с применением эндоскопических методик. Сначала было проведено комплексное обследование, которое включало в себя: сбор анамнеза, бимануальное исследование, трансвагинальное ультразвуковое сканирование, бета-хорионического гонадотропина лапароскопии. Операции выполнялись использованием лапароскопического метода. 106 пациенткам провели органосохраняющие операции, 102- сочетанные оперативные вмешательства, у 36 реконструктивно-пластические операции.

Результаты: После проведения операций у 9,6 % пациенток была диагностирована повторная внематочная беременность, из них у 7% - на той же трубе, а у 10% - на противоположной. У 47% пациенток тоже была диагностирована повторная внематочная

беременность, но это уже после выполнения радикальных операций, проведенных лапаротомическим доступом. А после лапораскопических операций у 60% больных наблюдались спаечные процессы. Из 58 поступивших пациенток с повторной внематочной беременностью, 40 женщинам реабилитация и проверка проходимость маточных труб перед планированием повторной беременности не проводились.

Выводы: Применение современных инструментальных и эндоскопических методов диагностики, которые способствуют правильной постановке диагноза создают условия для выполнения органосохраняющих операций. Органосохраняющие операции повышают качество лечения, путем снижения травматичности, продолжительности операций, профилактики спаечного процесса, а также обеспечение ранней физической реабилитации, психологического комфорта пациенток.

ОСТРЫЕ ВОПРОСЫ АНТИБАКТЕРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Хабирова Ж., 615-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Маматова Н.М.

ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Цель исследования: учитывая, что результаты обзоров, выполненных ведущими мировыми и российскими педиатрами, свидетельствуют о преувеличенной опасности артротоксичности фторхинолонов (ФХ) у детей, мы применили их по жизненным показаниям у детей с тяжелой хирургической госпитальной инфекцией.

Материал и методы исследования. В наше исследование были включены 23 пациента: перенесших абдоминальные операции по поводу кишечной непроходимости, разлитого перитонита, травматического разрыва кишечника и пищевода. Средний возраст детей составил $5,7 \pm 1,3$ лет (n-23).

Результаты и их обсуждение. Дети с абдоминальной патологией относились к категории самых тяжелых, неоднократно им были проведены повторные операции по поводу развития интраабдоминальных инфекций (межкишечные абсцессы, продолженный перитонит, несостоятельность кишечного анастомоза). Пациенты получали несколько курсов АБТ (от 2 до 3-х), но при отсутствии эффекта от предшествующей антимикробной терапии на фоне прогрессирования интоксикации, с развитием гнойных очагов в брюшной полости, развитием хирургического сепсиса с явлениями полиорганной недостаточности, больные данной группы были переведены по жизненным показаниям на фторхинолоны (ФХ). Обоснованием для перевода больных на ФХ были:

1. Прогрессирующее ухудшение состояния.
2. Отсутствие эффекта от предшествующей АБТ.
3. Высокая чувствительность микроорганизмов к ФХ.

В последующих бактериологических посевах из различных дренажей больного высевалась полимикробная резистентная госпитальная флора (*Paureginosa* – 10, *Enterobacteriaceae* -4, *E.coli* - 5), высокочувствительная к ФХ. Рост резистентной синегнойной палочки нарастал. Однако, ФХ сразу в эмпирическую терапию госпитальных инфекций мы не вводили, оставляя их препаратами 2 ряда (или резерва). Ухудшение состояния пациента на основании клинико-лабораторных и рентгенологических данных явилось обоснованным переводом больных на ФХ. В связи с этим левофлоксацин (Лефлоцин, «Юрия-фарм», Украина), как в изолированном применении, так и в комбинации с метронидазолом (возможно сочетание с АГ III поколения) был назначен для лечения интраабдоминальных инфекций у больных в разные сроки заболевания. Комбинированная антимикробная терапия применялась у детей с тяжелым течением госпитальной инфекции с вовлечением в синдром полиорганной недостаточности более 2-3 органов. У больных этой группы наиболее часто развивались недостаточности органов сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы и ЖКТ. В процессе исследования и лечения выявлено, что при прогрессирующих хирургических госпитальных инфекционных осложнениях в раннем

послеоперационном периоде у детей высевались микробные ассоциации, включающие 2 и более условно-патогенных микроорганизмов в 51,2% случаев. Эффективность терапии лефлочином в чистом виде и в виде комбинаций составила 87%. На фоне терапии у пациентов не отмечалось жалоб на боли в области суставов, не выявлено отечности и болезненности в области суставов. У выздоровевших детей по данным клинических и рентгенологических исследований не отмечено нарушений в развитии костной системы, наличия артропатий или увеличения объема суставов.

Заключение. Представленные данные на основании микробиологического анализа, клинико-лабораторных и рентгенологических исследований свидетельствуют о достаточно высокой эффективности Лефлоцина в лечении жизнеугрожающих хирургических госпитальных инфекций у детей в раннем послеоперационном периоде в условиях ОРИТ. Эффективность антимикробной терапии составила 87%. Наши данные по назначению Лефлоцина совпадают со многими мировыми исследованиями в педиатрии.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С МАЛЫМ ВЕСОМ, ДО ДОСТИЖЕНИЯ ГОДОВАЛОГО ВОЗРАСТА

Хазратов Б., магистр, Педиатрия

Научный руководитель: Акрамова Х.А

ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №1, с основами нетрадиционной медицины.

Актуальность исследования. Адаптация недоношенных детей зависит от множества факторов, ведущими из которых являются: гестационный возраст, степень зрелости и масса тела при рождении; выраженность нарушений со стороны центральной нервной системы; оптимальное использование арсенала современных достижений реанимационной медицины; своевременность оказания реабилитационной помощи и последующего восстановительного лечения. Период раннего детства - от рождения до трехлетнего возраста - является очень важным в жизни ребенка. Это самый интенсивный период двигательного, умственного, социально эмоционального развития, становления слуха, зрения, речи, навыков самообслуживания. Двигательная активность – это мощный биологический стимулятор жизненных функций растущего организма ребенка.

Цель исследования. Оценка эффективности методов ухода на развитие моторных функций у детей, рожденных с малым весом.

Материалы и методы исследования. Оценка эффективности предлагаемой медицинской помощи маловесным детям проведена среди 72 новорожденных до достижения их годовалого возраста. В ходе исследования дети были распределены на 2 группы: первую группу составили 49 детей, которые получили медицинскую помощь в полном объеме; вторую группу составили 23 ребенка, которые предложенные рекомендации получили частично по причине несоблюдения рекомендаций со стороны родителей.

Рекомендации по уходу за маловесными детьми на первом году жизни: правильная организация и поддержка грудного вскармливания; контроль за выполнением режима дня и питания; профилактика рахита, дефицита витамина А и железодефицитной анемии; повышение иммунитета путем регулярного закаливания; проведение профилактических прививок по индивидуальному графику; ежемесячный мониторинг и оценка физического развития.

. С целью определения особенностей моторного развития маловесных детей, нами оценены в динамике наблюдения шесть основных моторных навыков относительно стандартов ВОЗ. Оценка шести основных моторных навыков – «сидение без опоры», «ползание на руках и коленях», «стояние с посторонней помощью», «хождение с посторонней помощью», «самостоятельное стояние» и «самостоятельное хождение»,

очень важна, так как до достижения любого из шести навыков ребенок проходит много предшествующих промежуточных стадий развития. Оценка выполнения моторной вехи состоит не только в наблюдении того, что ребенок делает, но также как и на каком уровне развития он или она это делает.

Результаты. Результаты наших исследований позволили установить, что дети, рожденные с малым весом и неполучившие комплексное выхаживание в полном объеме отстаивание в моторном развитии. Так, все навыки, являющиеся показателем моторного развития детей, позже вырабатывались у детей данного контингента, особенно такие навыки, как «сидит без поддержки» ($10,0 \pm 0,85$, $p < 0,05$), «стоит самостоятельно» ($17,5 \pm 0,8$, $p < 0,01$) и «самостоятельно ходит» ($19,4 \pm 0,9$, $p < 0,01$).

Выводы. Проведение предлагаемых комплексных выхаживании за маловесными новорожденными на протяжении первого года жизни, способствуют своевременного достижения навыков моторного развития соответствующих стандартам ВОЗ.

PECULIARITIES OF THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH REDUCING OBSTRUCTIVE BRONCHITIS

Khazratov B., master's degree student of TashPMI

Scientific adviser: Akramova Kh.A.

TashPMI, Department of Hospital Pediatrics № 1, with the basics of alternative medicine

Relevance. Recurrent obstructive bronchitis is one of the leading places among respiratory diseases. Its frequency in the structure of bronchopulmonary diseases, according to different authors, ranges from 5 to 40%. It has been established that acute and chronic diseases in children adversely affect the normal development of children's growth. Based on the results of studies of indicators of physical development, objective and reliable information about the health status of children can be obtained, and the conducted observations in dynamics provide a basis for scientifically substantiating the forecast of the state of children's health in the future.

Purpose of the study. to study the features of physical development in children suffering from recurrent obstructive bronchitis.

Material and research methods. We examined 44 children suffering from recurrent bronchitis, of which 24 were boys and girls were 20. We used the growth and development curves of children according to WHO standards to assess physical development. Anthropometric data: indicators of body weight, body length, BMI (body mass index - kg/m^2), the development was plotted on the curves and evaluated according to the recommended standards of growth and development of WHO. The age of the patients ranged from 2 to 7 years.

Results. Analysis of clinical manifestations showed that in children, the predominant symptom of the disease was paroxysmal cough. The nature of the cough often changed: from dry to wet. The duration of the disease ranged from several months to 5 years or more. Disease duration up to 2 years was in 21 (48.0%), from 3 to 5 years - in 14 (32.0%), over 5 years - in 8 (20.0%). Thus, in the majority - 26 (52.0%), the disease continued for a long period. According to our data, recurrent bronchitis was often combined with other allergic reactions: food allergy in 20 (40.0%), atopic dermatitis in (34.0%) and drug allergy in 13 (26.0%) patients. Growth rates were lower than those of the standard in boys by 6.1-9.5%, and in girls by 2.6-6.2%. Body mass indicators turned out to be lower than the standard indicators for boys by 3.4-6.6%, and for girls - by 7.4-18.1%, and BMI was lower than similar indicators for boys by -2.6-4, 2%, and in girls - by 2.1-3.6%.

Conclusions. Thus, in children suffering from recurrent obstructive bronchitis there is a lag in physical development, which is manifested in the presence of a deficit in length and body weight, as well as a decrease in BMI. The conducted observations in the dynamics provide the basis for scientifically substantiating the prognosis of children's health in the future.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Хазратова М., 607-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Шаабидова К.Ш.

ТашПМИ, кафедра ВОП-терапии, клинической фармакологии

Актуальность. По данным ВОЗ от 4 до 5 миллиарда людей в мире имеют дефицит железа, при этом 2 миллиарда из них страдают железodefицитной анемией. Основными причинами анемии являются несбалансированное питание, дефицит железа, фолатов и витамина В₁₂, патология желудочно-кишечного тракта, нарушение эритропоэза, системное воспаление и почечная недостаточность. Лечение железodefицитной анемии предполагает помимо устранения основной причины этого патологического состояния применение препаратов железа.

Цель исследования. Оценка эффективности оказания медицинской помощи по вопросам лечения железodefицитной анемии у детей.

Материал и методы. Обследование проводилось среди 45 детей, из них 16 организованные, 19 неорганизованные дети с 2-х до 14-ти лет. Все дети подвергались полному клиническому и лабораторному обследованию. Дети и родители детей предъявляли жалобы на общую слабость, быструю утомляемость, головокружение и плохой сон.

Результаты исследования. У 80% детей при осмотре был установлен клинический диагноз железodefицитная анемия различной степени тяжести. Всем больным после установления клинического диагноза железodefицитной анемии было назначено соответствующее стандартное лечение с включением препаратов железа с фолиевой кислотой. После курса лечения уровень гемоглобина крови достиг до 110г/л. После проведения лечебно-профилактической работы с включением железосодержащих препаратов у 90% больных детей отмечалось улучшение общего состояния и уменьшение субъективных жалоб. Необходимо строго следить за продолжительностью лечения препаратами железа. Никто не может отменить препараты железа, ни больной, ни тем более врач, после достижения нормальной концентрации гемоглобина. Клинический опыт показывает, что продолжительность лечения препаратами железа при железodefицитной анемии легкой степени составляет не менее 3 месяцев, при среднетяжелой анемии – 4–4,5 месяц, при тяжелой анемии – 6 месяцев. Неэффективность терапии железodefицитной анемии препаратами железа часто связана с применением низких доз препаратов железа и неоправданно коротких курсов лечения.

Выводы. В результате внедрения современных стандартов лечения и навыков консультации стало возможным в значительной степени улучшить качество оказания медицинской помощи. Необходимо вести широкую разъяснительную работу среди населения о железodefицитной анемии и её профилактике, о возможных грозных осложнениях и инвалидности.

КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ

Хайтов З.К., 421-группа, 2-педиатрический факультет

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 клинико-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 мультимодальных конвексных и линейных датчиков. Оценивали УЗ признаки изменений в печени при ХВГ у детей, сопоставляя их с клинико-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: V_{max} , $TAMX$, PI , V_{vol} и V_{min} . 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 улучшить исход заболевания у детей.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Хайриев А.А., 518 группа, 2 Педиатрический факультет

Научный руководитель: Хамидова Н.А.

ТашПМИ, Кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Цель: Изучить раннюю диагностику течения перинатальной патологии у детей грудного возраста.

Материалы и методы: Нами было обследовано 110 больных: 62 мальчиков и 48 девочек, в возрасте от 3 месяцев до 1 года, дети с острым течением бронхолегочной патологией в отделении детей грудного возраста клиники ТашПМИ. У детей с перинатальной патологией в анамнезе выявлено отягщенное течение беременности и родов: анемия (II-III степени), ранние и поздние гестозы у 72; неблагоприятное течение родов у 12, угроза выкидыша беременности и наличие ВУИ у 18 -матерей больных детей.

Результаты: У больных в неврологическом статусе выявлено беспокойство, вскрикивания, тремор подбородка, общая болевая гиперестезия, при тяжелой степени перинатальной патологии отмечалось выбухание и пульсация большого родничка; сходящееся косоглазие, выраженная мышечная гипотония во всех конечностях, оживление сухожильных рефлексов, наличие патологического рефлекса Бабинского, мраморность кожных покровов у детей с вегето-висцеральным синдромом. При НСГ – исследования выявлено постгипоксическое изменения головного мозга у 72, венрикулодилатация I-II степени у 14, и ВЖК у 8 больных; ЭЭГ – исследования у 22 больных выявлено дисфункция стволовых структур головного мозга, у 38 общемозговые изменения; При объективном осмотре детей педиатром установлено среднетяжелое и тяжелое течение бронхолегочной патологии (аллергический бронхит, бронхопневмония); повышение температуры тела ребенка до 39-40°C, общее недомогание, кашель, одышка, потливость, мраморность кожных покровов.

Вывод: Таким образом, изучение ранней диагностики детей грудного возраста с перинатальным поражением ЦНС, страдающих часто простудными заболеваниями, особенно бронхолегочной патологией клинически течение неврологических синдромов перинатальной патологии ЦНС у этих детей более ярко выражено. Необходимо проводить комплексное обследование и лечение больных с бронхолегочными заболеваниями у детей раннего возраста, с целью устранения осложнений перинатальной патологии.

ВОЗМОЖНОСТИ СЦИНТИГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хайтматова Н.А., 418-группа, 1-педиатрический факультет

Научный руководитель: Ахмедов Э.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии, г. Ташкент

Актуальность. Опухоли щитовидной железы относится 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.

ТАКТИКА КОРРЕКЦИИ ПОЗДНИХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Хакимова С., магистр 2 курса

Научный руководитель: доцент Даминова Х.М.

ТМА, кафедра неврологии

Актуальность. Болезнь Паркинсона (БП) - хроническое неуклонно прогрессирующее заболевание, при котором в первую очередь поражаются дофаминергические нейроны черной субстанции ствола головного мозга. Неуклонное прогрессирование БП приводит к нарастанию двигательных расстройств и, в конечном итоге, к обездвиженности и утрате способности к самообслуживанию, что в свою очередь, обуславливает значительные социально-экономические потери общества.

Цель исследования. Тактика коррекции поздних двигательных осложнений дофаминергической терапии при болезни Паркинсона

Материалы и методы. Обследовано 50 больных, имеющих поздние осложнения дофаминергической терапии. Среди данного контингента 30 пациентов были с болезнью БП 20 – с сосудистым паркинсонизмом (СП), из них 28 женщин и 22 мужчин, средний возраст $66,4 \pm 4,1$ года, продолжительность заболевания от 5 до 10 ($7,5 \pm 1,9$) лет. Контрольную группу составили 40 пациентов с БП (18 мужчин и 22 женщины) без осложнений дофаминергической терапии, средний возраст $66,7 \pm 5,3$ года, продолжительность заболевания от 5 до 12 ($9,8 \pm 2,1$) лет. Оценка тяжести неврологического дефицита и осложнений терапии проводилась при помощи II–IV подшкал унифицированной рейтинговой шкалы оценки проявлений паркинсонизма

(UPDRS. Fahn S., Elton R.; 1987), определялись показатели дневной активности с помощью шкалы Шваба и Ингланда.

Для оценки степени тяжести произвольных движений использовалась шкала экстрапирамидных симптомов (ESRS), IV часть шкалы UPDRS.

Результаты и обсуждение. Из поздних осложнений дофаминергической терапии наиболее часто встречалась дискинезия «пика дозы» – 40% (20 пациентов). Она проявлялась в виде слабозаметных качательных движений (в 2 случаях, 12%), также более выраженных (скручивания, повороты, размашистые движения конечностей или танцевальные движения – 28%), что приводило к быстрой утомляемости пациентов, ограничению круга их общения. Дистония выключения наблюдалась нами в 10 случаях (20%), как правило, она носила болезненный мучительный характер. Двухфазная дискинезия проявлялась медленными дистоническими дискинезиями в мышцах ног (у 10 больных, 20%), и дистонией позы (у 6 больных, 12%). У больных с лекарственными дискинезиями возраст дебюта заболевания был меньше, чем в группе контроля (51,2±6,5 и 59,6±9,5 лет соответственно), длительность леводопатерапии достоверно длиннее в основной группе (7,8±0,9 и 5,2±1,2 года соответственно; $P<0,05$). Степень тяжести несколько выше при лекарственных дискинезиях, чем в контрольной группе ($P>0,05$). Однако такие параметры, как показатели качества жизни, повседневной активности, у больных основной группы были достоверно хуже, чем в контрольной группе. Это указывает на значительное влияние леводопа-индуцированных дискинезий на адаптацию пациентов. При анализе данных шкалы HADS у большинства пациентов с дискинезиями выявлены высокие показатели тревожности и депрессии, с преобладанием клинически выраженного уровня. В контрольной группе признаков тревоги и депрессии не было.

В основной группе препараты леводопы принимались в средней суточной дозе 755±355,6 мг, в контрольной достоверно меньше – 435±125,7 мг ($P<0,05$).

Дофаминергическая терапия наиболее часто осложняется дискинезией «пик дозы» – 40% (n=20), дистонией выключения – 20% (n=10). Двухфазная дискинезия проявлялась медленными дистоническими дискинезиями в мышцах ног (20%; n=10) и дистонией позы (12%; n=6); комбинация осложнений наблюдалась в 14% (n=7) случаев.

Выводы. Таким образом, у больных с БП леводопа-индуцированные дискинезии (особенно двухфазная и окончания действия дозы) существенно снижают качество жизни и повседневную активность, приводят к развитию аффективных нарушений (депрессивных и тревожных расстройств). Степень влияния дискинезий на повседневную активность и качество жизни зависит от типа, выраженности и продолжительности дискинезий в течение суток. Решающим при коррекции осложнений терапии препаратами леводопы является определение клинического типа дискинезий.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ

Хакимова Ю., 204-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент Даукш И.А.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии

Актуальность. Заболеваемость бронхитами, по данным ряда авторов, колеблется от 15 % до 50 %. У преобладающего большинства детей наблюдается обструктивный синдром на фоне острого обструктивного бронхита и острого бронхоолита.

Цель и задачи. Несмотря на схожесть клинической симптоматики острых бронхитов развитие обструкции в результате нарушения мукоцилиарного клиренса (отека слизистой бронхиального дерева, увеличением вязкости секрета, снижением образования сурфактанта, рефлекторного бронхоспазма и дискинезии бронхов с уменьшением их

калибра на выдохе по сравнению с калибром на вдохе) способствует развитию обструктивного синдрома и вызывает необходимость проведения специального противокашлевого лечения.

Методы исследования. Проведено обследование 50 детей в возрасте 2 – 6 лет на базе 4 детской больницы г. Ташкента с диагнозом острого бронхита, протекающего и синдромом обструкции. Диагноз ставился на основании клинических данных, лабораторно-инструментальных исследований (общий анализ крови, при необходимости рентгенологического исследования легких и проведения серологических исследования крови и бактериологического исследования слизи из зева и носа при наличии частых повторных респираторных инфекций).

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что у детей в возрасте 2 – 4 лет (58%) наблюдался острый бронхолит и у детей в возрасте 4 – 6 лет (42%) - острый обструктивный бронхит. Следует отметить, что у всех детей в анамнезе отмечались перенесенные повторные респираторно-вирусные инфекции. При лечении учитывали, что этиологическим фактором острых бронхитов являются респираторные вирусы, и назначали вещества, подавляющие репродукцию вирусов; интерфероны; индукторы интерферонов, стимулирующие эндогенную выработку интерферонов в организме. Детям раннего возраста в большинстве случаев назначали антибиотики при наличии выраженных симптомов интоксикации, гипертермии более 3 дней и появлении слизисто-гноной мокроты. Проводилась жаропонижающая терапия по показаниям. С целью лечения кашля для восстановления мукоцилиарного транспорта применялись средства, стимулирующие отхаркивание (термопсис, алтей, солодка, терпингидрат, бронхikum), муколитические препараты, разжижающие слизь (ацетилцистеин, бромгексин, амброксол). В обязательном порядке назначали вначале муколитики, а затем отхаркивающие средства, с последующим применением массажа грудной клетки, дыхательной гимнастики. В ряде случаев (20 детям – 40%) назначали патогенетическую противовоспалительную терапию с назначением эреспала или фенспирида в дозе 4 мг/кг массы в течение 7 дней. Фенспирида гидрохлорид обладает противовоспалительным действием на уровне респираторного тракта при минимальном системном эффекте. Для увлажнения слизистой назначали обильное питье, проводились ингаляции. В период реконвалесценции назначались лечебная гимнастика, использовались методы физиотерапевтического воздействия.

Выводы. Обструктивный синдром часто наблюдается в клинике острого бронхита у детей. Этиопатогенетическая терапия с применением противовирусных средств, при необходимости антибиотиков, противовоспалительных препаратов, последовательности назначения муколитиков и отхаркивающих средств, физиотерапии и лечебной гимнастики способствуют ликвидации обструктивного синдрома и быстрой реконвалесценции больного.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФОКАЛЬНО СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ

Халилов М., магистр 1 курса по специальности «Детская нефрология»

Научный руководитель: т.ф.н., доцент Хамзаев К.А.

ТашПМИ, Кафедра Неотложной педиатрии и медицины катастроф

Цель работы. Изучить клиничко-морфологических особенностей фокально-сегментарного гломерулосклероза (ФСГС) у детей. По данным литературы общее число случаев ФСГС у детей в последние годы увеличивается, хотя абсолютное число случаев первичного нефротического синдрома не изменилось. Несмотря на многолетние исследования, патофизиология и стратегии лечения ФСГС остаются не решенными.

Материал и методы исследования. Ретроспективно изучены данные 38 детей в возрасте от полутора до 15 лет, 25 мальчиков и 13 девочек, имеющих первичную ФСГС.

Результаты. Клинические проявления ФСГС включали изолированную протеинурию в 3 случаях, протеинурию и гематурию в 1 и нефротический синдром в 34. Из 38 случаев у 24 (63%) наблюдалась гематурия, у 11 (29%) - артериальная гипертензия и у 7 (18%) - снижение клиренса креатинина. Результаты биопсии показали перихилярный вариант в 17 случаях, периферический вариант в 14 и tip вариант в 7. У детей с диффузной мезангиальной гиперклеточностью на фоне ФСГС (в 21 из 38 случаев), чаще встречалась гематурия (76%) и реже - «чистый» нефротический синдром (30%). Из 34 случаев ФСГС с нефротическим синдромом первоначальный ответ на лечение преднизолоном был положительным у 12 детей, резистентным в 21 и у 1 была протеинурия ненефротического характера. Трансформация стероидной чувствительности к резистентности произошел у 6 из 12 детей. В трех из 4 случаев с бессимптомной протеинурией ответа на лечение с преднизолоном не было. Было установлено, что у 34% детей, получавших циклофосфамид и 53% детей, получавших пульс-терапии с метилпреднизолоном и циклоспорин А в дополнение к пероральным стероидам, наблюдалась полная или частичная ремиссия.

Выводы. Микрогематурия при ФСГС является частым явлением. Морфологически наблюдались множественные варианты ФСГС. Пульс-терапия метилпреднизолоном и циклоспорин А показали относительно хороший ответ, это указывает при лечении ФСГС необходимо применить другие препаратов, более эффективные, чем циклоспорин А.

МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Халилова З.Д. 308-гурух, Даволаш иши факультети

Илмий рахбари: ассистент Зупаров К. Ф.

ТашПМИ, Умумий хирургия кафедраси

Актуальность. В настоящее время существуют разнообразные варианты операций на ЩЖ, но наиболее распространены способы резекции, предложенные известными советскими хирургами-эндокринологами О.В. Николаевым и Е.С. Драчинской. О.В. Николаев является автором субтотальной субфасциальной резекции ЩЖ свнутрикапсулярной перевязкой сосудов и оставлением 1,5—3 г ткани ЩЖ в виде кусочка ладьевидной формы по бокам от трахеи.

К сожалению, несмотря на многолетний опыт и серьезное техническое обеспечение, выполнение операций на ЩЖ связано с риском повреждения паращитовидных желез, непреднамеренного их удаления с последующим послеоперационным гипопаратиреозом. Возможны также кровотечение, травма возвратного гортанного нерва (ВГН), воздушная эмболия, послеоперационный тиреотоксикоз. Наблюдаются поздние послеоперационные осложнения: гипотиреоз, гипопаратиреоз, синдром Горнера.

Цель исследования. На основе литературных данных и исследований разных экспериментов ученых и национально-исследовательских институтов, изучить преимущества минимально-инвазивной хирургии щитовидной железы.

Материалы и методы исследования. Рассматривая «традиционные доступы» при операциях на ЩЖ, отметим также ряд существенных недостатков: выраженный болевой синдром, большой по длине операционный рубец (разрез по Кохеру 6—8 см), большая операционная травма тканей шеи, более тяжелый и длительный послеоперационный период. Устранить перечисленные недостатки стало возможным исключительно благодаря внедрению нового направления в хирургии ЩЖ – минимально-инвазивных вмешательств.

В начале XX столетия возникла и стала активно разрабатываться хирургия малых доступов. Для минимально-инвазивной хирургии ЩЖ разработаны и хорошо известны два вида операций: открытая тиреоидэктомия из мини-доступа и видеоассистированная тиреоидэктомия. В настоящее время применяют различные методики минимально-инвазивной тиреоидэктомии. В последние годы наибольшую популярность приобретают операции, выполненные с использованием робототехники. В частности, применяется аппарат «da Vinci». Широко описан аксиллярный доступ без инсуффляции газов. Поскольку роботизированная хирургия оснащена оптикой высокой четкости и изображение транслируется в трех измерениях, возможны повышенная точность, большая маневренность и легкость доступа к ЩЖ. Сохраняются окружающие анатомические структуры: паращитовидные железы и ВГН. Это дает менее 0,5% послеоперационных изменений голоса. Однако наравне с преимуществами имеется ряд недостатков, в частности большая продолжительность настройки оборудования, его высокая стоимость, длительность и стоимость подготовки и обучения медицинского персонала, увеличение длительности операционного вмешательства. Таким образом, анализ публикаций по данной тематике свидетельствует о том, что на сегодняшний день новым и перспективным направлением хирургии ЩЖ следует считать минимально-инвазивные вмешательства. Данный вид хирургии ЩЖ обладает всеми преимуществами минимально-инвазивных вмешательств (возможность выполнения эндовидеоскопии позволяет снизить количество осложнений, сократить пребывание больного в стационаре, уменьшить болевые ощущения пациента, сделать операции на ЩЖ более безопасными и экономически доступными).

ЗНАЧЕНИЕ АНТЕНАТАЛЬНЫХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ

Хамдамова Р., Усмонова Г.

Научный руководитель: PhD Ходжамова Н.К.

ТашПМИ, кафедра Неонатологии

Актуальность. Респираторный дистресс-синдром — является одним из самых частых и тяжелых заболеваний раннего неонатального периода, а также ведущей причиной летальности у недоношенных детей.

Цель исследования: изучить значимость антенатальных и перинатальных факторов у недоношенных детей с респираторным дистресс-синдромом

Материалы и методы: Для решения поставленных задач обследование проведено у 40 недоношенных новорожденных детей с респираторным дистресс синдромом. С целью изучения состояния здоровья матерей наблюдаемых новорожденных, их акушерско-гинекологического анамнеза, течения беременности и родов проведен тщательный анализ историй родов.

Результаты: Наши исследования показали, что новорожденные дети с респираторным дистресс синдромом чаще рождались от матерей с отягощенным соматическим, акушерско-гинекологическим анамнезом, осложненным течением беременности и родов. Средний возраст матерей наблюдаемых новорожденных в обеих группах не имел значимых различий и составил $25,1 \pm 0,8$ лет. Первородящих женщин было 45,2%, повторнородящих – 25,9%, многорожавших – 28,9%.

Нами была изучена структура заболеваемости среди матерей родивших недоношенных детей с РДС. Анализ показателей заболеваемости показал, что у матерей родивших недоношенных детей с РДС наиболее часто встречались заболевания мочеполовой системы (пиелонефрит, колпит, аднексит, миома) - 29%, также немаловажное значение имели заболевания бронхо-легочной системы (бронхиты, пневмонии,

тонзиллиты) - 25% , заболеваний сердечно-сосудистой системы (хроническая гипертония) - 15%, эндокринных заболеваний - 10%.

У большинства матерей был существенно отягощен акушерско-гинекологический анамнез, в виде наличия предшествующих выкидышей 16%, неразвившейся и внематочной беременности 12%, хронических гинекологических заболеваний у 9% женщин (эрозия шейки матки, кольпит, хронический аднексит).

Анализ данных антенатального периода показал, что в большинстве случаев беременность протекала с осложнениями, такими как преэклампсией в 40% случаев, анемией в 29%, неоднократной угрозой самопроизвольного выкидыша в 21%, а также артериальной гипертензии беременных в 17% случаев.

Осложнения в родах наблюдались у 58,5% матерей (быстрые роды, дородовое излитие околоплодных вод, отслойка плаценты и кровотечение в родах).

Выводы: Таким образом, значимыми антенатальными и перинатальными факторами, повышающими риск развития рождения недоношенных новорожденных детей с РДС являются заболевания мочеполовой и бронхолегочной системы, предшествующие выкидыши, преэклампсия, угроза самопроизвольного выкидыша и осложнения в родах.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАТЯЖНОГО КАШЛЯ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ФОНОМ

Хамдамова С, 518 группа, педиатрический факультет

**Научный руководитель: доцент Курьязова Ш.М, ассистент Попенков А.В
кафедра Госпитальной педиатрии №2 с нетрадиционными методами лечения
ТашПМИ,**

Актуальность. В последние годы кашель у детей стал, пожалуй, самой частой причиной обращения к врачу: 50-70% детей до года и 30-60% детей дошкольного и школьного возраста. Кашель вызывает серьезную тревогу и озабоченность, как у родителей, так и у врачей и требует порой длительного диагностического поиска.

Цель исследования. Определить частоту встречаемости затяжного (ЗК) кашля у детей с различным аллергическим фоном.

Материалы и методы. Работа выполнена в клинике ТашПМИ, в отделении патологии раннего возраста и пульмонологии. Нами было проанализировано 60 историй болезни детей, в анамнезе которых был кашель, в возрасте от 1 года до 7 лет, кроме общепринятых клинических исследований проводился сбор данных аллергологического анамнеза.

Результаты и обсуждения. При анализе симптома кашля, нами учитывалась известная классификация ЗК по продолжительности, в соответствии, с чем выделены 2-группы больных. В 1- вошли 41 ребенок (66,7%) с кашлем, длящимся более 3-х недель (ЗК), 2-подгруппу составили 19 больных (33,3%) с хроническим кашлем (ХК) продолжительностью более 8 недель. В обеих группах большинство пациентов представляли дети дошкольного возраста. Характеристика кашля на момент обследования была представлена следующим образом: влажный кашель встречался чаще - 46 (51,1%) чем сухой - 28 (31,1%), реже отмечен кашель переменного характера - 7 (7,8%) и приступообразный кашель - 5 (5,6%). На остаточный кашель, после перенесенной вирусной инфекции, жаловались только 4 (4,4%) ребенка, с явным изменением характера кашля в течение заболевания. Отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям выявлена у 52 (97%) детей. В анамнезе отмечена высокая частота встречаемости пищевой и медикаментозной аллергии (57,8% и 17,8%) соответственно. Аллергический фон имел немаловажное значение в развитии затяжного кашля. Однако, у детей раннего возраста в 39,4% случаев затяжной кашель

сформировался после перенесенных воспалительных заболеваний. В то время как, у детей дошкольного возраста, он, почти в 2 раза чаще, носил аллергический характер (60,6%).

Выводы: Таким образом, длительность кашля во многом зависит от преморбидного фона, наличия аллергических и повторяющихся простудных воспалительных заболеваний. При затяжном кашле необходимо исследование аллергического анамнеза и анализа, что способствует правильной постановке диагноза и лечения.

АКТУАЛЬНОСТЬ ОЖИРЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Хамитова Н. 314- группа, факультет П-педиатрия

Научный руководитель: доцент Файзиева М.Ф.

ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением

Актуальность. Малоподвижный образ жизни, игнорирование физической культуры, психоэмоциональная неорганизованность, переедание и курение и другие факторы развивают целый ряд заболеваний, получивших название «болезни цивилизации». Возникают различные выраженные изменения ССС, поражения сосудов мозга, сердца, конечностей.

Цель. Изучение факторов риска ожирения в современном обществе.

Материал и методы исследования. Сбор и анализ литературных источников по теме исследования.

Результат. Ожирение – заболевание, которое характеризуется излишним накоплением жира в организме, приводящего к увеличению массы тела. В результате которого перегружается опорно – двигательный аппарат. Данное заболевание доставляет не только психофизический дискомфорт, но также вызывает заболевания позвоночника, суставов, сексуальные и другие расстройства. Ожирение повышает риск развития таких опасных для жизни человека заболеваний, как — атеросклероз, гипертония, сахарный диабет, инсульт, инфаркт миокарда, заболевания почек и печени. Кроме того, ожирение способно привести человека к инвалидизации. Такие болезни, как грипп, ОРВИ, пневмония и многие другие заболевания, у пациентов с ожирением протекают тяжелее и продолжительнее, часто с рядом осложнений. В настоящее время во многих странах мира около половины населения имеет избыточную массу тела, смертность тучных людей в возрасте от 20 до 29 лет на 80% выше смертности тех, у кого нормальный вес.

Однако количество людей с повышенным весом непрерывно растет. Особенно актуальна эта проблема для современной молодежи. В 2016 году более 1.9млрд взрослых старше 18 лет имели избыточный вес – 39% мужчин и 40% женщин. С 1975 по 2016 год число людей страдающих ожирением, во всем мире выросло более чем втрое. По оценкам, в 2016 году около 41млн детей в возрасте 5 лет имели избыточный вес и ожирение, ранее считавшиеся характерными для стран с высоким уровнем дохода, теперь становятся все более распространенными в странах с низким и средним доходом, особенно в городах. В большинстве случаев, ожирение развивается из-за избыточного потребления пищи (90% случаев), энергетический дисбаланс, при котором калорийность рациона превышает энергетические потребности организма и пониженного расхода энергии (малоподвижного образа жизни), а также нарушения обмена веществ.

Вывод. Таким образом, организм необходимо поддерживать в постоянном рабочем состоянии, для чего нужно систематически применять усиленную физическую нагрузку и использовать средства рационального питания. Также для предотвращения ожирения необходимо проводить массовое информирование населения о серьезности заболевания и мерах его профилактики.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АППЕНДИЦИТА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Хамитова Н., 314-группа, 2 Педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент А.М.Усаров
ТашПМИ, кафедра Общей хирургии

Актуальность. Острый аппендицит относится к самым распространенным хирургическим заболеваниям, требующим оперативного вмешательства. Одним из основных факторов, существенным образом оказывающим влияние на результаты хирургического лечения острого аппендицита являются послеоперационные осложнения, особенно воспалительной природы. Чаще всего им подвержены молодые люди и девушки в возрасте 15-19 лет. Женщины болеют острым аппендицитом в полтора – два раза чаще, чем мужчины. Данная проблема является весьма актуальной. Это, прежде всего, обусловлено высоким уровнем заболеваемости острым аппендицитом, который имеет устойчивую тенденцию к росту и довольно часто подлежит оперативному лечению по экстренным или срочным показаниям.

Материал и методы. Истории болезни пациентов 7 ГКБ г. Ташкента за 2019 год декабрь месяца 34 пациентов из них 22 (64.7%) женщин и 12 (35.3%) мужчин для определения частоты послеоперационных осложнений.

Результаты и их обсуждение. Проведенный поли факторный 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 12 пациентов 4 (12%) отмечается послеоперационные осложнения, у женщин из 22 пациентов 6 (17,6%). Во-вторых, знание факторов риска позволяет разработать конкретную программу снижения риска появления послеоперационных осложнений.

Вывод: 1. После изучения результатов оперативного лечения острого аппендицита у пациентов 7 ГКБ г. Ташкента за 2019 год декабрь были выявлены осложнения в основном воспалительного характера. 2. Была определена частота послеоперационных осложнений, их характер и закономерности возникновения. В ходе исследования было определено, что послеоперационные осложнения встречаются у обоих полов, у мужчин 33.3% и у женщин 27.3%. 3. Пациентам для успешной реабилитации необходимо соблюдать множество значащих факторов, таких как: диета, сроки возвращения к физическим нагрузкам, а также личные рекомендации врачей.

КОХЛЕАР ИМПЛАНТАЦИЯ ОПЕРАЦИЯСИГА КЎРСАТМА ВА ҚАРШИ КЎРСАТМАЛАР

Хамраев Ш. 511-гурух, I Педиатрия факультети
Илмий раҳбари: т.ф.д., профессор Амонов Ш.Э.

ТошПТИ, Оториноларингология, болалар оториноларингологияси, болалар стоматологияси кафедраси

Долзарблиги. Инсоннинг сезги органлари шахсга ўта индивидуал ва субъектив хиссиётларни беради. Бу сезги органлари фақат жуда катта чекловлар билан симуляция қилиниши мумкин, шунинг учун техник воситалар ёрдамида йўқолган сезгиларни қайта тиклаш жуда қийин жараён ҳисобланади.

Бугунги кунда кохлеар имплантация операцияси воситасида карликни даволаш орқали жуда кўп беморларнинг ҳаётга бўлган интилиши қайта уйғонмоқда. Ушбу технология ер юзида аллақачон 250 мингдан зиёд беморларга фойда келтирган. (проф. Р.Ласциг, проф. А.Ашендорф, 2011). Хозирги кунда Ўзбекистон бўйича олиб борилган

текширувлар орқали кўпгина беморлар кохлеар имплантация операциясига мухтож эканлиги аниқланган.

Кохлеар имплант тизими икки қисмдан иборат: тери остига тикилган имплант ва ташқи томондан тақиладиган нутқ процессори. Сигнал қулоққа тақилган эшитиш мосламаси - микрофон томонидан қабул қилинади. Ушбу эшитиш мосламаси (процессор) секундига 15000 компонентга парчаланадиган сигнални электрон равишда қайта ишлайди ва маълумотни рақамлаштиради. Кейин 5 МГц диапазондаги радиотўлқин шаклида рақамли сигнал тери остига жойланган имплант антеннаси ёрдамида узатилади. Имплант сигнални унинг овоз процессорини таниб олишга имкон берувчи код олинган тақдирдагина беради (Мёрфи О, Доногхуе, 2007 йил).

Кохлеар имплантацияга кўрсатма. Имплантация қилишнинг асосий шартларидан бири нормал анатомик тузилиш ҳамда қулоқ ва мия ўртасида боғлиқликнинг эшитув нерви орқали таъминланганлигидир. 3, 4 даражадаги эшитиш пастлиги билан бўлган беморларнинг 98,5%и имплантацияга мухтож. Имплантациянинг ижобий натижасининг юқорилиги қисқа карлик билан оғриган беморларда кузатилади. Агар карлик давомийлиги 10 йилдан ошмаган бўлса, тез ва юқори даражада даволаш самарасига эришиш мумкин. Хайвонларда ўтказилган тажрибалар ва клиник тадқиқотлар шуни кўрсатдики, катталарда туғма карликдан сўнг кохлеар имплантациянинг амалга оширилишда ҳеч қандай натижага эришиб бўлмайди. Бу миянинг невропластикаси билан боғлиқдир. Невропластика ҳаёт давомида сақланиб қолади, аммо ёш ўтган сари камайиб боради ва айниқса, 4-5 ёшга келиб эшитиш йўлларининг невропластикаси сезиларли даражада пасаяди. Бундай беморлар шовқин сезадилар, аммо уни шарҳлаб бера олмайдилар.

Асоратлар. Тажрибали мутахассис томонидан амалга оширилган операция вақтида юзага келадиган асоратларнинг асосий сабаби бўлиб техник носозликлар ва имплантация соҳасидаги бошнинг жароҳати ҳисобланади. Ички техник носозликлар, жумладан, шикастланишлар камдан-кам ҳолларда (2-5%) учрайди. Уларнинг частотасини минималлаштириш жуда муҳим. Имплантация ўтказишда ёш чегаралари мавжуд эмас. Жаҳон бўйича имплантация амалиёти ўтказилган энг ёш бемор 4 ойлик чақалок ҳисобланади.

Хулоса. Кохлеар имплантация эшитиш қобилиятини йўқотган инсонлар учун уларга ижтимоий мослашиш, касбга тайёргарлик, билим олиш ва чет тилларни ўрганишда мутлақо янги имкониятларни очиб беради. Юртимизда кохлеар имплантация операциясига мухтож беморлар ана шундай имкониятга эга бўлишни астойдил истайдилар. Бу соҳада юртимизда кўплаб изланишлар ва тажрибалар ўтказган ҳолда эшитиш қобилиятини йўқотган беморлар интеграциясини жамиятимизда юқори даражага чиқаришга ёрдам берадиган тизимни ишлаб чиқиш ва уни кенг жамоатчиликка тадбиқ этиш тўла маънода жуда катта ютуқ ҳисобланади.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОРФГЕНЕЗА ИНФАРКТА МИОКАРДА ОСЛОЖНЕННОГО КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ

Хамраев Ш., 511-группа, I – Педиатрический факультет

Научный руководитель: Носиров Т.К.

ТашПМИ, кафедра Судебной медицины и медицинского права

Актуальность. Одним из наиболее грозных, плохо поддающихся терапии осложнений инфаркта миокарда является кардиогенный шок. Летальность же от кардиогенного шока остаётся высокой (93-100% случаев). Такая высокая летальность, возможно, связано с недостаточно полным изучением патогенеза кардиогенного шока.

Цель исследования. Изучить некоторые особенности клинического течения и морфологических изменений в миокарде у лиц, умерших от инфаркта миокарда, осложнённого кардиогенным шоком.

Материал и методы. Нами исследовались различные отделы сердца по определенной схеме у 35 больных умерших в возрасте от 40 до 75 лет от кардиогенного шока. Шок при повторном инфаркте миокарда наблюдался у 48.5% больных, а при инфаркте миокарда без шока повторный инфаркт обнаруживался в 25 случаях. Кусочки ткани из различных участков сердца на месте инфаркта фиксировались в 10% раствора формалина, заливались в парафин и срезы толщиной 8-10 микрон окрашивались гематоксилином Эозином по методу Ван-Гизона.

Результаты исследования. При анализе клинических и морфологических исследования были выявлены следующие особенности; кардиогенный шок относительно чаще наблюдался в случаях инфаркта миокарда, развившегося на фоне атеросклероза венечных артерий сердца без гипертонии (65.8%), чем в случаях с гипертонической болезнью (34.2%). Наиболее часто от кардиогенного шока умирали лица в возрасте от 50 до 75 лет (88.4%). Более 50% всех смертельных случаев от кардиогенного шока приходилось на 1-ые 3-ие суток, из них более половины больных погибло досуточной давности. Частота тромбоза коронарных артерий при инфаркте миокарда, осложненным кардиогенным шоком, составила 54.2% (19 больных), а при инфаркте миокарда без шока 25% (у 5 из 20 больных). Кроме того, при инфаркте миокарда, осложнившимся кардиогенным шоком, морфологически чаще встречается многостеночная локализация (68.6% случаев). У лиц, умерших от инфаркта миокарда осложнившегося кардиогенным шоком, со стороны системы микроциркуляции, отмечалось малокровие и нарушение реологических свойств крови. Выявлялось краевое стояние элементов крови в отдельных сосудах микроциркуляции, что указывает на повышение вязкости крови. Эндотелиоциты системы микроциркуляции были набухшими, с более светлыми ядрами, наблюдались явления десквамации эндотелия. Стенки сосудов микроциркуляции у лиц с шоком во всех случаях разволокнены, с набухшими волокнами наблюдался выраженный периваскулярный отек наряду с отеком интерстиция.

Выводы.

1. Описанные выше изменения в виде образования очагов повреждения кардиомиоцитов на отдельных участках от зоны некроза, влияющие на снижение функционального состояния миокарда, нарушения системы микроциркуляции, а так же обменные нарушения, возможно, и являются одной из причин патогенеза кардиогенного шока.

2. Кардиогенный шок чаще наблюдается в случаях инфаркта миокарда, развившегося на фоне атеросклероза венечных артерий сердца без гипертонии, чем в случаях с гипертонической болезнью;

3. Частота тромбоза коронарных артерий при инфаркте миокарда составляет более 54.2% случаев и являются частой причиной кардиогенного шока и смерти.

SPINA BIFIDA COMPLICATE У ДЕТЕЙ

Хамраев Ш., 511 – группа 1 Педиатрический факультет

Илмий рахбар: д.м.н. Эргашева Н.Н.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт

Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность. Spina bifida complicata — незаращение дуг позвонков, сочетающееся с разрастаниями жировой и фиброзной ткани, опухолью типа липомы, фибромы и др. Последние располагаются под кожей, выполняют дефект в дугах позвонков, могут прорасти мозговые оболочки и срастаться с корешками спинномозговых нервов и спинным мозгом. Результаты многолетних исследований спинномозговых грыж, в том числе учёными Узбекистана отражают в основном вопросы диагностики и хирургического лечения. А особенности неврологических нарушений и дисфункции

тазовых органов при данной патологии освещены лишь в единичных работах. Между тем восстановление и компенсация нарушенных структур и функций спинного и головного мозга при миелодисплазиях наиболее актуальны.

Цель: изучение частоты и проявлений *spina bifida complicata* в структуре спинальной патологии у детей.

Материал и методы исследования: Проведен комплекс клинико - параклинических исследований (МСКТ, МРТ позвоночного столба, спинного и головного мозга, электронейромиография мышц (ЭНМГ) нижних конечностей); дана оценка клинических, неврологических нарушений у 321 больного со спинальными патологиями в отделениях 2-детской хирургической клинической больницы города Ташкента и научного центра нейрохирургии МЗ РУз за 2000-2017 годы. Больные с явными или скрытыми признаками спинальной патологии в виде изолированных или сочетанных аномалий позвоночника и/или спинного мозга преимущественно люмбосакральной локализации были возрасте от 1 дня до 18 лет: мальчиков было – 156 (48.6%), девочек - 165(51.4%).

Результаты: Среди данного контингента у 32 (9,96%) пациентов диагностирована *spina bifida complicata* в виде:

- липоменингоцеле у 5(15.6%) больных - при кистозной форме спинномозговой грыжи локализованная вне позвоночника, липоматозная ткань прорастает в подкожную клетчатку, сростается с грыжевым выпячиванием, несимметрично увеличивая его размеры;

- сращенная с грыжевым выпячиванием липоматозная ткань частично проникает в позвоночный канал субдурально у 6(18,8%) больных;

- сугубо интравертебральное расположение жировой ткани, что часто встречалось при тетринг синдроме и других вариантах скрытого спинального дизрафизма выявлено - у 17(53,1%) больных;

- тератоидные образования преимущественно органоидного характера по ходу позвоночного столба при незаращении дуг позвонков сочетающегося с другими аномалиями спинного мозга в 4(12,5%) случаях.

За исключением последнего варианта патологии, расположенного в грудном отделе позвоночника другие формы *Spina bifida complicate* имели люмбосакральную локализацию. При подкожных локализациях больших размеров липоматозной ткани диагностика не составляла технических трудностей, с помощью ультразвуковых исследований пришлось установить истинные размеры «опухоли», отношение с грыжевым мешком и степень разрастание в окружающие ткани. Липомы локализовались в пояснично-крестцовой области у 20(62,5%) больного, в крестцовой у 6(18,75%), в поясничном отделе у 3(9,4%), в грудно- поясничном отделе у 2(6,25%) и грудном отделе спинного мозга у 1(3,1%) больного. В тоже время диагностировать интравертебральные липомы удалось лишь с помощью МСКТ и МРТ исследований позвоночника. Проведение последних методов диагностики является обязательными, поскольку липоматозная ткань может прорасти в мозговые оболочки и срастаться с корешками спинномозговых нервов, конским хвостом или спинным мозгом.

При клинико-неврологическом обследовании отмечалось наличие неврологической симптоматики различной выраженности в зависимости от уровня поражения спинного мозга в виде пареза или паралича в нижних конечностях, нарушения чувствительности по проводниковому типу и нарушения функций тазовых органов.

Выводы: можно отметить, что комплексный подход при диагностике *spina bifida complicata* до операции имеет важную практическую значимость, поскольку, разрастание липоматозного или тератоидного образования паравертебрально или интрадурально может увеличить тяжесть неврологических симптомов, или привести к появлению их в послеоперационном периоде.

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН И РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН

Хамраева Д., магистр 2 курса, Эндокринология
Научный руководитель: д.м.н., доцент Урманова Ю.М.,
ТашПМИ, кафедра Эндокринологии с детской эндокринологией

Актуальность. За последние годы по данным обращаемости имеется явная тенденция к увеличению числа больных несахарным диабетом (НД) - как у взрослых (от 9,0 до 11,0), так и у детей (от 2,2 до 3,3 случаев) на 100 000 населения. Высокая частота встречаемости синдрома НД при различных соматических патологиях и опухолевых поражениях гипоталамо-гипофизарной области (30-50%, несвоевременный учет и отсроченная диагностика различных его форм обуславливает высокую частоту сердечно-сосудистых (кардиомиопатии, аритмии), нефрологических (пиелонефриты, ХПН) и эндокринных (задержка физического, полового развития и др.). Отсутствие данных об истинной распространенности НД усугубляет прогнозирование осложнений заболевания и бесперебойное обеспечение больных НД препаратами антидиуретического гормона.

Цель исследования – оценка динамики распространённости несахарного диабета (НД) у детей и подростков в Республике Узбекистан за период 2009-2018 гг.

Материал и методы исследования – основой для исследования послужили данные о больных детях и подростках НД, состоящих на учете в областных эндокринологических диспансерах регионов РУЗ и РКК (г. Нукус) в 2009-2018 гг. Проводился сравнительный анализ данных.

Результаты и их обсуждение. Всего на диспансерном учете на 1 января 2009 г. в регионах РУЗ и РКК состояло 251 детей с НД. В 2010 году – детей 267, подростков -95, в 2011 г – 23/106, в 2012 г –235/107, в 2013 г –254/108, в 2014 г – 222/88, в 2015 г – 242/88, в 2016 г –214/ 73, в 2017 г – 249/91, в 2018 г – 285/112.

Как видно из представленных выше данных, наблюдается постепенное возрастание числа детей и подростков с НД по регионам РУЗ за период 2009-2018 гг. Так, если в 2010 г было на учете 267 детей и 95 подростков с НД, то в 2018 г их состояло на учете : детей 285 и 112 подростков. При этом, наиболее часто НД встречался в Наманганской и Ферганской области: в 2010 г в Наманганской области 36/10, в Ферганской 35/21, а в 2018 г в Наманганской области 25/3, в Ферганской 40/21.

Выводы: 1) Наблюдается постепенное возрастание числа детей и подростков с НД по регионам РУЗ за период 2009-2018 гг. 2) Наиболее часто НД встречался в Наманганской и Ферганской области.

ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА СИЛ КАСАЛЛИГИНИ КЛИНИКАСИ ВА КЕЧИШИ.

Ханова И.М, 416 гурух, II Педиатрия ва тиббий биология факультети
Илмий раҳбари: ассистент Шамшиева Н.Н.
ТошПТИ, Фтизиатрия ва пульмонология кафедраси

Долзарблиги: Сил касаллиги ҳозирда глобал муаммолигича қолмоқда. Хомиладор аёллар ўртасида сил касаллик кўпинча ваҳимали чақиради.

Текширув мақсади: Хомиладор аёлларда сил касаллигини клиникаси ва кечиши.

Материал ва усуллар: РФПТИМда ўпка сили билан даволанаётган 16 нафар хомиладор аёллар текширувдан ўтказилди. Тиббий ижтимоий ҳолат, ўпкада махсус патологик жараёнлар намоён бўлиши ўрганилди.

Натижалар: Текширув ўтказилган хомиладор аёллар ўртасида 9 тасида (56,25%) биринчи хомиладорлик, 7тасида (43,75%) такрорий хомиладорлик бўлган. 12та хомиладор бемор аёлларда (75%) зарарли одатлари аниқланилган. Бемор хомиладор аёлларнинг камчилиги 10тасида (62,5%) ночор оиладан эканлиги аниқланилди. Биринчи марта аниқланилган хомиладор бемор аёллар 62,5% , аввал ҳам даволанганлар 37.5% ни ташкил қилади. Сил микобактериялари 40% хомиладор бемор аёллардан ажратиб олинди. 56,25% хомиладор бемор аёлларнинг балғамидан текширув натижасида сил микобактериялари топилди. 25% хомиладор бемор аёлларда даволаш натижасида силга қарши дориларга чидамлилиги пайдо бўлган. Ўпка силининг клиник шакиллари орасида тарқалган ўпка сили 43,75% ни ташкил қилди, сўнг фиброз-ковакли ва яллиғланган сил шакиллари 25% ни, ташкил қилди. Шунингдек силнинг ўчоқли шакли ҳам шундай кўрсаткич аниқланилди. Сил этиологияли эксудатив плеврит 6,25% хомиладор бемор аёллар орасида аниқланилди. 56,5% хомиладор бемор аёллар орасида периферик қондаги иккинчи даражали камқонлик ўзгариш, 50,0% хомиладор бемор аёллар орасида пешобда ўзгариш, 40,0% хомиладор бемор аёллар орасида кахексия аниқланилди. Хомиладор аёлларда камқонлик билан бирга ёндош касалликлар ҳам аниқланилди. Булар ўпканинг сурункали носпецифик касалликлари-18,75%, эндокрин тизимидаги ўзгаришлар-12,5%, сийдик айрув тизимидаги касалликлари -6,25%, меъда-ичак тизимидаги зарарланиш -6,25% ташкил этади. Силнинг клиник номоён бўлиши(холсизлик, кам ҳаракатлилиги, бош айланиши, иштаханинг пасайиши, хансираш, хароратнинг кўтарилиши)ўзоқ вақтан бери хомиладорлик билан боғлаб келинади. ОИТС-зарарланиш фонида 62,5% хомиладор бемор аёлларда жадал кечиши аниқланилди.

Хулоса: Сил хомиладор бемор аёлларда камқонлик, ўпканинг сурункали носпецифик касалликлари, эндокрин тизимидаги ўзгаришлар сийдик айрув тизимидаги касалликлари, меъда-ичак тизимидаги зарарланишлар фонида етарлича оғир кечади. ОИТС билан зарарланиш хомиладор бемор аёлларда сил касаллигини кечишини оғирлаштиради.

ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Харисова И., 620-группа, I Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Ирмухамедов Т.Б.

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

Актуальность. Изучение закономерностей психического развития является одним из приоритетных направлений исследований последних лет. Это особенно важно для детей, страдающих аутизмом. Исследования, последовательно развивающие данное направление, показали, что характерные нарушения развития всех психических функций при детском аутизме (первазивные нарушения развития) связаны с первичной дефицитностью аффективной сферы. Описаны наиболее характерные варианты аутистического дизонтогенеза, отражающие трудности формирования базовых механизмов аффективной организации поведения и сознания (О.С. Никольская, 2005).

Цель исследования - изучить клинико-психологические особенности эмоциональной сферы у детей с аутистическими расстройствами.

Материал и методы исследования. В ходе работы было обследовано 36 детей с аутистическими расстройствами (25 мальчиков и 11 девочек) в возрасте от 6 до 10 лет. Все обследованные больные находились на стационарном лечении в Городском детском психоневрологическом центре г.Ташкента (ГДПНЦ). Для сравнения была сформирована контрольная группа, которая включала в себя 45 здоровых детей (28 мальчиков). В исследовании применялись клинико-психопатологический, клинико-катамнестический

методы исследования. Для оценки признаков аутизма использован адаптированный опросник для родителей детей с аутистическими расстройствами.

Результаты исследования и обсуждение. Ретроспективный анализ историй развития детей с аутизмом и возможность наблюдения за особенностями их взаимодействия с окружающими позволили подтвердить и систематизировать аффективные расстройства на ранних этапах аутистического дизонтогенеза. Сравнительный анализ эмоциональной сферы в норме и при аутистическом дизонтогенезе позволяет подтвердить значимость полноценного формирования самых ранних этапов аффективного взаимодействия младенца с матерью, содержанием которых является эмоциональное и социальное развитие. При аутистических расстройствах возникают проблемы поддержания активности малыша в контактах с окружающим и регуляции его аффективных состояний, что в контрольной группе обеспечивалось возможностью взрослого разделять и модулировать его аффективные переживания, менять их знак, постепенно усложнять их структуру. Недостаточность, отсутствие или искаженность ориентации ребенка на эмоциональную оценку близкого взрослого приводит к тому, что ограниченные позитивные впечатления остаются для него слишком возбуждающими и быстрее вызывают пресыщение, нейтральные не начинают привлекать внимание. В контрольной группе особенности эмоциональной сферы связаны с интенсивным развитием положительной избирательности ребенка, которое происходит под эмоциональным контролем взрослого. При синдроме аутизма ограниченность возможностей саморегуляции ребенка, выраженная тенденция преобладания негативной избирательности приводят к патологическому развитию его индивидуальных аффективных механизмов адаптации.

Выводы. Таким образом, можно сделать заключение о нарушении развития эмоциональной сферы и адаптивного поведения детей с аутистическими расстройствами о дефицитности условий становления его собственного положительного опыта жизни в окружающей среде и при меняющихся обстоятельствах.

ЎСМА БИЛАН БОҒЛИҚ БЎЛМАГАН ЎТКИР ИЧАК ТУТИЛИШИ

Хасанбоев И., 307-гуруҳ, Даволаш иши факультети

Илмий раҳбар: доцент Файзиёв Ё. Н.

ТошПТИ, Умумий хирургия кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Ўткир ичак тутилиши (ЎИТ) билан касалланган беморлар сонининг ортиши ва операциядан кейинги ўлим кўрсаткичининг юқорилиги туфайли, бу синдромнинг диагностикаси ва давоси шошилинч абдоминал жарроҳликда долзарб аҳамиятга эга. ЎИТ қорин аъзолари билан боғлиқ шошилинч ҳолатларнинг 10% ни ташкил этади, шундан энг кўп учрайдигани – ўткир ингичка ичак тутилиши (ЎИИТ) – 60-70%, ўткир йўғон ичак тутилиши эса (ЎЙИТ) – 30-40% ҳолатларда. ЎЙИТ сабаблари - ўсма билан боғлиқ тутилиш (93%), йўғон ичак буралиб қолиши (4%) ва бошқалар (2%). Бу шошилинч ҳолатда ўлим кўрсаткичи юқорилигича қолмоқда – 15-40%.

Тадқиқотданмақсад: ЎИТнинг шошилинч абдоминал жарроҳликдаги ўрнини ўрганиш.

Ўрганишусули: 7-шаҳар клиник шифохонаси архивидаги 2005-2015 йй. давомида ўсма билан боғлиқ бўлмаган ЎИТ бўйича ёрдам кўрсатилган 524 нафар беморларнинг касаллик тарихидаги маълумотлар таҳлили. Шундан эркаклар – 314 нафар (59.9%), аёллар – 210 нафар (40.1%). Беморлар ёши 19 дан 86 гача. 386 нафар бемор – 21-60 ёш оралиғида (73.7%), қария ва катта ёшлилар – 138 нафар (26.3%) ни ташкил этган.

Натижалар: ЎИТ ташҳиси шифохонагача бўлган босқичда 292 беморга (55.7%) қўйилган. Қолган ҳолатларда (232 бемор, 44.2%) йўналиш ташҳисида қорин аъзолари бошқа ўткир хирургик касалликларига кўрсатма берилган (панкреатит, аппендицит ва х.к.). 498 беморда (95%) тўғри ташҳис қабул бўлимида қўйилган, 26 беморда (5.1%) ЎИТ ни аниқлаб бўлмаган. Ҳақиқий касаллик 59 беморда хирургик бўлимда динамик текширув натижасидагина, 9 беморда эса – бошқа ҳато ташҳис (эзилган чурра – 5, ўткир аппендицит – 2, аёллар жинсий аъзолари ўткир касаллиги – 2) бўйича амалга оширилган операция пайтида ЎИТ аниқланган. Касаллик биринчи белгилар пайдо бўлганидан 6 соат ичида 72 бемор (17.0%), 6-12 соатда 156 бемор (28.1%), 12-24 соатда 94 бемор (17.4%), 24 соатдан сўнг – 202 бемор (37.5%) шифохонага ётқизилган. Шифохонага кеч ётқизилишнинг асосий сабаби – ЎИТ нинг ўткир овқатдан захарланиш, алкогольни кўп истеъмол қилиш, нотўғри овқатланиш белгилари билан ўхшашлиги туфайли беморларнинг уйда ўз-ўзини даволашга ҳаракат қилиши ва абдоминал оғриқларга бўлган бефарқлиги. ЎИТ билан касалланган беморлардаги белгилар: абдоминал оғриқ – 406 нафарда (74.4%) тўлғоксимон, 110 нафарда (20.9%) – доимий; оғриқсиз кечиш – 8 нафар (1.5%); кўп марта қусиш – 426 нафар (81.2%); ич қотиши ва ичакда газ тўпланиши – 402 нафар (76.7%); қорин дам бўлиши – 318 нафар (60.6%); перитонит яққол белгилари – 142 нафар (27.3%). Қўшимча хирургик текширувлар натижасида ЎИТ га 412 беморда (78.6%) ичак битишмаси, 28 беморда (5.3%) – ингичка (18) ва йўғон (10) ичак буралиб қолиши, 17 беморда (3.2%) обтурацион, 65 беморда (12.4%) странгуляцион ҳолатлар олиб келганлиги аниқланган. ЎИТ ташҳиси қўйилган 524 бемордан 4 нафари (0.8%) ўлган. Операция қилинган 366 бемордан 3 нафари (0.8%), оператив аралашувсиз 1 нафар бемор ўлган.

Хулоса: Ўсма билан боғлиқ бўлмаган ЎИТ нинг энг кенг тарқалган тури – ичак битишмаси билан боғлиқ ЎИТ. Шифохонага келиб тушган беморларнинг катта қисми (37.5%) касаллик илк белгиларидан 24 соат ўтиб мурожаат қилган. Операция қилингандан сўнг ўлган беморларда (0.8%) шифохонага кеч мурожаат қилганлар ва ёндош касалликлар кузатилган.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

**Холиков Ф.Ж., 418-группа, 2-педиатрический факультет
Научный руководитель: Абзалова М.Я.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии, г. Ташкент**

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.

ИЗУЧЕНИЕ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА НА ФОНЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ходиева Ш.Б., студентка 201 группы факультета Высшее сестринское дело

Научный руководитель: ассистент Шайхова М. И.

ТашПТИ, кафедра Амбулаторная медицина, ФВ

Актуальность. Среди всех хронических заболеваний ЛОР органов хронический гнойный средний отит (ХГСО) является наиболее частой патологией (до 48,8%). Во всем мире ХГСО страдают от 1 до 46% населения, проживающих в развитых и развивающихся странах, 60% из них имеют значительное снижение слуха. Ежегодно в мире регистрируется 31 млн. новых случаев заболеваемости ХГСО, в 22,6% из них – ХГСО диагностируется у детей младше 5 лет. В 30,82% случаях на 10000 населения заболевание сопровождается снижением слуха. В Узбекистане хронический средний отит чаще встречается в основном у детей в возрасте от 7 до 14 лет и составляет 6,5-7,0%.

Цель исследования: Изучение рецидивирования хронического гнойного среднего отита на фоне острых респираторных заболеваний у детей школьного возраста.

Материалы и методы: Нами был проведен анализ рецидивирования хронического гнойного среднего отита по историям развития ребенка (Ф.112) среди детей с острыми респираторными заболеваниями. Были изучены истории развития 27 детей с ОРЗ в возрасте от 7 лет до 13 лет. Исследование включало сбор анамнеза, осмотр педиатра с отоскопией и ЛОР врача. Дети или их родители предъявляли жалобы на выделения из уха, снижение слуха, частые ОРВИ, в течении года наблюдались 2 и более эпизодов; затрудненное носовое дыхание и периодическое отделяемое из носа, храп; гнусавость; кашель, в особенности в утренние часы и после сна ребенка. Другие жалобы, такие как боль в ухе, головная боль, головокружение, повышение температуры тела встречались значительно реже.

Результаты: В результате исследования был выявлен хронический средний отит у 8 (29,6%) детей, среди них у 6 (22,20%) имело место катаральная форма, а у 2 (7,4%) – гнойная форма среднего отита. Наиболее характерная для среднего отита жалоба – боль в ухе регистрировалось лишь у 4 (14,8%) детей. Второй по значимости жалобой являлась оторрея. Все без исключения пациенты отмечали хотя бы один эпизод выделений из уха. Около 50% пациентов жаловались на появление подобных симптомов 1-2 раза в год на фоне переохлаждения, попадания воды в ухо или перенесенного острых респираторных заболеваний (ОРЗ).

Назначение антибактериальной терапии проводилось с учетом чувствительности флоры в течении 5-7 дней. Местное лечение было эффективным только после тщательного удаления патологического содержимого из среднего уха с помощью аспирации. Терапевтическая эффективность антибактериальной терапии составила 92,7%.

Выводы: Таким образом, у детей школьного возраста рецидивирование хронического среднего отита нередко развивается на фоне острых респираторных заболеваний, что требует тщательного обследования детей врачами общей практики и ЛОР – врача.

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА И КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРИМЕНЕНИЮ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ

Ходжаев Ш., 505 – группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Азизова Р.А.

ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Актуальность. В настоящее время хронический гепатит остаётся одной из актуальных проблем медицины, несмотря на значительные достижения в ее диагностики и лечении, и сохраняет одно из лидирующих мест. Хронизация этой патологии в последующем могут привести к циррозу, гепатозу печени, инвалидности и летальности.

Цель. Провести анализ факторов риска, способствующих развитию хронического гепатита и выбор препарата с клинико-фармакологическим подходом при её лечении.

Материалы и методы. Нами был проведен обзор литературы по исследованиям на лабораторных животных и лечение хронических состояний гепатопротекторами. Немаловажное значение имеет и полипрагмазия, полиморбидность патологии, пожилой возраст пациента, отягощенный аллергологический анамнез которые являются факторами, способствующими развитию осложнений лекарственной терапии. По данным Л.Ю.Иильченко, Т.И. Корович лекарственные поражения печени (ЛПП) являются причиной 2–5% всех госпитализаций по поводу желтухи, 40% гепатитов у лиц старше 40 лет. Среди факторов риска хронического гепатита имеют значения не только вирусы, инфекции но токсические вещества как четырёххлористый углерод, лекарственные препараты (тетрациклины, аминогликозиды, цитостатики, фторхинолоны), амиодарон, лабеталол, метилдопа, статины, производные кумарина, анаболические стероиды и др. лекарственные препараты. По данным Саратиков А.С. и соавт. (2013) в экспериментальных исследованиях на крысах при повреждении печени циклофосфаном отмечались геморрагические, фиброзные, атрофические, некротические изменения и жировую инфильтрацию печени, снижение содержания в печени цитохромов Р-450 и b 5, истощение внутриклеточных запасов восстановленного глутатиона с последующим повреждением всей системы антиоксидантной защиты гепатоцитов.

Результат. Исследуемые обзора материала показали, что при применении гепатопротекторов лохейн, максара и карсила отмечалось снижением общей токсичности цитостатика, уменьшение некроза гепатоцитов и клеточной инфильтрации паренхимы печени. Авторы считают, что при токсических гепатитах и нарушениях целостности клеточной мембраны препаратом выбора могут быть эссенциальные фосфолипиды, цитрагинин; при синдроме холестаза — гептрал, урсодезоксихолевая кислота; при токсическом, в том числе при лекарственном повреждении — карсил, хофитол. По данным Гонцарюк Д.А.(2013) включение в курсовое лечение больных с хроническим гепатитом сопутствующим с ИБС и синдромом ХСН, Карсила Форте по 1 капсуле улучшало клиническую картину течения.

Вывод. Таким образом, у больных с факторами риска способствующих развитию хронического гепатита существенное значение имели препараты гепатопротекторы, такие

как корсил, эссенциале, гептрал, легалон. Они также восстанавливали нарушение клеточной мембраны гепатоцитов и способствовали стабилизации биохимических показателей - билирубина, липидного состава, печеночных ферментов (АЛАТ, АСАТ, ЩФ).

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Ходжиматова И., магистр 2-курса

Научный руководитель: доцент Рузметова И.А.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальных внутренних болезней и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность. Хроническая венозная недостаточность является одной из самых распространённых патологий в мире. По данным статистики, она встречается от 10–15 % у мужчин, 20–25 % у женщин. Самым частым поражением крупных суставов является остеоартроз. В Узбекистане им страдает до 10 % населения, в основном их составляют пожилые. В последнее время в литературе все чаще появляются исследования, посвящённые сочетанию этих двух патологий. По данным некоторых исследований, присоединение хронической венозной недостаточности существенно влияет на качество жизни пациентов с остеоартритом коленных суставов.

Цель исследования. Изучить состояние вен нижних конечностей у больных с остеоартритом коленных суставов.

Методы исследования. Исследование проведено на базе РСНПМЦТ и МР. Материалом исследования послужили всего 30 больных мужского и женского пола с признаками хронической венозной недостаточности и остеоартроза коленного сустава в возрасте от 50 до 75 лет. Диагноз остеоартроза коленных суставов был выставлен пациентам ранее. Исследование коленного сустава проводилось по стандартной методике. При оценке результатов исследования принимались рентгенологические критерии артроза Kellgren-Lawrence. Для определения наличия хронической венозной недостаточности всем пациентам было выполнено дуплексное сканирование вен нижних конечностей с обязательной оценкой наличия поражения глубоких вен, состояния клапанной системы, наличия несостоятельных вен перфорантов. Исследования проводились по стандартной методике в положении лёжа и стоя, с выполнением функциональных проб. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей проводили на аппарате Acuson X300 компании Siemens. Степень выраженности ХВН оценивалась по шкале CEAP, выраженность проявлений гонартроза – по функциональному индексу WOMAC, ВАШ оценивалась потребность в нестероидных противовоспалительных препаратах. Результаты обработаны с помощью программы Microsoft Excel 2003.

Результаты. Из 30 пациентов с гонартрозом у 25 (83%) больных было наличие патологии вен нижних конечностей. Из них у 18 пациентов была выявлена варикозная болезнь (из них у 4 пациентов впервые выявленная варикозная болезнь), а у 7 пациентов посттромбофлебитический синдром. Это позволяет сделать вывод, что более чем у половины пациентов, страдающих остеоартритом коленного сустава, встречается хроническая венозная недостаточность нижних конечностей, что говорит о высокой частоте сочетания данных патологий. В результате исследования при сборе анамнеза было выявлено, что у 18 пациентов (60%) из 30 пациентов в ходе длительно текущей болезни вен нижних конечностей вскоре присоединился гонартроз.

Вывод. Таким образом, было выявлено, что гонартроз и хроническая венозная недостаточность чаще имеет сочетанный характер течения. При исследовании вен

нижних конечностей у больных с остеоартритом коленного сустава у более половины исследуемых встречается хроническая венозная недостаточность.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЛИЗОРУКОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ

Хожибоева А., 508-группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент, PhD Хамроева Ю.А.

ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Врожденные заболевания глаз в настоящее время являются главной причиной слепоты и слабовидения у детей и составляют от 88 до 92% всей детской патологии глаза. В общей структуре детской слепоты «на долю врожденной глаукомы (ВГ) приходится 10-12%» (Хватова А.В., Теплинская Л.Е., Мазанова Е.В. 2003). По данным литературы (Бару Е.Ф., 1986, Charliat G., Chihara E., Honda Y., 1994), анализируя факторы риска развития врожденной инфантильной глаукомы, наиболее существенным считают наследственную предрасположенность к глаукоме и наличие миопии, на фоне которой заболевание развивается в более раннем возрасте и отличается более существенным снижением зрительных функций.

Цель исследования. Изучить клинические особенности близорукости у больных с врожденной инфантильной глаукомой.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в глазном отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института находились 10 больных (17 глаз) в возрасте от 3 до 10 лет с врожденной инфантильной глаукомой. Из них в 1-ю группу (начальная стадия) вошли 1 (1глаз), во 2-ю (развитая стадия) – 3 (4глаза), в 3-ю (далекозашедшая стадия) – 6 (7 глаз), в 4-ю (терминальная стадия) – 5 больных (5глаз) соответственно. Из них в 5 случаях наблюдалось сочетание различных стадий у одного и того же больного. Односторонний процесс встречался у 3 больных. Методы исследования включали визометрию, офтальмоскопию, рефрактометрию, тонографию, тонометрию, гониоскопию, компьютерную периметрию, оптическую когерентную томографию (ОСТ) сетчатки, пахиметрию - определение центральной толщины роговицы (ЦТР), А, В-сканирование с регистрацией переднезаднего размера глаза.

Результат. При обследовании больных с врожденной инфантильной глаукомой на фоне близорукости были получены следующие показатели: в начальной стадии ВГД не превышало до 23 мм рт.ст., при этом ЦТР составило ≤ 555 мкм, при этом наблюдалась близорукость слабой степени; при развитой и далекозашедшей стадиях ВГД ≤ 25 мм рт.ст., при этом ЦТР ≥ 550 мкм, наблюдалась близорукость средней степени; при терминальной стадии ВГД ≤ 27 мм рт.ст, ЦТР ≥ 505 мкм, наблюдалась близорукость средней и высокой степени. Толерантное давление подсчитывали по поправочным коэффициентам для расчета ВГД с учетом толщины роговицы по автору Е.А. Егоровой, М.В. Васиной (2006г.). ВГД 20,4мм рт.ст. является нормальным для 1-2 стадии глаукомы, в которой уже наблюдаются явные изменения в полях зрения.

Вывод. Всем пациентам с близорукостью должно проводиться регулярное и комплексное обследование на глаукому и определение тактики лечения по сложившимся стандартным границам истинного ВГД и по величине индивидуального толерантного давления с учетом ЦТР.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ TORCH-ИНФЕКЦИЯХ У БЕРЕМЕННЫХ

Хожиев Ш., 606-гурух, II Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Атамухаммедова Д.М.

ТошПТИ, Эпидемиология, юқумли касалликлар кафедраси

Актуальность. В настоящее время внутриутробные инфекции приобрели характер серьезной медико-социальной проблемы и определяется она тем, что они негативно влияют на течение беременности, родов, послеродового периода и является причиной перинатальной патологии: инфекционных заболеваний плода, недостатков развития, гипотрофии и других пороков развития.

Цель исследований: изучить проявлений эпидемического процесса TORCH-инфекций у беременных и совершенствования мер профилактики.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 5733 беременных женщин на TORCH-инфекцию за 2009-2014 гг. из г. Ташкента, из них в I-триместре беременности 1872 женщин, во II-триместре - 1723 и в III-триместре 2138 беременных женщин.

Результаты и обсуждение. Анализом результатов исследований установлено, что у беременных женщин частота выявления маркеров хронической инфекции хламидиоза – 15,3%, уреоплазмоза – 21,1%, микоплазмоза – 22,9%, токсоплазмоза – 13,4%, ЦМВ – 91,7%, ВПГ – 90,8%. Как видно из представленных данных наиболее распространенными являются цитомегаловирусная инфекция и простой герпес. Исследования, проведенные на наличие текущей острой инфекции у беременных женщин показали, что частота выявления маркеров острой TORCH-инфекции была значительно меньше: хламидиоз – 9,7%, уреоплазмоз – 2,1%, микоплазмоз – 2,0%, токсоплазмоз – 2,1%, ЦМВ – 2,6%, ВПГ – 10,6%. Низкая регистрация может быть объяснена коротким сроком - до 3-х месяцев существования антител класса М, вялым течением инфекционного процесса и поздним обращением и лабораторным обследованием инфицированных лиц. Из 5733 обследованных беременных женщин маркеры хронических TORCH-инфекций были выявлены у 2604 (45,4%). В целом маркеры хронической TORCH-инфекции были выявлены у 45,4% обследованных беременных женщин.

Вывод. Частота выявления маркеров острой TORCH-инфекции нарастает по мере увеличения количество беременностей и беременность является одним из факторов, определяющих интенсивность эпидемического процесса TORCH-инфекций и распространенность маркеров этих инфекций среди женщин коррелируется со счетом их беременностей. Маркеры острой TORCH-инфекции были выявлены у 4,2% первородящих и у 5,8% повторнородящих женщин.

ВЫЯВЛЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У БОЛЬНЫХ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.

Худойбердиева Г., 1 курс магистр

Научный руководитель: ассистент Мирзаева Б.М.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, профзаболеваний, ВПГ, госпитальных внутренних болезней и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) - необратимое и прогрессирующее снижение почечной функции - является «неизбежным исходом всех неизлеченных хронических заболеваний почек». Одним из частых, иногда инвалидизирующих осложнений почечной недостаточности, является вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ), ответственный за развитие ренальной остеодистрофии и обменных нарушений при уремии В последние десятилетия интенсивно изучается

гиперпаратиреоз у больных с почечной недостаточностью, большинство исследований проведено с участием пациентов, имеющих терминальную ХПН и находящихся на заместительной почечной терапии

Цель исследования: оценить выраженность вторичного гиперпаратиреоза и его осложнения у больных ХБП V стадии, находящихся на программном гемодиализе.

Материал и методы исследования: в исследование были включены 26 больных (средний возраст 36,17±3,44лет, мужчин 11), получавших программный гемодиализ 2 раза в неделю в связи с ХБП Vстадии. Всем больным было проведено обследование, включающее определение концентрации паратгормона, кальция, фосфора и щелочной фосфатазы в периферической крови, а также оценка выраженности коронарной кальцификации путем вычисления индекса Агатсона (мультиплановая компьютерная томография по программе Ca-score). Все полученные данные заносились в сводные таблицы Excell и обрабатывались с использованием статистических формул средней арифметической величины, ее стандартной ошибки, коэффициента корреляции Пирсона и расчетом достоверности.

Результаты исследования: у больных ХБП уровень паратгормона составил в среднем 1365,72±77,31пг/мл, кальция – 2,36±0,08ммоль/л, фосфора – 2,06±0,06ммоль/л, щелочной фосфатазы – 249,22ед/л*ч. Суммарный индекс Агатсона составил 625,84±26,1ед. корреляционный анализ обнаружил достоверную сильную положительную связь между уровнем паратгормона и концентрацией кальция и фосфора в периферической крови ($r=0,76$ и $r=0,72$, соответственно, $p<0,05$ достоверность обоих коэффициентов корреляции Пирсона). Величина индекса Агатсона также достоверно положительно коррелировала с уровнем паратгормона ($r=0,41$, $p<0,05$), но не с концентрацией кальция и фосфора.

Заключение: Вторичный гиперпаратиреоз, являющийся осложнением ХБП, ассоциируется не только с увеличением уровня фосфора крови и щелочной фосфатазы, но и с коронарной кальцификацией, выраженность которой определяется при проведении МСКТ по программе Ca-score.

IMPACT OF BODY MASS INDEX ON THE PROGRESSION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

Khudoyberdieva G.

Scientific advisor: Abdullaev Sh.S.

TPMI, Department of Faculty internal diseases, occupational pathology, MFT, hospital internal diseases, PID

Obesity has become a serious worldwide problem. More than 300 million adults are classified as obese and the global number is predicted to reach 700 million by 2015. Increasing evidence suggests that obesity is a risk factor for diabetes and chronic kidney diseases. As a marker of obesity, high body mass index (BMI) has been reported to be related with diabetic nephropathy and end-stage renal disease (Chen H.C. et al, 2011).

Aim. To evaluate the influence of BMI on the progression of chronic kidney disease in patient with and without diabetes.

Material and research methods. We studied $n=106$ patients with chronic kidney disease (diabetic: $n=45$, non-diabetic: $n=61$) followed up for 6.0 ± 1.2 months. The rate of deterioration of renal function was estimated by the slope of the curve of reciprocal glomerular filtration rate against time. BMI was calculated as weight (kg) divided by height² (m²). According to the BMI, patients were divided into the following groups: normal BMI (<25 , $n=29$), overweight ($25-29.9$, $n=43$) and obese (≥ 30 , $n=34$).

Results. Obese patients required a higher number of antihypertensive agents compared to overweight and normal weight patients. On the other hand, initial renal function, proteinuria, blood pressure values under treatment and age were similar among normal, overweight and obese patients. Furthermore, BMI did not differ significantly between males and females or between diabetics and non-diabetics.

The rate of progression differed significantly between patients with normal BMI (-6.21 ± 0.12), overweight (-8.42 ± 0.87) and obese patients (-13.88 ± 0.24 ml/min/6 months, $p < 0.01$). Similarly, BMI as a continuous variable correlated with the rate of deterioration of renal function ($r = 0.319$, $p < 0.001$). This association was more prominent among diabetic patients ($r = 0.374$, $p < 0.001$) than among non-diabetics ($r = 0.218$, $p < 0.05$), as well as among males ($r = 0.322$, $p < 0.001$) compared to females ($r = 0.267$, $p < 0.05$).

Conclusions. An increased BMI is associated with a faster decline of renal function in patients with chronic kidney disease. This association is more prominent among diabetic patients compared to non-diabetics and among males compared to females.

ОСОБЕННОСТИ КАЛЬЦИЙ-ФОСФОРНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК V СТАДИИ

Худойбердиева Г., 1 курс магистр

Научный руководитель: ассистент Мирзаева Б.М.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, профзаболеваний, ВПТ, госпитальных внутренних болезней и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность. В последние годы во всем мире регистрируется устойчивый рост числа больных, получающих лечение программным гемодиализом. Это связано с увеличением продолжительности жизни пациентов, большей доступностью гемодиализа и с пересмотром многих критериев, регламентирующих отбор больных для проведения программного гемодиализа. Одной из наиболее частых и трудных проблем, возникающих при лечении диализных больных, является коррекция фосфорно-кальциевого обмена.

Цель исследования. Изучить особенности кальций-фосфорного обмена в аспекте кальцификации коронарных артерий у больных хронической болезнью почек V стадии (ХБП Vд), находящихся на лечении программным гемодиализом.

Материал и методы. В исследование были включены 36 больных ХБП V д, длительность гемодиализа не менее 3-х месяцев. Всем больным на 2-й день после гемодиализа определялась концентрация в периферической крови кальция, фосфора, паратгормона, активность щелочной фосфатазы, а также проводилось мультислайсовая компьютерная томография (МСКТ) грудной клетки по программе Ca-score с определением массы и объема коронарного кальция и индекса Агатстона. В качестве группы сравнения обследовано 20 здоровых добровольцев сопоставимого возраста без признаков патологии выделительной системы (КГ).

Результаты исследования и обсуждение. Клиническая характеристика больных, включенных в исследование. Средний возраст больных, включенных в исследование, составил $36,22 \pm 3,28$ лет. Преобладали мужчины (21 больной – 58,33%). Этиологической причиной ХБП у 22 больных (61,11%) был хронический гломерулонефрит, у 8 (22,22%) – хронический пиелонефрит, первичный и вторичный вследствие мочекаменной болезни, у 2 больных (5,56%) – поликистоз почек и у 4 больных (11,11%) – волчаночный нефрит. Средний уровень креатинина крови у больных на 2-й день после гемодиализа был $660,18 \pm 75,51$ мкмоль/л (против $78,15 \pm 3,12$ мкмоль/л в КГ, $p < 0,001$). Всем больным, включенным в исследование, как и представителям КГ была проведена МСКТ Ca-score. Кальций в коронарных артериях был обнаружен у 32 больных в группе ХБП V д (88,89%) и у 2-х представителей КГ (10%, достоверность частотного различия между группами хи

квадрат=33,43, $p < 0,001$). Топический наиболее подверженной коронарной кальцификации оказалась передняя межжелудочковая артерия (в группе ХБП V д – 814 (62,76%) бляшек, в КГ-5 (83,33%) бляшек), далее по пораженности следуют правая коронарная артерия (311 (23,98%) и 1 (16,67%) бляшек, соответственно), огибающая артерия (151 (11,64%) и 0) и ствол левой коронарной артерии (21(1,62%) и 0, различия распределения бляшек по коронарным артериям между группами хи квадрат=1,33, $p > 0,05$ - нд).

Выводы. В нашем исследовании у больных ХБП V д обнаружено значительная коронарной кальцификация, выраженность которой коррелирует с нарушением фосфорно-кальциевого обмена (увеличение концентрации паратгормона, фосфора, фосфорно-кальциевого произведения и активности щелочной фосфатазы), и не коррелирует с возрастом больных, что является подтверждением роли ХБП в кальцификации коронарных сосудов и, косвенно, в увеличении сердечно-сосудистого риска.

РОЛЬ СЕРОШКАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Хужаев Ш.К., 505-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 «Miptog 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 удлинённой 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 изменённому 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.

ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР ВА ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА БИЛИРУБИН ЭНЦЕФАЛОПАТИЯСИНИНГ ПРОГНОЗ МЕЗОНЛАРИ

Хўшмуродова М.А. 2 курс магистри

Нурмухамедова Д. М., 314 гуруҳ II Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Доцент Нурмухамедова М.А.

**ТошПТИ, Асаб касалликлари ва болалар асаб касалликлари, тиббий генетика
кафедраси**

Долзарблиги. Сариклик янги туғилган чақолоқларда кўп учрайдиган муаммолардан ҳисобланади. Муддатида туғилган чақолоқларда 60% ва муддатидан олдин туғилган чақолоқларнинг 80% изида хаётининг биринчи ҳафтасида сариклик ривожланади. Гипербилирубинемияда билирубин бош миянинг чуқур ўзакларида тўпланиш хусусияти ҳозиргача тўлиқ аниқланмаган.

Мақсади. Янги туғилган чақолоқлар ва эрта ёшдаги болаларда билирубин энцефалопатиясининг прогноз мезонларини ўрганиш.

Материал ва текширув усуллари. Илмий изланишни Тошкент шаҳар 3-болалар клиник касалхонасида олиб борилди. Текширувга 30 та билирубин энцефалопатияси ташхиси билан янги туғилган чақолоқлар текширув гуруҳига олинди. Шулардан 17 та қиз бола ва 13 таси ўғил бола. Текширувга олинган болаларда неврологик ва психомотор ривожланиш динамикаси текширилди. Лаборатор текширувлар: қон биокимёвий таҳлили (умумий билирубин миқдори: боғланган, боғланмаган, оксиллар ва уларнинг фракцияси) ва нейросонография ва ЭЭГ текширувлари ўтказилди.

Текширув натижалари. Туғилиш жараёнида болаларнинг ахволи коникарли деб топилган. Апгар шкаласи буйича 7-8 баллда баҳоланган, текширилувчиларнинг 10 нафариди асфиксия кайд этилган. Қондаги билирубин миқдори максимал $30.9 \pm 34,4$ мкМольл такшил қилган. Ўткир билирубин энцефалопатияси бу гипербилирубин даражасининг ортиши билан боғлиқ бўлган клиник синдром ҳисобланади, у чраган неврологик статусни баҳолашда энг кўп учраган феномен бу пассив мушак тонусининг пасайишидир. Бу ҳолат 30% болаларда учрайди. Бу болаларда чақолоқлар физиологик рефлексларини пасайиши кузатилди. Текширилувчиларнинг 6 нафариди ўчоқли неврологик белгиларни кузатиш мумкин булди. 4 тасида бурун лаб бурмасининг асимметрияси, 2 тасида бурун лаб бурмасининг асимметрияси ва тилининг девиацияси кузатилди. Бу гуруҳ болаларда қадам ташлаш ва туриш реакциялари пассив кузатилди.

Хулоса. Янги туғилган чақолоқлар ва эрта ёшдаги болаларда билирубин энцефалопатиясининг клинко-неврологик ҳолати ва психомотор ривожланишининг хусусиятлари ўрганилиши ва текширилиши неврологик асоратлари олдини олишга қаратилган бўлиб, асоратларининг келиб чиқиш динамикаси ва прогнозини очиб беради.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕМОНИИ У ДЕТЕЙ

Цой В., 416 -группа, II - Педиатрический факультет

Руководитель: доцент, к.м.н Тилавов У.Х.

ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии

Актуальность: Деструктивные поражения легких у детей - сложная пограничная проблема педиатрии и детской хирургии. Клинические проявления болезни у детей многообразны и вызваны различным происхождением гнойно-деструктивного процесса, возрастом больных, преморбидным фоном, особенностью иммунного ответа, характером осложнений. Большинство легочно-плевральных осложнений вызывается стафилококком, но может быть обусловлено и грамотрицательной флорой со своеобразным клинико-рентгенологическим течением. Наиболее общими симптомами для бактериальной деструкции легких являются острое начало с гипертермией, токсикозом, нарастающей дыхательной недостаточностью и отсутствием эффекта от проводимого лечения.

Лечение детей с деструктивной пневмонией должно быть комплексным, включающим антибактериальную терапию, симптоматическую, дезинтоксикацию с применением методов экстракорпоральной детоксикации, эндоскопические (санация ТБД) и аспирационные методы лечения (Рюмина И.И., 2017 г.).

У детей, с внутрилегочной формой гнойно - деструктивной пневмонии отмечена активация фосфолипазы С, являющейся маркером деструкции цитомембран. С целью коррекции выявленных сдвигов в комплексную терапию был включен препарат - Эссенциале. Этот препарат способствует увеличению содержания фосфолипидов в эритроцитах и стабильности клеточных мембран.

Всего за 2019 год было проведено наблюдение за 31 ребенком с гнойно-деструктивной пневмонией. Из них 9 случаев с буллезной формой, 16 случая с абсцессами, 6 случаев инфильтрат. В возрастном аспекте: детей до 1 года - 17; от 1 до 3 лет - 10; старше 3-х лет 4

Выводы: По итогам проведенного комплексного лечения с применением лечебной бронхоскопии и назначением Эссенциале 21 наблюдавшийся ребенок полностью выздоровел, у 10-х детей исходом явилась хроническая пневмония. Применение бронхоскопии и Эссенциале в комплексе лечебных мероприятий при гнойно-деструктивной пневмонии позволило ускорить санацию абсцессов легких, устранить воздушные полости легких, не прибегая к оперативным вмешательствам, добиться расправления легкого при наличии бронхиальных свищей, более быстро купировать клинические проявления заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Чориева О., 609-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Аббасова Д.С.

ТашПМИ, кафедра Психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии

Актуальность: В настоящее время вопросы репродуктивного здоровья населения, в целом, и подрастающего поколения, в частности, переходят из медицинской сферы в междисциплинарную. К наиболее частым формам гинекологической патологии в пубертатном периоде относятся: воспаления внутренних половых органов, опухоли яичников различного характера, различные нарушения менструального цикла. Среди

психологических факторов, участвующих в формировании соматического расстройства, наибольшее значение имеют эмоциональные факторы и особенности личности.

Цель исследования: Изучить эмоциональные особенности девочек-подростков с гинекологическими расстройствами.

Материал и методы: Клинико-психопатологическим и экспериментально-психологическими методами было обследовано 45 девочки–подростки с гинекологическими расстройствами.

Результаты: Исследование показало, что характер эмоциональной сферы не зависит от клинической картины заболевания. Для девочек-подростков с расстройствами гинекологической сферы вне зависимости от клинической картины заболевания характерен комплекс эмоциональных нарушений, включающий высокий уровень ситуативной, фобической тревожности, межличностной сензитивности, враждебности, подавленности, выраженность страхов и чувства вины.

Для обследованных девочек в отличие от здоровых было характерно наличие следующих личностных особенностей: склонность к озабоченности, пессимистичность в восприятии действительности, беспокойство о будущем, сдержанность в проявлении негативных эмоций, способствующие соматизации состояния. Субъективная картина заболевания у девочек-подростков с расстройствами гинекологической сферы тесно взаимосвязана с негативными характеристиками эмоциональной сферы (подозрительность, тревожность, депрессия, раздражение, напряжение физических и психических ресурсов, компенсация) и системой значимых отношений (отношения со сверстниками и обеспокоенность будущим). Тесные взаимосвязи подозрительности с картиной восприятия болезни свидетельствует о возможном риске формирования психосоматических симптомов у девочек.

Выводы: Таким образом, основными задачами психологической работы с данными больными являются гармонизация и оптимизация эмоционального состояния пациентки, создание условий для отреагирования негативных эмоций, овладение способами взаимодействия с окружающим миром и самой собой, формирование позитивной перспективы. Сформированы мишени для психокоррекционной работы с девочками, страдающими гинекологическими заболеваниями: эмоциональная сфера (тревожность, враждебность, подавленность, чувство обиды и вины); страхи; конфликтная система отношений и негативное восприятие будущего.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ.

Шакарова М., магистр 2-курса, Педиатрия

Научный руководитель: доцент Закирова У.И.

Ташкентская Медицинская Академия, кафедры «Детские болезни №2»

Актуальность. На сегодняшний день рецидивирующий бронхит (РБ), протекающий с синдромом бронхиальной обструкции (СБО), получил широкую распространенность из-за сложности в диагностике, неэффективности противорецидивного лечения и неоднозначным прогнозом. Правильный анализ результатов проведенных мероприятий восстановительного лечения заболеваний дает возможность оценить значимость использованных методов реабилитации, применение их в дальнейшем, необходимость усовершенствовать и внедрять современные технологии в амбулаторно-поликлинических условиях.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ эффективности реабилитации 70 детей с рецидивирующим обструктивным

бронхитом(РОБ) в возрасте от 6 месяцев до 7 лет. Для клинической оценки эффективности проведенного восстановительного лечения все наблюдаемые дети были распределены на основную группу с РОБ, которым проводили комплексный курс восстановительного лечения, включающий кинезогидротерапия (КГТ) и основные вышеназванные принципы реабилитации. Вторая- группа сравнения составили 26 детей с РОБ того же возраста, со сходными клиническими проявлениями, которым не дана рекомендация по КГТ, не получали полноценную, длительную и необходимую реабилитацию с дифференцированным подходом. Оценка эффективности результатов реабилитации проводили по следующим критериям: 1. Выздоровление.2. Улучшение. 3. Без перемен. 4. Ухудшение.

Результаты. Сравнительный анализ эффективности реабилитации детей с РОБ показала достоверные различия в выздоровлении основной 1 группы 35,7% против группы сравнения 19,2% ($p < 0,05$). Также в 1 группе эффективность реабилитации детей с РОБ без перемен (12,8 % против 26,9%) и ухудшение (4,2% против 15,3%) достоверно чаще отмечалось во 2 группе сравнения ($p < 0,05$). Проведенные реабилитационные мероприятия дали положительную эффективность: уменьшение частоты СБО на 1–2 в год; длительность периода обострения 1 неделя и меньше; наличие менее выраженных признаков бронхоспазма, бронхообструкции и дыхательной недостаточности, реже отмечалось повышение температуры до субфебрильных цифр; среди клинических признаков – уменьшение длительности разного по характеру кашля; в межприступном периоде хрипы наблюдались редко, большой период времени между рецидивами, редко отмечались признаки гиперреактивности дыхательных путей. У данной группы больных период ремиссии заболевания наступал раньше, чем в группе сравнения. Результатом комплексного проведения реабилитационных мероприятий в основной группе с РОБ эффективность без перемен отмечалось у 12,8% и ухудшение (увеличение на 1-2 раза частоты рецидивов) - 4,2% детей. В группе сравнения у детей с РОБ эффективность реабилитации показало: выздоровление у 19,2%, улучшение с уменьшением частоты рецидивов - 38,4 %, без перемен- 26,9%, увеличение на 1-2 раза частоты рецидивов(ухудшение) -15,3% детей.

Вывод. Полученные результаты диктуют о необходимости проводить детям РОБ комплексной и эффективной реабилитации с индивидуальным подходом. Также рекомендовать метод оценки эффективности реабилитации по клинической динамике, количестве рецидивов, осложнений и других показателей. Дети с РОБ при ухудшении состояния после реабилитационных мероприятий нуждаются в обследовании для исключения хронической патологии или наличия первичного иммунодефицитного состояния.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЛИДЕРСТВО **Шамирзаева Х., 101-группа, МФ Педиатрия** **ТашПМИ**

Актуальность. Понятия «лидер» и «лидерство» на сегодня довольно популярны. Но не у многих есть правильное понимание, кто такой лидер на самом деле. Не многие знают, что лидер – это человек, который особым образом организывает работу группы и принимает на себя ответственность за результаты работы группы. Лидер должен вдохновлять и мотивировать на выполнение поставленных задач. Для лидеров повышение уровня эмоционального интеллекта имеет ключевое значение. В самом деле, кто более успешен — тот, кто кричит на подчиненных по поводу и без повода или тот, кто остается спокойным в любой ситуации и умеет эффективно работать под давлением?

Цель исследования: Выявить взаимосвязь статусного положения и уровня эмоционального интеллекта.

Материалы и методы: наблюдение, анализ литературы

Материал исследования: Некоторые авторы считают, что коэффициент эмоционального интеллекта (EQ) имеет большую прогностическую ценность, чем IQ, и определяет успешность на 80%, в то время как IQ – на 15%. Эмоциональность признается ключевым фактором, обуславливающим жизненный успех, более существенным, чем интеллект.

Мотивировать можно только на основе четкого понимания того, что важно для этих людей, что ими движет, в чем их потребности, мотивы, понимая их эмоции и потребности. Как раз такого рода понимание сотрудников возможно благодаря качеству, которым наделен эмоционально компетентный человек – эмпатия. Либо же, другая задача, регулярно стоящая перед лидером, работать с конфликтами. Условия эффективной работы с конфликтами: саморегуляция и «настройка» эмоционального фона взаимодействия с оппонентом. Саморегуляция – это одна из четырех базовых составляющих эмоционального интеллекта. Для лидера также важно иметь способность влиять, убеждать и аргументировать, и делать это с позиции сотрудничества, а не с помощью манипуляции, давления или агрессии. Эти умения также входят в группу навыков эмоционально компетентного человека. Таким образом, любая функция лидера напрямую или косвенно зависит от того, насколько развит у него эмоциональный интеллект.

Вывод: Безусловно, происхождение, наследственность и вложенные в образование силы влияют на состоятельность человека во взрослом возрасте, но на преуспевании в жизни — особенно если это касается людей без врожденных привилегий — сказывается уникальное сочетание интеллектуальных способностей и эмоциональной чувствительности, когда собственные чувства и желания человек использует не деструктивно, а для достижения долгосрочных целей. Какими бы ни были университетский диплом, родительская семья и первые годы счастливой жизни, именно умение человека управлять своими чувствами и замечать чувства других скажется на его способности заводить долгосрочные отношения в личной жизни и бизнесе, приобретать влияние, обращать на себя внимание, возглавлять коллектив, дружить и заводить семью.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИОФАГОВ ПРИ СТАФИЛОКОККОВЫХ ЭНТЕРОКОЛИТАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Шамсиддинов Х., 501-группа, II - Педиатрический факультет

Научный руководитель: Ахмеров И.Э.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней

Актуальность. Источником стафилококковой инфекции у детей раннего возраста может быть мать, страдающая стафилококковой инфекцией (мастит, тонзиллит, эндометрит и др). Ребенок инфицируется во время родов, а также пищевым путем, контактным и воздушно-капельным путем. Зачастую основными клиническими проявлениями являются повышение температуры тела различной степени выраженности, а также рвота, жидкий стул, явления метеоризм, гепатоспленомегалия, имеются проявления астеновегетативного синдрома, отставание в физическом развитии.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинический эффективности поливалентного бактериофага в лечении стафилококковой инфекции у детей раннего возраста. Для достижения поставленной цели было обследовано 58 детей в возрасте с 2 месяцев до 1 года со стафилококковыми энтероколитами. Методика обследования включала в себя подробное изучение жалоб, анамнеза больных, объективный осмотр, бак. посев и посев на чувствительность, общеклинические методы

исследования, анализ на гемокультуру, определение чувствительности возбудителя к антибиотику. Дети были поделены на 2 группы. В первую группу вошли пациенты получавшие только стандартную терапию, во второй группе после стандартной терапии проводился курс лечения поливалентным интестиобактериофагом. Он является высокоэффективным биологическим препаратом антибактериального действия и не нарушает нормального биоциноза кишечника. Бактериофаг давали 2 раза в сутки натощак за 1,5-2 часа до приема пищи, в дозировке 10-15 мл на один прием. У больных обеих групп при поступлении наблюдалась схожая симптоматика: снижение аппетита, срыгивание, рвота, повышение температуры, частый жидкий стул. В динамике лечения мы обращали внимание на более быструю положительную динамику клинических признаков основного заболевания. У больных во второй группе: нормализация температуры, улучшение общего самочувствия, урежение стула и нормализация копрологии.

Вывод. У больных первой группы нормализация показателей наблюдалась в более поздние сроки у 3 больных отмечался рецидив заболевания, тогда как у пациентов второй группы рецидивов заболевания не отмечено, нормализация клинической симптоматики наступала в более ранние сроки. Таким образом следует, что бактериофаг может использоваться для лечения стафилококковых заболеваний у детей раннего возраста.

СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ.

Шамсиева Л., студентка 514 группы педиатрического факультета

Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

**Самаркандский государственный медицинский институт
кафедра педиатрии лечебного факультета**

Актуальность. Наряду с ожирением и нарушением в росте ребенка, основным осложнением длительной глюкокортикоидной терапией является стероидный остеопороз. Так, основной группой препаратов в лечении нефротического синдрома является ГКС, в связи с этим лечение данного синдрома зачастую сопровождается развитием остеопороза, на фоне задержки роста 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/м² в сутки ежедневно в 3 приема в течение 6 нед, затем — 40 мг/м² 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.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТРАВМАМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ, НАНЕСЕННЫМИ ЖИВОТНЫМИ

Шарафов Ш., магистр, Офтальмология

**Научный руководитель: Туракулова Д.М., Бузруков Б.Т.
ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

Введение: Травмы с нанесением животных среди всех травм лицевого скелета с вовлечением органа зрения и его вспомогательных органов являются мало изученной проблемой. По данным ВОЗ травмы органа зрения, нанесенными животными составляют 5%. Особенность травмы, нанесенными животными представляет опасность из-за возможности развития вирусная инфекция бешенства, которое встречается в более 150 странах и обычно является фатальным после появления симптомов. Несмотря на тщательное выполнение всех требований предъявляемых к диагностике повреждений, нанесенных животными до настоящего времени, остается актуальной и не до конца изученной проблемой в глазной хирургии.

Цель. Представить клинический случай наблюдения больного с травмой органа зрения нанесенным собакой, с диагнозом - ОД-укушено- рванная рана внутреннего угла нижнего века с отрывом нижнего слезного канальца.

Материал и методы: Больной С., 2011 года рождения, обратился в приемный покой клиники ТашПМИ с жалобами на светобоязнь, слезотечение правого глаза. Больному проведено офтальмологические, клиник – лабораторные методы исследования.

Результаты. Со слов матери 5.04.2019г утром 6-00 ребенок игрался с соседской собакой в доме соседа, собака поцарапала область нижнего века правого глаза. В этот день вечером обратились в отделение скорой помощи города Самарканда получил противостолбнячный анатоксин. Направлено в глазную больницу Самарканда. В областной больнице осмотрен офтальмологом направлен в клинику ТашПМИ. 5.04.2019г

в 18.00 обратились в приемный покой ТашПМИ осмотрен офтальмологом выставлен диагноз ОД-укушено- рванная рана внутреннего угла нижнего века с отрывом нижнего слезного канальца. Госпитализирован в экстренном порядке в глазные отделения. При поступлении он предъявлял жалобы на рану нижнего века, покраснение, боль в области раны.

Объективно глазной статус: ОД- имеется рванная рана во внутреннем углу глазной щели, с нарушением целостности интермаргинального пространство нижнего века с отрывом верхнего и нижнего слезной точки. Глазное яблока интактно.

Больной осмотрен травматологом, педиатром, ЛОР врачом патологии не выявлено, проведена рентгенография орбиты и пазух носа Заключение: перелома стенок орбиты нет. Учитывая большой размер и кровотечение из раны больному проведено экстренное хирургическое лечение ОД- ревизия и первичная хирургическая обработка укушено-`рваной раны нижнего века восстановление целостности нижнего слезного канальца. Ревизия интактности глазного яблока. 7.04.2019года ребенок осмотрен рабиологом и рекомендовано антирабическая терапия, в тот же день получил первую возрастную дозу вакцины. 10.04.2019года проведена вторая вакцинация. 10.04.2019 больной в удовлетворительном состоянии выписан домой, под наблюдение офтальмолога по месту жительства.

Выводы. Данный клинический случай свидетельствует о том, что все дети с травмами органа зрения нанесенными животными должны обследоваться у рабиолога. Всем детям проводится антирабическая терапия для профилактики бешенства.

БОЛАЛАРДА РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИДА АЖРАТУВ ТИЗИМИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ

Шахлиев Ш., 407–гурух, I - Педиатрия факультети
Илмий рахбар: ассистент Ибрагимова Д.Т.
ТошПТИ, Факультет педиатрия кафедраси

Долзарблиги. Хозирда ревматология сохасида ревматоид артрит касаллигининг даволашда кўлланиладиган баъзи дори воситаларининг ноўя таъсирлари натижасида турли аъзоларда жиддий ўзгаришлар юзага келиши тез-тез кузатилмоқда. Шу қаторда зарарланиш эҳтимоли юқори бўлган ички аъзолардан бири бу буйрак ва ажратув тизими ҳисобланади. Энг оғир оқибатларидан бири бу иккиламчи амилоидоз ҳисобланади. У ўткир буйрак етишмовчилиги ривожланишига олиб келади. Турли хил маълумотларга кўра, ревматоид артрит касаллигида амилоидоз ривожланиши 7-40%ни ташкил қилади.

Илмий изланиш мақсади. Болаларда ревматоид артрит касаллигида ажратув тизимининг зарарланиш хусусиятларини ўрганиш.

Изланиш усуллари ва материаллари. 4-сонли болалар клиник шифохонасида кардиоревматология бўлимида даволанаётган ва даволаниб кетган, ревматоид артрит касаллиги мавжуд 5-18 ёшдаги 34 та болалар касаллик тарихиўрганиб чиқилди. Барча болаларда клиник, лаборатор ва инструментал текширув усуллари ўтказилган. Лаборатор текширувдан умумий қон тахлили, СРО, АЦЦП, ревмапроба, қонда мочевина, пешоб тахлили, Нечепоренко усули, УТТлари ўтказилган.

Изланиш натижалари. Текширувдаги беморларнинг 13 (38,2%) тасини ўғил болалар ва 21 (61,8%) та қиз болалар ташкил қилди. Касалликнинг давомийлиги 4 ойдан 9 йилни ташкил этди. Назоратдаги болаларда 27 (79,4%) та холатда бўғим шакли ва 7 (20,6%) та холатда бўғим висцерал шакли аниқланди. Ревматоид артритнинг 1 фаоллик даражаси 13 та (38,2%), 2 фаоллик даражаси 15 (44,1%) ва 3 фаоллик даражаси 6 та (17,6%) холатда кузатилди. Ажратув тизимини зарарланиши 16 (47,1%) та беморда кузатилди. Болаларни клиник текширувида ажратув тизимини зарарланганлигини

кўрсатувчи бир қатор белгилар аниқланди: тунги энурез – 6 (17,6%), эрталабки юздаги энгил шишлар – 8 (23,5%), бел ва қорин соҳасидаги даврий оғриқлар – 13 (38,2%), Пастернацкий симптомини мусбатлиги – 6 (17,6%). Пешоб тахлилида – лейкоцитурия 14 (41,1%), гематурия – 5 (14,7%), бактериурия 13 (38,2%), протеинурия– 7 (20,5%), цилиндрурия – 5 (14,7%). Ревматоид артритнинг бўғим висцерал шакли, 3 активлик даражасидаги 4 та (11,7) бемор болаларда иккиламчи гломерулонефрит ташхиси, улардан 2 (6%) тасида кўшимча пиелонефрит ташхислари кўйилган. Касалликнинг 2 активлик даражасидаги 2 та (6%) беморда сийдик йўллари инфекцияси ва 1 та (3%) беморда пиелонефрит ташхиси аниқланди. 2 активлик даражасида 5 та (14,7%) беморда сийдик йўллари инфекциялари ва 4 (11,7%) тасида сурункали пиелонефрит аниқланди. Мазкур касалликнинг бўғим висцерал шакли билан оғриган болаларнинг барчасида ажратув тизимининг турли кўринишдаги зарарланиши аниқланди. Касалликнинг системали шакли, 3 активлик даражасидаги, гломерулонефрит ташхиси аниқланган бемор болаларнинг 3 (8,8%) тасида қонда мочевина миқдорини ортиши кузатилган. Гломерулонефрит касалликнинг бўғим висцерал шаклида, пиелонефрит ва сийдик йўллари инфекциялари бўғим шаклининг турли активлик даражасида аниқланди.

Хулоса. Ревматоид артрит касаллигида сийдик синдромини аниқлаш буйракни зарарланишидан дарак бериши мумкин, уни ўз вақтида аниқлаш ва даволашдаги коррекция оғир асоратларни олдини олиш имконини беради. Бу эса беморларни ҳаёт тарзини яхшилашга имкон яратади. Шунингдек, жараённинг фаоллик даражаси ошиб борган сари ажратув тизимининг зарарланиш эҳтимоли ошиб бориши аниқланди.

ЖИГАРНИНГ АЛКОГОЛГА БОҒЛИҚ БЎЛМАГАН ЁҒЛИ КАСАЛЛИГИДА ГИПОЛИПЕДИМИК ТЕРАПИЯНИ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ.

Шеркулова Х.Н., 411-гуруҳ 2-педиатрия факультети.

Илмий раҳбар: Усмонова У.Ш

ТошПТИ, кафедра Факультет ички касалликлари, ХДТ, КК, госпитал ички касалликлари ва ИКП

Долзарблиги: Охирги 20 йил ичида «Жигарнинг алькоголга боғлиқ бўлмаган ёғли касаллиги»(ЖАББЁК)билан касалланган беморлар 2 баробар ошди. Ўзбекистонда ЖАББЁК билан касалланиш 2007-йилда 27%, 2014-йилда 37,1% ҳолатда учраган ва жигар касалликлари ичида биринчи ўринни эгаллаган. Енг асосий муаммо - специфик клиник кўринишга эга бўлмасдан бошланадиган ЖАББЁК стеатоз босқичидир. Шу даврда даволаш чоралари кўрилмаслиги касалликнинг прогрессив ривожланишига олиб келади.

Ишнинг мақсади: Жигарнинг алькаголга боғлиқ бўлмаган ёғли касаллигида Розулип@ плюсининг аҳамиятини ўрганиш.

Услуб ва усуллар: Кузатувда Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий амалий марказининг 45 ёшдан 65 ёшгача (ўртача 58 ёш) беморлар ташкил этди. ЮИК ва жигарнинг алькаголсиз ёғли касаллиги стеатоз босқичида бўлган 33 нафар бемор бўлди. Уларнинг 15 нафарида Розулип препарати билан, қолган 18 нафарида(11 нафар аёл,7нафар эркак) комбинирланган гиполипидемик препарат Розулип плюс (Розувастатин 10 мг; 20 мг +Эзетимиб 10 мг) қўлланилди.

Натижа: Даволаш самарадорлигини аниқлаш мақсадида 2 ҳафтадан сўнг беморларда лабаратор текширувлар ўтказилди.

ЖАББЁКда биохимик кўрсаткичлар

Кўрсаткичлар	АлАТ, Ед/л	АсАТ, Ед/л	Билрубин, мкмоль/л	ИФ, Ед/л	ГГТП, Ед/л
--------------	---------------	---------------	-----------------------	-------------	------------

1 гурух	55, 8± 6,62*	44, 0± 6,98*	21,02± 1,17*	317,9± 25,34*	79,78± 16,18*
2 гурух	62,7± 7,86*	58, 4± 9,05*	22, 04± 2,62*	377,1± 31, 46*	95, 95± 19, 08*

ЖАББЁК да липидлар миқдори

Кўрсаткичлар	ХС, ммоль/л	ЗПЛП	ЗЮЛП	ТГ
1 гурух	6, 7± 0,7*	4, 6± 0,3*	0,9± 0, 2*	2, 9± 0, 2*
2 гурух	7, 5± 0, 9*	5, 1± 0, 4*	0, 8± 0, 1*	3, 8± 0, 3*

Хулоса: Олинган натижалар асосида розулип препарати билан ўтказилган монотерапияга қараганда, розулип плюс билан ўтказилган комбинацияланган терапиянинг самарадорлигини кўриш мумкин. Агарда даволашни давомий олиб борилса, жигарнинг алкаголга боғлиқ бўлмаган ёғли касаллигида яхши натижага еришиш мумкинлигини, ЮИК хавфини камайишини аниқлаш мумкин.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Шодмонкулова Д., 305-групп, I - Педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. Пирназарова Г.З.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии

Актуальность. Современные данные об исходах и структуре сердечных поражений у детей, имевших в анамнезе врожденные пороки сердца (ВПС), в литературе представлено мало.

Целью данного исследования явилось изучение особенностей состояния и развития детей, оперированных по поводу ВПС.

Материалы и методы исследования. Проведено наблюдение в течение 3 лет 70 детей (38 мальчиков и 32 девочек) в возрасте от 1 до 12 лет, оперированных по поводу ВПС в раннем возрасте (1-3года). Всем больным проводили общеклинические, инструментальные (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ с доплерографией, измерение А/Д, пробы с физической нагрузкой) исследования.

Результаты исследования. По результатам комплексного стационарного обследования детей оперированных по поводу ВПС, изменений со стороны сердечно-сосудистой системы не отмечено лишь у 5 детей (7,1%). 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. Диагностированные нарушения ритма и проводимости сердца развились у детей более чем через 3 года от начала заболевания. Физическое развитие обследованных детей характеризовалась значительной долей лиц с недостаточной массой тела (27,7%). У детей в 93,8% случаях имели место низкие и очень низкие показатели кистевой динамометрии. Оценка исходного вегетативного тонуса выявила преобладание числа детей с признаками парасимпатической направленности (66,2%). 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 регулярная термометрия 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 нужно проводить ежеквартально, а затем 2 раза в год, рентгенографию грудной клетки 1 раз в год. После выписки из хирургического кардиоцентра на обследование в стационар кардиологического отделения ребенка направляют через 3 месяца для закрепления эффекта, проведения обследования, курса иммуномодулирующей, кардиотрофической и витаминной терапии, лечебной физкультуры.

Вывод. Полученные нами данные предполагают оптимизацию системы медицинского обслуживания детей, перенесших операцию по поводу ВПС, в аспектах обязательности плановых госпитализаций и отмены фиксированных сроков диспансеризации.

ИНВАЗИВНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Шодмонкулова Д.Р., 305-группа, 1-педиатрический факультет

Научный руководитель: Юлдашев Т.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 атипичии 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 малигнизированная 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 предраковой пролиферацией эпителия за пределами опухоли.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Шоюсупов С.А., 406-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Юсупалиева Г.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 эхоструктуре. Учитывая форму безвоздушного участка, можно заключить о виде пневмонии.

При долевой 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.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А НИНГ ПРЕМОРБИД ФОН КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Шукурова Н., 504-гурух, тиббий педагогика ва даволаш иши факультети

Илмий раҳбар: Умаров Т.У.

ТошПТИ, Болалар юкумли касалликлари кафедраси

Долзарблиги. Ўзбекистон Республикасида вирусли гепатит А касаллиги айниқса болалар ўртасида бугунги кунда ҳам тез-тез учраб турибди. Касалликнинг клиник кечиши ва лаборатор натижаларнинг қай даражада ўзгариши касалликни одам организмидага йўлдош касалликлари мавжудлиги ёки болаларда преморбид касалликларни намоён бўлиши билан боғлиқ бўлади. Айрим ҳолларда 1 ёшдан 14 ёшгача бўлган болаларда камқонлик, рахит ёки гипотрофия ҳолатларининг мавжудлиги вирусли гепатит А касаллигининг кечиш типиклигига таъсир кўрсатади. Натижада вирусли гепатит А касаллигининг клиник белгилари яққолроқ намоён бўлади, лаборатор биокимёвий кўрсаткичлар ҳам ўзига мос равишда юқори кўрсаткичларни ташкил қилади ва касалликнинг соғайиш муддатлари ҳам узоқроқ давом этади.

Мақсад. Преморбид фон касалликлари бўлган болаларда вирусли гепатит А нинг клиник биохимик хусусиятларини ўрганиш.

Текшириш материаллари ва усуллари. Тошкент шаҳар 5-сон юкумли касалликлар клиник шифохонаси ва 4-болалар юкумли касалликлар клиник шифохонасининг вирусли гепатит А бўлимида даволанган 1 ёшдан 14 ёшгача болаларда преморбид фон касалликлари бўлган 30 та бемор болалар ўрганилди. Барча беморларда вирусли гепатит А ташхиси ИФА усулида тасдиқланди, биокимёвий таҳлиллар ўтказилди.

Текшириш натижалари. Вирусли гепатит А ўрта оғир ва оғир шакллари билан оғриган 1 ёшдан 14 ёшгача бўлган 30 та бемор болалар ўрганилди. Беморлар 1-3 ёш, 3-7 ёш ва 7-14 ёш гуруҳларида таҳлил қилиб чиқилди. 1-3 ёшдаги болалар ўртасида ВГА касаллиги рахит ва гипотрофия каби преморбид фон касалликлари бўлган болаларда учради. Рахит ва гипотрофия фонида 1-3 ёшда ВГА асосан ўрта оғир ва оғир шаклларда кечди. Бунда рахит 6 та беморда, гипотрофия эса 4 та беморда аниқланди, бундан ташқари рахит ва гипотрофия биргаликда келиши 4 та беморда ташхисланди. 3-7 ёшдаги беморларда камқонлик ва гипотрофия жами 11 та бемор болаларда аниқланди. Бу беморларда камқонлик 4 тасида, гипотрофия 3 тасида, гипотрофия–анемия 4 та бемор болаларда ташхисланди. 7-14 ёшдаги бемор болаларнинг 5 тасида камқонлик ташхиси преморбид фон касаллиги сифатида қўйилди. 30 та ВГА билан оғриган преморбид фон касалликлари бўлган беморларнинг 22 тасида касаллик ўрта оғир шаклда, 8 тасида эса оғир шаклда кечди. Ўрта оғир шаклда кечганда беморларда дармонсизлик, иштаҳа сустлиги, кўнгил айниши, қусиш, пешоб рангининг тўқлашиши каби клиник белгилар намоён бўлган бўлса, оғир шаклларда кечганда беморларда қўшимча уйқунинг нисбатан бузилиши, қоринда оғрикнинг бўлиши, бундан ташқари холестаза аломатларининг

кузатилиши намоён бўлди. Беморларда касаллик ўрта оғир кечганда ўртача ётиш кунлари 18,7 кунни ташкил қилган бўлса, оғир шаклларида ўртача ётиш кунлари 23,4 кунни ташкил қилди.

Хулоса. Шундай қилиб, ВГА преморбид фон касалликлари бўлган болаларда кечиш давомийлиги ва касаллик клиник белгиларининг яққол намоён бўлиши кузатилади. Бу беморларда кечиш давомийлиги касалликнинг оғирлик даражасига яққол боғлиқлиги аниқланди.

JIGAR SERROZI RIVOJLANISHI XAVF OMILLARI HAQIDA BEMORLARNING XABARDORLIK DARAJASI

Egamova N, 202-guruh, Oliy hamshiralik ishi fakulteti

Ilmiy rahbar: Valiyeva T.A

TashPMI, UASh terapiya va klinik farmakologiya kafedrası

Dolzarbliqi: Jigar serrozi - bu a'zoning surunkali kasalligi bo'lib, jigar parenximasining tiklanmas ravishda fibroz biriktiruvchi to'qima bilan almashinishi orqali kechadigan kasallik.

Bu kasallik 35-60 yosh oralig'ida bo'lgan bemorlar o'limining 6 ta asosiy sabablaridan biri bo'lib, 20% hollarda bemor vafotidan so'ng shu kasallik bilan og'riganligi aniqlandi. Butun dunyoda esa bu kasallik bo'yicha har yili 40 million kishi hayotdan ko'z yumadi.

Maqsadi: Aholining bu kasallik bo'yicha moyillik darajasini aniqlash va bu kasallik bo'yicha aholining bilim darajasini oshirish.

Tadqiqot usullari va materiallari: Tadqiqot usuli Toshkent shahri 5 – Shahar klinik shifoxonasining xirurgiya va kardionevrologiya bo'limida 23ta bemorlar orasida anonim so'rovnoma o'tkazildi. So'rovnomada 16ta (69.6%) ayollar, 7ta (30.4%) erkaklar ishtirok etishdi. Ulardan 8.7% (2ta) ini 35-45 yoshlilar, 17,39% (4ta) ini 45-55 yoshlilar, 73.9% (17ta) ini 55 yoshdan kattalar tashkil qiladi.

Olingan natijalar: Bemorlarning 3ta (13.04%) jigar serrozi kelib chiqish sababi haqida ma'lumotga ega, 10ta (43.48%) qisman ega, 10ta (43.48%) umuman ma'lumotga ega emas. 7ta (30,4%) bemorlar ovqatlanish qoidalariga rioya qiladi va umuman yog'li taomlar iste'mol ilishmaydi, qolgan 16ta (69,56%) bemorlar esa pala-partish va vaziyatga qarab ovqatlanadi. ulardan 12ta (75%) yog'li taomlarni sevib tez-tez iste'mol qilishadi, 4ta (25%) ba'zan iste'mol qilishadi. 18ta (78.26 %) bemor kasalliklarga qarshi muntazam dori iste'mol qilishadi, 5ta (21.74%) faqat zarur hollarda iste'mol qilidi. Dorilarni qabul qilishidan oldin 15ta13ta (56.5%) (65.22%) bemor ko'rsatmasiga e'tibor beradi, 8ta (34.78 %) esa e'tibor bermaydi. O't yo'llari kasalliklari bemorlarning 13ta (56.5%) ini bezovta qiladi.

Xulosa: Shunday qilib, ko'rsatkichlarga qaraganda, jigar serrozi qanday kasallik va uning kelib chiqish sababi haqida bemorlarimizning bilim darajasi yetarli emas. Bilim darajasini oshirish maqsadida esa gazeta, jurnal va televediniyalar, aholi gavjum joylar (metro, ovqatlanish joylarida, bog'lar va o'quv dargohlar)da ushbu kasallik bo'yicha ma'lumotlar tarqatish, reklamalardan foydalanishimiz kerak.

ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.

Эмирова А., магистр 2 курса, Педиатрический факультет

Научные руководители: доцент Закирова У.И., доцент Толипова Н.К.

Ташкентская Медицинская Академия, кафедра Детских болезней №2

Актуальность. Бронхиальная астма является одной из широко распространенной патологией среди детского населения и подростков во всем мире и в нашем Среднеазиатском регионе. Бронхиальная астма (БА) получила широкую распространенность из-за сложности в диагностике, неэффективности противорецидивного лечения и неоднозначным прогнозом. Актуальность проблемы БА у детей объясняется неуклонным ростом случаев её с более тяжелым клиническим течением и тяжестью дифференцировки. Главный симптом астмы - приступ удушья. При оценке тяжести заболевания учитывается количество ночных и дневных приступов в месяц, неделю, день.

Целью нашего исследования явилось изучение показателей спирометрии у детей с БА в зависимости от тяжести заболевания.

Материалы и методы исследования. Нами представлены результаты спирометрии 74 больных с БА в возрасте от 7 до 16 лет. Среди обследованных больных БА преобладали мальчики - 45 (60.8%), что свидетельствует о значении фактора половой принадлежности. Тяжесть БА определялось количеством дневных и ночных приступов, длительностью обострений, и показателями спирометрии. У больных обострения БА сопровождались нарастанием одышки, кашля, свистящих хрипов, чувства сдавления грудной клетки. Больные были разделены в зависимости от тяжести заболевания: 1 группа - интермиттирующая БА - дневные приступы возникали редко, ночные 1 раз в месяц, больных - 46 (62.1%); 2 группа - легкая персистирующая БА - дневные приступы 1 раз в неделю, ночные приступы наблюдались 2 раза в месяц, больных - 16 (21.6%); 3 группа - персистирующая средней тяжести БА - дневные приступы наблюдались ежедневно, ночные приступы 1 раз в неделю, больных - 8 (10.8%), и 4 группа - тяжелая персистирующая - дневные приступы возникали ежедневно, ночные приступы частые, больных - 4 (5.4%).

Результаты и обсуждения. По результатам спирометрии, у детей 1 группы наблюдалось - жизненная емкость легких в пределах условной нормы. У 2 группы - нарушение вентиляционной способности легких по рестриктивному типу умеренно выражено, связано с уменьшением объема легочной ткани. У 3 группы - нарушение вентиляционной способности легких по обструктивному типу, значительно выраженное, связано с нарушением проводимости воздуха по бронхам. У 4 группы наблюдалось наличие стеноза внегрудных отделов дыхательных путей. Результаты нашего исследования позволили определить, что нарушение вентиляционной способности легких по рестриктивному типу умеренно выраженное больше встречается у детей с частично контролируемой и неконтролируемой БА.

Вывод. Таким образом, сравнительный анализ результатов исследований состояния дыхательных путей спирометрическим методом показал зависимость функциональных показателей от тяжести течения БА. При сравнительном анализе спирограмм достоверно ($p < 0.05$) более низкие скоростные показатели установлены у детей в возрасте 4-5 лет при тяжелом течении бронхиальной астмы.

ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ - САЛОМАТЛИК ГАРОВИДИР

Эргашалиев С. 306-гуруҳ, II-педиатрия факультети

Илмий раҳбар: ассистент Одилова М.А.

ТошПТИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси

Мавзунинг долзарблиги. Овқатланиш саломатлик ҳолатини белгиловчи муҳим омиллардан бири бўлиб, у ҳар бир шахсининг ва умуман олганда бутун аҳолининг саломатлик кўрсаткичи ҳисобланади. Бутун дунда долзарб муаммоларидан бири бу нотўғри овқатланиш ҳисобланади. Соғлиқни сақлаш ташкилотларининг статистик маълумотларига кўра бугунги кунда нотўғри овқатланиш натижасида юзага келаётган

касалликларнинг оқибати ўлимга сабаб бўлмоқда. Нотўғри овқатланиш инсон саломатлигига салбий таъсир кўрсатадиган, турли хил касалликлар қандли диабет, гипертония, юрак касалликлари (стенокардия, атеросклероз) ўсма касалликлари кабиларни келиб чиқишида ўрин тутувчи асосий омиллардан ҳисобланади.

Мақсад ва вазифалар. Овқатланишни талаба ёшлар саломатлигига таъсирини ўрганиш.

Материаллар ва текшириш усуллари Илмий адабиётлар таҳлили ва интернет маълумотлари билан ишлаш.

Текшириш натижалари. Ақлий меҳнат билан шуғулланувчи аҳоли гуруҳида энергия сарфи камлиги, юқори ақлий зўриқиш гипокинезия биргаликда кузатилади. Шу билан бир қаторда улар орасида ортиқча вазн ва семириш (31-36%), юрак-қон томир ва меъда ичак касалликлари кузатилиши аниқланган. Адабиёт маълумотлари бўйича 30 ешгача бўлган ёшларнинг 5-20%, 40-60 ешдагиларнинг деярли 50 % ида ортиқча тана вазни учрайди. Тадқиқот ўтказилишида 20-30 ешгача бўлган 250 та талабалар қамраб олинди. Талабалар ўртасида сўров ўтказилишида овқатланишнинг кунлик тартибига риоя қилиш, овқат турлари ва маҳсулотлар ҳақида маълумотлар олинди. Сўров натижалари бўйича овқатланиш кунлик тартибига риоя қиладиганлар 25%, риоя қилмаслик 55% ни, 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 маҳсулотларининг истеъмолини кўрсатди. Шу билан бир қаторда сабзаёт ва ҳўл меваларнинг етарлича эмаслиги, ош тузини эса меъеридан ортиқча истеъмоли аниқланди. Шунингдек сўров асосида талабалар орасида сурункали гастрит, колит касалликлари борлиги маълум бўлди. Бу талабалардан 80% ўз касаллигини нотўғри овқатланиш билан боғлади.

Хулоса. Ўтказилган тадқиқот натижалари овқатланиш норационал эканлиги аниқланди. Олиб борилган тадқиқот натижалари талаба ёшлар гуруҳи тўғри овқатланиш ва овқатланиш билан боғлиқ бўлган касалликлар келиб чиқиши ҳақида маълумотга эга эканлигини кўрсатди. Бу ҳолатни эса талабалар вақтни норационал тақсимланиши билан боғлаганлар.

БЕЗОПАСНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Эркинлар Н., Р.. 507-группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: доцент Карабекова Б.А.

ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Актуальность. В настоящее время Артериальная гипертензия (АГ) остается самым частым сердечно-сосудистым заболеванием, распространенность которого составляет более 40% во всем мире. Больше половины смертельных исходов вызвано именно заболеваниями этой группы.

Цель исследования. Изучить современные аспекты фармакотерапии артериальной гипертензии, выбор ЛС с учетом особенностей этиологических факторов и течения заболевания.

Материалы и методы. Проводился анализ литературных данных по данной теме.

Полученные результаты. На сегодняшний день в арсенале врача имеется широкий выбор эффективных фармакологических средств для лечения АГ. Однако несмотря на это контроль над уровнем АД часто остается неадекватным, и количество людей с неконтролируемым АД постоянно увеличивается. Неадекватное снижение АД является проблемой всех пациентов с АГ, но особую значимость приобретает у людей с высоким риском развития осложнений.

Для лечения больных АГ рекомендуются пять классов антигипертензивных лекарственных средств с доказанным влиянием на степень сердечно-сосудистого риска и не имеющих существенных различий по выраженности антигипертензивного эффекта — это ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА), бета-адреноблокаторы (БАБ), антагонисты кальция (АК) и тиазидные диуретики. Каждый класс имеет свои особенности применения, преимущества и ограничения, связанные с возможностью развития нежелательных побочных явлений.

Большой арсенал имеющихся в настоящее время лекарственных средств делает задачу выбора конкретных препаратов чрезвычайно важной и одновременно сложной. Наличие множественных факторов риска и сопутствующих заболеваний накладывает целый ряд ограничений к применению того или иного лекарственного средства.

На прогноз терапии часто влияет множество дополнительных факторов и сопутствующих патологий. Необходимо врачу учитывать спектр побочных действий препаратов при наличии сопутствующих патологий у больного.

Вывод. Современные антигипертензивные препараты в идеале должны отвечать следующим требованиям:

- обладать высокой антигипертензивной активностью при минимуме побочных эффектов;
- быть метаболически нейтральными;
- обладать ангио-, кардио- и нефропротективными свойствами;
- не ухудшать течение других сопутствующих заболеваний.

РОЛЬ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧЕЛОВЕКА В РАЗВИТИИ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН

Эркинова Ш., 108 группа, Умаров Ё., 308 группа Медико-педагогический факультет
Научный руководитель: Мирзаева Н.Б.

ТашПМИ, кафедра Акушерство и гинекологии, детской гинекологии

Актуальность: Современные данные молекулярной онкологии с достаточной убедительностью показали, что диспластические (предопухолевые) изменения многослойного плоского эпителия (МПЭ) влагалищной части шейки матки (разной степени тяжести дисплазии МПЭ, плоские кондиломы) вызываются вирусом папилломы человека (ВПЧ) различных генотипов. Основным механизмом вирусного канцерогенеза служит включение ДНК одного из генотипов ВПЧ содержащего в себе информацию качества (преимущественно 16,18 генотипы) в геном нормальной клетки, что может вызывать её опухолевую трансформацию и, со временем, прогрессию в пре- и инвазивный рак шейки матки.

Цель исследования: Изучить распространенность инфекции вируса папилломы человека (ВПЧ) среди женщин репродуктивного возраста и разработать на основе полученных данных патогенетический обоснованный, эффективный комплекс диагностических и терапевтических мероприятий.

Материал и методы: Материал настоящего проективного исследования представлены данными обследования 1444 женщин репродуктивного возраста, проживающих в нашем регионе и работающих на нескольких промышленных предприятиях города (группа скрининга). На первом этапе цитологического скрининга эти пациентки были распределены на три группы: I группу (шейка матки визуально не изменена), II группу – определены дисплазии различной степени тяжести, III группу (группа сравнения или «промискуитетная» группа)

Результаты: Высоко онкогенные генотипы (16 и 18 генотипы) ВПЧ выявлены в I группе в 69,2% случаях, во II группе - 71,4% наблюдений и в III группе в 76% случаев. Таким

образом, высоко онкогенные генотипы ВПЧ определены у 469 (71.8%) женщин из 653, обследованных методом ПЦР. Низко онкогенные генотипы ВПЧ (6, 11 генотипы), не ассоциирующиеся со злокачественной трансформацией МГО шейки матки, определялись у 68 (10,4%) женщин, в I группе в 6,8% случаях, во II группе - 16,2% наблюдений и в III группе в 7,4% случаев.

Выводы: При проведении цитологического скрининга онкогинекологической патологии у женщин в репродуктивном периоде без видимых признаков патологии шейки матки установлена сравнительно высокая частота выявления скрытой ВПЧ-инфекции (17,1%) в общей популяции. Применение комбинированного хирургического и противовирусного лечения Неовиром даёт высокие результаты лечения ВПЧ-инфекции и связанных с ней патологических процессов в МГТЭ шейки матки, что в свою очередь приводит к снижению частоты рака шейки матки.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Эркинова Ш, 108-группа, Медико-педагогический факультет,

Газиева М., 618-группа, II-педиатрия.

Научный руководитель: Ахмедова Д.Р.

Кафедра: Акушерство и гинекологии, детской гинекологии, ТашПМИ.

Актуальность. Железодефицитные состояния – анемия - широко распространены во всем мире. Железодефицитная анемия (ЖДА) среди беременных женщин является региональной патологией Узбекистана, частота которого достигает 96%, занимая первое место среди экстрагенитальных заболеваний. Изучению содержания микроэлементов в организме беременных посвящено ряд научных работ. Известно, что содержащиеся в организме человека, оказывают влияние как на течение беременности, так и на развитие плода и новорожденного. Нормальное развитие плода предусматривает определенное усиление обмена МЭ. Недостаточность эссенциальных МЭ в организме беременных женщин может стать причиной мертворождаемости, недонашивания, врожденных аномалий, задержки внутриутробного развития плода, а также слабости родовой деятельности, атонических маточных кровотечений, извращения вкуса у матери.

Цель исследования: Изучить особенности течения и оптимизировать методы лечения железодефицитной анемии у беременных - жительниц резкоконтинентального и высокотехногенного региона.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 145 беременных женщин – жительниц Караулбазарского района Бухарской области, из них 115 с ЖДА и 30 практически здоровые.

Результаты исследования. У женщин обеих групп начиная с I первого триместра беременности отмечается достоверное снижение уровня гемоглобина, количества эритроцитов, цветного показателя, гематокрита. Так, количество гемоглобина в I триместре гестации у здоровых беременных было равно $102 \pm 1,3$ г/л, у беременных с ЖДА – $76,3 \pm 3,6$ г/л ($P < 0,05$), во II триместре – соответственно $98 \pm 0,84$ и $70,6 \pm 0,52$ г/л, в III триместре – $104 \pm 1,1$ и $60,6 \pm 3,6$ г/л ($P < 0,05$). Количество эритроцитов в I триместре гестации составляло соответственно $3,5 \pm 0,08$ /л и $2,4 \pm 0,1$ /л ($P < 0,05$), во II – $3,0 \pm 0,03$ и $2,2 \pm 0,02$ /л, в III – $3,2 \pm 0,05$ и $2,1 \pm 0,04$ /л ($P < 0,05$). Уровень гематокрита в I триместре гестации был равен у здоровых беременных $33,2 \pm 2,1$, у беременных с ЖДА $30,5 \pm 2,6$ ($P < 0,05$), во II триместре - соответственно $32,0 \pm 1,78$ и $30 \pm 2,3$ ($P < 0,05$), в III триместре - $30,4 \pm 2,8$ и $29,3 \pm 2,1$ ($P < 0,05$). СОЭ в I триместре гестации у здоровых беременных составила $15,7 \pm 0,7$, у беременных с ЖДА $16,8 \pm 1,1$ ($P < 0,05$), во II триместре - $21,09 \pm 0,1$ и $16,3 \pm 1,8$, в III триместре - $27,8 \pm 1,35$ и $21,8 \pm 1,2$ ($P < 0,05$). Показатели красной крови

в динамике физиологической гестации претерпевали компенсаторное снижение. Особенно это было характерно для II триместра гестации. К концу III триместра наблюдалась тенденция к нормализации содержания гемоглобина, показателей эритроцитов и гематокрита. На наш взгляд, это связано с повышенным расходом важных микронутриентов для благополучного развития внутриутробного плода.

Выводы. Беременность у женщин с ЖДА протекает с угрозой прерывания в 10 раз чаще чем у здоровых прямо пропорционально степени тяжести ЖДА.

РАХИТ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОСИДА «АКВАДЕТРИМ» ПРЕПАРАТИНИГ ҚЎЛЛАНИЛИШИ

Эшонкулов Д., 501-гурух, тиббий педагогика ва даволаш иши факультети

Илмий раҳбар: ассистент Хакбердиева Г.Э.

ТошПТИ, УАШ терапия ва клиник фармакология кафедраси

Долзарблиги: ҳозирги кунда Соғликни Саклаш Вазирлигининг асосий вазифаларидан бири аҳоли саломатлигини асраш ва касалликлар олдини олишдир. Ҳозирги кунда рахитни даволашда витамин Д таркибли дори воситаларининг энг самаралисини танлаш жудаям муҳимдир. Рахит гўдак ёшидаги болаларда энг кўп учрайдиган касалликлар гуруҳига киради. Рахит бола организмнинг умумий касаллиги бўлиб, у биринчи навбатда кальций ва фосфор моддаларининг алмашинувининг бузилишига боғлиқ жараён, бемор болада касалликка қарши курашиш ҳолатлари пасайган бўлади. Эрта рахит белгиларини кеч даволаш ёки даволамаслик оқибатида бемор бола организми ривожланишдан орқада қолишга сабаб бўлади.

Мақсад: эрта ёшли болаларда ўз вақтида рахит профилактикасини бошлаш ва эрта рахит белгилари пайдо бўлган болаларни даволаш учун Аквадетрим препаратининг эффективлигини баҳолаш.

Материал ва усуллар: текширув асосан ТошПТИ поликлиникасига мурожаат қилганлар ўртасида ўтказилди. Дастлаб муддатига етб туғилган 20-30 кунлик 10 та болага Аквадетрим препаратининг профилактик дозада (1 томчи 500МЕ) буюрилди. Кейинг гуруҳ учун 4-6 ойлик 10 та бола танлаб олинди. Бу гуруҳ аввал витамин Д препартиларини қабул қилмаган бўлиб, уларда эрта рахит белгилари – безовталиқ, кўзгалувчанлик, уйқунинг бузилиши, кўп терлаш, энса соҳасида соч тўкилиши кузатилган. Бу болаларга терапевтик доза (4 томчи 2000МЕ) буюрилди. Жараён 2 ой давомида кузатиб борилди ва натижалар гуруҳларга мос равишда рахит белгиларининг пайдо бўлмаслиги ва симптомларнинг камайиши ёки йўқолишига қараб баҳоланди.

Натижалар ва муҳокама: Профилактик доза қабул қилаётган болаларда кузатув давомида эрта рахит белгилари умуман кузатилмади ва бу болаларга кейинчалик терапевтик дозада витамин Д қабул қилишга муҳтожлик туғилмади. Терапевтик дозада олган болаларда эса илк 1 ой давомида белгилар йўқола бошлади ва 2-ой охирига келиб тўлиқ яхшиланиш кузатилди. Энг муҳими аквадетрим қабул қилиш давомида болаларда ҳеч қандай ножўя эффектлар (аллергик реакциялар, диспептик белгилар) кузатилмади. Бу айниқса илк гуруҳдаги болалар учун айтиш мумкин бўлди.

Хулоса: Рахитнинг постнатал махсус профилактикаси ва эрта ёшдаги болаларда рахитни даволаш учун “Аквадетрим” энг қулай ва самарали дори воситаси эканлигини кўрсатди. Бунинг сабаби эса бу препаратнинг бошқа дори воситаларидан фарқли равишда сувли эритма эканлигидадир.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ МАРФАНА.

Юлдашева Ш., магистр 2 курса

ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №2

Научный руководитель: Абдуразакова З. К. Худайназарова С. Р.

Актуальность. В основе заболевания лежит нарушение синтеза одного из основных белков соединительной ткани — фибриллина, что приводит к нарушенному строению α -цепи коллагена I типа и эластина, входящих в структуру клапанов сердца, миокарда, стенок сосудов, органа зрения и опорно-двигательного аппарата. В клиническом статусе преобладают скелетные деформации, кардиоваскулярные расстройства, и поражение глаз. По-видимому, в части случаев синдром Марфана связан с мутациями в генах FBN2, FBN3 (Е. Ф. Давидепкова). Наиболее изученными сторонами этого заболевания являются клинические проявления. В типичных случаях речь идет о триаде клинических симптомов: поражение скелета, глаз и сердечнососудистой системы (А. Н. Семячкина, McKusick, Najafi).

Цель нашего исследования. В настоящем сообщении приводятся данные по изучению особенностей сердечно-сосудистых изменений у детей с болезнью Марфана.

Результаты и обсуждения. Полученные результаты показали, что по клинико-функциональным показателям были выявлены: деформация грудной клетки в виде сердечного горба — 57,1%, воронкообразная грудная клетка — 14,2%, расширение границ сердца у 7 детей, из них у 63,6% детей наблюдалась гипертрофия левого желудочка, у 36,4% детей — гипертрофия левого и правого желудочка сердца.

У 8 детей, регистрировались нарушение ритма и проводимости сердца (мерцание предсердий, внутрижелудочковые блокады, синдромы Вольфа—Паркинсона—Уайта, Клерка—Леви—Кристеско, удлинение интервала Q—T). Из них различные типы блокад — 66,6%, одна из них атриовентрикулярная блокада II степени, экстрасистолия — 25%, мерцательная аритмия — 16,6%, синдром Вольфа — Паркинсона — Уайта (WPW-синдром) — 8,3%, нарушения процесса реполяризации различной степени у всех 9 детей.

На ЭКГ, на фоне снижения вольтажа зубцов, отмечались удлинение интервала P-Q — 36%, удлинение интервала Q-T — 52%, косовосходящий сегмент ST-12%, остроконечный зубец T-2,5%.

Нарушения работы клапанов сердца типа пролапса митрального — 40%, с развитием функциональной недостаточности митрального клапана — 57,1%, недостаточность аортального клапана — 6,2%. Среди обследованных детей ВПС у 1 (7,2% ДМЖП), 1 (7,2% коарктация аорты). По степени развития сердечной недостаточности диагностированы ССН I ст. — 50%, II ст. — 35,7%, III ст. — 14,3%.

Указанные нарушения в сочетании с организацией клапанных пороков сердца приводят преимущественно к гипертрофии левого желудочка. Оклюзия коронарных стволов расслаивающимся корнем аорты может служить причиной инфаркта миокарда. Изменения сердечной деятельности являются одним из основных признаков болезни Марфана и могут быть основным фактором усугубляющим общее состояние больного.

Выводы. Таким образом, нарушения ритма отмечены у подавляющего большинства с преобладанием различного типа блокад. Изменения сердечной деятельности характеризуются также невероятной стойкостью патологических изменений корригирующей терапии. Приведенные сведения необходимо учитывать практикующему врачу при ведении детей с данной болезнью.

GENE THERAPY FOR HUMAN DISEASES: CLINICAL ACHIEVEMENTS AND PROBLEMS

Yunusova M.P., 318 – group, faculty of pediatrics

Scientific director: Ubaydullayeva X.A.

Doctor of biological sciences

Center of genomics and bioinformatics

Academy of Sciences The Republic of Uzbekistan

Relevance: Over the past decades, a completely new approach to the treatment of diseases has appeared. This approach is called gene therapy. The fundamental difference between the new and traditional methods of treatment is that it is aimed at eliminating the root cause of the disease, and not its consequences. At the present stage, gene therapy can be defined as the treatment of hereditary and non-hereditary diseases by introducing genes into the cells of patients in order to purposefully change gene defects or give cells new functions.

Objective: The treatment of diseases at the genetic level is a very attractive prospect. But, like any intervention in the human body, it can lead to completely unpredictable results. Over the half-century period of development of this field of medicine, both positive and negative experience in the use of gene therapy has been accumulated. However, it cannot be said unequivocally whether gene-level therapy is a good or an irreparable mistake.

Material and methods: Such methods of transfer include either direct injection of DNA into the recipient cells, or utilising methods to induce membranes permeabilisation, receptor-mediated uptake or endocytosis. Transduction utilises recombinant virus as a vector for gene transfer.

Results: Significant results were obtained in the field of neurodegenerative diseases, such as Parkinson's disease, Huntington's chorea, and others. In this case, the principle of gene therapy intervention, which is at the stage of clinical trials, is based on the introduction of cell cultures synthesizing a set of proteins that prevent nerve degeneration into certain subcortical regions of the brain cells. In addition, one cannot fail to note the achievements of gene therapy approaches in the treatment of HIV-infected patients, in cardiology, as well as in a number of other diseases.

The tremendous success of gene therapy is accompanied by significant failures. In 2003, the FDA decided to temporarily discontinue clinical trials using retroviruses on blood stem cells. The reason was the development of leukemia in two out of ten children undergoing severe combined immunodeficiency (SCID) therapy. It was found that the side effect is due to the fact that the virus used to deliver the therapeutic gene activated the oncogen. In April 2004, the FDA, given the successes of this type of gene therapy, nevertheless eased the ban on its implementation, allowing the use of retroviral vectors for the treatment of those patients for whom other methods were ineffective. Gene therapy can give humanity a powerful tool for moving medicine to a whole new level of development. Where the methods of traditional medicine were powerless, gene therapy came to the rescue, making it possible for the terminally ill to recover. Nevertheless, it cannot be denied that, having in its hands such a powerful weapon as the ability to change genes, humanity faces the problem of the competent use of this technology. Already, theoretically, modifications of the genome are quite possible in order to improve some physical, mental and intellectual parameters. Modern science at its new round of development has returned to the idea of improving the human breed, which in itself is dangerous.

Conclusions: Thus, the therapeutic potential of genomic transformations is truly enormous, but we should not forget about the dangers that lie ahead. Along with the development of a methodological experimental base for gene therapy, attention should be paid to solving a number of issues of a social and ethical nature. Despite the nearly half-century history of the development of gene therapy, this industry is still at the initial stage of its formation. Since its inception, it has attracted the attention of people around the world. Having penetrated into an area previously not accessible to mankind, gene therapy has opened fantastic prospects.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ COVID-19

Юсупалиева Д.Б., 505-группа, медико-педагогического и лечебного факультета
Научный руководитель: Султанова Л.Р.
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 стационаре 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.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ КОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ СИНДРОМЕ ЛАЙЕЛЛА У ДЕТЕЙ

**Юсупалиева Д.Б., 505 группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: Ходжаева С.М.
ТашПМИ, кафедра Дерматовенерологии,**

Актуальность. Синдром Лайелла (острый или токсический эпидермальный некролиз) — тяжелое полиэтиологическое заболевание аллергической природы, характеризующееся острым нарушением общего состояния пациента, буллезным поражением всего кожного покрова и слизистых. Синдром Лайелла встречается в 0,3% случаев медикаментозных аллергий. После анафилактического шока он является самой тяжелой аллергической реакцией. Летальность может составлять от 25 до 70%.

Цель исследования: изучить особенности проявлений кожного синдрома при синдроме Лайелла, выраженность кожных проявлений, а также их роль в диагностике синдрома Лайелла.

Методы исследования. Под нашим наблюдением в отделении дерматологии клиники ТашПМИ находились 25 пациентов в возрасте от 8 месяцев до 6 лет. Из них 14 девочек, 11 мальчиков.

Результаты исследования: При данном синдроме состояние пациента прогрессивно ухудшается, выражены симптомы интоксикации, повышается температура. Появляется кожная сыпь по типу «коревой» или «скарлатинозной» с единичными болезненными элементами. Через несколько часов на месте сыпи и на неизменённой ранее коже возникают большие плоские пузыри с серозным или серозно-геморрагическим содержимым. Они быстро вскрываются с появлением обширных эрозий ярко-красного цвета. Характерен положительный симптом Никольского — при легком потирании здоровой кожи происходит десквамация эпидермиса и обнажение мокнущей поверхности. Могут присоединяться токсико-аллергические поражения сердца, печени, органов брюшной полости, почек. При отсутствии своевременной неотложной помощи велика вероятность летального исхода. Дети с синдромом Лайелла первоначально получают лечение в реанимационном отделении, затем их переводят в отделение дерматологии. Для лечения необходимы парентерально антигистаминные (супрастин, пипольфен) и гипосенсибилизирующие (препараты кальция, натрия тиосульфат, магния сульфат) средства. В стационаре назначают кортикостероиды. В ряде случаев показаны антибиотики. Наружно применяют эпителизирующие (солкосерил), кортикостероидные и антибактериальные (для профилактики инфицирования) мази. В нашем исследовании кожные проявления, в том числе симптом Никольского и поражение глаз встречались в 100% случаях. Поражения со стороны внутренних органов встречались в 72 % случаев — у 18 детей.

Вывод: Таким образом, кожные проявления при синдроме Лайелла в клинике ярко выражены, обладают полиморфизмом и встречались в нашем исследовании у 100% детей.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ
Юсупбеков А., 506-группа, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Бобоха Л.Ю.
ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Ретинобластома (РБ) – является наиболее частой злокачественной внутриглазной опухолью у детей и встречается у одного ребенка на 14000 – 20000 новорожденных. Опухоль угрожает не только зрительным функциям, но и жизни. Проведенные исследования подчеркивают важность раннего выявления РБ и своевременного направления пациентов на обследование и лечение в специализированные центры, что поможет не только сохранить глаз, как орган, но и зрительные функции пораженного глаза.

Цель исследования. Изучить результаты диагностики и лечения ретинобластомы у детей.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в отделении онкоофтальмологии РОНЦ МЗ РУз. Был проведен анализ 35 амбулаторных карточек и историй болезней детей с РБ. Из них после проведенного обследования у 20 (24 глаза) детей диагноз РБ подтвердился. У 15 больных обнаружены другие заболевания глаза. Они объединены под общим названием «псевдоретинобластомы» и взяты на контроль. Из 20 больных, у которых диагноз подтвердился мальчики составили 12 (60%), девочки 8 (40%). У всех больных был изучен анамнез жизни и болезни. Также всем больным были проведены офтальмологические и специальные методы исследования (ультразвуковое исследование, ультразвуковая доплерография (УЗДГ)), клиничко-лабораторные методы исследования. Во время обследования в поликлинике всем больным производилось УЗИ на аппарате KRANZBUHLER в режиме серой шкалы до госпитализации и на диагностическом приборе экспертного класса VOLUSON-730, после госпитализации, позволяющем осуществлять исследование в 3D/4D режимах и производить биометрию опухоли.

Результаты исследования. Односторонняя форма РБ наблюдалась у 16 больных (80%), и двусторонняя форма у 4 (20%). Из анамнеза со слов матерей было выяснено, что симптом «свечение зрачка» замечали у 15 (75%) пациентов, из них у 6 (40%) он был не постоянным. У 5 (25%) пациентов наблюдалось косоглазие, из них у 3 (15%) оно сочеталось со свечением зрачка. Всем больным было проведено УЗИ и УЗДГ, позволяющее благодаря выявлению плюс ткани, отличить РБ от других заболеваний. В результате обследования была обнаружена РБ в стадии T₁N₀M₀ на 4 (17%) глазах, стадия T₂N₀M₀ на 13 (54%), стадия T₃N₀M₀ на 3 (13%) и стадия T₄N₀M₀ на 4 (17%) глазах соответственно. Органосохраняющая химиолучевая терапия проведена в стадии T₁ на 4 (17%) глазах и после 4-х курсов проведенной терапии опухоль полностью регрессировала в 100% случаях. В стадии T₂ пациентам было проведено органосохраняющее лечение, из них на 11 (85%) глазах отмечен регресс опухоли, на 3 (15%) глазах во время лечения отмечена стабилизация процесса, но через один месяц отмечен рост опухоли. В стадии T₃ на 3 (13%) глазах и в стадии T₄ на 4 (17%) глазах проведена химио-лучевая терапия, с паллиативной целью, на всех глазах отмечен рост опухоли. Всем этим больным с запущенными стадиями (T₃₋₄N₀M₀) (7 глаз) после безуспешного органосохранного лечения, было проведено оперативное вмешательство – энуклеация глазного яблока.

Выводы. Использование комплексной ультразвуковой диагностики необходимо применять для дифференциальной диагностики РБ от псевдоретинобластом. После проведенной терапии опухоль полностью регрессировала в стадии T₁ в 100%, в стадии T₂ в 85% случаях, а в 15% наблюдалась временная стабилизация процесса, но в дальнейшем отмечен рост опухоли. В стадии T₃ и T₄ во всех 100% случаях отмечен рост опухоли. Этим больным было проведена энуклеация глазного яблока.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ЯРИНА» В ЛЕЧЕНИИ ДИСМЕННОРЕИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Юсупов Х., 616– группа, II - 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 монофазного комбинированного орального контрацептива “Ярина” 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 явилось наличие жалоб 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 применялся препарат «Ярина», контрольная группа составляла 26 обследованных, не получавших данный препарат. Эффективность терапии оценивали по уменьшению интенсивности болезненных ощущений.

Результаты исследования. Девочки основной группы принимали Ярину в течении 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 препарата «Ярина» оказывает положительное влияние на течение дисменореи ,уменьшая болевые симптомы. Кроме того, отмечена нормализация гормонального статуса.

Вывод: Предложенный метод лечебного воздействия подтвердили обоснованность назначения Ярины — у больных с дисменореей. Продолжительность курса гормонотерапии должна быть 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.

FEELINGS OF STRESS AS A PHYSICAL AND EMOTIONAL RESPONSE

Yusupova Z., 306 - group, medical-pedagogical and treatment faculty

Scientific adviser: Mirzaeva Sh.R.

TPMI, Pedagogy and psychology department

Actuality. Any time every one can feel how much stress they are under. Certainly, the demands of study, work, marriage, parenting, or any sudden and unpleasant situation can produce feelings of distress that detract from wellness. Even though we have all experienced stress, we may have questions about what it is. By some of the stress theories, it is described as "the nonspecific response of the body to any demand made on it." As a result harmful,

disagreeable stress calls distress. Distress that is not controlled can result in physical and emotional disruption, illness, and even death.

The aim of the work. To study feelings of stress as a physical and emotional response.

Methods and materials. During periods of stress, communication between the hypothalamus and the pituitary gland is accomplished by the release from the hypothalamus of a chemical messenger into the blood flowing directly to the pituitary gland. This chemical stimulates the pituitary gland to produce its own powerful hormone, adrenocorticotrophic hormone (ACTH). ACTH is then released into the bloodstream, ultimately reaching a pair of glands of the endocrine system called the adrenal glands. ACTH stimulates the outer layer (cortex) of the adrenal glands to produce chemical substances called corticoids. Corticoids support the powerful hormone epinephrine. During the stress periods, the heart and lungs shift into high gear. Epinephrine helps increase the rate of cardiac and pulmonary function. Immune system cells are mobilized as if in anticipation of body injury. As glucose is the body's main source of energy, an early feature of the stress response is the release of glycogen from its deposit sites, particularly the liver. If a stressor is not eliminated promptly, the body's supply of glucose may become depleted. People under the stress may have frequent, bothersome headaches. It may be chronic headache symptoms or symptoms that are especially painful. Focused, intense pain near one eye, often producing a red and teary eye and a runny nose. Headaches occur daily for weeks or months. Obviously, the effects of unresolved stress can built up until the body begins to break down. This breakdown leads to stress-related diseases and disorders. Among the major diseases are the hypertension, stroke, heart disease, kidney disease, depression, alcoholism, gastrointestinal disorders and many others.

Conclusion. Many reasons, such as poor academic performance, loss of a friend, or being the only minority student can cause stress. Giving birth, receiving a promotion, or starting a passionate romance and others can also be stressors. In each case, the effect on the body's physical systems is relatively similar. Experts in stress management have proposed several effective techniques, such as self-hypnosis, relaxation, quieting, yoga, diaphragmatic breathing, exercise, transcendental meditation and others.

ANALYSIS OF RESULTS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH VALVED CORNEAL INJURIES

Yusufzoda Z., master's degree student of TashPMI

Scientific adviser: Turakulova D.M.

TashPMI, Department of Ophthalmology, Pediatric Ophthalmology

The aim of the research. To study methods of treating children with valve injuries of the cornea.

Materials and methods of the research. 17 patients (17 eyes) which had been examined and treated in the ophthalmological department of the clinic of the Tashkent Pediatric Medical Institute with diagnosis of non-penetrating valve injury of the cornea. The age of the patients ranged from 5 to 18 years, (the average age was 11.5 years), including boys - 14 (80%), girls - 3 (20%). Depending on using treatment methods, patients were divided into two groups. In the first group - 12 (70,59%) patients - received surgical treatment, in the second group - 5 (29.41%) patients - were treated conservatively.

All patients inspected the following research methods: visometry, bio microscopy, ophthalmoscopy, refractometry, B scan of the eyeball on an ultrasonic device STRONG 6000.

Results. In the first group, in 8 children, valve injuries were observed in the optical and paraoptic zones of the cornea, the anterior chamber is small, and a pink reflex from fundus of the eye. The Seidel test with fluorescein showed filtration of injury. In 4 children, paraoptic zone

there is wound in shape of triangle with the presence of foreign bodies. Visual acuity in average 0.15. In the B scan was noted vitreous body without echopathology, the retina was adherent. All children of the first group underwent. Revision and primary surgical therapy of a non-penetrating injury of the cornea. There is valve adapted injury, the anterior chamber is normal, the pink reflex. Seidel test is negative injury was not filtered. Visual acuity in averaged 0.5. B scan without echo pathology. Children of the second group were prescribed appropriate antibacterial, anti-inflammatory medication. They also treated with drugs which improve regeneration of cornea. After the treatment, in the first group in the cornea, the edema significantly decreased, the injury adapted, sutures are clean, healed. The anterior chamber is medium depth. Visual acuity average is 0.2. In the second group, in children who received conservative treatment, visual acuity was 0.8 because lack of corneal astigmatism. All children in satisfactory condition were discharged home, under the observation of ophthalmologist at the residence. It is recommended to continue anti-inflammatory and antibacterial treatment for a month. Children from the first group after two months removed the sutures from the cornea. After removing of the sutures, visual acuity increased to 0.4.

Conclusions: Thus, the study shows that timely, adequate conservative treatment, depending on the form and degree of corneal injury, can significantly restore the functional state of the affected eye. Conservative treatment is recommended for children with valve injuries without a foreign body, up to 3 mm in size with early treatment, in order to prevent corneal astigmatism.

REGULATION OF WEIGHT DISORDERS BY MEANS OF HEALTHY EATING HABITS

Yusupova Z., Daminov A., Medical Pedagogics Faculty

Scientific adviser: assistant professor Kh.A.Rasulova

TashPMI, Department of faculty internal diseases, MFT, occupational pathology, hospital internal diseases and internal diseases propaedeutics

Actuality of the problem: Nowadays demands for the weight with variety of stereotypes and dietary proposals are different for every person. 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. Learning the ways to express some suggestions on how and what to eat for 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 manu-

facturing 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.

ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ И ЕЁ ВНЕПИЩЕВОДНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

**Янгибоев Б.Р., 401-группа, медико-педагогического факультета и лечебного дело
Научный руководитель: Нурмухамедова Ё.К.
ТашПМИ, кафедра факультетской терапии, ВПТ, профессиональных
заболеваний, госпитальной терапии и пропедевтики внутренних болезней**

Актуальность: Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) в течение последних нескольких десятилетий привлекает пристальное внимание исследователей. Это связано с клинической значимостью и широкой распространенностью заболевания во всем мире: в среднем 40–45% жителей индустриально развитых стран отмечают ведущий симптом ГЭРБ – периодически возникающую изжогу.

Цель: Провести комплексную оценку особенностей клинического течения и оптимизировать тактику лечения у больных ГЭРБ с внепищеводными проявлениями.

Материал и методы: Обследовано 60 больных ГЭРБ в возрасте от 29 лет до 70 лет, проходивших лечение в гастроэнтерологических отделениях 5 ГКБ. Всем больным проводилось комплексное клинические и инструментальные исследования.

Результаты: среди всех обследованных больных течение ГЭРБ ассоциировано с заболеваниями других органов и систем верхних дыхательных путей (67,2%), в том числе оториноларингологические проявления (63,2%), бронхиальной астмой (53,1%), синдромом некоронарогенных болей в грудной клетке (61,3%). Изжога, основной симптом ГЭРБ, встречалась у 53,1% пациентов, страдающих бронхиальной астмой. Пациенты, страдающие обусловленным ГЭРБ с поражением ЛОР-органов составили 63,2% от общего числа больных с внепищеводными проявлениями ГЭРБ. Проведенное клиническое обследование показало, что изжога имела место у всех больных ГЭРБ, страдавших ЛОР патологией. Оценивая характер выявленных при фарингоскопии изменений в зависимости от стадии эзофагита, было отмечено, что атрофический фарингит имел место только у больных со стадией эзофагита «В». Чаще встречалась гипертрофическая форма, причем, комбинация этой формы фарингита с эзофагитом стадии «А», доминировала.

Выводы: существует тесная взаимосвязь между ГЭРБ и возможностью развития хронической патологии бронхолегочной системы и верхних дыхательных путей. В связи с этим, во всех трудных случаях ведения больных, страдающих патологией вышеназванных

органов и систем, необходимо проведение комплексного обследования верхних отделов пищеварительного тракта, с целью выявления гастроэзофагальной рефлюксной болезни.

ЭКГ ПРИЗНАКИ РАЗЛИЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ МИОКАРДА У ПОДРОСТКОВ

Янгиева С. студентка 517 группы, II педиатрического факультета

Научный руководитель: ассистент Саиджалалова У.С.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии 2 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 60 школы 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.

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 были выявлены синусовая аритмия у 15 подростков, синусовая тахи- 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 8 неполная блокада правой ножки пучка Гисса (НБПНПГ), нижнепредсердный ритм у 5 подростков, у 4 - бифасцикулярная блокада нижнепредсердный ритм, миграция водителя ритма и *r-pulmonale* по одному. Синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) часто встречается в препубертатном и пубертатном периодах. Он обнаружен 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. Поэтому выявление СРРЖ требует исключения заболеваний сердечно-сосудистой системы и диктует необходимость дальнейшей диагностики.

Выводы. Проведенное исследование школьников позволило впервые выявить нарушения деятельности миокарда, в виде аритмий и СРРЖ, которые требуют дальнейшего глубокого изучения. Для проведения дифференциальной диагностики в первую очередь, следуют использовать холтеровское суточное мониторирование (ХСМ ЭКГ) и эхокардиографию (ЭхоКГ) .

ИЗМЕНЕНИЕ ЭХОБИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ ПРИ МИОПИИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ

Янгиева С., 517-группа, II- Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Абдурахманова Ч.К.

ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. В настоящее время по данным ВОЗ в мире 19 млн детей имеют нарушения зрения. Из них у 12 млн они обусловлены аномалиями рефракции - аметропией. Важное значение в оценке состояния рефракции, риска осложнений их аномалий имеют биометрические параметры глазного яблока. Определение длины переднезаднего отрезка (ПЗО) глаза при аномалиях рефракции у детей и подростков является обязательным в диагностике. При аметропии у детей изменяются размеры глазного яблока, что свидетельствует о растяжимости фиброзной оболочки и, по нашему мнению, увеличивает риск развития периферической отслойки сетчатки и стафиломы склеры, люксации хрусталика.

Цель. Изучить зависимость степени миопии и ее осложнений от изменения эхобиометрических показателей глазного яблока у детей.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 50 (100 глаз) детей в возрасте от 3 лет до 15 лет в глазном отделении клиники ТашПМИ. Все пациенты были разделены на 2 группы. Из них в I группу (контрольную) вошли 20 детей (40 глаза) с эмметропической рефракцией во II включены 30 детей (60 глаз) с миопией. Больным были проведены следующие методы исследования: офтальмологические (визиометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, УЗИ глаза) клиничко-лабораторные и инструментальные, консультации узких специалистов: невролога, педиатра. Исследование размеров глаза проводили на ультразвуковом приборе STRONG 6000 T в режиме А-скан с установкой датчика 10 МГц по 3 точкам.

Результаты и обсуждение. Увеличение горизонтального и вертикального размеров глазного яблока при миопии на 1 мм сопровождается усилением рефракции при средней степени на 2 дптр, при высокой на 4 дптр; при этом отмечены некоррегированная амблиопия в 26 %, отслойка задней гиалоидной мембраны (ЗГМ) в 17 %, периферическая витрео-хорео-ретиальная дистрофия (ПВХРД) в 14 % случаев соответственно.

Вывод. У детей с миопией при увеличении горизонтальных и вертикальных размеров глаза на 1мм и более необходимо исследовать прозрачные структуры глаза и периферию сетчатки для профилактики отслойки ЗГМ и ПВХРД.

БИОЛОГИК ВА ФУНДАМЕНТАЛ ФАНЛАР

ЦИТОПРОТЕКТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ СИНТЕЗИРОВАННОГО ФЛАВОНА

Абдижафаров А, 203-группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: доцент Исмаилова Г.О.

ТашПМИ, кафедра Медицинская и биологическая химия, медицинская биология,
общая генетика

Актуальность. Одним из классов гетероциклических соединений, многие представители которого обладают всеми необходимыми качествами медицинских препаратов, являются флавоны.

Цель работы. Выявление цитопротекторной активности синтезированного гетероциклического соединения - 3-амино, 6-хлор-3', 4'- этилендиоксифлавона с целью поиска новых оригинальных специфических веществ, защищающих клетки костного мозга от химических, медикаментозных и других повреждающих факторов.

Метод исследования. Цитопротекторную активность определяли по методу Шрека на клетках костного мозга. Сущность метода состоит в том, что при суправитальном окрашивании 1% водным раствором метиленового синего живые клетки не пропускают краситель, а мёртвые воспринимают окраску. Это позволяет определить концентрацию суспензии клеток костного мозга и время её инкубации с токсинами, при которых происходит 100 или 50% гибель клеток. В качестве токсина использовали большую дозу антибиотика тетрациклина, нарушающего процесс синтеза белка в клетке, оказывающего отрицательное воздействие на функцию митохондрий и стимулирующего процесса липопероксидации.

В пробирки вносили по 0,5 мл взвеси костного мозга с концентрацией $2,41 \cdot 10^6$ кл/мл и 0,5 мл 1% взвеси тетрациклина. В контрольной серии к суспензии клеток костного мозга добавляли 0,5 мл физиологического раствора, в опытной – 0,5 мл 1% взвеси исследуемой субстанций. Время экспозиции 15 минут. Препаратами сравнения служили преднизолон, силибор, эссенциале.

Результаты исследований. Цитопротекторная активность синтетической субстанций на 3-амино, 6-хлор-3', 4'- этилендиоксифлавоном показало количество живых клеток $75,8 \pm 0,79$ и % активность – 63,5.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что для исследуемого соединения характерно мембраностабилизирующее цитопротекторное действие, что позволяет считать исследованную субстанцию перспективным для создания лекарственных средств, защищающих клетки костного мозга от токсических повреждений.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СИНТЕЗИРОВАННОГО 3-АМИНО, 6-ФТОР-3',4'-ЭТИЛЕНДИОКСИФЛАВОНА

Абдикулова Ў., 205-группа, лечебный факультет

Научный руководитель: доцент Исмаилова Г.О.

ТашПМИ, кафедра: Медицинская и биологическая химия, медицинская биология,
общая генетика

Актуальность: в медицинской практике в качестве препаратов, обладающих гепатозащитным действием, находят применение суммарные растительные препараты «Силибор», которые в качестве основных компонентов содержат флавоноиды и их гликозиды, в частности силибин.

Среди известных производных флавонов не обнаружено соединений, обладающих гепатозащитной активностью.

Цель исследования: выявление гепатозащитной активности синтезированного гетероциклического соединения - 3-амино, 6-фтор-3', 4'- этилендиоксифлавона с целью поиска новых оригинальных специфических веществ, защищающих клетки печени от химических, медикаментозных и других повреждающих факторов.

Материал и методы: гепатозащитную активность изучали на модели – поражения печени классическим гепатотропным ядом – тетрахлорметаном внутрижелудочного в дозе 1 мл 50% масляного раствора на 100 г массы тела животного.

Исследуемую субстанцию вводили внутрижелудочного за 1 час до введения яда в дозе 25 мг/кг, в такой же дозе вводили препарат сравнения – отечественный препарат силибор. Активность исследуемых субстанций учитывали по снижению активности маркерного фермента цитолиза – аланинаминотрансферазы (АлАТ), которую в сыворотке крови определяли через 24 часа после введения тетрахлорметана.

Результаты: гепатозащитная активность природных и синтетических субстанций на 3-амино, 6-фтор-3', 4'- этилендиоксифлавоном показало активность АлАТ $3,98 \pm 0,05$ ммоль/ч.; % активность – 31,46.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о том, что для данного соединения - 3-амино, 6-фтор-3', 4'- этилендиоксифлавоном - характерна гепатозащитная активность, что позволяет считать его перспективным для создания новых лекарственных средств, защищающих клетки печени от токсических повреждений.

SISTEMALI QIZIL VOLCHANKA (YUGIRIGI) KASALLIGI

Abdug'aniyeva X, 201-guruh, Pediatriya fakulteti

Ilmiy rahbar: Tuychieva F. G.

TashPMI, Anatomiya va patologik anatomiya kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Sistemali qizil volchanka (yugirigi) kasalligi autoimmun yallig'lanish kasalligi hisblanib, surunkali ravishda qaytalanaveradi. Kasallik o'tkir kechganda kasallik bemorning qisqa muddat ichida o'limi bilan tugaydi. Bemorlarning ahvoli kasallik tufayli rivojlangan ichki a'zolar zaralanishi natijasida og'irlashadi. Kasallik o'z vaqtida aniqlanib, to'g'ri va to'liq davolanganda bemorlar 10 yil va undan ortiq muddat yashashlari mumkin.

Maqsad va vazifalari: Sistemali qizil volchanka kasalligini o'rganish, uning etiologiyasini tekshirish.

Ishning amaliy ahamiyati : Kasallikning kelib chiqishida RNK guruhiga taalluqli sekin ta'sir qiluvchi virus asosiy sababchi hisoblanadi. Kasallik paydo bo'lishida irsiy moyillik, revmatizm va ba'zi allergik kasalliklar bilan og'rish, bemorlar qonida qizamiqqa qarshi antitanalar borligi va tashqi omillar muhim ahamiyat kasb etadi. Virus ta'sirida shu kasallikka moyillik mavjud bo'lsa, immunologik javobni boshqarish o'zgaradi. Tomirlarda va kapillyarlarda yallig'lanish kuzatiladi. Biriktiruvchi to'qimada fibrinoid nekroz rivojlanadi. Fibrinoid nekroz keyinchalik tomirlar devorida fibroz paydo bo'lib, tomir devorining qalinlashib ketishi va shu tufayli tomirlar devorining torayib qolishi bilan tugallanadi. Tomirlar atrofida o'rtacha limfoid infiltratsiya va sezilarli shish borligi ko'zga tashlanadi. Zararlangan organlarning interstitsiyasida tomirlar zararlanishi munosabati bilan har joy har joyga fibrinoid to'planib qolganini va nekroz fokuslari paydo bo'lganini ko'rish mumkin (ishemik nekrozlar). Badan terisining zararlanishi sistema qizil volchankasi-ning eng xarakterli alomatidir. Odamning yuz terisida simmetrik ravishda joy olgan qizil dog'lar, salgina po'st tashlab turgan va ingichka bo'yin bilan bir-biriga tutashgan «kapalak nusxa» joylar paydo bo'ladi.

Olingan natijalar: Bu kasallik ko'pincha yoshlarda (ayniqsa, ayollar va qizlarda), kasallikka moyil bo'lgan kishilarda uchraydi. Sistemali qizil volchanka kasalligida ichki

a'zolarning zararlanishi asosiy o'rin tutadi. Kasallik belgilari har xil bo'lib, asta-sekin zo'rayib boradi. Asosan 3 ta «katta» belgisi bilan ifodalanadi: dermatit (terining yallig'lanishi), poliartrit (bo'g'imlar yallig'lanishi), poliserozit (har xil a'zolar seroz qavatida yallig'lanishi, suyuqlik yig'ilishi). Sistemali qizil volchanka ko'p belgili kasallik bo'lib, tez rivojlanishi, ikkilamchi infeksiya qo'shilishi, salbiy oqibati bilan boshqa kasalliklardan ajralib turadi.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА.

Абдуллаева И.Х. 101 группа, Медико-педагогический факультет

Научный руководитель: ст.преп.Шералиев К. С.

ТашПМИ, кафедра Медицинская и биологическая химия, медицинская биология, общая генетика

Актуальность: В настоящее время цереброваскулярная патология сохраняет лидирующее положение среди причин смертности и инвалидизации населения во всём мире. Артериальный круг большого мозга обеспечивает адекватное крово- обращение функционирующего мозга, распределяя крови в мозговых полу- шариях. Однако эта функция Виллизиева круга осуществляется не всегда в полной мере, то есть в части случаев в основе сосудистых расстройств в голов ном мозге важное место занимают вариации его артериальной сети. Установлено что вариации, аномалии Виллизиева круга имеет большое влияние на ре- гуляцию гемодинамики и в некоторых вариациях строения Виллизиева круга может привести к возникновению аневризма сосудов, разрыв которых закан- чивается инсультом и указывает на необходимость изучения сосудистой сис- темы больших полушарий головного мозга что позволит установить пути борьбы с ними.

Цель исследования - установить варианты формирования артериального круга большого мозга у лиц с расстройствами мозгового кровообращения, для выявления вариантов, предрасполагающих к возникновению цереброваску- лярной патологии.

Материал и методы. Изучены варианты артериального круга большого моз- га на головном мозге у 200 ненарушенного мозгового кровообращения, и у 100 людей, имеющих данную патологию методом компьютерной томографии.

Результаты и обсуждение. У лиц, не имеющих расстройства мозгового кро- вообращения. Виллизиев круг в 38% случаев представлен классическим вари- антом, в 19% случаев задней трифуркацией внутренней сонной артерии. То есть равенство по диаметру задней соединительной артерии и задней мозго- вой артерии одной стороны, в 17,5% случаев аплазией задней соединитель- ной артерии, отсутствие артерии, в 14% наблюдений сочетанным вариантом, при котором в артериальном круге обнаруживаются несколько неклассичес- ких вариаций сосудов, в 11,5% случаев «редкими вариантами». У лиц с рас- стройствами мозгового кровообращения не было выявлено ни одного случая классического варианта Виллизиева круга. Среди неклассических вариаций наиболее часто обнаруживаются: аплазия одной 25% и обеих 21% случаев задних соединительных артерий, задняя трифуркация внутренней сонной артерии 26% и сочетанный вариант Виллизиева круга 28% случаев.

Выводы: Классический вариант строения Виллизиева круга является наибо- лее оптимальным для регуляции кровотока в головном мозге, а неклассичес- кие варианты артериального круга, особенно аплазия обеих задних соедини- тельных артерий, предрасполагают к развитию расстройств кровообращения в головном мозге.

ЮРАКНИНГ УТКАЗУВЧИ ТИЗИМИ. ЗАМОНАВИЙ КАРДИОСТИМУЛЯТОРЛАР.

Абдуллажонова М, 108-гуруҳ, даволаш факултети

Илмий раҳбар: т.ф.д. доцент Одилбекова Д.Б.

ТТА, Анатомия ва клиник анатомия кафедраси

Ишнинг долзарблиги. Юракнинг ўтказувчи тизими—юракнинг анатомик шакллари (тугунлар ва толалар), атипик мушак толалари (юракнинг ўтказувчи мушак толаси) ва юракнинг турли қисмларининг (булмача ва қоринчалар) мувофиқлашиб ишлашини таъминловчи комплексдир. Агар юрак ўтказувчи системаси функцияси бузилса, куйидаги касалликлар келиб чиқади: юрак аритмияси, брадикардия, артиовентикуляр блокада, синус тугунларининг етишмовчилик синдром и ва шу каби касалликлар. Бунда булмачадан қоринчага импульс етиб келмайди, натижада юрак ритми ва гемодинамиканинг бузилиши юзага келади. Шу каби тиббиётнинг кардиология фани муаммоларини ҳал қилиш учун бутун дунёда кенг қамровли изланишлар олиб борилмоқда.

Ишнинг мақсади. Юрак ўтказувчи системаси функцияси бузилган беморларда қўлланилаётган кардиостимуляторларнинг ижобий ва камчилик томонларини аниқлаш.

Қўлланилган усуллар. Тошкент тиббиёт академияси ва Республика ихтисослашган кардиология марказида даволанаётган беморларда анкета сўровнома ўтказилди.

Олинган натижалар. Юрак аритмияси, брадикардия, артиовентикуляр блокада, синус тугунларининг етишмовчилик синдром касалликларда ҳозирги замон тиббиётида беморларда турли ҳил электрокардиостимуляторлар қўлланилмоқда. Электрокардиостимулятор (ЭКС)- юрак ритмига таъсир кўрсатишга мулжалланган тиббий асбоб. Унинг асосий вазифаси юрак уришини нормаллигини сақлаш ёки бўлмача ва қоринча ўртасидаги электрофизиологик боғланиш узилган беморларга юрак уришини таъминлаш. Кардиостимуляторлар ташки, вақтинчалик ва доимий бўлади. Вақт ўтиши билан электрокардиостимуляторлар янада ишончли, кичикрок ва енгилрок бўлиб бормоқда. Ҳозирда тиббиётда кардиостимуляторларнинг икки ва уч камерали моделлари яратилган. Ҳозирги замонавий электрокардиостимуляторнинг массаси 20 граммга тенг, ҳажми 5x4.5x1 см ли титан билан қопланган, литий ионларидан таркиб топган батареялидир. Кардиостимуляторлар- герметик металл корпусга жойлаштирилган прибор. Унда батарея ва микропроцессор блок жойлаштирилган. Барча замонавий кардиостимуляторлар агар юрак ритмида пауза пайдо юзага келса, тезликда унинг ўзи юрак миокард қаватини стимулловчи импульслар ишлаб беради. Уларнинг бу иши «талабга биноан» деб аталади. Буларнинг барчасига қўйиладиган талаб- беморга қулайлик яратиб бериш. Замонавий электрокардиостимуляторларни АКШнинг «Boston Scientific» ва «St. Jude Medical» ; Россиянинг « Medtronic» ва «Vitratron» ва шу каби машҳур компаниялари ишлаб чиқарадилар. Замонавий кардиостимуляторлар 1 камерали, юрак фақат бўлмачасини ёки қоринчаси ишини стимулловчи, 2 камерали (бўлмача ва қоринча ишини стимулловчи), 3 камерали (бўлмача ва ўнг ва чап қоринча ишини стимулловчи), булардан ташқари имплантат кардиовертер-дефибрилляторлар мавжуд.

Хулоса. Замонавий кардиостимуляторларнинг беморлар ва мутахассислар фикрига кўра салбий томонлари: 1. Юқорисезувчанлиги

2. Электродларнинг зарарланиши

3. Стимуляция чегарасининг чегараланганлиги

4. Сезгирлик параметрларининг нотўғри дастурланиши

5. Стимул кучининг етишмовчилиги

6. ЭКГ улагичларидаги ёмон алоқа

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ARTICULATIO PEDIS В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

Абдусатторов Ш.Ш., 516 - группа, I - педиатрического факультета

Научный руководитель: Расулов Х.А.

ТашПМИ, Кафедра Патологической физиологии, анатомии и гистологии,
Иммунологии

Актуальность. На сегодняшний день увеличиваются заболевания опорно-двигательного аппарата. При этом почти 50% случаев отмечается поражение суставов, в том числе стопы.

Цель исследования. Определить особенности строения связочного аппарата голеностопного сустава у плодов в антенатальном периоде онтогенеза.

Материал и методы исследования. Для исследования были отобраны материалы из 65 трупов плодов человека, 12-38 недель внутриутробного развития 5 новорожденных детей, у которых не было патологии опорно-двигательного аппарата. Объектом исследования служила нижняя конечность плода человека. Также объектом исследования служили удерживатели сухожилий мышц, расположенные в области голеностопного сустава верхний и нижний удерживатели мышц разгибателей (*retinaculum mm extensorum superius et inferius*), верхний и нижний удерживатели малоберцовых мышц (*retinaculum mm peroneorum superius et inferius*), и удерживатель мышц сгибателей (*retinaculum mm flexorum*).

Результаты. Основополагающим источником развития элементов связочного аппарата голеностопного сустава является околоуставная мезенхима. Микроскопически связки сустава обнаруживаются на 18-20-й неделях, макроскопически - на 21-24-й неделях внутриутробного развития и представляют собой локальные утолщения фиброзной мембраны капсулы сустава, связанные с удерживателем мышц сгибателей, верхним удерживателем малоберцовых мышц и надхрящницей сочленяющихся костей. В плодном периоде происходит равномерное увеличение размеров латеральной коллатеральной связки. Развитие медиальной коллатеральной (дельтовидной) связки характеризуется чередованием периодов постепенного роста с ускорением на 23-24-й и 29-30-й неделях внутриутробного развития.

Выводы. Связки голеностопного сустава развиваются из околоуставной мезенхимальной ткани, которая на 18 месяце внутриутробного периода полностью дифференцируется в фиброзные образования.

FEATURES OF INTESTINAL MICROBIOCENOSIS IN CHILDREN WITH DIABETES

Abdusattorov Sh, 516-group, I - faculty of pediatrics

Scientific adviser: Karataeva L.A.

Department : anatomy, pathological anatomy

Relevance. Unfortunately, simple and absolutely reliable studies for the diagnosis of disorders of the digestive organs, caused precisely by autonomous diabetic neuropathy, currently do not exist. The study of the features of intestinal microbiocenosis in children with diabetes is a very urgent task of modern medical science.

Purpose: on the basis of literature data to study the features of intestinal microbiocenosis in children with diabetes

Research Methods: Intestinal microbiocenosis undergoes significant changes in the first days and weeks of life. Moreover, there is a strong opinion that these changes are observed only during the first month of a child's life. So, A. M. Zaprudnov and L. N. Mazankova distinguish 3 phases of microbial colonization of the intestine in the first month after birth: stage 1 (aseptic)

lasts 10-20 hours from the moment of birth; Stage 2 - lasts the first 2-4 days, at this stage, the primary colonization of the intestinal tract of the newborn by various microorganisms occurs, especially cocci; Stage 3 - lasts 1-1.5 months - this is the period when the intestinal microflora becomes what it will be characteristic of this body. In the human intestine contains about 500 species of microorganisms. It is customary to distinguish between constant (indigenous, obligate, main) microflora, which prevails in number of colony forming units (CFU), but is limited in species composition, and transient (optional, conditionally pathogenic) microflora, which differs in the diversity of the microbial world, but inferior to the first in terms of population density. The indigenous microflora of the small intestine is quite simple and few: in the ileum, the total number of bacteria is 10^6 colony forming units (CFU) / ml, and in the remaining parts of the small intestine less than 10^4 CFU / ml. Whereas streptococci, lactobacilli and veilonella dominate in the duodenum and jejunum, then in the ileal colon Escherichia coli and anaerobic bacteria. The colon is characterized by a high degree of contamination, which is determined by the associations of anaerobic and optional anaerobic microorganisms: bifidobacteria ($10^8 - 10^9$ CFU / g of feces); lactobacilli ($10^6 - 10^8$ CFU / g of feces); Escherichia ($10^6 - 10^8$ CFU / g potassium); enterococci ($10^5 - 10^6$ CFU / g of feces); peptostreptococcus ($10^5 - 10^6$ CFU / g of feces).

Results: The evolutionary symbiosis of the intestinal microflora is in a state of biological equilibrium with the cells of the human body and is subject to frequent disturbances under the influence of unfavorable factors of the external and internal environment.

Conclusions: Thus, based on literature data, we can say that in addition to the above mentioned obligant (main) microorganisms, the intestines are populated with optional (conditionally pathogenic) microflora. It includes: bacteroids, peptococci, streptococci, clostridia, mold fungi and others (staphylococci, aerobic bacilli, candida, proteus, cytobacter, serrations, fusobacteria, eubacteria, catenobacteria).

ТРАНСФОРМАЦИЯ КЛЕТОК

Абзахирова А, 107- группа, факультет лечебное дело

Научный руководитель: Султанбекова И.А

ТашПМИ, кафедра Медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей генетики

Актуальность. Совместная и последовательная активация онкогенов выявлена во многих опухолях человека разных гистогенеза и локализации.

Цели и задачи. Провести ретроспективный анализ этиологии и причины трансформации нормальных клеток в опухолевые.

Материалы и методы. Гены, связанные с опухолевой трансформацией клеток, получили название онкогенов; в нормальных клетках они представлены в виде проонкогенов. Проонкогены в нормальных клетках функционируют как важные регуляторы их жизнедеятельности. Первая категория проонкогенов и их онкогенных копий кодирует белки, которые функционируют как факторы роста (тромбоцитарный фактор роста (PDGF) или рецепторы к факторам роста (рецептор колониестимулирующего фактора 1 (R-CSF1)), рецептор эпидермального фактора роста (R-EGF), рецептор тиреоидного гормона). Вторая категория проонкогенов – антионкогены кодируют белки, подавляющие клеточный рост. Инактивация этих генов приводит к развитию опухоли. К ним относятся гены Rb, p53, DCC, APC, NF1. Например, известно, что инактивация гена Rb приводит к развитию у детей редкого наследственного заболевания, такого, как ретинобластома. Опухоль развивается из предшественников нервных клеток сетчатки. Третья категория проонкогенов кодирует белки, регулирующие запрограммированную клеточную смерть (подавляющие или

индуцирующие апоптоз). Установлено, что bcl-2 является важным регулятором продолжительности жизни гемопоэтических клеток, Т- и В-лимфоцитов.

В клетках рака ротовой полости описана активация гена c-Ha-ras 1 (мутация кодона 13) с сопутствующей амплификацией генов c-erb B1 и c-myc (Tadokoro K. et al., 1989). При раке женских половых органов выявлены амплификация и перестройка протоонкогенов c-crb B1, кодирующего рецептор для ФР эпидермиса (ФРЭ), и c-erb B2/neu, кодирующего белок, сходный с рецептором для ФРЭ (Zhang X. et al., 1989). Предполагают, что амплификация протоонкогена c-erb B2/neu играет значительную роль в патогенезе рака яичника. Согласно данным Е. Н. Имянитова и П. Г. Князева (1991), этот онкоген вовлекается в процесс развития злокачественных опухолей молочной железы человека. Определение числа его копий, безусловно, может иметь значение для уточнения прогноза наряду с другими характеристиками опухоли. Установлена кооперация различных онкогенов в процессе неопластической трансформации разнообразных клеток человека, в частности описаны редкие варианты, например опухолевая трансформация онкогенами EJ/ras и пси клеток мочевого пузыря, иммортализованных SV40 (Christian B. J. et al., 1990) В опухолях, возникших из этих клеток, трансплантированных бестимусным мышам, обнаружены значительные количества p21g, но корреляция между уровнем этого белка и туморогенностью отсутствовала.

Выводы. Определение числа копий трансформации онкогенов может иметь значение для уточнения прогноза наряду с другими характеристиками опухоли.

КАДМИЙ КАК ОТРАВЛЯЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ОРГАНИЗМА

Абзахирова А, 107 – группа, факультет Лечебное дело

Научный руководитель: доцент Арифджанов С.З

**ТашПМИ, кафедра Медицинской и биологической химии,
медицинской биологии, общей генетики**

Актуальность:С наибольшим риском отравления кадмием связана деятельность металлургов, сварщиков и работников, занятых в производстве аккумуляторов, в электронной и текстильной промышленности.

Цели и задачи: Провести ретроспективный анализ кадмия как отравляющее вещество и выяснить этиологию и патогенез болезни «Итай-итай».

Материалы и методы:Существуют способы борьбы с ядовитым микроэлементом до момента его попадания в организм. Так как нет возможности исключить кадмий из состава фосфатов, выводят сорта растений, имеющих низкую усвояемость ядовитого металла.

Главным "хранилищем" кадмия в организме служат почки и печень. В основном кадмий находится в организме в связанном состоянии - в комплексе с белком-металлотионеином, и в таком виде он менее токсичен, хотя и далеко не безвреден. Вдыхание воздуха, содержащего небольшое количество кадмия, постепенно ведет к заболеваниям почек, легких и костной системы. Повышается вероятность рака легких, остеопороза, почечнокаменной и «Итай-итай» болезни. Больше всего подвержены интоксикации кадмием женщины, у которых наблюдается недостаток железа и кальция. Обычно эти состояния бывают во время беременности, кормления грудью или при большой потере крови в критические дни. Из мужчин группу риска составляют курильщики: из одной пачки сигарет организм усваивает примерно 1 мкг кадмия. В 1993 году МАИР установила высокую степень риска онкологических патологий для людей, контактирующих с металлом, а кадмий занесён в список канцерогенов. Болезнь «Итай-итай» считается наиболее тяжёлым проявлением хронического отравления микроэлементом. Заболевание обнаружили в прошлом веке в Японии. Население в течение многих лет употребляло в

пищу рис, который орошали речной водой, загрязнённой кадмием из рудника. Ядовитый микроэлемент поступал в организм в концентрации свыше 30 мкг. Патологии обнаруживались у женщин после 45 лет, имевших далеко не одну беременность, что приводило к истощению организма при недостатке кальция и витамина Д. Болезнь «Итай-итай» вызывает деформации скелета, боли в области поясницы, утиной походкой, сильным поражением почек. Нейтрализовать ядовитый металл может препарат «Унитиол». Лекарство, взаимодействуя с кадмием, образует нетоксичные, растворимые в воде соединения. Наиболее важной задачей в профилактике заболеваний, вызванных ядовитым элементом, является чистка воздуха. Запреты табакокурения в местах общественного пользования избавляют многих людей пассивного потребления кадмия в составе дыма.

Выводы: Увеличение кадмия в организме выше допустимой нормы вызывает такие болезни как: рак легких, почечнокаменную и «Итай-итай» болезни. Накопление кадмия в организме в значительном количестве вызывает различного рода отравления.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АССИМЕТРИИ В ПРОЯВЛЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ

Адхамова С, 203-группа, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Одилбекова.Д.Б.

ТМА, кафедра нормальной анатомии

Актуальность этой проблемы заключается в изучении влияния межполушарной асимметрии в формировании психоэмоционального напряжения человека. Это дает возможность управлять над психоэмоциональными состояниями у человека, которая необходимо для понимания когнитивных функций мозга.

Цель и задача: определить влияние межполушарной асимметрии у лево- и праворуких субъектов для определения психологических характеристик, как уровень личностной и реактивной тревожности.

Для достижения цели решали две взаимосвязанные **задачи:**

- 1) Диагностика лево-праворукости
- 2) Определение уровня тревожности и доминирующих акцентуаций.

Материалы и методы:

Для решения поставленных задач использовались методы: тест «Индекс Руки» и тест-опросник Спилбергер-Ханина и Шмишека –Леонгарда.

В исследовании приняли участие: студенты Ташкентской Медицинской Академии в количестве 80 человек. (Из них 40 праворуких и 40 леворуких) .

Исследовались различия между студентами ведущей руки и самооценка уровня тревожности и доминирующих акцентуаций.

Результаты исследований и выводы:

Результаты сравнения групп лево- и праворуких студентов свидетельствует о статистически значимых различиях по уровню личностной тревожности и трем акцентуациям (дистимный, сензитивный и застревающей типы). Во всех трех случаях указанные характеристики больше выражены у правой по сравнению с левшами. По всем остальным характеристикам статистически значимых различий между группами не выявлено. У леворуких структура корреляционных связей между тревожностью и акцентуациями более сложная и замкнутая, но сильных связей меньше. У праворуких, наоборот, - количество корреляционных связей меньше, но они сильнее и контрастные.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ НА ПЕЧЕНЬ.

Алимардонов А, 208 группа, Лечебное дело

Научный руководитель: Каратаева Л. А.

ТашПМИ, Кафедра Анатомия, патологическая анатомия

Актуальность. Лекарственные поражения печени составляют около 10% от всех побочных реакций макроорганизма, связанных с применением фармакологических препаратов. Лекарственные поражения печени в США являются причиной 2,5 – 3,0% всех случаев остро развившейся желтухи, в Европе этот показатель еще несколько выше и составляет 3,0 – 4,0%. Говоря о фульминантной печеночной недостаточности, следует подчеркнуть, что лекарственные поражения печени являются ее причиной в 25 – 28% случаев, занимая второе место после вирусных заболеваний.

Цель и задачи. Изучить морфологические особенности действия лекарственных веществ на печень, основываясь на литературных данных.

Материалы и методы. Были изучены литературные материалы и проведен анализ исследований ученых по морфологическим особенностям действия лекарственных веществ на печень.

Результаты. Основываясь на многочисленных исследованиях было установлено, что печень подвергается воздействию лекарственных веществ в значительно высокой концентрации, чем другие органы. В печени различают реакции метаболизма I (окисление, восстановление и гидролиз) и II (конъюгация) фазы. Самым важным типом реакции I фазы является цитохром Р-450-зависимое окисление, результатом которого является введение или демаскирование гидроксильной группы. Во II фазе лекарственное вещество или его метаболит ферментативно присоединяется к молекуле-акцептору эндогенного происхождения. Некоторые лекарства действуют как индукторы ферментов, ответственных за метаболизм ксенобиотиков, и одновременно являются субстратами ферментов, которые они активируют. Т.е. эти препараты могут стимулировать свой собственный печеночный клиренс и таким образом изменять силу и продолжительность фармакологического эффекта. Так, например, толерантность к барбитуратам, мепробамату, хлорпромазину и диазепаму обусловлена их способностью стимулировать собственный метаболизм цитохромами Р-450. Основным органом биотрансформации лекарственных средств (ЛС) является печень. Реакции метаболизма печени важны для клинической фармакологии по следующим причинам: 1- метаболизм ЛС является основным механизмом прекращения действия лекарства; 2- метаболизм ЛС является механизмом активации ЛС – превращения пролекарства в активный метаболит (эналаприл, периндоприл и все ингибиторы АПФ длительного действия); или ЛС превращается в более активное соединение (кодеин – в морфин, кортизон – в гидрокортизон, метилдопа – в метилнорадреналин); 3- метаболизм ЛС является механизмом образования токсических метаболитов – биоактивации (парацетамол). Биоактивация ответственна за химический канцерогенез; 4- изменения метаболизма ЛС могут лежать в основе лекарственного взаимодействия, снижения терапевтической активации препаратов или повышения их токсичности.

Вывод. В заключение, следует отметить также, что через печень проходит 20% сердечного выброса крови, поэтому: 1 – ЛС могут вызывать прямое повреждающее действие на печень или иным образом воздействовать на ее функцию; 2 – заболевания печени отражаются на фармакодинамике и фармакокинетики лекарственных средств, что в большинстве случаев приводит к повышению токсичности ЛС.

EKSPERIMENTAL GIPERXOLESTERINEMIYA RIVOJLANISHIDA QON ZADOBIDAGI YOG‘ KISLOTALARI TARKIBINING O‘ZGARISHI

Asqarov M.T., 201-guruh Davolash ishi fakulteti

Ilmiy rahbari: Azizova N.M.

ToshPTI, Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya va umumiy genetika kafedrası

Mavzuning dolzarbligi. Lipid almashinuvining buzilishi ateroskleroz rivojlanishining muhim bir omili hisoblanadi. Ko‘p sonli klinik va epidemiologik ilmiy izlanishlar shuni ko‘rsatadiki, nafaqat giperxolisterinemiya balki har qanday giperlipidemiya aterosklerozning keyinchalik rivojlanishiga ta‘sir ko‘rsatishi mumkin [Demidova M.A va boshqalar., 2011]. Ateroskleroz pilakchalarining yog‘ kislotalari tarkibini baholash pilakchalarning shakllanishi, o‘sishi, chidamliligi va hatto patogenezini tushinishga qiziqish uyg‘otadi. Bundan tashqari ushbu ma‘lumotlar aterosklerozning davolash usullari va oldini olish uchun juda foydali bo‘ladi. [Meade T. W. et al., 1993; Defronzo R. A. 1990].

Ishning asosiy maqsadi. Eksperimental GXS quyonlari qon zardobida yog‘ kislotalari tarkibini ilmiy adabiyotlar va internet ma‘lumotlari asosida o‘rganish.

Tadqiqot usullari. Tajriba 5 ta guruhga bo‘lingan (har qaysida 6ta quyondan) og‘irligi 2500-3000 g bo‘lgan 30 ta urg‘ochi Shishella quyonlarida o‘tkaziladi (tadqiqot maqsadi va davolash usullariga bog‘liq). 1-(nazorat) intakt quyonlar. 2-modellashtirilgan eksperimental giperxolisterinemiya bo‘lgan hayvonlar. 3-statinli eksperimental giperxolisterinemiya korraksiyalangan. 4-biomaysali eksperimental giperxolisterinemiya korraksiyalangan. 5-statin va biomaysi bo‘lgan eksperimental giperxolisterinemiya korraksiyalangan.

Hayvonlarni xolesterin bilan oziqlantirilish to‘xtalishi bilan ulardan olingan qon tahlili shuni ko‘rsatadiki, hamma qon guruhida ham juda baland darajada yog‘ kislotalari birikmalari mavjud bo‘lgan. Davolalashning 20-kunidan so‘ng ushbu ko‘rsatmalar tezlik bilan kamaydi. Xromatogrammaning ko‘rsatkichlari bo‘yicha tabiiy oziqlantirilgan hamma guruh hayvonlari, ya‘ni, faqat statin bilan korraksiyalangan hayvonlarda va statini va biomaysa birgalikda berilgan hayvonlarda va hatto nazorat guruhidagi hayvonlarda ham yog‘ kislotalari konsentratsiyasi nisbatan yaqin bo‘lgan. Ammo faqat biomaysa bilan korraksiyalangan hayvonlarda yog‘ kislotalari konsentratsiyasi pasayish darajasi yuqoriligi bilan boshqalaridan farq qilar edi.

Xulosa. Demak eksperimental giperholesterinemiya biomaysa bilan korraksiyalash yog‘ kislotalar konsentratsiyasini sezilarli darajada pasayishga olib keladi.

ОСОБЕННОСТИ ЭТАПОВ ХИМИЧЕСКОГО, ФИЗИЧЕСКОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА

Ачилова Д., 101 группа, международный факультет - лечебное дело

Научный руководитель: Султанбекова И.А.

**ТашПМИ, кафедра Медицинской и биологической химии, медицинской биологии,
общей генетики**

Актуальность: Понимание механизмов канцерогенеза прямо связано с центральной проблемой современной биологии клетки - сущностью клеточного деления и регуляции этого процесса. Поэтому механизмы развития опухолевого роста на сегодняшний день является актуальным.

Цель исследования: обозначить эти два направления и убедиться в их реальной значимости и, исходя из полученных данных, обозначить пути патогенетической профилактики

Материалы и методы: ретроспективный анализ этапов химического и физического канцерогенеза.

Результаты: при ретроспективном анализе темы было выявлено, что в современном научном обществе в основном акцент ставится на факторах промоции этапов химического канцерогенеза и одной из важных особенностей физического канцерогенеза является ДНК. Сами по себе потенциально канцерогенные вещества не вызывают опухолевого роста. В связи с этим их называют проканцерогенами, или преканцерогенами. В организме они подвергаются физико-химическим превращениям, в результате которых становятся истинными, конечными канцерогенами. Считают, что конечными канцерогенами являются алкилирующие соединения, эпоксиды, диолэпоксиды, свободнорадикальные формы ряда веществ.

Выделяют два взаимосвязанных этапа химического канцерогенеза: инициации и промоции. На этапе инициации конечный канцероген взаимодействует с генами, контролирующими деление и созревание клетки (протоонкогенами). При этом происходит либо мутация протоонкогена (геномный механизм изменения генетической программы), либо его регуляторная дерепрессия (эпигеномный механизм). Протоонкоген превращается в онкоген. Это и обеспечивает опухолевую трансформацию клетки. И хотя такая клетка ещё не имеет опухолевого фенотипа (её называют «латентной» опухолевой клеткой), процесс инициации уже необратим. Иницированная клетка становится иммортализованной (бессмертной, от англ. *immortality* - вечность, бессмертие). Она лишается так называемого лимита Хайфлика: строго ограниченного числа делений (в культуре клеток млекопитающих обычно около 50).

Выводы: на этапе промоции осуществляется экспрессия онкогена, происходит неограниченная пролиферация клетки, ставшей генотипически и фенотипически опухолевой, формируется новообразование. На этапе промоции канцерогенеза осуществляется экспрессия онкогена и формирование фенотипа опухолевой клетки. В результате последовательных циклов пролиферации формируется опухоль.

УЛЬТРАБИНАФША НУРЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Бахронова М.Р., 104-гурух, II педиатрия факультети

Илмий раҳбар: доцент Урманова Г. У.

ТошПТИ, Биологик физика ва тиббий информатика кафедраси

Долзарблиги: Ультрабинафша нурланишларни биологик системаларга таъсир механизмларини ўрганиш муҳим аҳамиятга эга. Ультрабинафша нурларини биологик объектларга таъсири, унинг тирик организмнинг қайси параметрларига боғлиқлиги билан характерлилигини ўрганиш олимлар учун хозирги куннинг долзарб масаласи ҳисобланади.

Мақсад: Тиббиёт соҳасидаги янги илмий ютуқларни ўрганиш мақсадида, охириги 2 йил давомида, замонавий тиббиёт амалиётида ультрабинафша нурланишларнинг тирик организмга ижобий ва салбий таъсир механизмларини физик нуқтаи жиҳатидан ўрганиш, ҳамда, даволаш усуллари бўйича адабиётлардан ва интернетдан янги маълумотларни излаш.

Қўлланган усуллар: Физикавий ва биологик усуллар. Ультрабинафша нурланиш тирик организмга ижобий таъсир этиши билан бирга, салбий таъсири ҳам борлиги аниқланган. Кўпчилик ҳолларда ушбу нурларнинг салбий таъсири натижасида, одамнинг терисида рақ касаллигига ҳос патологик жараёнлар кузатилган. Бунга терининг ўта сезувчанлиги, нурнинг таъсирида иммун тизимидаги ўзгаришлар сабаб бўлиши мумкин.

Олинган натижалар: Одамда ультрабинафша нурнинг жуда кам миқдорлари ҳам, организмда Д витаминини йиғилишига ижобий таъсир қилади. Д витамини ультрабинафша нурлар таъсирида гидрохолестерин ва эргостерин ҳосил қилади. Ультрабинафша нурларнинг ютилиши натижасида терида қизариш содир бўлади. Натижада физик жараён, яъни, терининг устки қатламида меланиннинг тўпланиши

вужудга келади. Бу ходиса организмнинг ташқи физик факторларга бўлган химоя даражасини оширади.

Адабиётларда келтирилишича ультрабинафша нурланишнинг салбий таъсири, одатда ёз ойларида одамларнинг қуёш нуридан нотўғри тобланишларида номоён бўлмоқда. Ультрабинафша нурлар одам ҳужайраларида, микроорганизмларда, ҳайвон ва ўсимликларда мутацияларни келтириб чиқаради.

Айрим ҳайвонларнинг жунлари, тирик ҳужайраларга ультрабинафша нурларни киришидан химоя қилиши аниқланган. Аммо катта миқдордаги нурларнинг таъсирида эса, кўз шох пардасининг зарарланиши исботланган. Масалан, атмосферанинг озон қатламидаги ўзгаришлар, атмосферага тушаётган заҳарли факторлар, айрим газларнинг буғланиши ва ёнғин қолдиқларининг таъсирлашуви оқибатида бўлиши мумкин. Натижада ультрабинафша нурларнинг ортишга сабаб бўлади.

Олиб борилган изланишлар асосида айтиш мумкинки, агар атмосферанинг озон қатлами, ультрабинафша нурдан 1% га ортса, теридаги паталогик ҳолатлар икки марта кўпаяди.

Хулоса: Ультрабинафша нурларнинг салбий оқибатларидан сақланиш учун, аҳоли ўртасида ва тегишли жойларда тушунтириш ишларини олиб бориш лозим. Ультрабинафша нурлар терапевтик, мутаген, бактериоцид, антимиототик, канцероген ва бошқа таъсирларга эга бўлгани учун, тиббиёт, қишлоқ хўжалиги, микробиология, радиобиология ва бошқа соҳаларда, унинг ҳужайра даражасидаги таъсирини ўрганиш олимларда катта қизиқиш билан олиб борилмоқда

ЯНГИ ДОРИВОР ПРЕПАРАТЛАРНИ ТАЙЁРЛАШ УЧУН ТАБИЙ ПОРФИРИНЛАРНИ МОДИФИКАЦИЯСИ

Бойирбеков У.З., 105- гуруҳ Даволаш иши факультети

Илмий раҳбар: Г.Г. Сулаймонова

ТошПТИ, Тиббий ва биологик кимё, тиббий биология, умумий генетика кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Охирги бир неча ўн йилликларда, ўсимталар диагностикасининг янги усулларини ишлаб чиқиш ва шишларга таъсир қилиш, клиник онкологиянинг асосий йўналишларидан бири бўлиб келмоқда. Шундай усуллардан бири фотодинамик терапия (ФДТ) усули ҳисобланади. ФДТ усули фотосенсибилизаторларнинг (ФС) ўсимта тўқимасида селектив тўпланиши ҳамда уларни нур таъсирида парчалашга асосланган. Жаҳон амалиёти шуни кўрсатадики, ФДТ учун юқори самарали доривор препаратларини яратишда порфирин табиатли ФС лар муҳим аҳамиятга эга.

Ишнинг мақсади: илмий адабиётлар таҳлили ва интернет маълумотлари таҳлили асосида, фотодинамик терапия учун юқори самарали доривор препаратларни яратишда, порфирин табиатли Zn^{2+} , Cu^{2+} , Ni^{2+} ионларининг моно ва биядроли комплексларини (ФС) ҳосил бўлиш механизмларини ўрганиш.

Материаллар ва текшириш усуллари: фотодинамик терапияда қўлланадиган препаратлар олишда бошланғич моддалар бўладиган хлорофил қатори ҳосилалари (феофитин α , метилфеофорбид α , хлоран e_6 , бактериохлорин) катта қизиқиш уйғатмоқда. Метилфеофорбид α нинг Zn , Cu , Ni лар билан синтези хона хароратида амалга оширилган. Олинган металлокомплексларнинг тузилиши электрон, ИК-, ЯМР-, масспектирокопия усуллари ёрдамида аниқланди. Синтезнинг юмшоқ шароитда ўтказилишига қарамай, реакция жараёнларида моноядроли комплекслардан ташқари биядроли комплекслар олинган. Уларда биринчи металл координацион текисликнинг ичида, иккинчиси эса ташқи координацион сферада жойлашади. Реакцион аралашмадаги ҳосил бўлган комплексларнинг нисбати, комплекс ҳосил қилишда қатнашган металл табиатига боғлиқ бўлади. Феофитин ва феофорбидларнинг енол шаклидаги ташқи сферали магнийли хелат комплекслари олинган. Тахмин қилиш мумкинки, металл тузлари бинар эритувчиларда кето-енол

таутомерия хисобига, ички координацион текисликдан ташқари, ташқи сферали хелат комплекс ҳосил қилаиш қобилиятига эга бўлади. Комплекс ҳосил бўлиши жараёнида, реакцион массада оз миқдорда сув молекулаларининг мавжуд бўлиши, метилфеофорбид молекуласидаги экзоциклнинг гидролизига олиб келади. Натижада ташқи сферали хелат комплекс ҳосил бўлади.

Хулоса: Хлорофил қатори ҳосилалари (феофитин α , метилфеофорбид α , хлоран e_6 , бактериохлорин)ларнинг Zn, Cu, Ni лар билан ҳосил қиладиган ички комплекс бирикмаоари, металл табиатига кўра моно ва биядроли комплеклар ҳосил қилиши мумкин. Ўрганиб чиқилган маълумотлар кўрсатадики порфирин табиатли фотосенсибилизаторларнинг синтез оптимал усуллари ишлаб чиқиш, фотодинамик терапия учун истиқболли деб ҳисоблаш имконини беради.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО У НОВОРОЖДЕННЫХ .

Вохидов О, 208 группа, Лечебное дело

Научный руководитель: Каратаева Л. А.

ТашПМИ ,Кафедра Анатомия, патологическая анатомия

Актуальность. В настоящее время, одними из часто встречаемых заболеваний сердечно сосудистой системы у новорожденных являются врожденные пороки сердца, в частности Тетрада Фалло. Это один из сложных пороков сердца цианотического типа. Впервые описан в 1888 году французским терапевтом Этьеном-Луи Артуром Фалло. Тетрада Фалло составляет около 15 % от всех врожденных пороков сердца, несколько чаще этот порок наблюдается у мальчиков. Частота порока: у новорождённых - 5-8%, в старшем возрасте 12-14%. . Не маловажно знать, что именно это заболевание зачастую вызывает гибель организма, вследствие осложнения таких симптомов как частая одышка, одышечно-цианотические приступы, быстрая утомляемость, обмороки, аритмия.

Цели и задачи: На основе литературных данных изучить структурно-функциональные изменения сердца при заболевании сердечно сосудистой системы – Тетрада Фалло.

Материалы и методы: Нами были обработаны литературные источники и был произведен анализ структурно-функциональных изменений сердца при врожденных порока сердца.

Результаты исследования: Основываясь на многочисленных исследованиях было установлено, что постоянными анатомическими особенностями тетралогии Фалло являются: обструкция тракта оттока правого желудочка (RV) и / или гипоплазия легочной артерии; большой дефект межжелудочковой перегородки, приблизительно равный диаметру отверстия аорты; правосторонняя дуга аорты (декстрапозиция); гипертрофия миокарда правого желудочка. Подклапанный фибромышечный стеноз на выходе из RV может иметь несколько вариантов: низкий - на границе трабекулярной части и на выходе из RV; высоко на выходе RV; диффузно гипопластический выход RV, и часто сочетается с клапанным стенозом, гипоплазией легочного кольца. Таким образом, в выходном сечении правого желудочка между клапанным и подклапанным стенозом образуется расширение - «третий желудочек». В результате уравновешенного давления в обоих желудочках во время систолы кровь течет из правого желудочка через дефект межжелудочковой перегородки, в большей степени в восходящую аорту и реже - в легочную артерию. Следовательно, минутный объем системного кровообращения увеличивается, а в легочной - значительно уменьшается - гиповолемиа. Сброс венозной крови в аорту и снижение легочного кровотока вызывают развитие гипоксемии. В ответ на хроническую гипоксемию разрабатывают компенсаторные механизмы, направленные на ее снижение.

Через некоторое время у пациентов происходят изменения в структуре легочного кровообращения (периферическая вазоконстрикция из-за гиперплазии интимы, появление «многоствольных» сосудов, артериовенозные анастомозы как реакция на хроническую гипоксемию). К 10-15 годам наблюдается тенденция к тромбозу легочных сосудов. При умеренном легочном стенозе происходит сброс крови слева направо, что клинически проявляется в виде бледной формы тетрады Фалло.

Вывод: В заключение, следует отметить, что такое заболевание как Тетрада Фалло, является одной из частых разновидностей врожденных пороков сердца, которая вследствие нарушения морфофункциональной активности может приводить к летальности организма

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ И ГИПЕРТИРЕОЗА НА АКТИВНОСТЬ Ca^{2+}/H^{2+} АНТИПОРТЕРА В МИТОХОНДРИЯХ ПЕЧЕНИ КРЫСЫ

**Гозиев Н, 210 группа, 1 педиатрического факультета
Научный руководитель: Каримова Ш.Ф.**

**ТашПМИ, кафедра Медицинская и биологическая химия, медицинская биология,
общая генетика**

Актуальность. Ионы Ca^{2+} являются универсальным регулятором метаболических процессов. Одним из механизмов, регулирующих концентрацию ионизированного Ca^{2+} в цитозоле, является его транспорт в митохондрии. Известно, что тиреоидные гормоны влияют на активный транспорт ионов Ca^{2+} *in vivo* и *in vitro*. Можно полагать, что гормоны могут оказывать свое действие на метаболизм; изменяя распределение ионов Ca^{2+} между митохондриями и цитозолем.

Цель работы. В связи с тем что изменение активности $Ca^{2+}/2H^{+}$ -антипортера митохондрий при изменении гормонального статуса организма может влиять на концентрацию Ca^{2+} в цитозоле, нами было исследовано влияние тиреоидэктомии и гипертиреоза на активность $Ca^{2+}/2H^{+}$ антипортера в митохондриях печени крысы.

Метод исследования. Митохондрии печени крыс выделяли в 0,3 М сахарозе, содержащей 5 мМ трис-НСl pH 7,4 при 5000 g. Транспорт ионов Ca^{2+} в митохондриях измеряли ионселективным Ca^{2+} -чувствительным электродом и pH-метрическим методом по кинетике Ca^{2+}/H^{+} - обмена в присутствии фосфата.

Результаты исследований. При тиреоидэктомии увеличивается кальциевая емкость митохондрий печени крыс (количество ионов Ca которое аккумулируется митохондриями до начала самопроизвольного выхода Ca^{2+} из митохондрий). Введение физиологических концентраций тироксина тиреоидэктомированным крысам снижает кальциевую емкость практически до нормы, а при гипертиреозе кальциевая емкость значительно ниже контрольной. Снижение кальциевой емкости митохондрий при увеличении концентрации тиреоидных гормонов в плазме, по-видимому, является следствием увеличения рециклизации ионов Ca^{2+} в митохондриях, обусловленного повышением активности $Ca^{2+}/2H^{+}$ -антипортера. Тиреоидэктомия ингибирует, а введение тироксина *in vivo* стимулирует высокоамплитудное фосфатиндуцируемое набухание митохондрий печени. В сходных условиях гипертиреоз усиливает проявление активности фосфолипазы А, в митохондриях печени *in vitro*.

Выводы. Так как выход ионов кальция осуществляется $Ca^{2+}/2H^{+}$ -антипортером, нечувствительным к рутениевому красному, можно сделать вывод о том, что при тиреоидэктомии ингибируется, а при гипертиреозе стимулируется проявление активности $Ca^{2+}/2H^{+}$ -антипортера в условиях проведения нашего эксперимента.

ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ В СТРУКТУРЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ГИПОТИРЕОЗА

Ибрахимов Ш.Ф., II курс, II педиатрический факультет.

Научный руководитель: Эшонкулова Б.Д.

ТашПМИ, кафедра Анатомия, патологическая анатомия

Актуальность. Гипотиреоз ассоциируется с риском развития остеопороза, снижает скорость ремоделирования кости с увеличением продолжительности времени цикла этого процесса, дисбаланс которых при гипотиреозе приводит к снижению костной массы, нарушению микроструктуры с ухудшением качества кости, что приводит к повышению риска переломов

Цель. Изучение структурных изменений элементов тазобедренного сустава при различных сроках экспериментальном гипотиреозе (ЭГ).

Материал и методы. Проведено исследование гистологических препаратов тазобедренных сочленений у 20 крыс-самцов. Все животные до начала эксперимента разделены на 3 группы: первую группу составили 8 животных с гипотиреозом на сроке 30 дней; 2 группу составили 5 особей на сроке 90 дней; контрольную группу составили 7 здоровых особей. Модель ЭГ производилось путем введения через пищевой зонд 4 мм водно-крахмальной суспензии мерказолила 1 раз в сутки с дозой 25 мг/кг [Чугулова Л.Г с соавт., 2001]. После эвтаназии проводилось декапитация, сагиттальные распилы суставов фиксировали, декальцинировали, изготавливали препараты поперечного среза толщиной 5-10 мкм. Срезы окрашивали гематоксилиномэозином. Морфометрические исследования проводили с помощью компьютерной системы анализа цветного изображения «Мекос-1».

Результаты. Результаты показали, что у здоровых животных поверхность головки и суставной ямки покрыта гиалиновой хрящевой тканью равномерной толщины. На поверхностной зоне суставного хряща расположены мелкие, уплощенные, малоспециализированные хондрициты, базальная зона разделена базофильной линией на 2 равномерных слоя, включающие кальцинированный и некальцинированный слои. Между трабекулами имеется большое количество полнокровных сосудов. Установлено, что первой группы животных слой гиалинового хряща утолщен за счет вакуольной дистрофии хондроцитов, расположенных в зоне зрелого хряща. Костные трабекулы головки мыщелки существенно утолщены, образуя грубопетлистую сеть. Кровеносные сосуды запустевшие, имеют меньший диаметр, наблюдается истончение их стенок. У особей 3 группы наблюдались очевидные нарушения процессов энхондрального костеобразования. Толщина гиалинового хряща существенно меньше показателей контрольных и 1 групп. Количество и диаметр кровеносных сосудов уменьшен по сравнению с контролем, просвет их большей частью спавшийся.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют, что при экспериментальном гипотиреозе нарушаются процессы энхондрального костеобразования в элементах сустава, уменьшается число сосудистых элементов, костные балки сливаются между собой, образуя грубопетлистую сеть, что сопровождается деформацией суставной головки.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ЖЕНЩИН С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Иминова Б, 208-группа, Лечебное дело

Научный руководитель: Каратаева Л.А.

ТашПМИ кафедра Анатомия, патологическая анатомия

Актуальность. В настоящее время рак шейки матки (РШМ) является одним из наиболее распространенных видов онкологической патологии. Согласно данным

глобальной организации эпидемиологии рака Международного агентства по изучению рака (МАИР, IARC) в 2018 г. в мире было зарегистрировано 569847 случаев РШМ (3,2% от числа всех злокачественных новообразований (ЗН), умерло 311365 (3,2% от числа всех смертей от ЗН)

В общемировой структуре онкопатологии находится на 5 месте и на 4 месте по заболеваемости у женщин (6,6% всех случаев рака женщин). Мировой показатель смертности у женщин составил 6,9% и большинство случаев смерти от РШМ (63,5%) отмечено в развивающихся странах(Р.В.Пак). Так, в Узбекистане заболеваемость от ЗН на 2018 г. составляет 85% (от зарегистрированных заболеваний с диагнозом, установленным впервые на 100 000 населения)(Гендерная статистика РУз).

Цель и задачи. Изучение статистики заболеваемости и смертности от ЗН шейки матки.

Материалы и методы. Нами были обработаны такие литературные источники и статистические данные РУз по заболеваемости и смертности от ЗН.

Результаты исследования. Согласно Государственному комитету РУз по статистике заболеваемость женщин ЗН на 2018г. составляет в среднем 13936 (85%) (на 100 000 женщин фертильного возраста (15-49 лет). Из них заболеваемость ЗН шейки и тела матки составляет 1656 (10%). В соответствии с прогнозом ВОЗ, при условии сохранения современных тенденций и динамики демографической ситуации, к 2040 году ожидается увеличение РШМ до 776857 новых случаев в год по всему миру (увеличение на 36,3% или 207010 новых случаев РШМ) и смертности от данного ЗН до 459447 случаев (увеличение на 47,5% или 148082 случаев смерти). Известно, что около 60% смертей от РШМ приходится на страны с низким и средним индексом человеческого развития(ИЧР). На 2018 г. смертность от РШМ в Узбекистане составляет 54%, что свидетельствует о низком уровне ИЧР(на 2018 г. на 105 месте среди всех стран), высоком уровне смертности от РШМ и недостаточно эффективном функционировании онкологической службы. Также известно, что на 2016 г. число больных с РШМ было 1465, ГП(грубый показатель) заболеваемости- 4,6 , СП(стандартизованный показатель)-9,2. ГП смертности РШМ по республике в 2016 г. составил 2,5 на 100.000 населения. Наибольшие показатели были в Андижанско-10,2 , в Хорезмской-6,9 , Наманганской областях-6,7, Ташкенте- 6,8. Также доказано, что возрастной пик приходится на 45-59 лет, процент больных остается высоким в III и IV стадиях.

Вывод. Проведенный анализ статистических данных показывает динамический рост заболеваемости и смертности по причинам выявления значительного процента запущенных случаев, что обусловлено низкой онкобдительностью ВОП, несвоевременным обращением больных в спец.учреждения. Дополнительно к этому отмечается низкий процент выявляемости предопухолевых и опухолевых ЗН при проведении проф. осмотров, что приводит к утяжелению процесса, увеличению распространенности заболевания, что способствует, в свою очередь, увеличению показателей смертности и низкой выживаемости. Следовательно, необходимо изучить эпидемиологию онкозаболеваний и оценить особенности распространения Р. ШМ с учетом особенностей территорий и регионов республики.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛЮРОПОТЕНТНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Исматова Ж.Т 106-группа, факультет лечебного дела

Научный руководитель: Султанбекова И.А

**ТашПМИ, кафедра Медицинской и биологической химии, медицинской биологии,
общей генетики.**

Актуальность. Сейчас в СМИ активно идут дебаты, привели ли инъекции эмбриональных стволовых клеток к заболеванию раком и последующей преждевременной смерти многих известных людей. Появилась страшная статистика: те, кто применял инъекции стволовых клеток, сначала реально молодели, а потом очень быстро “сгорали” от рака.

Цели задачи. Провести ретроспективный анализ этиологии и причины трансформации клеток после введения инъекций на эмбриональные стволовые клетки.

Материалы и методы. Стволовые клетки получают из жировой ткани пациента, и через две недели очищенный материал вводится пациенту, через два месяца процедуру повторяют. Но в некоторых случаях процедура приводит к непредсказуемым последствиям. Например пациентка после инъекции в глазное яблоко, потеряла зрение. По материалам: <https://www.gazeta.ru>, статья Порсоева Ж.А Морфология стволовых клеток, Черкасов В.Р Характеристика мирового рынка клеточных технологий.

Результаты. Эмбриональные стволовые клетки являются плюрипотентными. Это означает, что они могут дифференцироваться во все три первичных зародышевых листка. Плюрипотентные клетки способны к дифференцировке во все типы клеток взрослого организма, которых насчитывается около 220.

Ввиду пластичности и потенциально-неограниченного потенциала самообновления эмбриональные стволовые клетки имеют перспективы применения в регенеративной медицине и замещении повреждённых тканей. Стволовые клетки взрослых организмов и стволовые клетки костного мозга используется для терапии различных органов. Некоторые заболевания крови и иммунной системы могут быть извлечены стволовыми клетками неэмбрионального происхождения. Методы лечения с помощью стволовых клеток: юношеский диабет, слепота, синдром Паркинсона.

Выводы. После инъекции начинается активное деление не только здоровых, но и патологических клеток организма, включая злокачественные, которых тем больше, чем старше организм. Временной импульс проходит и возвращается в упадок. Противоречия стволовых клеток с иммунной системой приводит к перерождению их в раковые.

APOPTOZ VA UNING BIOLOGIK AHAMIYATI

Комилжонов З. 210 guruh, 1- pediatriya

Ilmiy rahbar: Karimova Sh.F.

ToshPTI, Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya, umumiy genetika kafedrası

Mavzuning dolzarbligi. Hujayra proliferatsiyasi va "dasturlashtirilgan yoki fiziologik, hujayra o'limi" (apoptoz) — to'qima hujayralari soni ikki jarayonlar bilan tartibga solinadi. Tanadagi har ikkala jarayon ham eruvchan shaklda mavjud bo'lgan yoki qo'shni hujayralar yuzasidagi stimulyator yoki ingibitor omillar tomonidan boshqariladi.

Ishning maqsadi. Adabiyotlar tahlili asosida "apoptoz" hodisasi va uning biologik ahamiyati o'rganiladi.

Tadqiqot usuli. Adabiy manbalarni tahlil qilish.

Tadqiqot natijalari. Tahlillar shuni ko'rsatdiki, "apoptoz" genetik jihatdan dasturlashtirilgan hujayra o'limi bo'lib, bu hujayralarni "ehtiyotkorona" bo'laklarga ajratish va hujarlar o'limiga, yo'qotilishiga olib keladi. Ushbu faol jarayonning morfologik xususiyatlari hujayra membranasining o'zgarishi, hujayra yadrosining parchalanishi, xromatin ixchamlashishi va DNK ning bo'laklarga ajralishi bilan bog'liq. Apoptozga uchragan hujayralar makrofaglar va boshqa fagotsitozni amalga oshiruvchi hujayralar tomonidan aniqlanadi va tezda yo'q qilinadi. Apoptoz davomida yallig'lanish jarayoni rivojlanmasligi juda muhimdir. Hujayra o'limining yana bir turi - nekroz apoptozdan farqli ravishda, kimyoviy yoki fizik omillar ta'sirida hujayra membranasiga zarar etkazishi natijasida rivojlanadi. Nekroz jarayoni davomida hujayralar

shishib, keyin lizisga uchraydi; yallig'lanish jarayoni tez rivojlanadi. Apoptoz bilan ma'lum almashinish jarayonlari amalga oshiriladi ya'ni ma'lum bir to'qimada hujayralar soni tartibga solinadi. Bu, ayniqsa, gematopoetik tizim hujayralari yoki jigar gepatotsitlari kabi tez almashiniladigan hujayralar uchun to'g'ri keladi. Apoptoz orqali organizm keraksiz yoki "ish faoliyatini yakunlagan" hujayralardan tozalanadi, masalan, embrion rivojlanish vaqtida, asab tizimining shakllanishida va immunitetga javob berish yo'q qiladi.

Apoptoz turli xil signal yo'llari orqali ishga tushiriladigan tashqi signallar bilan boshlanadi. Bu yo'llarning aksariyati apoptoz jarayonini ishga tushiradi.

Xulosa. Shunday qilib, apoptozning asosiy funksiyalaridan biri nuqsonli (zararlangan, mutant, infeksiyalangan) hujayralarni yo'q qilishdir. Ko'p hujayrali organizmlarda apoptoz, shuningdek, farqlash va morfogenez jarayonlarida, hujayra gomeostazni saqlab qolishda, immun tizimining rivojlanishi va faoliyatining muhim jihatlari ta'minlashda ham ishtirok etadi.

YADROVIY REAKSIYALARNING TIBBIYOTDA O'RNI

Qahhorov J, 102 guruh, tibbiy pedagoika fakulteti

Ilmiy rahbar: dotsent Ikramova Z.O.

ToshPMI, Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya va umumiy genetika kafedrası

Dolzrabligi: Zamonaviy tashxis qo'yish jihozlari jadallik bilan rivojlanib, asab tizimi, miya, onkologiya, yurak-qon-tomir sistemasi kasalliklarini aniqlashda va ularning borish jarayonini kuzatish imkonini yaratib beradi. Yadroviy tibbiyot – radiofarmasotik deb ataladigan radioaktiv izotoplarni o'z ichiga olgan farmatsevtik preparatlardan foydalangan holda kasalliklarni tashxislash va davolashdir.

Ahamiyati: Radiofarmatsevtik preparatlar turli organlar saratonini tashxislash va davolash uchun keng qo'llaniladi. Radiofarmatsevtik preparatlar mahalliy ta'sir etadi va ular kimyoviy terapiyadan farqli o'laroq butun organizmga ta'sir ko'rsatmaydi.

Maqsadi: Yadrokimyoviy usullarning noyobligi kasallikning dastlabki bosqichlarida, ya'ni inson kasallik alomatlarini sezmaydigan davrda, organlarning hayotiy funksiyalari anomaliyalarini aniqlashga imkon beradi. Shuning uchun yadroviy reaksiyalarda elementlarning kimyoviy xususiyati va reagentlar turlarini o'rganish ahamiyatlidir.

Qo'llanilgan usullar: Ilmiy adabiyotlar va internet ma'lumotlari yordamida yadro tibbiyoti ahamiyatini o'rganish. Hozirgi kunda O'zbekistonda yadroviy tibbiyot usullari V. Voxidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan jarrohlik markazining radioizotop tashxis laboratoriyasi izlanishlarini o'rganish.

Izlanish natijalari: Hozirgi kunda yod-131 radioizotopini qo'llash yordamida qalqonsimon bez kasalliklari tashxisi va davolanishi, shuningdek, qalqonsimon bez saratonining davolanishi amalga oshiriladi. So'nggi yillarda 850 dan ortiq bemorlar yod-131 radioterapiyasini o'tadi. Shuningdek, samariy-153 oksabifor radiofarm preparati va texnetsiy ageneratoridan foydalanishni yo'lga qo'yilgan.

Xulosa: Samariy-153 oksabifor preparati suyak metastazasidagi og'riqni qoldirish va davolash uchun foydalaniladi. Ushbu preparat bilan birgalikda texnetsiy-99 yordamidayiliga 2000 tagacha tashxis tadqiqotlari olib boriladi. Samariy-153 preparati qon-tomirlari ichiga yuboriladi, dori suyak to'qimasida va asosan saraton metaztazalarida to'planadi. Preparatning bir dozasi 6 oy mobaynida og'riqsizlantiradi va saraton o'smalarini remissiyada ushlab turadi va kunlik qabul qilinadigan kuchli og'riqni qoldiruvchi dori vositalarini, misol uchun – morfiy, o'rnini bosadi.

ПИЩА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ХИМИКА

Машрапов Н, 112 группа, 1 Педиатрический факультет

Научный руководитель: Алимходжаева Н.Т.

ТашПМИ, кафедра медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей генетики

Актуальность. Биогенные элементы не обладают энергетической ценностью, как белки, жиры и углеводы. Однако без них жизнь человека невозможна. Особенно важна их роль в построении костной ткани. Эти элементы участвуют в важнейших обменных процессах организма: водно-солевом и кислотно-щелочном. Многие ферментативные процессы в организме невозможны без участия тех или иных биоэлементов.

Цель. Объяснить роль биогенных элементов и их соединений, применяемых с пищей в жизнедеятельности организма.

Материалы и методы исследования. Биогенные элементы делят на две группы. Первая – состоит из макроэлементов, содержащихся в пище в больших количествах. К ним относят кальций, фосфор, магний, натрий, калий, хлор, серу. Вторая – состоит из микроэлементов, концентрация которых в организме невелика. В эту группу входят железо, цинк, йод, фтор, медь, марганец, кобальт, никель.

Результаты. Кальций содержится в молоке и молочных продуктах, например в сыре около 1000 мг% (мг% – это миллиграмм вещества на 100 г продукта, условно принимаемого за 100%). Почти 80% всей потребности в кальции удовлетворяется молочными продуктами.

Потребность в магнии для взрослых – 400 мг в день. Почти половина этой нормы удовлетворяется хлебом и крупяными изделиями. В хлебе содержится 85 мг% магния, овсяной крупе – 116, ячневой – 96, фасоли – 103 мг%.

Содержание природного натрия в пищевых продуктах относительно невелико – 15–80 мг%; его потребляют не более 0,8 г в день. Но обычно взрослый человек «съедает» натрия больше – 4–6 г в день. В большинстве продуктов содержание калия колеблется в пределах 150–170 мг%. Заметно больше его лишь в бобовых, например в горохе – 870, фасоли – 1100 мг%. Много калия содержится в картофеле – 570, яблоках и винограде – около 250 мг%. Ежедневная потребность взрослого человека в калии составляет 2500–5000 мг и удовлетворяется обычным рационом за счет картофеля, которого в нашей стране потребляется относительно много.

Суточная потребность взрослого здорового человека в железе составляет 10–20 мг и восполняется обычным сбалансированным питанием. Наиболее богаты железом сушеные белые грибы, печень и почки убойного скота, персики, абрикосы, рожь, зелень петрушки, картофель, репчатый лук, тыква, свекла, яблоки, айва, груши, фасоль, чечевица, горох, толокно, куриное яйцо, шпинат.

Взрослый здоровый человек должен ежедневно получать с пищей 10–15 мг цинка, которого больше всего в мясе гусей, фасоли, горохе, кукурузе, говядине, свинине, курице, рыбе, говяжьей печени, а также в молоке, яблоках, груше, сливе, вишне, картофеле, капусте, свекле и моркови.

Выводы. В суточном рационе человека (особенно в растущем организме) должно содержаться необходимое количества макро- и микроэлементов. Иногда с пищей может не попадать достаточного количества биоэлементов, для этих целей нужно дополнительно принимать препараты содержащие макро- и микроэлементы.

ЗНАЧЕНИЕ ЛИПОСОМ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ МЕМБРАН
Мирзакулова Л, 212-группа, медико-педагогический факультет
Научный руководитель: доцент Зиямутдинова З.К.
ТашПМИ, кафедра Медицинская и биологическая химия, медицинская
биология, общая генетика

Актуальность: Липосомы представляют собой малые сферы, содержащие водные отсеки, отделенные друг от друга и от внешней водной среды замкнутыми бислоями фосфолипидов, которые ориентированы в бислое так же, как в биомембранах. Гидрофильные (полярные) головки обращены наружу, в водную фазу, а гидрофобные (неполярные) сегменты обращены внутрь бислоя и стремятся избежать контактов с водой.

Цель исследования: Использование липосом как контейнеров для лекарственных веществ и стабилизаторов мембран.

Материал и методы исследования: На основе литературных данных. Липосомы были изготовлены из здоровой ткани в частности, из печени. Липосомы нагружались различными лекарственными препаратами.

Результаты: Липосомы, нагруженные ДОФА или дофамином проявили выраженный антипаркинсонический эффект. Липосомы с мечеными препаратами при сахарном диабете восстановили функции инсулиноцитов и дали гипогликемический эффект. Липосомы, нагруженные антиоксидантом – витамином Е и селенитом натрия-компонентом глутатионпероксидазы продемонстрировали выраженный антиоксидантный и укрепляющий мембрану эффекты, понизив уровень малонового диальдегида на 63% , увеличив содержание фосфолипидов-на 69%,ганглиозидов-на 80 %.

Выводы: Предполагается, что при взаимодействии липосом с пораженными клетками фосфолипиды их восстанавливают функции мембран клеток и усиливают способность их противостоять проникновению активных кислородных радикалов, активируя антиоксидантную защиту.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ГИПОТИРЕОЗ ТАЪСИРИДА ТИЗЗА БЎҒИМИНИНГ
АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАРИ.

Мирзарахимов О, 305-гурух , II – педиатрия факультети.

Қаххоров Ж. Л. 102-гурух, тиббий педагогика факультети

Илмий раҳбар: Эшонқулова Б.Д.

ТашПМИ, кафедра Анатомия, патологическая анатомия

Долзарблиги. Жахон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра таянч-харакат тизимининг касалликлари билан дунё аҳолисининг 75% азият чекади. Ушбу эпидемик ҳолат узоқ йиллардан буён соҳада олиб борилаётган илмий тадқиқот ишларида турлича сабабларга боғлаб ўрганилмоқда.

Мақсад ва вазифалар. Экспериментал гипотиреоз таъсирида тизза бўғими анатомик тузилмаларининг морфологик ривожланиш динамикасини постнатал онтогенезининг эрта босқичларида ўрганиш.

Мақсадни бажаришда қуйидаги вазифаларни амалга ошириш керак:

- Постнатал онтогенезининг эрта даврларида назорат каламушлари тизза бўғимлари барча элементларининг морфологик ва морфометрик кўрсаткичларини ёшга хос ўзгаришларини аниқлаш;
- эксперимент давомида (1-,15-, 30-, 45- кунлар) тизза бўғими тоғай тузилмалари (проксимал ва дистал бўғим гиалин тоғайлари, минисклар) морфофункционал ўзгаришларини баҳолаш;

- Тизза бўғими фиброз тизимлари (ички ва ташқи бойламлар, бўғим халтаси)нинг экспериментал гипотероз чақирилган каламушлардаги ўзгаришларини морфологик тадқиқ қилиш;

Юқоридагиларни инобатга олиб биз, тизза бўғими халтасини, унинг фиброз ва синовиал пардаларини турли ёшдаги даврларда замонавий гистологик усуллар билан ўрганишни мақсад қилиб олдик.

Текшириш усуллари. Экспериментал тадқиқотлар каламушларга 150мг/кг мерказолил препаратини бир миротаба юбориш орқали гипотиреоз чақирилиб, найсимон суякларнинг ўсиш компонентлари морфологик ва морфометрик тадқиқ қилинади.

Кутилаётган натижалар: Биринчидан бўлиб тадқиқот натижасида экспериментал гипотиреоз тизза бўғими анатомик тузилмаларининг тузилиши ва ёшга қараб шаклланиб бориши морфологик асосланиб берилади. Олинган натижалар асосида гипотиреоз холатининг тизза бўғими асосий ва ёрдамчи тузилмалари ривожланишига таъсири, шунингдек жараённинг жадаллиги эрта поснатал онтогенезидаги морфологик холатнинг солиштирма морфологик ва морфометрик кўрсаткичлари ишлаб чиқилади. Экспериментал гипотиреоз модели яратилган тажриба хайвонларда тизза бўғими компонентлари функционал-морфологик тадқиқ қилиш натижасида структуравий таркиб топиш хусусиятлари ҳақида маълумотлар олинади.

Хулоса:Текшириш натижалари шуни кўрсатадики, гипотериозда тизза бўғими тузилмаларининг ривожланиш динамикаси ҳамда уларнинг васкулизацияси нормал ривожланаётган ўсувчи организмдан тафовутлари аниқланади.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА И СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРЕ

Мирзахмедов А, 208 – группа , лечебный факультет

Научный руководитель: Каратаева Л.А.

ТашПМИ , кафедра Анатомия, патологическая анатомия

Актуальность: Как правило, БА обнаруживается у людей старше 65 лет, но существует и ранняя болезнь Альцгеймера — редкая форма заболевания. Но по последним исследованиям БА начинает встречаться у больных после 25 лет, это свидетельствует о так называемой «омолаживании» болезни. Общемировая заболеваемость на 2018 год оценивалась в 26,6 млн человек, а к 2050 году число больных может вырасти вчетверо.

Цель: Изучить морфологические изменения происходящие в головном мозге и сосудах при БА, на основании литературных данных.

Материалы и методы: Было изучено литературные материалы и проведен анализ исследований ученых по структурным изменениям вещества головного мозга и стенок сосудов при БА.

Результаты: Одна из основных причин возникновения БА является сосудистая деменция сосудов головного мозга. За счет нарушения кровообращения и обменных процессов возникают нейродегенерация, лейкоареоз, инфаркты и другие осложнения. Основным патологическим процессом является накопление в стенках сосудов и в самом белом веществе головного мозга α амилоидного-протеина(ПА), в виде т.н. «сенильных бляшек». ПА —это нерастворимый фибриллярный гликопротеин. Отложение амилоида приводит к гибели нейронов, находящихся рядом с сенильными бляшками Dolev и соавт, предполагают, что нейрональная и ненейрональная гибель клеток при БА - результат экспрессии генов-индукторов апоптоза (c-jun) за счет воздействия APP и АП, что вполне согласуется с активацией NMDA-рецепторов с последующим увеличенным входом Ca^{2+} в клетку и развитием свободнорадикального окисления. Возможно также и прямое

токсическое действие амилоида на глиальные структуры. А. McRae и соавт. экспериментально было показано, что при БА макрофаги микроглии активируются. Эти данные подтверждаются и другими исследователями. Результатом активации микроглии может быть деструкция нейронов. R.V. Banati и соавт. приводят результаты, свидетельствующие о способности активированной микроглии при БА *denovo* синтезировать АП.

Вывод:

1. Нервные клетки начинают погибать, за счет активации апоптоза, так же наблюдаются изменения в виде потери отростков нейронами, глиоза, расширения периваскулярных пространств.
2. Сосуды головного мозга за счет амилоидоза становятся плотными, теряют эластичность своих стенок, при разрезе имеют сальный вид.

ФЕРМЕНТЫ КАТАЛИЗАТОРЫ БУДУЩЕГО

Мирхошимова Х., 103-группа, факультет медицинской педагогики

Научный руководитель: доцент Икрамова З.А.

ТашПМИ, кафедра: Медицинская и биологическая химия, медицинская биология, общая генетика

Актуальность: Субстанции лекарственных веществ термолабильны и состоят из молекул сложной структуры. Многостадийность химического синтеза таких соединений обуславливает необходимость использования катализаторов, отвечающих следующим требованиям: высокой активностью и селективностью при низких температурах и давлении; многократностью использования для периодических процессов и длительным сроком службы и др.

Цель исследования: теоретическое рассмотрение способов использования новых катализаторов в производстве лекарственных средств.

Материалы и методы: Анализ научной литературы по теме исследования, использование интернет-ресурсов.

Результаты: Ученые в последнее время акцентируют внимание на ферментах как «катализаторах будущего». На сегодня востребовано семейство ферментов карбогидраз – это небольшие протеины, обеспечивающие гидролитическое расщепление сложных углеводов. По прогнозам аналитиков, вскоре «в моду» войдет сегмент полимераз и нуклеаз. Ученые утверждают, что производство лекарств на основе простагландинов станет дешевле и проще. Простагландины - биогенные гормоноподобные вещества, регулирующие клеточный метаболизм. Для синтеза углеродных связей ключевой части молекулы простагландина - циклопентанового кольца - Аггарвал применил альдольную реакцию, используя в качестве органического катализатора (S)-пролиновую аминокислоту. Для получения аналогичного результата методом Кори требуется девять последовательных этапов.

Выводы: Использование ферментов увеличивает скорость и упрощает химические многостадийные процессы. Предложенный метод имеет еще одно достоинство - он позволяет задавать ориентацию молекул, синтезируя только левосторонние или правосторонние версии, что является ключевым фактором эффективности лекарственных препаратов.

ВЛИЯНИЕ ТУГЛИЗИДА НА БИОСИНТЕЗ БЕЛКА В ПЕЧЕНИ КРЫС
Мирхошимова Х, студентка 103 -группы, медико-педагогического факультета
Научный руководитель: Исаева Н.З.
ТашПМИ, кафедры Анатомии, патологической анатомии

Актуальность: Белковые вещества составляют основу всех жизненно важных структур клетки, они входят в состав цитоплазмы и являются основой всего живого. Процесс синтеза белка является очень сложным многоступенчатым процессом. Совершается он в специальных органеллах —рибосомах. Нарушение синтеза возможно на всех трех этапах: репликации, транскрипции и трансляции. В медицинской практике используются лекарственные вещества, которые способны стимулировать белковый синтез в организме.

Цель: Целью данного исследования является изучение влияния препарата туглизида на биосинтез белка в печени крыс.

Материал и метод: Опыт проведен на 20 белых крысах обеих полов свесом 160-180 г. Животные разделены на 5 групп, сроком 5, 10, 15, 20 дней по 4крыс на каждый срок, остальные 4 служили контрольными. Крысам вводили препарат Туглизид в дозе 20 мг/кг в выше указанных сроках. Препарат в виде белого порошка введен перорально с помощью специального шприца с наконечником. В определенные сроки был проведен забой экспериментальных животных.

Результат: Результаты проведенных исследований показали, что вэкспериментальных группах наблюдался выраженный прирост скорости биосинтеза белка. Самый большой прирост приходится на 5-е сутки, затем на10-е и 15-е, сутки. Соответственно, на 5-е сутки показатель белка - 115г/л,15-е сутки - 97 г/л, 10-е сутки - 90г/л. Исследование относится к

экспериментальной медицине и фармакологии и может быть использовано для стимуляции биосинтеза белка в определенных органах, а именно в печени, тимусе, селезенке, костном мозге, почках.

Препарат применяется в том случае, если нужно стимулировать биосинтез белка только в кроветворных и иммунокомпетентных органах (селезенка, костный мозг, почки, тимус, печень), что бывает необходимо при таких патологиях (состояниях), как иммунодефицит различной природы, персистенция бактерий и вирусов в условиях снижения иммунореактивности организма, при подавлении его кроветворной функции, при вяло текущих воспалительных процессах, стимуляция биосинтеза белка в других органах и тканях организма в этом случае является побочной (дополнительной) нагрузкой на организм, так как биосинтез белка энергоемкий процесс.

Вывод: Полученный нами результат показывает, что препарат туглизид значительно увеличивает биосинтез белка, влияя на стадиях репликации, транскрипции и трансляции.

СВОЙСТВА РАДИЯ И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Мухтарова М.Т. 106 группа факультет Лечебное дело
Научный руководитель: Арифжанов С.З.
ТашПМИ, кафедра Медицинской и биологической химии, медицинской биологии и общей генетики

Актуальность. Облучение - важнейший метод терапии раковых заболеваний. Во многих случаях это главный вид лечения, применяемый либо изолированно, либо в комбинации с химиотерапией. В некоторых ситуациях облучение используется в качестве вспомогательной, «дополняющей» терапии после операции, либо в качестве

подготовительной терапии перед хирургическим вмешательством. Радиотерапия эффективна также в облегчении болей и других местных проявлений заболевания. В связи с этим интересным является излучение свойств Радия-226 являющегося одним из основных γ -радиоактивных стандартов, представляющих широкий набор энергий γ -квантов.

Цели и задачи: На основе литературных данных изучить физико-химические и терапевтические свойства радия при раковых заболеваниях.

Результаты. Использование ионизирующего излучения в лечении рака основано на том, что их повреждающее действие сильнее сказывается на быстро растущих тканях (к которым относятся ткани злокачественных опухолей). Лучевая терапия эффективна при опухолях тканей ротовой полости и гортани, раке молочных желез и раке шейки матки; в этих случаях предпочитают использовать такой радиоактивный элемент, как радий (с продуктами распада), постоянно испускающий γ -лучи, поскольку его можно непосредственно помещать в опухолевую ткань. Радий разрывая двух цепочную цепь ДНК разрушает раковых клетки и этим останавливает его метастаз. Кроме раковых клеток он устраняет и патогенные микроорганизмы из организма.

В организме радий ведет себя подобно кальцию – около 80% поступившего в организм радия накапливается в костной ткани, а большие количества вызывают остеопороз, самопроизвольные переломы костей и кроветворной ткани.

Сейчас радий находит лишь ограниченное применение и для этого его накопленных запасов более чем достаточно. В медицине радий иногда используют для кратковременного облучения при лечении злокачественных заболеваний кожи, слизистой оболочки носа, мочевого тракта. Радий используют и как источник радона для приготовления радоновых ванн. Радий можно использовать и в компактных источниках нейтронов.

Выводы. Изучение свойств радия сыграло огромную роль в развитии научного познания, т.к. позволило выяснить многие вопросы, связанные с явлением радиоактивности. Долгое время радий был единственным элементом, радиоактивные свойства которого находили практическое применение.

SPINA BIFIDA В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Одилов Алишер, Ибрагимова Лола, 102 - группа, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Адилбекова Д. Б.

ТМА, Кафедра анатомии и клинической анатомии

Актуальность темы. Spina Bifida (расщепление позвоночника) – врожденный дефект нервной трубки (neural tube defect (NTD)), возникающий при неправильном формировании позвоночника и спинного мозга. Spina bifida является распространенной патологией развития позвоночника. Зарегистрировано более 1500 случаев за 2019 год по всему миру. По данным НИИ травматологии и ортопедии г. Ташкента, а также кафедры травматологии, ортопедии, ВПХ и нейрохирургии ТМА на территории Узбекистана частота встречаемости составляет 1-2 случая на 1000 новорожденных.

Цель исследования. Изучить болезнь Spina bifida, причина встречаемости болезни у населения Узбекистана, осложнения и профилактика болезни.

Результаты исследования. По данным литературы, Spina bifida может произойти в любом участке вдоль позвоночника, где нервная трубка не закроется полностью. Это часто приводит к повреждению спинного мозга и нервов. В зависимости от тяжести проявления, различают 3 вида расщепления позвоночника: **1.Spina bifida Occulta** является самой легкой формой. Иногда ее называют "скрытой" формой расщепления позвоночника, т.к. она не обнаруживается до взросления. В позвоночнике наблюдается

небольшой разрыв, но ни открытия, ни мешка на спине нет. Спинной мозг и нервы обычно без дефектов. **2.Meningocele**-наиболее редкая разновидность, при которой жидкость поступает через отверстие в спине ребенка. При этом спинной мозг и нервы в этом мешке не находятся. Нервные повреждения обычно незначительны или отсутствуют. **3.Myelomeningocele** - наиболее часто встречаемая и самая тяжелая разновидность. При этой форме мешок с жидкостью проступает через отверстие в спине ребенка вместе с частью спинного мозга и нервами, отчего происходит их повреждение. Spina bifida диагностируется на 4 неделе беременности при помощи УЗИ, а также после рождения с помощью МРТ (КТ).

Выводы:

1. Данные наших исследований показывают, что в группу риска входят женщины с сахарным диабетом, ожирением и гипертонией.

2. Для предотвращения заболевания женщинам, планирующим беременность, рекомендуется ежедневно принимать 400-800 мкг фолиевой кислоты.

3. Наиболее эффективным методом лечения Spina bifida является дородовая хирургия. Кроме того, совместно с сотрудниками Baylor College of medicine, США, в Израиле будет создана технология “гибридного микроскопа”, с помощью которого можно получить 3D-изображение механических факторов в процессе, когда нервная трубка закрывается. Данный метод позволит точно установить причины развития заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСТРАОРГАНОЙ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА.

Пулатжанов Д. 115 гуппа, I Педиатрический факультет

Научный руководитель: Тошмуратов Ф.

ТашПМИ, кафедра Анатомия, патологическая анатомия.

Актуальность. Чревный ствол относительно короткий длиной 1,5-20,0 мм начинается от передней полуокружности аорты на уровне XII грудного позвонка в том месте где брюшная аорта выходит из аортального отверстия и направляется кпереди и делится над верхним краем тела поджелудочной железы на артерии: левую желудочную a.gastricasinistra, общую печеночную a hepatica communis и селезеночную a.splenica. 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 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.

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 68,29±7,3% случаев. Диаметр чревного ствола составил 5-11мм а длина 15-30мм. 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. gastric sinistra и a. hepaticacommunis был обнаружен в 24,39±6,7% случаев. A.splenica 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.splenica отходила отдельной ветвью от брюшной части аорты. Вариант чревного ствола, при котором от него отходит две ветви – a.gastrica sinistra и a.splenica был обнаружен в одном случае. Вариант когда чревный ствол отсутствовал и a.gastrica sinistra, a. hepatica communis, a.splenica отходил от брюшной части аорты

vyayvlen v $7,31 \pm 4,1\%$ sluchae. Srednyaya dlinna a.hepatica communis sostavlyayet $30,8 \pm 7,6$ mm, a ee sredniy diametr $5,5 \pm 0,1$ mm, a levaya zheludochnaya arteriya u mesta nachalo obrozovaniya imela diametr $4 \pm 1,27$ mm.

Выводы: Таким образом при хирургических вмешательствах в области органов гепатодуоденальной зоны необходимо большое внимание обратит на вариантную анатомию расположенных здесь структур. Установлено что наряду с классическим вариантом ветвления чревного ствола $84,86 \pm 1,7\%$ имеется ветвления третьего ветвя от других источника а также полное отсутствия чревного ствола.

APAPTOZ MEXANIZMLARINING ORGANIZMDAGI AHAMIYATI

Radjabmuxamedova S., 202-guruh, Tibbiy-Pedagogika fakulteti

Ilmiy rahbar: assistent Azizova N.M.

ToshPTI, Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya va umumiy genetika kafedrası.

Dolzarlighi. Organizm o`shishi va tirik qolishi uchun apaptoz juda muhimdir. Apaptoz - bu keraksiz, ortiqcha, qarigan yoki shikastlangan hujayralarni olib tashlashda ishtrok etadigan yaxshi saqlangan va yuqori darajada boshqariladigan hujayralar o`limidir. Oddiy hujayrali ko`payish va aylanishning bir qismi sifatida sodir bo`ladi. Uning buzilishi mutatsiyaga uchragan hujayralar paydo bo`lishiga, bu esa o`z navbatida autoimmun kasalliklariga va hatto saratonga olib kelishi mumkin. Bundan ko`rinib turibdiki, apaptoz organizmdagi muhim jarayonlardan biri hisoblanadi. Apaptoz mexanizmlarini to`liq o`rganilmagani hozirgi kundagi dolzarb masalalardan biri bo`lib kelmoqda.

Maqsadi. Apaptoz - organizmda juda muhim ro`l o`ynaydigan jarayonlardan biri. Apaptoz mexanizmlarini va biologik ahamiyatini to`plangan ma`lumotlar asosida chuquroq o`rganish bizning asosiy maqsadimiz.

Qo`llanilgan usullar. Adabiyotlar bilan ishlash, internet ma`lumotlarini to`plash va olingan ma`lumotlar asosida nazariy tahlil.

Olingan natijalar muhokamasi. Apoptoz - bu tartibli programmalashtirilgan hujayra o`limining bir turi. Apoptoz natijasida hujayra apoptotik tanachalarga bo`linib ketadi. Apoptotik tanachalar esa tezda (o`rtacha 90 minut) makrofaglar yoki qo`shni hujayralar tomonidan yallig`lanishga yo`l qo`ymay yutib olinadilar. Ko`p hujayrali organizmda apoptoz ikki yo`l bilan vujudga kelishi mumkin: 1) Tashqi signallar bo`ylab. 2) Mitoxondriyaviy signal yo`l orqali. Umurtqali organizmlarda mitoxondriyaviy signal yo`l orqali bo`lib o`tadigan programmalashtirilgan hujayra o`limi ko`proq uchraydi. Apoptozning mitoxondriyaviy signal yo`li hujayra sitoplazmasiga apoptogen oqsillarning chiqishi natijasida bo`lib o`tadi. Mitoxondriya membranalarining o`tkazuvchanligi oshishida apoptotik Bcl2-oqsillar (Bax va Bak oqsillari) katta ahamiyatga ega. Bcl-2-oqsillar mitoxondriya membranalariga o`tirib sitoplazmaga apoptozda ishtirok etadigan oqsillarni - sitoxrom c, prokaspaza va AIF-flavoproteinlarni chiqib ketishini ta`minlab beradi. Sitoplazmada sitoxrom c APAF-1 oqsili bilan apoptosoma degan organellani hosil qilishda ishtirok etadi. APAF-1 va sitoxrom c ga prokaspaza-9 oqsili qo`shilib yetuk apoptosomani hosil qiladi. Apoptosoma sitoplazmadagi kaspaza-9 oqsillarni topib, ularni prokaspaza-3 oqsillari bilan qoshadi va apoptozda ishtirok etadigan tayyor kaspaza-3 oqsilini hosil qiladi. AIF-flavoproteini kaspaza va prokaspaza oqsillaridan alohida apoptozda ishtirok etadi. Kaspaza-9 hujayra sitoplazmasida kaspazalar kaskadini hosil qiladi.

Xulosa. Shunday qilib, hujayralar ko`payish muvozanatini saqlash uchun hujayralar tabiiy ravishda o`lishadi. Apaptoz tananing uzluksiz ishlashi uchun talab qilinadi. Ko`p hujayrali organizmlarda morfogenez, differentsiatsiya, immunitet jarayonlari apoptozsiz sodir bo`la olmaydi. Organizmda kasal va shikastlangan hujayralarni yoqotishda ham aynan apoptoz mexanizmi ishlatiladi.

ФОРМИРОВАНИЕ СУХОЖИЛЬНО-СВЯЗОЧНЫХ СТРУКТУР ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА В НАЧАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Рахматова Г, магистр 2-курса

Научный руководитель: Хидирова Г. О.

ТашПМИ, кафедра Анатомии и патологической анатомии.

Актуальность. В настоящее время отмечается рост заболеваний опорно-двигательного аппарата. При этом, от 30 до 50% случаев отмечается заинтересованность суставов, в том числе стопы.

Цель исследования. Выявить особенности строения связочного аппарата голеностопного сустава у плодов в критические моменты онтогенеза.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на материале 65 трупов плодов человека, 12-38 недель внутриутробного развития и 5 новорожденных детей, не имевших патологии опорно-двигательного аппарата. Объектом исследования служила нижняя конечность плода человека. Детально изучался пассивный укрепляющий аппарат голеностопного сустава, фиброзная мембрана капсулы и связки сустава. Исследовались медиальная (дельтовидная) коллатеральная и латеральная коллатеральная связки сустава. Также объектом исследования служили удерживатели сухожилий мышц, расположенные в области голеностопного сустава верхний и нижний удерживатели мышц разгибателей (*retinaculum mm extensorum superius et inferius*), верхний и нижний удерживатели малоберцовых мышц (*retinaculum mm peroneorum superius et inferius*), и удерживатель мышц сгибателей (*retinaculum mm flexorum*).

Результаты. Источником развития элементов связочного аппарата голеностопного сустава является околосоуставная мезенхима. Микроскопически связки сустава обнаруживаются на 18-20-й неделях, макроскопически - на 21-24-й неделях внутриутробного развития и представляют собой локальные утолщения фиброзной мембраны капсулы сустава, связанные с удерживателем мышц сгибателей, верхним удерживателем малоберцовых мышц и надхрящницей сочленяющихся костей.

В плодном периоде происходит равномерное увеличение размеров латеральной коллатеральной связки. Развитие медиальной коллатеральной (дельтовидной) связки характеризуется чередованием периодов постепенного роста с ускорением на 23-24-й и 29-30-й неделях внутриутробного развития. Возрастная динамика роста длины связок и их частей описывается линейным уравнением ($p < 0,05$). Критическим периодом развития связочного аппарата голеностопного сустава, является 29-32-я недели внутриутробного развития, который характеризуется замедлением роста линейных параметров, появлением пучков коллагеновых волокон второго порядка в зоне нагружения и снижением прочностных свойств связок сустава. Зависимость длины сегментов нижней конечности и длины связок голеностопного сустава от возраста плода, носит линейный характер и формализована в виде системы математических уравнений.

Выводы. Связки голеностопного сустава развиваются из околосоуставной мезенхимальной ткани, которая на 18 месяце внутриутробного периода полностью дифференцируется в фиброзные образования.

INFLUENCE OF TUGLISIDE ON PROTEIN BIOSYNTHESIS IN RAT LIVER

Sradzheva S ., 210 -group, Faculty of Medical and Pedagogical

Scientific Leader: Isaeva N.Z.

TashPMI, Department of Anatomy, Pathological Anatomy

Relevance: Protein substances form the basis of all vital cell structures; they are a part of the cytoplasm and are the basis of all living things. The protein synthesis is a complex and multi-

stage process. It is performed in special organelles called ribosomes. Violation of synthesis is possible at all the three stages: replication, transcription and translation. In medical practice, medicinal substances are used that can stimulate protein synthesis in the body.

Purpose: The purpose of this study is to explore the effect of the drug “Tuglside” on protein biosynthesis in rat liver.

Material and methods: The experiment was conducted on 20 white rats of both sexes weighing 160-180 g. Animals are divided into 5 groups, for a period of 20, 15, 10, 5 days, 3 rats for each term, the remaining 4 act as control. Rats were administered drug “Tuglside” at a dose of 20 mg / kg in the above periods. Drug in the form of white powder is orally injected using a special syringe with tip. Experimental slaughter was carried out at certain times on these animals.

Result: The results of the studies showed that in experimental groups, a marked increase in speed protein biosynthesis was observed. The largest increase occurs on the 5th day, then on 10th and 15th day. Accordingly, on the 5th day, the protein indicator is 115g / l, 15th day - 97 g / l, 10th day - 90g / l. The study relates to experimental medicine and pharmacology and can be used for stimulation of protein biosynthesis in certain organs, namely in the liver, thymus, spleen, bone marrow, kidneys. The drug is used if it is necessary to stimulate biosynthesis of protein only in the hematopoietic and immunocompetent organs (spleen, bone marrow, kidneys, thymus, liver), which is necessary with such pathologies (conditions) like immunodeficiency of different nature, persistence of bacteria and viruses in conditions of decreased immunoreactivity organism while suppressing its hematopoietic function, sluggish current inflammatory processes, stimulation of protein biosynthesis in other organs and body tissues in this case are a side (additional) load on the body since protein biosynthesis is an energy-intensive process.

Conclusion: Our result shows that the drug Tuglside significantly increases protein biosynthesis, affecting the stages of replication, transcription and translation.

YOG'LAR NORMADA VA PATOLOGIYADA

Tolaganova Z.B. 113 guruh, I pediatriya fakulteti

Ilmiy rahbari: Alimxodjaeva N.T.

ToshPMI, Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya va umumiy genetika kafedrası

Dolzarbliği: Tirik organizm to'qimalardan tuzilgan, to'qimalar o'z navbatida hujayralardan tuzilgan bo'lib, ular organik moddalardan tashkil topgan. Inson organizmi ma'lum vazifani bajarishi uchun albatta energiya kerak bo'ladi. Energiya organizmdagi lipidlar, uglevodlar va oqsillar parchalanishi hissobiga xosil bo'ladi. Lipidlar, uglevodlar va oqsillar miqdori organizmda ortib ketishi yoki kamayib ketishi patologik xolatlariga olib keladi.

Maqsadi: yog'lar normada ya patologiyada b'olishini o'ganish bo'yicha chop etilgan ilmiy adabiyotlarni retrospektiv analiz qilish, internet ma'lumotlaridan foydalanib axborotlar to'plash va o'rganish.

Materiallar va ish uslubi: Qonda lipoproteinlarni ortishi giperlipoproteinimiya deb ataladi. Giperlipoproteinnimiya xar xil xollarda kuzatilishi mumkin: tug'ma yoki oilaviy; alimentar; qandli diabetda; spirtli ichimliklar istemol qilganda yoki nefrozda. Yuqoridagi xolatlar bilan birma bir tanishib chiqamiz. Tug'ma yoki oilaviy giperlipoproteinimiya: bu tug'ma kasallik irsiy bo'lib, lipoprotein lipaza fermenti sintezlanishi buzilgan yoki sustligi oqibatida kelib chiqadi. Xilomikron yog' kislota va gletseringa aylanmaydi. Lipoproteinlipaza endotelial hujayralar yuzasida membranaga bog'liq shaklda bo'ladi va u yerda xilomikron almashinuvi sodir bo'lmaydi. Natijada qonda ZPLP miqdori ortib ketadi.

Qandli diabetda giperlipoproteinnimiya: qandli diabetda insulin gormoni yetishmasligi natijasida xujayralar ichida glyukoza zaxirasi yetishmay glyukogenez reaksiyalari kuchayib va buning ta'siridan yog' kislotalardan qaytadan yog' xosil bo'ladi va lipoproteinlarni ortishiga sabab bo'ladi.

Natija: Nefrozda ham, alkogol ichimliklar ichganda ham, qonda lipoproteinlar ortishiga sabab bo'ladi va bularning oqibatida organizmning normal funksiyasi buziladi va organizmda ortiqcha yog' to'planadi.

Xulosa: Organizmda yog' ortib ketsa qon tomirlarga o'tirib ateroskleroz kasalligiga sabab bo'lishi mumkin, ya'ni jismoniy harakatlar qilganda tez charchash, nafas olish qiyinlashib umumiy xolsizlikka olib keladi va bundan boshqa oqibatlarga olib kelishi mumkin. Shuning uchun har narsani meyori bo'lgani maqul.

ЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧКА, ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАКА.

Тураев Б.Б., 319 -группа, Холова Н, 212-группа, I педиатрического факультета

Научный руководитель: доцент, Каратаева.Л.А

ТашПМИ,Кафедра анатомии, патологической анатомии

Актуальность. Опухоли яичка составляют 1-2% всех злокачественных новообразований у мужчин, наиболее часто встречаются в возрасте 15-44лет и являются основной причиной смерти среди злокачественных новообразований в этой возрастной группе. В год диагностируется 3-6 новых случаев заболевания на 100 тыс. мужского населения. 90-95% рака яичка составляют герминогенные опухоли. В 2-3 % случаев процесс двусторонний.

Цель. На основании литературных данных изучить ерминогенные опухоли яичка, особенности патологической анатомии эмбрионального рака.

Материалы и результаты исследования. Опухоли яичка в ранних стадиях не сопровождаются болями или другими неприятными субъективными симптомами, в связи с чем долго не возникает дополнительных стимулов для обращения к врачу. Причины возникновения тестикулярных опухолей изучены не- достаточно, хотя известно, что: у больных крипторхизмом риск развития опухоли яичка выше в 20—40 раз, чем у лиц с нормально опущенными яичками; имеется предрасположенность к возникновению семинома в одной семье у братьев, особенно близнецов; нередко отмечается анамнестическая связь с травмой или перенесенными инфекциями.

Герминогенные опухоли классифицируются: Опухоли одного гистологического типа (семинома, сперматоцитная семинома, эмбриональный рак, опухоль желточного мешка, полиэмбриома, хорионэпителиома, тератома); Опухоли более чем одного гистологического типа (эмбриональный рак и тератома (тератокарцинома), хорионэпителиома, другие комбинации).

Эмбриональная карцинома наблюдается в большинстве смешанных герминогенных опухолей. Макроскопически эмбриональный рак обычно представлен нечетко очерченным узлом серовато-белого цвета с участками некроза и кровоизлияния. Опухоль может прорасти в придаток и семенной канатик. Микроскопически состоит из крупных плеоморфных клеток с нечеткими границами. Дифференцировать эмбриональную карциному следует с опухолью желточного мешка, типичной семиномой, анапластической сперматоцитарной семиномой, тератомой.

Вывод. Диагноз опухолей яичка представляет нередко трудности в начальном периоде. Основное практическое значение в диагностике, мониторинге и составлении прогноза при герминогенных опухолях яичка имеют три основных маркера: АФП (альфафетопротеин), Свободная бета-субъединица ХГЧ и ЛДГ

ПРИЧИНЫ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОКС

Тураев Б. 319- группа, Абдусатторов Ш. 516 - группа, I - педиатрического факультета
Научный руководитель: Расулов Х.А.
ТашПМИ, Кафедра Патологической физиологии, анатомии и гистологии,
Иммунологии

Актуальность: Патология связанная с сердечными сосудами в последнее время стала встречаться все чаще и чаще. Ишемическая болезнь сердца (ИБС), как и всякое хроническое заболевание, протекает с периодами стабильного течения и обострениями. Обострения ИБС обозначают как острый коронарный синдром (ОКС).

Цель исследования: Изучение причин возникновения сердечных патологий и правильное направление к диагностике острого коронарного синдрома

Методы исследования: Распознавание ОКС базируется на трех группах критериев. Первую группу составляют признаки, определяемые при расспросе и физикальном исследовании больного, вторую группу – данные инструментальных исследований и третью – результаты лабораторных тестов. Основным методом инструментальной диагностики ОКС является электрокардиография. ЭКГ больного с подозрением на ОКС, по возможности, следует сопоставлять с данными предыдущих исследований. При наличии соответствующей симптоматики для ИС характерны депрессия сегмента ST не менее чем на 1 мм в двух и более смежных отведениях, также инверсия зубца T глубиной более 1 мм в отведениях с преобладающим зубцом R. Для развивающегося ИМ с зубцом Q характерна стойкая элевация сегмента ST, для стенокардии Принцметала и развивающегося ИМ без зубца Q – преходящий подъем сегмента ST. Помимо обычной ЭКГ в покое, для диагностики ОКС и контроля эффективности лечения применяется холтеровское мониторирование электрокардио сигнала.

Ведущим патогенетическим механизмом ОКС является тромбоз пораженной атеросклерозом коронарной артерии. Тромб образуется в месте разрыва атеросклеротической бляшки. Вероятность разрыва бляшки зависит от ее расположения, размера, консистенции и состава липидного ядра, прочности фиброзной капсулы, а также выраженности местной воспалительной реакции и напряжения стенки сосуда. Непосредственными причинами повреждения оболочки бляшки являются механическое воздействие кровотока и ослабление фиброзной капсулы под влиянием протеолитических ферментов, выделяемых макрофагами. Содержимое бляшки характеризуется высокой тромбогенностью – его воздействие на кровь приводит изменению функциональных свойств тромбоцитов и запуску коагуляционного каскада.

Результаты. Вышеперечисленные методы диагностики ОКС являются базовыми и имеют высокий рейтинг по достоверности информации. Традиционные биомаркеры некроза миокарда, такие как аспарагиновая аминотрансфераза, лактат дегидрогеназа и даже общая КФК, в связи с недостаточной чувствительностью и специфичностью не рекомендуются для диагностики ОКС.

Выводы. Изучение причин возникновения сердечных патологий дает правильное направление к подбору метода лечения

КОРОНАВИРУСГА КИМЁВИЙ ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ТАЪСИРИ

Турсунова О., 101- гурух, I-педиатрия факультети
Илмий раҳбар: доцент Айходжаев Б.К.
ТошПТИ, Тиббий ва биологик кимё, тиббий биология, умумий генетика кафедраси

Мавзунинг долзарблиги. Бугунги кунда бутун дунё пандемалогиясига айланган короновируси ва унинг тузулиши билан танишиш, ҳамда унга турли дори воситалари таъсирини ўрганиб чиқиш долзарб муаммо бўлиб қолди. Бу касалликни даволашда ОИТСни даволашда фойдаланилган антиретровируслар, ҳамда профилактикасида таркибида спирт сақлаган антисептиклар аҳамияти катта.

Тадқиқот мақсади. Кимёвий дори препаратлари, антибиотик ва антиретровирусларни короновирусга таъсир хусусиятларини ўрганиш.

Материаллар ва текшириш усуллари. Илмий адабиётлар таҳлили ва интернет маълумотлари билан ишлаш.

Мавзунинг муҳокамаси. Коронавирус бу ўзига хос вируслар оиласи бўлиб, изланишлар натижасига кўра 40 та РНК сақлаган вируслар туридир. Коронавируснинг геноми мусбат сезгир 1 занжирли РНКга эга, спирал симметриянинг нуклеокапсиди оқсил мембрана ва липид сақловчи ташқи қобиққа эга. Бу қобиқнинг илгаксимон тиканли ўсимталари тожни эслатгани учун шундай ном берилган. У бошқа вируслар каби хужайрага мембрана орқали эмас балки хужайрани трансмембрана рецепторлари орқали хужайра ичига киради. Уни тез аниқлаб бўлмаслигини сабаби хужайрани хаёт фаолияти учун керак бўлган s-протеинларга тақлид қилади. Коронавирусларни РНК си 26-30 килобаз. Бу короновирус энг катта сегментларга бўлинмаган РНКга эга эканлигини билдиради. Вируснинг геноми 20 минг нуклеотиддан иборат бўлиб, бу нуклеотидлар pp1a ва pp1ab репликатив полипротеинларни кодлайди. Шу полипротеинлардан репликация ва трансляция жараёнлари натижасида вируснинг РНК нусхаси ҳосил булади ҳамда вируснинг оқсиллари учун 8та алохидалашган м-РНК шаблонини яратади. Коронавирус инфекцияси ўткир респиратор касалликлар, юқори нафас йўллариининг яллиғланиши ва суст намоён бўладиган умумий захарланиш белгилари билан кечадиган касалликларни келтириб чиқаради. Бу касалликни даволашда аниқ дори препаратлари топилмаётгани сабаби уларнинг геноми ДНК билан аралашиб тезда мутацияга учрашидир. Олимларнинг айтишича вирусни бир канча препаратлар билан даволаса бўлади. Лаборатория тажрибаларида антиретровирусларнинг бу касалликни даволашдаги роли ўрганилди. Бундай препаратларга Арбидол, Ребаверин, Лопинавир, Ритонавир, Интерферон – α ва Дарунавирлар киради. Бу препаратларни керакли дозада ва маълум кунда шифокор рецепти билангина қабул қилиш керак. Вирусга қарши профилактикада олимлар кузатиши бўйича 70% этанол ва 1% хлоргексидин жуда тез (2минут) да вируснинг капсидини зарарлайди. Қўлларни дезинфекциялашда таркибида 45% изопропанол, 30% пропанол ва 0,2% этилсулфат мезетронийси бўлган, умуман олганда таркибида спирт сақлаган антисептиклардан фойдаланиш керак. Коронавируслар леофизирланган ҳолатда (+4С) ҳамда музлатилган ҳолатда (-70 С) ўз инфекцион активлигини бир неча йил йўқотмайди. Энг асосийси бу вирус кучли иммунитетли инсонларга юқмайди, шунинг учун ҳар бир инсон соғлом турмуш тарзига риоя қилиши, иммунитетни оширадиган маҳсулотларни овқат рационига кўпроқ киритиш керак.

Хулоса. Бугунги кунда дунё бўйлаб кенг тарқалган короновирус касаллиги ҳақида билиш ва унга қарши курашиш муҳим ҳисобланади. Коронавирусга қарши антиретровируслардан фойдаланилади. Вирусга қарши профилактикада қўлларни дезинфекцияловчи таркибида спирт сақлаган кимёвий антисептикалардан фойдаланиш керак. Кундалик ҳаётда витаминга бой ҳамда иммунитетни оширадиган таомларни айниса ҳозир кўпайтириш зарур, чунки киш ва баҳор фаслларида вирусларнинг фаоллиги ортади. Зеро, соғлом турмуш тарзига риоя қилган инсон асло касал бўлмайди.

FETOPATIYA KASALLIGIDA ORGANLARDA O'ZGARISH

Tuxtamusheva Sh. 201 – guruh Pediatriya ishi

Ilmiy rahbar: Tuychieva F.G.

TashPMI,Anatomiya va patalogik anatomiyasi kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi kunda eng ko'p uchrayotgan kasalliklardan biri qandli diabet kasalligi hisoblanadi. Afsuski bu kasallik homilaning rivojlanishiga ham o'z ta'sirini o'tkazmay qo'ymayapti. Onada qandli diabet bo'lsa ko'p hollarda homilada diabetik fetopatiya kasallagi vujuga kelyapti.

Maqsad va vazifalari: Fetopatiya kasalligini o'rganish, kasallikning oldini olish choralarini ishlab chiqish.

Ishning amaliy ahamiyati : Kasallik buyrak va qon tomir funksiyalarini buzilishi bilan tavsiflanadi. Bu kasallikda asosan oshqozon osti bezi shikastlanadi. Fetopatiya quyidagicha namoyon bo'ladi. Ortiqcha miqdordagi shakar homilaga yo'ldosh orqali kiradi. Bu esa bolaning oshqozon osti bezida ko'p miqdorda insulin ishlab chiqarilishiga sabab bo'ladi. Ushbu garmon ta'sirida ortiqcha miqdordagi shakar yog'ga aylanadi. Bu esa homilaning tez o'sishini keltirib chiqaradi. Va natijada 4 – 6 kg tana vazniga ega chaqaloq tug'iladi. Bu kasallik bilan kasallangan bolalar uchun terining qizil – ko'k rangga kirishi, keng yelkalar, qisqa qo'l va oyoqlar, kata qorin, yumshoq to'qimalar va epiteliyning shishi kabi belgilar xarakterlidir.

Olingan natijalar: Patalogiyani aniqlash uchun chaqaloq tug'ilishidan oldin diagnostika o'tkazilishi kerak. Bu bosqichda shifokor homilador ayolning irsiyatiga albatta kata e'tiborini qaratishi lozim. Homiladorlikning 10 – 14 haftalarida o'tkaziladigan ultratovush tekshiruvi ham kasallikni erta aniqlashga yordam beradi. Agar tekshiruvlar natijasida quyidagilar aniqlansa ayol laborator tekshiruvga yuborilib qat'iy nazoratga olishimiz lozim. Kengaygan jigar va taloq, bola tanasining notog'ri nisbati, amniotic suyuqlikning normal hajmdan oshib ketishi, kasallikni erta namoyon bolish belgilaridir. Fetopatiya ko'p hollarda politsetimiya bilan birgalikda keladi. Ushbu holat qizil qon tanachalarining ko'payishi bilan tavsiflanadi. Tashxis qoyishda shifokor tug'ilgan chaqaloq rangini fiziologik sariqlik bilan almashtirib yubormasligi juda muhimdir. Aks holda kasallik ruvojanishi oqibatida bolada nafas olishning buzilishi sindromi, gipoglikemiya, mineral metabolismning buzilishi, o'tkir yurak yetishmovchiligi, natijada bolada 2 – toifa qandli diabet rivojlanadi.

Xulosa : Har bir homilador ayol o'z sog'lig'iga kata e'tibor berishi bu kasallikning umman uchramasligiga yordam beradi. Shifokorlarning sinchikovligi esa kasallikga erta tashxis qoyishga sabab bo'ladi. Zero kasallikni davolashdan uni oldini olgan osonroq kechadi. Buning uchun bo'lajak onalarimiz o'z sog'liklariga befarq bo'lmasligi lozim.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ПЕРЕСТРОЙКА В ПАРЕНХИМЕ ПЕЧЕНИ И СОСТОЯНИЕ ЭНЕРГООБМЕНА ПОСЛЕ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ЖЕЛЧИ

Файзиева.М, 112 группа , факультет медицинской педагогики

Научный руководитель: Примова Г.А.

ТашПМИ,Кафедра анатомии и патологической анатомии.

Актуальность. Изучению патоморфологических перестроек и функциональных изменений в паренхиме печени посвящено значительное число работ. (К.Е.Могилевец 2015;А.Ю.Барановский 2012).Однако обратимость патоморфологических перестроек и связанные с ним энергетические сдвиги после реканализации желчи остаются недостаточно выясненными.

Цель исследования. Изучение степени обратимости патоморфологических престроек и состояния энергообмена в паренхиме печени в отдаленные сроки холестаза.

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 производилась на 20 сутки холестаза путём наложения холедоходуоденоанастомоза. Подопытных животных забивали на 15-ые и на 30-ые сутки реканализации желчи путём декапитации. Кусочки ткани печени для морфологических исследований обрабатывали общепринятым методом. Энегообмен определяли полярографическим методом. (Г.М.Франки 1976)

Результаты: На 15-е сутки реканализации желчи после 20 дневного холестаза морфологическая картина характеризуется формированием мелкоузлового фиброза, печеночные долики отчетливо ограничена от фиброзных прослоек и в большинстве случаев центральная вена в них расположена эксцентрично. Электронномикроскопически большинство митохондрий гепатоцитов имеют овальную или удлинённую форму с умеренно просветленным матриксом, кристы короткие и редкие. Синтез АТФ в этот период нормализован и составляет $1,81 \pm 0,04$. На 30-ые сутки восстановления оттока желчи паренхима печени представлена фиброзными узлами, хотя местами фибротические прослойки рассасываются, в этих узлах центральная вена расположена эксцентрично. В узлах фиброзные септы уплотнены и истончены. Число желчных протоков уменьшается. В цитоплазме гепатоцитов выявляются многочисленные митохондрии с короткими кристами. АТФ-синтезирующая функция митохондрий в этот период не отличается от показателей контрольных животных.

Выводы: Анализ проведенных исследований после реканализации желчи при 20-дневном холестазе показывают что морфологические изменения значительно отстают от нормализации по сравнению с энергообразующими функциями митохондрий гепатоцитов.

НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ОКИСЕЙ АЗОТА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Хасанова Ф, 103-группа, факультет медицинской педагогики

Научный руководитель: доцент Икрамова З.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинская и биологическая химия, медицинская биология, общая генетика

Актуальность: Химически опасным веществом принято называть простое вещество или химическое соединение, выброс которого в окружающую среду может привести к образованию очага поражения, а также загрязнению окружающей природной среды. Окислы азота относят к числу опасных веществ так как в результате фотохимического окисления и влажного воздуха превращаются в сильнодействующие токсичные вещества.

Цель исследования: Оценить негативное влияние оксидов азота на природу и на организм человека.

Материал и методы: Анализ научной литературы и интернет-ресурсов по теме исследования. Оксид азота (IV) (диоксид азота) высокотоксичен, является мощным окислителем. В больших дозах может стать сильнейшим неорганическим ядом. Даже в небольших концентрациях он раздражает дыхательные пути, в больших концентрациях вызывает отёк лёгких. Оксиды азота, улетучивающиеся в атмосферу, представляют серьёзную опасность для экологической ситуации, так как способны вызывать кислотные дожди, а также сами по себе являются токсичными веществами, вызывающими раздражение слизистых оболочек, а также вызывает изменения состава крови, в частности, уменьшает содержание в крови гемоглобина.

Результаты: Газообразные вещества поступают через легкие при вдыхании. Это основной и наиболее опасный путь, так как за счет большой поверхности легочных

альвеол и малой толщины альвеолярной стенки в легких создаются наиболее благоприятные условия для проникновения газов, паров и пыли непосредственно в кровь. При физической работе или пребывании в условиях повышенной температуры воздуха, когда объем дыхания и скорость кровотока резко увеличиваются, отравление наступает значительно быстрее.

Выводы: Окись азота есть в обычном воздухе, но когда его выбрасывают фабрики, то концентрация газа растет, и он, смешиваясь с парами, начинает превращаться в азотную кислоту, которая оставляет ожоги слизистых дыхательных путей и вызывает отёк лёгких.

ВЛИЯНИЕ ТОРЧ-ИНФЕКЦИИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЛОДА.

Холова Н, 212-группы, I педиатрического факультета

Научный руководитель: доцент, Каратаева.Л.А

ТашПМИ,Кафедра анатомии, патологической анатомии

Актуальность. Особенность TORCH-инфекций состоит в том, что при заражении ими женщины во время беременности они могут оказывать пагубное действие на все системы и органы плода, особенно на его центральную нервную систему, повышая риск выкидыша, мертворождения и врожденных уродств ребенка. На перинатальные инфекции приходится примерно 2 - 3% всех врожденных аномалий плода. Большинство инфекций опасно при первичном заражении во время беременности. Рецидивы герпеса могут быть опасны во время родов и в послеродовом периоде. Часто заражение беременной женщины инфекциями TORCH-комплекса является прямым показанием к прерыванию беременности.

Цель. На основании литературных данных изучить влияния TORCH-инфекций факторов на показатели здоровья беременных и детей.

Материалы и результаты исследования. ТОРЧ (TORCH) инфекции наиболее опасны для развития плода при беременности. ВОЗ их объединила в особую группу, название которой сложилось из первых букв широко распространённых болезней: Т – токсоплазмоз, О – другие инфекции (хламидийная инфекция, гепатиты, энтеровирусные инфекции, листериоз, сифилис и др.), R – рубеола (краснуха), С – цитомегаловирус (ЦМВ), Н – герпес (ВПГ)

Наиболее опасным считается заражение токсоплазмозом в первом триместре. В этих случаях врожденный токсоплазмоз часто приводит к гибели плода или к развитию тяжелейших поражений глаз, печени, селезенки, а также нервной системы ребенка. Частота эмбриональных инфекций изменяется в зависимости от того, на каком сроке беременности произошло заражение матери: меньше 5 % при заражении матери в первом триместре, больше 60 % при заражении матери в третьем триместре. Rubella или краснуха – острое вирусное, инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. Зачастую болеют краснухой еще в детстве, поэтому в организме вырабатываются антитела.

Cytomegalovirus – заболевание, спровоцированное цитомегаловирусом. Оно провоцирует увеличение клеток легких, почек, печени и многих других органов. Herpes simplex virus – герпес, поражающий ротовую область и другие слизистые генитальный герпес, который передается половым путем. .

Результаты. При обострении у роженицы генитального герпеса, назначается плановое кесарево сечение, чтобы предотвратить возможность инфицирования ребенка при прохождении его через родовые пути. При инфицировании герпесом на ранних сроках происходит выкидыш или наблюдаются серьезные пороки плода, такие как: гидроцефалия; пороки сердца; нарушение строения органов пищеварения.

Вывод. В результате исследования определилось, что характерными осложнениями беременности и родов у женщин с TORCH-инфекцией являются высокая частота ранних угрожающих выкидышей (22, 7%) и токсикозов 1 половины беременности (26%) недонашивание беременности (33, 3%) формирование к доношенному сроку беременности неправильных предлежаний и положений плода (19, 3%) несвоевременное излитие околоплодных вод (50%) и слабость родовой деятельности (до 35%) в 20%-кровотечение в родах (обусловленное преждевременной отслойкой плаценты) и в 33, 3% случаев- манифестацию кровотечения в раннем послеродовом периоде.

SIYDIK KISLATA HOSIL BO' LISH MEXANIZMI VA UNING AHAMIYATI.

Xolmurodova Mohichehra, 202-guruh, Tibbiy-Pedagogika fakulteti

Ilmiy rahbar: assistent Azizova N.M.

ToshPTI, Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya va umumiy genetika kafedrası.

Dolzarbliqi. Purinli nukleotidlar katabolizmi fosfat qoldig'I, riboza qoldig'I hamda aminoguruppani gidrolitik yo'l bilan ajratib olish reaksiyalarini o'z ichiga oladi. Natijada purinli nukleotidlarining purin yadrosi siydik kislata (urat kislata) ga aylanadi. Adenozinmonofosfat parchalanganda gipoksantin hosil bo'ladi. Undan esa ksantinoksidaza fermenti va kislorod yordamida ksantina o'tadi. Kislorod ishtirokida siydik kislataga aylanadi.

Maqsadi. Siydik kislataning miqdorining organizmda o'zgarishi siydik tosh va boshqa kaslliklarga olib keladi. Siydik kislata hosil bo'lishi mexanizmlarini o'rganish orqali bu jarayonni chuqurroq bilish va u asosida hosil bo'ladigan kaslliklarni o'rganish asosiy maqsadimiz.

Qo'llanilgan usullar. Adabiyotlar asosida nazariy tahlili va mavzu asosida ma'lumotlarni to'plash.

Olingan natijalar muhokamasi. Siydik kislata asosan jigarda, 1 sutkada 0.5-1 g hosil bo'ladi va buyrak orqali chiqarilib turiladi. Sog'lom odam qonida 3-7mg/dl bo'ladi. Suvda yomon eriydi, qonda oqsil va boshqa moddalar bilan birikkan holda bo'ladi. Uning konsentratsiyasining ko'payishi (giperurekemiya) podagra kasalligiga olib keladi. Podagra kasalligida asosan mayda bo'g'imlarda takrorlanuvchi yallig'lanish kuzatiladi. Bunday paytlarda bemor og'riq kuchli bo'lganligidan, hatto choyshab tegib ketishiga chiday olmaydi. Kasallik xuruji saotlab davom etadi va bir necha oydan keyin yana boshlanadi. Yallig'lanish paytida mononatriyli urat tuzlari kristallari bog'imda to'planib boradi. Kristallarni leykotsitlar fagotsitlaydi. Kristallar ta'sirida lizosoma membranalar yemiriladi. Ajralib chiqqan fermentlar hujayralarni yemirib tashlaydi. Hujayra parchalanish mahsulotlari esa yallig'lanishga olib keladi. Uratlarni to'planib borishi natijasida podagra tugunlari paydo bo'ladi. Tugunlar ustidagi teri atrofiyaga uchrab yemiriladi va uratlardan tashkil topgan kukun to'kilib turadi. Bog'imlarni shaklini o'zgartirib, funksiyasini izdan chiqaradi. Podagrani davolashda allopurinoldan foydalaniladi. Giperurikemiya esa asosan irsiy bo'ladi. GI poksantin-guanin-fosforiboziltransferaza fermentining yetishmasligi oqibatida yuzaga keladi. Uning og'ir xili Lesh-Nixan sindromi bo'lib nasldan-naslga o'tadi. Bunday bolalarda serebral falajlar kuzatiladi, aql-idroki o'zgargan, ular o'zlariga jarohat yetkazadilar, lab, barmoqlarini tishlab qonadilar.

Xulosa. Hozirgi kunda siydik kislataning qonda va siydikda ko'payishi bir qancha og'ir kasalliklarga olib kelmoqda. Siydik kislata hosil bo'lish mexanizmida substrat va fermentlarning yetishmasligi organizmda urat tuzlarining hosil bo'lishi va chiqarilishida keskin o'zgarishlarga olib keladi.

НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ПЕЧЕНИ

Холова.Н, 212 группа, I педиатрического факультета .

Научный руководитель: доцент Зиямутдинова З.К.

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 изменение нарушение 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, гликогеногенеза, 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 НАДФН₂, 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, гликогеногенеза, 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

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОСОСУДИСТОГО РУСЛА ПЕЧЕНИ В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ХОЛЕСТАЗА.

Хоналиева М. 107 группа, лечебный факультет.

Научный руководитель: Хусанова Э.С.

ТашПМИ, кафедра Анатомии, патологической анатомии

Актуальность. Изучению патоморфологических перестроек и сосудистых изменений в паренхиме печени, имеющих различное патогенез посвящено значительное число работ [Могилевец Е.В. 2015; Дёмин С.С. 2011]. Однако остаются недос- таточно выясненными изменения, перестройка, в микрососудистой русле пе- чени в динамике развития холестаза.

Цель исследования: Изучение сосудистых изменений в микрососу- дистой системе печени в динамике развития экспериментального холестаза.

Материал и методы. Опыты проведены на 16 белых беспородных кры- сах-самцах весом 160-180г. Экспериментальная модель механической жел- тухи создавалась путем перевязки и рассечения общего желчного протока между двумя лигатурами в его нижней трети на 16 крысах, а 6 ложноопе- рированных крыс служили контролем. Наливку сосудов производили по методу А.Т.Акилова в модификации Х.Х.Камилова (1970). Морфометрию сосудов осуществляли на серийных срезах просветленных по методу Малы- гина и др. (1956). Морфометрическое изучение синусоидов печени произво- дилось на парафиновых срезах толщиной 30 мкм с помощью винтового окуляра –микрометра МОВ – 1.15 X .

На 10-ые сутки обтурационной желтухи наблюдается расширение внутреннего просвета синусоидов центрлобулярных зон ($15,35 \pm 0,67$) а показатели перипортальных синусоидов ($9,32 \pm 0,75$) существенно не отлича- ются от показателей контрольных групп ($13,13 \pm 0,56$; $10,78 \pm 0,49$). На 20 сутки течения холестаза внутренний просвет синусоидов центрлобулярных зон резко сужен $8,92 \pm 0,74$ мкм, в перилобулярных зонах он $7,98 \pm 0,54$. По види- мому, усиленное разрастание соединительной ткани вокруг сосудов обуслав- ливает развитие облитерационных процессов, ведущих к резкому уменьше- нию просвета синусоидов. На препаратах отмечаются многочисленные порто-венозные шунты которые обходят синусоиды печени и отводят кровь из пор- тальной системы в центральную вену. Эти сосуды выполняют роль деком- прессии, в это же время снижается доставки кислорода к тканям.

Выводы: При длительном холестазе в печени формируется внутрпече- ноченочные, порто-венозные шунты имеющие адаптационно-компенсатор ный характер, который приводит к снижению перфузии гепатоцитов, в резуль- тате чего возникает гипоксии. Гипоксии является ключевым звеном при раз- витии склеротических процессов в паренхиме печени.

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛАКТИРУЮЩЕЙ САМКИ НА ОБМЕННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ

Шодиев И 209-группа, факультет педиатрии

Научный руководитель: доцент Каримова Ш.Ф., доцент Сулейманова Г.Г.

ТашПМИ, кафедра Медицинская и биологическая химия, медицинская биология, общая генетика.

Актуальность. Тиреоидным гормонам принадлежит ведущая роль в обмене веществ, вследствие выраженного регулирующего влияния их на основные его функции. По нашим и литературным данным установлено, что тиреоидные гормоны секретируются в грудное молоко женщин и могут оказывать определённое воздействие на развивающийся организм новорождённых. В то же время, до настоящего времени в этом вопросе, нет окончательного мнения.

Цели и задачи. Оценка влияния избытка и недостатка тироксина в организме лактирующей крысы на реакцию тканей новорождённых, уровни глюкозы в крови и гликогена в печени у крысят-сосунков в эксперименте.

Материалы и методы исследования. Опыты были проведены на лактирующих крысах, а также их потомстве. Сниженный уровень тиреоидных гормонов получали путём тиреоидэктомии. Операцию тиреоидэктомии проводили под эфирным наркозом по стандартной методике. Повышенный уровень тиреоидных гормонов получали путём ежедневного введения в утренние часы L-тироксина из расчёта 100 мкг на 100 г массы животного. Для изучения чувствительности ткани к инсулину у части крысят, после умерщвления под эфирным наркозом, выделили диафрагму, которая была помещена в среду инкубации, куда добавляли инсулин в дозе 1 мЕД/мл. Через час инкубации в инкубационной среде определяли содержание глюкозы ортотолуидиновым методом, и гликогена в ткани антроновым реактивом.

Результаты и обсуждение. Тиреоидэктомия лактирующей крысы приводила к снижению содержания Т4 в молоке матери, а также в сыворотке крови крысят-сосунков и, наоборот, введение Т4 лактирующей матери в зависимости от дозы изменяло содержание Т4 как в молоке, так и в сыворотке крови новорождённых крысят. После тиреоидэктомии матери происходило заметное снижение концентрации глюкозы в крови (с 81,0 до 62,0 мг%) и гликогена (с 1,0 до 0,336 г%) в печени у крысят. Введение тироксина лактирующей матери приводило к нормализации уровня глюкозы и гликогена у крысят. Изучение чувствительности тканей к инсулину показало, что при введении инсулина в среду инкубации с мышечной тканью (диафрагма), выделенной от потомства тиреоидэктомированных крыс, не наблюдалось ни усиление потребления глюкозы, ни увеличения синтеза гликогена.

Заключение. Учитывая факт поступления тиреоидных гормонов с молоком к сосункам, можно считать, что как дефицит тироксина в молоке, так и его избыток, приводит к заметным изменениям различных биохимических параметров у потомства. Результаты исследования позволяют расширить представление о механизмах нарушения связи функциональной системы «мать-новорождённый», дополнить имеющиеся представления о роли биологически активных веществ молока в раннем постнатальном периоде.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОКОСТЕНЕНИЯ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У КРЫС ПРИ ГИПОПАРАТИРИОЗЕ

Шодижанова З, 107-группа, факультет медицинской педагогики

Научный руководитель: Хидирова Гульноза Озодовна

ТашПМИ, кафедра Анатомии и патологической анатомии.

Актуальность. Гипопаратиреоз в большинстве случаев характеризуется снижением функции околощитовидных желез и уменьшением продукции паратиреоидного гормона, но также известны и периферические формы, возникающие в результате резистентности клеток и тканей организма при действии ПТГ.

Цель. Оценить влияние дефицита ПТГ на морфологическую интенсивность динамики формирования процесса окостенения трубчатых костей.

Материал и методы. Проведено экспериментальное моделирование гипопаратиреоза у лабораторных крыс (n=10) и проанализирована динамика морфологических изменений в процессе окостенения трубчатых костей. Для гистологического исследования кусочки тканей из различных элементов трубчатых костей крыс фиксировали в жидкости Карнуа и в 12% - ном растворе нейтрального формалина, обезживали в спиртах возрастающей концентрации и заливали в парафин. Срезы толщиной 5-8 микрон окрашивались гематоксилином эозином и по методу Ван-Гизона.

Результаты: На основе результатов морфологических методов исследования раскрыта динамика формирования трубчатых костей, а также установлены закономерности окостенения трубчатых костей на фоне гипопаратиреоза. Отличие от нормальной гистологической картины гипопаратиреоидных особей в зонах роста, именно базальном слое хондроциты вакуолизированы. Местами определяются появление юных остеобластов, они расположены по типу разнонаправленной архитектоники. В результате подробного анализа морфологических изменений подготовлена динамика развития при деформации конечностей на фоне сниженной функции околощитовидной железы.

Заключение: Результаты проведенных исследований позволяют охарактеризовать в очаговой дистрофии хондроцитов и в торможении остеогенеза на поверхности ростковой зоны. В более отдаленном периоде эксперимента выявлялась дедифференцировка поверхностного и переходного слоев гиалинового хряща в волокнистую ткань. В глубоких слоях хряща отмечались признаки снижения пролиферативных процессов и нарастание дегенеративных, что приводило к изменению остеогенеза на поверхности зоны роста.

ВАРИАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ

Юсупова Г, 210-группы, I педиатрического факультета

Научный руководитель: Шералиев К. С.

ТашПМИ, Кафедра анатомии, патологической анатомии

Актуальность. Артериальное кровоснабжение кисти осуществляется локтевыми и лучевыми артериями, ветви которых соединяясь образуют ладонную 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.

1. 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.

2. 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-же пальцы васкуляризируются ветвями глубокой артериальной дуги.

3. 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.

4. 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 ствол, 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: Увеличение калибра поверхностной ладонной дуги объясняется значительной толщиной соединенных между собой поверхностных ладонных ветвей локтевой и лучевой артерии, а также наличием необычно длинной межкостной ладонной артерии предплечья, усиливающей эту дугу.

ИЖТИМОЙ – ГУМАНИТАР ФАНЛАР

ENGLISH LANGUAGE IN MEDICAL UNIVERSITY.

Abduazizova Sh., 209-group, I-pediatric faculty

Scientific advisor: Nabieva J.R.

TashPMI, department of Foreign languages, pedagogy and psychology

Actuality. Currently, during the period of globalization and the emergence of a single information space, knowledge of a foreign language, and first of all English, is becoming an integral part of the characteristics of a highly qualified specialist. Almost all scientific discoveries made in the world are subsequently described in English. Therefore, no one doubts that knowledge of the English language in the modern world is the path to self-improvement, professional growth and international activity. Any person engaged in scientific activities should be at the center of all the latest achievements in their field. This is primarily true for medical specialists.

The aim of the study to identify the readiness of graduates and medical specialists to conduct written and oral communication in English and to identify the disadvantages of language training

Methods of study. A review of the literature of various sources has been done. Self – study analysis of students of Tashkent medical Institute was taken into account.

Discussion. Considering the requirements for language training of students, the number of hours for teaching English in a medical university, the question arises: Who makes these requirements? Why are there so few hours devoted to studying English at a medical university? In universities of a different profile, the language is studied not only in the first, but also in the second, and sometimes in senior courses. First-year students do not yet have knowledge of individual branches of medicine. Therefore, one must rely on those that are studied in the first year. And this is anatomy, biology, biophysics, chemistry (general and organic) and histology. The main one in this series is anatomy. Accordingly, the teaching of the English professional language should be based on the material of anatomical texts. These texts should not duplicate textbooks and lectures delivered at the relevant department. They should carry additional information, expand the horizons of students in this subject. You can also include materials on medical topics familiar from everyday life. It can be argued that the knowledge and skills in the field of foreign languages acquired in the first year of a medical university and at the postgraduate stage is completely insufficient for a graduate of a medical university to begin his professional development in real life conditions and in accordance with modern requirements. And modern requirements are continuous growth, increasing their professional competence, which is impossible without continuous language development, improving skills in all aspects of the English language.

Conclusion. Based on the foregoing and taking into account the modern requirements for specialists with higher education, it should be concluded that a foreign language should be studied both at the senior courses of a non-linguistic university, and at the postgraduate stage. I would like to end this paper with Socrat’s famous phrase: “I know that I know nothing”. It means that knowledge is never-ending, especially for us, as future doctors.

THE USE OF LATIN IN THE STUDY OF MEDICAL ENGLISH.

Abdullayeva S., 101 group, of international faculty of

Tashkent Pediatric Medical Institute.

Scientific adviser: Latipova D. Sh.

TashPMI, Foreign languages department

Relevance: This document focuses on the prevalence of Latin terms and discusses the role of Latin terminology in the practice of studying medical English.

The goals, objectives and research methods are analysis of Latin and English medical terminology in the study of human anatomy and physiology. The study aims to enrich, deepen and expand knowledge of Latin and English vocabulary, to educate the professional qualities of a future medical specialist.

Results: In the experimental part, we conducted investigation on the use of Latin terminology in the English language can be traced by considering several groups of terms related to various topics of the medical profile. Mostly English medical vocabulary preserves Latin roots. Studying the topic "Internal organs of the human", we were able to stick our knowledge on "Anatomy and physiology of man." Terms such as: abdomen-abdomen, esophagus-esophagus, intestine-intestinum, do not cause difficulties when translating from English to Russian. They allow you to quickly and accurately understand the content of the text, get the right information. Familiar terminology increases the motivation to study the discipline of "Foreign Language", gives us confidence in the performance of tasks. When studying medical topics at seminars, we begin to feel like future medical professionals. Step by step, passing on to knowledge with various diseases and nursing patient care at seminars in the English language, we meet in English speech and other terminology with Latin roots. Of course, when working with original text on specialized topics, one cannot fully rely on knowledge of the anatomy of the Latin language. English has a very wide scope in many areas, and Latin special vocabulary has enriched it very much. This can be especially noted when doing lexical and morphological analysis at seminars when studying the topics: "Internal organs of a person", "Pharmacy", "Medicines". This was known for a very long time, since the teaching of medicine at European universities in the middle Ages.

Conclusions: As a result of the survey, it was revealed that most of the students surveyed believe that Latinisms are needed, they are necessary in their future professions. Doctors call the disease in Latin. In pharmacology, Latinisms are also used: these are the names of medicines and herbs.

LEARNING THE MEDICAL ABBREVIATIONS IN THE ENGLISH CLASSES

Abdurakhmonova F., 103 group, 1st Pediatric faculty

Scientific adviser: Makhmetova M.M.

TashPMI, Foreign languages department

Actuality: Medical specialists in the present time have used to apply strict terms appropriate to the exact sciences, such as scientific terminology, abbreviations, acronyms. This scientific terminology may not always be understandable for students of medical high schools. But, as we know, short information in symbols is learnt better and more effective. Abbreviation is a phenomenon related to rapid human cognitive activity. The abbreviation provides faster and stronger memorization. The abbreviation in scientific terminology reveals the mechanism of conceptualization of knowledge, reflects the language picture of a certain subject area. Abbreviation is both mental and linguistic mechanism consisting of interaction or comparison of two entities, phenomenon on the basis of similarity, analogy between them, i.e. finding their common features in symbols. The scientific terminology of any language is a kind of source of knowledge about the culture of the people. Abbreviations cover those areas of reality that are related to human vision, assessment of realities, psychological features of personality - cognitive processes, emotional-will activity.

The Aim: The scientific significance of this study lies in the study of medical terms in the format of abbreviations and acronyms, which are often found in medical scientific literature, which makes it difficult for first-year students to understand English texts.

Materials and methods: The norms of abbreviation introduction in the 1st course English classes fixed in the moderate terms and explained by English language teacher to students through language and language imagery. Acronym has the function of fixing and accumulating in its semantics socially significant experience. Acronyms characterizing patient, symptoms, in most cases motivated, in them figuratively generalize associative connections between objects and phenomena of objective reality. The meaning of these acronyms is usually the result of a symbolical rethinking of the specific meaning of the phrase. Among the symbolic are also acronyms of physiological reaction and motor activity, sometimes with a clearly anatomic or therapeutic orientation: A.Fib. - arterial fibrillation, CA, ca - carcinoma, HAV - Hepatitis A Virus, HTN hypertension, L.O.C. - loss of consciousness, L&W -living and well, MI - myocardial infarction, N&V - nausea and vomiting. Doctors are rarely use exact names of diagnostic tools and are increasingly using various abbreviations: NYD - not yet diagnosed, PET - positron emission tomography, ROS review of symptoms, U/A urinalysis.

Results: According to our investigations the introduction of norms of decoding medical abbreviations in the English classes had positive effect for 1st course students resulting in high motivation and academic progress.

Conclusion: Our investigations gave opportunity to widen limits of Medical English language learning; but a great load of scientific terminology in English medical texts cause negative reactions at students due to low level of medical knowledge.

РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В УСПЕХЕ СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ

Абдурахмонова Х., 103-группа, I Педиатрический факультет

Научный руководитель: Садикова З.Х.

ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы, русского и латинского языков

Актуальность: Человек – существо социальное, но в чем проявляется эта социальность? Прежде всего, в общении и взаимодействии с другими людьми. А общение и взаимодействие происходят при помощи языка, выступающего в данном случае инструментом или посредником.

Цель: Кроме передачи информации, язык позволяет нам еще и хранить, иначе обучение было бы невозможным. Так, человек узнает что-то новое, называет это и записывает для того, чтобы другие люди тоже могли это узнать. Это говорит о том, что язык имеет большое значение в развитии человечества.

Проведение работы: Русский язык является одним из самых сложных и богатых языков во всем современном мире. Его многообразие грамматических форм и словарный запас стали предметом гордости и восхищения не только писателей, но и каждого из нас.

Русский язык не только единый язык для многогранной нации, но и один из немногих языков, который используются для международного общения в самых разнообразных странах мира. Люди обмениваются информацией, познают новые знания, узнают о фактах и событиях, общаются между собой, думают и фантазируют, и все это на русском языке. Русский язык, помимо России, является основным языком общения и в других странах. Этот сложный язык каждый день хотят изучить миллионы людей на планете, но далеко не всем удастся это сделать спустя многие годы усердного труда. Русский язык занимает почетное третье место среди других мировых языков.

Русский язык в суверенном Узбекистане сохраняет свою активную роль.

Язык является основным средством общения. Носители языка, люди, которые могут свободно общаться без никаких преград – это люди в первую очередь, счастливые люди, «одаренные». Потому что не всем дан «дар» языка, то есть красиво говорить, свободно общаться.

Каждый студент должен быть хорошим специалистом с хорошим образованием. Особенно нельзя учиться плохо студенту-медику, потому что люди доверяют им свою

жизнь, а человеческая жизнь несравнима ни с чем. Чтобы быть хорошим специалистом своего дела, вы должны хорошо учиться, а также большое внимание уделять практике.

Быть студентом-медиком — дело сложнее, чем вы когда-либо могли представить, но, скорее всего, оно также будет приносить больше удовольствия. Есть много отталкивающих мифов о будущем пути студента-медика, но в реальности это приятное, интересное и весьма полезное направление.

Заключение: Развитие правовых отношений в здравоохранении, биоэтики, повышение профессиональной ответственности врача требует внимательного отношения к слову. Уровень доверия к профессиональным качествам врача, допускающего ошибки в устной или письменной речи, резко снижается. Увеличение пациентов, говорящих на разных языках и диалектах, требует от врача умения общаться, налаживать межличностные и межкультурные контакты. Неэффективность коммуникации приводит к нежелательным явлениям, как нарушения взаимопонимания.

ЁШЛАР ЭРТАНГИ КУНИМИЗ ЭГАЛАРИ

Абдусаттаров Ш., 516-гуруҳ, I Педиатрия факультети

Илмий раҳбари: доцент Ахмедова М.А.

ТошПТИ, Ўзбекистонда демократик жамият куриш назарияси ва амалиёти кафедраси

Долзарблиги: 2017 — 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясининг тўртинчи йўналиши ижтимоий соҳани ривожлантиришнинг устувор йўналишларининг бешинчи бандида ҳам Ёшларга оид давлат сиёсатини такомиллаштиришга оид вазифалар белгиланди. Бу йўналишда ҳам жисмонан соғлом, руҳий ва интеллектуал ривожланган, мустақил фикрлайдиган, қатъий ҳаётий нуқтаи-назарига эга, Ватанга содик ёшларни тарбиялаш, демократик ислохотларни чуқурлаштириш ва фуқаролик жамиятини ривожлантириш жараёнида уларнинг ижтимоий фаоллигини ошириш каби долзарб вазифалар белгилаб берилди.

Мақсади: Ўзбекистонда демократик давлат барпо этиб, фуқаролик жамиятини куришда ёшларни фаол иштирок этиши учун яратилаётган имкониятлар ва шарт-шароитларни ёритишдан иборат.

Асосий мазмуни: Охириги йилларда ёшларга оид давлат сиёсатининг ҳуқуқий асослари мустаҳкамланиб, “Ёшларга оид давлат сиёсати тўғрисида”ги Қонун (14.09.2016), Президентнинг “Ёшларга оид давлат сиёсати самарадорлигини ошириш ва Ўзбекистон ёшлар иттифоқи фаолиятини қўллаб-қувватлаш тўғрисида”ги Фармони (ПФ-5106-сон 05.07.2017) каби муҳим ҳужжатлар қабул қилинди. Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёев 2019 йил 27 декабрь куни Муҳаммад ал-Хоразмий номидаги мактабга ташриф буюриб, ёшлар билан учрашув ўтказди ва бугунги кунда барча соҳаларда билимли, сиёсий ва ижтимоий фаол, халқ манфаатини ўз шахсий манфаатидан устун қўядиган, ҳалол ва жонкуяр ёш раҳбарларга эҳтиёж тобора ортиб бораётганини таъкидлаб ҳозирда 8 нафар ёш авлод вакиллари ҳоким ўринбосари, Олий Мажлис Қонунчилик палатаси депутатсифатида 9 нафар йигит-қиз, маҳаллий кенгашларда қарийб 10 фоиз ёшлар фаолият кўрсатаётганлигини айтиб ўтди.

Ўсиб келаётган авлод аудиториясига йўналтирилган теле ва радиоканаллар, босма нашрларни бирлаштириб, «Ёшлар медиа холдинги» ташкил этиш, Қорақалпоғистон Республикаси ва барча вилоятларда дастурий маҳсулотлар ва ахборот технологиялари, ёшларнинг стартап лойиҳаларини ривожлантиришга қаратилган ИТ-парклар куришни маълум қилди. Шунингдек, юртимизда физика, кимё, биология, астронимияхалқаро фан олимпиадалари ташкил этиш таклифини илгари сурди. Президентимиз маърузасида

Ёшлар иттифоқи негизида Ёшлар ишлари агентлиги ташкил этиш ташаббуси билан чиқди.

Кутилаётган натижа: Ўзбекистонда демократик давлат барпо этиб, фуқаролик жамиятини қуришда ёшларни фаол иштирокини таъминлаш

Хулоса: Президент Шавкат Мирзиёев «Янги Ўзбекистонни, албатта ёшлар билан бирга қурамиз. 2020 йил ёшларга оид давлат сиёсатида туб бурилиш йили бўлади», - дея таъкидлар экан, бу йўлда «Мен Сизнинг ёнингизда туриб, камарбаста бўламан!» деб биз ёшларни руҳлантириб юборди. Шундай, экан биз ёшлар ҳам, келгусида халқимиз муносиб ҳаёт кечириши ва юртимиз рағнақи учун чуқур билимимиз, юксак маънавиятимиз, ҳалол меҳнатимиз билан фаол иштирок этамиз

INTRODUCTION OF A NEW ENGLISH LANGUAGE LEARNING METHODOLOGY FOR STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES

Abilova M., 214-group, I -Pediatric faculty

Scientific adviser: Tolipova Sh.Sh

TashPMI, Foreign languages department

Actuality: the modern trend of world development contributes to the modernization of society in all areas, and education is no exception. In this regard, there is a tendency to strengthen the role of a foreign language in the process of training qualified personnel with professional competence. However, the formation of professional competencies is impossible without the introduction of modern information resources in the learning process.

Aim: the introduction of a new technique to improve the development of English for students of medical universities. Consideration of a new teaching approach, taking into account increasing interest in the subject, taking into account modern requirements for a foreign language

Materials and methods: One of the most important goals of the teacher is to interest the student in the process of mastering the subject. At the same time, it is no longer considered effective to demand student's performance according to old methods, since constantly loading new information and doing homework according to strict parameters makes the student lose interest in the subject, given that everything can be done through the information technology of the present time, without putting extra effort. It is especially necessary to pay attention to students of medical universities, since in parallel with the development of social and humanitarian subjects; they need to be well prepared for special medical subjects. And the task of the subject of the English language is to correctly express their point of view and thought in further activities. Based on this, we should introduce new methods of teaching the English language, given the lack of time among students. Conduct lessons in parallel with other specialized subjects corresponding to the level of training. The ESP technique "English for Special Purpose", it consists of several stages:

-Informational step, where the teacher gives certain brief explanations to the topic.

-Question step, where the student is required to work on the following questions related to the topic

- What I know is.....
- What should I know....?
- What can I add to this....?
- How can I use it

- Intermedia steer, where modern technologies are used.

The second stage serves as an active discussion of the topic, in which the maximum involvement of all students is created to master a specialized subject using a foreign language. Naturally, without the use of modern innovative technologies, the saturation of the flow of information will decrease slightly. For these purposes, the ESR technique includes another task,

work with intermedia (video tutorials, presentations, audio files), which increases the level of perception of information.

Results: during the lesson, the student increases:

- attention to outgoing information from a teacher, classmates
- interest in the topic being studied, as it is aimed at improving the quality and other relevant subject
- thinking during the discussion of the topic
- vocabulary for participation during the lesson
- correct explanation of thought and statement of speech

Conclusions: the material of scientific work can be used in the educational process, as it contains important information necessary to increase the effectiveness of the educational process, the development of knowledge, skills of students, their professional orientation.

THE IMPORTANCE OF COMMUNICATING WITH A NATIVE SPEAKER DURING LEARNING ENGLISH.

Azizova Sh., 209-group 1-Pediatric faculty

Scientific adviser: Aymetova H.D.

TashPMI, Foreign languages department

Actuality: The relevance of this work is due to the wide use of the English language in modern scientific activities. International conferences, presentations and forums are held also in this foreign language. And the ability to express your thoughts verbally is a big task facing every student learning English.

Aim: To research the role of communicating with a native speaker in learning English.

Materials and research methods: Literature review, student survey.

Discussion: We often hear from students who study a foreign language that they have no problems with grammar or vocabulary, but they are not very good at speaking yet. The reason is simple-the lack of conversational practice. It is almost impossible to speak a foreign language fluently by studying only grammar. It is important to voice words and sentences, giving the brain the opportunity to get used to the sound of foreign words with own voice. To do this, the student needs to read aloud, clearly pronouncing the words. And this is more difficult than reading to himself, because the reader is not busy absorbing information, but speaking and listening to the text. These difficulties are easy to overcome, as they are caused by the habit of reading to yourself. Just need to make it a habit to read aloud. When the brain gets used to auding words in English, it can easily reproduce them. Build a dialogue would only serve to increase this effect and the native speakers is the best help in this. What about the difference between communicating with a teacher and a native speaker, then answering a certain question, the student is sure that regardless of the answer, the teacher will understand it and, accordingly, the student does not use his abilities in full, and the learning process becomes less effective, just as if the teacher points to a pen and asks what it is.(It's normal only in the case if he really doesn't know what is it). The advantages of the native speaker are obvious: it will help to improve pronunciation, conversational speech, work on the speed of speech, to enliven speech through gestures and facial expressions.

Results: 73 students were interviewed, of which 25 have a B2 level, while the remaining 48 are at various stages of language learning. According to the results of the survey, 71% of respondents noted that the practice of language with a native speaker helped (or helps) them to learn grammar much faster and apply it in their speech, allowing them to quickly build complex sentence structures during the conversation; 7% did not notice changes, 16% are still at the initial stages of learning the language.

Conclusion: Students who have reached the pre-intermediate level can safely try this practice They will not only improve their listening and speaking skills, but also gain confidence

in their abilities to further improve their knowledge and skills. Definitely, this will expand students' vocabulary, help them speak English more calmly, and also give the opportunity to learn slang and colloquial expressions.

CONCORDANCE PROGRAM IN THE APPLIED LINGUISTICS OF TURKIC LANGUAGE FAMILY

Azimov I., 106- group, I Pediatrics faculty
Scientific supervisor: Sharipova F.I.
TashPMI, Foreign Languages department

Relevance. The purpose of the study is to evaluate an importance of the concordance program (CP) in the applied linguistics of Turkic language family, where we made analysis of similarities and differences of Uzbek and Turkish languages.

Aim of the research. Internet technologies (IT) are of key importance at all levels of the linguistics. This paper testifies the opportunities of CP in the system of the Turkic language family on an example of Turkish and Uzbek languages. The analysis of the literature on the problem allows us to speak about the complex of knowledge, the ways and means to work with internet resources, and about technical resources (Polat;1999).

Material and methods. The study was conducted in 2 stages. The first stage is the study of the problem of the use CP in analyzing both Turkic languages based on the thematic texts; the second stage included the analysis of experimental work that was done on the basis of the Uzbekistan State World Language University. The students of this group were appointed randomly into two groups; the control group (25) and experimental group (25). All the students included in this study had the same learning experience and used the same internet resource Turkish Text Corpora.

Results. As a result, a comprehensive study found that the most effective for the development of linguistic competence of students is concordance program. The results of the experiment showed that there were statistically significant differences in students reading comprehension and grammar skills due to the strategy of using CP technology (with and without) in favor of the CP-teaching strategy.

Conclusion. The results showed that using CP at the lessons of Turkish language might have contributed to the improvement of students' achievement in writing comprehension and in reading. Therefore, the CP is a promising direction in applied linguistics of Turkic languages family for further study.

К ВОПРОСУ О РОЛИ АМИРА ТИМУРА В МИРОВОЙ ИСТОРИИ

Арипова Н., 108-гурух, Даволаш иши факультети
Илмий раҳбари: Хайтматова Г.А.

ТашПМИ, Ўзбекистонда демократик жамият қуриш назарияси ва амалиёти
кафедраси

Актуальность: В настоящее время почти в 50 странах мира ведут исследовательскую работу ученые-тимуроведы. Издается множество книг о времени Тимура и Тимуридов. В Узбекистане также были ученые, которые стремились реально, объективно осветить тот период. В Германии в музее города Потсдам в честь Амира Темура организован «Отдел Азии». Он называется отделом Амира Тимура.

Цель исследования: Сопоставить мнения мировых историков о роли, месте и значении наследия Амира Тимура в истории общечеловеческих ценностей.

Материал и методы: В обширной литературе об Амуре Тимуре, созданной на протяжении всех шести столетий во многих странах Запада и Востока дается развернутая характеристика его многогранной деятельности. Чтобы объективно оценить деятельность Тимура обратимся к сложившимся в мировой практике критериям оценки исторических личностей. Это – прежде всего учет конкретно-исторической обстановки. Ведь каждую великую личность рождает конкретная эпоха, формируется среда, окружение, потребности общества.

Историческая эпоха в середине XIV в. в Ср. Азии характеризовалась тем, что здесь население десятилетиями страдало от монгольского угнетения, регион был раздроблен на княжества, бекства, вилояты, между которыми происходили постоянные раздоры и нередко с кровавыми последствиями. В этих условиях и появляется на политической арене Амур Темур. Он осознает необходимость освобождения края от иноземного гнета, объединения вилоятов в единое централизованное государство. Опираясь на определенные социальные силы общества, Темур шаг за шагом решает эти задачи, одновременно он заботится о безопасности своего государства. В ходе этого проявляется его государственная мудрость, полководческое искусство. Темур формируется как сильная неординарная личность.

Амур Темур, естественно, был сыном своего времени. Амур Темур был весьма строгим правителем – требовательным к себе и окружающим. В своей государственной деятельности он опирался на три положения – на твердость веры, правосудие и сильную власть.

Результаты: Таким образом, обладая огромным даром организатора и руководителя, Темур всегда держал руку на пульсе жизни, не теряя ощущение реальности. Роль тех или иных политических деятелей определяется его вкладом в развитие своей страны, общества. Главная заслуга Тимура заключается в том, что он организовал и возглавил движение по освобождению края от монгольского порабощения, за объединение раздробленных на княжества вилоятов в централизованное государство, добился признания его мощи сопредельными странами, восстановил и расширил торгово-экономические и политические отношения со многими странами Запада и Востока. Таким образом, его вклад в развитие Центральной Азии в различных сферах общественной жизни был поистине огромным, историческим.

Выводы: Амур Тимур был поистине выдающимся государственным деятелем, талантливым полководцем, искусным дипломатом, щедрым покровителем культуры и искусства, личностью, внесший большой вклад в человеческую цивилизацию.

DEVELOPMENT OF MEDICAL ENGLISH
Ochilova D., 101 group, of international faculty
Scientific adviser: Latipova D.Sh.
TashPMI, Foreign Languages department

Research relevance: the last two centuries medicine has made many specialization and differentiation into individual branches. In the past medical terminology used more Latin and Greek elements but nowadays-English uses its own language materials. In addition, it makes influences on other nations and their culture too.

Objective: to analyze students opinion`s about learning modern medical English as a foreign language at universities and to understand how it changes through years.

Materials and methods: studies of research papers about development medical English and questionnaire among students of medical universities.

Results: medical English has made gorgeous changes by bringing new terminology from other cultures, which enrich medical vocabulary and remove the past branches to increase the

importance of medical English among students of medical universities. Speaking about student's opinions, about 80% think, that due to medical English, they can make differ between Latin and English terminology, in such aspect of language , as pronunciation, writing and etc. Medical English helps them to understand Latin and Greek elements easily during the studying. 15% of students think, that medical English doesn't make any comforts in learning Latin and Greek terminologies. 5% of students don't prefer to study both English, and Latin languages.

Conclusions: the development of medical English was encouraged by a number of translations of the work of Greek and Latin scientists. The word "atomus", "mammal", "thorax" are taken directly from Latin, but through times its structure changes, for instance, atomus>atom>atom. The word "atom" is a part of modern medical English and from the past, it saved the meaning and the root.

IMPORTANCE OF ENGLISH FOR MEDICAL STUDENTS

Babakhanova P. 109-group Pediatric faculty

Scientific adviser: Nabiyeva D.R.

TashPMI, Foreign Languages department

Actuality: This article is relevant today, because English language is an integral part of every medical student. Knowledge of foreign language says about your competence, emphasizes you are aimed at self-improvement. To know English is prestigious. Regardless of your occupation, whether you are a doctor or another specialist, if you speak foreign languages, you will be considered more valuable asset in any company.

Aim of study: Consider the value and importance of English for students of medical universities

Discussion: First of all, it may seem that doctor's knowledge of English is not the key aspect in professional aspect. In fact, if you aim at the constant improvement of skills and to work in a prestigious clinic, and even more so, to cooperate with your foreign colleagues, you must know English.

Let us see how the knowledge of English helps us:

1. The doctor, who speaks English is better aware of current trends in medicine.

If you know English, you can freely read foreign medical journals, most of the modern books on medicine: get acquainted with publications in English language on medical websites. It will give you the opportunity to be one of the first, who is aware of all innovations in the world of medicine.

2. Knowing English, you can get or continue education abroad.

3. Knowledge of English will allow you to participate in international medical conferences.

4. 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 clinic trials. According to this, we should promote the English language in medical universities. Unfortunately, most students do not fully understand the importance of English in their future career. Proof of this are the indicates obtained during the survey conducted in the framework of this study.

The participants of the experiment were students of 1, 2 and 3 courses of TashPMI. They answered the following questions: 1)Do you speak fluent English?(yes, no) 2)How often do you read English-language sites for scientific articles, study guides, in order to acquire new knowledge and improve your professional skills? (often, rarely, never) 3) Do you think English will be demand in your future career? (yes, no, not sure)

According to the answers we have following results: the percentage of students who often use English-language sites is 18% ; those who rarely apply-33.1% and 48.9% who never addressed. We think these are pessimistic data that prove that modern medical students have not a culture of handling foreign literature. The main reason is a lack knowledge of the language. However 85% believe that English will be in demand in their future, but only 30% of them fluent in English.

Conclusion: Having analyzed all the mentioned points, we came to the conclusion that the English language is very important in medicine. It is a language, which connects the knowledge and achievements of different countries, makes it possible to exchange experiences and skills.

USING SOCIAL NETWORK TO IMPROVE ENGLISH LANGUAGE.

Baymuxamedova Z., 112- group, of medical and pedagogical faculty

Scientific adviser: Buranova D.J.

TashPMI, Foreign Languages department

Today, learning English involves much more than studying a textbook, doing tests, and putting dictums into practice. With the advent of the Internet and its attendant technology, hosts of options exist for improving your English skills. These options involve interacting with others online via social networks - communicating in order to learn about other cultures, have fun, and to learn English at the same time.

People are increasingly conversing online using diverse social sites. They enjoy the immediacy and convenience of engaging in discourse any time, any place, anywhere. Let us look at a couple of the most popular social networking opportunities available to you for improving your English.

Introduction: Social networking really began with message boards and then moved to forums. They allow users to communicate about different subjects. A forum is a discussion area on a website. Most Internet forums focus on a specific subject. Those interested in the subject gather to discuss topics and share opinions, information, and ideas.

Relevance: The internet provides an opportunity for people to unite in communities of interest, topics for communication. They upload various photos and videos, create blogs, etc. All this has a common name- a social network. Social networks have become one of the most important means of communication between people.

Purpose of the study: Master the use of social networks in self-development and improving the English language. Show and talk about the various methods of using social networks. Consider the social networking sites for improving your English. Try them all to find out which ones you are comfortable with, and which you feel are best suited to building your English language skills. Used wisely, social networking sites allow you to connect with others while developing those all-important communication skills you desire.

A social survey: After conduction a social survey, I found out many people mainly use YouTube for listening and grammar; Telegram and Facebook for communicating with people who speak English or with native speakers of this language. There are also people who learn English through various games.

Conclusion: There is still much to talk about this topic, but I talked about the most popular methods for improving English. I hope that these methods will help you in the future, which I told you today and you will use them. No matter where you are on the journey of learning English, your English skills can always become better. Progress is very important for beginners, intermediate and advanced learners alike.

You can always improve your English language. To improve, you will need to practice **regularly**.

Language improvement is a **continuous** exercise, so it will never end.

It requires effort, but the effort is worth it! If you make it your goal to improve English little by little, you will always be the best English speaker you can be. One of the best and most natural ways to improve English is to keep up with its trends. Any language evolves (changes). Its grammar adapts to users. Some things that used to be incorrect become commonplace and acceptable. Slang words appear and disappear. What is considered **trendy** (popular, fashionable) is different every year!

THE HIGH EMOTIONAL INTELLIGENCE FOR LEARNING ENGLISH

Begjanova T, 101- group, of international faculty of

Scientific adviser: Nabieva D R.

TashPMI, Foreign Languages department

Research relevance: The method of learning a foreign language through emotions, built on the psychological state of the student. The term "emotional intelligence" was introduced in 1964 in New York by Joel Davis and Michael Beldock. Emotional intelligence is the ability to process information in an emotional context.

Objective: To attach importance to psychology in the study of foreign languages, by providing numerous studies of the modern world.

Materials and methods: Based on the experience of the outstanding American writer and psychologist Tony Robbins, people are defeated in learning foreign languages not because of teachers, but because of the psychology of the learner. Tony Robbins claims that the right psychological attitude is 80% success. Only 20% of it comes from the teachers and the study methods you study. It is important to understand how you can manage your emotions, whether you can develop a strong and powerful positive attitude to the language. Dr. Stephen Krashen, one of the experts in language learning and teaching, has done a lot of research, as well as analyzed a lot of other people's works and found out that non-linguistic factors have the same or even more importance than linguistic factors in determining who will eventually achieve successful learning results.

If you work with audio, move. It will allow you to maintain a higher level of energy. You can walk, run, do exercises and still exercise in your program, improving both your English and your body and your health. There are two ways to control our emotions. The first is by controlling your body and the second is by focusing the consciousness. The other key to changing your emotions is our breathing. The way you breathe determines your body's energy level and how you feel.

Results: Focus of consciousness on rapid learning of language. Those who engage with enthusiasm and optimism - learn much faster and achieve their goals. Those who did not succeed in language learning - used the opposite attitude and had low motivation.

Conclusion: Emotional intelligence is essential to learning a foreign language and other disciplines quickly.

ASALNING SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARI

Boltayeva M., 101-guruh, Davolash ishi fakulteti

Ilmiy rahbar: Xamroqulova M.R.

ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti, rus va lotin tillari kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Dorivor o'simliklar tibbiyotda katta ahamiyatga ega. Dorivor o'simliklardan qadim zamonlardan buyon foydalanib kelingan. Hozirgi davrga kelib juda ko'plab kimyoviy dori vositalari ishlab chiqilgan. Lekin ular o'z navbatida ayrim kasalliklarni davolash bilan bir qatorda salbiy ta'siri ham kuzatilmoqda. Bu esa yana dirivor o'simliklarga

bo'lgan talabni oshirmoqda. Kimyoviy usullar bilan sintez qilib bo'lmaydigan biologik faol moddalar faqat o'simliklar tarkibida uchrashi olimlarni dorivor o'simliklarga bo'lgan qiziqishini orttirdi. Hozirgi zamonda dorivor o'simliklar ilmini rivojlantirish muhim vazifalardan biri. Dorivor o'simliklar bo'yicha olib borilayotgan ilmiy tadqiqot ishlari eng kerakli va samarali dori vositalarini yaratishdan iborat.

Ko'pchilik zamondoshlarimiz fikricha asal – o'tmishning tugallangan mavzusi. Sintetik kimyoda yuz minglab tabiatda hali mavjud bo'lmagan organik birikmalar, turli xil dorilar yaratilishi kimyoviy sintezning naqadar qudratligini ko'rsatib berdi. Ammo o'tgan asrlar insoniyatning eski do'sti – asal ham bu dorilardan qolishmasligi olimlar tomonidan isbotlandi. Asal asrlar davomida insoniyat tomonidan shifobaxsh vosita sifatida ishlatilgan. Uning bu xususiyati uning tarkibidagi aminokislotalar, fermentlar, vitaminlar, turli xil mikroelementlar va organizmda suyak to'qimasining asosiy komponenti bo'lgan kalsiy samarali o'zlashtirilishida yordam berishi bilan bog'liq.

Tadqiqotning maqsadi: Dorivor o'simliklarni o'rganishdan asosiy maqsad inson organizmida kechadigan turli kasalliklarga samarali davo topish. Ularni nafaqat dorivor vositalar shaklida balki tabiiy holicha ham foydali ekanligini tushuntirib bera olish. Masalan, turp ildizmevasini iste'mol qilish oshqozon ichak kasalliklariga uchragan bemorlar uchun da'vo. Sog'liqni saqlash san'ati o'limdan omon qoldirishga va gavgani tashqi ovotlarni qutqarishga kafil bo'la olmaydi, lekin odamlarning salomatligi tashqi sharoit bilan chambarchas bog'langan. Sog'liqni saqlashning asosiy tadbiri badantariya bo'lib, ketin ovqat va undan keyin uyqudir. Jismoniy mashqlar bilan doimo, mo'tadil shug'ullanib yurgan kishi hech qachon davoga muhtoj bo'lmaydi. To'g'ri ovqatlanish va o'z vaqtida uhlash ham inson salomatligining asosiy mezonidir ekanini unutmashimiz kerak. To'g'ri ovqatlanishda tevarak atrofimizni o'rab turgan o'simliklarni, tabiatni roli beqiyosdir. Qadim zamonlardan buyon ota-bobolarimiz turli kasalliklarni davolashda dorivor o'simliklardan foydalanib kelishgan. Masalan, nordon anorning siqib olingan suvini asalga qo'shib 10 kun quvoshga qo'yilsa, keyin 10 kun 3 mahaldan ko'zga tomizilsa, ko'zdagi bosimni me'yorshtiradi. Yuqoridagi fikrlardan kelib chiqib, asalning dorivor xususiyatlaridan samarali foydalanish va xalq tabobati tajribalaridan an'anaviy tibbiyotning kelgusi yutuqlari uchun foydalanish.

Olingan natijalar: Antibakterial va antifungal xususiyatlari mavjud. Asal hazm qilishni normallashtirishga yordam beradigan fermentlarni o'z ichiga oladi. 3 choy qoshig'ida asalni kunlik iste'mol qilish nafaqat tanani vitaminlar bilan boyitibgina qolmay, balki kuch va quvvat ham beradi. Bundan tashqari asalarilar kosmetologiyada keng qo'llaniladi.

Xulosa: Dorivor o'simliklar bizning hayotimizning asosini tashkil etadi. Turli xildagi kimyoviy yo'l bilan ishlab chiqarilgan dori vositalari qanchalik ko'p hayotimizga kirib kelmasin baribir tabiiy dorivor o'simliklar biz uchun eng foydali va samarali davolash vositalari bo'lib qolaveradi. Shunday ekan dorivor o'simliklarni asrab avaylashimiz kerak. Kimyo fani yutuqlari qanchalik yorqin bo'lmasin, laboratoriya va zavodlarimizdan qanday mo'jizalar kutmaylik, insoniyatning eski do'sti asal hali insoniyat ushuncha ko'p xizmat qiladi.

РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ И СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Гойибова Г., 111-группа, I Педиатрический факультет

Научный руководитель: Березовская Р.А.

ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы, русского и латинского языков,

Актуальность. Со временем врачи и другой медицинский персонал в профессиональном общении перешли на национальные языки, однако до сих пор главная роль принадлежит греко-латинским словам и словосочетаниям. Благодаря этому, названия болезней, диагностик и лечений узнаются на любом языке. Латынь в наше время

используется как международный научный язык, что изучают и используют медики со всего мира.

Цель. Почему именно латинский стал базовым для медицины?

Материалы и методы исследования. Много воды утекло со времен античности, однако именно латинский продолжает оставаться базовым языком медицины. Это одна из самых богатых систем терминологии, фонд которой превышает 500 тыс. терминов. Латинский язык был тем самым средством общения который, позволял ученым и студентам из разных стран понимать друг друга эффективно общаться и обучаться. Разумеется, ученые предпочитают общаться друг с другом на современных языках международного общения, однако в деле классификации и описания болезней латинскому языку с его стройной логикой и систематичностью просто нет равных.

Результаты и обсуждения. Предпринималось немало попыток перейти к национальной медицинской терминологии (английской, французской, немецкой и т.д.), но позиции латинского остаются незыблемыми благодаря особенностям этого языка: одним словом можно передать то, что в других языках придется обозначать несколькими словами. Например: **amblyopia,ae,f** – ослабление зрения без объективных патологических данных в самом глазу. Части слова сохраняют одинаковое значение в разных словах. Клинические термины имеют сложную структуру, которую легко понять, владея знаниями об отдельных элементах. Латинский язык играет значительную роль в анатомии и физиологии. Все органы и части человеческого тела, а также лекарства имеют латинские названия. Названия болезней, патологических состояний, методов обследования и лечения больного практически во всех национальных под языках клинической медицины даются через греко-латинскую терминологию.

Особую роль играет латынь в фармакологии. Рецепты выписываются на латинском языке по строгим правилам понятным фармацевтам в любой стране мира.

Перевод лекарств на латинский - практика для каждого нового препарата. Давняя практика применения языка объединяет медиков всего мира, способствует унификации медицинской литературы и образования в целом. Благодаря стройной логике и наличию многочисленных суффиксов и приставок с четким значением возможности латинского для классификации и описания болезней практически безграничны. Кроме того, части слова латинского языка сохраняют одинаковое значение в разных словах. Клинические термины имеют сложную структуру, которую легко понять, владея знаниями об отдельных элементах. Если студент знает, что такое **entero** (кишечник) и **nepbro** (почка), он сразу поймет значение процедур **enterorrhagia** (кишечное кровотечение) и **nepbroplexia** (оперативное вмешательство по фиксации почки).

Заключение: Латинский язык прочно укоренился в научной терминологии во многих областях знаний, особенно в медицине, биологии и юриспруденции. В медицине практически все термины имеют латино-греческое происхождение. Несмотря на то что, латынь называют “мертвым языком”, это язык, необходимый для повседневной работы всех медицинских специалистов.

**ЗОИР МАМАЖОНОВНИНГ “ГУЛХАН АТРОФИДА
ЎТИРГАНЛАР” ҚИССАСИДА ТИББИЁТЧИЛАР ОБРАЗИ**

**Ғойибова Г., 111-гурух, I Педиатрия факультети
Илмий раҳбар: Турдиева К.Ш.**

ТошПТИ, Ўзбек тили ва адабиёти, рус ва латин тиллари кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Тиббиётимиз ривожланиб, янги ўзгаришлар содир бўлаётган бир даврда китобхонлар, ўқувчилар, тиббиёт олий ўқув юртлари талабаларининг китобга бўлган қизиқишларини ошириш, инсон саломатлиги, соғлом

турмуш тарзи, маънавий ҳамда маърифий етукликни юқори поғонага кўтариш асосий вазифаларимиздан бўлиб ҳисобланади.

Таниқли адиб ва публицист Зоир Мамажоновнинг “Гулхан атрофида ўтирганлар” қиссаси ҳар бир давр учун долзарблигини йўқотмайди, чунки унда инсон саломатлиги посбонлари бўлмиш шифокорларнинг маънавий қиёфаси, одоб-ахлоқи, жамият ва ҳар бир инсон учун нақадар муҳимлиги тилга олинади.

Тадқиқотнинг мақсади: Ўзбек адиблари орасида муносиб ўрин эгаллаган Зоир Мамажоновнинг тиббиёт мавзусидаги асарини кенг оммага тадбиқ этиш, ушбу асардаги асл мазмун ва моҳиятнинг долзарблигини, мазкур асар тиббиёт ходимларининг катта билим ва маҳоратга эга бўлган тақдирда ҳам, агар улар ахлоқий жиҳатдан тарбиясиз, маънавий қашшоқ бўлса беморларнинг даво топишига, уларнинг руҳий ҳолатига ноҳўя таъсир этишларини ёрқин намоён қилади. Тадқиқот мақсади асардаги мазкур ғояни маънавий-тарбиявий ёндашув орқали етказиб бериш.

Тадқиқот материаллари, усуллари: Зоир Мамажоновнинг “Гулхан атрофида ўтирганлар” қиссаси. Асардаги образлар назарий жиҳатдан қиёсий усулда, маънавий-ахлоқий ёндашув асосида тадқиқ қилинади.

Олинган натижалар: Зоир Мамажоновнинг “Гулхан атрофида ўтирганлар қиссасидаги асосий образлар тиббиётчилардир. Булар: Ҳазрат Қораевич, Зебо Самаровна, Қорасоч ва бошқалар. Шу билан биргаликда асар давомида ривоят ҳам бериб борилади. Ривоят ҳам инсонлардаги энг хунук нуқсонлар бўлган: ёлғончилик ва нафс балоси, унинг аянчли оқибатлари ҳақида қисса ичида бўлган ҳисса. У ўтмишда бўлган кун учун бирдай долзарб бўлган инсон маънавияти ҳақида ҳикоя қилади. Қиссанинг сюжети қуйидагича: Туман касалхонасига тиббиёт институтини эндигина тугатган ёш жарроҳ Зебо Самаровна келади. касалхона бош шифокори Ҳазрат Қораевич касалхонанинг энг тажрибали жарроҳи ҳамдир. У ўз тажрибалилигини ва мансабини суистеъмол қилади. Порага ўрганеди. Қўл остидагилардан ўз манфаати йўлида фойдаланади. Касалхонага келган дориларни жияни орқали дорихонада соттиради. Беморларга лоқайд муносабатда бўлади. Енгилтаклик қилади. Ходимлар ва беморлар билан кўпол муомалада бўлади. Фильм давомида у ўз камчиликларини янглайди ва яхши томонга ўзгаради. Унинг бу ўзгаришига Зебо Самаровна ёрдам беради. Зебо Самаровна – тўғрисўз, интилувчан, пок. Ҳазрат Қораевичнинг нопок ишлари унинг руҳиятини туширади. Аммо у ўз ишига содиқлиги ва эзгу амаллари билан муҳитни яхши томонга ўзгартиришга муваффақ бўлади. Х.Қораевич ҳам ўз ҳаракатларининг ёмон оқибати ҳақида ўйланиб қолади.

Хулоса: Зоир Мамажоновнинг мазкур асари китобхон қалбида ўзгача қизиқиш уйғотади. Уни ўқиётганингизда асар қаҳрамонлари билан бир бутунликда эканлигингизни ҳис этасиз. Асардаги воқеалар ривожини ва унинг композицион қурилиши, қиссадаги акс этган воқеа ва эпизодлар, шифокорларнинг маънавий ва ахлоқий, тарбиявий жиҳатлари нақадар муҳим эканлигини кўрсатади. Шифокорнинг ҳар бир қадами унга атрофидагилар берадиган баҳо сифатида намоён этилади.

XIX ASR OXIRI XX ASR BOSHLARIDA TIBBIYOT.

Ernazarova L., 104- guruh Pediatriya ishi

Ilmiy rahbar: Karimova M.J.

TashPMI, O'zbekistonda demokratik jamiyat qurish nazariyasi va amaliyoti kafedrası

Dolzarbliği: Mustaqil yurtimiz rivojlanishining bugungi davrida yoshlarimizga berilayotgan ta'lim- tarbiya berish va o'qitish borasida samarali ishlar olib borilmoqda. Hozirgi davrda yoshlarmizning oliy ta'lim sohasida ta'limolishlari uchun barcha shart- sharoitlar yaratib berilmoqda. Tibbiyot sohasida ham samarali va dolzarb masalalarda chuqur o'ylangan,,

manfaatli chora tadbirlar olib borilmqda. Mazkurtibbiyotning inqilobiy rivojlanish davrini yoritish barcha uchun muhimdir.

Maqsad: XIX asr oxiri va XX asr boshlarida tibbiyot tarixini yoritish: XIX asr oxiri va XX asr boshlarida tibbiyot gurkirab rivojlandi. I. M. Sechenovning «Bosh miya reflekslari» (1863-yil) asari shifokor va fiziologlarda dunyoqarashning shakllanishida muhim ahamiyat kasb etdi. Rus olimlari S. P. Botkin, I. M. Sechenov, I. P. Pavlov, G.A. Zaxarin (kasallikni aniqlashda bemordan so‘rab ma‘lumot yig‘ish uslubini ishlab chiqqan), A.A. Ostroumov tadqiqotlari tufayli markaziy asab tizimi va butun organizmning faoliyati qonunlari nazariy ta‘riflab berildi. I.P. Pavlovning ovqat hazm qilish sistemasi fiziologiyasiga oid ishlari Nobel mukofotiga sazovor bo‘ldi. Uning oliy nerv faoliyati haqidagi ta‘limoti barcha klinik fanlarning rivojiga katta ta‘sir ko‘rsatdi.

Grigoriy Antonovich Zaxarin (1829—1897) — Moskva terapevtlar maktabining asoschisi. O‘zining asarlari va klinik faoliyatida odamning tevarak-atrofdagi muhit bilan o‘zaro munosabatlariga hal qiluvchi ahamiyat berdi. U bemorni surishtirishning o‘ziga xos uslubini ishlab chiqdi. Surishtirish uslubini tekshirishning boshqa uslublari (metodlari) bilan qo‘shish, unga bemor organizmidagi anatomik o‘zgarishlarni juda aniq bilib olish uchun imkon berdi. U laboratoriya va asboblardan bajariladigan uslublardan foydalandi va ularni qo‘shimcha uslublar deb qaradi. Davolashni u kompleks chora-tadbirlardan: gigiyena talablariga mos hayot kechirish iqlim bilan davolash (klimatoterapiya) va dori-darmonlar bilan yordam berishdan iborat deb bildi. Sil to‘g‘ri- sidagi ta‘limotga uning tomonidan ko‘pgina yangiliklar kiritildi. Qimiz bilan davolashni amalda joriy qildi, fizioterapiya uslublarini shifobaxsh ta‘sirini ilmiy jihatdan asoslab berdi.

Sergey Petrovich Botkin (1832—1889) — klinik tibbiyotdagi fiziologik yo‘nalishning asoschisi. S.P. Botkin kasalliklarning patogene- nezini tekshirishda, asosan, organizmning fiziologik aloqalarini o‘rganish kerakligini birinchi bo‘lib isbot qilib berdi. U sariq kasalligining yuqumli xastaliklar jumlasiga kirishini birinchi bo‘lib aniqladi. Hozirgi vaqtda bu kasallik Botkin kasalligi deb ataladi. S.P. Botkin ko‘pgina patologik jarayonlar organizmda nerv yo‘llari bo‘ylab reflektor tarzda o‘tadi, degan qoidani oldinga surdi. U ter chiqarish markazini, taloqqa reflektor ta‘sir ko‘rsatish markazini tajriba yo‘li bilan kashf etdi va limfa aylanishi hamda qon yaratish markazlari bor, degan taxminni bildirib, turli organlardagi oqsil spetsifik tarzda tuzilgan degan fikrni birinchi bo‘lib bayon qildi.

Vladimir Nikitich Vinogradov (1882—1964). U tekshirish uslublarini mukammallashtirish, profilaktika prinsiplari va faol terapiyani tinmay hayotga tatbiq etib keldi. Ilk bor mashhur kasallik tarixi sxemasini yaratdi. V.N. Vinogradov beqiyos tashxischi edi. U dastlab o‘z klinikasida qonning minutlik hajmini aniqlash, bronxoskopiya, gastroskopiya, yurakni kateterlash, radioaktiv izotoplar usuli va boshqa diagnostik uslublarni birinchi bo‘lib qo‘lladi. V.N. Vinogradov dori-darmonlar bilan faol davo qilish usullarining haqiqiy tashabbuskori edi. U rahbarlik qilayotgan shifoxonada penitsillin surunkasiga davom etadigan septik endokardit va krupoz (zotiljam) pnevmoniyada, kampalon va B₁₂ vitamini xavfli anemiya (Addison-Birmer kasalligi)da, dikumarin — miokard infarktida, AKTG — bronxial astmada, streptomitsin, ftivazid va PASK sil plevritlarida birinchi bor ishlatildi. V.N. Vinogradov so‘nggi yillarda yurak-qon tomirlar sistemasi patologiyasiga, muammosiga — gipertoniya kasalligi, miokard infarkti, ateroskleroz, revmatizm tizimiga katta e‘tibor berdi. Shu munosabat bilan V.N. Vinogradov o‘zi boshqarayotgan klinikada fiziologik laboratoriya tashkil etdi. Bu kabi tibbiyot yutuqlari sohaning eng yirik yutuqlaridan bo‘ldi.

Natijalar muhokamasi: XIX asr oxiri XX asr boshlaridagi tibbiyot mavzusi yuzasidan talabalar o‘rtasida so‘rovlar o‘tkazildi va bu so‘rovlardan yaxshi natijalar olindi.

Xulosa: So‘rovlar natijasi ushbu davr tibbiyotini o‘rganish barcha talabalar uchun qiziqarli ekanligi aniqlandi va mazkur davr tibbiyoti haqida izlanishlar olib brogan holda muhim yangiliklar qilinishi kerakligini ko‘rsatdi

LOTIN VA O'ZBEK TILIDA ISHLATILADIGAN MAQOLLAR VA ULARNING TARBIYAVIY AHAMIYATI

Jabborov , 103-guruh, Davolash ishi fakulteti

Ilmiy rahbar: Mahkamov M.X.

ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti, rus va lotin tillari kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Xalq maqollari chuqur mazmun va mohiyatga ega. Xalq donoligi bo'lgan maqollar xalq hayotining yillar davomidagi tajribasini aks ettiradi. Ular chuqur tarbiyaviy ahamiyatga ega. Ulardan tarbiyaviy yo'nalishda keng foydalanish mumkin. Lotin tilidagi maqollarga e'tiborni oshirish va tarbiyaviy jihatdan ahamiyatini anglab yetish

Mavzuning maqsadi: Yoshlarni tarbiyasida axloqiy qiymatga ega lotin maqollarini shakllantirish va dunyoqarashiga singdirib, hayotga keng tatbiq etish. Maqol so'zga husn beradi, fikrni tushunib olishni osonlashtiradi, fikrni yorqin va ta'sirchan qiladi. Shuning uchun ham maqol odamlar nutqida doim hamroh bo'ladi. Kimki maqolni ko'p va o'rni ishlatilsa, uning nutqi shirali deydilar va diqqat bilan tinglaydilar. Maqollardan ko'p foydalangan xalqlarning so'z boyligi ham sifatli, ham salmoqli bo'ladi. Bundan tashqari turli xalqlarning tillari turlicha bo'lsa-da, ularning o'zaro nutqiy aloqada ishlatgan maqollarida o'xshashliklar mavjud. Chunki turli joyda yashovchi ikki insonning tili bir xil bo'lmasa-da, dunyoqarashi, fikrlashi o'xshashdir. Asrlar osha yuksalib kelayotgan o'zbek tili va hozirda amalda qo'llanmaydigan lotin tilining maqollarida o'xshashliklar mavjuddir.

O'rin odamni emas, odam o'rnini bezatadi

Homo locum ornat, non hominem locus

Yaxshi boshlanish ishning yarmidir

Bonum initium est dimidium facti

Qiyinchiliklar g'alabaga yaqinlashtiradi

Per aspera ad astra

Biz maktab uchun emas, hayot uchun o'qiymiz

Non schola, sed vitae discimus

Oldinga bora olmaslik orqaga qaytishdir

Non progredi, est regredi

O'zbek-lotin tillaridagi sinonim maqol

Intilganga tole yor

Amat victoria curam

Kitob o'qish aqlni oziqlantiradi

Alit lectio ingenium mutatur in illis

Hayot qisqa, san'at abadiy

Ars longa—vita brevis

Bilmaslik bahona emas

Ignorantia non est argumentum

Keyingi pushaymon o'zingga dushman

Nil desperandum

Xulosa: Xalq maqollarini bilish o'sha xalq hayoti, turmush tarzi, tarixi, madaniyati, badiiy adabiyoti haqida chuqur ma'lumotlar beradi. Maqollar orqali turli xalqlar orasidagi mushtaraklik o'rganiladi. Maqollardan o'z o'rnida, to'g'ri foydalanish nutqni boyitadi va ta'sirchan qiladi. Turli xalqlar maqollarini qiyoslab o'rganish mutanosib maqollar mavjudligini ko'rsatadi. Bu insoniyat taraqqiyotining mavjud bosqichlarida umumiylik, o'xshashlik mavjudligini ham ko'rsatadi. Ulardan kerakli o'rinlarda foydalanishni odat qilish zarur. Shunda nutqimizni salmog'i oshadi. Sermazamun, ta'sirchan, keskir bo'ladi.

НУТҚ ТАЪСИРЧАНЛИГИНИ ОШИРИШДА ФРАЗЕОЛОГИЗМЛАРНИНГ ЎРНИ
Жуманазарова Р, 107-гуруҳ, Тиббий педагогика факультети
Илмий раҳбар: Курамбаева Г.К.
ТошПТИ, Ўзбек тили ва адабиёти, рус ва лотин тиллари кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Адабий тилнинг софлиги ва таъсирчанлигини таъминловчи воситалардан бири фразеологизмдир. Ўзбек тилида фразеологизм бу сўзларнинг турғун бирикмаси ёки барқарор иборасидир. Бадиий адабиёт сўзлашув нутқи фразеологизмлари учун ҳам асосий манба ҳисобланади. Бадиий нутқ образли нутқ, образли тил ҳисобланади, чунки бадиий адабиётда ҳаёт образлар, манзаралар ёрдамида акс эттирилади. Бизнинг онг–туйғумизга таъсир этиб, бизни ҳаяжонга соладиган бу образ ва манзаралар сўзлар ёрдамида, сўзлардан ташкил топган гаплар ёрдамида тасвирланади. Нутқнинг таъсирчанлигини оширишда ҳам иборалардан фойдаланиш муҳим аҳамиятга эга.

Ишнинг мақсади : тилнинг энг муҳим бирликларидан ҳисобланган ибораларни ўз ўрнида ишлатиш нутқнинг тингловчига етиб боришида катта аҳамиятга эга эканлигини кўрсатишдан иборат. Фразеологик бирликлар энг кўп бадиий матнларда, қисман публицистикада, илмий-оммабоп матнларда қўлланилади. Фразеологик иборалар замирида маълум образ, конкрет ҳодиса, предмет тасаввури ётади. Бундай образлилик ибораларнинг стилистик имкониятларини оширади, уларни тилнинг кучли ифода воситаларидан бирига айлантиради. Шунинг учун ёзувчилар мазкур бирликлар замиридаги образлардан атрофлича фойдаланишга ҳаракат қилишади, айрим ҳолларда бу образлар ёрдамида янги иборалар ҳам яратадилар. Образли ифодалаш функцияси ички таъсирчан шаклга – образли тасаввурга эга бўлган фразеологик бирликлар учун кўпроқ характерлидир.

Иборалар асосан воқеа-ҳодисани образли ифодалаш, турли ҳолатларни баҳолаш, бадиий матнда эмоционалликни ифодалаш ва нутқнинг таъсирчанлик хусусиятини ошириш учун ишлатилади. Кўпгина фразеологик бирликлар конкрет, кўргазмали тасвир учун хизмат қилади, воқеа-ҳодисанинг образли ифодаси бўлиб келади. Масалан: “*тили узун*”, “*дунёни сув босса, тўпигига чиқмайди*” кабилар.

Баъзан фразеологизмлар муайян тушунчани образли номлаб, ифодалаб қолмасдан, бутун матнга кучли образлилик бахш этади. Масалан: *қўли очиқ (сахий), қаттиқ қўл (талабчан), кўзи йўлингда (интизор), кўзи тушиди (кўрди), кўз қораси (фарзанди), кўзи етади (билади, тушунади), ичи куйди (қайғурди), жуфтакни ростлади (қочди), боши осмонга етди (қувонди, хурсанд бўлди), юраги қинидан чиқиб кетди (қўрқди), бўш келди (таслим бўлди), оқ кўнгли (виждонли), бир ёқадан бош чиқариб (дўстона, биргаликда), энг шимариб (астойдил), бош кўтармай (тинмай), кечани-кеча, кундузни-кундуз демай (ҳамиша, доимо)* каби фразеологик бирликлар инсон ҳолатини баҳолаш, салбий ёки ижобий муносабатларни билдиришга хизмат қилади ва гапда ҳар қандай бўлак бўлиб кела олади.

Фразеологизмларнинг турли структурал типлари учун бирор предмет ёки воқеа-ҳодисани номлаш билан бирга уларга салбий ёки ижобий баҳо бериш функцияси ҳам бадиий асарларда ажралиб туради.

Хулоса: ўрнида шуни таъкидлаш жоизки, фразеологизмлар тилшуносликнинг бир бўлими сифатида нутқ таъсирчанлигини таъминловчи муҳим омилдир. Фразеологизмлар тарихий қўлланиш меъёрларига, усулларига эга бўлиб, уларнинг маънолари муайян нутқий жараёнда ойдинлашади. Турли хусусиятларга эга бўлган иборалар мажмуи тилнинг фразеологик қатламини ташкил этади. У доимий равишда янги иборалар билан бойиб боради ва халқнинг маданий тарихий тажрибасини акс эттиради.

ОСНОВАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Зокирова Д., 115 группа, 1 Педиатрический факультет

Научный руководитель: Якубова З.Х.

ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы, русского и латинского языков,

Актуальность: Для полноценного овладения любой профессией человек должен обязательно знать терминологию своей специальности. История Европы развивалась так, что базовая терминология большинства наук, в том числе и медицины, основывается на словах латинского и греческого языков. В то время как знание греческого языка было достоянием одиночек, латинский язык подвергался качественной трансформации. И раньше, в римский период, существовало два различающихся между собой социальных диалекта: литературный, ориентированный на классическую латынь язык высших.

Цель: В VIII-IX вв. народно-разговорный латинский язык стал «мертвым», т.е. перестал быть понятным для народов, начинающих говорить на новых, национальных языках Европы, французском, итальянском, испанском и др. Латинский язык относится к числу мёртвых языков, так как сейчас нет живого народа - носителя данного языка. История латинского языка восходит к началу первого тысячелетия до н.э. и принадлежит к италийской ветви индоевропейской семьи языков. Он называется именно так: *Lingua Latina* потому, что на нём говорили латины, населявшие небольшую область Лаций (*Latium*). Центром этой области в VIII веке до н.э. стал город Рим. В процессе развития некоторые из греческих медицинских терминов латинизировались, например: *cranium* - череп, *arteria* - артерия, *therapia* - лечение, при этом некоторые из них сохранили греческие окончания, например *diabetes* диабет, *dyspnoe* - одышка. К его сочинениям восходят, например, такие наименования, как Аллопеция, Аорта, Глаукома, Диафрагма, Трахея, фаланга и др. С началом эпохи эллинизма (конец IV--I в. до н. э.) центр научной медицины переместился в столицу одной из эллинистических монархий Александрию. Здесь сложилась известная во всем мире Александрийская медицинская школа.

Проведение работы: Древнегреческая медицина, прежде всего, связана с именем её основателя - знаменитого Гиппократ, жившего около 460-377 гг. до н.э.. Имя этого греческого врача и педагога связывается в представлении большинства людей со знаменитой написанной им клятвой. Корнелий Цельс, римский философ и врач I века до н.э., создал своего рода медицинскую энциклопедию, из которой сохранились до нашего времени восемь книг которых собраны сведения о состоянии медицины за период около трёх веков до нашей эры. Используемая Цельсом лексика почти полностью вошла в словарь мировой научной медицины. Один из наиболее известных и признанных арабских врачей был Ибн Сина (Авиценна) (*Avicenna*) (980г.-1037 г.), персидский ученый, философ, врач, поэт, музыкант, математик. При жизни Ибн-Сины большой известностью пользовался обширный труд основателя и руководителя госпиталя в Багдаде Али ибн-Аббаса под названием "Царская книга". Одним из непосредственных предшественников "Канона" был 30-ти томный труд Абу Бакара ар-Рази "Всеобъемлющая книга по медицине". Первые латинские переводы с арабского были выполнены в II в. Константином Африканским преподавателем Салернской медицинской школы, обучение в которой велось на латинском языке.

Заключение: Латинский язык до настоящего времени продолжает служить основой для формирования интернациональной научной, культурной лексики. В языки народов мира вошло очень большое число латинских слов в их исконной форме. Вся международная научная терминология строится на основе латинского и греческого языков.

MEDICINE AND ENGLISH
Ibrogimov A, 104 group, I Pediatrics faculty
Scientific adviser: Guzacheva N.I.
TashPMI, Foreign Languages department

Actuality. There are great achievements in medicine now and Internet good assistant here. If you want to enlarge your knowledge about something or to find something interesting or innovation, you address to “Google”. Thanks to successful development of medicine, many lives were saved from the death. Our medical scientists do all their best to win the dangerous diseases and help people all over the world. In addition, here English can show itself as a good assistant in all sphere of medicine.

Material and methods. Review information from medical literature about dangerous infections and diseases. The viruses and bacteria were main death agents in the 19th century. Before the last century the vaccination and immunization occurred. The medicine defeated such diseases as: plague, smallpox, cholera, typhus. The history of “plague tame” is: Vladimir Khavkin from Odessa experienced vaccine, having been worked out in India. He tested it on himself for 3 months. The vaccine could not destroy the disease completely but it considerably reduced mortality. Use streptomycin by Russian doctors in Manjuria in 1945-1947 helped the patients to be completely recovered, and, WHO announced about disease liquidation after immunization. In 1796, four milliard people died from small pox. Edward Jenner discovered vaccine against smallpox, and, mankind was saved from this disease. Due to WHO data the cholera was considered as a dangerous disease but easily cured. Cholera can occur in such places where pure water is absent. Typhus (can be abdominal, exanthematous, and recurrent). All types together were called “rotten fever”. The vaccine against typhus was worked out by Alexey Pshenichnikov in 1942. The speeding-up information exchange demands the knowledge of international means of communication. It may be English. Thanks to English many medical workers participate in conferences, international medical projects, collaborate with colleges all over the world and exchange with their experience. Skilled specialist must read many foreign journals, books, know innovations from Internet and to be in all trends of medicine (surgery, therapy, pediatrics, propaedeutics, endocrinology etc.) In addition, of course such medical specialist has much more possibility to take part in international clinical tests that can more increase his special qualification and knowledge in given sphere of medicine.

Conclusion. Medical workers have many reasons to learn English. Because it can help to take consulting hours for patients in private clinics. Doctor with good English is more valuable in all companies and offices as it shows physician’s education underling his readiness to be open and to collaborate with other colleagues at solving medical problems together.

THE SIGNIFICANCE OF YOUTUBE VIDEOS IN LEARNING ENGLISH LANGUAGE
Isroilov A., 304 - group, of II pediatric faculty
Scientific adviser: Lutfullaeva Kh.A.
TashPMI, Foreign Languages department

Actuality of the problem Learning English video media provides many non-native students with considerable benefits. It is because media such as video lessons expedites the transfer of knowledge to students as it makes recollection of content easier. This is achieved by way of the high production quality of such video media that enable students to visualise complex concepts in a stimulating and engaging manner. Another benefit of English video media is that it helps international students connect and identify with events, expressions and situations that may otherwise be alien to them. English video media promotes self-learning and also enhances a student’s ability to integrate effortlessly to connect with a world outside of his own native country and culture.

Therefore, **the purpose** of this work is to shed light on a new mode of learning English courses and examine the effective use of YouTube videos for learning English language in classrooms as supplementary material. It also tries to answer some questions; namely, is it helpful and useful to use YouTube as an additional tool for learning English in classrooms? What successes can be achieved by using YouTube inside classrooms? To what extent can multimodal text in YouTube videos improve students' understanding of and performance in English language?

The methods and materials of the research The study used both qualitative and quantitative methods. For the qualitative portion, we used an interview with the participants regarding their opinions about using YouTube in their classrooms as a supplementary tool. We had an interview with each learner and asked each one questions about their tutors' methods in the class. After interviewing all participants, their answers and comments were written to be analyzed.

Discussion. After a comprehensive study of the interviews and survey comments that the learners provided, the use of YouTube in the English classes as a supplementary tool can play an important role. Additionally, the multimodal text in YouTube can play a leading role in helping learners to understand their English lessons. In addition, this study found similar results as some past research, like Sherman (2003), which found that watching authentic videos in the classroom could make the learning process more enjoyable and meaningful. Moreover, researchers have consistently found that YouTube is an effective tool that can build learners' knowledge and help them improve their English fluency. In addition, watching YouTube videos can help learners communicate and experience the events in the videos.

Conclusion. To conclude with one may say that, this paper has shed some light on one of the most used social media tools in the learning field. The paper discusses the effective role of the multimodal text found in many YouTube videos for teaching English inside the classrooms. This paper found that the use of YouTube in teaching the English language plays a leading role in helping learners understand their English lessons. It can improve the performance of students and upgrade their levels in English courses. In other words, YouTube presented a substantial influence on students' understanding of English.

HOW MEDICINE ASSISTS PEOPLE TO BE HEALTHY

Karimova M., 204-group, of medical pedagogical faculty

Scientific advisor: Lutfullayeva X.A.

TashPMI, Department of foreign languages

Actuality: 21st century in comparison with other ages is an evolutionary period in all spheres of science, including pharmacy and chemical industry boom. In the result of atmosphere pollution and germs penetration activation, many diseases have been coming to fertility. Lest diminishing and hindering germs attack human's body, the role of pills and drugs is significantly tremendous. Currently, even to warn inflammatory processes of illnesses medications to enhance immune system are used.

Aim: To investigate the studies of Dr. Kesselheim on medication use at Harvard-affiliated Brigham and Women's Hospital, also to analyze his views on consuming pills according to prescription written by a doctor.

Methods of research: going over statistics healthcare in the US and drawing comparison with Uzbekistan's healthcare system. The research is based on Dr. Kesselheim's survey in the frame of Harvard University program. Reflection of healthcare rate through the Healthcare Committee.

Results: The majority population's idle speculation about authentic medication consumption contribute to take any pills due to primitive symptoms burst. Permanent swallowing antibiotic or other species of remedy such as pain killers impact on immune system

as disruption and disability of automatic reaction against antigens. Utilization of pills by human's desire considered as nonadherence -serious public health problem. According to the National Consumers League, nearly three out of four Americans report that they do not always take their medication as prescribed (directed), a problem linked to more than a third of medicine-related hospitalizations and nearly 125,000 deaths annually. Moreover, as a result of false usage of pill, St John's wort has caused breakthrough bleeding and unwanted pregnancy in women taking the oral contraceptive pill.

Discussion: Currently US Healthcare system is taking roots pervasively. It attained the biggest accomplishments in the sphere of medicine due to a uniform health system. One of the distinctive characteristics are establishing private medicine. However, the US approach to healthcare is poorer health in comparison to other advanced industrialized nations. Uzbekistan has embarked on several major health reforms covering health care provision, governance and financing, with the aim of improving efficiency while ensuring equitable access. Primary care in rural areas has been changed to a two-tiered system, while specialized polyclinics in urban areas are being transformed into general polyclinics covering all groups of the urban population.

Conclusion: Medical care is inevitable in the pattern of maintaining normal physiological processes in organism and, certainly, to oppose and defend body from any bacteria and external factors interference into human's immune system. In collaboration with providing medical care, WHO try to prevent negligence of people to pill consumption according to doctor's prescription.

АБДУЛЛА ҚАҲҲОР ҲИКОЯЛАРИДА ТИББИЙ МАВЗУСИ

Кенжаева Д., 112-гуруҳ, 1-Педиатрия факультети

Илмий раҳбар: Турдиева К.Ш.

ТошПТИ, Ўзбек тили ва адабиёти, рус ва лотин тиллари кафедраси

А.Қаҳҳор - ўзбек адабиётининг ҳикоячилик санъатига улкан ҳисса қўшган адиб. Адабий жамоатчилик Абдулла Қаҳҳорни “Ўзбек Чехови” деб атайдди. XX аср яғни ўзбек адабиётида реалистик ҳикоя жанрининг шаклланиши ва ривожини аввало А.Қаҳҳор номи билан боғлиқ. Унинг бир канча асарлари тиббиёт мавзусини ҳам қамраб олган. “Бемор”, “Минг бир жон”, “Анор”, “Бошсиз одам” каби ҳикоялари шулар жумласидандир. “Даҳшат” ҳикояси эса инсон руҳияти билан боғлиқ.

Тадқиқотнинг долзарблиги: адиб асарларидаги тиббий мавзуга мурожаати.

Ишнинг мақсади: ёшларни мазкур асарлар билан таништириш, асарлардаги тиббий мавзунини ёритиб бериш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари. А.Қаҳҳорнинг тиббий мавзудаги ҳикоялари. Назарий адабиётлар. А.Қаҳҳор ижодига бағишланган илмий-бадиий асарлар.

Олинган натижалар: А.Қаҳҳорнинг тиббий мавзудаги ҳикоялари қуйидаги ғоялари акс эттиради.

“Бемор”-эскилик саркити бўлмиш фолбинликни қоралаб, замонавий тиббиётга амал қилиш зарурияти. Унда Сатиболдининг бошига тушган кулфат - оғир касал ётган хотини дардига даво излаб елиб – югуришлари, бу соддадил одамнинг омонот далда, маслаҳатларга умид боғлаб янада хароб, ночор ҳолга тушгани ҳақида. А.Қаҳҳор ёзувчи ҳаёт ҳақиқатини дилдан ўтказиб ёзиши, уни ҳис қилиши ва ўз тилақларини қўшиб ифодалашини ҳақида ёзган. Жумладан, унинг “Бемор” ҳикояси бошқа ҳикоялар қаторида айнан шундай ҳаёт ҳақиқати билан уйғунлашиб ёзилган. “Бемор” да тасвирланган ан воқеани у болалигида ҳис қилган. Онаси тўлғоқ азобида қийналаётган эди. Онасининг аҳволи оғирлигини айтган доя кетгач ярим кечада отаси ёш Абдулла қулоғига “Худоё аямга нажот бергин дегин, айт” дейди. Болақай дуо қилиб – қилиб уҳлаб қолади. Эрталаб уйғонганида ойсининг кўзи ёриган бўлади.

"Минг бир жон"-беморнинг ва унга қаровчининг ирода кучи ҳақида. Беморнинг шифо топишига ишониши унинг соғайишига катта самара бериши.

"Бошсиз одам". Нодонлик, билимсизлик, жоҳилликнинг аянчли оқибати.

"Анор". Бошқоронғулик ҳолати билан боғлиқ ҳолда камбағал оиладаги воқеа.

"Дахшат" – эски замонда кўпхотинлик азоблари ва бу азоблардан қутилиш учун Додҳонинг энг кичик хотини Унсунной қаттиқ шамол бўлганда қабристонга бориб, у ерда чой қайнатиб, дамлаб олиб келишга ҳам рози бўлади. Ўтин олиб келиш унинг эсидан чиққан эди. У қабристонда шох-шабба, қуриган ўтлар йиғиб ҳар олов гуркиратганида уни кўркув босар эди. Чойнакни кўтариб қайтаётганида чап қўли жуда оғриганини, чойнак оғирлашиб бораётганини сезади. Зўрға дарвозагача етиб йиқилади.

Хулоса: Абдулла Қаҳҳор 20-аср ўзбек адабиётини дурдона асарлар, шу жумладан, ҳикоячилик санъатини юксак даражага кўтарган, бу жанрга ўзига хослик киритган ва уни янги саҳифалар билан безатган сермаҳсул адибдир. Унинг ҳар бир асари узининг бадиий жиҳатдан мукамаллиги, пухталиги, гўзаллиги билан, тилининг равонлиги ҳамда самимийлиги билан ҳайратга солади. Абдулла Қаҳҳор мазмунан теран, бадиий юксак ҳикоялар ижод этди. Адиб ҳикоялари ўзининг ихчам ва ҳар бир сўзни жой жойида қўлланиши билан бугунги кун ёшларининг қалбига ҳам тез ва осон кириб бора олмоқда. Унинг тиббий мавзудаги ҳикоялари эса бўлажак тиббиётчиларда бемор рухияти, уларнинг ҳолатини тушунишга, шифокорликнинг нақадар улуғ касб эгалари эканлигини англашга ёрдам беради.

CORONAVIRUS IS PANDEMIC IN THE 21ST CENTURY

Lee D., 104 group, of medical pedagogical faculty

Scientific adviser: Guzacheva N.I.

TashPMI, Department of foreign languages

Actuality. Nowadays the new pandemic occurred in the areas of China. It was called coronavirus. The scientists named it COVID-19. The number of infected people all around the world was 7500 persons from them 2126 people died. WHO (World health organization) supposed that in case of the worst outcome 66% of the world population can become infected with COVID-19.

Material and methods. The sources of coronavirus were usually wild and domestic animals, monkeys, birds, snakes, but supposedly, the source of COVID-19 were bats. The virus was transmitted by air dust, feces and oral routes. The time of incubation period for COVID-19 varies from 1 to 14 days, but according to other sources symptoms of coronavirus were found in a man that got assumingly infected 24 days ago, so the information was not proved by scientists right now. The general signs of infection are: headaches, hypoxia, coughs, sneezing, high body temperature, rhinitis, muscle pain. At the 1st stage of infection all symptoms of COMID-19 were imitating all general signs of cold. However, with the severe forms of disease the symptoms can get worse rapidly, that means: the body temperature will increase; the patient will suffer from pain and inability to breathe due to the respiratory infection.

Results. The latent period is from 1 to 14 days. COVID-19 shows all symptoms of cold: headache, hypoxia, cough, sneezing, high body temperature, rhinitis, muscular pain. At severe forms, the state of patient became worse rapidly. The patient suffer from inability to breathe due to respiratory infection. From 75.000 people 2.126 persons died but 11.700 were recovered.

Conclusion. The treatment of coronavirus is divided into two types. The 1st and 2nd stages are treated symptomatically: lowering temperature, anti-coughing and anti-sneezing pills. At the 3rd stage the treatment is more targeting: antiviral drugs, specified immunoglobulins and corticosteroids.

Preventive measures can be: washing hands regularly can kill the viruses with the help of soap components. Keeping away from crowded places, especially when there are coughing and

sneezing people around. Avoid touching your eyes, nose and mouth. Using paper towels while sneezing or coughing can protect others from being infected. WHO supposes that in the case of worst outcome 66% of the world' population can become infected with COVID-19.

ПРОИСХОЖДЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЛАТИНСКИХ И ГРЕЧЕСКИХ НАЗВАНИЙ БОЛЕЗНЕЙ

Мамадиёров А., 111-группа, I Педиатрический факультет

Научный руководитель: Березовская Р.А.

ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы, русского и латинского языков,

Актуальность. Латынь в наше время используется как международный научный язык, что изучают и используют медики со всего мира. Специалист-медик должен грамотно пользоваться постоянно обновляющимся профессиональным языком и понимать законы, определяющие возникновение терминов.

Цель данного исследования – выявить особенности использования греческих и латинских терминологических элементов в названиях болезней. Многие заболевания получили свои названия очень давно, основываясь на симптомы или на какие-то другие признаки. Названия патологических процессов и состояний составляются с помощью префиксальных, суффиксальных и корневых терминологических элементов. Из основных морфологических способов терминологического образования в медицинской терминологии наиболее популярной является суффиксация. Самым распространенным суффиксом является – itis, образующий группу наименований воспалительных заболеваний, например: gastritis, bronchitis. В медицинской терминологии можно выделить большую подгруппу названий болезней, образованных при помощи суффиксов -osis, - iasis, которые указывают на названия заболеваний, в том числе патологических, хронических процессов не являющихся воспалительными.

Суффикс -osis входит также в состав многих клинических терминов общего содержания, выполняя чисто словообразовательную функцию: diagnosis-диагноз, распознавание болезни, prognosis-прогноз.

Среди продуктивных суффиксов отметим также суффикс –iasis, обозначающий заболевания не воспалительного характера с продолжительным течением, например: nephrolithiasis. Суффикс –oma. В медицинской терминологии с суффиксом –oma образуются наименования опухолей, например: osteoma, odontoma, angioma.

Многие медицинские термины образуются путём сложения основ, сочетающихся с суффиксацией. При этом чаще используется суффикс греческого происхождения –ia. Например, haemorrhagia в древнегреческом языке произведено сложением двух основ haem- кровь +rhagos прорванный + ia. Наряду с суффиксальным способом образования, в терминологии широко представлена префиксация. Таковы греко-латинские префиксы: hypo-, hyper, poly-, mono и т.д. При их посредстве образованы многочисленные термины антонимы: hypotonia, hypertonia и т.д.

В качестве структурирующих терминологических элементов могут выступать также эпонимы (греч. epi над + onoma имя), т.е. «фамильные» термины, образованные от фамилий авторов, впервые открывших или описавших то или иное явление, например, haemorrhagitis – гайморит по имени английского врача N.Highmore, описавшего верхнечелюстную пазуху, названую в его честь, bartolinitis(бартолинит) воспаление большой вестибулярной железы по имени итальянского хирурга Л. Боталло.

С помощью одного терминологического элемента образуются целые серии однотипных, построенных по одной и той же словообразовательной модели терминов.

Заключение. Греко-латинские терминологические элементы позволяют легко создавать высокоинформативные однословные наименования, вместо нескольких словных терминологических сочетаний, используемых в национальных языках.

ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТДА ИННОВАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ ЎРНИ

Махмудова М., 108-гуруҳ, Даволаш иши факультети

Илмий раҳбар: Нодирова М.Р

ТошПТИ, Ўзбек тили ва адабиёти, рус ва лотин тиллари кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Ҳар бир макон, замон ва даврнинг ўзининг талаблари, шарт- шароитлари ва бажарилиши шарт бўлган вазифалари бўлади. Бундай талаблар ва вазифалар инсон фаолиятининг ҳар бир жабҳасида ўз кўринишига эга, аммо уларнинг умумлаштирувчи, шу даврнинг асосий концепцияси ҳам албатта мавжуд. ХХІ-асрнинг ана шундай кенг қамровга эга, барча соҳаларни бирлаштирувчи ғоя -бу инноватсион технологиялардир.

Ишнинг мақсади: Бутун дунёда тиббиёт соҳасида амалга оширилаётган инновацион технологияларни ўрганиш ва уларнинг амалиёти хусусида маълумот бериш.

Ишнинг амалий аҳамияти: Бу йўналишда қилинаётган барча сайи-ҳаракатлар ўз самарасига эга ва баъзан шундай янгиликлар қилинмоқдаки, улар инсон ақлини озгина шошириб ҳам қўяди. Шундай янгиликлардан бир нечасини қуйида келтириб ўтамиз.

1.Сунъий ва 3d форматида ишлай оладиган мушаклар. Бу янгилик бизга япон олимлари томонидан тақдим этилди. Унга кўра сунъий тарзда етиштирилган мушак тўқимаси инсон организмига ўтказилган ва олимлар томонидан тананинг ўша қисмида жойлашган асаб тўқимаси яқунлари билан бирлаштирилган. Ва натижада бу мушаклар табиий мушак тўқимаси каби ҳаракатлана олиш хусусиятига эга бўлган.

2.ХХ аср вабоси деб тан олинган касаллик-гиёҳвандлик. Бу касалликни даволаш жараёнида махсус препаратлар қўлланилади. Уларнинг қабул вақти ва дозаси озгина ўзгарса беморда ҳужумлар кузатилади. Буни олдини олиш мақсадида янги имплантатлар ўйлаб топилди.

3.Яна бир янгилик - бу жарроҳ роботлар. Улар жуда мураккаб ва юқори аниқликни талаб этувчи жарроҳлик оператсияларида қўлланилади. Шундай роботлардан бири- бу “Давинчи” бўлиб, у ҳозирда дунёнинг илғор давлатлари клиникаларида онкология билан касанланган беморларда ўсимта ва метастазларни олиб ташалашда қўлланилмоқда.

Мустақиллик йилларида тиббиётга инноватсион технологияларни интеграция қилишга давлат миқёсида эътибор берилмоқда. 2018йил 2 августда Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимига инновацион бошқариш моделини киритиш” тўғрисидаги қарори қабул қилинди. Унда Ўзбекистонда инновацион соғлиқни сақлаш миллий палатаси ташкил этилиши тўғрисида гап боради. Ва шу соҳадаги яна бир эътиборга молик ҳодиса 2019 йил 19 июнь куни Тошкент шаҳрида бўлиб ўтди. Бу Ўзбекистон инновацион соғлиқни сақлаш миллий палатасининг биринчи халқаро форуми. Швеция, Буюкбритания, Эстония, Россия, Ҳиндистон ва бошқа давлатлар мутахассислари бу форум иштирокчиларига айландилар.

Хулоса: Юқоридаги фикр ва ҳодисалардан хулоса қилиб айтиш мумкинки, тиббиётда инновацион технологиялар ҳозирги давр талабидир. Уларнинг шу соҳадаги ўрнига аниқ ва тўлиқ баҳо бериш қийинчилик туғдиради. Аммо бир нарса аниқки ИТ технологиялари ҳар бир соҳанинг юксак таракқий этишига катта ҳисса қўшади. Шу сабабдан уларни мукамал билиш ва ҳаётга тадбиқ эта олиш ўзини ҳурмат қилган ҳар бир мутахассис учун зарур!

ЎЗБЕК ХАЛҚ МАҚОЛЛАРИНИНГ АБДУЛЛА ҚАХҲОР ҲИКОЯЛАРИДА ТУТГАН ЎРНИ.

Мелибаева М, 212-гуруҳ, Тиббий педагогика факультети.

Илмий раҳбар: Нодирова М.Р

ТошПТИ, Ўзбек тили ва адабиёти, рус ва лотин тиллари кафедраси.

Мавзунинг долзарблиги: Мақоллар ўзбек адабиётида асрлар давомида тўпланган бебаҳо мерослардан бири ҳисобланади. Тафаккурнинг бундай дурдонасини ҳалқимиз асрлар оша кўз қорачиғидай асраб оғиздан-оғизга, авлоддан-авлодга етказиб келмоқда. Мақоллар ҳеч қачон ўз маъноси йўқотмай замонлар оша тобора сайқалланади ва мазмуни теранлашади. Ҳалқ ҳаёти тажрибасидан келиб чиқадиган хулосаларининг бадиий ифодаси бўлмиш мақоллар, гарчи бир-икки лўнда жумлани ё мисрала бўлса-да, уларнинг ҳар бирига, М. Горький сўзлари билан айтганда: “Бутун-бутун китобларга ёритиладиган фикр ва маъно жо қилинган. Ҳалқ асрлар давомида сайқал берган ҳар бир мақол етук бадиий асардир”. Мана шу фикрга қўшилган ҳолда бизнинг ўзбек адабиётшунослар ҳам ўз асарларида мақолларни асарларнинг маъносини тўлиқ ифода қилиш учун ишлатишган.

Ишнинг мақсади: Абдулла Қаҳҳор асарларида қўлланган мақолларга маъносини ўрганиш.

Ишнинг амалий аҳамияти: Мақоллар А. Қаҳҳорнинг “Ўғри” “Бемор” ва “Дахшат” ҳикояларида ҳам эпиграф сифатида қўлланган. “Отнинг ўлими итнинг байрами” ушбу мақол орқали муаллиф кимларнинг яшаши учун ҳалақит берадиган қандайдир таъсир ёки кучдан қутулган деган маънони ифодалайди. Бу ўзбек тилидаги “Сулаймон ўлиб, девлар қутулди” мақолига маъно жиҳатидан ўхшаб кетади. “Бемор” ҳикоясидаги “Осмон узок, ер қаттиқ” мақолини қўллашдан мақсад ушбу ҳикоядаги Сотиболдиннинг аёлининг касаллиги сабабли нима қилишини ва кимга мурожаат қилиши билмай ноилож аҳволда қолган ҳолатини ифодалашдир. Бу мақол ҳаддан ташқари оғир аҳволга, ноиложлик ҳолатига тушиб қолган кишилар томонидан айтилади. Ушбу мақол орқали А.Қаҳҳор фақатгина Сотиболдиннинг хотини эмас, балки бутун жамият бемор эканлигини очиқ беради. Ҳикояда беморни даволатиш, шифокорга олиб боришга имконсизликдан, турли хурофотларга ишониш кўрсатилган.

Хулоса: Мақоллар асрлар оша ҳалқ маданияти, маънавияти ва яшаш тарзини сақлаб уни авлоддан авлодга етиб боришида катта аҳамиятга эга бўлган ҳалқ оғзаки ижодининг энг бой жанрларидан бири бўлиб қолади. Мақоллар нафақат бадиий адабиётда балки кундалик мулоқотимзда ҳам фикр ифодалилигини ошириб, мазмунни бойитади. Буюк ҳикоянавис Абдулла Қаҳҳор ҳам ана шундай кам сўзда кўп маъно ифодалай оладиган ижодкорлардан бири бўлган. Бир неча кун ичида ҳикоялар ёзган бўлса, бу ҳикояларни қисқартириш устида ойлаб ижод қилган. Ўзбек ҳалқ мақолларини ҳикояларида қўллаган ҳолда Абдулла Қаҳҳор мақоллар ва уларнинг асл маъно ва мазмуни йўқолиб кетмаслиги учун ўз ҳиссасини қўшган.

AMIR TEMUR VA TEMURIYLAR DAVRIDA O'ZBEK DAVLATCHILIGI.

Mirsaidov A.,105- guruh II Pediatriya fakulteti

Ilmiy rahbar: M.J.Karimova

TashPMI, O'zbekistonda demokratik jamiyat qurish nazariyasi va amaliyoti kafedراس

Dolzarbliги: O'zbekiston tarixdagi rivojlanish bosqichlarining eng yuksak pog'onasida ekanligi yoshlarimiz ta'lim olishi uchun barcha shart- sharoitlarni yaratib bermoqda va bu borada yuqori darajada ishlar olib borilmoqda. Bugungi mustaqilligimizgacha bo'lgan davrda yurtimiz ko'plab dovonlarni bosib o'tgan. Bu vaqtlar davomida yurtimiz bir necha bor yuksak pog'onalarga ko'tarildi va bir necha inqiroz holatlarini ham boshidan o'tkazdi. Bu davrlar orasida Amir Temur va temurriylar davlatchiligi davri o'zining muhim o'rmiga ega. Bu davrdagi davlatchilik siyosati xatto hozirgi davr davlatchiligida ham yuksak baholanadi. Shuning uchun ham bu davr davlatchiligi asoslarini o'rganish barcha yoshlarimiz uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

Maqsad: O'zbek davlatchiligi rivojlanishining Amir Temur va temuriylar davrini yoritish; Amir Temur davlat boshqaruvida, ichki va tashqi siyosatda asosan o'z qo'shinlariga

suyanligiga sababli harbiy islohotga, ya'ni qo'shin boshliqlarini tanlash, lashkar qismlari, ularning joylashishi, askarlarning qurollanishi va harbiy intizom masalalariga keng etibor bergan.

U o'z qo'shinlarini o'nlik, yuzlik, minglik kabi askariy birikmalarga bo'lgan. Uning uchun har bir askar jang qilish uslublarini bilishi lozim edi. Amir Temur lashkarga ham katta etibor berib, ular nizomni qat'iy bajarishi, janfda ayovsiz va dovyurak bo'lishi, dushmanga yumshoq muomalali va adolatli bo'lishi lozim deb hisoblardi. Amir Temur askarlariga hayr-u ehson ko'rsatish, boshga og'ir kunlar tushganda yordam qo'lini cho'zish, asirlarga yumshoq muomalada bo'lish va ularni ozod etishga odatlangan edi.

Amir Temur doim jangda jasorat ko'rsatgan amirlar va askarlarga alohida etibor bilan qaragan. Natijada Sohibqiron uyshoqlik hukm surgan ko'p sonli qo'shinida intizomni mutahkamlashga muvaffaq bo'ladi.

Movorounnahr va Xurosonda temuriylar hukmronligi davrida yer va mulkchilikning asosan 4 shakli **mulki devoniy** – davlat yerlari, **mulki xos** – xususiy yerlar, **mulki vaqf** – madrasa, masjidlar va diniy ulomolar tasarrufidagi yerlar va nihoyat **jamo'a yerlari** bo'lgan. Dehqonchilik yerlarining katta qismi davlat mulki hisoblangan. Bu yerlarga mamlakat hukmdori, sulton yoki amirlar egalik qilgan. Temuriylar davrida davlat yerlarini **suyurg'ol** tarzida in'om qilish keng tarqaladi.

Suyurg'ol yerlar hajmi, sharti hamda yer va yorliqqa ega shaxslarning tabaqasiga in'om etish jihatidan turlicha bo'lgan. Odatda shahar yoki viloyatlardan tortib, to alohida qishloqqacha suyurg'ol shaklida in'om etilgan. Butun bir shahar yoki viloyat ko'pincha hukmron sulola namoyondalari yoki yirik harbiy va davlat mansabdorlariga berilgan. Suyug'ol egasiga o'z suyurg'oli doirasida amaldor tayinlash, soliqlar va turli to'lovlarni to'plash hamda aybdorlarni jazolash huquqi berilgan.

Natijalar muhokamasi: Talabalar o'rtasida Amir Temur va temuriylar davri davlatchiligi haqida so'rov o'tkazildi. Ushbu davr davlatchiligining bugungi davr davlatchiligi bilan taqqoslash borasida muhokama o'tkazildi.

Xulosa: So'rovlar natijasi Amir Temur va temuriylar davri davlatchiligi asoslarini yanada kuchli o'rganish, ushbu davr davlatchiligining bugungi kunda ham juda hamiyatli ekanligi aniqlandi.

ABU ALI IBN SINONING JAHON TIBBIYOTIGA QO'SHGAN HISSASI

Narzullayeva N., 115 guruh, 1-Pediatriya fakulteti,

Ilmiy rahbar: Yoqubova Z.X.

ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti rus va lotin tillari kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Ibn Sinoning ilmiy ijod mahsuli va tabobat rivojiga qo'shgan hissasi. IX-X asrlarda Buxoro davlatida ham ilm-fan va madaniyat tez sur'atlar bilan rivojlana boshlangan paytda Buxoro hukmdorlari olimlar, faylasuflar, shoirlar, tabiblarni qo'llab quvvatlaganlar. Buxoroda ayniqsa, tibbiyot ilmi yuksak darajaga ko'tarilgan. Ko'p ko'zga ko'ringan hakimlar yashab o'tgan. Shulardan biri eng mashhuri Abu Ali ibn Sinodir. U o'zining mehnat sevarligi, o'tkir zehni, tug'ma iste'dodi va mehnatsevarligi bilan darslarni tezda o'zlashtirar va hatto muallimlariga noma'lum narsalarni ham kitobdan mustaqil o'qib-o'rganib olardi. Ayniqsa, tibbiyot ilmida u juda tez kamol topa boshlaydi. "Tib ilmi, - deb yozadi Ibn Sino o'z tarjimai holida, - qiyin ilmlardan emas, shu sababli qisqa muddat ichida bu fandan juda ilg'orlab ketdim, endi hatto bilimdon tabiblar ham huzurimga kelibti bilimidan dars oladigan bo'ldilar. Bemorlarni ham ko'rib turardim va shu yo'sinda orttirgan tajribalarim natijasida muolaja menga shuqadar keng ochilib ketdiki, uni ta'riflab berish qiyin". Abu Ali ibn Sino jahon fani va madaniyatiga ulkan hissa qo'shgan beqiyos siymo sanaladi. Bobokalonimizning falsafga doirasarlari alohida e'tiborga ega. "Kitob ush-shifo" eng yirik falsafiyasi bo'lib, bu asarni o'z

davrining ilmiy qomusidesa bo'ladi. Bundan tashqari, "Kitob al-qonun fittib" asari tabobatga doir murakkab va ajoyib kitobi anatomiya, fiziologiya, etiologiya sohalarini o'z ichiga oladi.

Maqsad: Ibn Sinoning anatomiyaga bo'lgan qarashlari. Jahon xalqlarining bu borada fikrlari

Natijalar muhokamasi: Ibn Sinoning tabobat sohasidagi ishlariga kelsak, bosh suyagining tuzilishi, tishlarning tuzilishi to'g'risida u Galenga ergashgan holda to'g'ri fikrlagan. Uning ko'zning anatomiyasi, ko'rish jarayonining qanday sodir bo'lishi va unda ko'z qorachig'ining roli, ko'z muskullarining joylashishi xususida yozganlari zamonaviy oftalmologiyaga yaqindir. Asablar, qon tomirlar, mushaklarning tuzilishi, va funksiyalari to'g'risida yozganlari anatomiyaning amaliyot bilan bog'liqligini ko'rsatadi. Bu esa amaliy anatomiyaning asoschisi deb tan olingan rus olimi N.I.Pirogovning izdoshi deyishga asos beradi. Uning bir kasallik boshqa bir kasallikni chaqirish yo'li bilan davolash usuli diqqatga sazovordir. Masalan, u tutqan oqni davolashda to'rt kunlik isitma bilan og'rishni foydali deb biladi. Avstriyalik psixiatr bo'lmish YU. Vagner-Yaureg shunday usulni qo'llab, zaxm kasalligini bezgakni yuqtirish orqali davolagani uchun Nobel mukofotiga sazovor bo'lgan. Yevropada allomaning asarlari 12-asrdan boshlab lotin tiliga tarjima qilinib, o'qitila boshlandi.

Xulosa: Avitsena jahonda tan olingan siymo. Abu Ali ibn Sino to'g'risida jahon olimlari uning asarlari bilan, faoliyati bilan ko'pdan beri qiziqib, tadqiqot ishlarini olib borishadi. Masalan, o'simliklarning birinchi ilmiy tasnifini yaratgan mashhur shved botanigi Karl Linney doimo yashil bo'lib turuvchi bir tropik daraxtni ibn Sino sharafiga Avitsennia deb atadi. Hozirgi paytda jahonning deyarli barcha yirik tillarida ibn Sino haqida asarlar yaratilgan. Buning isboti sifatida, asrimizning 50-60-yillarida Nobel mukofoti sohibi M.K.Yuri davati bilan YUNESKO tomonidan ibn Sino asarlarini chop etilganligiga guvoh bo'ldik. Avitsena shu darajada hurmatga sazovor bo'ladiki, uning asarlari Yevropada darslik sifatida qo'llanilib kelmoqda.

IBN SINO – QOMUSIY OLIM.

Norboyev A. B., 105- guruh Pediatriya ishi

Ilmiy rahbar: M.J.Karimova

TashPMI, O'zbekistonda demokratik jamiyat qurish nazariyasi va amaliyoti kafedrası

Dolzarlighi: Mustaqil yurtimizning bugungi rivojlanish davrida ta'lim sohasini rivojlantirish va yetuk, malakali kadrlarni tayyorlash borasida chuqur va samarali islohotlar olib borilmoqda. Bugungi kunda Oliy o'quv yurtlarida talabalarning ta'lim olishlari uchun barcha sharoitlar yaratib berilmoqda. Insoniyat tarixining rivojlanish davrlarini sar hisob qilganimizda butun dunyoga mashhur vatandoshimiz Abu Ali ibn Sino yashagan davrni alohida etirof etishimiz joiz. Hozirgi kunda ushbu vatandoshimizni bilmaydigan xalq butun dunyoda topilmasa kerak. Ammo o'z yurtdoshlarimiz orasida buyuk qomusiy olim tarixini bilmaydigan vatandoshlarimizning borligi Abu Ali ibn Sino tarixini yoritishimizni talab qiladi.

Maqsad: Abu Ali ibn Sino hayoti va ijodini o'rganish: O'sha davr tarixini yoritish: Ilmiy adabiyotlarda X-XV asrlarda sharq madaniyati, ilm-u ma'rifati, davlatchiligi kuchli rivojlanganligi va ushbu davr olimlari XVI-XIX asr g'arb olimlarinig tom ma'noda ustozlari ekanligi aytib o'tilgan. Abu Ali ibn Sino ayni o'sha davrning buyuk namoyondasidir. Ibn Sino bolaligidanoq ilmga chanqoq va o'ta izlanuvchan bo'lgan. U juda kichkinaligidanoq madrasada o'qishni boshlagan va madrasa ustozlarining e'tiroflariga sazovor bo'lgan. Ibn Sino juda ko'p madrasalarda o'qigan bunga asosiy sabab uning o'zi o'qigan madrasalardagi ustozlaridan bilim borasida o'zib ketishi bo'lgan. Uning shunday izlanuvchanligi o'z natijasini berdi, Abu Ali ibn Sino 16 yoshidayoq mamlakatga mashhur tabib bo'lib yetishdi. Ibn Sino dorishunoslik sohasida chuqur tadqiqotlar olib borgan. U antik olimlarning farmatsiyasi asosida musulmon Sharqida paydo bo'lgan yangi farmatsiyaning shakllanishiga yakun yasadi. Tabobatda sano, kofur (kamfora), rovoch, tamrhindiy (Hind xurmosi) kabi dorilarning ishlatilishi, asal o'rnida ko'p dorilarning

qand (shakar) asosida tayyorlanishi ham Ibn Sinoning xizmatidir. Uning dorivor o‘simliklarni yig‘ish, saqlash, qayta ishlash usullari hozirgi dorishunoslikdagi usullarga juda yaqindir. Dori tayinlashda bemorning mizoji (issiq, sovuq, ho‘l, quruq), yoshi, iqlim sharoitini hisobga olish zarurligini ta‘minlaydi. Ibn Sinoning tibga oid yozgan asarlarining 30 dan ortig‘i bizgacha yetib kelgan, ularning orasida «Qonun» kabi tibbiy ensiklopediya bilan bir qatorda, tibning ayrim nazariy va amaliy masalalariga bag‘ishlangan turli hajmdagi «Urjuza fi-t-tibb» («Tibbiy urjuza»), «Daf al-madorr al-kulliya an-al-abdon al-insoniya» («Inson badaniga yetishgan barcha zararlarni yo‘qotish»), «Kitob al-qulanj» («Qulanj haqidagi kitob»), «Maqola fi-n-nabz» («Tomir urishi haqida maqola»), «Risola fi-l-boh» («Shahvoniy quvvat haqida risola»), «Risola fi tadbiri al-musofirin» («Safardagilarning tadbiri haqida risola»), «Risola fi xifz as-sihha» («Sog‘liqni saqlash haqida risola»), «Risola fi-s-sikanjubin» («Sikanjubin haqida risola»), «Risola fi-l- fasd» («Qon olish haqida risola»), «Risola fi-l-hindabo» («Sachratqi haqida risola») kabi risolalari ham bor. Biz Ibn Sinoni asosan tabib siymosida bilamiz. Lekin u yuqorida takidlaganimizdek qomusiy ya‘ni fanning ko‘plab sohalarida olim sanaladi. Bunga misol qilib uning 20 jilddan iborat bo‘lgan “Kitob ul- insof” (Insof kitobi) bizgacha yetib kelmagan, chunki Isfaxondagi yong‘inda yo‘qolgan. “Kitob un-najot” (Najot kitobi) 4 katta qismdan – mantiq, fizika, matematika, metafizikadan iborat, “Kitob lison ul-arab” (Arab tili kitobi) 10 jildni tashkil etadi. “Donishnoma” fors tilida yozilgan bo‘lib, 4 qismni -- mantiq, fizi-ka, matematika, metafizikani o‘z ichiga oladi (Rus tiliga tarjima etilgan, bir qismi o‘zbek tilida bosilgan). Ibn Sino asarlari o‘rta asrlarda Ovro‘pa ilmiy til hisoblangan lotin tiliga, u orqali Ovro‘paning boshqa tillariga tarjima etilgan. Ibn Sino ilmiy risolalardan tashqari, chuqur falsafiy mazmunli badiiy obrazlar va ma‘lum voqealar orqali ifoda etuvchi “Tayr qissasi”, “Solomon va Iblos”, “Xayy ibn Yakzon” kabi falsafiy qissalar yaratgan. Bu kabi asarlarni yana ancha davom ettirish mumkin.

Ibn Sino yashagan davr butunlay ilmiy yuksalish davri bo‘lgan deyish ham to‘g‘ri emas, chunki o‘sha davrda hukmron diniy qarash ilmiy tadqiqot yuritish uchun anchagina katta to‘sqinliklar keltirib chiqargan. Bu kabi diniy qarashlar Ibn Sinoga bemorga ayniqsa bemor ayollarga tashxis qo‘yishda juda katta noqulayliklar keltirib chiqargan. Bundan tashqari Ibn Sino yashagan davrdagi Buxoro taxti egalari tomonidan ham turli siquvlar keltirib chiqarilgan. Bunga asosiy sabab Ibn Sinoning yosh-u qari, boy-u kambag‘al, shox-u gadoni birday teng ko‘rganida, ularga teng darajada munosabat bildirganida edi.

Asosiy maqsad ushbu vatandoshimiz tarixini hayoti va ijodini, u yashab o‘tgan davrni o‘quvchilarga yetkazib berish, o‘quvchilarni Ibn Sino hayotidan to‘g‘ri xulosa chiqarishini ta‘minlashdir.

Natijalar muhokamasi: Ibn Sino hayoti va ijodi, u yashab ijod qilgan davr tarixi haqida talabalar o‘rtasida so‘rovlar o‘tkazildi. Bu so‘rovlar shu davr tarixini yanada kuchliroq o‘rganish zarur ekanligini aniqlashtirib berdi.

Xulosa: Shavkat Miromonovich Mirziyoyev takidlaganidek Jismoniy va ma‘naviy yetuk yoshlar – ezgu maqsadlarimizga yetishda tayanchimiz va suyanchimizdir. Ushbu satrlar bizdan yanada kuchliroq o‘qish va munosib vatandoshlarimiz tarixidan to‘g‘ri xulosa chiqargan holda mamlakatimiz obro‘sinu yanada ko‘klarga ko‘tarishimizni talab etadi.

HEALTH CARE STRUCTURE IN ENGLISH SPEAKING COUNTRIES

Okilova M., 113 group, 1st Pediatric faculty

Scientific advisor: Djalilova N.D.

TashPMI, Foreign languages department

Relevance. The structure of medical care and the structure of health care in English-speaking countries such as Canada, the United States, and the United Kingdom is a template for many countries, especially in the West. Should we introduce such a system in our country?

The purpose of the study: to study the structure of medicine in English-speaking countries, to get acquainted with the positive and negative sides .

Materials and methods. Working with literature and the network, as well as getting acquainted with statistical data, a survey was conducted among 60 people.

Result: Each participant in the survey was provided with information about the health structure in each of the above countries separately:

Medicine in Canada is mostly funded by mandatory taxes, and there is also a special Medicare program. Medicare is a public service based on creating health insurance for each person, unlike other countries where health insurance can be made for a single family as a whole. As for medicine itself, 51% of doctors in Canada are primary care therapists. Each family has its own personal therapist, to whom they turn when various diseases appear. The therapist conducts a General examination of the patient, and then directs the patient to doctors of a narrow profile. Families can change or choose a therapist depending on their preferences. But health insurance does not cover emergency services, dental care, prescriptions for medications, and glasses.

In Canada, as in Uzbekistan, there is a schedule for immunization of the population. For example, some vaccinations are given to children at the age of 2 months, some at the age of 4 months, and so on.

In the United States, unlike Canada, health insurance is not mandatory, but still 86% of the population has it. it should also be noted that insurance does not cover everything, but only a clearly limited list of medical services. This does not include, for example, the services of a dentist, ophthalmologist, pediatrician, or psychiatrist, etc.. But for the majority of the population, many types of medical services are not available due to very high prices for services in this area. The United States ranks 1st in the world among the most expensive health systems, and only 37th in terms of medical care, 72nd in terms of overall health.

The health system in England is very similar to that in Canada. But planned operations in the English health system are waiting for a very long time, about six months. But they are completely free . If some operations are not performed in the country, they may well refuse the operation and recommend treatment in another country. But in emergency cases, for example, after accidents or catastrophes outside the city, a whole ambulance helicopter is sent to the scene of the tragedy, the victims are taken to hospitals and treated completely free of charge .

In a survey of participants whether Uzbekistan should adopt the system of providing medical services, 65% of them gave a positive answer. After conducting research, we realized that the main reason for the negative response of participants is that medical insurance requires paying a lot of money, but can not fully pay for medical services, that is, people even having insurance have to pay the necessary amount. Also, one of the main factors is that the insurance does not pay for all medical services as mentioned above. Therefore, if you introduce the medical system of English-speaking countries in Uzbekistan, the cost of medical services will increase very much, which will lead to an increase in the number of people who can afford to use medical services. Another group of participants who gave a positive response believe that the use of insurance poles in medicine will lead to an increase in the budget received in the field of medical services, and this money in turn will be used to improve and develop medicine in our country, for example, to purchase the latest technical devices. It will also be possible to increase the salaries of employees in the medical field, especially highly qualified doctors.

Conclusion: medicine in English-speaking countries has its positive and negative sides, but still their system is very practical and allows medicine to develop very quickly.

РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В СТАНОВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА МЕДИКА

Отабоева С, 101 группа II Педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Мехманова Н.У.

ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы, русского и латинского языков

Актуальность. В наше время владение русским языком – крайне важное умение, и с этим трудно спорить. Знание русского языка помогает укреплять дружбу и взаимопонимание между людьми. В век информации, стирающий границы между людьми, свободное владение русским языком позволяет более широко использовать открывающиеся безграничные возможности. Владение русским языком это возможность быть полноправным представителем мирового сообщества.

Цель: изучить роль русского языка в учебной и профессиональной деятельности медицинского работника.

Важнейшим средством обмена информацией по-прежнему остаётся речь. Формирование коммуникативно-речевых навыков, умения грамотно и свободно говорить и писать, целесообразно используя языковые средства, – необходимое условие становления успешного во всех отношениях специалиста.

Изучение русского языка – это огромный скачок в развитии личности. Выучив русский язык, человек становится более сообразительным. Он легче реагирует на какие-либо изменившиеся внешние факторы. Такие люди находят ответы на поставленные вопросы намного быстрее тех, кто всю жизнь учил и говорил только на родном языке.

Значимость изучения русского языка в медицинской профессиональной и учебной деятельности очень важна. Знание русского языка дает возможность будущему медицинскому работнику повышать свою квалификацию, а также увеличивать уровень своих знаний. В настоящее время при знании русского языка существует возможность изучения различной медицинской литературы, сайтов, статей, исследовательских работ в оригинале. А также посещение международных конференций, съездов; обучаться и проходить практику за рубежом; обмениваться опытом и знаниями с русскими и иностранными коллегами. В существующих условиях социально-экономических преобразований в обществе, науке, экономике, производстве, связанные с появлением новых видов профессиональной деятельности требуется подготовка компетентных медицинских специалистов. В настоящее время подготовка высококвалифицированного медицинского специалиста, способного ориентироваться в стремительном потоке научной и медицинской информации, является первоочередной задачей учебных учреждений. Наличие лингвистических знаний дает возможность медику быть в курсе всего нового, что издается в его профессиональной области, вооружает его достижениями мировой науки, способствует использованию их в своей практике. В будущем роль русского языка как средств международной коммуникации будет только возрастать, становясь основным средством общения. Ведущими сферами общения в профессиональной деятельности медиков являются: беседа с использованием медицинских терминов, составление и перевод медицинской документации с описанием болезней и их возможных методах лечения, новых методик, процедур, препаратов, манипуляций и т.д. А также внедрение новых технологий и способов лечения; участие в семинарах, конференциях и презентациях. Знания русского языка важно и в общении с пациентами.

Выводы. Молодой специалист должен не только овладеть секретами профессионального мастерства, у него должны быть не только сформированы общие и профессиональные компетенции, он обязан свободно и грамотно владеть речью. Недостаточная речевая культура снижает рейтинг делового человека и может пагубно сказаться на его профессиональной деятельности.

IX—XII ASRLARDA TIBBIYOTNING RIVOJLANISHI.

Panjiyeva M,105- guruh II Pediatriya fakulteti

Imiy rahbar: M.J.Karimova

TashPMI, O'zbekistonda demokratik jamiyat qurish nazariyasi va amaliyoti kafedrası

Dolzarlighi: Tobora rivojlanib borayotgan mamlakatimizda ta'lim sohasining rivojlanishi yuqori darajaga yetyapti. Bunday rivojlanishlar yoshlarmizning ilmiy yuksalishlariga zamin yaratib bermoqda. Tibbiyot rivojlanishining mamlakatimizdagi natijalari butun dunyo miqyosida etiroflarga erishmoqda. Bugungi davr tibbiyotining shu darajaga yetishida IX—XII asr tibbiyoti rivojlanishi tarixi muhim ahamiyatga ega. Bu davr tibbiyoti rivojlanishi Markaziy Osiyo tibbiyoti rivojlanishi bilan aloqador.

Maqsad: IX—XII asrlarda tibbiyotning rivojlanishi va buyuk nomoyondalari tarixini yoritish: Vatanimizda tibbiyot sohasida esa X-XI asrlarda Abu Ali ibn Sino, XII asrda Ismoil Jurjoniy va XII-XIII asrda yana bir tibbiyot olimi Umar Chag'miniylar katta muvaffaqiyatlarga erishdi. Markaziy Osiyoda, xususan, hozirgi O'zbekiston xududida tibbiyot X- XI asrlarga kelib fan sifatida shaklanadi, bu fanining rivojlanishi va dunyo miqyosida ravnaq, topishi birinchi galda Abu Ali ibn Sino faoliyati bilan bog'liqdir. X asrdayoq buyuk tibbiyot olimlarimiz yaratgan asarlar va ularning faoliyatlari bizning tibbiyotimizni jahon tibbiyotining namunalari darajasiga ko'tardi.

Xorazm davlatining poytaxti O'rganch o'sha davrda katta karvon yo'llari tutashgan erda joylashgan bo'lib, mamlakatlararo savdo-sotiq ishlarida muhim rol o'ynardi. SHaharda juda ko'p masjid-madrasalar, bozorlar, hammomlar, xashamatli saroylar qurilgan edi. Bu erda me'morlar, san'at namoyondalari, faylasuflar, ko'p olimlar, shoirlar va tabiblar yashardilar. Xorazm shohlari ularga xomiylik qilardilar, ular olimlarga o'z saroylaridan joy berib, ularning yashashlari va ijodiy faoliyatlari uchun zarur sharoit yaratib bergan edilar.

«Ma'mun Akademiyasi» Xorazmda turli fanlarning rivojlanishida juda muhim rol o'ynadi. Xorazmlik olimlar fanlarning hamma sohalarini yuksak darajada rivojlantirdilar. Mamlakat poytaxti Gurganchda va boshqa shaharlarda kasalxonalar va shifoxonalar barpo etilgan edi. Ularda tajribali xakimlar ishlardilar. Gurganchdagi kasalxonada bir qancha vaqt mashhur Ibn Sino va Abu Sahl Masixiyalar ishlaganlar. Ular kasallarni davolash bilan birgalikda turli xil kasalliklar ustida kuzatish ishlari olib borganlar.

Abu Sahl Masixiy (Abu Saxl Iso ibn Yaxiya – al-Masixiy Jurjoniy) tajribali tabib bo'lgan. O'zi Jurjon shahrida tug'ilgan. Masixiy tibbiyotdan tashqari falsafa, mantiq va boshqa fanlar bilan ham shug'ullangan. Olim nazariy va amaliy tibbiyotning hamma sohalarini chuqur o'zlashtirgan va bu sohalariga oid bir qancha asar yozgan. «Tibbiyotning yuzta masalasi», «Umumiy tibbiyot haqida kitob», «Chechak haqida kitob», «Vabo haqida kitob», «Tibbiyot asoslari» kabi asarlari bizgacha ma'lumdir.

Ismoil Jurjoniy (Zayniddin Abu Ibroxim ibn Xasan ibn Muhammad ibn Axmad al-Xusayin-Jurjoniy) 1080 yilda Jurjon shahrida tug'ilgan. U yoshlik chog'ida zehni va zo'r kobilyatga ega bola bo'lgan, ko'p narsaga qiziqqan. Shu sababli u tibbiy kitoblarni ko'p o'qib, yoshlik chog'idayok bu bilimni mukammal egallagan va bemorlarni davolashga kirishgan. Ismoil Jurjoniy Xorazmda yashab ijod qilgan davri eng unumli davr bo'lgan. U Xorazmda tibga oid o'zining eng asosiy asarlarini yozgan. O'rta asr tibbiyot tarixchilari Ibn Abu Usayba, Abul Xasan al-Boyyhaqiy va boshqalarning ko'rsatishicha, Jurjoniy tibbiyotga oid ko'p asar yozgan. Shulardan eng mashhurlari «Xorazmshoh xazinasi», «Xastaliklarni aniqlash usullari», «Ibn Sino haqida so'z», «Tibbiyotning mohiyati», «Dorilar xazinasi»dir. Bu asarlar O'rta asr sharqi tibbiyotining rivojlanishida katta rol o'ynagan. Jurjoniy Anush Tegin vafot etgandan so'ng uning o'g'liga biroz vaqt xizmat qilib, so'ng Xorazmdan ketgan, umrining oxirigacha Marv shahrida yashab, shu erda 1141yilda vafot etgan.

Umar Chag'miniy (Mahmud ibn Muhammad ibn Umar Chag'miniy) har taraflama chuqur ma'lumotga ega bulgan. Olim Buxoro viloyatidagi Chag'min qishlog'ida tug'ilgan. U Gurganchda yashab ijod qilgan va 1221 yilda shu erda vafot etgan. Chag'miniy Gurganchda ko'p fanlarni o'rgandi. So'ng Samarqandga kelib, o'z bilimi yanada oshirdi. Tibbiyotga ham juda qiziqqan va bu sohada ko'zga ko'ringan mutaxassis bo'lgan. Uning asosiy kitobi «Qonuncha» deb ataladi. Bu kitobda o'sha davrdagi amaliy tibbiyotning asosiy vazifalari qisqa va aniq tarqaldi va undan qo'llanma sifatida foydalandilar. Chag'miniy O'rta Osiyo tibbiyotida sezilarli iz qoldirgan.

Natijalar muhokamasi: IX—XII asrlarda tibbiyotning rivojlanishi va buyuk nomoyondalari tarixi borasida talabalar o'rtasida so'rov o'tkazildi. So'rovlar natijasida ushbu davr tibbiyoti tibbiyot tarixining rivojlanishida muhim ahamiyat kasb etgani va ushbu davr tibbiyoti tarixini yanada chuqurroq o'rganish kerakligi aniqlandi.

Xulosa: Tibbiyot tarixining rivojlanish tarixining buyuk namoyondalari davrini o'rganish talabalarimiz uchun o'ta muhim ekanligi, ushbu davr tibbiyoti bugungi kundagi ahamiyati juda kattaligi va hozirgi tibbiyot rivojlanishiga ushbu davr tibbiyotining ko'p sohalaridagi ishlar katta ta'sir qilganligi barchamiz uchun muhimdir.

ВЫРАЖЕНИЕ ВЕЖЛИВОСТИ В РУССКОМ И УЗБЕКСКОМ ЯЗЫКАХ

Сангилова М, 101 группа II педиатрический факультет

**Научный руководитель: старший преподаватель Мехманова Н.У,
ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы, русского и латинского языков**

Актуальность. Выражение вежливости, то есть вежливое обращение к своему собеседнику, проявление любезности к нему, оказание истинной и наигранной вежливости характерно для любой культуры, в том числе узбекской и русской культуры. Устойчивые формы вежливого общения относятся к речевому этикету.

Цель. Владение правилами речевого этикета позволяет человеку корректно вести себя в обществе, быть в себе уверенным и непринужденно чувствовать себя при общении, демонстрируя свою вежливость и воспитанность в обществе.

Специфика общения речи на том или ином языке обусловлена ментальностью народа носителя данного языка. Этикетные формы усваиваются человеком еще с детства, в процессе социализации его речи. Но в разных языках процесс усвоения этикета протекает, основываясь на разных конструкциях, то есть так, что их эквивалентов на другом сопоставляемом языке просто нет или есть, но имеет совсем другие лексические значения. Например, у узбеков приветствие при встрече «Ассалому алейкум!» и ответное «Ваалейкум ассалом!» означают «Мир вам!» и «И вам мир!». Русское приветствие «Здравствуйте!», наиболее часто применяемое, и означает оно пожелание здоровья. Реже применяются «Добрый день!», «Доброе утро!», «Добрый вечер!». Сразу же за приветствием у узбеков, если это близкие знакомые, пойдут обоюдные расспросы о делах, здоровье, семье, детях ...: «Яхшимисиз?, (Хорошо ли все у вас?)», «Ишлар яхшими?, (Хороши ли у вас дела?)», «Саломатингиз яхшими (Қандай, қалай?)», («Как ваше здоровье?»), «Оилангиз тузукми?» (Все ли нормально в вашей семье?), «Болалар катта буляптими?» и т. д. Эти расспросы встречаются у русских гораздо реже и лишь у очень близких людей после достаточно долгой разлуки. Максимум возможного здесь у неблизких людей это «Как дела?» и «Как здоровье?» При этом излишнее внимание считается праздным любопытством, ненужной тратой времени или даже вторжением в частную жизнь. Это привело к тому, что у русских не принято лишний раз спросить — расспросить в момент приветствий, а у узбеков наоборот, неприлично не спросить о житье — бытие. У узбеков принято здороваться с каждым встречным. Первым приветствует младший по возрасту. У русских вообще не принято здороваться с незнакомым человеком. Ответные реплики в обоих языках идентичны: «Рахмат! — Спасибо!», «Худога шукур! — Слава Богу!», «Тузук — Нормально», «Яхши — Хорошо», «Пойдет — Бўлади», «Қониқарли — Так себе», «Юрибмиз — Ходим», «Секин-аста — Мало-помалу» и т. д. Интересно, что русская начальная реплика «Здравствуйте!», т. е. «Будьте живы и здоровы!», является для узбеков конечной, прощальной — «Саломат бўлинг!», сниженный эквивалент — «Соғ бўлинг!». Прощальными в обоих языках являются также «Хайр — Прощайте», «Кўришгунча — До встречи», «Хаммага салом! — Всем привет!».

Выводы. У каждого народа, каждой национальности есть свои собственные исторически сформированные правила речевого этикета. В современном обществе бесспорно ценятся такие качества, как тактичность, предупредительность, корректность и вежливость. Уверенно владея речевым этикетом, всегда можно будет считаться воспитанным, культурным и вежливым человеком.

ОБУЧЕНИЕ ЯЗЫКУ СПЕЦИАЛЬНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

**Сагторова С, 103-группа, I Педиатрический факультет
Научный руководитель: Садикова З.Х.**

ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы, русского и латинского языков

Актуальность: Язык – часть культуры. Он занимает важнейшее место в человеческой деятельности, позволяя изучать науку и производство, нравы и обычаи, заниматься политикой и искусством. Русский язык — это национальный язык русского народа. Это язык науки, культуры. Столетиями мастера слова (А. Пушкин, М. Лермонтов, Н. Гоголь, И. Тургенев, Л. Толстой, А. Чехов, М. Горький, А. Твардовский, К. Паустовский и др.) и ученые филологи (Ф. Буслаев, И. Срезневский, Л. Щерба, В. Виноградов и др.) совершенствовали русский язык, доводили его до тонкости, создавая для нас грамматику, словарь, образцовые тексты.

Цель: Речь отличает нас от других людей. Без знания русского языка, человек не сможет обучаться, работать, общаться с друзьями. И, наоборот, с его помощью люди могут передавать друг другу ценную информацию, традиции и знания из поколения к поколению, делать что-то. Уверенное владение языком, способность корректно и быстро понимать речь окружающих, грамотно реагировать на неё, способность ясно и точно излагать свои мысли в устной и письменной форме необходимы специалисту в любой области, особенно специалисту-медику.

Проведение работы: Врач — лингвоактивная профессия. Само слово врач произошло от слова врачю, что означало говорить приподнято, вещать с помощью древнего суффикса -ач (ср.: калач от коло = колесо, грач от гракать = каркать). Профессия врача предполагает вмешательство в личную жизнь других людей, поэтому знания определённых этических норм, запретов и ограничений крайне желательны для установления контакта с пациентом, что в дальнейшем сказывается на эффективности лечения. Это определяет коммуникативную компетенцию врача, и связано с сознательным речевым воздействием словом на пациентов. Таким образом, необходимость преподавания русского языка в медицинском вузе очевидна. Так как умение общаться друг с другом — это одно из главных условий любой совместной деятельности человека, а непосредственное общение в профессиональной деятельности данное условие становится наиболее значимым.

Будущим врачам важно и нужно помнить, что ни один врач не сумеет завоевать доверие пациентов и уважение своих коллег, если не умеет грамотно общаться и корректно излагать свои мысли.

Основная информация на русском и английском языках, поэтому очень важно выучить язык медицинским работникам. Обучение русскому языку в медицинских вузах очень важно.

Изучение русского языка студентами делает их более комфортными. Благодаря русской литературе они смогут узнавать новую информацию о своей специальности, совершенствовать свои знания и навыки, а также общаться с иностранными врачами.

Наша страна также многонациональная страна. С самых ранних времен жили люди разных национальностей. У них, в свою очередь, есть свой язык. Знание русского языка врачам позволяет им свободно общаться с пациентами.

Заключение: Подводя итог, можно сказать, что русский язык сегодня очень важен, актуален особенно врачам. Без русского языка невозможно добиться медицины

СМИ - ВАЖНЫЙ ФАКТОР ДЕМОКРАТИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА В УЗБЕКИСТАНЕ

Титеева А., 209 - группа, Медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Алимova М.М.

ТашПМИ, Кафедра гражданского общества, педагогики, 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. Принятия ряд законов, в том числе Закон "О деятельности издательств", Закон "Об авторских и других прав" (август 1996), Закон "О свободе гарантиях 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.

А.П.ЧЕХОВ И МЕДИЦИНА
Тожибоев Ж., 106-группа, II-Педиатрический факультет
Научный руководитель: Шодмонова Н.Б.
ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы, русского и латинского языков

Актуальность: Современники Чехова отмечали, что он «ревниво относился к своему званию доктора». А сам Чехов говорил: «Желание служить общему благу должно непременно быть потребностью души, условием личного счастья».

Цель: Безусловно, знание медицины оказало большое влияние на творчество Чехова. Благодаря «медицинскому» видению Чехова литература обязана появлению в ней целой галереи неповторимых чеховских образов врачей, фельдшеров, неврастеников, чеховских «хмурых людей».

Проведение работы: Еще будучи гимназистом, Антон Павлович Чехов решил поступать в Московский университет на медицинский факультет. В своей краткой автобиографии, он пишет, что не помнит, по каким соображениям он выбрал медицину, но в своем выборе никогда не раскаивался. На медицинский факультет Московского университета Чехов поступил в 1879 году и окончил его в 1884 году. Пребывание писателя на этом факультете — это не просто часть его биографии, а очень существенный этап в его развитии и становлении как врача, писателя и человека. В одном из своих писем издателю Суворину, Чехов пишет следующее: «Вы советуете мне не гоняться за двумя зайцами и не помышлять о занятиях медициной. Я не знаю, почему нельзя гнаться за двумя зайцами даже в буквальном значении этих слов? Были бы гончие, а гнаться можно... чувствую себя бодрее и довольнее собой, когда сознаю, что у меня два дела, а не одно. Медицина моя законная жена, а литература — любовница. Когда надоест одна, я ночью у другой. Это хотя и беспорядочно, но зато не так скучно, да и к тому же от моего вероломства обе решительно ничего не теряют...» В студенческие годы Чехов усердно изучал медицину, аккуратно посещал лекции и практические занятия и успешно сдавал экзамены. Ему повезло — в ту пору он имел возможность слушать лекции таких выдающихся деятелей медицины как Г. А. Захарьина, А. А. Остроумова, А. Я. Кожевникова и Николая Васильевича Склифосовского. Безусловно, знание медицины оказало большое влияние на творчество Чехова. Благодаря «медицинскому» видению Чехова литература обязана появлению в ней целой галереи неповторимых чеховских образов врачей (зачастую грубых, невежественных, равнодушных, но и чутких, ранимых, бесправных), фельдшеров, неврастеников, чеховских «хмурых людей». Его рассказы — это не «записки врача» в узком смысле, это диагноз несовершенному обществу. В качестве практикующего доктора Чехов получил обильный материал для художественных обобщений, наблюдая изнутри жизнь самых разных социальных слоёв. Чехов написал своему коллеге, известному русскому невропатологу Г. И. Россолимо:

«...Не сомневаюсь, занятия медицинскими науками имели серьезное влияние на мою литературную деятельность. Они значительно раздвинули область моих наблюдений, обогатили меня знаниями, истинную цену которых для меня как для писателя может понять только тот, кто сам врач; они имели также и направляющее влияние, и, вероятно, благодаря близости к медицине мне удалось не допустить многих ошибок...» Академик, терапевт И. А. Кассирский дал такую оценку творчеству драматурга: «У Чехова научно достоверно изображены различные оттенки душевного состояния человека: хорошее настроение, состояние эйфории, волнение, чувство тревоги и страха... Научно точно, Чехов изображает болезнь и смерть своих героев».

Заключение: Мы видим, что Чехов уделял большое внимание как медицинской деятельности, так и писательской, и считал, что медицинские, естественнонаучные знания

помогли ему избежать многих ошибок в писательстве и помогли глубоко раскрыть мир чувств и переживаний героев его произведений.

O`ZBEK TILI DARSLARIDA “SOG‘LOM ONA VA BOLA” DAVLAT DASTURINI O`RGANISH

Tolibova N., 109-guruh, tibbiy-pedagogika fakulteti

Ilmiy rahbar: Ahmedova G.M.

ToshPTI, O`zbek tili va adabiyoti, rus va lotin tillari kafedrası

Dolzarlighi: Xalqimizning asriy an`analarini hisobga olsak, bu “Ona va bola sog‘lom bo`lsa, oila baxtli, oila baxtli bo`lsa, jamiyat mustahkam bo`ladi” degan hayotbaxsh qadriyat va olijanob g`oya jamiyatda chuqurroq anglab yetilishiga va qaror topishiga yo`naltirilgan keng ko`lamli chora-tadbirlar majmiasini amalga oshirishga olib keladi. Bu tadbirlar esa oilani, onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimini yanada takomillashtirish, jamiyatda onalarga alohida hurmat-e`tibor muhitini shakllantirish, sog‘lom va barkamol avlodni tarbiyalashda uning mustahkam, sog‘lom va ahil bo`lishida mahalliy davlat hokimiyati organlari va jamoat tashkilotlarining hamkorligini kuchaytirishni maqsad qilib qo`yadi. Shuningdek, “Sog‘lom ona va bola yili” Davlat dasturiga muvofiq, oilani, onalik va bolalikni muhofaza qilish, ayollar manfaatlarini himoya qilish, sog‘lom bolani tarbiyalashda onalar rolini oshirish, tibbiyot muassasalarining, jumladan perinatal va skrining markazlarning moddiy-texnika bazasini va kadrlar salohiyatini yanada mustahkamlash kabi dolzarb masalalar hal etilishini ko`zda tutilgan. Ta`lim jarayonida, ayniqsa o`zbek tili darslarida mazkur dasturga ham mutaxassislik, ham tarbiyaviy tomondan yondoshib, uning amaliy imkoniyatlarini o`rganishga oid ilgor pedagogik texnologialarga asoslangan usullarni qo`llash zamonamiz talabidir.

Maqsadi: “O`zbek tili” darslarida sog‘lom ona va bola” davlat dasturini, zamonaviy tibbiyotning muhim tamoyillariga asoslangan yondashuvlarni va talablarni o`rganish hamda ta`lim-tarbiya jarayonini samadorlashtirishning yangi pedagogik texnologialarga asoslangan usullarini tavsiya qilish.

Materiallar va usullar: “Sog‘lom ona va bola yili” Davlat dasturini hamda uni takomillashtirishga oid hukumatimiz qarorlari va hujjatlarini o`rganish hamda mazkur dasturni har tomonlama o`rgatish usullarini tavsiya qilish.

Mazmuni: bizga ma`lumki, “Sog‘lom ona va bola yili” Davlat dasturiga asosan hozirgi kunda ayollar o`rtasida, ayniqsa homilaborlik davrida keng tarqalgan turli xil kasalliklar, oqibatida kelib chiqayotgan ona va bola hayotiga xavf solayotgan patologik muammolarning mavjudligiga bog`liq. Ularning o`z vaqtida, ba`zan kasallanmasdan profilaktikasiga e`tiborli bo`lish bo`ljak shifokorlardan o`z faoliyatiga katta mas`uliyat bilan qarashni hamda nazariy va amaliy bilimdonlik, shuningdek yuqori ruhiy tayyorgarlikni taqozo etadi. Bularga to`liq erishish uchun kasbiy muloqot tibbiy ta`lim bosqichida fikr almashuv harayonida tashkiliy omillarning bir qismi talabalarning axbotot almashinuviga da`vat etmasa, boshqa qismi shunga yaqinlashadi, Bo`lg`usi shifokor talabaning shuhbatdoshiga bo`lgan e`tibori unig diqqatini tortish, salomlashish, tanishish, minnatdorchilik bildirish, kechirim so`rash, taklif, iltimos, ma`qullash, norozilik, maslahat berish, tabriklash, xayrlashish, kompliment tashlash (gap otish) kabi luqmalarida namoyon bo`ladi.

“Sog‘lom ona va bola yili” Davlat dasturida markaziy muammo xotin-qizlar o`rtasida sog‘lom turmush tarzi masalasini keng targ`ib qilish hisoblanadi. Shu bois, uni o`rganish darsida ilg`or pedagogik usullardan – “Assisment”, “T chizma”, “Akvarium”, “Mazayka”, “Qora quti”, “Yelpig`ich” va boshqa ijodkorlikka asoslangan usullarni tavsiya qilamiz.

Xulosa: ta`limda “Sog‘lom ona va bola yili” Davlat dasturini har tomonlama o`rganish uchun dars jarayonida talabalarning mustaqil ijodkorlik va kreativ fikrlash madaniyatini oshirish, ta`limning muhim tamoyillari va zamonaviy pedagogik texnologiyalarning hayotiyligini yanada

mustahkamlashini ta'minlashda katta ahamiyat kasb etadi. Yuqoridagi fikrlarning muvaffaqiyatli amalga oshirilishi negizida ustoz faoliyatining innovatsion qiyofasini yaratish yotadi.

O'ZBEK TILI DARSLARIDA KASBIY MULOQATGA O'RGATISH

Toshmatova S., 109-guruh, tibbiy- pedagogika

Ilmiy rahbar: Ahmedova G.M.

ToshPTI, O'zbek til va adabiyoti, rus va lotin tillari kafedrası

Dolzarlighi. Respublikamiz tibbiyoti tizimida 75000 nafardan ortiq shifokor va 300 mingga yaqin hamshira mehnat qiladi. Oxirgi o'n yillikda keng jamoatchilik orasida, jumladan har xil tibbiyot mutaxassisliklari o'rtasida deontologiya muammosi alohida o'rinlardan birini egallaydi. Buning isboti sifatida turli gazeta va jurnallar, monografiyalar, simpozium va konferentsiyalarda muhokama qilingan materiallar ijtimoiy etika va deontologiyaga bag'ishlanganligi masalaning dolzarbligini tasdiqlaydi.

Maqsadi. Tibbiyot xodimi bemorlar parvarishida muomala madaniyati borasidagi ko'nikmalarini tadbiq qilib va doimo o'z xatti-harakatlarini tahlil qilishi lozim. Agar bemor tushkunlikka tushgan bo'lsa, ruhiy va jismoniy qiyinchiliklarni boshidan kechirayotgan bo'lsa, tibbiyot xodimi bu holatda uzining muloqot borasidagi bor mahoratini, bilim va ko'nikmalarini ishga solmog'i lozim. Tibbiyot xodimi bemor bilan samimiy, chin ko'ngildan, uning shaxsini hurmat qilib, uni qo'llab-quvvatlab, aniq va tushunarli muloqot o'rnatishi kerak.

Bemorda muloqot davrida turli ehtiyojlar kelib chiqishi mumkin. Bunda ularga maslahatlar berish, ko'nglini ko'tarish, tinchlantirish yoki u bilan ijtimoiy aloqa o'rnatish lozim. Bu vaqtida tibbiyot xodimining tajribasi, muloqot ko'nikmalari va muomala vositasi katta ahamiyat kasb etadi. Zero, muomala madaniyati tibbiyot xodimlarida yuksak insoniy fazilatlar mujassamligini ifoda eta olishi kerak. Ayniqsa, ulardagi bilimdonlik, mehr-shafqat, kamtarlik, odamiylik, halollik, pokizalik, insoflilik, ziyraklik, hozirjavoblik, xushmuomalalilik, bosliqlik hamda izlanuvchanlik kabi muhim jihatlarning borligi yuqoridagi yo'nalishlarda o'z isbotini topishi va amaliyotda keng qo'llanishi muhimdir.

Xulqi zebo, madaniyatli, faxm-farosatli insonlarning muomala madaniyatining, o'zini odamlar orasida qanday tutishi va odob saqlashini, so'z talaffuzini, umuman kishilar bilan muloqotda foydalanayotgan xilma-xil go'zal muomala vositalarini o'rganish, ulardan ijodiy foydalanishi kerak. Shu bois, tibbiyot xodimining madaniy saviyasi, nutqi, dunyoqarashi, bilimi katta ahamiyat kasb etadi. Xullas, kasbiy muloqot kommunikativ jarayonga nisbatan boy.

Xulosa. Shunday qilib, O'zbekiston Respublikasi Qomusiga muvofiq aholining hayoti va sog'lig'ini saqlash masalasi birinchi navbatda tibbiyot xodimlariga bog'liq bo'lib, tibbiy yordam sifati va madaniyatining doimiy oshirilishi har bir tibbiyot xodimining muhim burchi hisoblanadi. Bu o'z navbatida qonunning ahloqiy me'yorlarida tibbiyot xodimlarining kasbiy faoliyatiga nisbatan talablarni kuchaytirilishini taqozo qiladi.

Umuman talabalarning o'zbek tilidagi nutriy muloqot madaniyatini shakllantirish ham kichik-kichik maqsadlarga mos bilim, malaka, ko'nikmalar ko'rinishdagi parametrlar sifatida oldindan belgilab chiqilishi kerak. Masalan, dialogdagi luqmalar mazmuni ham alohida birlikni tashkil etadi. Bunung uchun suhbatdoshlarni eshitish, javobdan so'ng aks savol berish, savolni rad etish, uni biror ish-harakatga undash, taklif qilish kabi turli shakllar va mazmunda o'tadi.

Nutqiy moloqotga kirishish, unga rioya etish uchun muayyan bilim, malaka, ko'nikmalarga ega bo'lish talab etiladi. Bu ma'lumotlar kasbiy muloqotni o'rgatishga oid ish usullari, mashq turlari, ularning miqdori va ularning yangilanishini belgilash, ta'lim jarayonini tashxislab borish imkonini beradi.

HIGHER EDUCATION AND INNOVATIVE PEDAGOGIC TECHNOLOGIES

Tashmatova S., 109 group, of Pediatrics faculty
Scientific adviser: senior teacher Makhmetova D.B.
TashPMI, Foreign languages department

Actuality. The main objectives of vocational education are: to train a qualified specialist on the proper level and profile being competent in the labor market, responsible, fluent in their profession and oriented in related fields of activity, capable to do effective work in specialty on the level of world standards, ready for regular professional progress, social and professional mobility. The modern education is creation of progress mechanism in education system.

The Presidents Message clearly said that our future is not determined with not only by raw materials and natural resources but with intellectual potential that means the science and high technologies development. Thus, the education in Uzbekistan must go into a special innovative mode in where it is possible to preserve the best traditions of our national education, and, at the same time to take into account global trends in development of educational system.

Material and methods. Researches, health saving and project activity technologies, educational and correctional information and communication, personality-oriented games. The methods can be problem solving, cooperative training education, method of project activity and priority.

Results forms training examples with use information and communication technologies improve the professional level of teachers and competence. Use ICT in the work can help to motivate the activity of learners. They are directed to participate in the experiment that allows showing themselves and their creativity in definite virtual situation.

The subject is to find out what kind of innovative technologies influence on the progress of learners in higher education.

Discussion: Examples of forms of training using information and communication technologies: Lesson-visualisation-presentation of the content is accompanied by a presentation . Practical training in the form of a presentation-presentation of the results of projects or research activities using specialized software tools. Tasks of teachers: to keep up with the times, to become a guide to the world of new technologies for the child, a mentor in choosing computer programs, to form the basis of information culture of his personality, to improve the professional level of parents.

Conclusion: The use of innovative pedagogical technologies contributes to improving the quality of education; improving the skills of teachers; the use of computer technologies by learners; maintaining and strengthening the health of pupils; improving the quality of education and upbringing.

ХАЛҚ ТАБОБАТИДА ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАРНИ ИШЛАТИЛИШИ

Турғунбоев Р., 101-гурух, Даволаш иши факультети

Илмий раҳбари: Ҳамрақулова М.Р.

ТошПТИ, Ўзбек тили ва адабиёти, рус ва лотин тиллари кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари Элмира Боситхонованинг таъкидлашича, Ўзбекистонда дори-дормон таъминотини янада яхшилаш ва фармацевтика саноатини ривожлантиришга алоҳида эътибор қаратиб келинмоқда. Президентимиз Шавкат Мирзиёевнинг 2019 йил 10 апрелдаги “2019-2021 йилларда республиканинг фармацевтика тармоғини янада жадал ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида” ги фармони соҳадаги ислохатларнинг изчил ривожланишида муҳим аҳамият касб этмоқда. Фармацевтика тармоғини ривожлантириш агентлиги доривор ўсимликлар бўлими бошлиғи Шерзод Абзалов таъкидлашларича мамлакатимиз флораси 4,5 минг

турдаги ўсимликлардан иборат бўлиб, 577 турдаги дорибор ўсимликлардан 100 тури тиббиёт фанида қўлланилади.

Ўзбекистон Республикасида ройхатдан ўтказилган дори воситаларидан 382 номдаги си ўсимлик хомашёси ҳисобланади. Доривор ўсимликлар плантациясини ривожлантириш мақсадида 11450 гектар ер майдонига доривор ўсимликлар экилган. Шу жумладан, Қорақалпоғистон Республикасида 8127 гектар ер майдонида қизилмия илдизи плантациялари ташкил этиган. Етиштирилган қизилмия илдизини қайта ишлаш учун 14 корхона фаолият кўрсатмоқда. 51 корхона ўсимлик хомашёси ишлаб чиқарувчи ҳисобланади. Ана шундай ўсимликлардан бири меҳригиёҳ бўлса, иккинчиси женшендир.

Тадқиқотнинг мақсади: Бундан 4000 минг йил муқаддан “женшен” Шарқ табобатида жуда катта муҳим ўрин тутган. Хитойлик табиблар унинг ёрдамида турли хил хасталикларни даволашган, кексаларга элексири сифатида истеъмол қилишни буюришган.

Тадқиқот материаллари, усуллари: Қизилмия, меҳригиёҳ ва женшен. Қадимги қўлёзма манбаларда “меҳригиёҳ” илдизини кавлашнинг бир қанча усуллари ҳам келтирилган. Унга кўра, ўсимлик атрофи эҳтиёткорлик билан кавлаб олиниб, илдизига тизимчанинг бир учи, иккинчи учи эса оч қолган ит думига боғлаб қўйилади. Итдан анча нарига бир бўлак гўшт ташланади. Гўшт исини сезган жонивор ўша томонга талпинади. Натижада гўшт ейиш учун олға интилган ит ўсимлик илдизини суғуриб олади. Илдизи ердан суғурилаётган ўсимликдан таралган чинқириқ таъсирида ит ўлади.

Олинган натижалар: Буюк аллома Абу Али ибн Сино асарларида “женшен” ўсимлиги хақида муфассал маълумот келтирган. женшен илдизининг ёши қанча катта бўлса, унинг шифобахш хусусиятлари ҳам шунча кўп бўлади.

Ибн Сино ва Беруний томонидан ушбу ўсимликларни қимматли маълумотлар келтирилган. Уларда меҳригиёҳ Ябриҳус санама деб аталган. Ибн Сино “Ал-Қонун” китобининг II-жилдида ўсимликка батафсил тўхталар экан, унинг моҳияти, табиати, хоссалари, инсон аъзолари- бўғинлар, бош, кўз, озиқлантириш ва бошқа аъзоларга таъсири хақида шундай ёзади: “ ҳақиқатда бор бўлган Ябриҳус қорамтир бўлиб, уваланишга мойил ва куст (ўсимлик, муаллиф) каби йирикдир... табиблардан уни варафия деб атовчилар ҳам бўлган, яъни уни илдизи муҳаббат ҳиссини кўзғатувчидир”.

Хулоса: Ботаникага оид манбаларда ёзилишича, ўтган аср охирларида ер юзида меҳригиёҳнинг 3 та тури маълум бўлган. Ҳозирги пайитда эса уларнинг сони 6 тага етган бўлиб, аксарият Андалусия, Италия, Юнонистон, Ҳималай ва Тибет тоғларида ўсиши маълум. Маказий Осиёда илк бор 1938-йили Туркменистоннинг Каретдоғ тоғининг ғарбий сарҳадларида топилган. Барглари лавлаги япроғини эслатувчи, илдизи одам қиёфасига ўхшаш, меваси эса ўзимиз билган помидор мевасига яқин бўлган, мазаси эса пишиб етилганда қовунга ўхшайди.

INFLUENCE OF STUDYING THE ENGLISH LANGUAGE ON IMPROVING THE PSYCHOLOGICAL HEALTH OF CHILDREN OF THE KINDERGARTEN GROUP WITH SPEECH DISORDERS.

Turkmenov S., 207- group, of faculty Treatment affair

Scientific adviser: Ibragimova R.Z.

TashPMI, Foreign languages department

Relevance of the topic. In the modern world, in connection with global, geopolitical, economic and sociocultural changes, more stringent requirements are imposed on a person. There is an increasing need to communicate freely in a foreign language, and sometimes even in several. The way and the amount of perception of information has changed, so it is necessary to change approaches to learning. There is an opinion that early teaching of foreign languages

complicates the content of preschool education, and is harmful, since it deprives a child of childhood. However, studies have shown that the study of foreign languages, with the correct organization of classes, develops children, increases their educational and cultural level.

The changes that have occurred in our country over the last few years have provoked the interest of the broad masses of the population in the study of foreign languages, especially English, due to a variety of circumstances and opportunities. Therefore, the study of English was put forward, almost in first place among others in all education subsystems, starting from kindergarten.

Purpose of the study. The study was aimed at determining the psychological prerequisites for mastering spoken English by senior preschoolers for six months and the possible correction of the main psychological speech processes in the presence of deviations in the development of children.

One of the most important factors in language acquisition and corrective effects on preschoolers is the positive motivation of children and parents. The motivation for learning English is closely related to cognitive activity. The psychological basis of pronunciation is mainly related to the generation of speech. The organs of speech are the same for all people, but the articulation bases are different. For the Russian language, perceptual perception is characterized by a dorsal structure, activity of the tip of the tongue and the front of the back of the tongue, as well as the vertical movement of the tongue. In English, it is different. This difference was supposed to play a corrective role in the sound pronunciation of speech in preschool children participating in the experiment.

To achieve this goal, the following methods were applied: 1. Listening, i.e. listening comprehension. The formation of English-language phonetic skills. While the vocal apparatus is plastic and the mechanisms for mastering native speech still operate, these skills are easily acquired, so it is important not to miss the time.

2. Speaking is a productive type of speech activity; it is a complex psycholinguistic and psychophysical process. This is the opposite of listening. If in listening the process went from perceiving the form to comprehension, then when speaking the process goes from the content to the form.

3. The formation and replenishment of the lexical stock of children. The main task of working on vocabulary at the initial stage of research was to create a vocabulary necessary and sufficient for elementary communication skills in the everyday household sphere. At the initial stage, ambiguity was excluded.

Conclusion: After analyzing the data obtained, we can see the corrective effect of teaching the older children of the English language: all aspects of native speech are improved, i.e. the vocabulary is expanding, the dialogical and monologue speech of children is improving, the phonemic hearing is improving. Preschoolers improved self-esteem, awareness, improved auditory and visual memory, imagination and ability to generalize. The study of theory, and experimental results obtained using various research methods, showed that the inclusion of the English language program for the education and training of children 5-6 years old in preschool institutions allows to more fully realize its educational and developmental potential, and thereby contribute to the formation of a harmoniously developed personality child, his general and linguistic abilities, a more solid assimilation of the English language with its further study.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ФАКТЫ ОБ УЗБЕКСКИХ ВОЕННОПЛЕННЫХ ВО ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ

Умарова М., 108-группа, лечебное дело

Научный руководитель: Хайтматова Г.А.

ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы, русского и латинского языков

Актуальность: Проблема воспитания патриотизма, в первую очередь среди молодежи, является чрезвычайно актуальной в современном Узбекистане и работа различных государственных и общественных структур в данном направлении приобретает все более системный и комплексный характер. Вместе с тем в патриотическом воспитании молодежи существует немало нерешенных проблем, задействованы далеко не все возможности, много формализма, низка эффективность. В молодежной среде широкое распространение получили аполитичность, нигилизм, отсутствие патриотизма, различные формы ухода от реальной жизни.

Широкие возможности для воспитания патриотизма предоставляет наша история, ее героические страницы, к числу которых относится Великая Отечественная война и в целом участие Узбекистана во Второй мировой войне. Данная тема всегда будет привлекать к себе самое живое внимание.

Цель исследования: Изучить вклад узбекских военнопленных в победу во Второй мировой войне.

Материал и методы: 1941 год. «Амерсфорт» - лагерь смерти в Нидерландах. Однажды туда специальным поездом для перевозки скота привезли сотню советских солдат. Как написал в своем дневнике один из пленных голландцев, они не были похожи на русских: невысокого роста, со смуглой кожей и миндалевидными глазами. Это были узбеки. Отношение именно к этим узникам было «особенным»: первые три дня в лагере их держали без еды, под открытым небом, на территории, огражденной колючей проволокой, отправляли на самую тяжелую работу, а после избивали дубинками и прикладами.

Страдавшие от голода и изнеможения, узбеки стали есть крыс, мышей и растения. 24 из них не пережили суровую зиму 1941 года. Остальные 77 перестали быть нужны, когда ослабели настолько, что не могли больше работать.

Ранним утром в апреле 1942 года пленным было сказано, что их перевезут в другой лагерь на юг Франции, где им будет теплее. На самом деле их отвезли в ближайший лес, где расстреляли и захоронили в общей могиле.

Результаты: Данная работа позволяет узнать и оценить вклад узбекского народа в победу во Второй мировой войне. Этот исторический факт является лишь одним из миллионов других, ведь в годы войны тысячи воинов—узбекистанцев принимали участие в военных действиях и вместе с другими народами Советского Союза встали на защиту страны.

Выводы: Узбекистанцы внесли свой весомый вклад в разгром фашистской Германии за годы войны 120 тысяч узбекистанцев были награждены орденами и медалями. «Звание Героя Советского Союза было присвоено 338 выходцам из Узбекистана, 53 воина стали полными кавалерами ордена Славы (приравнивается к Герою Советского Союза) За мужество и отвагу многие узбекистанцы были награждены орденами и медалями Польши, Венгрии, Франции Италии и других стран.

Из 1,4 млн. воевавших узбекистанцев треть не вернулись с войны и по меньшей мере 100 тысяч до сих пор считаются пропавшими без вести.

Сегодняшнему поколению нельзя забывать, что эти 101 человек и ещё сотни тысяч узбеков отдавали свои жизни за наше с вами будущее, сытое, мирное и достойное.

VACCINATION.WHY DO YOU HAVE TO GET VACCINATED?

Urolova M. I., group-110, 2-Pediatrics faculty

Scientific adviser: Akhmedova A.F.

TashPMI, Foreign languages department

Relevance: The World Health Organization has identified vaccination denial as one of the top 10 global health threats. Immunisation refusal in Uzbekistan is 1%," said Dilorom Tursunova, deputy head of the Health Ministry's Main Sanitary and Epidemiological Supervision Directorate. Vaccinations are a simple solution to provide the body immunity for individuals without the individuals ever having to contract the disease and suffer the symptoms. The healthy human body naturally recognizes foreign substance, like pathogen to protect against future encounters. The body uses antibodies as one of its main defense mechanism.

Aim: to study the reasons for the refusal of vaccinations and to prove that vaccinations are necessary.

Research materials and methods: We conducted a survey among the population and learned that some parents are afraid of vaccinations because of myths surrounding vaccination or advice from relatives, religious aspects and other questionable circumstances. Some of the most common myths are that vaccines cause autism, lead to infertility and allegedly contain carcinogenic substances. There is no scientific document that proves these insinuations. Vaccination can eliminate the disease or reduce its incidence, its complications, including mortality. A vaccine is an immunobiological preparation that is manufactured and produced in a factory certified by the World Health Organization. Vaccination has provided the population with a preventive method to effectively eradicate some diseases. Due to high vaccination rates, smallpox was declared eradicated in 1980. Advancements in medicine and the availability of vaccinations today provides the opportunity to eradicate many more diseases.

Results: Survey participants were shown to be more comfortable receiving vaccines at a physician's office and education regarding vaccines either at a physician's office or via a brochure or either printed media, regardless of their vaccination status. It is important to understand the setting and education the patients prefer so health care professionals are able to effectively communicate information and improve immunization rates. If a patient doesn't feel comfortable in a certain location, it is not likely that they will receive a vaccine, even if they are properly educated. In an effort to identify certain barriers, survey participants were asked to report the location in which they were most comfortable receiving a vaccine. Respondents were more likely to feel comfortable receiving a vaccine in a physician's office, followed by a pharmacy or hospital setting. The survey results regarding vaccine administration location. Even with the overwhelming response that respondents are most comfortable receiving vaccines and vaccine education. Due to measles epidemic, a baby should not go to kindergarten or school. He will most likely not be admitted without a vaccination certificate. In such cases, the kindergarten administration has the right to refuse admission. If any infection is quarantined in the children's group, the unapproved child may not attend until the end of the incubation period. In unfavorable circumstances, where one quarantine is followed by another, a baby may be isolated for many months. And his parents will have to change their work schedule.

Conclusion: Infections remain the cause of morbidity and mortality up to now. Measles, diphtheria, polio, tetanus, rubella reminds us of ourselves when the level of collective immune system decreases. Children and adults who have not been vaccinated or have lost their immunity over time become ill first of all. According to statistics, over the past century, human life expectancy has increased by an average of 30 years, 25 of which - the merit of vaccination. Its purpose is to form a specific immunity by artificially creating an infectious process, most of which is asymptomatic or mild.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ФАРМАКОЛОГИИ

Хайтматова А., 102 группа, Международный факультет, лечебное дело

Научный руководитель: Расулова З.Т.

ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы, русского и латинского языков

Актуальность: Лекарственные растения с самых древних времен служили целям практической медицины. Применение лекарственных растений в лечебных целях (фитотерапия) остается актуальным и в наши дни.

Цель: К лекарственным растениям относятся растения, которые используются для получения средств, используемых в медицине в лечебных и профилактических целях.

Проведение работы: Растения этой группы обладают веществами, которые имеют лечебные свойства. Как правило, они сосредоточены в отдельных частях и тканях того или иного растения. Поэтому необходимо знать, какие части лекарственных растений необходимо использовать при лечении или для профилактики, а также знать лечебные свойства лекарственных растений. Преимуществом лекарственных растений является их малая токсичность, комплексность воздействия и возможность длительного применения без существенных побочных явлений.

Авиценна рекомендовал применять валериану при перебоих в работе сердца. Физиологически активные вещества, входящие в состав корня валерианы, оказывают седативное (успокоительное) действие на центральную нервную систему человека. Поэтому препараты, созданные на основе корня валерианы, находят использование в медицине для лечения бессонницы, переутомления, а также при стрессах, в случае учащенного сердцебиения. Подорожник свежие листья подорожника используются как ранозаживляющее средство при ушибах и порезах, а сухие – как отхаркивающее средство. В листьях этого растения содержатся витамины С и К, фитонциды, ферменты, дубильные вещества и каротин.

Зверобоем лечат массу болезней: простуду и кашель, сердечные и желудочные заболевания, цистит, воспаления ротовой полости, стрессы, болезни нервов, синяки и ушибы, кожные язвы и ожоги. Это лекарственное растение обладает противомикробным, дезинфицирующим и противовоспалительным действием.

Тысячелистник применяется для лечения ран. Это прекрасное кровоостанавливающее и сосудорасширяющее средство. А ещё он поможет при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Клевер содержит целый ряд ценных полезных веществ. Он считается источником магния, меди, кальция, хрома, железа, фосфора. Его отвары и настои обладают способностью очищать кровь, нормализуют работу кишечника. К тому же клевер обладает ещё и мочегонным свойством.

Ягоды брусники оказывают общеукрепляющее действие на весь организм человека. Их используют как самостоятельное лекарственное средство при запорах, авитаминозе и застойных явлениях желчного пузыря. Средства, приготовленные на их основе, обладают антисептическими, бактерицидными, антигельминтными свойствами.

Заключение: Не подлежит сомнению необходимость изучения лекарственных трав и растений, которые применялись более двух тысячелетий тому назад и живут по сегодняшний день, как достояние человечества.

ВОПРОСЫ РАВЕНСТВА, ПРАВ И СВОБОД ЖЕНЩИН В УЗБЕКИСТАНЕ.

Хайтматова Н.А., 418-гурух, I Педиатрия факультети

Илмий раҳбари: Алимова М.М.

ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы, русского и латинского языков

Актуальность: В настоящее время решение гендерных проблем имеет очень важное место в мировом сообществе. Гендерное равенство является глобальным приоритетом для таких мировых организаций как ООН, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и многих

других. Ведь достижение равенства мужчин и женщин важно для обеспечения устойчивого общественного развития.

Цель исследования: оценить результаты изменения в лучшую сторону в плане решения гендерных проблем в Узбекистане сегодня.

Материал и методы: Проведен сравнительный анализ и роль женщин в истории Узбекистана на основе Указа Президента Республики Узбекистан Ш.М.Мирзиёева за 2018 г. «О мерах по кардинальному улучшению мер по поддержке женщин и укреплению института семьи» и установки не менее 50-процентного состава женщин в государственных и частных структурах экономики страны.

В Средней Азии были женщины, обладавшие знаниями и творческими способностями, оставившие свой след в литературе и поэзии Узбекистана – Зеббуниса, потомок династии Бабуридов (1639 – 1706), Джахан-Атын Увайси и Махлар-айим Надира (XIX в.), Дильшод-Барно (1800 – 1905), учившаяся на произведениях Хафиза и Навои, Анбар-атын (1870 – 1915). Двадцатый век в Узбекистане ознаменовался триумфальным всплеском яркого творчества плеяды талантливых женщин – легендарные танцовщицы Тамара Ханум и Мукаррам Тургунбаева, балерина Бернара Кариева и певица Рано Шарипова, академик и видный археолог-учёный Галина Пугаченкова и многие другие известные деятели культуры и искусства прославили свою страну. Благодаря активному участию женщин в творческих процессах в республике возникли и получили своё развитие новые виды искусства, которых ранее не было в Туркестане (станковая живопись, графика, скульптура, археология, сценическое искусство, кино и др.). И сегодня женщина Узбекистана должна принимать активное участие в социально-культурных, общественно-политических и государственных делах страны, успевая при этом воспитывать детей и вести домашнее хозяйство.

Результаты: в Узбекистане начались серьёзные изменения в лучшую сторону в плане решения гендерных проблем. Введение обязательных квот для женщин при приеме на работу, учёбу, при продвижении женщин в профессиональной сфере. Достижение гендерного равенства – проблема этическая и экономическая. Вне зависимости от того, какими методами она решается – современными или традиционными. Главное, что эту проблему можно решить во благо людей, общества и государства.

Выводы: Необходимо обеспечить реальный доступ женщин образованию, к финансовым ресурсам и возможности распоряжения ими, к участию в политической жизни. Это механизм, разработанный мировыми международными структурами, такими как ООН, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ПРООН, ЮНФПА и успешно реализуемый во многих странах.

EBOLA VIRUS DISEASE

Xasanova M. F., group-110, 2-Pediatrics faculty

Scientific adviser: Akhmedova A.F.

TashPMI, Foreign languages department

Actuality: Ebola virus disease (EVD) is a deadly disease with occasional outbreaks that occur primarily on the African continent. EVD most commonly affects people and nonhuman primates (such as monkeys, gorillas, and chimpanzees). The Ebola virus causes an acute and a serious illness called Ebola Virus Disease which is often very deadly if left untreated. It is caused by an infection with a group of viruses within the genus disease. There are five types of Ebola virus. Four of them cause the disease in humans. Ebola virus was first discovered in 1976 near the Ebola River in what is now the Democratic Republic of Congo. Since then, the virus has been infecting people from time to time, leading to [outbreaks](#) in several African countries.

Aim: estimate to diagnose and know what Ebola virus is in general.

Materials and methods: In this study, scientific articles written about the concept of the epidemiology of the Ebola virus and its available control measures in combatting it are qualitatively reviewed taking into consideration in controlling and preventing the disease under study. It is thought that fruit bats of the Pteropodidae family are natural Ebola virus hosts. Ebola is introduced into the human population through close contact with the blood, secretions, organs or other bodily fluids of infected animals such as fruit bats, chimpanzees, gorillas, monkeys, forest antelope or porcupines found ill or dead or in the rainforest.

Ebola then spreads through human-to-human transmission via direct contact (through broken skin or mucous membranes) with:

Blood or body fluids of a person who is sick with or has died from Ebola

Objects that have been contaminated with body fluids (like blood, feces, vomit) from a person sick with Ebola or the body of a person who died from Ebola

Health-care workers have frequently been infected while treating patients with suspected or confirmed EVD. This occurs through close contact with patients when infection control precautions are not strictly practiced.

Burial ceremonies that involve direct contact with the body of the deceased can also contribute in the transmission of Ebola.

People remain infectious as long as their blood contains the virus.

Pregnant women who get acute Ebola and recover from the disease may still carry the virus in breastmilk, or in pregnancy related fluids and tissues. This poses a risk of transmission to the baby they carry, and to others. Women who become pregnant after surviving Ebola disease are not at risk of carrying the virus.

If a breastfeeding woman who is recovering from Ebola wishes to continue breastfeeding, she should be supported to do so. Her breast milk needs to be tested for Ebola before she can start.

Results: An experimental Ebola vaccine proved highly protective against EVD in a major trial in Guinea in 2015. The vaccine, called rVSV-ZEBOV, was studied in a trial involving 11 841 people. Among the 5837 people who received the vaccine, no Ebola cases were recorded 10 days or more after vaccination. In comparison, there were 23 cases 10 days or more after vaccination among those who did not receive the vaccine.

The rVSV-ZEBOV vaccine is being used in the ongoing 2018-2019 Ebola outbreak in DRC. Pregnant and breastfeeding women should have access to the vaccine under the same conditions as for the general population.

Conclusion: Vaccines to protect against Ebola are under development and have been used to help control the spread of Ebola outbreaks in Guinea and in the Democratic Republic of the Congo (DRC).

**«ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ПРЕЗИДЕНТИНИНГ 2020 ЙИЛ 24
ЯНВАРДАГИ ОЛИЙ МАЖЛИСГА МУРОЖААТНОМАСИ - ОЛИЙ ТАЪЛИМНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА АСОСИЙ ОМИЛ»**

Хикматов Ж, 210-гуруҳ, Тиббий - педагогика факультети

Илмий раҳбари: ф.ф.н.Ахмедова М.А.

**ТашПМИ, Ўзбекистонда демократик жамият қуриш назарияси ва амалиёти
кафедраси**

Долзарблиги: Ўзбекистонни ривожланган мамлакатга айлантириш фақат жадал ислохотлар, илм-маърифат ва инновация билан эриша оламиз. Бунинг учун, авваламбор, ташаббускор ислохотчи бўлиб майдонга чиқадиган, стратегик фикр юритадиган, билимли ва малакали янги авлод кадрларини тарбиялашимиз зарур. Шунинг учун ҳам боғчадан бошлаб олий ўқув юртигача – таълимнинг барча бўғинларини

ислоҳ қилиш бошланди. Нафақат ёшлар, балки бутун жамиятимиз аъзоларининг билими, савиясини савиясини ошириш учун аввало илм-маърифат, юксак маънавият керак.

Мақсади: мамлакатимизда Олий таълимни янада раванқ топтириш, ёшларимизни чуқур билим, юксак маънавият ва маданият эгаси этиб тарбиялаш.

Манбалар ва ўрганиш услублари: 2020 йил — Илм-маърифат ва рақамли иқтисодий ривожлантириш йили. Шавкат Мирзиёев жорий йилни ана шундай номлашни таклиф этиб, Олий Мажлис буни маъқуллади, Манба сифатида Шавкат Мирзиёевнинг 2020 йил 24 январдаги Олий Мажлисига Мурожаатномаси олиниб қуйидагилар ўрганилди:

Таълим йўналишида мурожаатномада белгиланган вазифалар қуйидагича бўлди:

мактаб битирувчиларининг олий таълимга қамрови 25 фоиздан 50–60 фоизга етказилади;

ОТМ давлат гранти асосида қабул икки баробар оширилади, шунингдек, қизлар учун алоҳида давлат грантлари жорий этилади; ўқишга кириш соддалаштирилади; она тили бўйича билимларни баҳолашнинг миллий тест тизими пайдо бўлади; мутахассисликка алоқаси бўлмаган фанлар сони икки бараварга камаяди; олий таълим ўқув жараёнида кредит-модул тизими жорий этилади; педагогик таълимнинг бта йўналиши бўйича ўқиш муддати 3 йил этиб белгиланади; 10та ОТМ ўзини-ўзи молиялаш тизимига ўтиб, камида 5та ОТМ трансформация қилинади.

Бундан ташқари, мактабгача таълим ёшидаги болаларни боғчаларга қамраб олиш кўрсаткичини 60 фоизга етказиш кўзланмоқда. Шу билан бирга, 6 ёшли болаларни мактабга тайёрлаш тизимини жорий қилиш давом эттирилади. Шу мақсадда 130 млрд сўм маблағ ажратилади. 2020 йилда 36та янги мактаб қурилиб, 216таси капитал таъмирдан чиқарилади. Ушбу ишларга эса 1,7 трлн сўм маблағ сарфланиши режалаштирилган.

Кутилаётган натижа: Ўзбекистон Олий таълимни янада раванқ топтириш, ёшларимизни чуқур билим, юксак маънавият ва маданият эгаси этиб тарбиялаш, ҳамда уларда олий таълим келажагимиз учун қай даражада зарурлигини етказиш.

Хулоса: Президент Шавкат Мирзиёев «Янги Ўзбекистонни, албатта ёшлар билан бирга қурамыз. 2020 йил ёшларга оид давлат сиёсатида туб бурилиш йили бўлади», - дея таъкидлар экан, бу йўлда “Мен Сизнинг ёнингизда туриб, камарбаста бўламан!” деб биз ёшларни руҳлантириб юборди. Шундай, экан биз ёшлар ҳам, келгусида халқимиз муносиб ҳаёт кечириши ва юртимиз раванқи учун чуқур билимимиз, юксак маънавиятимиз, ҳалол меҳнатимиз билан фаол иштирок этамиз

KLINIK ATAMALARNI BILISHNING AHAMIYATI

Xotamov G., 103-guruh, Davolash ishi fakulteti

Ilmiy rahbar: Maxkamov M.X.

ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti, rus va lotin tillari kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Bo'lajak vrachni atamashunoslik (terminologik) jihatdan tayyorlash undan faqatgina atamalarni tushunishgina emas, balki ualrni o'zlashtirib amalda qo'llash ko'nikmalarini shakllantirishni ham talab qiladi. Meditsina bilim yurtida o'qish davomida bo'lajak vrach turli mediko-biologik va klinik fanlarga oid atamalarga duch keladi.

Bu esa unga o'z kasbining ilmiy tilini egallashga yordam beradi. Klinik atamashunoslik anatomiyadan keyin, ya'ni talabalar lotin grammatikasining asosiy qoidalarini o'zlashtirib bo'lgach o'rganadi.

Mavzuning maqsadi: Klinik atamashunoslikni o'rganish atama element deb nomlanuvchi alohida komponentlarning tahliliga asoslanadi. Har qanday so'z yasovchi element (o'zak, negiz,

old qo'shimcha prefiks, suffiks) atama element deyiladi. Atama elementlar muayyan ma'noga ega. Shuning uchun bir necha atama elementlardan tuzilgan atamalarni tahlil qilishda asosiy ma'no tashuvchi atama elementlarga ilmiy jihatdan yondashish maqsadga muvofiqdir.

Masalan, proct va rrhagia atama elementlarni o'rganishda proctorrhagia atamasi beriladi – proctorchagiya, to'g'ri ichakdan ko'p miqdorda qon aralash yiring ajralishidir. Ma'no tashuvchilar - to'g'ri ichak va qon aralash yiring ajralishi.

Lekin juda ko'p atama elementlar atamaning boshida ham, oxirida ham qo'llanishi mumkin. Masalan: splenomegalia, ae, f=megalosplenia, ae, f – taloqning kattalashuvi.

Ayrim mustaqil ma'noga ega bo'lgan so'zlar ham so'ng atama element sifatida qo'llanilishi mumkin: ptosis, ko'z qovog'ining tushishi; gastro ptosis, is, f – gastroptoz, oshqozonning tushishi, pasayishi; necrosis, is, f – nekroz - to'qima yoki organning o'lishi; osteonecrosis, is, f – osteonekroz, suyak bo'limining o'lishi.

Klinik atamashunoslikni o'zlashtirish metodikasi alohida atama elementlarning ma'nosini tushunish va yasama yoki murakkab atamalar yasash usullarini nazarda tutadi. Klinik atamalar odatda yasama yoki qo'shma so'zlarda ifodalanad. Yasama so'zlar prefiks + o'zak; prefiks + o'zak + suffiks; o'zak+ suffiks: nephritis – nefrit, buyrakning yallig'lanishi; para + nephr + itis – paranefrit, buyrak atrofi klechatkasining yallig'lanishi va hokazo.

Qo'shma so'zlar ikki yoki undan ortiq o'zakdan yasaladi. Yunoncha o'zaklardan qo'shma so'z yasalganda ko'pincha «o» interfilis qo'llaniladi. Masalan: gastr + o + scopia – gastroskopiya, gastroskop yordamida oshqozon shilliq pardasini tekshirish; ot + o + rhin + o + laryng + o + logia – meditsinaning quloq, burun, tomoq kasalliklarini davolash bilan shug'ullanuvchi bo'limi.

Lekin «o» unlisi tushib qolishi ham mumkin: tonsilectomia – tonzil – ektomiya – bodomchani to'la olib tashlash. Ko'pchilik yunon va lotin atamalari o'zbek tiliga (o'zbek tili grammatik qoidasiga asosan) tarjimasiz ko'chiriladi. Masalan: chronicus, a, um – xronik; infarctus, us m- infarkt. Ba'zi hollarda atama bilan birga uning tarjimasini ham berilishi mumkin. Masalan: necrosis, is, f – nekroz, o'lish; transplantatio, onis – transplantatsiya, ko'chirib o'tkazish.

Xulosa: Bir so'zli atamalar yasash uchun o'zak va atama elementlarni bilish zarur. Meditsinaga oid atamalarda urg'u qo'yish qiyinchilik keltirib chiqaradi. -ia qo'shimchasi bilan tugallanuvchi yunoncha klinik atamalarda urg'u so'z oxiridan 2 – bo'g'inga, logia so'zida esa oxiridan 3- bo'g'inga qo'yiladi. Masalan: nephrectomia, hemiplegia, hypertonia, biologia physiologia\ - pathia, - graphia, - phonia atama elementkari meditsinaga oid atamalarda qo'llanganda urg'u so'z oxiridan 2-bo'g'inga, boshqa sohalarga oid atamalarda esa so'z oxiridan 3-bo'g'inga tushadi.

STRATEGIES FOR EFFECTIVE LEARNING OF LISTENING

Khushmurodova M, 2nd course master

Scientific adviser: Makhmetova M.M.

TashPMI, Foreign languages department

Actuality: A number of listening strategies have been formulated to match with every different listening situation and because of this, in learning listening skills, the language learners are facilitated in getting adjusted to their listening behavior to deal with a variety of situations, types of input, and listening purposes.

The aim of this thesis is classify listening strategies as Top-down strategies and Bottom-up strategies. Top-down strategies are listener based; the listener relies on the background knowledge of the topic, the listening context, the text type, and the language and they help the listener to interpret the ideas he has listened. Top-down strategies are for: listening for the main idea; predicting; drawing inference; summarizing.

The methods and materials of the research is Bottom-up strategies are text based where the listeners use linguistic knowledge to understand information. Here the listener relies on the language in the message, that is, the combination of sounds, words, and grammar to arrive at the final message. Bottom-up strategies are to:

- concentrate on specific details while listening
- recognize word-order patterns.

But listening comprehension is not constrained either to top-down or bottom-up processing, but it should be an interactive, interpretive process where listeners apply both their prior knowledge and linguistic knowledge in understanding messages.

Metacognitive strategies which strategic listeners use to plan, monitor, and evaluate their listening. Metacognitive development can be described as conscious development in one's metacognitive abilities, such as the move to greater knowledge, awareness and control of one's learning, selecting strategies, monitoring the progress of learning, correcting errors, analyzing the effectiveness of learning strategies, and changing learning behaviors and strategies when necessary. The use of metacognitive strategies activates one's thinking and leads to improved performance in learning in general. The metacognitive strategies train the language learner to cope with the demands of listening. It is quite evident that metacognitive strategies make their learning more effective, hence, they are able to maximize the information received and thus this can be used to improve their listening skills.

Results: It can be said, with all the technological advancements in the field of education, learners still have problems with listening. The main reason is: the inappropriate strategies tested on them in a learning setting may be an important reason for their poor listening comprehension. Listeners can use both bottom-up processors (linguistic knowledge) and top-down processes (prior knowledge) to comprehend.

Conclusion: Teachers should play an important role in teaching learners strategies and how to apply them into the listening task.

WHAT IS THE ROLE OF ENGLISH IN MEDICINE?

Shamsikulova S, 113 group, 1st Pediatric faculty

Scientific advisor: Djalilova N.D.

TashPMI, Foreign languages department

Relevance. At the present stage of development of Uzbekistan attention paid to English has become significant; study of English starts at primary school and continues until the graduation of institute. In schools basic knowledge of spelling, grammar, correct pronunciation is formed which results in appearance of basic vocabulary. Then language learning continues in secondary and higher educational institutions, where students are acquainted with the necessary professional terms for the future work.

The purpose of the study: The goal of this scientific article is to contemplate the real necessity of English in medicine, and its impact on a future career of a doctor.

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 students of the Tashkent Pediatric Medical Institute and Samarkand Medical Institute. 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 English for the future career as a doctor? ».

Results. 86 respondents were surveyed. 88% answered that they need English. 12 % answered that they do not need English. As it can be seen from the above survey, the percentage of negative responses, being minor is still exists. Many students who consider it unimportant to

learn English, justify their answer by saying that they will need completely different languages for working with patients in Uzbekistan : Uzbek, Russian, Tajik.

The students who voted that they will need English in the future, answered diversely to the question why they will need it. Below I will give some examples of their answers: **firstly** English will be necessary for subsequent communication and exchange of experience with foreign colleagues. **Secondly**, English is needed to participate in international conferences that are held around the globe, and most often reports are made in English. **Thirdly**, Now every day articles are published with innovations in the field of medicine, and most often they are written and available online only in English. **Fourthly**, numerous contests are also held for medical students and for doctors. And since many of them are international, they are held in English. And if people want to participate in those competitions, then they have to be able to speak this language. **Finally**, The Tashkent Pediatric Medical Institute provides an opportunity to study in English starting from the second year of study. To transfer to the English group, you have to pass an internal exam at the end of the first year in order to determine the level of English proficiency. After successfully passing this exam, the student begins to study disciplines in English.

Conclusion. At present, English is a priority throughout the world in many areas, as it is a universally recognized international language. Making a conclusion, I can say that English is also of a great importance for doctors and medical students in Uzbekistan. English in the medical field is necessary because a competent doctor should be aware of all medical news throughout the globe. Moreover, a student of a medical institute should use all available sources in pursuit of widening his horizon in his professional field, which can only be reached through interacting with counterparts from other countries where English plays a role of the most convenient mean of communication.

CAN GENES PREDICT FOREIGN LANGUAGE LEARNING SKILLS?

Ernazarova F, 304-group, faculty of medicine

Scientific adviser: Makhmetova D.B

TashPMI, Foreign languages department

Actuality. Nowadays with language skills becoming ever more important. Researchers have identified a gene variation associated with language learning. Data show participants in the study who had the gene variation faster and more accurate at completing a language task, compared with participants without the gene variation. With language skills becoming ever more important, the author looks at whether there is a genetic component to language learning ability. Every frustrated language learner has, at some point, proclaimed that they just don't have the gift of picking up foreign languages.

It's easy to imagine that the aptitude for learning a new tongue exists somewhere beyond our control, perhaps in our blood or brain chemistry. Language teachers will explain to students that anyone can learn a foreign language, and that the skill comes from nature and not nature. In fact, neurobiologists have identified a gene that correlates to language.

The aim of study is to screen genetics to aid education

Methods of study. Researchers have identified a gene variation associated with language learning. Laboratory data show the correlation between genetic features and language ability where we can observe the opposite characteristics with both who are good at language and not. Genetic material literature review of theoretical analysis.

Discussion. While the aforementioned research references a specific language gene in the human brain, studying a new language actually requires several parts of the brain, comprised of several different genes, to work together. This includes the cognitive processes of memory,

reasoning perception and information ordering. The strength and efficiency of these processes vary naturally from person to person.

Conclusion. Though genetic research continues to strengthen the connection between biology and language in humans, we still have a long way to go in determining how to apply optimally this knowledge in the world of language learning .Are there any possibilities to program this phenomenon?

GIPPOKRATNING TIBBIYOTGA QO‘SHGAN HISSASI

Erkinova R, 103-guruh, Tibbiy pedagogika fakulteti

Ilmiy rahbar: Akbarxodjayeva F.A.

ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti, rus va lotin tillari kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Hali hamon tibbiyot sohasida ish yuritadiganlar, o‘qiyotgan talabalar ham buyuk faylasuf va tabib, tibbiyot otasi – Gippokrat haqida uncha ko‘p ma‘lumotga ega emas. Tibbiyot sohasini yetuk mutaxassisi bo‘lish istagidagi har bir inson Gippokrat va uning tibbiyotga qo‘shgan hissasi haqida bilishi zarur. Shifokor bo‘lishni istagan har bir inson Gippokrat qasamyodini qabul qilishdan oldin u haqida oz bo‘lsa ham tushunchaga ega bo‘lishlari maqsadga muvofiq.

Ishning maqsadi: Ulug‘ tabib va buyuk faylasuf Gippokratning tibbiyotdagi hissasini o‘rganish va ularning mohiyatini tushuntirish.

Ishning amaliy ahamiyati: Tibbiyot - insonlar sog‘lig‘ini saqlash va mustahkamlash, umrini uzaytirish, kasalliklarni oldini olish, davolash haqidagi va shu sohadagi amaliy chora tadbirlar majmuyi. Tibbiyot insoniyatning nazariy va amaliy faoliyatida muhim ahamiyatga ega. Har bir kishi o‘z sog‘lig‘ini saqlash va uni mustahkamlash, shuningdek, betob bo‘lib qolganida tezda tuzalishni istaydi. Kasallikni aniqlash, uning oldini olish va davolashda zamonaviy usullarni qo‘llash inson hayotini saqlab qolish, shuningdek, ilgari davolab bo‘lmaydigan kasalliklarni davolash imkonini berdi.

Tibbiyot sohasini rivojlanishida tibbiyotning otasi sanalmish Gippokratning (milloddan avvalgi 460-377-yil) hissasi nihoyatda katta, u ko‘pgina kasalliklarning tashqi belgilarini, xastalikning kelib chiqishida turmush tarzi, atrof-muhit va iqlimning ta‘sirini tavsif etdi. Uning aytishicha “Shifokor o‘z burchini bajarishni xohlasa, odamning tabiatini o‘rganishi kerak – odam bilan uning ovqati, ichimligi o‘rtasidagi munosabatini, ta‘sirini sinchiklab tekshirmog‘i lozim”. Gippokratning “Qadimiy tibbiyot”, “Havo, suv va boshqa zaminlar to‘g‘risida”, “Suyaklarning sinishi to‘g‘risida” va boshqa bir qancha asarlaridan bir necha asrlar davomida foydalanib kelingan.

Kasallik etiologiyasi (kasallik sababi) va uni aniqlash (diagnostika) masalalarini, davolash tizimini ishlab chiqdi. Hali embriologiya sohasi bo‘yicha hech qanday tushuncha bo‘lmagan bir paytda, Gippokrat birinchilardan bo‘lib, embrion va chaqaloqlik davri haqida bir qancha ma‘lumotlarga ega bo‘lgan va kunu tun o‘qib izlangan. U yetti oylik tug‘ilgan bola yashab ketishi mumkinligini birinchi marta aniqlab bergan. Bolalardagi «sut tishlar» degan atamani Gippokrat kashf etgan. U chaqaloqning ilk tishlari ona sutini emishi natijasida paydo bo‘ladi deb hisoblagan. U adashmagan. Haqiqatan ona sutida tishlar uchun eng foydali hisoblangan kalsiy ko‘pchilikni tashkil etadi. Bundan tashqari Gippokrat bog‘lamlarni almashtirish bo‘yicha o‘zini usullariga ega bo‘lgan va ko‘p kasalliklarni jarrohlik usuli bilan davolagan. Tabib etika, estetika qoidalari, tozalik va bemorga bo‘lgan muomalasi haqida o‘z fikrlarini aytgan va shularga rioya qilgan. Gippokrat kasalliklarni sabablariga ko‘ra ikki toifaga tasniflaydi: Iqlim, tuproq, va irsiy omillar tufayli paydo bo‘ladigan «Umumiy» kasalliklar hamda, odamning yoshi, ovqatlanishi, yashash va mehnat sharoitlaridan kelib chiquvchi «Shahsiy» sabablar. Mazkur omillarning odam tanasiga me‘yoriy ta‘siri, undagi suyuqliklarning to‘g‘ri taqsimlanishi va harakat jarayonlarini belgilaydi. U to‘rt xil suyuqlik: qon, shilliq, o‘t va qora o‘t organizm hayotini ta‘minlaydi degan. Gippokrat fikricha, bu suyuqliklarning miqdoriy o‘zgarishi

odamning tabiatini aniqlay va mijozdagi holat: sangvinik, flegmatik, xolerik, melanxolik hosil bo'ladi.

Xulosa: Tibbiyot juda qiyin va mashaqqatli soha, tibbiyot hodimi har doim o'qib izlanishi kerak. Chunki bu yerda inson hayotini saqlab qolish kabi katta mas'uliyat mavjud. Shifokorlik kasbini orzu qilgan har qanday inson hayajonli daqiqalarni boshidan kechiradi, ya'ni Hippokrat qasamyodini qabul qiladi. Shu sababli har bir shifokor va tibbiyot hodimlari - tibbiyot otasi qoldirgan hazinani ishtiyoq bilan o'rganishlari kerak, zero har bir shifokor yuqori malakali bo'lishi joizdir.

ENGLISH TEACHING METHODS

Eshonboboyev F., 103 – group, of medical pedagogical faculty

Scientific adviser: Talipova Sh.Sh.

TashPMI, Foreign languages department

Actuality: Throughout the history of teaching languages, a number of different teaching approaches and methodologies have been tried and tested with some being more popular and effective than others. For example:

The Direct Method. If you have ever heard the Direct Method being taught, you may have rightly mistaken it for some sort of military drill, which is not far off as it was first established in France and Germany in the early 1900s to assist soldiers to communicate in a second language quickly. The direct method of teaching English is also known as the Natural Method. It is used to teach a number of different languages not just English, and the main idea of the Direct Method is that it only uses the target language that the students are trying to learn. The Grammar Translation Method

Just like its name suggests, this method of teaching English is grammar heavy and relies a lot on translation. This is the traditional or 'classical' way of learning a language and it is still commonly used when learning some languages. Some countries prefer this style of teaching and the main idea behind this method is that the students learn all grammar rules, so they are able to translate a number of sentences.

The Audio Lingual Method . The Audio Lingual Method otherwise known as the New Key Method or Army Method is based on a behaviorist theory that things can be learned by constant reinforcement. However, just like in the army when someone behaves badly (or in this case bad use of English), the learner receives negative feedback and the contrary happens when a student demonstrates good use of English.

Aim: Today, teachers teach English in a variety of ways. Each person likes different methods. Some use the direct method, and some use others. Therefore, it is necessary to conduct the lesson mixed. This is an actual theme today.

Methods of research: Each person assimilates information in different ways. Some use the direct method, some use conversational, etc. Each teacher must conduct the lesson in an interactive way, i.e. should not interfere with all methods.

Results: These methods help to learn English well, because today all these methods are relevant and are used in all countries of the world. In my opinion, this work helps to develop the methodology of teaching English.

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: If you use these methods correctly, then learning English will be much easier. Each person has his or her own teaching methods.

XALQ TABOBATINING HOZIRGI KUNDAGI AHAMIYATI
Eshonboboyev F., 103-guruh, Tibbiy pedagogika fakulteti
Ilmiy rahbar: Akbarxodjayeva F.A.
ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti, rus va lotin tillari kafedrası

Mavzuning dolzarbligi. Xalq tabobatiga e'tiborni oshirish va uning afzal tomonlarini anglab tushunush.

Ishning maqsadi. Xalq tabobatini o'rganish va hayotga tadbiq etish.

Ishning amaliy ahamiyati. Xalq qanchadan beri mavjud bo'lsa, xalq tabobati ham shundan buyon mavjud va xilma-xildir. Ularning asosiy maqsadi organizmning shaxsiy resurslarini safarbar qilish, dorilarni kam miqdorda qo'llashdan iboratdir.

Tibbiyot san'atining rivojlanishida Abu Ali ibn Sinoning "Tib qonunlari" asari alohida o'rin tutadi. Ushbu asar ko'p asrlar davomida Sharqda bo'lgan kabi G'arbda ham tibbiy bilimlarning asosiy manbai bo'ldi. Bu asarning 2-kitobida o'sha davrda o'simlik, hayvon va ma'danlardan olinadigan 800 dan ortiq dori-darmonlar ta'rifi, ularning davoli xususiyatlari va qo'llanish usullari bayon qilingan. Ibn Sino O'rta Osiyo va Yaqin Sharq hamda O'rta Sharq mamlakatlaridan chiqadigan dori-darmonlardan tashqari Hindiston, Xitoy, Yunoniston, Afrika, O'rta dengiz atrofi va boshqa joylardan keltiriladigan ko'plab dori va moddalarni ham ko'rsatib o'tadi.

Zamonaviy tibbiyotda qo'llanilayotgan katta miqdordagi sintetik preparatlarga qaramay, shifobaxsh o'simliklar bilan davolash, Sharq mamlakatlaridagi kabi Yevropada ham keng qo'llanilmoqda. O'simliklardan tayyorlangan vositalarni muvaffaqiyatli qo'llash, ularning biologik faoliyati, organizmga salbiy ta'siri yo'qligi bilan afzal hisoblanadi. Masalan, yuvilgan petrushka ko'katini mayda to'g'rab, ildizini qirg'ichning mayda tishidan o'tkazing va to'g'ralgan petrushka bilan aralashiring. Hosil bo'lgan bir stakan aralashmani sirlangan idishga solib, ustidan 2 stakan qaynoq suv quyung. So'ng qopqoqni yopib, bir sutkaga olib qo'ying. Har kuni ertalab yarim stakan ana shu damlamadan iching. Bu giyox odamning organizmidagi barcha zararli moddalari siydik orqali chiqarib tashlab, uni tozalaydi.

Piyoz bilan sarimsoqpiyoz alohida moddalar - fitosidlarga boy, ular esa mikroblarni o'ldiradi, shuning uchun kuzda hamda qishda aksirib va yo'talib yurgan kishilarga yaxshi foyda beradi. Osiyo yalpizi - ko'p yillik, tik o'suvchi, sertukli, qarama - qarshi shoxlangan, 60 -100 sm balandlikdagi poyali o't o'simlik. Iyun - avgustda gullaydi, iyul-sentabrda mevasi yetiladi. O'simlik gullagan vaqtida poyasining yuqori qismidan 25-40 sm uzunlikda qirqib olinadi va soya, havo o'tib turadigan joyda quritiladi. Osiyo yalpizining hidi kuchli, xushbo'y, mazasi o'ziga xos o'tkir va sovutuvchi. Mahsulot damlamasi spazmolitik, tinchlantiruvchi va o't haydovchi ta'siriga ega. Shu maqsadda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tibbiyot amaliyotida ishlatishga ruxsat bergan.

Olma ko'pchiligimizning eng sevimli mevalarimizdan biri. Bunga hayron qolmasayam bo'ladi, chunki u nafaqat g'aroyib ta'mga ega shirin meva, balki shifobaxsh xususiyatga ega ne'mat hamdir. Xalq tabobatining buyuk namoyondasi Abu Ali ibn Sino ham har kuni uxlashdan oldin bitta olma yeyishni tavsiya etgan. Olma turli-tuman vitaminlar, mikroelementlar va boshqa foydali moddalarning makoni hisoblanadi. Uning tarkibida *C, B1, B2, P, E vitaminlari, karotin, kaliy, temir, marganets, kalsiy, pektinlar, qand moddasi, organik kislotalar mavjud*.

Hozirgi kunda xalq tabobati xalq zakovati bilan sug'orilgan juda boy va ulkan tajriba bilimlar majmuasidir. U ilmiy (rasmiy) tibbiyotni yangi, samarali dorivor preparatlar bilan boyituvchi bitmas tunganmas manbadir. Xalq tabobatining bu sohadagi qimmat, tutgan o'rni bebahodir. Zamonaviy tibbiyotda qo'llaniladigan shifobaxsh o'simliklarni aksariyati o'z vaqtida xalq tabobati dorivor vositalar xazinasidan olinganligini yoki hozirgi zamon ilmiy tibbiyotining o'zi xalq tabobati asosida taraqqiy etganini eslash kifoyadir.

Xulosa. Yangi dorivor o'simliklarni izlab topishda xalq tabobati tajribasini o'rganishning ahamiyati katta. Ibn Sino bobomiz aytganlaridek, kasallikni davolash emas uni oldini olish lozimdir.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛАГЕРЯ СМЕРТИ.

Юлдашева Д. Г., 108-группа, Лечебное дело

Научный руководитель: Хайтматова Г.А.

ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы, русского и латинского языков

Актуальность: Сведения о событиях, происходивших в лагерях смерти играют не последнюю роль в формировании человеческого сознания в современном мире - в мире глобализации, а также в связи с угрозой развития неонацизма.

Цель исследования: Целью исследования является глубокий анализ событий, происходивших в ряде лагерей смерти, в период второй мировой войны.

Материал и методы: Данные об ужасающих условиях существования узников войны в местах массового уничтожения были получены, прежде всего, в послевоенные годы в ходе международного судебного процесса над бывшими руководителями нацистской Германии (также известным как «Нюрнбергский процесс»).

Для понимания предпосылок к созданию лагерей смерти необходимо ознакомиться с социальным и экономическим положением Германии в довоенные годы и вплоть до создания первых лагерей, пока еще не в качестве мест массового геноцида, на территории Германии. В период между двумя кровопролитными войнами в Германии, угнетенной контрибуциями и кризисом, появляется плодотворная почва для зарождения националистической идеологии среди рабочего класса. Появление на политической арене такой фигуры как Адольф Гитлер оставалось лишь вопросом времени. В ходе Второй Мировой войны было создано около 60 видов лагерей Третьего Рейха. Основные из них: лагерь для военнопленных (Дулаги, Офлаг и т.д.), трудовые лагеря (Арбайтсдорф, Брайтенау, Маутхаузен и т.д.), концентрационные лагеря (Богдановка, Баница, Бардуфосс и т.д.) и, собственно, лагеря для массового уничтожения людей низшего сорта – евреев, цыган, а также противников существовавшего тогда режима – главным образом, коммунистов (Освенцим, Дахау, Белжец, Собибор, Хелмно, Треблинка, Майданек и т.д.). Всего же во всех лагерях содержались в заключении около 18 млн. человек, из которых 11 млн. погибли вследствие голода, истощения, расстрелов, нечеловеческих условий содержания, медицинских экспериментов и в газовых камерах. Лагеря уничтожения были разбросаны на территории всей Европы, в том числе Украины и Беларуси. Ликвидация самого грозного комплекса лагерей смерти под названием Освенцим (нем. Аушвиц) произошла в январе 1945 года.

Несмотря на все творившиеся ужасы, нельзя оставлять без внимания небывалую жажду жизни заключенных (восстания узников в лагере «Треблинка» и «Собибор» (1943г.)). Кроме того, особенно примечательными являются героические поступки ряда лиц, таких как Оскар Шиндлер, Ирена Сендлер, Анхель Санс Брис и т.д.

Результаты: Данная работа позволяет заглянуть в условия существования узников лагерей смерти.

Выводы: Лагеря смерти – уникальное явление проявления крайней жестокости режима Третьего Рейха. События, происходившие в них являются ярким примером преступлений против человечества. Память же о них должна быть сохранена во имя мира и недопущения совершенных ошибок.

ЛАТИНСКИЕ ПОСЛОВИЦЫ И АФОРИЗМЫ

Якубова А., 102 группа, Международный факультет, лечебное дело

Научный руководитель: Расулова З.Т.

ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы, русского и латинского языков

Актуальность: Латинские афоризмы очень прочно вошли в нашу жизнь. Их можно встретить в литературных произведениях и в научных статьях, периодической печати и в разговорной речи, и, как правило, в своей исходной форме, то есть на латинском языке. Это нам еще раз говорит о том, насколько многообразна меткая народная мудрость, насколько широко латинские выражения охватывают все стороны жизни римлян.

Цель: Отражения различных сторон жизни римлян в латинском языке можно проследить на примере латинских пословиц и афоризмов. Это высказывания великих поэтов, деятелей, полководцев, политиков, общественных деятелей.

Афоризм (от др.-греч. Афоризме «определение») - оригинальная законченная мысль, изречённая и записанная в лаконичной запоминающейся текстовой форме и впоследствии неоднократно воспроизводимая другими людьми.

В афоризме достигается предельная концентрация непосредственного сообщения и того контекста, в котором мысль воспринимается окружающими слушателями или читателем.

Проведение работы: Некоторые изречения доносят до нас юмор и иронию римлян. Вот одна из них: «Ad calendas graecas», что в переводе означает: «До греческих календ», то есть отложить что-либо на неопределенный срок, так как календами римляне называли первый день каждого месяца, а у греков календ не было. Это выражение сродни русским: «После дождичка в четверг» или «Пока рак на горе не свистнет». Выражение «Ad calendas graecas» приписывается императору Августу, который, по свидетельству римского историка Гая Светония Транквилла, автора «Жизнеописаний двенадцати Цезарей», говорил, что они заплатят в «греческие календы» (долг и проценты выплачивались в Риме по календам), имея в виду должников, неисправно выполнявших свои обязательства.

Кроме того, всем хорошо известна краткость римлян. Один из ярких тому примеров – хорошо всем известный афоризм: «Veni, vidi, vici» (Пришел, увидел, победил). Плутарх в биографии Гая Юлия Цезаря рассказывает, что Цезарь, выступив против Фарнака с тремя эшелонами, в большой битве совершенно уничтожил войска Фарнака и самого его изгнал из Понта. Сообщая об этом в Рим одному из своих друзей Амантию, Цезарь описал внезапность и быстрое окончание этой битвы тремя словами: «Veni, vidi, vici». Светоний в «Жизнеописаниях двенадцати Цезарей» пишет: «По окончании войн он отпраздновал пять триумфов, из них четыре после победы над Ципионом, в течение одного месяца с промежутками в несколько дней, и еще один триумф после поражения Пайпеевых сыновей. Первый самый блестящий триумф был Гальский, следующий – Александрийский, затем Понтийский, ближайший к нему – Африканский и последний – Испанский.

Amicus plato, sed Amica est veritas.

Платон-друг, но истина ещё больший друг.

Заключение: Роль латинского языка в мировой культуре трудно переоценить именно латынь дала жизнь многим европейским языкам вошла в их словарный состав латинский язык стал международным языком науки.

ТИББИЙ-ПРОФИЛАКТИК ФАНЛАР

СОЗДАНИЕ МОБИЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ОБМЕНА ЭЛЕКТРОННЫМИ РЕЦЕПТАМИ

Абдурашидов А, 302-группа, Педиатрического факультет

Научный руководитель: к.м.н. доцент Загрутдинов Ф.Ф.

Андижанский Государственный медицинский институт, кафедра Фармакологии

Актуальность. e-Rp.: - единая сеть обмена электронными рецептами. Система осуществляет передачу списка лекарственных назначений от врача к пациенту и от пациента в аптеку или же от врача в аптеку. Это республиканская единая сеть обмена электронными рецептами, которое связывает врача, пациента и сотрудников аптек. Проект оснащен специальной интеллектуальной системой, которая устраняет сложность получения препаратов и повышает безопасность использования лекарственных средств.

Цель. Предотвратить отравление или смерть от неразборчивых рецептурных лекарств, которые уродливы или трудны для понимания. Наша цель - максимально быстро и безопасно удовлетворить потребности населения. Создать удобную платформу для сотрудников аптек. Находить эффективные аналоги препаратов по низкой цене.

Материалы и методы исследования: Наше исследования были проведены в 12 обычных и 3 самых продвинутых сетевых аптеках города Андижана. Мы опросили почти всех сотрудников данных аптек и проводили длительные наблюдения в протяжении полторы месяцев. Результаты нашего исследования показали, что большинство врачей действительно имеют отвратительный почерк, и что фармацевты затрудняются читать около 58% рецептов, которые приносят клиенты. В 48% исследованных случаев почерк, которым были написаны медицинские рецепты, был откровенно плох, а в 10% случаев - просто нечитабельный. 5 смертельных случаев вследствие неверного назначения медикаментов, 40% связаны с неразборчивостью рецептов. Кроме этого, в Узбекистане не существует доступный и удобный электронный рецепт, который мог бы использовать все слои населения. Создать удобную платформу для пациентов, врачей и сотрудников аптек.

Как работает система. 3 Простых шагов: Врач, выписывая электронный рецепт, назначает лекарственную терапию для пациента. Формирует электронный рецепт и отправляет пациенту одновременно с добавлением на базу; пациент получает рецепт и идет в аптеку. При желании система найдет недорогие аналоги в ближайшей аптеке за считанные секунды через геокарту; аптека принимает онлайн-заказы и одновременно видит несколько прикрепленных рецептов на своём мониторе. Если поступит заказ на аптеку, сотрудник аптеки имеет достаточно времени, чтобы собрать необходимый для пациента заказ.

Программа на какой стадии находится. Имеется MVP в виде Telegram – бот. Мы смогли осуществить передачу и продажу медикаментов через Telegram –бот версии проекта. С помощью электронных рецептов прикрепленных на базу.

Наше преимущество от других продуктов. Наша главная фишка в том, что если у пациента нет смартфона или же не умеет пользоваться новыми гаджетами (пожилое населения), есть такая тактика. Пациент узнаёт пароль своего рецепта и вовремя покупки диктует или показывает фармацевту, фармацевт через базу находит рецепт и, узнав пароль от пациента, скачивает рецепт, дальше как обычно продаёт пациенту.

Вывод. Пациенты будут покупать качественные лекарственные средства по доступным ценам, без каких либо трудностей и не теряют много времени и денег. Сотрудники аптек быстро, качественно и самое главное без ошибок будут продавать лекарственные средства своим клиентам и увеличивают поток клиентов с помощью электронного обслуживания.

TORCH INFEKSIYASI
Axmedova U, 204-guruh, Tibbiy pedagogika fakulteti
Ilmiy rahbar: dosent Mahkamova D.E.
ToshPTI, Allergologiya, klinik immunologiya va mikrobiologiya kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Keyingi 10-15yil ichida jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar bilan kasallangan bemorlar soni ko'payib ketdi.

TORCH infeksiyasini homila rivojlanishiga to'sqinlik qilishi va homilani nuqson bilan tug'ilishiga olib kelish

Maqsad va vazifalar: TORCH infeksiyasini keltrib chiqaruvchi sabablarni o'rganish, keltirib chiqaruvchilari haqida malumot to'plash, oldini olish va xavfsiz sifatli davo choralarini ishlab chiqib uni amaliyotga tatbiq etish.

Olingan natijalar: Keyingi 10-15yil ichida jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar bilan kasallangan bemorlar soni ko'payib ketdi. Bundan jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalardan biri TORCH infeksiyasi bilan og'rigan bemorlarni ko'payishi. TORCH infeksiyasi o'zida xavfli kasalik qo'zg'atuvchi 5ta virusli infeksiyon kasalik qo'zg'atuvchini tutadi. TORCH infeksiyasi simptomli va simptomsiz kechadi. Agar o'z vaqtida tashxis qo'yilmasa yoki davolash ishlari olib borilmasa ko'plab kasaliklarga olib kelishi o'rganilgan. Ya'ni TORCH infeksiyasi homilador ayol uchun ko'proq xavfli bo'lib, homilani rivojlanmay qolishi, homilani tushishi, bemor ayoldan tug'ilgan bolalar mikrocefaliya, yurak nuqsonlari, buyraklar polikistozi nuqsonlari bilan tug'ilishi mumkin. Bu infeksiya bachadon rakiga va OITS virusini yuqishiga olib kelishi ham mumkin.

Xulosa: Hozirda yurtimizda laboratoriya diagnostikani yaxshi rivojlangan bo'lib TORCH infeksiyasiga erta aniq tashxis qo'yilmoqda. Dermatovenerologiya ginekologiya uralogiya markazlarida katta e'tibor qaratilmoqda. TORCH infeksiyasini davolash antibiotikoterapiya, urogenital sistema faoliyatini normallashtirish va boshqa muolajalar qilinadi. Profilaktikasi uchun sog'lom turmush tarziga rioya qilish kerak.

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИФИЛИСА У
БЕРЕМЕННЫХ И ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ
ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА**

Ахмаджонов А. 203- группа, Медико-педагогический факультет

Научный руководитель: доцент Хаджаева Д.Х.

ТашПМИ, кафедра Аллергология, клиническая иммунология, микробиология.

Актуальность: В середине 90-х годов в мире в результате резкого подъема заболеваемости сифилитической инфекцией участились случаи регистрации сифилиса у беременных и раннего врожденного сифилиса у новорожденных. Рост заболеваемости и преобладание скрытых форм сифилиса, в том числе у беременных, диктует необходимость более раннего выявления у них заболевания с последующим полноценным лечением, что позволит снизить риск развития врожденного сифилиса.

Цель исследования: Изучение клинико-эпидемиологических характеристика сифилиса и оценка диагностических возможностей ИФА у беременных.

Материалы и методы исследования: Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет, Основной метод ретроспективный метод.

Результаты и обсуждение: Лабораторная диагностика беременных женщин с клинической картиной первичного сифилиса (группа ИФА) показала, что у 3 из 7 пациенток были получены отрицательные результаты ИФА, результаты КСР и РИФ также были отрицательные. Диагноз выставлялся на основании клинических проявлений, данных анамнеза, обнаружении Tr. Pallidum при микроскопическом исследовании с

отделяемого твердых шанкров в темном поле зрения. Проведена ИФА-диагностика, выявлены IgM положительные в титре от 1:20 до 1:80. в то время как IgG, КСР и РИФ были отрицательные, что дало возможность говорить о том, что сифилитическая инфекция в организме больного существует около 1 месяца. Пациенткам был выставлен диагноз «первичный сифилис половых органов» и назначена специфическая терапия. Данные клинические случаи демонстрируют возможности ИФА-диагностики сифилиса на ранних этапах развития инфекции. Чувствительность ИФА в данной группе составила - 57,14 %.

Вывод: Таким образом, возможно, что чувствительность метода ИФА-диагностики при первичном сифилисе зависит от давности инфицирования пациента.

ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ

Базарова С, 209-группа, Лечебный факультет

Научный руководитель: доцент Тургунова Х. З.

ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии

Актуальность: В инфекционной патологии проблема иерсиниозов (кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза) представляет актуальность в связи с ростом заболеваемости, распространенностью, формированием лекарственно-резистентных штаммов возбудителя, значительным патоморфозом клинической картины и склонностью к утяжелению течения у детей.

Цель исследования: Установить общие закономерности и возрастные особенности иммунопатологических реакций у детей, больных псевдотуберкулёзом в условиях спорадической и вспышечной заболеваемости; разработать на их основе критерии прогноза течения заболевания.

Результаты обсуждения: Псевдотуберкулёз в условиях спорадической и вспышечной заболеваемости проявляется синдромом интоксикации у всех заболевших, различным сочетанием синдромов экзантемы, поражения верхних дыхательных путей, суставов, печени и желудочно-кишечного тракта у большинство пациентов. При этом в патологический процесс у детей 3-6 лет преимущественно вовлекается тонкий кишечник, а у детей 7-14 лет - толстый кишечник. Псевдотуберкулёз в условиях спорадической заболеваемости по сравнению со вспышечной характеризуется большей тяжестью и продолжительностью течения, но более ранним восстановлением гематологических и биохимических показателей. Прогностическими критериями негладкого течения псевдотуберкулёза у детей являются эозинофилия свыше 7 % и моноцитопения менее 2 % в первые 5 дней болезни в сочетании с признаками дисфункции фагоцитов крови, к которым относятся низкий уровень активных и Рсу-экспрессирующих форм, микробицидности нейтрофилов, дефицит лизоцима и нарушение элиминации циркулирующих иммунных комплексов. В условиях применения гентамицина и иммунокорректоров наблюдается стимуляция фагоцитоза, синтеза антител, ускоряется выведение циркулирующих иммунных комплексов, что уменьшает вероятность рецидива болезни.

Вывод: В результате проведенных исследований были изучены возрастные особенности иммунопатологических реакций у детей больных псевдотуберкулёзом в условиях спорадической и вспышечной заболеваемости, разработаны на их основе критерии прогноза течения заболевания.

ФАГОИДЕНТИФИКАЦИЯ S. ENTERITIDIS И S. TYPNIMURIUM ПРИ ПОМОЩИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАГОВ

Вахидов О, 208 – группа, лечебный факультет

Научный руководитель: доцент Каримова З. К.

ТашПМИ, кафедра Аллергология, клиническая иммунология, микробиология

Актуальность темы. Как известно, на сегодняшний день использование собственных фагов при диагностике возбудителей инфекционных болезней, а также их лечении и соблюдении профилактических мероприятий является очень выгодным, поскольку это экономит средства здравоохранения Республики.

Для проведения точных диагностических мероприятий возбудителей инфекционных болезней таких как сальмонеллез и шигеллез, необходимо усовершенствование бактериологического и серологического методов. Одним из таких бактериологических методов диагностики является фагоидентификация. Сальмонеллы и шигеллы соответствуют однотипным диагностическим бактериофагам, что связано с их фенотипическими признаками.

Цель работы. С помощью специфических фагов идентифицировать возбудителей S. enteritidis и S. typhimurium.

Материалы и методы исследования. Для изучения данного научного исследования, мы работали с чистыми культурами, подозреваемыми на 20 S. enteritidis и 16 S. typhimurium, выделенных от детей в районах г. Ташкента с диагнозом сальмонеллёза, выявленного бактериологическим методом. С целью идентификации при помощи фага, был использован метод фаготипирования. Для этого использовались монорецепторные фаги сальмонеллеза “Microgen”, произведенные в Новгороде, в России.

Результаты исследования. Воздействие специфических монорецепторных фагов S. enteritidis и S. typhimurium на подозрительные культуры в суточных агарах при 37° С на 18 часовой экспозиции в термостате образует “чистую линию”, что определяет уровень растворения (лизис) возбудителя.

По полученным данным, при помощи специфических монорецепторных сальмонеллезных и шигеллезных фагов при титрах 10^7 из подозреваемых 20 суточных агарных культур S. enteritidis в 17 (93%) и из 16 подозреваемых суточных агарных культур S. typhimurium в 14 (94%) случаях наблюдался лизис и были идентифицированы возбудители.

Вывод: Использование специфических монорецепторных сальмонеллезных фагов в диагностических лабораторных исследованиях возбудителей S. enteritidis и S. typhimurium обеспечивает точную и быструю диагностику в медицине.

ПРОЯВЛЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА И СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРЕМИИ

Даминова Р. - 207-группа, Медико-педагогический факультет

Научный руководитель: доцент Зияева Ш.Т.

ТашПМИ, кафедра Фармакологии, нормальной физиологии

Актуальность. Атеросклероз - очень сложный патогенетический процесс, и влиять на него можно не только снижая уровень холестерина, атерогенных липопротеидов и триглицеридов, но и блокируя процессы перекисного окисления липидов, воздействуя на факторы гемостаза, инсулиновую резистентность, агрегацию тромбоцитов и другие звенья патогенеза. Необходимы алгоритмы обследования больных с целью верификации СГХС и исключения вторичной гиперлипидемии. Наиболее точным указанием на наличие у пациента СГХС является идентификация у него мутации в гене рецептора липопротеинов низкой плотности (ЛПНП). Встречаются клинические формы СГХС,

длительно протекающие без клинических проявлений атеросклероза. У этой категории больных диагноз СГХС особенно труден и адекватная профилактика атеросклероза не проводится.

Цель исследования. Цель данного исследования - проанализировать фенотипические особенности больных определенной СГХС с отсутствием клинических проявлений и инструментальных признаков атеросклероза.

Материалы и методы. Обследовано 223 пациента с СГХС, у 94 из них диагностирована определенная. Всем обследованным проводили анализ показателей липидного спектра, глюкозы, ЭКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ), эхокардиографию, триплексное сканирование брахицефальных артерий (ТС БЦА) на аппарате Vivid 7. Общий холестерин, холестерин ЛПНП, триглицериды (ТГ) определяли энзиматическим колориметрическим методом. Липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) определяли энзиматическим колориметрическим методом без предварительной преципитации.

Результаты. Обследовано 94 пациента с определенной формой СГХС. У 43 пациентов диагноз «определенная форма» был поставлен на основании клинических проявлений: отягощенного сердечнососудистого анамнеза, ранних проявлений ИБС, наличия клинических стигм СГХС. Пациенты были разделены на две подгруппы: в 1-ю включили 53 человека (56,4%) с установленным диагнозом ИБС; во 2-ю вошел 41 человек (43,6%) с СГХС без ИБС и других клинических проявлений и инструментальных признаков атеросклероза (36,6%). Нами были проанализированы показатели липидного спектра в обеих группах до начала гиполипидемической терапии.

Выводы. Обнаружение выраженной дислипидемии требует исключения СГХС даже при отсутствии клинических проявлений атеросклероза, особенно при наличии в семье отягощенной наследственности по сердечно-сосудистой патологии. У пациентов СГХС, имеющих повышенный уровень Лп(а), ИБС диагностировалась чаще: у 32,4% по сравнению с пациентами с нормальным уровнем Лп(а) - 19,1%. Частота встречаемости ОИМ у пациентов с повышенным уровнем Лп(а) была статистически значимо выше, чем у лиц с нормальным уровнем: 23,5% и 8,5% соответственно (ОР 3,3, $p=0,03$). ОИМ у лиц моложе 40 лет был выявлен только среди лиц, имеющих повышенный уровень Лп(а).

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Журабеков У, 211-группа, I Педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент Юнусов А.А.

ТашПМИ, кафедра Фармакологии, физиологии

Актуальность: В настоящее время артериальная гипертензия является одним из распространенных патологии в мире, и приводит к различным осложнениям, таких как инфаркт миокарда, острая недостаточность мозгового кровоснабжения и атеросклероз сосудов. По данным ВОЗ в мире насчитывается 50- 60% больных АГ и является причиной в 30% случаев смерти. Учитывая вышесказанное, раннее определение и лечение артериальной гипертензии является одним из актуальных проблем современной медицины.

Цель исследования: В связи с вышеизложенным провели систематический обзор рандомизированных контролируемых исследований продолжительностью не менее 1 года с целью количественной оценки заболеваемости и смертности при приеме различных антигипертензивных препаратов первой линии (тиазидные диуретики в низких и высоких дозах, блокаторы бета-адренорецепторов, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, блокаторы альфа-адренорецепторов)

по сравнению с плацебо; количественной оценки эффекта снижения уровня артериального давления при медикаментозной терапии;

Материалы и методы исследования: Провели обзорное исследование литературы и интернет данных.

Результаты систематического обзора: В результате с учетом критериев отбора идентифицированы 19 рандомизированных контролируемых исследований эффектов приема тиазидных диуретиков (хлорталидон, индапамид) с 39 713 участниками. Продемонстрированы общие преимущества этих препаратов в низких (но не высоких!) дозах в качестве терапии первой линии при артериальной гипертензии, а также в отношении снижения смертности и заболеваемости ишемической болезнью сердца. В пяти исследованиях (19 313 участников) в качестве терапии первой линии назначали блокаторы бета-адренорецепторов (бисопрол, карведилол) и сравнивали их с тиазидными диуретиками. Выявлена более высокая эффективность всех тиазидных диуретиков по сравнению с блокаторами бета-адренорецепторов в отношении снижения частоты развития инсультов и сердечно-сосудистых событий, а также тиазидных диуретиков в низких дозах по сравнению с блокаторами бета-адренорецепторов в отношении заболеваемости ишемической болезнью сердца. Однако важно отметить, что в 4 из 5 исследований изучали эффекты атенолола. Иная ситуация выявлена при сравнении ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и тиазидных диуретиков в трех исследованиях с 6002 участниками. Обнаружены аналогичные эффекты обеих групп препаратов, однако при применении ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента эффект менее устойчив, при этом цена этих препаратов выше, нежели тиазидных диуретиков. Внимание акцентируется на то не обнаружено исследований, сравнивающих использование блокаторов рецепторов ангиотензина или блокаторов альфа-адренорецепторов в качестве терапии первой линии.

Выводы: В результате исследователи пришли к выводам, что заболеваемость и смертность при антигипертензивной терапии зависят от класса назначаемого препарата, а не от достигнутого уровня артериального давления. При этом большинство доступных доказательств, обосновывающих правильность лечения пациентов с артериальной гипертензией, обнаружены в отношении тиазидных диуретиков как препаратов первой линии, причем продемонстрированы преимущества этих препаратов в низких дозах по сравнению с высокими дозами и блокаторами бета-адренорецепторов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Закирходжаев А, 207-группа, Медико-педагогический факультет

Научный руководитель: доцент Зияева Ш.Т.

ТашПМИ, кафедра Фармакологии и нормальной физиологии

Актуальность. Новая концепция патогенеза бронхиальной астмы, основанная на развитии аллергического воспаления дыхательных путей, обуславливающего гиперреактивность бронхов, определяет и принципы терапии этого состояния. У больных с тяжелой формой БА формируются иммунной вторичной лабораторные требующие иммуностропных препаратов.

Цель: Оценить эффективность иммуномодулирующего препарата «Полиоксидоний» в лечении детей, больных бронхиальной астмой.

Материал и методы. Анализ литературы и научных работ по данной теме, из 39 детей, больных бронхиальной астмой, 26 больных составили основную группу, которым в комплексной терапии был назначен препарат «Полиоксидоний» и 13 больных контрольная группа, которым проводилась традиционная терапия. Полиоксидоний

обладает иммуномодулирующим, детоксицирующим, мембраностабилизирующим, антиоксидантным эффектами, индуцирует синтез моноцитами цитокинов. Препарат назначался в дозе 5 мг 1 раз в день внутривенно, 5 инъекций на курс.

Результаты. Установлено, что с 4-5 го дня лечения полиоксидонием отмечается улучшение самочувствия больных, уменьшается потребности в ингаляционных бронхоспазмолитиках, урежается кашель, прекращаются приступы затруднительного дыхания. Продолжительная динамика отмечается и в иммунном статусе: концентрация цитокина L-1в снижается почти в 2 раза и составляет в среднем на группу 4, 10,53 пк/моль. Проведение комплексного лечения способствует усиленной продукции рецепторного антагониста IL-1RA, что выражается в увеличении показателя с 88,8+10,2 пк/мл при поступлении до 112,1+8,4 пк/моль по его окончании ($P<0,05$). Отмечена высокая достоверность по отношению показателю детей при поступлении, а также по отношению к эффекту традиционного лечения ($P<0,001$ и $P<0,05$ соответственно). По окончании курса лечения полиоксидонием положительный терапевтический эффект наблюдался у 92,3% больных. Переносимость полиоксидония больными была хорошей, каких либо побочных эффектов не было отмечено.

Выводы. Применение полиоксидония в комплексной терапии бронхиальной астмы у детей позволяет достичь более эффективных над клиническими симптомами заболевания, по сравнению с детьми, получавшими только стандартную терапию, удлиняет ремиссию заболевания и адекватно влияет на параметры иммунной системы.

ТОПИНАМБУР ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА.

Ибадова Г.А., 207-группа, Лечебное дело

Научный руководитель: доцент Юнусов А.А

ТашПМИ, кафедра Фармакологии и нормальной физиологии.

Актуальность : Число людей с диабетом возросло со 108 миллионов в 1980 году до 422 миллионов в 2014 году. Глобальная распространенность диабета среди людей старше 18 лет возросла с 4,7% в 1980 г. до 8,5% в 2014 году. Диабет является одной из основных причин слепоты, почечной недостаточности, инфарктов, инсультов и ампутаций нижних конечностей. По оценкам, в 2016 году 1,6 миллиона случаев смерти были напрямую вызваны диабетом, а еще 2,2 миллиона случаев смерти в 2012 г. были обусловлены высоким содержанием глюкозы в крови. По оценкам ВОЗ диабет занимал седьмое место среди причин смертности в 2016 г.

Цель исследования: Изучение действие топинамбура на инсулинозависимого сахарного диабета.

Материалы и методы: Работали с научными литературами и информации по интернету.

Результаты: Топинамбур — корнеплод, который сегодня известен едва ли не каждому человеку, интересующемуся вкусной и полезной для здоровья пищей. Употребление блюд из Топинамбура будет полезно больным 1 и 2 типом диабета. Попадая в организм, инулин, содержащийся в растении, расщепляется с выделением фруктозы. Фруктоза проникает в клетки, обеспечивая организм энергией. Оставшаяся часть инулина связывает и выводит молекулы сахара, что обеспечивает понижение концентрации глюкозы в плазме. К тому же топинамбур благотворно влияет на функцию поджелудочной железы, выводит лишнюю воду, чем способствует устранению отеков. Регулярное употребление блюд из земляной груши и препаратов на ее основе позволяет снизить проявление 2 типа диабета и уменьшить дозировку применяемого гормона при диабете 1 типа. Как свидетельствуют отзывы людей, страдающих сахарным диабетом, введение топинамбура в рацион принесло положительные результаты уже через две-три недели после начала употребления. Больные отмечают, что прием настоя и чая из клубней

растения существенно помог контролировать уровень сахара даже в тех случаях, когда медикаментозные препараты оказались неэффективны. Для приготовления диабетических средств используют все части топинамбура, однако наиболее полезными для организма являются его клубни. Они насыщены витаминами, микро- и макроэлементами, аминокислотами. Огромную ценность для страдающих недугом представляет инулин — природный полисахарид, в значительном объеме присутствующий в корнях бульбы. Именно этот элемент позволяет глюкозе правильно усваиваться и способствует снижению сахара в крови. Хром и инулин способствуют снижению уровня плохого холестерина, что снижает риск сердечно-сосудистых событий.

Выводы: Результаты исследования показали, что топинамбур, который имеет в своём составе инулин положительно влияет на состояние больного и способствует снижению содержания сахара в крови. От диабета пока еще нельзя вылечиться, но в этой борьбе человек может победить, прожить долгую полноценную жизнь, реализоваться в сфере своей деятельности. Своевременное применение его дает отличный результат для человека.

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ БАКТЕРИОФАГОВ

Ибодова Г., 207 – группа, лечебный факультет

Научный руководитель: доцент З.К.Каримова

**ТашПМИ, кафедра аллергология, клиническая иммунология,
микробиология**

Актуальность. Бактериофаги выполняют важную роль в контроле численности микробных популяций, в автолизе стареющих клеток, в переносе бактериальных генов, выступая в качестве векторных «систем». Действительно, бактериофаги представляют собой один из основных подвижных генетических элементов. Посредством трансдукции они приносят в бактериальный геном новые гены. Было подсчитано, что за 1 секунду могут быть инфицированы 1024 бактерий. Это означает, что постоянный перенос генетического материала распределяется между бактериями, обитающими в сходных условиях.

Цель работы. Изучать имеют ли бактериофаги побочный эффект.

Материалы и методы исследования. Работали научным литературам и информации по интернетом.

Результаты исследования. Активность бактериофага выражают степень его разведения (титром), при котором происходит полный лизис чувствительной тестовой микробной культуры. Жидкие формы сохраняют свою активность до нескольких лет при оптимальной температуре без доступа света. Лечебно-профилактическое действие фагов обусловлено их литической активностью, а также иммуномодулирующим антигенным свойством находящихся в фаголизатах компонентов разрушенных микробных клеток, особенно при неоднократном введении препарата.

Столкнувшись с проблемой лекарственной резистентности и роста числа нежелательных побочных эффектов, в последние годы возобновился интерес клиницистов во многих странах мира к использованию фагов с лечебной и профилактической целью. Согласно результатам современных исследований, препараты бактериофагов оказывают должный эффект в 78,3–93,6% случаев, нередко становясь средством выбора. Данные препараты представляют собой стерильные фильтраты бактериальных фаголизатов, их назначают для применения внутрь, местно для орошения ран и слизистых, введения в полости.

Насколько они могут действовать на резидентную кишечную палочку, это довольно интересный вопрос, до сих пор не выясненный, но из общих соображений я думаю, что вряд ли можно фагами убить всю резидентную кишечную палочку и вызвать

серьезный бактериоз. В некоторых случаях можно предполагать, что могут быть осложнения, если в ситуации, где очень много доступных бактерий для фагов в организме присутствует, они начинают дружно лизироваться, и кусочки бактерий могут вызвать токсический шок. Такая возможность теоретически обсуждалась, но ни одного подтвержденного случая токсического шока из-за фаговой терапии в литературе, я, во всяком случае, не видел. Есть еще одно очень активно дискутируемое опасение о том, что фаги могут переносить бактериям и какие-то нежелательные гены. Незначительные побочные эффекты при применении лечебных фагов (могут быть вызваны высвобождением эндотоксинов из бактерий, лизированных *in vivo* фагами). Иногда при приеме бактериофагов из-за массивного разрушения бактерий ухудшается стул. При этом необходимо уменьшить дозу препарата или отменить его на несколько дней.

Вывод. Установлена бактериофаги это уникальный раздел препаратов который имеет не значительные побочные эффект по сравнению с антибиотиками, Врач поставив правильный диагноз может с помощью бактериофага атаковать нужную ей бактерию, преследуя их до полного уничтожения.

АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Иброхимова Н. 207-группа, Медико-педагогический факультет

Научный руководитель: доцент Зияева Ш.Т.

ТашПМИ, кафедра фармакологии, нормальной физиологии

Актуальность. В настоящее время для лечения артериальной гипертензии препаратами выбора являются антагонисты кальция. Лекарственная терапия считается оптимальной, если гипотензивное действие продолжается в течение суток и сохраняется физиологический циркадный ритм артериального давления. Важным критерием эффективности считают нормализацию утреннего артериального давления, так как в утренние часы чаще возникают инсульт и инфаркт миокарда. Артериальная гипертензия остается наиболее распространенным сердечно-сосудистым заболеванием. Системное артериальное давление зависит от сердечного выброса и периферического сосудистого сопротивления. Известно, что основной целью лечения артериальной гипертензии является уменьшение риска развития сердечно - сосудистых осложнений. Одной из групп препаратов, входящих в стандарты лечения гипертонической болезни являются антагонисты кальция, которые ингибируют трансмембранный ток кальция в клетку, уменьшают количество ионов вступающих во взаимодействие с тропонином в миоците, кальмодулином в гладкой мышце, способствует релаксации сосудистой стенки.

Цель исследований. Изучение данных рандомизированных клинических исследований по эффективности антагонистов кальция в лечении артериальной гипертензии.

Материалы и методы исследования. Результаты и протоколы клинических испытаний по данным научной литературы (данные по доказательной медицине) и интернета.

Результаты исследований и обсуждения. С начала 80-х годов стали проводится исследования, целью которых было изучить влияние антагонистов кальция на прогноз заболевания. К настоящему времени накопленная достаточная база по изучению эффективности и безопасности антагонистов кальция. В исследовании ALLHAT, сравнение амлоди-пина, частота инсульта была в среднем на 7% ниже, чем у получавших хлорталидон, причем у женщин – на 16% ниже. В исследовании ALLHAT сахарный диабет при лечении амлодипином развивался достоверно реже, чем при лечении хлорталидином (9,8% против 11,6%). Клиническое испытание ASCOT – 19257 пациентов в возрасте 40 – 79 лет, страдавших артериальной гипертензией и имевших не менее трех

других кардиоваскулярных факторов риска. К моменту прекращения испытания средний срок наблюдения составил 5,5 лет. У лиц получавших терапию на основе амлодипина, достоверно реже возникали смертельные и несмертельные инсульты ($p=0,0003$); сердечно – сосудистые и оперативные/инвазивные вмешательства ($p=0,0001$), а также отмечалась достоверно более низкая общая смертность ($p=0,025$). Амлодипин достоверно реже вызывал возникновение сахарного диабета ($p<0,0001$).

Выводы. Лечение антагонистами кальция помогает предотвратить сердечно – сосудистые осложнения, вследствие адекватного контроля артериального давления и кардиопротективного действия.

ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ

Мадумарова А.М., 201-группа медико-биологический факультет

Научный руководитель: профессор Мирзаева М.А.

ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии

Актуальность. Острый гематогенный остеомиелит (ОГО) остается частым и тяжелым гнойно-септическим заболеванием, составляющим от 3 до 12% хирургических заболеваний детского возраста. Несмотря на достигнутые успехи в лечении ОГО у детей, переход заболевания в хроническую стадию наблюдается довольно часто- от 5,2 до 13%.

Цель исследования: охарактеризовать клинические проявления и формы острого гематогенного остеомиелита у детей.

Материалы и методы исследования: в исследовании приняли участие 105 детей в возрасте от 8 дней до 14 лет с ОГО, находившихся на лечении в стационаре. В работе применялись клинические, лабораторные и статистические методы исследования.

Результаты исследования. По нашим данным местная форма ОГО встречалась в 86,40% случаев, септико- пиемическая - 12,24%, токсическая- 1,36%. ОГО бедренной кости диагностирован у 43,5% детей, большеберцовой - 27,2%, плечевой - 12,2%, кости предплечья - 4,8%, малоберцовой кости - 4,8%, ключицы 3,3%, лопатки 1,4%, костей таза 2,8%. В первые 3 дня от начала заболевания в клинику обратились 24, 5% детей, на -49,0% и позже 26,5%. Следовательно, 75,5% детей поступили на поздних сроках от начала заболевания.

В картине острого гематогенного остеомиелита у детей преобладают поражения метафизов и диафизов длинных трубчатых костей, наряду с этим необычно значителен удельный вес поражения коротких, плоских и губчатых костей; в картине острого гематогенного остеомиелита у детей до 1 года преобладает эпиметафизарная локализация.

Местная форма ОГО преобладала у 73 детей из 105 обследованных (60%), септико-пиемическая встречалась у 18 детей (25,5%), токсическая форма наблюдалась у 6 человек (8,2%).

Заключение. При клиническом анализе установлено преобладание мальчиков по сравнению с девочками в 2 раза. У обследованных детей превалировала местная форма. Токсические формы наблюдались у детей до 3 лет. Весьма серьезным фактом является то, что 75,5% детей поступили на поздних сроках от начала заболевания (3/4 случаев).

МИКОБАКТЕРИОЗЫ ЛЁГКИХ: БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Мирхошимов М, 207-группа, Медико-педагогический факультет

Научный руководитель: Гафурова Н.С.

ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии

Актуальность. Микобактериозы (МБ) - заболевания легких, вызванные нетуберкулёзными микобактериями (НТМ), в отличие от туберкулеза, этиологическим агентом при котором являются микобактерии туберкулеза. В Республике Узбекистан в последние годы отмечается увеличение числа пациентов с микобактериозами.

Цель: изучение микробиологических и клинических особенностей микобактериозов и эффективности их лечения в Республике Узбекистан

Материалы и методы исследования. Проведена оценка динамики выделенных культур НТМ в Республике Узбекистан за период с 2008 по 2019 гг. Для выделения и идентификации НТМ использовали новый алгоритм, включающий идентификацию микобактерий с помощью микробиологических и молекулярно-генетических методов

Результаты и их обсуждение. В Республике Узбекистан за период 2008-2019 гг. количество выделенных культур НТМ увеличилось в 13,58 раз с 53 до 720. Терапия МБ основывается на длительном эмпирическом применении противотуберкулезных лекарственных средств (рифампицин, амикацин, левофлоксацин) в сочетании с макролидами (кларитромицин), часто в сочетании с хирургическим лечением. Клиническая эффективность лечения низкая, особенно при наличии *M. avium* у пожилых пациентов (около 60%), в то время как бактериологическая эффективность обычно выше (72%). У 3 (10%) пациентов химиотерапия не проводилась, осуществлялось клиническое наблюдение.

Вывод. В Республике Узбекистан наблюдается быстрый рост числа микобактериозов легких. Ведущую роль в качестве этиологического фактора МБ играет комплекс (*M. avium*+*M. intracellulare*) - у 56,7%. Второе место по частоте занимал *M. fortuitum* 30,2%, относящийся к быстрорастущим НТМ. Актуальной проблемой остается разработка единых стандартизированных протоколов диагностики и химиотерапии заболевания с учетом вида выделенной культуры микобактерий.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мирхошимов М, 207-группа, Медико-педагогический факультет

Научный руководитель: доцент Зияева Ш.Т.

ТашПМИ, кафедра Фармакологии, нормальной физиологии

Актуальность. Нетрадиционная терапия предусматривает лечение сердечных болезней разнообразными способами и методами. Используется лечение веществами минерального, животного и другого происхождения, лечение травами, гемопозитическими средствами и т.д. Заболевание сердечно сосудистой системы до сегодняшнего дня сохраняет лидирующее положение в структуре смертности и заболеваемости среди взрослого населения, экономически развитых стран, что позволило назвать их «чумой XX века». Риск развития болезней сердечно сосудистой системы повышается возрастом и достигает своего пика к пятой декаде жизни у мужчин и шестой декаде у женщин. В число наиболее распространенных заболеваний сердечно сосудистой системы гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, стенокардия и др.

Цель. Изучить механизм действие лечебных средств нетрадиционной медицины при лечении хронических сердечных заболеваний.

Материалы и методы. Нетрадиционная медицина предлагает для лечения хронической сердечной недостаточности боярышника вместо чая, отвар цветов боярышника, жидкий экстракт боярышника хорошее средство мерцательной аритмии. Смесь плодов боярышника с прополисом оказывает хороший эффект при сердцебиении, головокружении, нарушениях возникающих болях в области сердца. При сердечных болях хороший эффект оказывает втирание пихтового масла в области левого соска 3-5

минут до снятия приступов болей. Ягоды рябины, как красной, так и черноплодной полезно принимать при всех сердечных заболеваниях, а также принимаются соки моркови, сельдерея и петрушки. Календула замедляет сердечные сокращения и усиливает силу сердечной мышцы.

Результаты. При тяжелых сердечных заболеваниях длительное употребление меда внутрь ведет к улучшению общего состояния, нормализации состава крови, повышению сердечно-сосудистого тонуса, а также содержанию гемоглобина; при ослабленной мышце можно сочетать мед с продуктами, содержащими витамин С, например с настоями шиповника, при ишемической болезни сердца полезен прием меда, снимающего чувства боли, стабилизирует сердечную деятельность, уменьшает перебои в работе сердца. У больных с истерией постепенно исчезает чувство страха, признаки возбуждения, поднимается настроение. Пчелиный яд при его применении снижает содержание холестерина в крови. Существует еще очень много средств для лечения. Лечение этими средствами помогает для предупреждения сердечных болей и болей в груди, при сердцебиении, головокружении, нарушении сна снижает артериальное давление и улучшает работу сердца.

Выводы и заключения. Таким образом, при лечении хронических заболеваний сердца большая роль принадлежит нетрадиционной медицине, использованию различных растительных сборов, не оказывая патогенное воздействие на организм.

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ

Нажмутдинова Д., студентка 316-группы I Педиатрического факультета

Научный руководитель: профессор Аминов С.Д.

ТашПМИ, кафедра Фармакологии, нормальной физиологии

Введение. Язвенная болезнь желудка – это хроническое рецидивирующее заболевание, склонное к прогрессированию, обусловленное патологическим воздействием на слизистую оболочку гастродуоденальной системы агрессивной группы факторов или степенью снижения защитных свойств слизистых оболочек, приводящее к возникновению пептического дефекта.

Цель исследования. Уточнить особенности течения язвенной болезни желудка у больных на основе изучения их патогенеза.

Материал и методы. Анализ и обобщение специальной литературы и публикации.

Результаты и их обсуждение. К этиологическим факторам относятся: генетическая предрасположенность, наличие хронического гастрита и дуоденита, инфицирование хеликобактер пилори, нарушение режима питания, злоупотребление лекарственными препаратами, обладающими ulcerogenicным действием, курение и употребление алкоголя. Под воздействием различных факторов нарушается функциональное состояние коры головного мозга. В результате повышается активность парасимпатической нервной системы, нарушается моторика желудка и двенадцатиперстной кишки, усиливается секреция желудочного сока, угнетается образование слизи и защитной пленки на ее поверхности. В желудке развивается дистрофический процесс. Этому способствует *Helicobacter pylori*. Для большинства больных с хронической неосложненной язвенной болезнью характерен типичный язвенный симптомокомплекс. Для диагностических целей используются следующие методы диагностики: общий и биохимический анализ крови и мочи, рентгенография желудка, ЭГДС, изучение секреторной способности желудка, и анализ кала на скрытую кровь.

Основным препаратам, применяющиеся для лечения язвенной болезни относятся: антисекреторные средства, H₂ –блокаторы, аналоги простагландина E₁ (мизопростол) ингибиторы протонной помпы (омепразол).

Следовательно, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является наиболее распространенным заболеванием пищеварительной системы, охватывающее около 6-10% взрослого населения. В настоящее время имеется значительный арсенал лекарственных препаратов позволяющих воздействовать на каждое звено патогенеза. Однако, несмотря на это, не удается достичь кардинальных изменений в плане снижения заболеваемости, снижения рецидивирования язвенной болезни.

Выводы. Таким образом, лечение язвенной болезни желудка должно быть комплексным и индивидуализированным, а не ограничиваться эрадикацией *Helicobacter pylori*.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА

Нормухамедова М.А., 210-группа, Медико-педагогического факультета

Научный руководитель: Исламов А.Й.

ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии.

Актуальность: Использование в нынешнее время различных антибиотиков способствует изменению этиологической структуры кишечных инфекций и чувствительности к антибиотикам. Одним видом кишечной инфекции является *Campylobacteriosis*, вызванный бактерией *Campylobacter*., которое является острой зоонозной инфекцией.

Цель: Изучение антибактериальной чувствительности кампилобактерий, которые вызывают острую кишечную инфекцию.

Материалы и методы: Для исследования антибактериальной чувствительности использовались материалы испражнений, рвотные массы, кровь, моча, остатки пищи человека. Тестирование проводилось при использовании диффузионного метода при помощи дисков с антибиотиками.

Результаты: Материал сеяли на агар Гивенталья-Ведьминой, хлористо-магния. Проводили посев на среды средой Плоскирева, Эндо, Сабуро, Гиса или Левина. Идентификацию проводили с использованием биохимических и серологических методов. Результаты исследования выявили то, что штаммы кампилобактерий в 7–47% случаев обнаруживают устойчивость к аминогликозидным антибиотикам (канамицин, гентамицин), в 8,0 – 35% – к ампициллину, амоксиклаву и карбенициллину, в 18–80% – к тетрациклину и его производным, в 14-32% – к клиндамицину, в 15% – к налидиксовой кислоте. Хорошо зарекомендовали себя в отношении кампилобактерий препараты группы нитрофуранов, хлорамфеникол. Штаммов, устойчивых к этим агентам, не выявлено. Кампилобактерии оказались чувствительны к эритромицину из группы макролидов. Нечувствительность возбудителей к аминогликозидным антибиотикам обусловлена продукцией ферментов – фосфотрансфераз различных типов. Нечувствительность к канамицину у кампилобактерий детерминирована хромосомной ДНК, которая может транслоцироваться в плазмиду резистентности к тетрациклину.

Вывод: Анализ данных позволяет говорить о широком распространении среди кампилобактерий явления лекарственной устойчивости. При лечении кампилобактериоза рекомендуется применение таких перпаратов как эритромицин, также хорошим терапевтическим эффектом обладают нитрофуран и хлорамфеникол.

ФИЛИПИЛ ПРЕПАРАТИНИНГ МАХАЛЛИЙ ҚИТИҚЛАШ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

Рузиева С.Ш., Мухиддинов Ш.Ш. 201-гуруҳ, Тиббий педагогика факултети

Илмий раҳбар: ассистент Шакаров Н.К.

ТошПТИ, Фармакология, физиология кафедраси

Долзарблиги: Маълумки, Ўзбекистон худудида ўсадиган 4500 дан ортиқ ўсимликлар ичида 500 дан ортиқ ўсимлик турлари қадимдан халқ табобатида турли касалликларни даволаш ва уларни олдини олиш мақсадида қўлланилиб келинмоқда. Хусусан, Республикамизда захираси етарли даражада бўлган, қадимдан халқ табобатида турли касалликларни даволашда ва олдини олишда ишлатилиб келинаётган тор баргли Кипрей (Иван чой), ер бағирлаб ўсувчи темиртикан, тубулғибаргли бўймадорон ва календула ўсимликлари таркибида кўплаб ошловчи, шиллиқ юмшатовчи моддалар, баргларида шиллиқ, танин алколоидлар, шакар, пептин, кумаринлар, хаменерин кислоталари, макро ва микроэлементлар (темир, мис, магний ва бқ.), витаминлар (айниқса витамин С), флаваноидлар, гиперозоидлар ва бошқалар мавжуд. Бу ўсимликлар халқ табобатида меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраларида, гастритларда, колитларда, неврозларда тинчлантирувчи ва седатив восита сифатида, турли қон кетишларда, камқонлик, бош оғриши, уйқусизлик, қон кетишида, яллиғланишга қарши, яра ва жарохатларда, аёллар жинсий аъзолари шамоллаганда, эркакларда простата беши аденомасини даволашда кенг қўлланилган.

Бироқ адабиётларда ушбу ўсимликлардан олинган муайян препаратлар борасида илмий изланишлар жуда кам олиб борилганлиги аниқланди.

Ишнинг мақсади: Юқоридагилардан келиб чиқиб хулоса қилиш мумкинки, Республикамизда маҳаллий ҳисобланган яллиғланишга қарши дори воситалари камчиликини ташкил этади. Қолаверса, ноҳўш таъсирлардан ҳоли, таннархи арзон бўлган дори воситаларига эҳтиёж кундан кунга ортиб бормоқда. Айнан шу мақсадда табиий ўсимликлар асосида ишлаб чиқарилган, яллиғланишга қарши қўлланиладиган Филипил препаратининг маҳаллий қитиқлаш таъсирини ўрганишни ўз олдимишга мақсад қилиб қўйдик.

Текшириш усуллари: Филипил препаратининг маҳаллий қитиқлаш таъсири 10 та каламуш ва 10 та сичқонларда ўрганилди. Тажриба бошланишидан олдин препаратни 1 – 3% ли эритмаси тайёрлаб олинди. Сўнгра тажриба жониворларининг ўнг кўзига 1 – 2 томчидан томизилди, чап кўзига эса мос равишда дистилланган сув томизилди. Назорат 1, 2, 4 ва 24чи соатларда қайт этилди. Натижада Филипил препаратини ўрганилган томчиларда ва концентрацияларда кўзнинг шиллиқ қаватига бутун тажриба давомида салбий таъсир этмаганлиги аниқланди.

Алоҳида тажрибаларда каламуш ва сичқонларни териси олдиндан тукларидан тозаланди, сўнгра препаратни турли концентрацияли эритмасидан шу тозаланган терига таъсир эттирилди. Натижада Филипил препаратини шу ўрганилган концентрацияларда хайвонларнинг терисида бирон бир ўзгариш ёки салбий реакциялар қайт этилмади.

Хулоса: Демак, препарат маҳаллий қитиқлаш таъсирларидан ҳоли бўлиб, келажақда препаратни шиллиқ қавватларнинг яллиғланиш касалликларини даволашда қўллаш мумкин.

CHO'CHQA GRIPPINING OLDINI OLISH USULLARI, DIAGNOSTIK - PROFILAKTIKASI

Salimov A, 202 - guruh, II Pediatriya ishi fakulteti

Ilmiy rahbar: Jumayev O.A.

ToshPTI, Allergologiya, klinik Immunologiya va mikrobiologiya kafedrası

Dolzarbli: Hozirgi kunda cho'chqa grippi qo'zg'atuvchisining tarqalishi sezilarli darajada o'sish kuzatilib, kasallikning dunyo miqiyosida insonlarning hayotiga zolim bo'lmoqda.

Tadqiqotning maqsadi: Cho'chqa grippi qo'zg'atuvchisining odamlarga yuqish yo'llari. Qo'zg'atuvchining odamlarga keltirib chiqargan kasallikdan keyingi oqibatlari va ushbu gripp qo'zg'atuvchisi keltirib chiqargan kasallikni oldini olish usullarini o'rganish. Bundan tashqari, tibbiy profilaktikasi va laboratoriya diagnostikasining to'g'ri ekanligini aniqlash.

Ma'lumot materiallar va tekshirish usullari: Ilmiy adabiyotlar tahlili va internet ma'lumotlari bilan ishlash.

Mavzuning muhokama natijalari: Cho'chqa grippi– A guruhidagi (H1N1) pandemik virus tomonidan chaqirilgan o'tkir kasallik hisoblanadi. Cho'chqadan odamga yuqadi, aholi orasida tez tarqalish xususiyatiga ega. infeksiya manbai cho'chqa yoki bemor odam. H1N1 virusining yuqish mexanizmi Aerogen va Kontakt – maishiy. 5 yoshgacha bo'lgan bolalar 65 yoshdan oshgan insonlar, homiladorlar, surunkali kasalliklari bor bemorlarga yuqish havfi bor. Kasallik simptomlari yuzaga chiqqanda zudlik bilan shifokorga murojaat qilinishi lozim, 7 sutka davomida yotoq tartibida bo'lish shart. 38-39C gacha yuqori harorat, umumiy holsizlik, mushaklarda og'riq, ko'ngil aynish, qayt qilish, quruq yo'tal, isitma, bo'g'ilish hissi, erta bosqichlarda pnevmoniya rivojlanishi va ichak faoliyati buzilishi belgilari yuzaga chiqadi. Terapevt, infeksiyaga ko'rigi, burun halqum shilliqning PZR diagnostikasi, va H1N1 virus RNKsini aniqlash maqsadida, qon umumiy tahlili, siydik umumiy tahlili va burun shillig'ini bakteriologik ekish o'tkaziladi. Kasalxonaga yotqizish, niqoblardan foydalanish Vitamin A, B, C tarkibli dorilar qabuli, medikamentoz davolash qo'llaniladi. Infusion dezintoksikatsion terapiya, ko'p suyuqlik ichish, dam olish. Odatda davolash kursi 5 kun, ko'rsatmaga ko'ra davom ettirilishi mumkin. Asoratlari: O'lim hollari, homilador ayollarda chuqur o'zgarishlarga olib keladi. Profilaktikasi: Shaxsiy gigiyenaga e'tibor berish Bemorlar bilan kontaktda bo'lmaslik Notanish odamlar bilan kontaktda bo'lmaslik.

Xulosa: Tadqiqot natijalariga ko'ra cho'chqa grippi kasalligini davolash va virusni yuqishini oldini olishning zamonaviy usullari o'rganilib, kasallarning sonini ko'payishiga yo'l qo'ymaslik lozim.

СОВРЕМЕННЫЕ КОНТРАСТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАДИОЛОГИИ

Суюнов Х.М. 209-группа, I Педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Каримов Р.Н.

ТашПМИ, кафедра Фармакологии, физиологии.

Актуальность. Все контрастные средства для диагностической радиологии имеют одно назначение – улучшение визуализации внутренних органов и анатомических структур при лучевых методах исследования. Многие контрастные препараты токсичны. Современные контрастные препараты применяемые в диагностической радиологии, атомы йода или же бария, благодаря высокому атомному числу ослабляет излучение в 50-1000 раз сильнее, чем атомы мягких тканей человека.

Цель работы. Хорошее контрастное средство должно влиять на электромагнитное излучение или ультразвуковую энергию внутри тела, но в идеале, не должно оказывать никакого другого воздействия на живые ткани. Применяв современные контрастные препараты можно изучить, что эти вещества не менее эффективны, и имеют меньше

побочных реакций, именно в группе больных, имевших в анамнезе умеренные и тяжелые реакции на традиционные рентгеноконтрастные вещества.

Метод исследования. Для пациентов с высоким риском острой реакции на контрастные средства следует выбрать в качестве контрастного средства неионные препараты Омнипак, Омнискан.

Результаты исследований. Тяжелые реакции, угрожающие жизни пациента при их применении не зафиксированы. Проанализировав результаты у 2756 пациентов, 97,9% больных отмечено никаких реакций, несмотря на то, что у 48,1% ранее отмечались различные факторы риска к рентгеноконтрастным веществам. Анализ изображений после введения Омнискана привел к тому, что в подгруппе из 30 пациентов с аномальным накоплением препарата первоначальный диагноз был изменен в 28% случаев (В книге «Контрастные средства»-Сергеев П.В. Свиридов Н.К. Шимановский Н.Л., 1993г. 228-250стр).

Выводы. К основным преимуществам данного препарата следует отнести высокое качество изображения, очень низкую общую токсичность и нейротоксичность, минимальное воздействие на гемодинамические и электрофизиологические показатели, отсутствие постфлебографических тромбозов, низкую вероятность воспалительных реакций. Клинические свидетельства в пользу полного перехода на использование неионных рентгеноконтрастных средств более чем убедительны. С экономической точки зрения неионные контрастные препараты обладают более высокой ценой чем традиционные препараты. Использование неионных контрастных средств снижает частоту побочных реакций и осложнений, уменьшает расходы на лекарства и трудозатраты медицинских работников.

БАКТЕРИАЛЬНАЯ КОНТАМИНАЦИЯ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ

Титеева А. Р., 209 -группа, Медико-педагогический факультет.

Научный руководитель: доцент Махкамова Д.Э.

ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии

Актуальность: За последние два десятилетия гаджеты стали неотъемлемым атрибутом в жизни человека. Каждый день мобильный телефон находится под рукой и хранит на себе следы повседневной жизни в виде микроорганизмов. Телефон является благоприятным местом пребывания микроорганизмов, т.к. он часто нагревается, контактирует с кожей и пищевыми продуктами, человек постоянно подносит его ко рту, держит в грязных руках.

Цель исследования: Выяснение возможности переноса условно-патогенных микроорганизмов посредством мобильного телефона.

Материалы и методы исследования: информация с интернета и учебная литература.

Результаты и обсуждения: Кроме безобидных микроорганизмов, на наших смартфонах обитают и бактерии, которые могут вызвать инфекции кожи и внутренних органов, и патогенные стафилококки: из окружающей среды они попадают на кожу, а потом – на телефон. В результате исследований, были выявлены следующие микроорганизмы, обитающие на поверхности телефонов: 1) Золотистый стафилококк – бактерия, устойчивая ко многим антибиотикам. Она может жить на коже или в дыхательных путях. При снижении иммунитета бактерия может вызывать инфекции: воспаления кожи, пневмонию, сепсис, менингит и др.; 2) Кишечная палочка – существуют различные типы этой бактерии, некоторые из которых совсем безвредные и являются частью нормальной флоры кишечника человека. Но другие могут вызывать серьезные заболевания; 3) Стрептококк вириданс – в основном эти бактерии живут в полости рта на

деснах и зубах, а еще в желудочно-кишечном тракте. Так что на смартфон этот стрептококк попадает при разговоре или через пальцы рук – например, если перед этим вы закрывали рот во время кашля или чихания. При ослаблении иммунитета есть опасность заболеть пародонтитом, нефритом, фарингитом, скарлатиной, ангиной и др.; 4) Моракселла – обитает на слизистых оболочках. Бактерия, чье нахождение в верхних дыхательных путях человека – норма. Раньше считалась безвредной, но сейчас может привести к менингиту, сепсису, отиту, пневмонии; 5) Бациллы – больше всего обитает в окружающей среде, поэтому смартфон может их «подхватить», если, например, положить его на улице на какую-нибудь поверхность; и другие микроорганизмы.

Вывод: Телефон может участвовать в цепочке переноса условно-патогенных микроорганизмов, а иногда и стать причиной возникновения инфекционного заболевания.

**СРАВНЕНИЕ ПРОФИЛЕЙ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ
PSEUDOMONAS AERUGINOSA И ACINETOBACTER BAUMANNII,
ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ**
Тураев Б.Б., 319 группа, Холова.Н, 212 группа, I Педиатрического факультета
Научный руководитель: доцент Каримова.З.К
ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии

Актуальность. Грамотрицательные неферментирующие бактерии, в том числе *P. aeruginosa* и *A. baumannii*, обладают различными механизмами устойчивости к антибактериальным препаратам. Однако, учитывая широкое распространение как внутри-, так и межвидовой передачи детерминант резистентности, в конкретном стационаре у представителей близкородственных родов могут формироваться и одинаковые фенотипы антибиотикочувствительности.

Цель: сравнительный анализ спектров устойчивости к антибактериальным препаратам штаммов *P. aeruginosa* и *A. baumannii*, изолированных в крупном ЛПУ, в зависимости от профиля отделения.

Материалы и методы: Установлен высокий процент полирезистентных штаммов как *P. aeruginosa* (94%), так и *A. baumannii* (90%). Практически все изоляты обоих видов характеризовались устойчивостью к цефазолину и левомицетину. Все культуры *A. baumannii* отличала наибольшая резистентность к взятому спектру, за исключением имипенема, к которому штаммы синегнойной палочки были достоверно более устойчивы. Это связано, в частности, с выработкой различных карбопенамаз *P. aeruginosa* и нарушением транспорта антибиотика через специфические пориновые каналы, что не типично для ацинетобактера. Культуры неферментирующих бактерий, изолированные в различных отделениях, обладали разной устойчивостью к антибактериальным препаратам. Например, доля резистентных штаммов *P. aeruginosa* к амикацину составила от 33,3% до 100%, процент устойчивых культур к цефепиму – 60%, до 100%. Имипенемрезистентных изолятов *A. baumannii* выявлено от 20% (ОРИТ) до 63,6% (ЭХО). По-видимому в разных отделениях с учетом их специфики, используются «свои» схемы антибиотикотерапии, что способствует формированию различных профилей у одного вида бактерий. Установлено, что в отдельных подразделениях стационара фенотипы резистентности представителей двух исследуемых родов неферментирующих бактерий не совпадают. Вместе с тем, идентичные уровни чувствительности к 2–3 препаратам выявлены во всех отделениях. Штаммы *P. aeruginosa* более резистентны в ОРИТ, ОССХ, а *A. baumannii* – в ЭХО. Возможно, это связано с длительной циркуляцией синегнойной палочки, обладающей высокой пластичностью и разнообразными механизмами устойчивости, в высокоспециализированных отделениях, тогда как ацинетобактеры в этих условиях быстро элиминируются.

Выводы: Отмечен высокий уровень устойчивости *P. aeruginosa* и *A. baumannii* к основным группам антибактериальных препаратов. В тенденциях формирования спектров резистентности у бактерий родственных и соименных видов, циркулирующих в одних условиях, прослеживается сходство, тогда как штаммы одного вида, изолированные в разных отделениях, могут существенно различаться вследствие специфики последних.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИСЕПТИКАМ ШТАММОВ СТАФИЛОКОККОВ И ПСЕВДОМОНАД, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ДЕТЕЙ С ГНОЕРОДНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Турдалиева Н.Т., 311-группа, II педиатрический факультет

Научный руководитель: профессор Мирзаева М.А.

ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии

Актуальность: Одной из сложных проблем детской хирургии и педиатрии являются гнойно-септические заболевания, которые вызываются более чем 30 видами микроорганизмов. Наиболее часто у больных детей высеиваются грамположительные и кокковые группы микроорганизмов.

Цель исследования: изучение чувствительности штаммов стафилококков, энтеробактерий и псевдомонад к различным антисептикам.

Материалы и методы. Материалом для исследования явились стафилококки и псевдомонады выделенные от детей с хирургической инфекцией. В работе применялись общепринятые бактериологические методы исследования.

Результаты исследования: результаты исследования показали, что штаммы стафилококков характеризовались очень высокой частотой биологической устойчивости к фурагину, умеренной - к борной кислоте и низкой - к фурацилину. К остальным препаратам биологически устойчивые варианты стафилококков не обнаружены. У штаммов псевдомонад очень высокие показатели частоты выделения биологически устойчивых вариантов были установлены для фурагина и фурацилина, средние - для перекиси водорода, низкие - для борной кислоты.

При анализе распределения штаммов стафилококков, и псевдомонады по показателю клинической чувствительности выявлены чувствительность к следующим препаратам: хлоргексидин, перекись водорода, борная кислота, роккал, йодопирон, йодонат.

Заключение. Для проведения рациональной эмпирической антисептико-терапии гноеродной инфекции различной этиологии у детей рекомендуются хлоргексидин, перекись водорода, йодопирон и йодонат, так как штаммы стафилококков и псевдомонады проявили очень высокую клиническую чувствительность к хлоргексидину, перекиси водорода, йодопирону и йодонату, которые являются препаратами выбора при проведении антисептикотерапии хирургической инфекции у детей.

БОТУЛИЗМ У ДЕТЕЙ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

Усмоналиева Б, 206 – группа, Медико-педагогический факультет

Научный руководитель: доцент Хаджаева Д.Х.

ТашПМИ, кафедра Аллергология, клиническая иммунология, микробиология,

Актуальность: Ботулотоксин *Clostridium botulinum* населяет все живое и неживое: почву, кишечника живых и организмы мертвых животных. До XX века эту болезнь называли ихтиозом, так как на ее счет записывали все отравления соленой и копченой рыбой. Летальность при их попадании в организм составляет 40-60 % . Человек может

отравиться любой пищей, в которой есть живые микроорганизмы и свободный токсин. Отравление происходит из-за консервов, сделанных в домашних условиях: баклажанной икры, маринованных грибов, рыбы домашнего копчения.

Целью исследования: Изучить путей попадания, и характера влияния ботулотоксина *Clostridium Botulinum* в организм.

Материал и методы: Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет, Основной метод ретроспективный метод.

Результаты и обсуждение: Палочки ботулизма может попасть в организм человека через рану. Бактерии внутри раны вырабатывают токсин, который всасывается в кровоток и вызывает тяжелую болезнь. Ботулизм у детей первого года жизни, им достаточно, если к ним в организм с молоком матери попадет палочка ботулизма. Микроб с молоком попадет в организм ребенка и начинает в его кишечнике вырабатывать токсин. Регистрированы случаи ботулизма у детей до года, находящихся на искусственном вскармливании питательными смесями, содержащими мёд, а их кишечная микрофлора ещё не способна эффективно подавлять развитие *Cl. botulinum*. Предполагают, что споры заносятся с пылью в нектар, перерабатывающийся пчёлами в мёд, который впоследствии используют в питательных смесях. При правильном лечении все больные выздоравливают, но с риском повторного заражения, так как после ботулизма остается слабый иммунитет.

Вывод: Самое неприятное в ботулизме – то, что вы никак не определите по внешнему виду продукта, заражен он или нет. Рекомендуется: осторожность при приготовлении и поедании консервов и осторожность при выборе искусственной пищи для детей. При приготовлении консервов надо помнить, что без термической обработки добиться в домашних условиях полного уничтожения *Cl. botulinum* невозможно. Перед употреблением консервов необходимо прогреть вскрытые банки при 100 С° в течение 30 мин (в кипящей воде) для гарантированного разрушения токсина.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА.

Хикматов Ж.Ш., 210-группа, Медико-педагогического факультета.

Научный руководитель: доцент Тургунова Х.З.

ТашПМИ, кафедра Аллергология, клинической иммунологии и микробиологии.

Актуальность: По данным ВОЗ, одна треть населения планеты инфицирована туберкулезом. Общее количество больных туберкулезом в мире сегодня доходит до 60 миллионов, а инфицированных – около трети населения планеты. По прогнозам ВОЗ в нынешнем тысячелетии ожидается 90 миллионов новых случаев заболевания.

Цель работы: Изучить современные методы лабораторной диагностики туберкулеза, применяемых в настоящее время.

Результаты: Современные методы диагностики туберкулеза легких (ПЦР-диагностика, серологическая диагностика) активно внедряется в практическое здравоохранение и имеют все большее значение в постановке диагноза туберкулеза, однако они должны быть подтверждены следующими методами:

Бактериоскопическое исследование мокроты с окраской с окраской мазка по Цилю-Нильсену для выявления кислотно-устойчивых микобактерий (КУБ) является наиболее быстрым, доступным и экономически эффективным из существующих методов выявления больных туберкулезом.

Бактериологический метод (посев материала на специальные среды) обнаружения микобактерий туберкулеза является также высокоспецифичным методом. Он включает обработку клинического материала, микроскопическое исследование, выделение микроорганизма с применением культуральных методов, идентификацию микобактерий с

использованием бактериологических и биохимических тестов, а также определение лекарственной чувствительности микобактерий.

Вывод: В настоящее время по-прежнему «золотым стандартом» в диагностике туберкулеза является бактериоскопический (и его модификации) и бактериологический (и его модификации) методы исследования. Современные методы диагностики туберкулеза легких (ПЦР-диагностика, серологическая диагностика) активно внедряется в практическое здравоохранение и имеют все большее значение в постановке диагноза туберкулеза, однако, они должны быть подтверждены бактериоскопическим или бактериологическим методами исследования.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХОЛЕРЫ И ДРУГИХ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ ВСПЫШЕЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Холиков Д.М., 206 группа, Лечебного факультета.

Научный руководитель: Гафурова Н.С.

ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии

Актуальность. Современные принципы клинико-эпидемиологической, специфической лабораторной диагностики, организации и проведения противохолерных мероприятий, учитывающие особенности течения седьмой пандемии холеры, сформулированы в исследованиях большинства отечественных и зарубежных авторов. Холера остается глобальной проблемой для всего общественного здравоохранения и одним из основных показателей отсутствия социального развития. Отсюда, мониторинг ОКИ в целом, в том числе клинико-лабораторное отслеживание больных с подозрением на холеру, а также уточнение патогенеза с позиций совершенствования этиопатогенетической терапии сохраняет и в наши дни свою актуальность.

Материалы и методы: Определение клинико-эпидемиологических особенностей и уточнить патогенетическую роль системной эндотоксинемии с учетом влияния традиционной этиопатогенетической терапии при холере и других ОКИ в условиях вспышечной заболеваемости.

Результаты. Подтверждена эффективность 100% госпитализации пациентов из очага холеры с подозрением на кишечную инфекцию в провизорный госпиталь (эта мера позволяет выявить в условиях провизорного госпиталя 64,7 % больных холерой) и роль подворных обходов как основного механизма действий в эпидемическом очаге. Представлено патогенетическое обоснование преимущественной антиэндотоксиновой эффективности регидратационной терапии перед антибактериальной, сохраняющей свое значение при ОКИ, вызванными инвазивными возбудителями.

Выводы: Во время вспышек болезни следует организовывать компании по повышению осведомленности и предоставлять общинам информацию о потенциальном риске и симптомах холеры, профилактических мерах во избежание заражения, а также о том, куда и когда необходимо сообщать о выявленных случаях, а при возникновении симптомов без промедления обращаться за медицинской помощью. Ключевым условием долгосрочных изменений в поведении людей и успешной борьбы с холерой является участие общественности в этой деятельности.

СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Холова.Н, 212 группа, I Педиатрического факультета .

Научный руководитель: доцент Тургунова.Х.З

ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии

Актуальность. Правильная организация диагностического процесса и в частности, использование в лабораторной практике оптимального алгоритма проведения исследований является чрезвычайно важным условием обеспечения качества и эффективности микробиологической диагностики туберкулеза. В этой связи представляется актуальным оценить соответствие алгоритмов микробиологической диагностики туберкулеза, используемых в настоящее время в РФ, современным международным рекомендациям,

Цель: Изучить современные алгоритмы микробиологической диагностики туберкулеза.

Материалы и методы: По данным отчетности, в настоящее время в общей сложности в 51 стране Европейского региона ВОЗ зарегистрировано около 311 910 случаев заболевания туберкулезом. Бактериологическое подтверждение диагноза туберкулеза было получено только для 61,4% всех новых случаев и рецидивов туберкулеза легких, а в 4 странах этот показатель оказался на уровне ниже 50%. По сравнению с региональным целевым ориентиром – диагностировать не менее 85% случаев – было выявлено лишь 57,9% от расчетных 74 000 случаев МЛУ-ТБ. В 2015 г. охват ТЛЧ к рифампицину среди случаев туберкулеза легких с лабораторным подтверждением диагноза составил 44% среди новых случаев и 49% – среди ранее леченных случаев. Охват ТЛЧ к ПТП второго ряда среди случаев МЛУ-ТБ легких с лабораторным подтверждением диагноза составил 52,2%.

В этой связи в основу разработанного ЕЛИ документа положен следующий принцип: для гарантии проведения быстрой диагностики туберкулеза во всем Европейском регионе ВОЗ предлагается использовать быстрые методы молекулярной диагностики, которые должны применяться во всех странах в качестве первоначального метода для всех случаев с клиническими признаками, указывающими на туберкулез.

Выводы: Таким образом, обзор основных эпидемиологических показателей позволяет сделать вывод о том, что для улучшения имеющейся ситуации, а также для достижения целевого ориентира – к 2020 г. проводить ТЛЧ почти для 100% всех случаев с лабораторным подтверждением диагноза – необходимо безотлагательно расширять масштабы тестирования и использования быстрых молекулярных методов, рекомендуемых ВОЗ и а также, в соответствии с последними международными рекомендациями для диагностики пациентов предпочтение должно отдаваться молекулярным диагностическим тестам и посевам на жидких средах.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИПИРЕТИКОВ ПРИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГАХ

Худайбердыева Д.А, 207-группа, Медико-педагогический факультет

Научный руководитель: доцент Зияева Ш.Т.

ТашПМИ, кафедра фармакологии, нормальной физиологии

Актуальность. Фебрильные судороги являются одним из наиболее частых проявлений нарушения функции мозга у детей младшего возраста. Они встречаются у каждого двадцатого ребенка в возрасте до 4-х лет. При этом в подавляющем большинстве случаев первичную диагностику и оказание экстренной терапии проводит врач – педиатр,

а узкие специалисты (невропатолог, инфекционист) подключаются, при необходимости, лишь на последующих этапах ведения больного. Учитывая, что при оказании неотложной помощи детям с фебрильными судорогами, а также для предупреждения пароксизмов при лихорадочных состояниях используются антипиретики, считаем целесообразным обсудить вопросы их рационального применения. Актуальность этого подчеркивается также тем, что неконтролируемое применение антипиретиков, неадекватный их выбор и режим дозирования могут приводить к развитию серьезных побочных и нежелательных реакций. Следует также отметить, превентивное назначение антипиретиков при повышении температуры тела у детей с фебрильными судорогами в анамнезе рекомендуется практически всеми исследователями.

Цель исследования. Целью исследования явилось изучить действие ибупрофена и парацетамола у детей с фебрильными судорогами.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 30 детей в возрасте от 1 года до 4-х лет с простыми фебрильными судорогами, а также 10 здоровых детей. 15 детям назначили парацетамол в дозе 10 – 15 мг/кг, 15 детям – ибупрофен по 5 – 10 мг/кг.

Результаты исследования. В тех случаях, когда показаний для парентерального введения антипиретика нет, препаратами выбора для купирования лихорадки являются парацетамол и ибупрофен. Считается, что ибупрофен может быть использован в качестве стартовой терапии в тех случаях, когда назначение парацетамола противопоказано или малоэффективно. В группе больных с применением ибупрофена отмечалось статистически достоверно значимое (80%) снижение частоты фебрильных судорог у детей, из чего следует, что ибупрофен характеризуется более выраженным и продолжительным антипиретическим эффектом. Повторное использование указанных жаропонижающих возможно не ранее, чем через 4 – 6 часов после первого приема. При этом недопустимо применение данных антипиретиков чаще, чем 3 – 4 раза в сутки.

Выводы. Для предупреждения развития повторных фебрильных судорог рекомендовано своевременно использовать антипиретики – уже при первых симптомах повышения температуры, не дожидаясь достижения ее фебрильного уровня.

Своевременное назначение адекватных доз ибупрофена или парацетамола оказывается эффективным, что позволяет избежать парентерального введения антипиретиков, что в свою очередь сказывается на эмоциональном состоянии детей.

Рациональное использование жаропонижающих средств у детей с фебрильными судорогами позволяет не только купировать лихорадку, но и предупреждает развитие судорог при фебрильных состояниях в последующие периоды жизни.

ПНЕВМОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛИ ЭТИОЛОГИК СТРУКТУРАСИ

Шонасиров Ш., Назаркулов М., 202-гурух, Педиатрия иши факултети

Илмий раҳбар: ассистент Жумаев.О.А.

ТошПТИ, Аллергология, клиник иммунология, микробиология кафедраси

Долзарблиги: Пневмония касаллиги ҳозирги кунда асосий ўлимга сабаб бўлувчи касалликлар қаторига киради. Пневмония 5 ёшгача бўлган болалар ўлимининг 15 фоизини ташкил қилади. 2017-йилда 2.56 миллион одам пневмония туфайли вафот этди, шундан қарийб учдан бир қисмини, яъни 808 694 нафарини 5 ёшгача бўлган болалар ташкил қилди (World Health Organization, Our world in data, 2017). Пневмониядан ўлим ҳолати Африкадаги Сахара чўлининг жанубида энг юқори кўрсаткични ташкил қилади.

Мақсади: Пневмонияни турли микроорганизмлар ёрдамида келиб чиқишининг ўзига хос хусусиятларини таҳлил қилиш.

Қўлланилган усуллар: Илмий адабиётлар ва интернет маълумотлари асосида.

Олинган натижалар: Пневмония ўпка тўқимасининг яллиғланиш жараёнидир. Касалликнинг ривожланиши учун масъул микроорганизмларнинг бир қисми инсон танасида шартли патоген ҳолатида доимо мавжуд. Иммуниетет меъёрда бўлганда, ушбу микроорганизмлар билан муваффақиятли курашилади, иммуниететнинг пасайиши (гипотермия, бирламчи касалликлар) билан ўпкада яллиғланиш жараёни ривожланади. Пневмония келиб чиқиш сабаблари ва инфекцион агент турига кўра 3 турга ажратилади: Вирусли пневмония, бактериал пневмония, замбуруғли пневмония.

Пневмониянинг келиб чиқишида грипп, парагрипп, ЎРВИ (аденовирус шакли) нинг асоратлари касаллик кечишининг асосий омили бўлиши мумкин. Касалликнинг атипик кечиши H1N1 грипп вируси ёки чўчка гриппи сабабли икки томонлама ўпка пневмонияси ривожланишида кузатилади. Бактериал пневмония – пневмониянинг энг кенг тарқалган турларидан бири. Пневмококк, стрептококк, стафилококк, легилонелла, микоплазма, хламидия, кўкйирингли таёқча бактериялари қуйи нафас йўллари яллиғланишига олиб келади. Шулардан энг кенг тарқалганлари пневмококк (30-40 %) ва микоплазма (20 % гача) лардир. Пневмококкли зотилжам крупоз ва ўчоқли пневмонияларда кечади. Микоплазмалар алвеолалар ва интерститсиал тўқимага зарар етказиб пневмонияни келтириб чиқаради. Микоплазмалар 5-13 ёшли болаларнинг касалликка чалинишига асосий сабабчидир. Стафилококкли пневмония эса вирусли инфекциядан сўнг инфекцияланишнинг бронхоген шаклида пайдо бўлади; 5 ёшгача бўлганларда кўп учрайди. Хламидияли пневмониянинг сабаби нафас йўллари ва ўпкага хламидиянинг киришидир. Хламидия эса қинда бактериал хламидиозга олиб келади. Бу шаклдаги пневмония, одатда, бола туғилаётганда касалланган онадан юқади. Турли замбуруғлар ҳам ўпкада яллиғланиш келтириб чиқариши мумкин. Улар, асосан, иммуниетети заиф одамларда пневмонияга олиб келади. Уларга *Pneumocystis jirovecii*, *Streptococcus*, *Histoplasmosis* туридаги замбуруғлар киради.

Хулоса: Пневмониянинг ҳар қандай тури ва босқичи хавфли асоратларга олиб келади ва бутун организмга салбий таъсир қилади. Касалликка асосий сабаб иммуниететнинг норма ҳолатдан пасайишидир. Иситма туширувчи дориларни ноўрин қабул қилиш ва халқ табobati воситаларини нотўғри қўллаш ҳам инфекцияларнинг қуйи нафас йўлларига тарқалиши ва ўпкада инфекцион ўчоқлар пайдо бўлишига ҳисса қўшади. Тўғри қўйилган ташхис ва самарали даволш курси касалликни бартараф этиш имконини беради.

МУНДАРИЖА

КЛИНИК ФАНЛАР		
1.	Аббасова Д., Фазылова А. КОМОРБИДНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СО СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ФОБИЯМИ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ.	4
2.	Абдиева А. ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.	5
3.	Абдисаломова М. ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРОСОРБЕНТА ЛАКТОФИЛЬТРУМ У ДЕТЕЙ С МЕДИКАМЕНТОЗНЫМИ СИМПТОМАМИ ДИСПЕПСИИ И ДИАРЕИ.	6
4.	Абдувалиева Ф. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЮБОВЬ, КАК БОЛЕЗНЬ	6
5.	Abdullaeva A.SH. МАКТАВ YOSHIDAGI BOLALAR OVQATLANISHINING O'ZIGA XOS HUSUSIYATLARNI O'RGANISH.	7
6.	Абдуллаева М.Н. МАВЗУЛАРНИ ЁРИТИШДА SWOT УСЛУБИ АСОСИДА ЎҚИТИШ	8
7.	Абдуллаев А. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.	9
8.	Абдуллаев О. ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.	10
9.	Абдуллаева М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАКАЛИВАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.	11
10.	Абдуллаева М. РОЛЬ НАЗАЛЬНОГО ТЕСТА ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА	11
11.	Абдуллахужаева Г. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНОПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ.	12
12.	Абдуллахужаева Г. ФАКТОРЫ РИСКА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ХРОМОСОМНОЙ БОЛЕЗНИ.	13
13	Абдумуратова З.Ш ИМКОНИАТИ ЧЕКЛАНГАН БЕМОРАРНИ УЙДА ЎТКАЗИЛАДИГАН ХАМШИРАЛИК ПАРВАРИШ СТАНДАРТЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	13
14.	Абдулхакова З. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ВЕДЕНИИ ДЕТЕЙ С НЕОНАТАЛЬНЫМИ ЖЕЛТУХАМИ.	14
15.	Абдурахимова З. К.ИЗУЧЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ – КАК ФАКТОРА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.	15
16	Абдурахмонхаджаева Х. АРТ–ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ.	16

17.	Абдурашидов А. ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПЕРИТОНИТА НА ПОЧВЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.	17
18.	Абдурашидов А. СОЗДАНИЕ МОБИЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ОБМЕНА ЭЛЕКТРОННЫМИ РЕЦЕПТАМИ.	18
19.	Абдурашидова Х. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.	19
20	Абдусаттаров О.К., Сайфуллаев У.Д., Хамидуллаева К.Ш., Хасанова С.И., Касимов М.М. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ТАШКЕНТЕ	20
21.	Абдусаттаров Ш. ЗНАЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЕ.	20
22.	Абилова М. НОРМАЛЬНЫЙ ГАСТРОЭЗОФАГИАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС У НОВОРОЖДЕННЫХ.	21
23.	Абраев Ш. К ПРОБЛЕМЕ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ.	22
24.	Abrogova V. FEATURES OF THE COURSE OF VIRAL BRONCHITIS IN CHILDREN WITH AN ALLERGIC PREDISPOSITION.	23
25.	Abrogova V. FEATURES OF THE CLINIC OF INFLUENZA IN CHILDREN OF EARLY AGE	24
26.	Абруев Б. ОСНОВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВРОЖДЕННУЮ ГЛАУКОМУ	25
27.	Азимова М. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ВИТАЛАКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ВЫЗВАННЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ	26
28.	Азимова М. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ.	26
29.	Акбаров А. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА НЕОТОНДАН УЗОҚ МУДДАТЛИ ФОЙДАЛАНИШ ТАЖРИБАСИ.	27
30.	Акмалханова Ш. ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ.	28
31	Акромова Н.У. ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ	29
32.	Аликулова К. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ.	30

33.	Алимова Ш. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАРДИТА У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ.	31
34.	Alimuhamedova M. THE IMPORTANCE OF EARLY DETECTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE ON THEIR QUALITY OF LIFE	32
35.	Алимухамедова М. ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПОЛИЗАВИСИМОСТИ ПРИ ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИИ АПТЕЧНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ (ПРЕГАБАЛИН, ТРОПИКАМИД)	33
36.	Аманова Ш. ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.	33
37.	Аминова И. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.	34
38.	Anortoev Bobur-Mirzo THE USE OF REFLEXOLOGY (SU JOK) WITH TOXICOSIS IN PREGNANT WOMEN.	35
39.	Асомова Н. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ.	36
40.	Асомиддинова Н. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ТУПЫХ ТРАВМАХ ЖИВОТА.	37
41.	Аширбекова Ш. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.	38
42.	Абруев Б.У. КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ	39
43.	Алиев Ю.У. ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ И УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	40
44.	Амиров Ж.О. ЗНАЧИМОСТЬ ЭХОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ	41
45.	Базарова С. СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ.	42
46.	Балтабаев И. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА И ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПОСЛЕ МИКРОДИСКЭКТОМИИ.	43
47.	Баходирхужаев А.Я ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ	43
48.	Бекташев И. ТЕЧЕНИЕ НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.	44

49.	Bektimirova A. The prevalence of chronic kidney disease among patients with chronic heart failure	45
50.	Bektimirova A. CARDIO-RESPIRATORY MANIFESTATIONS OF PULMONARY HYPERTENSION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE.	46
51.	Бердиев У. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИИ ВРАЩЕНИЯ И ФИКСАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ.	47
52.	Бердиев Х. ОДОНТОГЕН СИНУСИТ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ.	48
53.	Voboqulov A. SOG'LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISHDA UMUMIY AMALIYOT SHIFOKORI VAZIFASINI TAKOMILLASHTIRISH.	49
54.	Бобохонова А. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ И РОЛЬ ЦИТОКИНОВ.	50
55.	Болтабаева Д., Йулдошев А. ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ЛАГОЦИНАТ НА КОЛИЧЕСТВО И ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ.	51
56.	Baltaeva Yu. Yu. ATHEROSCLEROSIS AND INFLAMMATION.	52
51.	Боходирова А. ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ МАТЕРЕЙ.	53
57.	Бўронов Х. АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА АНТИРАБИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ	53
58.	Буриева Н. АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.	54
59.	Бутаев З., Сулейманов А. СОВРЕМЕННЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ В СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ.	55
60.	Вафоева Г. ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С НЕВРОТИЧЕСКОМ ЭНУРЕЗОМ	56
61.	Вафоева Г. ПОЛИРЕЗИСТЕНТ ШТАММЛАРИ ЧАҚИРГАН САЛМОНЕЛЛА ТИФИМУРИУМНИНГ ХАСТАЛИГИНИ БОЛАЛАРДА КЕЧИШИ.	57
62.	Вафоева Г. РОЛЬ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИХ БЕЛКОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА	58
63	Вахидова Ш. А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИЕЙ	59

64.	Вохидов С. БРОНХИАЛ АСТМАНИ ДАВОЛАШДА НЕБУЛАЙЗЕР ТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ.	59
65.	Гайдук Ю. ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ.	60
66.	Ганихужаева Я.Д., Матмуродов Р.И., Садриддинова М.А., Хасанова С.И. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ	61
67.	Gofurov SH. CLINICAL DISORDERS OF PHARMACORESISTANT EPILEPSY IN CHILDREN WITH VARIOUS FORMS OF CEREBRAL PALSY	62
68.	Гаффорова В. КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКАЯ КОРРЕЛЯЦИЯ СОМАТОГЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ	63
69.	Гофурова С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАРИАТРИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО СНИЖЕНИЮ ВЕСА.	63
70.	Гуломжонов Ф. БОЛАЛАРДА ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯСИ РИВОЖЛАНИШИДА ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗНИНГ АҲАМИЯТИ.	64
71.	Гуломжонова Н. МИОКАРД ИНФАРКТИ КАСАЛЛИГИГА БЕМОРЛАР ОРАСИДА МОЙИЛЛИКНИ АНИҚЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИК ЧОРАЛАРИНИ АМАЛГА ОШИРИШ.	65
72.	Гуломов К. ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.	66
73.	Гулямова М. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ.	67
74.	Давлатбаев А. ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ.	68
75.	Давлетова Ф. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ.	69
76.	Давронова И. ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ФЕБРИЛЬНОГО СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	69
77.	Даминов А.Б. ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ПАРАЗИТАРНОЙ ЭТИОЛОГИИ	70
78.	Даминов А.Б. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ У ДЕТЕЙ	71
79.	Дурмонова З. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТЕЧЕНИЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.	73

80.	Дўстмуродов Ж. ЗАРАРЛИ ОДАТЛАР ВА ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ	74
81.	Daminov A., Yusupova Z. CONCEPT OF STRESS AS A PHYSICAL AND EMOTIONAL RESPONSE	75
82.	Ёдгорова М. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ.	76
83.	Ёкубов И. ОСОБЕННОСТИ ГОНИОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ У ДЕТЕЙ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ.	76
84.	Жалолова И. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РДС У НОВОРОЖДЕННЫХ.	77
85.	Жемуратова Раушан ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	78
86.	Жулдибаева С. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ СУРРОГАТАМИ СПИРТА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ.	79
87.	Жураев Ш. ЦЕРЕБРАЛ ФАЛАЖ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТ ЭПИЛЕПСИЯНИНГ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИК УЗГАРИШЛАРИНИ УРГАНИШ	80
88.	Журакузиев Н. ПРИМЕНЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	81
89.	Закирходжаева Б. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМ МАРФАНА У ДЕТЕЙ.	82
82.	Зиёева М. ЛЕЧЕНИЕ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.	83
90.	Иброхимов Х. ИЗУЧЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.	84
91.	Икрамова Д. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СОЧЕТАННЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ	85
92.	Икрамова П. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ: ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЕЕ ФОРМИРОВАНИЯ	85
93.	Икрамова У. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМОВ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ	86
94.	Имамова А. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ПЛОДОВ С СИНДРОМОМ ДАУНА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	87
95.	Imamova A. FREQUENCY OF CLINICAL SYNDROMES IN NEWBORN CHILDREN	

	WITH DOWN SYNDROME	88
96.	Имамиддинов Ш. ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПО ОПРОСНИКУ SEATTLE ANGINA QUESTIONNAIRE В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА	89
97.	Имамиддинов Ш. ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПО ОПРОСНИКУ SEATTLE ANGINA QUESTIONNAIRE	90
98.	Иномова С. ТАРҚАЛГАН ПЕРИТОНИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕЪМОРЛАРДА ЭНДОЛИМФАТИК ЮБОРИШДА САМАРАДОРЛИКНИ БАХОЛАШ	91
99.	Иргашев О. ШОХ ПАРДА ЯРАСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ	92
100.	Ирисметов Д.М. РОЛЬ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗА	93
94.	Исакова Х. МИОМА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	93
95.	Исамухамедова Г. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПНЕВМОНИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС	94
96.	Исломов А. КРУГЛОГОДИЧНАЯ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ	95
97.	Исломова С. ОСОБЕННОСТИ КАРДИОРЕНАЛЬНЫХ СООТНОШЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	96
98.	Исмаилова Ф. АНАЛИЗ КРЕАТИНИН КРОВИ КАК - ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ – ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ	97
99.	Исмаатов Ж. ПРИМЕНЕНИЕ ТАКРОЛИМУСА В ЛЕЧЕНИИ СТЕРОИДРЕЗИСТЕНТНОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	98
100.	Исмаатов Ж. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЕПОЗИТОВ IGM И C1Q В МЕЗАНГИУМЕ У ДЕТЕЙ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	98
101.	Исмоилов Д.О. МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ	99
102.	Ismoilov U. EVALUATION OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	100
103.	Исмоилова Г. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДЕТЕЙ	101
104.	Исмоилова Ф. ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НАРУШЕНИЯ	

	ГЕМОДИНАМИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ У ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТАМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.	102
105.	Йулдашев А.А.С. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ВКОЛОЧЕННЫХ ВЫВИХОВ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ	102
106.	Йулдошев А.А.С., Садикова И.Я. ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ДЕНТИНА И ОСТРОГО ПУЛЬПИТА БИОЛОГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАСТОЙ “VITADENT”	103
107.	Йулдошева П. СПОСОБ ОСТАНОВКИ АТОНИЧЕСКОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЫ	104
108.	Кадирова М. РОЛЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ И ЕГО ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ	106
109.	Калджанов А. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ АСОРАТЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА УМУМАМАЛИЁТ ШИФОКОРИНИНГ РОЛИ	107
110.	Камалова А. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТОВ.	108
111.	Камбарова З. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	108
112.	Каримов И.Ё ОСОБЕННОСТИ ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ С ПЕРЕХОДОМ В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ	109
113.	Каюмов Х. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМИ АЛЛЕРГОЗАМИ	110
114.	Кахрамонова Ш. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ	111
115.	Каюмов Х. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЙКОТРИЕНОВ В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	112
116.	Ким Мин Джи ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИТАМИНА Д В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА У ВЗРОСЛЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ	113
117.	Кимсанбоева О. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИСТИМИИ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	113
118.	Кобилжонова Ш. ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	114
119.	Кодиркулов Ш. ДЕФЕКТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ	115

120.	Кодиров О. ОСОБЕННОСТИ ОЖИРЕНИЯ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРОЗА И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	116
121.	Кодирова Н. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ	117
122.	Козимова К. ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ АМИНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРА СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПРИ ОВГС И ХВГС.	117
123.	Козимова К. ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАРНИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАР БИЛАН ЗАРАРЛАНИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ	118
124.	Коллас Е. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АМАНТАДИНА У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ПАРКИНСОНИЗМА	119
125.	Комилжонова Л. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕШЕНСТВОМ	120
126.	Qoraboyeva U. KARDIOVASKULYAR KASALLIKLARNING ASOSIY XAVF OMILLARI	120
127.	Косимова З.Л. НАРУШЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПЕЧЕНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ИЗ ГРУППЫ ВЫСОКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА	121
128.	Кочовская М. ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У МОЛОДЕЖИ	122
129.	Кулмирзаева М. К ВОПРОСУ О ФАКТОРАХ РИСКА ЗАДЕРЖКИ ПУБЕРТАТА У МАЛЬЧИКОВ	123
130.	Курбанбаева Г. ПЕРИТОНИТ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	124
131.	Kurbanova S. VERTIGO AND DIZZINESS IN PEDIATRIC PATIENTS AND ADOLESCENTS	125
132.	Курбанова С.Р. КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ	126
133.	Qurbonmurodova F. THE LEVEL OF PROPHILE CYTOKINES IN CHRONIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN	127
134.	Кутфуллаева Н. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ	127
135.	Латипов Ф. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	128
136.	Li V.S. INTERLEUKIN-1 (IL-1) IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE (CAD)	129
137.	Li V.S. TUMOR-ALPH NECROSIS FACTOR (TNF-alpha) IN PATIENTS WITH	

	ISCHEMIC HEART DISEASE (CHD).	130
138.	Лукмонов Г. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	130
139.	Лутфуллаева С., Мамажанова Д. АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	131
140.	Мадиев Ю. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В ХИРУРГИИ	132
141.	Maksimkulova SH. CLINICAL CHARACTERISTICS OF HEADACHE IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER	133
142.	Маладжанова Э., Нуритдинова Н. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ГИПОКСИЧЕСКИ – ИШЕМИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА, РОДИВШИЕСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С РУБЦОМ НА МАТКЕ	133
143.	Маладжанова Э.С. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ НАХОДКИ: ПОЛНОЕ УДВОЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ	134
144.	Маликова А.Э., Йулдошев А.А.С ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ФИЗИОТЕРАПИЕЙ	135
145.	Маликова В. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ	136
146.	Мамажанова Д., Лутфуллаева С. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ.	137
147.	Мамажонова З. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	137
148.	Масабоева Дилноза ХАФАҚОН КАСАЛЛИГИНИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ АНИҚЛАШ	138
149.	Масалимова И. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ПАНИЧЕСКИХ АТАК ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ	139
150.	Матвеева А. ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ	140
151.	Маткаримова Г. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДВС – СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С НЕОНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	141
152.	Махкамов М. ПРОФИЛАКТИКА, РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ.	142

153.	Махкамова Р. КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОЯВЛЕНИЯ ОРАЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	143
154.	Махмудова М.У УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ	144
155.	Махмудова Ш. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАШЛЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	145
156.	Машокирова Н. ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ	146
157.	Машокирова Н.А. КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ	147
158.	Мелибаева М. НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.	147
159.	Мехмонова С.У. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ И РЕЦЕДИВИРУЮЩИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА	148
160.	Минзагитова С. РОЛЬ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ РИНОСИНОСОГЕННЫХ ОРБИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ У ДЕТЕЙ	149
161.	Миржалалова Ш.Б. НОСОГЛОТОЧНОЕ НОСИТЕЛЬСТВО S. PNEUMONIAE У ВОСПИТАННИКОВ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 6 ЛЕТ	150
162.	Миржалалова Ш.Б. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ	151
163.	Мирзаев Ш. ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	151
164.	Мирзаев Ш. ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	152
165.	Мирзаева М. МУЛОҚОТДА “ТРАНСАКТ АНАЛИЗ” ПОЗИЦИЯЛАРИНИНГ РОЛИ	153
166.	Мирзаева Ш., Миродилова И. КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	154
167.	Мирзалиева А. ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	155
168.	Мирзалиева А. КОРРЕКЦИЯ ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	155

169.	Мирзоян С. МОНИТОРИНГ ТРАНЗИТОРНЫХ СОСТОЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	156
170.	Миродилова И., Мирзаева Ш. ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА У МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ СВЕРХРАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	157
171.	Мирумидов И.Х. РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКИ ВНЕШНЕЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ	158
172.	Мирхайидова Ю. ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ КАК ПРЕДИКТОР ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ	159
173.	Мирхошимов М. Гулямова Б. СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН В СОВРЕМЕННОМ АСПЕКТЕ	160
174.	Мирхошимов М.Б. Машрабходжаева З.А. ВЛИЯНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПЛОД	161
175.	Мирхошимов М.М ВОЗМОЖНОСТИ МСКТ В ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	162
176.	Митрюшкина В. Мирхошимов М. ВЛИЯНИЕ ОРВИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ	163
177.	Митрюшкина В.П. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРЕПАРАТОВ НАЗНАЧЕННЫХ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ	164
178.	Муйдинова Б.А., Йулдошев А.А.С. ПРИМЕНЕНИЕ БАЛЬЗАМА «АСЕПТА» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ	165
179.	Муратов Д. ОСОБЕННОСТИ ЭХОБИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ ПРИ МИОПИИ И ГИПЕРМЕТРОПИИ.	166
180.	Муратова З. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРО-ФИЗИЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА	166
181.	Муродов М.М. ЛОРАТАДИН – ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ	167
182.	Мусаева Б. ОРОНОРМ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ	168
183.	Мусаева З. ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ ДИСПАНСЕР КУЗАТУВИНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ	169
184.	Мухаммадиев Ш. БОЛАЛАРДА КЎКРАК ИЧИ ЛИМФАТУГУНЛАР СИЛИНИНГ КЕЧИШИ ВА ДИАГНОСТИКАСИ	170
185.	Мухаммадсолих Ш. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ВНУТРИБРЮШНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ	

	ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ	171
186.	Мухаммадсолих Ш. РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ.	171
187.	Мухтарова Ш. УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О РИСКЕ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	172
188.	Мухторов Б. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ ПОСТШИЗОФРЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ	173
189.	Надирханова А. РЕВМАТИК ИСИТМАДА ФЕНСПИРИДНИ ҚЎЛЛАНИЛИШИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ	174
190.	Наджимова З.Н. БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРНИ ЧИНИҚТИРИШ	175
191.	Нажмитдинова Ш. БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ	176
192.	Назаркулова Ш. ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ МУКОЦЕЛЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ У РЕБЕНКА	176
193.	Назаров З. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ	177
194.	Намаханов М. АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ РИНОСИСУСИТОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В КЛИНИКИ ТАШПМИ.	178
195.	Нарзиева Г. ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА	179
196.	Нарзуллаев Ш. КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ.	179
197.	Нарзуллаева М. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ	180
198.	Наркулов Б. ДИАРЕИ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	181
199.	Насыров А. ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ МЕТОДОМ ГЕМОДИАЛИЗА В ПЕРИОДЕ ДОЛГОВРЕМЕННОЙ АДАПТАЦИИ	182
200.	Насрединова Ш. РОЛЬ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЭКСТАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ С СОДРУЖЕСТВЕННЫМ КОСОГЛАЗИЕМ	183
201.	Насруллаев А. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГРУППОВОЙ	

	ВСПЫШКИ БОТУЛИЗМА	184
202.	Нигматуллаева С. РОЛЬ АКУШЕРКИ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В БОРЬБЕ С АБОРТАМИ.	185
203.	Ниязова М.С. РИСК КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ С ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	185
204.	Нозимова Н.Х. ГИПОТИРЕОЗ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В УЗБЕКИСТАНЕ	186
205.	Normatova K. THE STATE OF CENTRAL HEMODYNAMICS AND ENDOTHELIAL FUNCTION OF PERIPHERAL VESSELS IN PATIENTS WITH PULMONARY HYPERTENSION	187
206.	Нормурадова М. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА У ДЕТЕЙ ПО ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ	188
207.	Норпулатов Ф. ВЫБОР СПОСОБА ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ	188
208.	Носирова Х. БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТНИ ПАРАЗИТАР ИНВАЗИЯ БИЛАН ТАРҚАЛИШИ	189
209.	Нуриддинова Н. ПОСТИНСУЛЬТНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ КАК СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА	190
210.	Нуриддинова Н. ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА	191
211.	Нурмухамедова Д. СВОЕВРЕМЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ	192
212.	Нурмухамедова Д. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ	193
213.	Нусратиллаев Р. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КОНТРАСТ – ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ПО ШКАЛЫ МЕНРАН	194
214.	Облакулов Б.Т УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОПЛЕРОГРАФИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ	195
215.	Одилов Х., Хасанова Х. ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ	195
216.	Одилова Н. ДОРИЛАРГА ЧИДАМЛИ ШТАММЛАР БИЛАН ҚЎЗҒАТИЛГАН ТРОПИК БЕЗГАКНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ	196
217.	Одилова Н. ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРФЕРОНОВ В ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	197
218.	Омонова Г. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С	

	СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ	198
219.	Оразымбетова Д. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ ШЕЙНЫХ РАДИКУЛОПАТИЯХ	199
220.	Орипова Н. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ПЕРИТОНИТОМ	200
221.	Орипова Н.Э ДОПЛЕРОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	201
222.	Орипова Ш, Фахриев Ж. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН	202
223.	Орипова Ш., Юсупалиева Д. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТОЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ АМЕТРОПИЕЙ	203
224.	Охунжонова Ш. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЙ СЕРДЦА В СТРУКТУРЕ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ	204
225.	Очилова Д. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ	204
226.	Пардаева О.М. КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	205
227.	Patxiddinov J., Patxiddinova M. STOMATOLOGIYADA “DENTREG” - RAQAMLI TEXNOLOGIYASINI ISHLAB CHIQUISH VA TATBIQ ETISH	206
228.	Пулатова Ш.С. КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ	207
229.	Раджабова Н. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ	208
230.	Раимов К. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ДЕЛЬТА.	209
231.	Рамазонов Б. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ХОББИ- УВЛЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ	210
232.	Расулова З. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ, СОЧЕТАННАЯ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ У ДЕТЕЙ	211
233.	Расулова З. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, ВАКЦИНОПРОФИЛАТИКА И ЕЁ ПРОТЕКТИВНЫЙ УРОВЕНЬ	212
234.	Рахимов А. РОЛЬ ВОП ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ	213

235.	Рахмонов Б. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПРОДУКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ОСЛОЖНЁННОЙ НАРКОТИЧЕСКОЙ АДДИКЦИЕЙ	214
236.	Рахмонова М.Б. БОЛАЛАРНИ АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИККА ОЛИБ КЕЛИШ САБАБЛАРИНИ ТАХЛИЛ ЭТИШ.	215
237.	Рахматжонова Р.Р. КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЭПИЛЕПСИИ	216
238.	Рахматуллаев И. ПРИМЕНЕНИЕ СТОПДИАРА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	216
239.	Рахмонова Г. ОПТИМИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	217
240.	Rahmonova M. TUG'MA GLAUKOMANI ERTA NEONATAL DAVRDA TASHXISLASHNING AFZALLIK TOMONLARI	218
241.	Рахмонова М.Э. К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ	219
242.	Rashidov D. TOSHPTI KLINIKASIDA POLIPOZ RINOSINUSITLI BEMORLARDA FUNKSIONAL ENDOSKOPIK OPERATSIYASIDAN OLDIN VA BIR OY KEYINGI HAYOT SIFATINI O'RGANISH.	220
243.	Рашидова З. ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	220
244.	Режепова М. БУЙРАК КАСАЛЛИКЛАРИДА ПАРХЕЗ СТОЛИНИНГ АҲАМИЯТИ	221
245.	Рогов А., Тайиров Х. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В и С	222
246.	Родина И. ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ОСЦИЛЛЯТОРНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ	223
247.	Rodina I.K., Abdusattorov Sh.Sh. BIOCHEMICAL AND BIOPHYSICAL CHARACTERISTICS OF LIVER DISEASE IN JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS	224
248.	Рузиев Ш. ПРОФИЛАКТИКА ГИПОВИТАМИНИЗОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	225
249.	Рузиева Д. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДИСФОНИЙ У ДЕТЕЙ	226

250.	Рўзиева Ч.Х. ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА	227
251.	Рўзметова Н.И. НОРАЦИОНАЛ ОВҚАТЛАНИШНИНГ МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ	228
252.	Рустамбекова М. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	229
253.	Рустамбекова М. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ФПН	230
254.	Рустамов А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА	230
255.	Рустамова Д. СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ	231
256.	Содикова М. ФЕРРОКИНЕТИЧЕСКИЕ ПОКОЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ЖДА.	232
257.	Саидазимова М. NON-INVASIVE THERAPY IN YOUNG CHILDREN WITH PNEUMONIA	233
258.	Саидвалиева У. К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ И ЭНДОКРИННЫМ ОЖИРЕНИЕМ	234
259.	Saydullayev F. BALOG'AT YOSHIDAGI O'G'IL BOLALARDA SURUNKALI TONZILLIT VA IKKILAMCHI JINSIY BELGILAR RIVOJLANISHINI VAHOLASH.	234
260.	Сайпназарова Х. ВИДЫ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	235
261.	Сайфуллаева Р. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИСТИННОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПО РЕГИОНАМ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН	236
262.	Салямова Ш. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА	237
263.	Сапарова Ш НАФАС ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИДА АНЕМИЯНИ КЕЧИШИ	237
264.	Сатгарова М. ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ВРОЖДЁННОМ СЕПСИСЕ	238
265.	Сафарбаев Б. ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ	239
266.	Саъдуллаева Д. ТУХУМДОН ПОЛИКИСТОЗ СИНДРОМИ	240

267.	Скляр Д.С. ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ	241
268.	Скляр Д. С. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	242
269.	Собиржонов У. ПРОФИЛАКТИКА УРЕТРА ДЕРМАЛЬНЫХ ФИСТУЛ ПОСЛЕ БАЛАПЕНИАЛЬНОЙ НЕОУРЕТРОПЛАСТИКИ	242
270.	Собиров У. РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	243
271.	Собиров Х. БОЛАЛАР ЮЗ-ЖАҒ СОХАЛАРИ ФЛЕГМОНАЛАРИНИНГ МИКРОБИОЛОГИК ТАШХИСОТИ	244
272.	Собитов И. ФАКТОРЫ РИСКА И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ	245
273.	Содиков Х. КАЛЛА СУЯГИНИ КРАНИОМЕТРИК ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ УЧУН “ТМА”ДАСТУРИ	246
274.	Сокиева Д.У. ЦИФРОВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ	247
275.	Сокиева З. ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА УЗАЙГАН САРИҚЛИКНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ	247
276.	Солиев А. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ	248
277.	Солиев А. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОРГАНОВ МОШОНКИ И ЯИЧЕК	249
278.	Солиев С.Б. ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ КОНТАКТА С ЛЕКАРСТВЕННО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.	250
279.	Солиев С. ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ РИБАЗОЛ В ЛЕЧЕНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С	251
280.	Солиев С. КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ПОДРОСТКОВ	252
281.	Солиева Ш. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГИСТЕРОСКОПИИ	253
282.	Суллетбаев Н. КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ УРОЛИТИАЗА	254

283.	Султанова К., Ибрагимова Ф. КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСТИМИИ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ	254
284.	Султанова Н. ФОКАЛ ЭПИЛЕПСИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛ ХОЛАТИНИ БАҲОЛАШ	255
285.	Tadjibaeva D. IMMUNE RESISTANCE IN YOUNG CHILDREN WITH PNEUMONIA	256
286.	Ташпулатов Ф. КЕСИЛГАН ЯРАЛАРНИ СУД ТИББИЙ КРИМИНАЛИСТИК БАҲОЛАШ.	256
287.	Ташпулатов Ф. КЕСИЛГАН ЯРАЛАРНИ СУД ТИББИЁТИ АМАЛИЁТИДАГИ АҲАМИЯТИ.	257
288.	Ташходжаев А. НЕИНВАЗИВНЫЙ ТЕСТ- ИЗМЕРЕНИЕ ЭЛЕКТРОПРОВОДИМОСТИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАДАЦИИ У ДЕТЕЙ	258
289.	Ташходжаев А. ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ДИСФУНКЦИИ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК	259
290.	Тешабаева М. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СПАСТИЧЕСКОЙ ПАРАПЛЕГИИ ШТРЮМПЕЛЯ.	259
291.	Тиловов В. МАКТАБГАЧА ВА МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА ҚАДДИ-ҚОМАТ БУЗУЛИШЛАРИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ	260
292.	Тогаймуродова З. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	261
293.	Толибов М. ХАРАКТЕР ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ	262
294.	Толибов М.О. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА	263
295.	Толипова Б. ОСНОВЫ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ СТУДЕНТА	264
296.	Тохирова Д. ЭХОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	265
297.	Тошпулатова Д. ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ	266
298.	Тошпулатова Р. ЮРАК ТУҒМА НУҚСОНЛИ БОЛАЛАРДА АСАБ РУХИЙ РИВОЖЛАНИШ ХУСУСИЯТИ	267
299.	Тоштемиров Ж.И. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ОРГАНОВ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ С КРИПТОРХИЗМОМ	268
300.	Тўлаганов С. СУРУНКАЛИ РИНОСИНОСИТЛИ БОЛАЛАРДА ИММУН ХОЛАТИ	268

301.	Турабекова Ш. ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА И ПРОФИЛАКТИКА	269
302.	Turaev B. THE EFFICIENCY OF ENDOSCOPIC LIGATING OF ESOPHAGEAL VARICES IN CHILDREN WITH EXTRAHEPATIC PORTAL HYPERTENSION	270
303.	Тураев Ж. ЧЕКИШ ИНСОНИЯТ ҲАЁТИГА ҲАВФ СОЛУВЧИ ГЛОБАЛ МУАММО	271
304.	Тураева Н.Р. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ПОДРОСТКОВ С НАЛИЧИЕМ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	272
305.	Тураев Ж. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И СИНДРОМА ПАРКИНСОНИЗМА	273
306.	Тураев Н. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ И БРОНХИТАМИ	274
307.	Тураев Н. РЕЗУЛЬТАТЫ РЕЗЕКЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ.	275
308.	Туракулова С.А. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БРАУНА У ДЕТЕЙ	276
309.	Турдимуродов М. ФАН-ТЕХНИКА ТАРАҚЌИЁТИ ВА ИНСОН САЛОМАТЛИГИ	277
310.	Tursunqulov O. CLINICAL-NEUROLOGICAL DISORDERS AND DIAGNOSTIC CRITERIA FOR COLLAGENOSIS IN CHILDREN	278
311.	Турсунова Д. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	278
312.	Турсунова Д. РОЛЬ ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ СОЧЕТАННОМ УПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕГАБАЛИНА И ТРОПИКАМИДА	279
313.	Турсунова М. ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ	280
314.	Турсунова С. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НПВС У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	281
315.	Турсунпулатов И. БОЛАЛАРДА ЎТКИР РЕВМАТИК ИСИТМАНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЛИНИК КЕЧИШИ	282
316.	Тўхтабоев Б. БРОНХИАЛ АСТМА КАСАЛЛИГИНИНГ ДИАГНОСТИКАСИДАГИ МУАММОВИЙ МАСАЛАЛАР	283
317.	Тўхтабоев Б. ЎТКИР ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ «А» КАСАЛЛИГИДА ГЕПАТОМЕГАЛИЯНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ	284

	АСОСЛАРИ	
318.	Тухтаева Ж. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ И СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМАХ	285
319.	Убайдуллаев Э. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ У ДЕТЕЙ	286
320.	Убайдуллаева М. ОЛИЙ ҲАМШИРАЛИК ИШИ ФАОЛИЯТИДА ЗАМОНАВИЙ ИНТЕРАКТИВ УСУЛЛАРНИ ҚЎЛЛАШНИ АҲАМИЯТИ.	287
321.	Убайдуллаева М. ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ	288
322.	Убайдуллаева Н. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ	289
323.	Узоқов М. БАКТЕРИАЛ РЕЗИСТЕНТЛИК ВА ДОРИ ВОСИТАЛАРНИНГ ЎЗARO ТАЪСИРЛАРИ	289
324.	Уктамбаева З. ТЕЧЕНИЕ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ	290
325.	Улжаев М. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВНУТРИГЛАЗНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНЗИМОТЕРАПИИ	291
326.	Умаров Ё. ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИЖИНАКСА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СМЕШАННЫХ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ	292
327.	Umarova M.D. RESPIRATOR DISTRESS SINDROMINING PRENATAL PROFILAKTIKASI	293
328.	Умарова М. Д. БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ АНИКЛАШ.	294
329.	Умерова Х. ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	295
330.	Умрзоқов О. ЮВЕНИЛ РЕВМАТОИД АРТРИТНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТАШХИСОТ УСУЛЛАРИ	295
331.	Уралов Р. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ.	296
332.	Уринбаева Д.А. КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ	297
333.	Урумбоев Р. ТРАНЗИТОР ИШЕМИК АТАКАНИ ЭРТА ДАВОЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ	298

334.	Усаров.И. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	299
335.	Усмонов Д АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ О ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ИБС ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА	300
336.	Усманов М.М. ЦИФРОВАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ КОКСАРТРОЗА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ	301
337.	Usmanov M. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS TREATMENT OF PULMONARY HYPERTENSION IN CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DEFECTS	302
338.	Усмонов М. ВЫБОР МЕТОДА КОЛОСТОМИИ У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ	302
339.	Усмонова Г. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ПОВТОРНЫЕ ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ РОТАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.	303
340.	Усмонова С.Х. РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ	304
341.	Усмонхонов Ф. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ ХРОНИЧЕСКОГО РИНИТА	305
342.	Ўткирова М.Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕНСИВНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ	306
343.	Фазылова А., Аббасова Д. КОМОРБИДНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СО СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ФОБИЯМИ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ	307
344.	Файзахмедова Ф. ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НЕФРИТОМ ПРИ ПУРПУРЕ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА	308
345.	Файзуллаева Г.Ж. ОЦЕНКА БИОИМПЕДАНСНОГО АНАЛИЗА ПАРАМЕТРОВ СОСТАВА ТЕЛА	308
346.	Файзахмедова Ф. СТЕРОИДНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛОЙ IgA НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ	309
347.	Файзуллаева Д., Ахмедова З. ОСОБЕННОСТИ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ.	310
348.	Фаттахов Р. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ	311
349.	Фахриев Ж. ГАСТРОДУОДЕНАЛ ҚОН КЕТИШИДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ.	311

350.	Фахриев Ж., Юсупалиева Д. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИИ ФОРМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ	312
351.	Федосеева К.А. ВОЗМОЖНОСТИ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	313
352.	Фейзуллаева С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	314
353.	Хабирова Ж. ОСТРЫЕ ВОПРОСЫ АНТИБАКТЕРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	315
354.	Хазратов Б. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С МАЛЫМ ВЕСОМ, ДО ДОСТИЖЕНИЯ ГОДОВОЛОГО ВОЗРАСТА	316
355.	Khazratov B. PECULIARITIES OF THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH REDUCING OBSTRUCTIVE BRONCHITIS	317
356.	Хазратова М. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ	318
357.	Хаитов З.К. КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ	318
358.	Хайриев А. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	320
359.	Хайтматова Н.А. ВОЗМОЖНОСТИ СЦИНТИГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	320
360.	Хакимова С. ТАКТИКА КОРРЕКЦИИ ПОЗДНИХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	321
361.	Хакимова Ю. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ	322
362.	Халилов М. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФОКАЛЬНО СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ	323
363.	Халилова З. МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	324
364.	Хамдамова Р., Усмонова Г. ЗНАЧЕНИЕ АНТЕНАТАЛЬНЫХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ	325
365.	Хамдамова С. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАТЯЖНОГО КАШЛЯ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ФОНОМ	326
366.	Хамитова Н. АКТУАЛЬНОСТЬ ОЖИРЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ	327

367.	Хамитова Н. АНАЛИЗ ПРИЧИН ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АППЕНДИЦИТА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	328
368.	Хамраев Ш. КОХЛЕАР ИМПЛАНТАЦИЯ ОПЕРАЦИЯСИГА КЎРСАТМА ВА ҚАРШИ КЎРСАТМАЛАР	328
369.	Хамраев Ш. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОРФГЕНЕЗА ИНФАРКТА МИОКАРДА ОСЛОЖНЕННОГО КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ	329
370.	Хамраев Ш. SPINA BIFIDA COMPLICATE У ДЕТЕЙ	330
371.	Хамраева Д. ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН И РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН	332
372.	Ханова И.М. ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА СИЛ КАСАЛЛИГИНИ КЛИНИКАСИ ВА КЕЧИШИ.	332
373.	Харисова И. ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	333
374.	Хасанбоев И. ЎСМА БИЛАН БОҒЛИҚ БЎЛМАГАН ЎТКИР ИЧАК ТУТИЛИШИ	334
375.	Холиков Ф.Ж. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ	335
376.	Ходиева Ш.Б. ИЗУЧЕНИЕ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА НА ФОНЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	336
377.	Ходжаев Ш. ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА И КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРИМЕНЕНИЮ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ	337
378.	Ходжиматова И. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ	338
379.	Хожибоева А. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЛИЗОРУКОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ	339
380.	Хожиев Ш. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ TORCH-ИНФЕКЦИЯХ У БЕРЕМЕННЫХ	340
381.	Худойбердиева Г. ВЫЯВЛЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У БОЛЬНЫХ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.	340
382.	Khudoyberdieva G. IMPACT OF BODY MASS INDEX ON THE PROGRESSION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE	341

383.	Худойбердиева Г. ОСОБЕННОСТИ КАЛЬЦИЙ-ФОСФОРНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК V СТАДИИ	342
384.	Хужаев Ш.К. РОЛЬ СЕРОШКАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ	343
385.	Хўшмуродова М. ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР ВА ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА БИЛИРУБИН ЭНЦЕФАЛОПАТИЯСИНИНГ ПРОГНОЗМЕЗОНЛАРИ	344
386.	Цой В. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕМОНИИ У ДЕТЕЙ	345
387.	Чориева О. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	345
388.	Шакарова М. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ.	346
389.	Шамирзаева Х. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЛИДЕРСТВО	347
390.	Шамсиддинов Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИОФАГОВ ПРИ СТАФИЛОКОККОВЫХ ЭНТЕРОКОЛИТАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	348
391.	Шамсиева Л. СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ.	349
392.	Шарафов Ш. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТРАВМАМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ, НАНЕСЕННЫМИ ЖИВОТНЫМИ	350
393.	Шахлиев Ш. БОЛАЛАРДА РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИДА АЖРАТУВ ТИЗИМИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ	351
394.	Шеркулова Х. ЖИГАРНИНГ АЛКОГОЛГА БОҒЛИҚ БЎЛМАГАН ЁҒЛИ КАСАЛЛИГИДА ГИПОЛИПЕДИМИК ТЕРАПИЯНИ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ.	352
395.	Шодмонкулова Д. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА	353
396.	Шодмонкулова Д.Р. ИНВАЗИВНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	354
397.	Шоюсупов С.А. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ	355
398.	Шукурова Н. ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А НИНГ ПРЕМОРБИД ФОН КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ	356

399.	Egamova N, JIGAR SERROZI RIVOJLANISHI XAVF OMILLARI HAQIDA BEMORLARNING XABARDORLIK DARAJASI	357
400.	Эмирова А. ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.	357
401.	Эргашалиев С. ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ- САЛОМАТЛИК ГАРОВИДИР	358
402.	Эркинлар Н.Р. БЕЗОПАСНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	359
403	Эркинова Ш. РОЛЬ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧЕЛОВЕКА В РАЗВИТИИ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН	360
404.	Эркинова Ш, АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ	361
405.	Эшонкулов Д. РАХИТ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОСИДА «АКВАДЕТРИМ» ПРЕПАРАТИНИГ ҚЎЛЛАНИЛИШИ	362
406	Юлдашева Ш. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ МАРФАНА.	363
407	Yunusova M. GENE THERAPY FOR HUMAN DISEASES: CLINICAL ACHIEVEMENTS AND PROBLEMS	364
408	Юсупалиева Д. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ COVID-19	365
409	Юсупалиева Д. ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ КОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ СИНДРОМЕ ЛАЙЕЛЛА У ДЕТЕЙ	366
410	Юсупбеков А. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ	367
411	Юсупов Х. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ЯРИНА» В ЛЕЧЕНИИ ДИСМЕНОРЕИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ	368
412	Yusupova Z. FEELINGS OF STRESS AS A PHYSICAL AND EMOTIONAL RESPONSE	368
413	Yusufzoda Z. ANALYSIS OF RESULTS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH VALVED CORNEAL INJURIES	369
414	Yusupova Z., Daminov A. REGULATION OF WEIGHT DISORDERS BY MEANS OF HEALTHY EATING HABITS	370
415	Янгибоев Б. ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ И ЕЁ ВНЕПИЩЕВОДНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ	371
416	Янгиева С. ЭКГ ПРИЗНАКИ РАЗЛИЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ МИОКАРДА У ПОДРОСТКОВ	372

417	Янгиева С. ИЗМЕНЕНИЕ ЭХОБИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ ПРИ МИОПИИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ	373
БИОЛОГИК ВА ФУНДАМЕНТАЛ ФАНЛАР		
418	Абдижафаров А.Т. ЦИТОПРОТЕКТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ СИНТЕЗИРОВАННОГО ФЛАВОНА	374
419	Абдикулова У.А. БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СИНТЕЗИРОВАННОГО 3-АМИНО, 6- ФТОРЗ',4'ЭТИЛЕНДИОКСИФЛАВОНА	374
420	Abdug'aniyeva X.O'. SISTEMALI QIZIL VOLCHANKA (YUGIRIGI) KASALLIGI	375
421	Абдуллаева И.Х. ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА.	376
422	Абдуллажонова М. ЮРАКНИНГ УТКАЗУВЧИ ТИЗИМИ. ЗАМОНАВИЙ КАРДИОСТИМУЛЯТОРЛАР.	377
423	Абдусатторов Ш.Ш. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ARTICULACIO PEDIS В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА	378
424	Abdusattorov SH.SH. FEATURES OF INTESTINAL MICROBIOCENOSIS IN CHILDREN WITH DIABETES	378
425	Абзахирова А.А ТРАНСФОРМАЦИЯ КЛЕТОК.	379
426	Абзахирова АА. КАДМИЙ КАК ОТРАВЛЯЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ОРГАНИЗМА	380
427	Адхамова С. ИССЛЕДОВАНИЕ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АССИМЕТРИИ В ПРОЯВЛЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ	381
428	Алимардонов А.О. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ НА ПЕЧЕНЬ.	382
429	Asqarov M.T. EKSPERIMENTAL GIPERXOLESTERINEMIYA RIVOJLANISHIDA QON ZADOVIDAGI YOG' KISLOTALARI TARKIBINING O'ZGARISHI	383
430	Ачилова Д. ОСОБЕННОСТИ ЭТАПОВ ХИМИЧЕСКОГО, ФИЗИЧЕСКОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА	383
431	Бахронова М.Р УЛЬТРАБИНАФША НУРЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШИ	384
432	Бойирбеков У.З ЯНГИ ДОРИВОР ПРЕПАРАТЛАРНИ ТАЙЁРЛАШ УЧУН ТАБИИЙ ПОРФИРИНЛАРНИ МОДИФИКАЦИЯСИ	385
433	Вохидов О.Ф. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО У НОВОРОЖДЕННЫХ .	386

434	Гозиев Н.Э. ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ И ГИПЕРТИРЕОЗА НА АКТИВНОСТЬ Ca^{2+}/H^{2+} АНТИПОРТЕРА В МИТОХОНДРИЯХ ПЕЧЕНИ КРЫСЫ	387
435	Ибрахимов Ш.Ф. ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ В СТРУКТУРЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ГИПОТИРЕОЗА	388
436	Иминова Б.Э. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ЖЕНЩИН С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	388
437	Исмамова Ж.Т. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛЮРОПОТЕНТНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	389
438	Комилжонов З.Р. ARORTOZ VA UNING BIOLOGIK ANAMIYATI	390
439	Qahhorov J. YADROVIY REAKSIYALARNING TIBBIYOTDA O'RNI	391
440	Машрапов Н.Ф. ПИЩА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ХИМИКА	392
441	Мирзакулова Л. ЗНАЧЕНИЕ ЛИПОСОМ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ МЕМБРАН	393
442	Мирзарахимов О.А, Қаххоров Ж.Л. ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ГИПОТИРЕОЗ ТАЪСИРИДА ТИЗЗА БЎҒИМИНИНГ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАРИ.	393
443	Мирзахмедов А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА И СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРЕ	394
444	Мирхошимова Х.М. ФЕРМЕНТЫ КАТАЛИЗАТОРЫ БУДУЩЕГО	395
445	Мирхошимова Х.М. ВЛИЯНИЕ ТУГЛИЗИДА НА БИОСИНТЕЗ БЕЛКА В ПЕЧЕНИ КРЫС	396
446	Мухтарова М.Т. СВОЙСТВА РАДИЯ И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ	396
447	Одилов А, Ибрагимова Л. SPINA VIFIDA В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	397
448	Пулатжанов Д. ОСОБЕННОСТИ ЭКСТРАОРГАННОЙ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА.	398
449	Radjabmuxamedova S. ARARTOZ MEKANIZMLARINING ORGANIZMDAGI ANAMIYATI	399
450	Рахматова Г.Т. ФОРМИРОВАНИЕ СУХОЖИЛЬНО-СВЯЗОЧНЫХ СТРУКТУР ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА В НАЧАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ	400
451	Sradzhev A S. INFLUENCE OF TUGLISIDE ON PROTEIN BIOSYNTHESIS IN RAT LIVER	400

452	Tolaganova Z.B. YOGLAR NORMADA VA PATOLOGİYADA	401
453	Тураев Б.Б., Холова Н.Р. ЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧКА, ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАКА	402
454	Тураев Б.Б., Абдусатторов Ш.Ш. ПРИЧИНЫ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОКС	403
455	Турсунова О. КОРОНАВИРУСГА КИМЁВИЙ ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ТАЪСИРИ	403
456	Tuxtamusheva SH. FETOPATIYA KASALLIGIDA ORGANLARDA O'ZGARISH	405
457	Файзиева М. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ПЕРЕСТРОЙКА В ПАРЕНХИМЕ ПЕЧЕНИ И СОСТОЯНИЕ ЭНЕРГООБМЕНА ПОСЛЕ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ЖЕЛЧИ	405
458	Хасанова Ф.С. НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ОКИСЕЙ АЗОТА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	406
459	Холова Н.Р. ВЛИЯНИЕ ТОРЧ-ИНФЕКЦИИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЛОДА.	407
460	Xolmurodova M. SIYDIK KISLATA HOSIL VO`LISH MECHANIZMI VA UNING ANAMIYATI..	408
461	Холова Н.Р. НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ПЕЧЕНИ.	409
462	Хоналиева М. ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОСОСУДИСТОГО РУСЛА ПЕЧЕНИ В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ХОЛЕСТАЗА	409
463	Шодиев И.З. ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛАКТИРУЮЩЕЙ САМКИ НА ОБМЕННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ	410
464	Шодижанова З.Ш. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОКОСТЕНЕНИЯ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У КРЫС ПРИ ГИПОПАРАТЕРИОЗЕ	411
465	Юсупова Г.А. ВАРИАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ	412
ИЖТИМОЙ – ГУМАНИТАР ФАНЛАР		
466	Abduazizova SH. ENGLISH LANGUAGE IN MEDICAL UNIVERSITY.	414
467	Abdullayeva S. THE USE OF LATIN IN THE STUDY OF MEDICAL ENGLISH.	414
468	Abdurakhmonova F. LEARNING THE MEDICAL ABBREVIATIONS IN THE ENGLISH CLASSES	415
469	Абдурахмонова Х. РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В УСПЕХЕ СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ	416

470	Абдусаттаров Ш.Ш. ЁШЛАР ЭРТАНГИ КУНИМИЗ ЭГАЛАРИ	417
471	Abilova M.SH. INTRODUCTION OF A NEW ENGLISH LANGUAGE LEARNING METHODOLOGY FOR STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES	418
472	Azizova SH.K. THE IMPORTANCE OF COMMUNICATING WITH A NATIVE SPEAKER DURING LEARNING ENGLISH.	419
473	Azimov I.Q. CONCORDANCE PROGRAM IN THE APPLIED LINGUISTICS OF TURKIC LANGUAGE FAMILY	420
474	Арипова Н.Ф. К ВОПРОСУ О РОЛИ АМИРА ТИМУРА В МИРОВОЙ ИСТОРИИ	420
475	Achilova D. DEVELOPMENT OF MEDICAL ENGLISH	421
476	Babakhanova P. IMPORTANCE OF ENGLISH FOR MEDICAL STUDENTS	422
477	Baymuxamedova Z.M. USING SOCIAL NETWORK TO IMPROVE ENGLISH LANGUAGE.	423
478	Begjanova T.U. THE HIGH EMOTIONAL INTELLIGENCE FOR LEARNING ENGLISH	424
479	Boltayeva M. ASALNING SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARI	424
480	Гойибова Г. РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ И СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	425
481	Гойибова Г. ЗОИР МАМАЖОНОВНИНГ “ГУЛХАН АТРОФИДА ЎТИРГАНЛАР” ҚИССАСИДА ТИББИЁТЧИЛАР ОБРАЗИ	426
482	Ernazarova L.K. XIX ASR OXIRI XXASR BOSHLARIDA TIBBIYOT.	427
483	Jabborov D. LOTIN VA O'ZBEK TILIDA ISHLATILADIGAN MAQOLLAR VA ULARNING TARBIYAVIY ANAMIYATI	429
484	Жуманазарова Р. НУТҚ ТАЪСИРЧАНЛИГИНИ ОШИРИШДА ФРАЗЕОЛОГИЗМЛАРНИНГ ЎРНИ	430
485	Зокирова Д. ОСНОВАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	431
486	Ibrogimov A. MEDICINE AND ENGLISH	432
487	Isroilov A.A. THE SIGNIFICANCE OF YOUTUBE VIDEOS IN LEARNING ENGLISH LANGUAGE	432
488	Karimova M.YU. HOW MEDICINE ASSISTS PEOPLE TO BE HEALTHY.	433
489	Кенжаева Д. АБДУЛЛА ҚАҲҲОР ҲИКОЯЛАРИДА ТИББИЙ МАВЗУСИ.	434

490	Lee Daniela . CORONAVIRUS IS PANDEMIC IN THE 21 ST CENTURY.	435
491	Мамедиёров А. ПРОИСХОЖДЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЛАТИНСКИХ И ГРЕЧЕСКИХ НАЗВАНИЙ БОЛЕЗНЕЙ	436
492	Махмудова М. ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТДА ИННОВАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИНГ ЎРНИ	437
493	Мелибаева М.М ЎЗБЕК ХАЛҚ МАҚОЛЛАРИНИНГ АБДУЛЛА ҚАХҚОР ҲИКОЯЛАРИДА ТУТГАН ЎРНИ.	437
494	Mirsaidov A.R AMIR TEMUR VA TEMURIYLAR DAVRIDA O'ZBEK DAVLATCHILIGI.	438
495	Narzullayeva N. ABU ALI IBN SINONING JAHON TIBBIYOTIGA QO'SHGAN HISSASI	439
496	Norboyev A .B. IBN SINO – QOMUSIY OLIM.	440
497	Okilova M.SH. HEALTH CARE STRUCTURE IN ENGLISH SPEAKING COUNTRIES	441
498	Отабоева С. РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В СТАНОВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА МЕДИКА	442
499	Panjiyeva M.I. IXX—XII ASRLARDA TIBBIYOTNING RIVOJLANISHI.	443
500	Сангилова М. ВЫРАЖЕНИЕ ВЕЖЛИВОСТИ В РУССКОМ И УЗБЕКСКОМ ЯЗЫКАХ	445
501	Сатторова С. ОБУЧЕНИЕ ЯЗЫКУ СПЕЦИАЛЬНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	446
502	Титеева А.Р. СМИ - ВАЖНЫЙ ФАКТОР ДЕМОКРАТИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА В УЗБЕКИСТАНЕ	447
503	Тожибоев Ж. А.П.ЧЕХОВ И МЕДИЦИНА	448
504	Tolibova N. O'ZBEK TILI DARSLARIDA "SOG'LOM ONA VA BOLA" DAVLAT DASTURINI O'RGANISH	449
505	Toshmatova S.S. O'ZBEK TILI DARSLARIDA KASBIY MULOQATGA O'RGATISH	450
506	Toshmatova S.S. HIGHER EDUCATION AND INNOVATIVE PEDAGOGIC TECHNOLOGIES	451
507	Турғунбоев Р. ХАЛҚ ТАБОБАТИДА ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАРНИ ИШЛАТИЛИШИ	451
508	Turkmenov S.S. INFLUENCE OF STUDYING THE ENGLISH LANGUAGE ON IMPROVING THE PSYCHOLOGICAL HEALTH OF CHILDREN OF THE KINDERGARTEN GROUP WITH SPEECH DISORDERS.	452

509	Умарова М.З. ИСТОРИЧЕСКИЕ ФАКТЫ ОБ УЗБЕКСКИХ ВОЕННОПЛЕННЫХ ВО ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ	453
510	Urolova M.I. VACCINATION.WHY DO YOU HAVE TO GET VACCINATED?	454
511	Хайтматова А. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ФАРМАКОЛОГИИ	455
512	Хайтматова Н.А. ВОПРОСЫ РАВЕНСТВА, ПРАВ И СВОБОД ЖЕНЩИН В УЗБЕКИСТАНЕ.	456
513	Xasanova M.F. EBOLA VIRUS DISEASE	457
514	Хикматов Ж.Ш. «УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ПРЕЗИДЕНТИНИНГ 2020 ЙИЛ 24 ЯНВАРДАГИ ОЛИЙ МАЖЛИСГА МУРОЖААТНОМАСИ - ОЛИЙ ТАЪЛИМНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА АСОСИЙ ОМИЛ»	458
515	Xotamov G. KLINIK ATAMALARNI BILISHNING AHAMIYATI	459
516	Khushmurodova M. STRATEGIES FOR EFFECTIVE LEARNING OF LISTENING	460
517	Shamsikulov A S.A. WHAT IS THE ROLE OF ENGLISH IN MEDICINE?	461
518	Ernazarova F.R. CAN GENES PREDICT FOREIGN LANGUAGE LEARNING SKILLS?	462
519	Erkinova R. GIPPOKRATNING TIBBIYOTGA QO‘SHGAN HISSASI	463
520	Eshonboboyev F.E. ENGLISH TEACHING METHODS	464
521	Eshonboboyev F.E. XALQ TABOVATINING HOZIRGI KUNDAGI AHAMIYATI	465
522	Юлдашева Д.Г. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛАГЕРЯ СМЕРТИ.	466
523	Якубова А. ЛАТИНСКИЕ ПОСЛОВИЦЫ И АФОРИЗМЫ.	467
ТИББИЙ - ПРОФИЛАКТИКА ФАНЛАР		
524	Абдурашидов А.А. СОЗДАНИЕ МОБИЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ОБМЕНА ЭЛЕКТРОННЫМИ РЕЦЕПТАМИ	468
525	Axmedova U.M. TORCH INFEKSIYASI	469
526	Ахмаджонов А.М. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИФИЛИСА У БЕРЕМЕННЫХ И ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА	469
527	Базарова С.З. ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ	470

	ПСЕВДОТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ	
528	Вахидов О.Ф. ФАГОИДЕНТИФИКАЦИЯ S. ENTERITIDIS И S. TYPNIMURIUM ПРИ ПОМОЩИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАГОВ	471
529	Даминова Р.А. ПРОЯВЛЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА И СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРЕНЕМИИ	471
530	Журабеков У.Д. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	472
531	Закирходжаев А.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	473
532	Ибодова Г.А. ТОПИНАМБУР ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА.	474
533	Ибадова Г.А. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ БАКТЕРИОФАГОВ.	475
534	Иброхимова Н.Р. АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	476
535	Мадумарова А.М. ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ	477
536	Мирхошимов М.Б. МИКОБАКТЕРИОЗЫ ЛЁГКИХ: БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ	477
537	Мирхошимов М.Б. ПРИМЕНЕНИЕ НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	478
538	Нажмутдинова Д. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ	479
539	Нормухамедова М.А. ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА	480
540.	Рузиева С.Ш, Мухиддинов Ш.Ш. ФИЛИПИЛ ПРЕПАРАТИНИНГ МАХАЛЛИЙ ҚИТИҚЛАШ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ	481
541	Salimov A.A. SHO'SHQ GRIPPINING OLDINI OLISH USULLARI, DIAGNOSTIK-PROFILAKTIKASI	482
542	Суюнов Х.М. СОВРЕМЕННЫЕ КОНТРАСТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАДИОЛОГИИ	482
543	Титеева А.Р. БАКТЕРИАЛЬНАЯ КОНТАМИНАЦИЯ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ	483
544	Тураев Б.Б., Холова Н.Р. СРАВНЕНИЕ ПРОФИЛЕЙ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ PSEUDOMONAS AERUGINOSA И ACINETOBACTER BAUMANNII, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ.	484
545	Турдалиева Н.Т. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИСЕПТИКАМ ШТАММОВ	485

	СТАФИЛОКОККОВ И ПСЕВДОМОНАД, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ДЕТЕЙ С ГНОЕРОДНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ	
546	Усмоналиева Б.У. БОТУЛИЗМ У ДЕТЕЙ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА	485
547	Хикматов Ж.Ш. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА.	486
548	Холиқов Д.М. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХОЛЕРЫ И ДРУГИХ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ ВСПЫШЕЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	487
549	Холова Н.Р. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА	488
550	Худайбердыева Д.А. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИПИРЕТИКОВ ПРИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГАХ	488
551	Шонасиров Ш.Ш, Назаркулов М. ПНЕВМОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛИ ЭТИОЛОГИК СТРУКТУРАСИ	489