

ISSN 2181-1008  
DOI 10.26739/2181-1008

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

№02(1), 18 мая 2021  
Специальный выпуск

**Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан**  
**Самаркандский государственный медицинский**  
**институт**



**СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА И**  
**ФАРМАЦЕВТИКА: НОВЫЕ ПОДХОДЫ И**  
**АКТУАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**МАТЕРИАЛЫ**

**75-ой Международной научно-практической конференции**  
**студентов-медиков и молодых учёных**

**(Самарканд, 18 мая 2021 г.)**

**Часть II**

**под ред. РИЗАЕВА Ж.А.**

**Самарканд-2021**

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

доктор медицинских наук, профессор Ризаев Ж.А. (отв. редактор);

доктор медицинских наук Зиядуллаев Ш.Х. (зам. отв. редактора);

PhD., доцент Шавази Н.Н. (отв. секретарь).

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Лим М.В., Бобомурадова З.Б., Насырова З.А., Мавлянов Ф.Ш., Очилов У., Гарифулина Л.М., Ахтамова Н.А., Игамова С.С., Пайзуллаева У.Ф., Мирзаев О.В., Пулатов У. С., Гаффаров Р.Р., Мамаризаев И. К., Абдувойитов Б. Б., Фуркатов Ш.Ф., Маликов Н. М., Норбоев Х. О.

Современная медицина и фармацевтика: новые подходы и актуальные исследования: материалы 75-ой Международной научно-практической конференции студентов-медиков и молодых учёных (г. Самарканд, 18 мая 2021 г.) / отв. ред. **Ризаев Ж.А.** - Самарканд: СамГосМИ, 2021. – 633 с.

В сборнике материалов конференции опубликованы работы студентов, молодых ученых и преподавателей из медицинских учебных заведений Узбекистана, Российской Федерации, Таджикистана, Украины, Казахстана и т.д. В нем представлены как результаты экспериментальных исследований, так публикации по клиническим исследованиям различных направлений: терапия, хирургия, педиатрия, акушерство и гинекология, эндокринология, неврология и др. В материалах конференции рассмотрены актуальные вопросы современной медицины. Сборник предназначен для широкого круга читателей.

Подписано в печать  
12.05.2021.  
Заказ 195  
Формат 60×84<sup>1/8</sup>  
Усл. п.л. 73,59  
Тираж 50 экз.  
Отпечатано в  
типографии  
СамГосМИ. 140100,  
г. Самарканд,  
ул. Амира Темура, 18

<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕТОДОВ В ПЕДИАТРИИ</b>	515
<b>Абдукодинова Ш. Б., Кудратова С. А., Ибрагимова Ф. С.</b> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ РНЦЭМП САМАРКАНДСКОГО ФИЛИАЛА	516
<b>Абдуллаева Г.Д.</b> ФОНОВАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ КАК КОМПОНЕНТ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ	517
<b>Абдуллаева М.Н., Абдуллаева М.Н.</b> ОСНОВНЫЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	517
<b>Абдурахманова Н.А., Азамова М.С., Зиёзода М.Р</b> ДИНАМИКА ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	518
<b>Абророва Б. Т.</b> ВЛИЯНИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА НА ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	519
<b>Абророва Б. Т.</b> ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ	520
<b>Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Каримов А.Х.</b> ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	520
<b>Адилова Г.Р.</b> СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА НОВОРОЖДЕННОГО: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	521
<b>Адилова Г.Р.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ	522
<b>Азимова К. Т, Махмудова М.</b> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	523
<b>Акмалжонова А. А, Бурхонова Д. Б., Юлдошев Бектош</b> ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГИПОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ.	524
<b>Акпанова С. К.</b> ВОСТАНОВЛЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ ПОСЛЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ	525
<b>Акрамов Ш. А.</b> ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА	526
<b>Алимова Ш.Э.</b> ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, ПЕРЕНЁСШИМИ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В	527
<b>Алланазаров А. Б, Джураев Ж. Д, Очилова Б, Пулатова Н.</b> БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ: ФАКТОРЫ РИСКА	528
<b>Аллахвердиева К.Б, Намазова Ш.А</b> СТРУКТУРА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДО 7 ЛЕТ.	529
<b>Аманова Н.А</b> ДИСПЕПСИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ МАЛЬАБСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ	529

<b>АМЕТОВА К.Т.</b> СОСТОЯНИЕ РЕЗОРБЦИИ ЖИРА ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ У ДЕТЕЙ.	530
<b>Аминова Н. А, Акмалжонова А.А, Пулатова Н.</b> ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ	531
<b>Аскарова С.Н.</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.	532
<b>Асрарова З.Д.</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ	533
<b>Атаева М.С., Каримов И.Ш., Давурова Л., Пулатова Н.</b> ИММУНОКОРРЕКЦИЯ ЛЕЙКИНФЕРОНОМ И ИНТЕРФЕРОНОМ-А У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА	534
<b>Атаева М.С., Рахматуллаев О.С., Мамаризаев И. К., Рахронова У.</b> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ВИРУСНЫЙ МИОКАРДИТ	535
<b>Ашурова Б.Э., Рахронов М.</b> ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ	536
<b>Ашурова М. Ж.</b> ОЖИРЕНИЕ И МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТЕЙ	536
<b>Бакоев Ф. С.</b> КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ЙОДДИФИЦИТНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	537
<b>Баходирова М.О/</b> БЕЗОПАСНОЕ И ЭФФЕКТИВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НПВС В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.	538
<b>Бобомуратов Т.А., Султанова Н.С., Хошимов А.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 7-14 ЛЕТ	539
<b>Богданов А.В., Николаев Е. Е, Новикова Е.С</b> НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ	540
<b>Бозоров С.С, Каримзаде М.</b> ПОКАЗАТЕЛИ КРОВОТОКА У ДЕТЕЙ С ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИЕЙ НА ФОНЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д.	541
<b>Бояр А. К</b> ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОКИ УТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ 0 – 17 ЛЕТ В СОВЕТСКОМ РАЙОНЕ Г. МИНСКА	542
<b>Бурхонова Д. Б, Шавази М.Н, Аминова Н.А</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С НАРУШЕНИЕМ ГЕМОСТАЗА.	542
<b>Валиева С.Ш.</b> ПРОЯВЛЕНИЯ НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА У БОЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ЭКСТРЕННОЙ ПЕДИАТРИИ	543
<b>Валиева С.Ш.</b> МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.	544
<b>Гойибова Н.С., Ашурова М.Ж.</b> СОСТОЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НА ФОНЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ	545
<b>Гойибова Н.С.</b> ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ	546

<b>Давлатова И.Р.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ У ДЕТЕЙ.	547
<b>Даминова М.Н., Абдуллаева О.И., Даминова Х. М.</b> COVID-АССОЦИИРОВАННЫЙ ДИАРЕЙНЫЙ СИНДРОМ	548
<b>Джонибеки Р.И., Абдурахимов Д.Р.</b> КЛИНИКА И ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	549
<b>Джураев Ж.Д., Кудратова С.А., Ибрагимова Ф.С.</b> «ПРИМЕНЕНИЕ L-КАРНИТИНА ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ»	550
<b>Джураева М., Шамсиева Л., Рахмонова У., Дадаханова М</b> ШКАЛА РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ	551
<b>Довронов Т.С.</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОБМЕННЫХ НЕФРОПАТИЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА.	552
<b>Жаманкулов А.А.</b> ИММУННЫЕ ФЕНОТИПЫ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.	552
<b>Жуманова М. Р.</b> СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ НА ФОНЕ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ	553
<b>Зиёзода М.Р., Азамова М.С., Н.А. Абдурахмонова</b> СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ДАКРИОЦИСТИТОМ	554
<b>Ибрагимова Н.Р., Каршиев Л.М., Иззатуллаев С.А</b> ВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ИММУННЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	555
<b>Иззатуллаев Ж.Ш, Норкурбонов Х. Г., Мусокулов Н.Х.</b> ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ.	556
<b>Исаков А. Д</b> К ВОПРОСУ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	557
<b>Исламов Т.Ш.</b> СОСТОЯНИЕ ПАРЦИАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ	558
<b>Избасар I. Н., Аденова А.Н.</b> ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЖИЗНИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПАТОЛОГИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО ТИПА	559
<b>Исматова Р.Д., Садуллаева Р.Р.</b> СИНДРОМ РВОТЫ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	559
<b>Камариддинзаде А.К.</b> САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ В НЕОТЛОЖНОЙ ПЕДИАТРИИ	560
<b>Камариддинзаде М.К.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ РЕКОМБИНАТНОГО ИНТЕРФЕРОНА В ЛЕЧЕНИИ И ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.	561
<b>Карджавова Г.А., Азимова К.Т, Тошева Х, Давронов Б, Каюмов Б.</b> ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ	562
<b>Касымова П.В.</b> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ.	563

<b>Кодирова Ш. С., Амирова Э.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФТАЗИДИМА В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ.	564
<b>Кудратова З.Э.</b> ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ И ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ НА ФОНЕ АТИПИЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ	566
<b>Кудратова С.А</b> ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	566
<b>Кудратова С.А.</b> РОЛЬ ВИТАМИНА D В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	567
<b>Кудратова С.А.</b> МЛАДЕНЧЕСКИЕ КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ.	584
<b>Кучмуродова С.Х.</b> ГИПОТРОФИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЕВШИХ ПНЕВМОНИЕЙ.	585
<b>Маджоннова М.Д</b> ОСЛОЖНЕНИЕ КОКЛЮША СРЕДИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	586
<b>Маллаев Ш.Ш., Бобомуратов Т.А.</b> ОЦЕНКА ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НА ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ.	586
<b>Маллаходжаев А.А., Шамсиддинова М.Ш.</b> ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ ЭШЕРИХИИ В ЭТИОЛОГИИ КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ГЕНЕТИЧЕСКОМ МЕХАНИЗМЕ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ.	587
<b>Маматов Д.А., Музаффаров Д. Б.</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	588
<b>Маркарян Е., Бахридинова М.</b> ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ.	589
<b>Махмудов Х. У.</b> ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ	590
<b>Махмудова З.Р., Шарипов Р. Х</b> СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ О ЗНАЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗАХ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ	591
<b>Музаффаров Д.Б, Маматов Д.А.</b> СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	592
<b>Музаффаров Ш.С., Азимова Д.А.</b> НАРУШЕНИЯ ГАЗОВЫХ ПАРАМЕТРОВ И КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ	593
<b>Мурадова Д.А, Аминова Н.А.</b> ШКАЛА ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	594
<b>Мурадова З.М</b> МАЛЫЕ АНОМАЛИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ.	595

<b>Муродов Г.З., Муродова Ф.С.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ИНТОФЕР У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.	596
<b>Мустабова М.С.</b> ЗНАЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ У ПОДРОСТКОВ	597
<b>Мухамадиева С.И., Мухамадиев М.И.</b> ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ДОШКОЛЬНЫХ И ШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.	597
<b>Мухамеджанова Ф.Р.</b> ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАГРУЗКАХ	598
<b>Мухаммадиев Ж.М.</b> СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ТЯЖЕЛОБОЖЕННЫХ ДЕТЕЙ.	599
<b>Мухиддинов Б.С.</b> ОБМЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ	600
<b>Набиева Д.Х.</b> КРОВНОРОДСТВЕННЫЕ БРАКИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.	601
<b>Наврузкулова Ш.Ф.</b> ВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	602
<b>Намазова Ш.А., Аллахвердиева К. Б.</b> ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПО ПРАВИЛЬНОЙ ТЕХНИКЕ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА	602
<b>Нарзуллаева Ф.Ф., Халимий П.Ш., Вохидов С. С</b> ЦИСТАТИН С КАК ИНДИКАТОР СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ	603
<b>Неъматов Х.А., Яхёев И.Т.</b> ГИПЕРУРИКЕМИЯ И ГИПЕРУРИКОЗУРИЯ КАК БИОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР МОЧЕКИСЛОГО ДИАТЕЗА У ДЕТЕЙ	604
<b>Оразханов Д.</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИЗЕНТЕРИИ И САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	605
<b>Туразода М., Очилова Б.</b> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ОСНОВНЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ И ПАРАЗИТАРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	606
<b>Расулова С.А., Маджидова М.Б</b> СТЕПЕНЬ СИНХРОННОСТИ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ГИПОТРОФИЕЙ	607
<b>Рахимова Ф.Ш.</b> ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛЯТОРНОЙ ФУНКЦИИ ВНС ПРИ СЕПСИСЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПО ДАННЫМ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ	607
<b>Рузметова С.У., Махмуджонова С.Р., Рустамов Ж</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА МОНТЕЛУКАСТА НАТРИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ	608
<b>Рустамова Г.Р., Курбонов О.</b> СОСТОЯНИЕ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	609



<b>Рустамова Г.Р., Абдурахимова А</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛИСТАФОРТ В ТЕРАПИИ ЭНТЕРОБИОЗА У ДЕТЕЙ	610
<b>Садуллаев Г.О.</b> ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА КАРДИОЛОГА-ПЕДИАТРА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОДОДКИ	611
<b>Саидвалиева С.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.	612
<b>Саидмуратова Ф.Л., Бобоева З.Р</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВ ИЗ КОВИД КОНТАКТНЫХ СЕМЕЙ.	613
<b>Саидова М.Б. Юнусов К.К.</b> КЛИНИКА ОРВИ У ДЕТЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ СИНДРОМОМ КРУПА	614
<b>Сайфиддинзода З.Х.</b> МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ В ЙОДДЕФИЦИТНЫХ РЕГИОНАХ.	615
<b>Саноати А., Салимова З.Ч., Зарифзода Н.П.</b> ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА СОСТОЯНИЕ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО	616
<b>Саттаров А.Ш.</b> КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ	617
<b>Сатторова. А.П.</b> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	618
<b>Сатторова. А.П., Раджабов Н.О.</b> НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС	619
<b>Сафарова Х. Б., Бакиров А.А.</b> ВЫЯВЛЕНИЕ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГИТА У ДЕТЕЙ НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ	620
<b>Сафарова Х.Б.</b> ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ	621
<b>Солиев С.Б</b> ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРОСОРБЕНТА ЭНТЕРОСГЕЛЬ У ДЕТЕЙ-АЛЛЕРГИКОВ С СИМПТОМАМИ ДИСБАКТЕРИОЗА НА ФОНЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	622
<b>Тураева Д.Х</b> ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ	622
<b>Тураева Д.Х., Ашурова М. Ж., Гойибова Н.С.</b> ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ С ОЦЕНКОЙ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ИЗБЫТКОМ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ	623
<b>Турсунбоев И.У.</b> АНАЛИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ГИПОТРОФИЙ У ДЕТЕЙ	624
<b>Турсункулова Д.А., Карджавова Г.А., Давурова Л., Туйчиева М., Дадаханова М.</b> СОВРЕМЕННЫЕ МАСКИ» ОСТРОГО МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ	625
<b>Турсунходжаева Л.Т., Ихтисамова А.И.</b> СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ГРИБКОВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ С ПОМОЩЬЮ ИФА	626
<b>Узакова С.Э., Валиева С.Ш., Абдурахимова А.Ф.</b> СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА И СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИ БОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДЕТЕЙ	627

<b>Улугова З.А.</b> ПРОФИЛАКТИКА ЭНТЕРОБИОЗА У ШКОЛЬНИКОВ.	628
<b>Умаркулова Г.С., Нарзуллаева Ф.Ф., Маркарян Е.А.</b> НОВЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ	629
<b>Усмонов И.А.</b> РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОЦЕНКИ СТАДИЙ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ	630
<b>Файзиева У.Р.</b> ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИОКСИДОНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	631
<b>Хакимова Х.Х.</b> ХРОНИЧЕСКИЕ ГАСТРОДУАДЕНАЛЬНЫЕ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.	632
<b>Хамидова М. Н.</b> СТАФИЛОКОККОВАЯ ФЛОРА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	633
<b>Холмурадова З.Э.</b> АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ –ФАКТОРЫ РИСКА И ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ.	634
<b>Хусейнова Ф.А.</b> ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	635
<b>Шавази Р.Н., Муминов Б.Ш.</b> ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.	636
<b>Шамсиева Л.А.</b> ПРОБЛЕМА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА.	637
<b>Шамсиева Л.А.</b> ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ИНТЕНСИВНОЙ ПЕДИАТРИИ.	638
<b>Шамсиева М.М</b> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ 1000 ДНЕЙ ЖИЗНИ	639
<b>Шамсиева М.М</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	640
<b>Шамсиева М.М</b> ИЗУЧЕНИЕ ВОПРОСА УСВОЕНИЯ ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ	640
<b>Шарипова Д.Ф., Зурхолова Х.Р., Джураева М.М.</b> ГЛИКОЛИЗИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИНА В ПУПОВИННОЙ КРОВИ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ	641
<b>Шарипова Н.Р.</b> ПОСТНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ	642
<b>Шомуратов Т.Э.</b> ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫПОЛНЕНИЯ АУДИОМЕТРИИ В НЕОНАТОЛОГИИ	643
<b>Шулепова Ю.В.</b> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА I У ДЕТЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ	644
<b>Эргашбоева Р., Зиёдуллаева Д., Жалгасова З.</b> ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА ВЫСШИХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ СЫВОРОТКИ КРОВИ У ДЕТЕЙ С РАХИТОМ	644

<b>Эргашев А.Ш., Ишкабулова Г.Д.</b> СОСТОЯНИЕ ГОМЕОСТАТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ОТ МАТЕРЕЙ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ	645
<b>Хусаинова Ш.К., Махмуджонов С.Р, Эшмаматов.Н.</b> НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА	646
<b>Яхёев И.Т., Саматов А.С.</b> УРИКОЗУРИЧЕСКИЕ НЕФРОПАТИИ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ.	647
<b>Яхшинов И.Н.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОЦЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ	648
<b>Abdunazarova Z.I.</b> EFFICIENCY OF PURPOSING IRON PREPARATIONS IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF IRON DEFICIENCY IN YOUNG CHILDREN	649
<b>Amanova N. A.</b> DYSPEPTIC DISORDERS IN MALABSORPTION SYNDROME IN CHILDREN	649
<b>Botirov M.Z.</b> IODINE DEFICIENCY IN CHILDREN WITH EPILEPSY	650
<b>Ibragimov S.T.</b> THE CAUSES AND FACTORS OF THE ORIGIN OF THE ANEMIA IN INFANTS OF BREAST AGE WITH RESPIRATORY DISEASES.	651
<b>Isakova N.R.</b> CORRELATION OF CHANGES IN ANTROPOMETRIC PARAMETERS WITH DISEASES OF THE COLON IN CHILDREN.	652
<b>Jalilov J.A.</b> EFFECTIVE TREATMENT OF COMPLICATIONS OF MEASLES IN CHILDREN	653
<b>Khaydarova Sh.K</b> BENEFITS OF BREASTFEEDING NEWBORNS WHOSE MOTHERS HAVE SUFFERED COVID-19.	654
<b>Mamadiyorova M.A.</b> CHILDREN WITH HIV INFECTION – CLINIC OF TUBERCULOUS INFECTION	654
<b>Abdullaeva A.Sh.</b> TEZ-TEZ KASALLANUVCHI BOLALARDA REABILITATSIYA USULLARINING OLIB BORILISHI	655
<b>Abduraxmanov J.N.</b> VEGETATIV NERV SISTEMASI DISFUNKSIYASI BO'LGAN O'TKIR PNEVMONIYAGA CHALINGAN BOLALARDA "NEUROCOMLEKS KIDS"NI KOMPLEKS DAVOLASHDA QO'LLASH	656
<b>Axmadjanova N, Ashurova M.J., Xolmuradova Z.E.</b> BOLALARDA ALLERGIK REAKSIYALARNI UCHRASHI	657
<b>Begbo'taeva S.B.</b> COVID-19 BILAN KASALLANGAN ONALARDAN TUG'ILGAN YANGI CHAQALOQLAR PATOLOGIK XUSUSIYATLARI	658
<b>Boboqulova A.K.</b> KSENOBIOTIKLARNING BOLALAR VA O'SMIRLAR NAFAS OLISSH TIZIMI KASALLIKLARI DINAMIKASIGA TA'SIRI	659
<b>Jalolova G.S</b> NEONATOLOGIYA BO'LIMIDA JAJI DAHOLAR PARVARISHI	660
<b>Kuzieva. D.L.</b> XOMILA ICHI INFEKSIYASINING KLINIK VA ETIOLOGIK OMILLARI.	661
<b>Maxmudova M.O.</b> CHALA TUG'ILGAN BOLALARDA RAXIT KASALLIGINING O'ZIGA XOSLIGI.	661

<b>Nazarova F. Sh</b> BOLALAR SOCHLARIDAGI MIKROELEMENTLARNING TARKIBI	662
<b>Olimova G. Z</b> ERTA YOSHDAGI BOLALARNI SUN'IY OVQATLANTIRISHDA BRONXO-OBSTRUKTIV SINDROM RIVOJLANISHINING XAVF OMILI SIFATIDA.	663
<b>Qudratov R.O.</b> SamDTI 1-KLINIKASINING BOLALAR BO'LIMIDA GELMENT (GIJJA) KASALLIGIGA DAMLAMALARNI QO'LLASHNING SAMARADORLIGI	664
<b>Qurbonov O.N.</b> BRONXOEKTATIK KASALLIK BILAN XASTALANGAN BOLALARDA IKKILAMCHI OSTEOPATIYANING ERTA DIAGNOSTIKASI	664
<b>Raximberdieva G.U.</b> BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BOLALARDA KOMPLEKS REABILITATSIYASIDA FIZIOTERAPEVTIK USULLARDAN BIRI FOTOXROMOTERAPIYANI QO'LLASH.	665
<b>Reymberganov J.I.</b> BOLALARDA BIRLAMCHI TIBBIY-SANITARIYA XIZMATINI KO'RSATISH MUASSASALARIDA ANTROPOMETRIK O'LCHAMLARNI AMALGA OSHIRISHNING TIBBIY-IJTIMOY AHAMIYATI	666
<b>Shokirova Ch.T.</b> ERTA YOSHLI BOLALARDA TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINING XUSUSIYATLARI	667
<b>Toshtemirov D.X.</b> ICHBURUG' KASALLIGINING KELIB CHIQISH SABABLARI VA BU KASALLIKNING BOLALARDA NAMOYON BO'LISHI	668
<b>Turaev SH.J.</b> BOLALARDA ISITMA: TASHXISDAGI AHAMIYATI	669
<b>Turaeva D.X., Ashurova M.J.</b> BOLALARDA SEMIZLIK RIVOJLANISHIGA OLIB KELUVCHI XAVF KO'RSATKICHLARI	670
<b>Usmanova K.Yu.</b> O'TKIR VA SURUNKALI IMMUNLI TROMBOTSITOPENIYA BILAN KASALLANGAN BOLALARDA DAVOLASHNING SAMARADORLIGINI VA KLINIK XUSUSIYATLARINI BAHOLASH.	670
<b>Usmanova K.Yu.</b> KORTIKOSTEROID TERAPIYASIGA CHIDAMLI SURUNKALI IMMUNLI TROMBOTSITOPENIK PURPURALI BOLALARDA ICHAK MIKROFLORASINING METABOLIK FAOLLIGINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	671
<b>Vaydullaev O.Z.</b> BOLALARDA NERV SISTEMASI KASALLIKLARIDA JISMONIY RIVOJLANISH KO'RSATKICHLARI.	672
<b>Hamidova M.N., Mirzaev Sh.M.</b> KAMVAZNLIK VA OVQATLANTIRISHDA MUAMMOLARI MAVJUD BO'LGAN GO'DAK BOLALARNI OLIB BORISH NATIJALARI	672
<b>Xannazarov T., Ismatov Sh.</b> O'SMIR YOSHDAGI BOLALARDA KARDIOMIOPATIYALARNING KLINIK-INSTRUMENTAL XUSUSIYATLARI	673
<b>Yusupova N.A., Berdiyeva Sh.Sh., Aliboev B.J.</b> SIYDIK TOSH KASALLIGIDA BOLALARDA KLINIK VA LABORATOR KO'RSATKICHLAR	674

<b>АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ</b>	676
<b>Абидов Ф. О.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ СПАЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ	677
<b>Абророва Н. А.</b> ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ В ПОДРОСТКОВЫЙ ПЕРИОД	678
<b>Азимова Ш. Т.</b> ПРОБЛЕМЫ ПОЗДНИХ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	678
<b>Аманбоева Ф. Б.</b> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ	679
<b>Асатов А. А.</b> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ	680
<b>Ахтамова Нилуфар Акбаржоновна, Тиялова Ситора Амирзода</b> КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ПРИДАТКОВ МАТКИ	681
<b>Ахтамова О.Ф.</b> ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ	682
<b>Базарова З.З.</b> ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ	683
<b>Бабамурадова З. Б., Шавазид Н. Н.</b> ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	684
<b>Байрамов С.Д., Шавазид Н. Н.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АКУШЕРСКОГО ПЕССАРИЯ ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ И КОРОТКОЙ ШЕЙКЕ МАТКИ	684
<b>Бояр А. К.</b> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ	686
<b>Валдошова С., Ш., Мельникова В.Ю.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У БЕРЕМЕННЫХ	687
<b>Гомозов Г. Н., Волкова Т. С.</b> КОМБИНИРОВАННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ВАГИНИТОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	688
<b>Грицева Е. С.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ВЫПОЛНЕННЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПО ПОВОДУ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ	689
<b>Данилюк В.В., Милош Б. А.</b> ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНЫМ И ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ	690
<b>Дивлохчиев Д.К.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГЕСТЕРОНА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	691

<b>Жураева А.Ж.</b> ТЕРАПИЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ КАК ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА	691
<b>Земелько А.А., Егорова А. С.</b> ОЗОНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	692
<b>Зубайдиллоева З. Х.</b> МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЙ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ	693
<b>Ибрагимова Н. С., Ибрагимов Б.Ф.</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	693
<b>Идиева Ш. Х., Сайдалиева Д. А.</b> ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ HELLP СИНДРОМА	694
<b>Камарова И.Н.</b> РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ТРАВМ ПРОМЕЖНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	695
<b>Кемелбек Ж.Ж., Ерметов А. З., Эшiroва А. Ж.</b> ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ МИОМ МАТКИ	696
<b>Коробова М.И.</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ПЕРЕНАШИВАНИИ	697
<b>Курбаниязова Венера Энверовна</b> КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ	698
<b>Курбаниязова Ф. З.</b> ПРИЧИНЫ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ	698
<b>Курбаниязова Ф. З.</b> РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОК СамГосМИ	699
<b>Мадолимова Н. Х.</b> В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАНДАРТА ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	699
<b>Матюсупова М. К.</b> МЕТРОПЛАСТИКА КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	700
<b>Махмудова Д. Ф.</b> ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЗОМТ	701
<b>Меликулова Н.А., Шопулатов Э. Х.</b> ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА	702
<b>Мельникова В. Ю., Пирматова Д.А.</b> ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ БЕЛКОВЫХ МАРКЕРОВ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ АНЭНЦЕФАЛИИ ПЛОДА	703
<b>Мирхакимова Ф. М.</b> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФИБРОМИОМЫ МАТКИ	704
<b>Мухторова Х. А.</b> МИОМА МАТКИ	705
<b>Набиев У. С.</b> КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ	705
<b>Назаралиев М. Ш.</b> ВЫЯВЛЕНИЕ И ТЕРАПИЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ ГЕСТАЦИИ	706

<b>Насридинова Н. Н.</b> ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД, КАК ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ	707
<b>Норкулов А. Г.</b> ОСОБЕННОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ	708
<b>Обланова Д. С.</b> ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ПЕРВОРОДОК	708
<b>Зарина Б. О.</b> ЗНАЧЕНИЕ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ В РАЗВИТИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	709
<b>Оськина П. В.</b> ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	710
<b>Пирматова Д.А., Мельникова В. Ю.</b> КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ	711
<b>Пожидаева В. В.</b> ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НА ТАКТИКУ РОДОВ	712
<b>Пожидаева В. В.</b> СТРАТЕГИЯ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННЫМ БЕСПЛОДИЕМ	713
<b>Рачабзода Н. Ф., Исоева М. Р.</b> БЕЗОПАСНОСТЬ МИЗОПРОСТОЛА ДЛЯ ОПОРОЖНЕНИЯ МАТКИ	714
<b>Рахимова Д. Т., Рахимзода Ш. О.</b> ПРОФИЛАКТИКА ПОТЕРЬ ПЛОДА ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ	715
<b>Рахматуллаева Ф. Д.</b> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН	716
<b>Родыгина С.М., Цуркан Ю.А.</b> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗНЫХ ТИПОВ ВПЧ И ВОЗМОЖНЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН 19-45 ЛЕТ (НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ)	716
<b>Рустамова Н.А., Ким В.О.</b> РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН С ДВУРОГОЙ МАТКОЙ	718
<b>Сайфидинова Г. А.</b> РОДЫ И АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ	718
<b>Седельникова Е.Р.</b> ГЕНДЕРНАЯ «ТРАГЕДИЯ» БЕСПЛОДНОГО БРАКА	719
<b>Смолякова Я. А., Чурилов А.А.</b> КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН С МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ АБОРТОМ	720
<b>Смолякова Я. А., Чурилов А.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	721
<b>Сабирова А. Р.</b> МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТРОЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ	722
<b>Тагоев А.А.</b> ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫХ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ У ДЕТЕЙ	723

<b>Ташбоев К.Ж., Норбеков Н.Ф.</b> ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА	724
<b>Тиялова С. А., Тиялова М. А.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ	725
<b>Тошпўлатова Л.Ш.</b> ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПИЕЛОНЕФРИТА БЕРЕМЕННЫХ	726
<b>Туйчиева Н. Б.</b> НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	726
<b>Турбанова У. В.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ФЕМОСТОНА В ЛЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.	728
<b>Ходжаева Ф.Т., Зуфарова Ш.А.</b> МЕТОДЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЗДОРОВЬЕМ МАТЕРИ И РЕБЕНКА У БЕРЕМЕННЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ	728
<b>Ходжаева Ф.Т., Зуфарова Ш.А.</b> ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ	729
<b>Хусанова Д. Т.</b> КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ, МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИМУНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОГО РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	730
<b>Шавазы Н.Н., Курбаниязова Ф.З.</b> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДИДРОГЕСТЕРОНОМ И МИКРОНИЗИРОВАННЫМ ПРОГЕСТЕРОНОМ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА	731
<b>Шавазы Н.Н., Юнусова З.М.</b> ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА	732
<b>Шавазы Н.Н., Байрамов С.Д.</b> КЛИНИКОЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ	733
<b>Шавазы Н.Н., Сагтаров А.Х.</b> ИНФОРМАТИВНОСТЬ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	735
<b>Шавазы Н.Н., Норбобоева Ш.Б.</b> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ	736
<b>Шавкатова А. З.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭФФЕРЕНТНЫХ МЕТОДОВ И ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	737
<b>Шавкатова Ш.Ш.</b> МЕНСТРУАЛЬНАЯ И ГЕНЕРАТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	737
<b>Шаймерденова Г. Г.</b> ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	738
<b>Шайтура В.О., Войтехович А.Ф.</b> ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	739



<b>Шамсиева Д. А.</b> ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ЖЕНЩИН С АДЕНОМИОЗОМ	740
<b>Шарипова М. М.</b> ОСОБЕННОСТИ СВРБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В РАЗВИТИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ	741
<b>Шахриёрова С.О., Шопулотова З.А.</b> ПЕРСПЕКТИВЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО БЕСПЛОДИЯ МАТОЧНОГО ГЕНЕЗА ГИСТЕРОСКОПИЕЙ	742
<b>Штылёва И. Г., Шевцова Т.К.</b> НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	743
<b>Юнусова З.М.</b> БЕРЕМЕННОСТЬ И ОЖИРЕНИЕ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КСЕНИКАЛА	744
<b>Юнусова А. Р.</b> СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АДНЕКСИТА С ОЗОНОТЕРАПИЕЙ	745
<b>Юнусова У.М.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	745
<b>Юнусова У.М.</b> ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕРОДОВОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН С ДЕФИЦИТОМ МИКРОНУТРИЕНТОВ	746
<b>Bekboboieva G., Kim V.O.</b> MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE FEMALE GENITAL TRACT CAUSED BY CANDIDA FUNGI	747
<b>Kurbaniyazova F.Z.</b> ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN THE REPRODUCTIVE SYSTEM	748
<b>Shavkatova Sh. Sh.</b> MENSTRUAL AND GENERATIVE FUNCTION IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME	749
<b>Shopulotova Z.A.</b> REALITIES OF TIME. INFLUENCE OF HEPATITIS B ON PREGNANCY	750
<b>Sobirova A. R., Shavazi N.N.</b> MORPHOFUNCTIONAL STRUCTURE OF THE PLACENTA IN PREMATURE LABOR	751
<b>Tilavova Y.M.</b> HYSTEROSCOPIC ASSESSMENT OF THE UTERINE CAVITY	752
<b>Yakhshinorov I. N.</b> DRUG USE DURING PREGNANCY	753
<b>Yunusova Z.M.</b> OBESITY AND PREGNANCY, AN EPIDEMIOLOGICAL AND INTERVENTION STUDY FROM A PSYCHOSOCIAL PERSPECTIVE	754
<b>Abdukarimov A. U.</b> KESAR KESISHDAN KEYINGI BACHADON CHANDIG'IDA YULDOSH O'SIB KIRISHNINNG XAVF OMILLARI	755
<b>Abdieva Sh. K.</b> JINSIY A'ZOLAR PROLAPSI BULGAN AYOLLARDA KIN MIKROBIOSINOZINI BAXOLASH	756
<b>Abdullaeva A.E.</b> QIN VA BACHADON APLAZIYASIDA TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMINING AYRIM XUSUSIYATLARI	757

<b>Abdikarimova N. Sh.</b> XOMILA ICHI GIPOKSIYASI VA UNING KORREKTSIYASI	757
<b>Asrorova H.R.</b> QIN APLAZIYASINING ZAMONAVIY TASHHISLASH USULLARI	758
<b>Abralova H. A.</b> HOMILADORLARDA VARIKOZ KASALLIGIDA KROSSEKTOMIYA (TROYANOV-TREDELENBURG) OPERASIYASI ORQALI TROMBOEMBOLIK ASORATLARNI OLDINI OLISH	759
<b>Adizova Z. O.</b> TUG'RUQ TRAVMATIZMINI DAVOLASHDA INNOVATSION YONDASHUV	760
<b>Burxonova Sh. I.</b> SHOSHILINCH AKUSHERLIK XOLATLARIDA KO'NDALANG VA BO'YLAMA ABDOMINAL KESMANI QIYOSIY BAXOLASH	761
<b>Danaboeva Z.J.</b> COVID-19 VA HOMILADOR AYOLLARDA KOMARBID HOLATLAR	761
<b>Eshmamatova Z.I.</b> ODAM AYRISIMON BEZINING QON BILAN TA'MINLANISHINING O'ZIGA XOSLIGI	762
<b>Ibragimova N. S., Ibragimov B. F.</b> TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMI BO'LGAN AYOLLARDA UCHRAYDIGAN ASORATLAR	763
<b>Jumaeva D. X.</b> HOMILA RIVOJLANISH ANOMALIYALARINING GESTASIYANING II TRIMESTRIDA TARQALISHI VA ZAMONAVIY TO'XTATISH USULLARINI BAHOLASH	764
<b>Jumaeva Z. N.</b> UROGENITAL INFEKSIYANING AYOL REPRODUKTIV TIZIMIGA TA'SIRI	764
<b>Kurbanova Y. Q.</b> NORMABLASTIK NORMAXROM QONGA EGA BO'LGAN XOMILADOR AYOLLARDA VEGETATIV REAKTIVLIK	765
<b>Muxiddinova D. N.</b> PERIMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA ENDOMETRIY GIPERPLAZIYASI	765
<b>Norxujayeva Ch.B.</b> XOMILA TUSHISH XAVFI BOLGAN AYOLLARDA QALQONSIMONBEZ PATOLOGIYASINING AHAMIYATI	766
<b>Qudratova Sh.B.</b> O'SMIR QIZLARDA MENARXE KLINIKASI VA SABABLARI	767
<b>Rasulova F.G'.</b> INSULINGA CHIDAMLI AYOLLARDA TAKRORIY TUSHISH PAYTIDA ENDOTELIAL DISFUNKTSIYANING ROLINI O'RGANISH	768
<b>Raxmonov I. N.</b> MITRAL STENOZLI HOMILADORLARDA ABDOMINAL TUG'RUQDA ANESTEZILOGIK OMILLARNI BAHOLASH	768
<b>Sattarov A. X.</b> MUDDATDAN OLDINGI TUG'RUQDA KUZATILGAN AYOLLARDA YO'LDOSHNING MORFOFUNKTSIONAL TUZILISHI	769
<b>Sonokulova M. O.</b> KESAR KESISHDAN KEYIN PAYDO BO'LGAN "NISHA" SIMPTOMIDA BACHADON CHANDIG'INING YUPQALANISH SABABLARINI O'RGANISH	770
<b>Usmonova Z.M.</b> SAMARQAND VILOYAT PERINATAL MARKAZIDA COVID-19 BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQ KECHISHINING XUSUSIYATLARI	770

<b>Xudoyberdieva G. S.</b> KLIMAKTERIK SINDROM FONIDA BACHADON MIOMASI BO'LGAN BEMORLARDA PREMEDIKASIYANI TAKOMILLASHTIRISH	771
<b>Shavkatova A.Z.</b> FETOPLATSENTAR YETISHMOVCHILIKDA KOMPLEKS DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH	772
<b>АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ</b>	773
<b>Аллазов Искандар Салахович</b> СИМУЛЬТАННАЯ ПУЛЬПЭКТОМИЯ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	774
<b>Артемьев Максим Алексеевич, Чукичева Алина Сергеевна</b> ФОРМИРОВАНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА У НЕЛИНЕЙНЫХ БЕЛЫХ МЫШЕЙ НА САПРОФИТНУЮ МИКРОФЛОРУ ВОЗДУХА	774
<b>Ахмадов Жавохир Зойиржон Угли</b> ИЗУЧЕНИЕ РЕЦЕПТОРНОГО АППАРАТА ЛИМФОЦИТОВ БОЛЬНЫХ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ	775
<b>Ахмедов Амед Суюнович, Маллаходжаев Анвархон Адидбонович, Мамадиеров Отажон Абдурауфович</b> ЗАПРОГРАММИРОВАННАЯ СМЕРТЬ КЛЕТОК-ФИЗИОЛОГИЯ ИЛИ ПАТОЛОГИЯ	776
<b>Ашихмина В.А., Сюнина А.В.</b> ВЫБОРОЧНАЯ ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕЛАНОМЫ У ЖИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	777
<b>Бабаджян Кристина Сергеевна</b> ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ОПУХОЛЕВУЮ ТКАНЬ	778
<b>Базарова Вазира Равшановна, Олимжонova Фарахноза Орифжоновна, Тохирова Фарангиз Зокировна</b> ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОПРЕДЕЛЕННЫМ ГРУППАМ КРОВИ	779
<b>Бакиров Асадулло Абдикодирович, Султанов Одилжон Раимович</b> ПЛАЗМАФЕРЕЗ У БОЛЬНЫХ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ	780
<b>Бобохонзода Диловаршои</b> ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКАЯ РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ ПОЧКИ У ВЗРОСЛЫХ В ТАДЖИКИСТАНЕ	781
<b>Боярченко Евгения Михайловна, Горшенина Карина Олеговна</b> ТРИЕДИНСТВО НЕЙРО-ИММУНО-ГУМОРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ГЕМОСТАЗА	781
<b>Гаппарова Озодахон Илгоровна, Хайритдинов Бобуршоҳ Бурхонович, Фарухова Мохинур Фирдавсовна</b> ИЗУЧЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	782
<b>Голованова Камила Геннадьевна, Муржакова Екатерина Вячеславовна</b> ИММУНОГЕННОСТЬ БИФИДОБАКТЕРИЙ, ИЗОЛИРОВАННЫХ ИЗ ОРГАНИЗМА НЕЛИНЕЙНЫХ БЕЛЫХ МЫШЕЙ	783
<b>Гулзода Кибрие Махмадшоҳ, Сафарова Саодат Рахимовна, Хамзаева Садаф Гайратовна</b> ИЗУЧЕНИЕ КОЖИ ПРИ ХРОНОЛОГИЧЕСКОМ И ФОТОИНДУЦИРОВАННОМ СТАРЕНИИ ОРГАНИЗМА	784
<b>Гусарова Марьям Александровна, Гусарова Дарина Александровна</b> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ОДНООБРАЗНОМ КОРМЛЕНИИ КРЫС	785

<b>Давлятов Имомходжа Амиршоевич</b> АНАТОМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СТРУКТУРЫ КОМПОНЕНТОВ ФОЛЛИКУЛ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ДИФFUЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ	786
<b>Джураев Достон Рустамович</b> СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ СПОСОБЫ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ОТ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ СТУДЕНТУ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ НА ИНТЕРАКТИВНОМ АНАТОМИЧЕСКОМ СТОЛЕ ПИРОГОВА	787
<b>Ергешова Дона Азатбековна</b> ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ЖИТЕЛЕЙ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ	788
<b>Жуманов Зиядулла Эшмаматович</b> УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ И МОРФОМЕТРИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ НЕРВНЫХ СТРУКТУР КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ СМЕРТИ ОТ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ В РАЗНЫЕ СРОКИ ПОСТМОРТАЛЬНОГО ПЕРИОДА	789
<b>Жуманов Зиядулла Эшмаматович</b> УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ПО МОРФОЛОГИИ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА ПРИ СМЕРТИ ОТ КРОВОПОТЕРИ В РАЗНЫЕ СРОКИ ПОСТМОРТАЛЬНОГО ПЕРИОДА	790
<b>Журакулов Дилмурод, Каландаров Фаридун</b> ГЕМОФИЛИЯ А – ИЗУЧЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ	791
<b>Заболотский Владислав Владимирович, Галиева Гульшат Камильевна</b> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ МЕЛАНОМОЙ В СЕВЕРНЫХ И ЮЖНЫХ СУБЪЕКТАХ РФ НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ	792
<b>Ибрагимов Э. К., Джуракулова Д.Ж., Соатова Д.Б.</b> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ И ИХ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ	792
<b>Ибрагимова Файруза Собир кизи</b> РАДИОАКТИВНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА	793
<b>Имомназарова Нигина Алиназаровна</b> МОРФОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА	794
<b>Иршодзода Амирхон Дилшодович</b> МОРФОЛОГИЯ ДИФFUЗНЫХ ГЛИОМ МОЗГА	795
<b>Исмоилова Умеда Илхомовна</b> ОБЩЕЕ ОПИСАНИЕ АПОПЛЕКСИИ ГИПОФИЗА	796
<b>Исмоилова Умеда Илхомовна</b> ПАТОФИЗИОЛОГИЯ БОЛИ	797
<b>Йулдошев Сохибжон Абдураззокович</b> ИЗМЕНЕНИЕ АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ПРИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ОБЛУЧЕНИЯ	797
<b>Камалова Малика Ильхомовна</b> МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА В НОРМЕ	798
<b>Камолов Рустамжон Жамолитдинович</b> СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПРИСОСОК ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	799
<b>Караев И.И., Муродов М.Дж.</b> ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ У ДЕТЕЙ	800

<b>Каримова Шахнозобону Исломовна</b> АССОРТИМЕНТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЫЖЕ ПОЗВОНОЧНИКА	801
<b>Кенжаева Х.Ш.</b> ТОКСОПЛАЗМОЗА И БЕРЕМЕННОСТЬ	802
<b>Комилова Б.И., Рустамдухт А., Абдулхайева М.З.</b> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК	803
<b>Коровкина Мария Сергеевна</b> ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ КИСЕЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ПРИГОТОВЛЕНИЯ	803
<b>Кудратова Р.У., Менликулов М.Ф.</b> ЛИМФОИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ МУЖСКОГО МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА	804
<b>Курбанова Ксения Александровна</b> ВЛИЯНИЕ ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ	805
<b>Курбонова Ибодат Шеровна</b> ЦИТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	805
<b>Камолов Рустамжон Жамолитдинович</b> ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ	787
<b>Лесько Алеся Юрьевна, Искандарян Анна Константиновна.</b> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ У РЕБЕНКА МЕЛАНОМЫ НА ФОНЕ ГИГАНТСКОГО ВРОЖДЕННОГО НЕВУСА	788
<b>Лутфуллоев Амрулло Хайрулло угли, Бойманов Исомиддин Хусниддин угли</b> РЕАКЦИЯ АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ НЕРВНЫХ СТРУКТУР ПЕЧЕНИ СОБАК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ.	789
<b>Мамадиёрова М.А.</b> ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ПАДЕНИЯХ С ВЫСОТЫ	790
<b>Мамадиярова Дилфуза Умирзаковна</b> ПОКАЗАТЕЛИ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И КОММУНИКАТИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОГРАММЫ ТРЕНИНГОВЫХ ЗАНЯТИЙ	791
<b>Манаева Елена Ивановна</b> ИММУННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК	792
<b>Маркулёва Марина Владимировна, Ягольницкая Ольга Сергеевна</b> АНАЛИЗ КОНТУРА ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ЗАПИСАННОГО С ПРИМЕНЕНИЕМ ГИДРОМАНЖЕТНОЙ ТЕХНОЛОГИЕЙ	793
<b>Махмуджонова Ситора Рустамовна, Олимжоннова Фарахноза Орифжоновна</b> БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ГРИБОВ РОДА CANDIDA, ИЗОЛИРОВАННЫХ ПРИ ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ	794
<b>Махмудов Лазизжон Хасанжонович</b> КТ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	795
<b>Мирзаев Саидахрор Аскарлович, Обланова Динара Сирожиддиновна</b> АНАТОМИЯ ЖЕЛУДКА КРЫСЫ В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ	795
<b>Миронов Пётр Федорович</b> ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ЗАЖИВЛЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАНОЧАСТИЦАМИ СЕРЕБРА	796

<b>Мирхакимова Фариза Мирхамзаевна, Бурхонов Акбар Шухратович, Лутфуллаева Дурдона Лутфулло кизи</b> КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ МЕНИНГИОМ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ	797
<b>Мостовая Анастасия Витальевна, Мурашко Валерия Александровна</b> АНАТОМИЧЕСКИЙ ДАР: МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	798
<b>Мулашкина Валерия Игоревна</b> МАКРО- И МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ЛЕКАРСТВЕННОГО СБОРА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ № 63	799
<b>Мустафаева Н.Р., Едиханова К.И.</b> ИЗМЕНЕНИЕ РЕПАРАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ У КУРЯЩИХ	800
<b>Мухидинов Фуркатджон Алиевич</b> РИТМ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА И ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ	800
<b>Нагимова Эльвина Мухарамовна, Низамутдинова Розалина Ильдаровна</b> ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА И ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ	801
<b>Нагимова Эльвина Мухарамовна, Низамутдинова Розалина Ильдаровна</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОЗОНОТЕРАПИИ В МЕДИЦИНЕ	802
<b>Назарова Маъмура Зариповна</b> ХАРАКТЕР КОЛОТО-РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НЕБИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ, ПРИЧИНЁННЫХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ УЗБЕКСКИМИ НОЖАМИ	803
<b>Негматов С. С., Негматова К.С., Рахимов Ю.К.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗРАБОТАННОГО КОМПОЗИЦИОННОГО ДЕЭМУЛЬГАТОРА НА ОСНОВЕ МЕСТНОГО СЫРЬЯ И ОТХОДОВ ПРОИЗВОДСТВ	803
<b>Нормуратова Д.Ш., Файзиев Р.Х., Тулаганова С.М.</b> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОЧКИ В РАННИХ СРОКОВ АДАПТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ	804
<b>Нортожиев Жахонгир Мухаммаджонович</b> МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРОЕНИЯ ЧЕРЕПА СТУДЕНТОВ САМАРКАНДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА	805
<b>Нуралиев Ахрорбек Аззамжон ўгли</b> БЫСТРЫЕ И МЕДЛЕННЫЕ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА	806
<b>Раимкулов Дониёрбек Раббимкулович, Турсунов Сайфуллох Баходирович</b> К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК В ГИСТОПРЕПАРАТАХ	807
<b>Рахматов Муродилло Мухаммадиевич</b> ПОВРЕЖДЕНИЯ СТРУКТУРЫ ГРУДИ И ЖИВОТА У ЛИЦ, ПЕШЕХОДОВ ПРИ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ	808
<b>Рустамов Тимур Рашидович, Тураев Анваршед Юлдашевич, Алимова Зарина Дилшодовна</b> АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СЕРДЦА КРЫСЫ	809
<b>Рустамова Диляфруза Самариддин кизи, Шаваз Рамиз Нуралиевич</b> АНАЛИЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА	809
<b>Саидхонова Фарихахон Икром кизи, Исмилов Шахзод Исмоилович, Амиркулов Исок Амиркулович</b> РАЗВИТИЕ МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ КРЫСЫ В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ	810
<b>Салимова Малика</b> ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У ЛЮДЕЙ ПРИ ПАДЕНИЯХ С ВЫСОТЫ	811
<b>Санюк Полина Анатольевна</b> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯМОЧКИ НА ЩЕКЕ У ЧЕЛОВЕКА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	812

<b>Содикова О.Ш.</b> ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ	813
<b>Султанбаев Шахбоз Ахмаджонович</b> АСПЕКТЫ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ТИМУСА) ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	814
<b>Султанова Дилшода Мамарайим кизи, Хусанов Темурбек Бобиржонович</b> ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНЫХ СОСУДОВ	815
<b>Темирова Умида Хасановна</b> ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ СЕКМЕНТЕ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИДРОНЕФРОЗОМ	815
<b>Тохирова Фарангиз Зокировна, Олимжонова Фарахноза Орифжоновна, Базарова Вазира Равшановна</b> ВЛИЯНИЕ ГИПОДИНАМИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ	816
<b>Тошкулова Малика</b> ВНЕДРЕНИЕ НАУЧНЫХ ОТКРЫТИЙ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ ПОСРЕДСТВОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ	817
<b>Турунов Б.С.</b> УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ КРОВОПОДТЕКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ОБЪЕМА	818
<b>Тухтамуродов Мухаммад Бобур Али угли</b> ЦИКЛОВОЙ ПРИНЦИП ПОСТРОЕНИЯ КУРСА ФУНДАМЕНТАЛЬНОГО ПРЕДМЕТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	819
<b>Убайдуллаева Фариза Азаматовна</b> ПСИХОЛОГИЯ КЛИЕНТА (ПОСЕТИТЕЛЯ АПТЕКИ)	820
<b>Умарова Озода Умаровна</b> РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЭЙМЕРИОЗА КРОЛИКОВ В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	821
<b>Уызбаева Индира Кайырбековна, Муканов Канатбек Нуртазинович</b> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫС ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ НОВОЙ СУБСТАНЦИИ G10	821
<b>Фазлиддинова К.И.</b> ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ, НАБЛЮДАЕМЫЕ У ПЕШЕХОДОВ ПРИ СТОЛКНОВЕНИЯХ С ДВИЖУЩИМИСЯ АВТОМОБИЛЯМИ	822
<b>Файзуллаев Фазлиддин Сафарович, Курганов Фарход Равшан угли, Уктамова Дилшода Назиржоновна</b> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИММУННЫХ СТРУКТУР В ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ КРОЛИКОВ	823
<b>Фарухова Мохинур, Хайритдинов Бобуршоҳ, Мамадиерова Шохсанам, Ходжаева Фариза</b> МОРФОЛОГИЯ ХОЛЛЕНЕРГИЧЕСКИХ НЕРВНЫХ СТРУКТУР ДНА ЖЕЛУДКА КРОЛИКОВ	824
<b>Федотова Елизавета Антоновна, Давыдов Олег Сергеевич</b> КОРРЕКЦИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА ЖИВОТНЫХ	824
<b>Хайриллоева Мехрибон Хуршедовна</b> СТАФИЛОКОККИ В ПАТОЛОГИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕНИТАЛИЙ	825
<b>Хакимов Султон Агтоевич</b> ВЛИЯНИЕ АНТИГЕЛЬМИНТА МАЛЬБЦИНКАТА НА ГЕМАТОЛОГИ- ЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У БЕЛЫХ КРЫС	826
<b>Хакимова Дилдора Батуровна, Назарова Комила Абдухоликовна, Аскарров Шахбоз Нажмидинович</b> РАННИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНОГЛОТКИ	827

<b>Хамзаев Аброр Аноркулович</b> ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА – КАК ПОКАЗАТЕЛЬ НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕРМАТИТАМИ	828
<b>Хомиджонова Дилором Хомиджоновна</b> ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ ТЕЛА НА ФОНЕ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ РОДИТЕЛЕЙ	829
<b>Худойбердиев Т.</b> ФЕНОТИПЫ НЕДИФФЕРЕНЦИИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	829
<b>Чоршамбиев Абдималик Анварович</b> ЛАЗЕРЫ В МЕДИЦИНЕ: РАЗЛИЧНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ	830
<b>Шавази Рамиз Нуралиевич, Лиможонова Фарахноза Орифжоновна</b> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ТАБАЧНЫХ СИГАРЕТ И СИСТЕМЫ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА IQOS НА НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС САМОК БЕЛЫХ КРЫС	831
<b>Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи</b> ГИСТОЛОГИЯ АПУД - СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ В ОНТОГЕНЕЗЕ И ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ	832
<b>Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи, Маллаходжаев Анвархон Адибхонович</b> РЕАКЦИЯ ИММУННОГО ПРИЛИПАНИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЕСТЕСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА	833
<b>Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи</b> ИЗМЕНЕНИЯ АПУД-СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ И СОДЕРЖАНИЯ В НЕЙ БИОГЕННЫХ АМИНОВ В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА У КРОЛИКОВ	834
<b>Штурмаревич Татьяна Андреевна</b> СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ	835
<b>Шукурова Фарзона Шералиевна</b> СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПОСТАКНЕ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ ИЗУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИИ КОЖИ	835
<b>Шухратова Дилфуза Шахзодовна, Давранов Эркин Анварович</b> МОРФОЛОГИЯ VII-VIII ПАР ГРУДНЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ УЗЛОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ	836
<b>Эргашев А.</b> ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА	837
<b>Эргашев Зайниддин Ботирович</b> РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	838
<b>Юлдашев Бектош Алишерович</b> РЕЧЬ БУДУЩЕГО ВРАЧА, КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЛИЧНОСТНОЙ КУЛЬТУРЫ	838
<b>Abrorova Noilakhon Azamovna</b> TOXIC PROPERTIES OF SOME ACTINOMYCETE SPECIES	839
<b>Abrorova Noilakhon Azamovna</b> PATHOBIOCHEMISTRY OF PERITONITS	840
<b>Akramov Shamsiddin Abdisamad o'g'li</b> HYGIENIC ASPECTS OF STRESS RESISTANCE OF STUDENTS	840
<b>Akramov Shamsiddin Abdisamad o'g'li</b> PATHOLOGY OF OVERVIEW OF UTERIAN BODY MIOMAS RELATIONSHIPS	841
<b>Bobokambarov Nematillo Abdukomilovich</b> FEATURES OF JAW INJURIES	842
<b>Esankulova Bustonoy Sobirovna</b> THE ROLE OF RADIATION THERAPY IN THE COMBINED TREATMENT OF NON-ORGAN RETROPERITONEAL TUMORS	843



<b>Khodjieva Kamilla Feruzovna</b> THE ROLE AND IMPORTANCE OF THE COORDINATOR IN ORGANIZING MAMMOGRAPHY SCREENING	843
<b>Kodirov Nusratullo Lutfulloevich</b> PHYSICOCHEMICAL AND CHEMICAL PROPERTIES OF MEDICINAL DANDELON SEEDS (TARAXACUM OFFICINALE WIGG) DEPENDING ON THE INFLUENCE OF EXTERNAL FACTORS	844
<b>Sharipov Shaxboz Shavkatovich</b> FORENSIC MEDICAL FEATURES OF TOOTH DAMAGE	845
<b>Shavazi Ramiz Nuraliyevich</b> EFFECT OF DAILY CONSUMPTION OF ENERGY DRINKS, STRONG ALCOHOL, AND THEIR COMBINATION ON REDUCING GLUCOSE TOLERANCE IN RATS	846
<b>Boburjon Turgunov Shavkatovich</b> DIAGNOSTIC VALUE OF RADIOMICS BASED T2WI IMAGING PREDICTION MODEL IN DIFFERENTIATING HEPATOCELLULAR CARCINOMA FROM BENIGN RICH BLOODSUPPLY LIVER LESIONS	846
<b>Yorova Hilola, Ashurova Nozanin</b> HEART RATE INDICATORS, WHEN ACTING ON THE ACTIVE POINTS OF SOME MERIDIANS	847
<b>Абдуллаев Шахбоз Абдусалимович</b> ТЕРИДА САНЧИЛГАН КЕСИЛГАН ЖАРОХАТЛАРНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ	847
<b>Abduraimov Zafarjon Abduraimovich, Xidirov Ziyadulla Erkinovich</b> <b>Yangaboyev Shaxzod G'aniboy o'g'li</b> ODAM ANATOMIYASINI O'RGANISHDA INTERAKTIV INNOVATSION TEKNOLOGIYALARNING O'RNI	848
<b>Abduraxmonova Charosbonu Alisherovna</b> BUYRAK VA UNING KASALLIKLARI HAQIDA	849
<b>Burxonov Utkir Komiljon o'g'li</b> EKG ASOSIY KO'RSATKICHLAR, NORMAL EKG	850
<b>Ҳамдамова Шахноза Саидхановна</b> ЛЕЙКОЗ КАСАЛЛИГИ НАТИЖАСИДА ИНСОН ОРГАНИЗИМИДА РЎЙ БЕРАДИГАН ЎРГАРИШЛАР	851
<b>Болтаева Мухлиса Сидик кизи</b> ЭЛЕКТРОМАГНИТ МАЙДОННИНГ БИОЛОГИК ОБЪЕКТЛАРГА ТАЪСИРИ	852
<b>Бурунова Фотима Зоир кизи, Бектошева Хилола Азаматжановна</b> ИРСИЙ КАСАЛЛИКЛАРНИ КЕЛИБ ЧИҚИШ МЕХАНИЗМЛАРИ ВА НАСЛДАН НАСЛГА ЎТИШ ЙЎЛЛАРИ	853
<b>Бурхонов Фаррух Хурсандкулович</b> БЕМОРЛАРДА ГЕМОФИЛИЯ КАСАЛЛИГИГА АМАЛИЙ КУРСАТМА БЕРИШ	854
<b>Бўриев Ўткир Абдурашид Ўгли</b> ЛЕЙКОЗ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ПОЛИКИМЁТЕРАПИЯ ЖАРАЁНИДА ТЕМИР МЕТАБОЛИЗМИНИНГ ДИНАМИКАСИ	855
<b>Жалилов М.Н., Худайкулова Ш.Н., Хамраев Ж.Х.</b> АТМОСФЕРАДАГИ ОЛТИНГУГУРТ АНГИДРИДИ ВА СУЛЬФАТ КИСЛОТАНИ САЛБИЙ ТАЪСИРИ	856
<b>Жуманов Улуғбек Эшмамат ўғли</b> ДИСГОРМОНАЛ ПРОСТАПАТИЯНИНГ ЁШ ЖИҲАТДАН ТАҲЛИЛИ	857
<b>Жўракулов Аббос</b> САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ БЎЙИЧА ЧАҚИРИҚ ЁШИДАГИЛАР ОРАСИДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А КАСАЛЛИГИ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ЭТИШ	857

<b>Ibodulloyeva Marjona Habibullo qizi</b> MIAZ KASALLIGINING KELIB CHIQISH SABABLARI VA TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI	859
<b>Ibragimov Sardorbek Tolib o'g'li</b> OSHQOZONDA XLORID KISLOTA HOSIL BO'LISH MEKANIZMI	860
<b>Ибрагимов Сардорбек Толиб Ўгли, Хуанов Темурбек Бобиржонович</b> СУРУНКАЛИ УПКА КАСАЛЛИКЛАРИДА ҚОН ТОМИРЛАРИ ДЕВОРЛАРИДАГИ ГИСТОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР	860
<b>Искандаров Абдуллажон Самар ўгли, Тураев Шахзод Ботир ўгли</b> ҚУЁНЛАРДА ЧУВАЛЧАНГСИМОН ЎСИМТАСИ ИММУН ТИЗИМИНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ	861
<b>Ixtiyorov Shahboz Ixtiyor o'g'li</b> COVID-19 INFEKSIYASI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA GEMATOLOGIK VA NOGEMATOLOGIK ASORATLAR TAHLILI	862
<b>Каримова Мақсуда Ахмеджановна</b> ГЕН-МОДИФИКАЦИЯЛАНГАН ОРГАНИЗМЛАРНИНГ БИОСФЕРА ВА ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ	863
<b>Кенжаева Х.Ш.</b> ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИ ВА УНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ	864
<b>Куракбоев Достон Ибодуллаевич</b> БОЛАЛАРДА МЕХАНИК ЖАРОҲАТЛАНИШЛАР ТАРКИБИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ	865
<b>Mamaraimov IbrohimXayrullo o'g'li, Bozorova Shohsanam Olim qizi</b> RETIKULOENDOTELIAL ORGANLARDA PARAZITLIK QILUVCHI ORGANIZMLARNING MORFOBIOLOGIK XUSUSIYATLARI	866
<b>Mamatqulov Ismoil G'aybulla o'g'li</b> IRSIY KASALLIKLAR	867
<b>Murodov Xojimurod Xursanmurodovich</b> PIROLIZ YO'LI BILAN BODOM PUCHOG'IDAN FAOLLANGAN KO'MIR OLIISH	867
<b>Мухаммадиев Миrabбос Алишер ўгли</b> СамДТИ ТАЛАБАЛАРИНИНГ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА ЮҚОРИ НАФАС ЙУЛЛАРИДА УЧРАЙДИГАН ПАТОГЕН ҚУЗГАТУВЧИЛАРИНИ МИКРОБИОЛОГИК ТЕКШИРИШ	868
<b>Низомова Икбола Бахтиёр кизи</b> ОСТЕОГЕН ДИССИМИНАЦИЯЛАШГАН РЕФРАКТЕР ПРОСТАТА БЕЗИ САРАТОНИДА ИККИНЧИ ЛИНИЯДАГИ ГОРМОНАЛ ТЕРАПИЯ	869
<b>Нурбоева Сожида Мухаммади кизи, Уроқов Феруз Мансур ўгли,</b> <b>Лутфуллоев Амирулло Хайрулло ўгли</b> ҚУЁНЛАР ИНГИЧКА ИЧАГИ ЭНДОКРИН ХУЖАЙРАЛАРИНИНГ ПОСТНАТАЛ ОНТОГЕНЕЗИДАГИ МОРФОЛОГИЯСИ	870
<b>Нуриллаева Бибисора Истматилло кизи</b> ҲОМИЛА ИЧИ ПНЕВМОНИЯСИ ТУФАЙЛИ ВАФОТ ЭТГАН ЧАҚАЛОҚЛАР ТАҲЛИЛИ	870
<b>Орипова Умида Фирдавсовна, Юлдузхон Одилхон кизи Ортикова</b> МЕЪДА ОСТИ БЕЗИ ЭКЗОКРИН ҚИСМИ ЭНДОКРИН ХУЖАЙРАЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ	871
<b>Орипова Умида Фирдавсовна</b> ДИФФУЗ ЭНДОКРИН СИСТЕМАСИ ХУЖАЙРАЛАРИ ДЕГРАДУЛЯЦИЯСИНИНГ МОРФОЛОГИК АСОСЛАРИ	872
<b>Худайкулова Ш.Н., Сатторов К.А.</b> ТИББИЁТДА ФОЙДАЛАНИЛАДИГАН СУНЪИЙ НУР МАНБАЛАРИ	873
<b>Artikova R.M., Zakirova M.R., Nuriddinov S.</b> BACILLUS SUBTILIS MAHALLIY SHTAMMLARINING PATOGEN MIKROORGANIZMLARGA QARSHI ANTOGONISTIK FAOLLIGINI O'RGANISH	873

<b>Ibragimov A'zamxon Akmallo'gli</b> IRSIY KASALLIKLARNI ANIQLASH VA OLDINI OLI SHDA TIBBIY GENETIKA FANINING AHAMIYATI VA VAZIFASI	874
<b>Mirzaxodjayeva Lobaroy Bobirovna, Mirzayev Firdavs, Ergashyev Norbek</b> MELANINNING MOLEKULYAR MASSASINI GEL-XROMATOGRAFIYA USULIDA ANIQLASH	875
<b>Nabiyev Bunyod Behzod o'g'li</b> SISTISERKOZ KASALLIGINING KELIB CHIQISHI VA KASALLIK BELGILARNING PAYDO BO'LISHI	876
<b>Ortiqova Yulduz</b> QUYONLAR OSHQOZONI TUBIDA DRENERGIK NERV TUZILISHINING MORFOLOGIYASI	877
<b>Po'latova Shohista Shavqiddin qizi</b> TERI OSTIDA PARAZITLIK QILUVCHI BO'G'IMOYOQLILAR VA ULARNING ODAM ORGANIZMIGA SALBIY TA'SIRI	878
<b>Toshpulatova E'zoza Suyun qizi, Samandarova Sevinch Melihurazovna</b> ODAM GENETIKASIDA QO'LLANILADIGAN METODLAR VA ULARNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI	879
<b>Эшмаматова Зарина Илхомовна</b> ОДАМ АЙРИСИМОН БЕЗИНИНГ ҚОН БИЛАН ТАЪМИНЛАНИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ	880
<b>АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ, УРОЛОГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ</b>	881
<b>Абдувохидов А.Б., Ахтамов Н.Н.</b> ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ	882
<b>Абдуллаев С.А.</b> МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ	883
<b>Абдуллаев С.Н.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ПЛАСТИНОК ПРИ ОСКОЛОЧНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ	884
<b>Абдураззокова З.Б.</b> СЕДЕЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ	885
<b>Абдурахимова А.Ф., Алимов Ж.И., Ахмедов Г.К.</b> ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ	886
<b>Абдусаматов А.У.</b> МИНИИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ	886
<b>Абдухакимова К.Б., Мусаева Ф.Р.</b> ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ЛЕГКИХ	887
<b>Алиев Х.С.</b> ЗНАЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ФИБРИНОГЕНА И ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ В РАЗВИТИИ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ	888
<b>Аманов А.К., Мамаризаев Д.Ю.</b> ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНЫМИ ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ	889
<b>Амонов А.С.</b> ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХАХ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ	890
<b>Атоев Т.Т., Назаров Н.Н., Сирожидинов М.М.</b> ЗНАЧЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТРАКТОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	891

<b>Ахаткулов Т.В.</b> РЕГИОНАЛЬНАЯ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В УРГЕНТНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУГИИ У ДЕТЕЙ	892
<b>Ахмедов А.Дж., Мадумаров И.И.</b> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА НАДКОЛЕННИКА У ДЕТЕЙ	893
<b>Баратов У.М., Халилов С.Ш.</b> ВОЗМОЖНОСТИ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ	893
<b>Бахрамов И.А., Махмудов С.Б.</b> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ	894
<b>Бахрамов И.А., Мусаев С.Т., Ахмедов А.И.</b> АНТИСЕКРЕТОРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ	895
<b>Бердиярова Ш.Ш., Юсупова Н.А., Якубов М.А.</b> СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭТИОПАТОГЕНЕЗ В РАЗВИТИИ ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ	896
<b>Бобокамбаров Н.А.</b> АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА	897
<b>Бобокамбаров Н.А.</b> ЭНДСКОПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	898
<b>Ботиров Б.А., Бахтиёров М.М., Аллазов И.С.</b> РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	899
<b>Ботиров Б.А., Мурадов С.С., Хушвактов М.С.</b> МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР УРЕТРЫ – СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА	900
<b>Гаманчук Е.С.</b> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С КОСТНЫМИ КИСТАМИ	901
<b>Гаманчук Е.С.</b> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСТНЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ ПЛАСТИКИ И ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ	902
<b>Гиёсов Н.Х., Рахматов Ф.И., Курбонов Н.З.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ	902
<b>Гулшанова С.Ф., Достиев У.А.</b> ДИАГНОСТИКА ИШЕМИЧЕСКО - РЕПЕРФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НА ЭТАПЕ ИМПЛАНТАЦИИ К РЕЦИПИЕНТУ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ОТ ЖИВОГО РОДСТВЕННОГО ДОНОРА	903
<b>Гафаров Р.Р., Ишмурадов Б.Т., Эргашев А.Ш.</b> РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ЛАЗЕРНЫХ СИСТЕМ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	904
<b>Давранов Э.А., Эргашев Д.Б.</b> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ	905
<b>Даминов Ж.Н., Шамсиев Ш.Ж.</b> МЕТОД ЧРЕЗМОШНОЧНОЙ ОРХИДОПЕКСИИ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ С ГИПЕРМОБИЛЬНЫМ ЯИЧКОМ	906
<b>Джолдасбеков М.А., Агзамова К.Н., Болтаиخان Қ.Қ.</b> НАШ ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ	907

<b>Джураева А.Ш., Муратова Д.Д., Шамсиев Ш.Ж.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ	908
<b>Джуракулов Ж.Дж., Ахмедов И.Ю., Ибрагимов Э.К.</b> НАШ ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ	909
<b>Жанкина Р.А.</b> КЛЕТОЧНО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБСТРУКТИВНОЙ АЗОСПЕРМИИ С ПОМОЩЬЮ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК	910
<b>Ибрагимов Э.К., Ахмедов И.Ю., Джуракулов Ж.Дж.</b> РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	911
<b>Игамкулова Д.Ф.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ	912
<b>Исаков П.М.</b> АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ФАРГАЛС» ПРИ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКЕ	912
<b>Кадырбекова Д.Б., Әлімбек Ж.П., Махулбек А.Қ.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ СТЕНОЗЕ	913
<b>Кемал А.Ж., Абдурахманов Ф.Б., Абдурахманова Ш.Г.</b> ВОЗМОЖНОСТИ ЧРЕСКОЖНЫХ ЭНДОБИЛИАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ С СИНДРОМОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ	914
<b>Киямова Л.Б., Шахриёрова С.О.</b> ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВЫХ РАН У ДЕТЕЙ	915
<b>Корабеков Ш.У., Холиддинов М.О.</b> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО У РЕБЕНКА ИЗ ДВОЙНИ	916
<b>Курбонов Н.З., Рахматов Ф.И., Гиёсов Н.Х.</b> КОМБИНИРОВАННАЯ АНЕСТЕЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ	917
<b>Курбонова С.Н., Рустамов А.А.</b> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ КОРРЕКЦИИ ВПС У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ВИЛЬЯМСА	918
<b>Куринова Е.А., Куприянова А.И., Першина В.А.</b> МАММОПЛАСТИКА: ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ ОПЕРАЦИИ	919
<b>Куркурин К.К.</b> О СЛУЧАЯХ ПРОГЛАТЫВАНИЯ БАТАРЕЕК В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	919
<b>Курманов Т.А.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КИШЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ПРОТЯЖЕННЫХ ДЕФЕКТОВ МОЧЕТОЧНИКА	920
<b>Латипов Ф.Ф.</b> АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦИСТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ	921
<b>Мадаминов А.А.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХОВ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ	922
<b>Мадаминов А.А.</b> РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ	923
<b>Мадумаров И.И., Ахмедов А.Дж., Шарипов Ф.</b> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ	923

<b>Мадумарова А.А.</b> СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ И АНАЛЬГЕЗИИ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ АБДОМИНАЛЬНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА	924
<b>Мамадалиева Б.Х., Тогаев И.П.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИТОЧНО-ОТТОЧНОЙ ДРЕНАЖНОЙ СИСТЕМЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА	925
<b>Маманазаров Д.М., Камолов Н.А., Турсунов О.Б.</b> ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ, НЕ ПЕРЕДАЮЩЕЙСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ У ЖЕНЩИН	926
<b>Мамиров А.А., Мамиров М.Х.</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСПАЕЧНОГО ПОКРЫТИЯ ИЗ ПРОИЗВОДНЫХ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ НА МОДЕЛИ ОБРАЗОВАНИЯ СПАЕК В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	927
<b>Мардонкулов У.О., Каландаров Д.У.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА НАДКОЛЕННИКА	928
<b>Мельников В.А., Мельникова А.Ю.</b> ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ ALVARADO У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ	928
<b>Мельников В.А., Мельникова А.Ю.</b> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА	929
<b>Музаффарова М.М.</b> РАНЕНИЯ И ТРАВМЫ ЖИВОТА: СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ	930
<b>Муродов Ш.Д., Шоев М.Д., Назаров З.Х.</b> СЕПТУМ-ОПЕРАЦИЯ И УЗД БОЛЬНЫХ С ИСКРИВЛЕНИЕМ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА И ГИПЕРТРОФИЕЙ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН, СОЧЕТАННЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ	931
<b>Мустафинов Д.Д.</b> ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ АМБУЛАТОРНОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ	931
<b>Мухаммадиев А.А., Джалолов Д.А., Шамсиев Р.Ж.</b> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ	932
<b>Назарова М.З.</b> ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	933
<b>Наматаян А.Б., Наматаян Т.Б.</b> ПРИМЕНЕНИЕ МИНИИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШУНТИРУЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ (ОПЕРАЦИИ TIPS/ТИПС) ПРИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	934
<b>Наматаян Т.Б., Наматаян А.Б.</b> ИСКУССТВЕННАЯ ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ В КОМБИНАЦИИ С ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ	934
<b>Нематуллоев Т.К.</b> ОЦЕНКА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕДЕЛЬНОЙ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ	935
<b>Нематуллоев Т.К.</b> ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕДЕЛЬНОЙ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ	936

<b>Норбоев Ш.А.</b> ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХИРУРГИИ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ	937
<b>Нуралиев А.М.</b> КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ГОЛОВКИ БЕДРА У ДЕТЕЙ	938
<b>Нурфайзиев У.З., Тухтаев Ж.К.</b> ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	938
<b>Одомбаев Ш.Ш.</b> МОНИТОРИНГ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ	939
<b>Өтепбаев Б.Ә., Жұмаханов Қ.Қ., Нұрбаба Р.К.</b> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ	940
<b>Раджабмухамедова С.А.</b> ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И РОЛЬ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	941
<b>Рахимов А.К., Джалолов Д.А., Орзукулов Б.М.</b> МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ У ДЕТЕЙ	942
<b>Рахманов Б.Б.</b> КРИТЕРИИ УЗИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКОВ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ	943
<b>Рахманов Б.Б.</b> ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА	944
<b>Рахматов Ф.И., Гиёсов Н.Х., Курбонов Н.З.</b> АНАЛЬГЕЗИЯ ПОСЛЕ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА	945
<b>Розметова Л.К.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА НАДКОЛЕННИКА	946
<b>Рустамов И.М., Шакулов А.М.</b> ВОЗМОЖНОСТИ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ СОЧЕТАННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ЛЕГКИХ И ПЕЧЕНИ	947
<b>Рустамов И.М., Назарова Ф.А.</b> ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕМОТОРАКСЕ	948
<b>Рустамов Т.Р., Джураев Д.Р.</b> ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГИДАТИДОЗНОГО ЭХИНОКОККОЗА	948
<b>Садуов Н.А., Назаралиев М.Ш., Кенжебаев А.П.</b> ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ АНТИРЕФЛЮКСНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ	949
<b>Саидова Н.Х., Ахматниязова С.Н., Абдураззакова Р.С.</b> БИСПЕКТРАЛЬНЫЙ ИНДЕКС В ОЦЕНКЕ ГЛУБИНЫ АНЕСТЕЗИИ ПРИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ	950
<b>Сайфуллаев А.М.</b> ПРИМЕНЕНИЕ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ УСКОРЕННОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ - FAST TRACK ХИРУРГИЯ	951
<b>Самадова Д.А., Бобомуродов Х.Г.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ	952

<b>Сатторов Д.М., Ахаткулов Т.В.</b> ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ МЕЖБЕРЦОВОГО СИНДЕСМОЗА	953
<b>Сейтжаппар Ж.М., Абубакиров Д.А., Каримов А.С.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ	954
<b>Сұлтанов Қ.У., Примбеков Б.У., Мәуленов Қ.А.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ	955
<b>Султонов О.Р., Хамидов Ф.У., Худайназаров У.Р.</b> ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	956
<b>Супхонов У.У.</b> РАЗВИТИЕ ЛЕВОСТОРОННЕГО ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ 11-17 ЛЕТ	956
<b>Темуров А.А.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА	957
<b>Тохтаров М.Ф.</b> ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАГНОИВШЕГОСЯ ЭХИНОКОККОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА	958
<b>Туганов О.У., Джалолов Д.А., Шамсиев Ш.Ж.</b> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЙ ДЕТЕЙ ПРИ ТРАВМАХ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ	959
<b>Турсунов О.Б., Негматов К.Н., Маманазаров Д.М.</b> УРОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ (ПСМП)	960
<b>Тухтаев Ф.М., Махмудов Ш.Б., Аллазов Х.С.</b> МОЛНИЕНОСНАЯ ГАНГРЕНА ФУРНЬЕ: УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	961
<b>Тухтаев Ф.М., Умаров А.У., Муминов С.Р.</b> СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ	961
<b>Убайдуллаев Д.Б.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	962
<b>Умарова Ю.Ф., Файзиев Ш.М.</b> МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ КОМБИНИРОВАННАЯ АНЕСТЕЗИЯ И АНАЛЬГЕЗИЯ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	963
<b>Файзуллоев Ф., Шамсов Б.А., Набиева Ш.З.</b> ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ	964
<b>Фаттоев Ж.С., Содиков У.У.</b> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ	965
<b>Фозилов Н.С.</b> КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ГИПОСПАДИЕЙ	966
<b>Халиков Ф.О.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С ДИСПЛАСТИЧЕСКИМ КОКСАРТРОЗОМ	967
<b>Халилов С.Ш., Баратов У.М.</b> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ	968
<b>Хамидов Ф.М.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПТИЧЕСКОГО УВЕЛИЧЕНИЯ И ПРЕЦИЗИОННОЙ ТЕХНИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ	969



<b>Хачикян А.А., Воротынцева А.С., Белогурова Е.С.</b> ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	970
<b>Хуразов Г.М., Исмоилов Ш.А., Шодмонова З.Р.</b> ДИСТАНЦИОННАЯ ЛИТОТРИПСИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КАМНЯМИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ	971
<b>Шамсиев Ж.З.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	972
<b>Шамсиев Р.Ж., Пулатов Д.М.</b> ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ ПЕЧЕНИ	973
<b>Шералиева С.А.</b> МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ	973
<b>Ширинов Ж.Ш.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЛОКИРУЮЩЕГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ	974
<b>Ширинов Ж.Ш., Асламов Ж.К., Юлдошев Ф.Ш.</b> ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ФУРЬЕ	975
<b>Шодмонова З.Р., Бобокулов Н.А., Очилов Ш.Э.</b> ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОУРЕТЕРОЛИТИАЗОМ	976
<b>Шодмонова З.Р., Исмоилов Ш.А.</b> РОЛЬ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ В ЛЕЧЕНИИ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА	977
<b>Юсупов Дж.Ф., Гайбуллаев М.Т., Гафаров Р.Р.</b> ДОЛГОСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ФОКУСИРОВАННОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ АБЛАЦИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	978
<b>Юсупов Ж.К.</b> ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ ГНОЙНЫХ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ	979
<b>Abdurakhmonov B.Kh., Ruzmanova G.I.</b> EXPERIENCE OF USING EMERGENCY LAPAROSCOPIC INTERVENTIONS (LI) IN ACUTE ADHESIVE SMALL BOWEL OBSTRUCTION (AASBO)	980
<b>Ahmedov G.K., Sultanbaev Sh.A.</b> APPLICATION OF SOME DIAGNOSTIC METHODS IN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE	981
<b>Akhmedov B.A., Zokhidov F.Sh.</b> FEATURES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH REFLUXESOPHAGITIS ON THE BACKGROUND OF SLIDING DIAPHRAGM HERNIAS	982
<b>Ikromov Sh.U., Suvonov Sh.Sh.</b> SURGICAL APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH POST-TRAUMATIC CICATRICIAL STRICTURES OF THE GREAT BILE DUCTS	983
<b>Isamiddinova S.B., Sayfullaeva F.N.</b> CHOOSING THE METHOD OF FINAL BILE DUCT DECOMPRESSION FOR MECHANICAL JAUNDICE OF TUMOR ETIOLOGY: PERCUTANEOUS ENDOBILIARY STENTING OR TRADITIONAL SURGICAL INTERVENTION?	984
<b>Isamiddinova S.B., Tukhtaev Kh.M.</b> DIAGNOSIS AND SURGICAL CORRECTION OF MIRIZZI SYNDROME	985
<b>Kholmurodova H.Kh., Rabia Zafar, Jabborov M.A.</b> THE SIGNIFICANCE OF IMMUNOCORRECTIVE TREATMENT PATIENTS WITH CEREBRAL ECHINOCOCCOSIS	986

<b>Mamasoliyev K.M., Davronov J.Sh.</b> APPLICATION OF LASER BEAM IN EYE DISEASES AND FUTURE PROSPECTS OF THIS APPLICATION OF LASER BEAM IN EYE DISEASES AND PROSPECTS OF THIS AREA	986
<b>Minahil Hammad, Ameer Hamza, Rajabov Sh.D.</b> THE SIGNIFICANCE OF MAGNETIC RESONANCE SPECTROSCOPY IN OUTCOMES OF TRAUMATIC BRAIN INJURY	987
<b>Muhammad Umer Saleem, Amirov D.A., Boboqambarov N.</b> DIFFERENTIATED OPERATIVE ACCESS OF TUMOR OF THE SPINAL CORD	988
<b>Muhammad Zaryab Khan, Muhammad Vasim Saidakbarkhan, Jaloliddinova Sh.</b> STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF COMBINED TREATMENT OF GLIAL BRAIN TUMORS	989
<b>Narzikulov A.S., Aliboev B.J.</b> OPTIMIZATION OF PREOPERATIVE PREPARATION AND CONSERVATIVE TREATMENT OF CHILDREN WITH ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION	990
<b>Sayfullaeva F.N., Ilyasova N.M.</b> INTRAOPERATIVE ENDOSCOPIC CORRECTION OF CHOLEDOCHOLITHIASIS	991
<b>Shamsutdinov S.B., Khaidarov A.K.</b> INFLUENCE OF TOPOGRAPHANATOMIC FEATURES OF THE HEPATOPANCREATOBILIARY ZONE ORGANS ON OPERATIONS FROM THE MINIDO ACCESS, WITH COMPLICATIONS OF CLOSE	992
<b>Shamsutdinov S.B., Khaidarov A.K.</b> MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES	993
<b>Suvonov Sh.Sh., Ikromov Sh.U.</b> ADVANCED METHOD OF NON-TENSIONED HERNIOALLOPLASTY FOR INGUINAL HERNIAS	993
<b>Sultanov F.M., Shamsiev O.F.</b> ENDOSCOPIC PAPILOSPHINCTEROTOMY SUPPLEMENTED WITH BALLOON DILATION IN THE TREATMENT OF "COMPLEX" CHOLEDOCHOLITHIASIS	994
<b>Ruzmanova G.I., Abdurakhmonov B.Kh.</b> EPST AND CHOLEDOCHOSCOPY FOR BILIARY COMPLICATIONS OF LIVER ECHINOCOCCOSIS	995
<b>Turgunov J.Sh., Jiyamboev N.S.</b> USING RADIOMICS TO PREDICT MODELS FOR THE WELL-ORDERED DIAGNOSIS OF CLINICALLY IMPORTANT PROSTATE CANCER ON BIPARAMETRIC MRI	996
<b>Zokhidov F.Sh., Mamadiyarova M.A.</b> FACTORS INFLUENCING THE CHOICE OF THE METHOD OF ABDOMINAL WALL PLASTIC SURGERY IN PATIENTS WITH VENTRAL HERNIAS	997
<b>Jumamuratova I.I.</b> TUG'MA MAYMOQ OYOQLIKNI ZAMONAVIY ORTOPEDIK USUL BILAN DAVOLASHNING AFZALLIGI	998
<b>Дусяров Ж.Т., Унабоев Ж.О.</b> ПЕДИАТРИК ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИДА СПИНАЛ ОҒРИҚСИЗЛАНТИРИШ	998
<b>Истамова Э.Б., Бекмирзаев М.Б.</b> ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ДАВРДАГИ СУРУНКАЛИ ДАКРИОЦИСТИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ	999
<b>Нозиров Т., Обилова М., Ўринов И.</b> БОШ МИЯ ЭХИНОКОКК КИСТАСИНИ ОЛИБ ТАШЛАШНИНГ ЯНГИ УСУЛИНИНГ НАТИЖАЛАРИНИ ЎРГАНИШ	1000

<b>Султанбаев Ш.А., Махмудов С.Б., Тухтаев Ж.К.</b> ОЁҚ ВЕНАЛАРИНИНГ ВАРИКОЗ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА ЭНДОВАЗАЛ ЛАЗЕРЛИ КОАГУЛЯЦИЯНИНГ АХАМИЯТИ	1001
<b>Султанбаев Ш.А., Нарзуллаев Ш.Ш., Махмудов С.Б.</b> МИРИЗЗИ СИНДРОМИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ЎТКИР ХОЛЕЦИСТИТЛАРДА ХИРУРГИК ТАКТИКА	1002
<b>Хазраткулов А.Т.</b> БОЛАЛАРДА ОРТОПЕДИК ОПЕРАЦИЯЛАРДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ГЕМОДИНАМИК КЎРСАТКИЧЛАРНИ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШ	1002
<b>Хуразов Г.М., Гайбуллаев М.Т.</b> ПРОСТАТА БЕЗИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА СЎРОВНОМАЛАРНИ ҚЎЛЛАШНИНГ КЛИНИК АХАМИЯТИ	1003
<b>Юсупов Х.К., Хайруллаев И.Л.</b> БОЛАЛАРДА ТИРСАК БЎҒИМИНИ ХОСИЛ ҚИЛУВЧИ СУЯКЛАР СИНИШЛАРИНИ ДАВОЛАШ	1004
<b>Қаландаров Д.Ў.</b> ЗАМОНАВИЙ ОРТОПЕДИЯДА ПЛАЗМОЛИФТИНГНИНГ ЎРНИ. ҚАЛАНДАРОВ	1005
<b>Ўтаев С., Шодиева М., Умарова С.</b> БОШ МИЯ ЭХИНОКОККОЗИДА ҚОН ЗАРДОБИДАГИ МИКОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР ВА УНИНГ ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ	1005
<b>ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ И ПЕДАГОГИКА</b>	1007
<b>Абдухабибова Ширинбону Дамировна</b> ЗНАЧЕНИЕ КУЛЬТУРНОГО НАСЛЕДИЯ УЗБЕКИСТАНА В РАЗВИТИИ ДУХОВНОСТИ	1008
<b>Алимов Темуржон Абдурахмонович, Рузиев Козимжон Ахаткул ўғли</b> ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ В РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ БИОЭТИКИ	1009
<b>Алдешев Агзам Алмасович</b> РОЛЬ УРОВНЕЙ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИИ ДЛЯ ОТБОРА И НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ДЛЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	1010
<b>Алмасбеккызы Алмасбек Аяжан</b> СТРЕСС КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ	1011
<b>Алчимбаева Макпал Аскараровна, Мухамедьярова Айгерим Бауржановна, Алчимбаев Бауыржан Каиыргазыевич</b> COVID-19 И ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ – АНАЛИЗ СИТУАЦИИ	1011
<b>Апанович Александра Валерьевна, Добровольская Елена Николаевна</b> ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ	1012
<b>Ажиева Айнэль Нурлановна</b> ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНЮ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЛАСТНОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ Г.УРАЛЬСК	1013
<b>Афлетунова Л.Э., Макаров И.Д.</b> ГЕНДЕРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОДЕЖИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ КАК ОСНОВАНИЕ ДЛЯ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ	1014
<b>Бахронов Асилбек</b> КУЛЬТУРА РЕЧИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА	1015
<b>Березовская Дарья Викторовна</b> ЗНАЧЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ МОЛОДЁЖИ В УХОДЕ ЗА КОЖЕЙ ЛИЦА, ГОЛОВЫ И ВОЛОСАМИ	1016

<b>Бурханова Шахло Давроновна</b> ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ В ОБУЧЕНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ–МЕДИКАМ	1016
<b>Валиева Садокат Шокировна</b> К ВОПРОСУ О ВОСПИТАНИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ	1017
<b>Веремеева Анастасия Александровна, Зархина Валерия Кирилловна</b> ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ БГМУ	1018
<b>Виноградова Екатерина Юрьевна, Журавлев Никита Андреевич</b> ГЕНДЕРНЫЕ И ВИДОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРАХОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	1019
<b>Абдульмянова Гульсиня Равильевна</b> ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ПОНЯТИЮ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ ЖИЗНИ	1019
<b>Гливка Евгений Евгеньевич, Маслякевич Анастасия Васильевна</b> ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ДЕТСКОГО УЛИЧНОГО ТРАВМАТИЗМА НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ	1021
<b>Джураев Достон, Олимжонова Фарахноза, Махмуджанова Ситора</b> ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ НА УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СТУДЕНТОВ	1021
<b>Даминов Жалолиддин Низомиддинович</b> «ИЗУЧАТЬ ЯЗЫК - СЛУШАЯ МУЗЫКУ» КАК ДОБИТЬСЯ МАКСИМАЛЬНОГО ЭФФЕКТА	1022
<b>Джобиров Алиджон Рустамбекович</b> ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ – ТЕРАПЕВТОВ	1023
<b>Жанузакон Дастан Замирович, Нурмухамедов Темирлан Нурмухамедович</b> ВЛИЯНИЕ МОДЕЛИ ОДНОДНЕВНОГО ВАХТОВОГО ТРУДА В ВЫСОКОГОРЬЕ НА СТРУКТУРНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ТРУДА В ВЫСОКОГОРЬЕ НА СТРУКТУРНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ МОЗЖЕЧКА	1024
<b>Камариддинзода Аминабону Камариддиновна</b> УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ И ПЯТЬ ТЕЗИСОВ ОБ УПРАВЛЕНИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ РЕСУРСАМИ	1025
<b>Ирбутаева Парвина Холмирзаевна</b> <b>Садуллаева Шамсиябону Мухиддиновна</b> ЛАТЫНЬ-КАК ЛАТЫНЬ-КАК ЛАТЫНЬ-КАК МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ЯЗЫК ВРАЧА	1026
<b>Исмадова Рушана Дониеровна</b> ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА РАБОТНИКАМИ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ	1027
<b>Истамкулов Орзу Фахриддинович</b> КРЫЛАТЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ ДРЕВНИХ: ПРИЗМА СОВРЕМЕННОСТИ	1028
<b>Каримова Дилноза Уктамовна</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА	1029
<b>Каюмов Шахзод Шухратович</b> СОПОСТАВЛЕНИЕ АНГЛИЙСКОГО И ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКОВ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ	1029
<b>Крысь Мария Евстахиевна, Гливка Евгений Евгеньевич</b> КУЛЬТУРА ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ	1031
<b>Лазарева Мария Михайловна</b> МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЛОПЕРАМИД В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОРОДА КУРСКА	1032

<b>Лебедева Тамила Вячеславовна</b> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАЛЬЯНОКУРЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ И ИХ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ВРЕДЕ	1033
<b>Лях Анастасия Вадимовна</b> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	1034
<b>Мажидов Шерзод Фархадович</b> ЗНАЧЕНИЕ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ	1035
<b>Маматкулова Захро</b> АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ В НЕПРЕРЫВНОМ ОБУЧЕНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ ВУЗА	1035
<b>Мамедова Камила Али-Мусаевна</b> ВНИМАНИЕ	1036
<b>Мамедова Камила Али-Мусаевна</b> О СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ	1037
<b>Маслякевич Анастасия Васильевна, Крысь Мария Евстахиевна</b> ПРОБЛЕМА COVID-19 В ЗАКАРПАТЬЕ: ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ВАКЦИНАЦИИ	1038
<b>Махмуджонова Ситора Рустамовна</b> ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ СамГМИ ВО ВРЕМЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ	1039
<b>Мельникова Анна Романовна</b> ГИГИЕНА ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ, КАК ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	1040
<b>Мирзоали Н.Т., Раджабова З.</b> КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	1041
<b>Муйдинов Акбаржон</b> ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ	1042
<b>Мустофоева Зарина</b> ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В ВУЗЕ	1043
<b>Монахова Дарья Дмитриевна, Щеголева Вероника Александровна</b> ФОРМИРОВАНИЕ ПРИРОДНОГО И АНТРОПОГЕННОГО ОЧАГОВ ВИРУСА ЗАПАДНОГО НИЛА НА ТЕРРИТОРИИ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ	1044
<b>Мукамалова Фариза Юсуфовна, Алиев Толибджон Тохирович</b> ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНДОКРИННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ	1045
<b>Муродуллаев Рухшона Махсатилло кизи</b> ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ – ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ	1046
<b>Нагорная Дарья Андреевна</b> ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМА КАК ЛИЧНОСТНОЙ ЧЕРТЫ ДЕВУШЕК (18-20 ЛЕТ)	1047
<b>Наджмитдинов Хусан Бахритдинович</b> РЕЗУЛЬТАТЫ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФУТБОЛОМ	1047
<b>Назариён Н.Р., Касирзода С.К., Мавлонова С.Н.</b> ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ И СТРЕССЕ	1048
<b>Назаров Рустамджон Илхомудинович</b> ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ МОТИВАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	1049

<b>Наимжанова Парвина Улугбековна</b> РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В СРЕДНИЕ ВЕКА НА ТЕРРИТОРИИ УЗБЕКИСТАНА	1050
<b>Негматов Амиржон Хикматуллаевич</b> ДЕФИЦИТ ЙОДА И ОРЕХИ	1051
<b>Нигматуллаева Саодат Кахрамон кизи</b> ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ	1051
<b>Олимжонова Фарахноза Орифжоновна</b> ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ГЕРОНТОЛОГИИ	1052
<b>Острожинский Ян Александрович</b> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ОБРАЗЦОВ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В НЕКОТОРЫХ ТОЧКАХ МИНСКОГО РАЙОНА И ГОРОДА МИНСКА	1053
<b>Пирматова Махина Абдурахимовна</b> ОСНОВНОЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА	1054
<b>Писаренко Ирина Владимировна, Кацко Дарья Сергеевна</b> АКТУАЛЬНЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ ОСОБЕННОСТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПАНДЕМИЕЙ COVID-19	1055
<b>Попихина Анастасия Сергеевна</b> ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА В РЕЖИМЕ ОНЛАЙН: ЗАДАЧИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ	1055
<b>Пружанец Дарья Леонидовна</b> ПРОБЛЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19 ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ	1056
<b>Равшанов Шерхонбек Улугбекович</b> ОБРАЗОВАНИЕ В САМГМИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	1057
<b>Рахмонов Ёкубджон Хисайнович</b> БЕЗОПАСНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ И ВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРЕПАРАТ AZTRAZENESCA	1058
<b>Рахимжонов Шахзод</b> <b>Холова Шахноза Мардоновна</b> ДИНАМИКА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ В ВУЗАХ НЕ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ПРОФИЛЯ	1059
<b>Римденюк Анастасия Олеговна, Дубровская Мария Владимировна</b> ВЫРАЖЕННОСТЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ	1060
<b>Рустамов Тимур Рашидович, Уктамова Дилшода Назиржоновна</b> ГУМАНИЗАЦИЯ БИОЭТИЧЕСКИХ НОРМ - КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР В ДУХОВНОЙ ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА	1061
<b>Раимкулова Чарос Ахматовна</b> <b>Норбоев Кодирбек Мардонкулович</b> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ВЫДЫХАЕМОМУ ВОЗДУХУ	1062
<b>Севостьянова Ольга Юрьевна</b> ГОТОВНОСТЬ ВРАЧЕЙ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	1063
<b>Симонов Иван Юрьевич, Колобаев Георгий Юрьевич</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИНЦИПАМ СОБЛЮДЕНИЯ МЕР ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ	1064
<b>Субханова Мехрибон Хамзаевна</b> СЕМЬЯ - ОСНОВА ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ	1064

<b>Саидова Диёра Отабек кизи</b> FUTURE SIMPLE TENSE	1065
<b>Сманқул Аякөз Қайсарқызы, Сейтменбетова Акнур Тынысбековна, Сегізбаева Ұмит Дәулетқызы</b> АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID – 19	1066
<b>Спивак Антонина Петровна</b> СПЕЦИАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА КАК ЧЛЕНА МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЫ	1067
<b>Темиров Фирдавсий Акмалович</b> НЕКОТОРЫЕ МНЕНИЯ В ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ В КАРАНТИННЫЙ ПЕРИОД	1068
<b>Тетерина Татьяна Викторовна</b> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ СПЕЦИАЛИСТОВ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ	1069
<b>Тиллоева Назокат Рахматжоновна</b> ИСТОРИЯ ПОЯВЛЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРОКАЗЫ	1070
<b>Уралова Гулхайё Акбаралиевна</b> РЕФОРМИРОВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ В СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ДЕЙСТВИЯ УЗБЕКИСТАНА	1070
<b>Усмонова Лайло Рахматуллаевна</b> РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	1071
<b>Хайдарова Рухшона Сухробовна</b> ВКЛАД АКАДЕМИКА И.З. ЗАКИРОВА В РАЗВИТИИ ШКОЛЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ В САМАРКАНДЕ	1073
<b>Худжаев С.Б., Ходжаев Б.М., Солиев А.Г.</b> ТЕЛЕМЕДИЦИНА	1074
<b>Хушвахтова Хислатой Бобур кизи</b> СЛОЖНЫЕ СМЫСЛОВЫЕ СВЯЗИ ПРОИЗВОДНЫХ АНТОНИМОВ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ	1074
<b>Хакбердиева Вазира Жамшед кизи</b> КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ	1075
<b>Халифаева Ш.Х., Мухаммади Бобо., Малонова Х.С.</b> ИЗУЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТЕХНОЛОГИИ УЧИТЕЛЕЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ	1076
<b>Хазраткулов Носирбек Киёмжон угли</b> СПОРТ И ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ВСЕХ И ДЛЯ КАЖДОГО	1077
<b>Холова Шахноза Мардоновна</b> ОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ В ВУЗАХ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	1078
<b>Юлия Андреевна Цуркан, София Михайловна Родыгина</b> АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ НЕМЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ И КОЛЛЕДЖЕЙ г.КИРОВА О ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ	1079
<b>Чукреев Максим Павлович</b> АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕ	1080
<b>Шарейко Алеся Юрьевна</b> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СКЛОННОСТИ К АДДИКЦИИ У СТУДЕНТОВ С ВЫЯВЛЕННОЙ АЛЕКСИТИМИЕЙ	1081
<b>Шиляев Дмитрий Сергеевич, Маковеев Алексей Олегович</b> ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННАЯ РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА ВОЗМОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	1082

<b>Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи</b> ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВА НА ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ	1083
<b>Шкурат Оксана Александровна, Лыгина Юлия Андреевна, Антонова Анастасия Андреевна</b> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	1084
<b>Эргашев Далер Ботирович, Мамаражабов Мирзобек, Саибназаров Азизбек</b> ВЛИЯНИЕ ТРАДИЦИЙ МУСУЛЬМАНСКОГО ВОСТОКА НА ЕВРОПЕЙСКИЕ ПРИНЦИПЫ ГИГИЕНЫ	1085
<b>Эргашева Мумина, Холова Шахноза Мардоновна</b> ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ ОДНО И ДВУХРАЗОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ	1086
<b>Юлдашева Шахноза Авазовна</b> ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ НА ДОЛГИЕ ГОДЫ	1087
<b>Юсупов Бобур Алишеревич</b> АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНЕ	1087
<b>Юшко Яна Николаевна</b> ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТА НА ОСНОВЕ СОБЛЮДЕНИЯ ГИГИЕНЫ СНА	1088
<b>Ягина Елизавета Николаевна</b> КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ В УСЛОВИЯХ НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19	1089
<b>Яицкая Алена Геннадьевна</b> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЭЛЕКТРОСЛЕСАРЕЙ ЭЛЕКТРОТЕХНИЧЕСКОГО ЦЕХА ГИДРОЭЛЕКТРОСТАНЦИИ	1089
<b>Atoev Tulkin Tolmasovich</b> NOTES ON HEALTHY LIVING DURING THE QUARANTINE PERIOD	1090
<b>Arif Misbah</b> SYNTACTIC PROPERTIES OF THE VERB	1091
<b>Abdullayev Behruz Xurshedovich</b> COVID-19	1192
<b>Berdiboyev Sanjar</b> THE METHODS OF TEACHING AND IMPROVING READING SKILLS	1092
<b>Muminova Bibikhaticha, Qurbonova Mahvash, Saydulloeva Musalama</b> INTERDISCIPLINARY KNOWLEDGE IN THE FIELD OF MEDICINE	1093
<b>Najmiddinova Dilafruz Makhmudovna</b> THE DEVELOPMENT OF THE COMMUNICATIVE CULTURE OF MEDICAL STUDENTS IN THE STUDY OF ENGLISH	1094
<b>Norpulatov Diyorjon</b> COMPARATIVE TYPOLOGY OF ENGLISH AND LATIN LANGUAGES IN THE FIELD OF MEDICINE	1094
<b>Sattorov Abbas</b> ROLE OF ENGLISH LANGUAGE IN EXPLORING AND INTRODUCING NEW EFFECTIVE TECHNOLOGIES INTO HEALTHCARE FIELD	1095
<b>Elmurodova Durдона Bektoshevna</b> LATIN LANGUAGE AS THE PROFESSIONAL LANGUAGE OF MEDICAL PROFESSIONALS	1096
<b>Majidov Sherzod Farxadovich</b> THE QUESTION OF THE TEACHER'S IDENTITY IN TRAINING	1098
<b>Mamatkulova Rano Ikromovna</b> DEONTOLOGY. DOCTOR AND PATIENT. MEDICAL TEAM	1098



<b>Makhmudova Aziza Nugmanovna</b> INCLUSIVE EDUCATION IN THE EDUCATION SYSTEM OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	1099
<b>Najmiddinova Dilafruz Makhmudovna</b> THE SPEECH OF CULTURE OF THE FUTURE PHYSICIAN IN THE FORMATION OF PROFESSIONALISM	1100
<b>Shavazi Ramiz Nuralievich</b> INTERACTION OF DOCTOR AND PATIENT	1100
<b>Abdumuratova Zarina Shokir qizi</b> II TIP QANDLI DIABET KASALLIGIDA DEPRESSIV XOLAT XAVF OMILI SIFATIDA	1101
<b>Abdusalomova Dilnoza Abdumajid qizi, Voxidov Dilshod Alikulovich</b> TIBBIY MA'LUMOTLAR ISHONCHLILIGINI BAHOLASH	1102
<b>Adjablaeva Dinara Namazovna, Raxmatullaev Rabbonjon Nomozovich</b> SAMARQAND SHAHRI AHOLISINI SIL HAQIDAGI GIGIENIK JIHATDAN TARBIALASHDAGI MUAMMOLAR	1103
<b>Aslamova Sh.O., Najimova L.B., Samedjanova S.S.</b> IX-XII ASRLARDA MARKAZIY OSIYODA BADIY ADABIYOT RIVOJI	1104
<b>Amirdinov Jahongir Abdumajidovich</b> IKKINCHI JAHON URUSHI YILLARIDA TIBBIYOT SOHASI	1104
<b>Axmadova Farxunda Shuxratovna</b> KREDIT TIZIMIDA "ZAMONAVIY AXBOROT TEXNOLOGIYALARI" ASOSIDA TA'LIM JARAYONINI TASHKIL ETISH VA UNING SIFATINI TA'MINLASHDA INNOVATSION METODLAR	1105
<b>Bakirov Asadullo Abdikodirovich</b> COVID-19 KASALLIGINI O'TKAZGAN BEMORLARNING ISHLASH QOBILİYATINI VA HAYOT SIFATINI O'RGANISH	1105
<b>Baxromov Asil Yaxyo o'g'li</b> ICHIMLIK SUVINING SIFATINI GIGIENIK ME'YORLASHTIR	1106
<b>Bekmurodova E'zoza</b> YOZMA MANBALARDA JALOLIDDIN MANGUBERDI TAVSIF	1107
<b>Boboqulova Shoxista Axmatillo qizi</b> FARMASEVTIK BIOETIKANING TARIXI VA ZAMONAVIY HOLATI	1108
<b>Buriev Sardor Amin o'g'li</b> SHARQ MA'NAVİYATI VA DUNYO ILM-FANI TARAQQIYOTIDA SAMARQAND ILMIY MEROSINING O'RN	1109
<b>Zayniddinov Muxiddin Saloxiddin o'g'li</b> FARMASEVTIK FAOLIYATNING AHLOQIY VA DEONTOLOGIK JIHLARI	1110
<b>Djurakulov Xusan Anvarovich</b> ZAMONAVIY EKOTURIZM RIVOJIDA EKOLOGIK HUQUQIY ONG VA TIBBIY MADANIYATNI UYG'UNLASHTIRISH ZARURIYATI	1110
<b>Dovurboyev Farrux Axmad o'g'li</b> DORI NOMLARINING YASALISHIDA KLASSIK VA ZAMONAVIY ASOSLAR	1111
<b>Egamurodova Nazokat Olimovna</b> FARMATSEVTIK ETIKA VA DEONTOLOGIYA	1113
<b>Ergashova Umida Baxtiyorovna, Normaxmatov Ilxom Zayniddinovich, Muratov Muzaffar Shermamatovich</b> YUQORI MALAKALI BASKETBOLCHILARNING RAQOBATBARDOSH FAOLIYAT TUZILISHI VA UZOQ MUDDATLI DINAMIKASI	1113
<b>Ergasheva Sofiya Sanjar qizi</b> PNEVMANIYANI DAVOLASHDA INGLIZ TILINING AHAMIYATI	1114
<b>Farxodova Qunduz O'tkir qizi</b> KEKSALARDA OVQATLANISH XUSUSIYATLARI	1115
<b>Ismailova Ozoda</b> XORAZM VILOYATI HUDUDIDA EKOLOGIK VA IJTIMOYIY IQTISODIY MUAMMOLAR	1116

<b>Jumayeva Muxlisa Axmadjon qizi</b> TELETIBBIYOT TEXNOLOGIYALARINING AHAMIYATI	1117
<b>Kamariddinzoda Malikabonu Qamariddinovna</b> <b>Oripova Umida Firdavsova</b> ALISHER NAVOIY MA'NAVIYATINING KOMIL INSON TARBIYASIDAGI O'RNI	1117
<b>Kenjaev Murodjon Ergash o'g'li</b> SAMDTI TALABALARIGA ONLINE O'QITISH TIZIMINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	1119
<b>Madrimova Zilola Davronbek qizi</b> AHOLI ORASIDA O'TKAZILGAN TIBBIY KO'RIK TAHLILI (XORAZM VILOYATI MA'LUMOTLARI ASOSIDA)	1120
<b>Zayniddinov Muhiddin</b> SO'ZLARINING QO'LLANILISHIDA LUG'AVIY VA GRAMMATIK MA'NOSI	1121
<b>Mahmudov Laziz</b> SHAXSNING JAMIYATDAGI O'RNI	1121
<b>Majidov Sherzod Farxadovich</b> XORIJLIK TALABALARGA O'ZBEKISTON TARIXI FANINI O'QITISH	1122
<b>Najmiddinov Zafarjon</b> NAQSHBANDIYA TARIQATINING YOSHLAR TARBIYASIDAGI AHAMIYATI	1123
<b>Nomozov Elbek</b> SO'Z KO'CHISHI VA ULARNING GRAMMATIK MA'NOSI	1123
<b>Norbo'tayev Iskandar Shoberdi o'g'li</b> HAMSHIRALAR JAMOASIDA ZIDDIYAT VA STRESSNI BOSHQARISH	1124
<b>Normurodov Nodir Alisherovich</b> TIBBIYOT INSTITUTLARIDA IBN SINO ILMIY MEROSINI O'RGANISHNING O'ZIGA XOS TOMONLARI	1125
<b>Obidova Muattar Umedovna</b> SURDO TILINI TANISH UCHUN DATASET HOSIL QILISH	1126
<b>Oltiboeva Dilshoda Zayniddin qizi</b> HAMSHIRALAR FAOLIYATIDA KASBIY KUNIKMALARNING ASOSIY MASALALARI	1127
<b>Ochilov Jamshid Abdurashidovich</b> SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMIDA YUQORI TEXNOLOGIYALARNI QO'LLANILISHINING ZARURIYATI	1128
<b>Ochilov Yoqub Sayfiddin o'g'li.</b> O'QITISHDA MODULLI YONDOSHUVNING DOLZARBLIGI	1129
<b>Oxunjon O'tkir o'g'li Obloberdiyev</b> SAMARQAND VILOYATI BO'YICHA OZIQUV MAXSULOTLARINI SANITAR DOZIMETRIK TEKSHIRISH TAXLILI	1129
<b>Qayimov Bekzod G'ulom ug'li</b> BIOETIKA VA ZAMONAVIY SHAROITDA FARMASEVTNING VAZIFALARI	1130
<b>Raxmatullaev Rabbonjon Nomozovich</b> SIL KASALLIGI BUYICHA AHOLINING SANITAR SAVODXONLIGI	1131
<b>Reymberganov Jamshid Ikrom o'g'li, Matyakubov Jamshid Ravshanbekovich</b> AHOLI ORASIDA COVID-19 KASALLIGINING TARQALISHIDAGI AYRIM TIBBIY-IJTIMOYIY JIHATLAR	1132
<b>Rustamov Timur Rashidovich</b> TIBBIYOT OLIY O'QUV YURTLARI TALABALARGA BILIM BERISHDA ELEKTRON TA'LIM VA UNING INNOVATSION TEXNOLOGIYALARIDAN FOYDALANISH	1133
<b>Ruziyev Jamshid Erkinovich, Ruziyev Erkin Abdirajabovich, Eshonqulov Zoir</b> INSON SOG'LIGIGA SUV, TUPROQ VA YETISHTIRILADIGAN MAHSULOTLAR TARKIBINING TA'SIRINI ANALITIK MONITORINGI	1134

<b>Saidaxmedov Nurbek.</b> TALABALARDA TEMIR TANQISLIGI HOLATI	1135
<b>Sodikov U.U., Ibragimov E.I., Abdullaeva S.F.,</b> O‘ZBEK DAVLATChILIGI TARIXIDA TURK HOQONLIGI	1136
<b>Suyunova Kamilla Baxromovna</b> AMIR TEMURNING YEVROPA MAMLAKATLARI BILAN SAYOHLIK SOHASIDAGI HAMKORLIGINING – HOZIRGI KUNDA MAMLAKATIMIZDA TURIZMNI RIVOJLANTIRISHDAGI AHAMIYATI	1136
<b>Turayeva Dildora Shuhratovna</b> MULOQOT HODISASINING FALSAFIY TAHLILI	1137
<b>To'ranazarov Suhrobjon Xusniddin o'g'li</b> FARMASEVT XODIMINING TIBBIYOT XODIMI BILAN BIOETIK MUNOSABATI	1138
<b>Tursunova Gavhar Bekmurodovna</b> KONSTITUTSIYA – HUQUQ VA ERKINLIKLARIMIZNING KAFOLATIDIR	1139
<b>Turg'unov D.E., Eshonqulov Z.A., Axmadova A.Z.</b> IS GAZINING INSON VA ATROF MUHITGA TA’SIRI	1140
<b>Turg'unov D.E., Axmadov J.Z., Bebitova SH.E.</b> FOSGEN VA AZOT GAZLARINING INSON VA ATROF MUHITGA TA’SIRI	1141
<b>Ulashova Dilobar Majidovna</b> JIGAR KASALLIGIDAN BIRI GIPATIT S NING OLDINI OLISH PROFILAKTIKASI	1142
<b>Umurov Sharif Radjabovich</b> VAQF MULKINI TA’LIMNI RIVOJIDAGI TARIXIY AHAMIYATI HAQIDA	1143
<b>Qo'chqorov Javohir Asror o'g'li</b> LOTIN- YUNON TILLARINING DUNYO MADANIYATIDAGI O’RNI	1143
<b>Xasanova Munisa Ubaydullo qizi</b> TALABALARNING O`QISH JARAYONIDAGI MOSLASHISH HOLATLARI HAQIDA	1144
<b>Xotamov Zavqiddin</b> ICHIMLIK SUVINING SIFATINI ME’YORLASHTIRISHNING GIGIENIK ASOSLARI	1145
<b>Shamsiyev Murod, Vaydullayev Oltinbek</b> COVID- 19 PANDEMIYASI DAVRIDA TIBBIYOT XODIMLARINING QO‘LLAR GIGIYENASIGA RIOYA QILISH TALABLARI HAQIDA	1146
<b>Shukurova Dilorom Yoqubjon qizi, Otamurodova Muxlisa Olimjon qizi</b> TIBBIY ETIKA TAMOYILLARI VA BIOETIKANING FARMASEVTIKADAGI ASOSLARI	1147

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ  
ИННОВАЦИОННЫХ  
ТЕХНОЛОГИЙ В  
СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ  
ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И  
ЛЕЧЕБНЫХ МЕТОДОВ В  
ПЕДИАТРИИ**

**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО  
БРОНХИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ  
РНЦЭМП САМАРКАНДСКОГО ФИЛИАЛА**

**Абдукодирова Шахноза Бахроновна**

Резидент магистратуры 1го года обучения кафедры педиатрии № 1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Кудратова Севинч Анваровна**

Студентка 204 группы фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Ибрагимов Файруза Собир кизи**

Студентка 304 группы факультета медицинской профилактики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Шавази Н.М.

Актуальность. Бронхообструктивный синдром — патологическое состояние, которое широко распространенное как у детей раннего, так и у детей школьного возраста. Обструкция дыхательных путей (лат. obstructio — запираение, преграда, помеха) — это затруднение прохождения воздушного потока, обусловленное наличием какого-либо препятствия по ходу бронхиального дерева. По данным Мухаммадиевой Л.А. острый обструктивный бронхит встречается по местности Самарканда из 1000 детей 16,4 случаев. Это все показывает актуальность данной работы.

Цель исследования – изучить значимость факторов риска острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей для изучения дальнейшего течения данного заболевания, и для оптимизации введения больных детей с бронхообструктивным синдромом.

Результаты исследования и их обсуждение: В исследовании участвовало больше девочек 45 (56,0%), чем мальчиков 35 (44,0%). Из них 32(40%) были госпитализированы с дыхательной недостаточностью I и II степени. Как видно по нашим исследованиям, основная часть пациентов обратились в осенне-весенний период года. Это определяет сезонность данного заболевания. С основной группы 2 (5%) больных с избыточной массой тела подвергались более высокому риску когда ставили диагноз бронхит. Дети, живущие в домах с признаками плесени или грибка, также чаще сообщали о бронхите в 5 (12,5%) случаев. Из анамнеза 19 (47,5%) детей находились исключительно на искусственном вскармливании и на естественном вскармливании 21 (52,5%). А также, с атопическим анамнезом наблюдались 17 (42,5%), с различной степени рахита 27 (67,5%), с анемии 1 и 2 степенью 37 (92,5%), с акушерским анамнезом 7 (17,5%), вредные привычки у родителей встречались в 6 (15%), дети с хроническими очагами инфекции в 11 (27,5%) случаев. А также, 13 (32,5%) родителей страдали от аллергии разной этиологии. В группе сравнения наблюдались с избыточной массой тела 1 (2,5%), с неудовлетворенной жилищно-бытовыми условиями, т.е. живущие в домах с признаками плесени или грибка 3 (7,5%) детей. В этой группе 31 (77,5 %) детей находились на естественном вскармливании и 9 (22,5%) детей получали смешанный или искусственный вид питания. Отмечалась дети с атопическим анамнезом 5 (12,5%) , с различной степенью рахита 11 (27,5), с анемии 1 и 2 степенью 17 (42,5), с тяжелом акушерским анамнезом 2 (5%) случаев. Родители, страдающие от аллергии составили 3 (7,5%) и с вредными привычками 1 (2,5%) случаев.

Выводы. Таким образом, есть несколько изменяемых факторов риска острого обструктивного бронхита, которые следует учитывать при изучении профилактических вмешательств при бронхите, включая ожирение, курение, домашнюю плесень или сырость. А также бронхообструктивный синдром встречался чаще на фоне преморбидных состояний у детей, находившихся на смешанном или искусственном виде вскармливания. Тяжесть течения бронхообструктивного синдрома зависят от вида вскармливания, от фоновых заболеваний и от вредных привычек родителей.

## **ФОНОВАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ КАК КОМПОНЕНТ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Абдуллаева Гулаззам Дилшодбековна**

Магистр кафедры педиатрии 2 с курсом неонатологии, Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: профессор Абдуллаева М.Н.

Цель работы. Сравнить клинико-лабораторные показатели в зависимости от фона у при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных.

Материалы и методы исследования: обследовано 35 больных новорожденных с желтушной формой гемолитической болезни новорожденных, из них 23 доношенных и 12 недоношенных со сроком гестации 34-36 недель. Методы исследования: клинико-анамнестические, биохимические, диагностические.

Результаты исследования: Все новорожденные поступили на 2-3 день жизни из родильных комплексов. Из 35 новорожденных с желтушной формой гемолитической болезни новорожденных 12 доношенных без отягощенного фона, 11 доношенных с признаками внутриутробного инфицирования, 12 детей со сроком гестации 34-36 недель.

Клиническое течение желтушной формы гемолитической болезни новорожденных при конфликте по АВО почти не отличалось от такого при резус несовместимости. У доношенных новорожденных независимо от фоновой отягощенности желтуха проявлялась в первые часы или в первые сутки жизни. У недоношенных новорожденных на фоне высокого уровня билирубина в первые дни желтушность была невыраженной, возможно это зависит от состояния подкожно-жировой клетчатки. Признаки билирубиновой интоксикации в основном наблюдали у новорожденных на фоне внутриутробного инфицирования, что совпадает с информацией о большом значении фоновой отягощенности независимо от уровня билирубина. У этих же больных с фоновой отягощенностью наблюдали высокие уровни С-реактивного белка, как показателя воспалительной активности. Признаки дисэлектролитемии в основном проявлялись в снижении показателей Са, Р, Mg в сыворотке крови. Известно участие фосфора в миелинизации нейрона, кальций является компонентом свертывающей системы и в тоже время гипокальцемия и гипомагниемия может провоцировать скрытую судорожную готовность. Дисэлектролитемия также как компонент фоновой отягощенности является индикатором прогнозируемых осложнений.

Выводы: наше наблюдение согласуется с научной информацией, что при наличии фоновой отягощенности даже умеренная гипербилирубинемия может осложниться билирубиновой интоксикацией с дальнейшими скрытыми неврологическими осложнениями, что необходимо учитывать при диспансеризации в условиях поликлиники.

## **ОСНОВНЫЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.**

**Абдуллаева Маъмурахон Нурбой кизи,**

Врач экстренного поста 1-ГКДБ

**Абдуллаева Манзурахон Нурбой кизи**

Студентка 520-группы II- педиатрического и медико-биологического факультета Ташкентского педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Абдуллаев Н.Ч.

Актуальность: С бронхиальной астмой болеют около 10% детей и 5% взрослого населения. У детей механизмы, обеспечивающие дыхательную функцию, развиты довольно слабо. Формирования альвеол у новорожденного ребенка завершается только после трех месяцев жизни. Дыхательные пути имеют узкие проходы и в относительном и абсолютном измерении.

Цель исследования: Изучение особенности грудной клетки у ребенка при бронхиальной астме.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 68 детей, от одного месяца до пяти лет. Исследование было проведено в Ташкентской Городской больнице № 1, в отделении Аллергологии. Из 68 детей: 35(51,4%) болели бронхопневмонией, а 33(48,6%) детей болели обструктивным бронхитом. При постановке диагноза учитывались: генеалогический анализ-родословной в четырех поколениях, комплексное обследование с изучением анамнеза, клинического статуса, клинико-лабораторные и иммунологические исследования (общий анализ крови, мочи, кала и рентгенография грудной клетки).

Результат и их обсуждения: Установлено наличие наследственной отягощенности по бронхиальной астме у 32 (47%) детей и выявлено, что риск и неблагоприятный прогноз к бронхиальной астме у 36 (53%) детей к пяти годам - это незрелость системы. Исследование показало, что у новорождённых и маленьких детей отсутствуют поры Кона и каналы Ламберта, поэтому отсутствует коллатеральная вентиляция. Расширение дыхательных путей и формирование коллатеральной вентиляции происходит только после пяти лет. Ребра расположены практически параллельно, а не под углом, как у взрослого, что уменьшает эффективность дыхания. Волокон, обеспечивающих выносливость, в диафрагме мало, а поскольку она является основным органом дыхания, то утомление наступает гораздо быстрее, чем у взрослого. Результаты анализа показали в крови повышение уровня аллергена IgE, лейкоцитов, цГМФ, простагландина F, активности АЦ, а в сыворотки крови подъем концентрации гистамина, брадикинина и серотонина.

Вывод: Все эти факторы увеличивают риск возникновения обструктивных респираторных заболеваний в первые пять лет жизни, а также могут приводить к увеличению тяжести, течения воспалительных заболеваний органов дыхания у детей в этой возрастной группы.

### **ДИНАМИКА ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Абдурахманова Н.А., Азамова М.С., Зиёзода М.Р.**

Клинические ординаторы, ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абу али ибн Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: ассистент Халимова З.С.

Цель исследования. Изучить динамику зрительных функций у детей младшего школьного возраста после перенесенной коронавирусной инфекции SARS-Cov.

Материал и методы. Нами были проанализированы 14 амбулаторных карт пациентов обратившихся к сотрудникам кафедры офтальмологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», с сентября 2020 по февраль 2021 года с жалобами на снижение остроты зрения. Средний возраст пациентов составил  $9 \pm 0,6$  лет, все жители города, из них 6 мальчиков и 8 девочек. Пациентам было проведено стандартное офтальмологическое обследование, включающее в себя визометрию, биомикроскопию, компьютерную периметрию, рефрактометрию на высоте циклоплегии, прямую офтальмоскопию.

Результаты исследования. В среднем за 3 месяца до обращения, все пациенты перенесли коронавирусную инфекцию SARS-Cov. У всех детей острота зрения до болезни составляла 1,0. При обследовании острота зрения снизилась в среднем на  $0,4 \pm 0,05$ , рефрактометрия на высоте циклоплегии в среднем составила  $+0,25$  дптр. Компьютерная периметрия показала сужение полей зрения на  $10-15^\circ$ . На глазном дне отмечалась деколорация (бледность) диска зрительного нерва, резкое сужение артерий. Пациенты были направлены на обследование и лечение к детскому невропатологу. На МРТ головного мозга патологических образований обнаружено не было. Спустя 2 месяца, после неврологического лечения, острота зрения восстановилась до 1,0, на глазном дне диск зрительного нерва - бледно-розовый, артерии нормального калибра.

Выводы. Перенесенная коронавирусная инфекция SARS-Cov, приводит к снижению зрительных функций у детей младшего школьного возраста, что можно связать с транзиторным спазмом артерий сетчатки и зрительного нерва. Данную особенность необходимо учитывать в практике детского офтальмолога и невропатолога, для своевременного лечения и предотвращения необратимого снижения зрительных функций.

## **ВЛИЯНИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА НА ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ**

**Абборова Барно Тохир кизи**

Резидент магистратуры 2го года обучения кафедры Госпитальной Педиатрии №1 с основами нетрадиционной медицины Ташкентского Педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан  
Научный руководитель: д.м.н. Алиева Н.Р.

Цель исследования: изучение взаимосвязи индекса массы тела (ИМТ) и исходами внебольничной пневмонии (ВП) у детей с избыточным весом и ожирением.

Материалы и методы исследования: в исследование включены 48 детей с 8 месячного возраста до 5 лет с пневмонией, средний возраст детей составил  $2,4 \pm 0,6$  года. Группу контроля составили 12 детей с пневмонией без ожирения и без избыточного веса. Диагноз пневмонии был выставлен при наличии следующих признаков: острого начала заболевания с появления лихорадки; жалобы на малопродуктивный, продуктивный (не сухой) кашель; одышку (ЧД выше возрастной нормы) и/или при появлении боли в грудной клетке при глубоком вдохе (жалоба у детей старшего возраста); локальные изменения физикальных данных над легочными полями, появлением болей в грудной клетке при дыхании, симптомов интоксикации (снижение или потеря аппетита, повышенная утомляемость и потливость). Физикальные данные включали: укорочение перкуторного тона над пораженным участком легкого, локально выслушиваемое бронхиальное дыхание; фокус звучных мелкопузырчатых хрипов или крепитации; усиление бронхофонии и голосового дрожания. При рентгенологическом обследовании инфильтрат на рентгенограмме грудной клетки. Лабораторные данные включали общий анализ крови, биохимические исследования и маркеры воспаления: СРБ, интерлейкин 6.

Результаты и их обсуждение: нормальный масса-ростовой индекс наблюдался у 20% детей, избыточный вес составил 46,6% и 33,3% детей были с ожирением. Клиническая характеристика показала, что по мере нарастания массы тела детей отмечались выраженные симптомы пневмонии. Лабораторная характеристика выявила, что среди детей с избыточным весом и ожирением степени лейкоцитоз и скорость оседания эритроцитов в 1,2 и 1,5 раза соответственно превышала, по сравнению с детьми нормальным масса-ростовым индексом.

В ходе исследования были выявлены корреляционные взаимосвязи между степенью ИМТ и ИЛ-6 и СРБ. Обнаружено, что в группе с избыточным весом и ожирением достоверно положительно коррелировали с показателями СРБ и ИЛ-6 ( $r=+0,037$  и  $r=+0,062$  соответственно). С увеличением степени индекса массы тела наблюдалось усугубления тяжести течения пневмонии. Показатели ЛПНП и ЛПОНП выявили положительные корреляции с СРБ и ИЛ-6 ( $r=+0,026$  и  $r=+0,022$  соответственно), ЛПВП отрицательно коррелировали с СРБ и ИЛ-6 ( $r= -0,027$  и  $r= -0,032$  соответственно).

Выводы: настоящее исследование показало, что избыточный вес и ожирение усугубляет течение инфекционного процесса и при этом положительные корреляционные связи СРБ и ИЛ-6 отмечаются по мере возрастания ИМТ. Таким образом, детское ожирение является независимым фактором риска тяжести и заболеваемости среди детей с инфекциями нижних дыхательных путей. Эти данные свидетельствуют о важности профилактики ожирения для педиатрической популяции.



## **ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ**

**Абророва Барно Тохир кизи**

Магистр кафедры госпитальной Педиатрии №1 с основами нетрадиционной медицины  
Ташкентского Педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., Алиева Н.Р.

Цель исследования: изучение дефицита витамина Д при аллергическом энтероколите.

Материал и методы исследования: обследованы 40 детей с аллергическим энтероколитом в возрасте от 6 месяцев до 4 лет. Контрольную группу составили 31 практически здоровые дети. Диагноз заболеваний верифицировался на основании тщательно собранного анамнеза, комплексного клинико-лабораторного, иммуногенетического и инструментального обследования, включающих общий анализ крови, копрологию, ультразвуковое исследование органов пищеварения. Аллергический энтероколит установлен на основании тщательного сбора анамнеза, определения иммуноглобулина Е, определения антигенсвязывающих лимфоцитов.

Результаты исследования: у детей с АЭ дефицит витамина Д выявлен у каждого четвертого пациента (10/25,0%). Недостаточное содержание витамина Д выявлено у 27 (67,5%) детей с АЭ, у 3 детей показания витамина Д соответствовали показателям контрольной группы. Средние статистические показатели демонстрируют снижение значений 25(ОН) D при АЭ в 2 раза. У больных с АЭ отмечается усиление болевого синдрома и достоверное повышение амилореи и стеатореи смешанного типа, что обусловлено как снижением функции панкреатической липазы, так и нарушением желчеотделения, однако изменения были не достоверно значимы.

У больных с АЭ при дефиците витамина Д достоверно чаще встречался астено-вегетативный синдром: потливость ( $70,6 \pm 7,8\%$  при дефиците и  $38,5 \pm 9,5\%$  при недостаточности,  $p < 0,05$ ), тахикардия ( $32,4 \pm 8,0\%$  при дефиците и  $7,7 \pm 5,2\%$ ,  $p < 0,05$ ) при недостаточности, и БЭНП легкой степени –  $40,0 \pm 8,4\%$  при дефиците и  $3,8 \pm 3,8$  при недостатке ( $P < 0,05$ ).

Выводы: при аллергическом энтероколите у 25% детей отмечается дефицит витамина Д. Дефицит и недостаток витамина Д негативно влияет на физическое развитие детей. Таким образом, дефицит и недостаточность витамина Д выявлены у больных с АЭ. Полученные нами данные при изучении клинической симптоматики заболеваний кишечника свидетельствуют об их полиморфизме. Включение в комплексную базисную терапию пациентов с хроническими кишечными заболеваниями микроионизированной формы витамина Д способствует сокращению длительности клинических проявлений, улучшению физического развития, а также процессов мембранного переваривания и всасывания в кишечнике.

## **ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

**Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Каримов А.Х.**

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Оценка эмоционально-личностных особенностей, механизмов психологической защиты у детей и подростков, страдающих бронхиальной астмой.

Материалы и методы исследования. Нами исследованы психологические особенности у 50 больных в период ремиссии БА. Группу сравнения составили 20 подростков соответствующего возраста, пола, не имеющие аллергической отягощенности и признаков заболеваний на момент осмотра.

Для выявления факторов психологического риска, которые начинают воздействовать уже в период онтогенеза и способствуют возникновению и развитию психоэмоционального

напряжения, влекущего формирование особенностей личности, мы проанализировали стрессогенные факторы у детей разных возрастных групп

Результаты исследования. У детей, больных БА, структура эмоционально-личностных особенностей представлена устойчивым внутренним конфликтом, за счет акцентуированности противоположных личностных черт у одного и того же ребенка. Для подростка структура личности заключается в акцентуированности истероидных и (или) эпилептоидных черт, в проявление аутодеструктивных тенденций, подтверждающихся склонностью к алкоголизации. Общим признаком для больных детей и подростков в структуре эмоционально-личностного фона является доминирование показателей по шкалам: агрессивности и тревожности. У подростков, страдающих БА, доминирующими механизмами психологической защиты являются: отрицание неприемлемых событий или собственных качеств, а также гиперкомпенсация своих недостатков в сфере низкой самооценки.

У детей с БА определяются значительные отклонения в мнестической сфере в виде снижения объема кратковременной образной (35%) и вербальной памяти (62%) по сравнению со здоровыми детьми. Для большинства больных (75%) характерно полное левополушарное доминирование, что свидетельствует о неэффективности их психофизиологической адаптации в стрессовых ситуациях. Анализ эмоционально-личностных характеристик детей, больных бронхиальной астмой позволит более полно изучить компоненты патологической психосоматической системы, что дает возможность оптимизировать мероприятия по профилактике и своевременной коррекции факторов, усугубляющих течение данного заболевания. Представленные результаты оценки функциональной асимметрии свидетельствуют о необходимости создания системы обучения, воспитания, условий труда и быта с учетом особенностей психической организации детей и подростков, страдающих бронхиальной астмой.

Вывод. Таким образом, очевидна актуальность дальнейшего исследования нейровегетативных и психосоматических расстройств у подростков, страдающих БА. Своевременная диагностика и коррекция нейровегетативных нарушений являются необходимыми условиями успешной комплексной терапии, направленной на улучшение качества жизни подростков с бронхиальной астмой. Несмотря на накопленный опыт в области изучения нейровегетативных изменений при бронхиальной астме, вопросы течения и прогноза этого заболевания у подростков с позиции психосоматических взаимоотношений остаются неисследованными. Мало изученной представляется характеристика изменений нейровегетативного статуса подростков с бронхиальной астмой на фоне медикаментозной и немедикаментозной терапии.

## **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА НОВОРОЖДЕННОГО: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Адилова Г.Р.**

Факультет кафедры повышения квалификации и  
переподготовка врачей и неонатологии

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилось изучение роли электрокардиографических методов исследования для диагностики поражений сердечно-сосудистой системы у новорожденных.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 30 новорожденных в раннем неонатальном периоде. На основе клинических, параклинических, биохимических и инструментальных исследований проведена комплексная оценка состояния здоровья новорожденных. Все наблюдавшиеся дети проходили консультации у невролога. Классификация перинатального поражения нервной системы (ППНС) осуществлялась согласно МКБ 10 пересмотра.

Результаты и их обсуждение. Работа сердца представляет собой непрерывное

чередование периодов сокращения (систола) и расслабления (диастола). Систола и диастола составляют сердечный цикл. Если частота сердечных сокращений составляет 60-80 сокращений в мин, то каждый цикл равен 0,8 с. При этом 0,1 с - систола предсердий, 0,3 с – систола желудочков, 0,4 с – общая диастола сердца. Работу сердца исследуют с помощью выслушивания (аускультации) или записи электрических сигналов и звуков, возникающих при работе сердца.

Для диагностики сердечно—сосудистых заболеваний используются также суточный мониторинг ЭКГ и артериального давления. Благодаря наличию оригинального холтера, врачи имеют возможность диагностировать больше, чем 40 видов нарушений ритма работы сердца. А суточный мониторинг артериального давления обеспечит определение колебаний суточного давления.

Фонокардиография – метод графической регистрации тонов сердца с поверхности грудной клетки, т. е. графическая запись тонов сердца, позволяющая выявить еще III и IV тоны, которые не слышны при обычном выслушивании сердца. III тон отражает вибрацию стенок желудочков вследствие быстрого поступления крови в них, IV тон возникает во время систолы предсердий и продолжается до начала их расслабления.

Сфигмография – графическая регистрация артериального пульса крупных артерий, флебография – графическая регистрация венозного пульса крупных вен.

Учитывая тот факт, что пренатальная диагностика в нашей стране распространена недостаточно широко, определяющим в выявлении большинства поражений сердца у новорожденных является постнатальный период.

Вывод. Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар показала, что у 54,5% оно расценивалось как удовлетворительное (10-7 баллов), 29,1% – средней тяжести (6-4 балла), 16,4% – тяжелое (3-1 балл).

Изучение роли факторов риска в развитии патологии ССС новорожденных показало, что пренатальные факторы риска составили 61,22 % (наиболее часто из них зафиксирована железодефицитная анемия). Интранатальные факторы риска составили 30,6% (наиболее значимыми были оперативные роды путем экстренного кесарева сечения).

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ**

**Адилова Г.Р.**

Факультет кафедры повышения квалификации и переподготовки врачей и неонатологии

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Проанализировать факторы риска развития и выраженности гипербилирубинемии у доношенного новорожденного ребёнка, на основании клинико-лабораторных показателей, оптимизировать тактику ведения доношенных новорожденных с гипербилирубинемией.

Материалы и методы исследования. Нами проанализировано 66 историй развития ребенка. Критерии включения в исследование - доношенная беременность, диагноз «Неонатальная желтуха». Дети были разделены на группы в зависимости от уровня непрямого билирубина в сыворотке крови. Основную группу составляли 44 новорожденных ребёнка, с показателем билирубина более 250 мкмоль/л, группу контроля - 22 новорожденных с билирубином менее 250.

Результаты исследования. Исследование состояло из трех этапов: на первом этапе формировалась группа пациентов на основании критериев включения/исключения, проводилось клиническое, клинико-биохимическое обследование, ультразвуковое обследование органов брюшной полости и головного мозга, назначалась необходимая терапия.

На втором этапе проводился анализ факторов риска затяжной конъюгационной

гипербилирубинемии, при динамическом наблюдении контролировались клинико-биохимические показатели, определялась эффективность терапии.

На третьем этапе, при достижении пациентами клинико-лабораторной ремиссии, проводилось дальнейшее наблюдение за их нервно-психическим и физическим развитием в течение года, в эпикризные сроки 3, 6, 9, 12 месяцев, с целью установления отдаленного влияния затяжной конъюгационной гипербилирубинемии. Анализ распространенности и факторов риска формирования затяжной конъюгационной гипербилирубинемии у новорожденных и детей раннего возраста.

Исследование динамики уровня общего билирубина и его фракций показало повышение данных показателей у всех пациентов. Желтушный синдром формировался за счет повышения уровня непрямого билирубина. Максимальные значения общего билирубина (123,1 [75,8; 177,09] мкмоль/л) и его фракций отмечались с 3 по 30 дни жизни. В период с 36 по 60 дни жизни уровень общего билирубина (53,31 [34,5; 63,86] мкмоль/л) и его фракций имели тенденцию к снижению. Нормализация показателей уровня общего билирубина и его фракций отмечалась на третьем месяце жизни и старше.

Исследование активности АлАт в динамике не показало наличия выраженных цитолитических процессов у обследованной группы детей: активность АлАт составила 0,41 [0,31; 0,58] мккат/л на 3-4 день жизни, 0,40 [0,31; 0,55] мккат/л на 22-30 день жизни, 0,32 [0,16; 0,35] мккат/л на 36-60 дни жизни. Повышение уровня АлАт выше 1,1-1,5 мккат/л отмечалось в 15% случаев (у 15 из 100 обследованных) на 27 - 29 сутки жизни с постепенным возвращением показателей к норме.

Исследование уровня АсАт также не выявило значимых отклонений. Показатели АсАт были в пределах нормы на первой недели жизни, затем наблюдалось некоторое увеличение показателя до 1,5 раз выше нормы к 22-30 дню жизни с последующим снижением показателя к 1,5-2 месяцам жизни. Повышение уровня АсАт зарегистрировано лишь в 12% случаев (у 12 из 100 обследованных) до 1,4 мккат/л - к 29 суткам жизни с постепенным возвращением показателей к норме.

Вывод. Таким образом, согласно биохимическим показателям, пациенты основной группы не имели тяжелого гипоксического поражения печени с выраженными явлениями цитолиза мембран гепатоцитов в раннем неонатальном периоде.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Азимова Камола Тальатовна**

Ассистент Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Махмудова Мехруза**

Студентка 503-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Рустамова Г.Р.

Актуальность темы. Заболевания органов дыхания являются наиболее распространенной группой болезней среди детского населения и занимают первое место в структуре общей заболеваемости детей раннего возраста. За последнее десятилетие распространенность заболевания органов дыхания, протекающих с острым бронхиолитом увеличилась более чем в 10 раз. Трудности в диагностике у данной возрастной категории пациентов связаны также с тем, что чем младше ребенок, тем больше дифференциальный ряд патологии, в клинике которой имеет место острый бронхиолит. Однако своевременная постановка диагноза этой патологии, раннее начало базисной терапии, играют важную роль в прогнозе болезни, в частности, ее исходе и улучшении качества жизни больного ребенка.

Целью работы явилось выявление основных факторов риска развития острого бронхиолита у детей в возрасте до 2-х лет.

Материалы и методы исследования. Нами был проведен сравнительный ретроспективный анализ 53 случаев болезни детей с острым бронхолитом, госпитализированных в детское отделение Самаркандского Филиала Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи (СФРНЦЭМП) в течение 2020 и 2021 года. Соотношение мальчиков и девочек составило 4:1. В 2,5 раза чаще острый бронхолит наблюдался у детей в возрасте до 12 месяцев.

Результаты. Нами определены критерии формирования групп риска по развитию острого бронхолита у детей первых 2-х лет жизни. К факторам риска по формированию острого бронхолита у детей явилось: наличие отягощенного семейного аллергического фона; искусственное вскармливание детей; указание в анамнезе ребенка на частые ОРВИ, результаты лабораторно-инструментальных методов исследования, указывающие на дисбактериоз кишечника, курение родителей

Выводы. Таким образом, всем детям первых 2-х лет жизни рекомендовано проведение тестирования. При сборе анамнестических данных у детей, выделенных в группу риска, выявлять индивидуальные факторы риска развития острого бронхолита. Врачам семейных поликлиник при диспансеризации детей, вошедших в группу риска, проводить мероприятия, направленные на устранение факторов риска.

### **ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГИПОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Акмалжонова Азиза Абдуазизовна, Бурхонова Дилдора Бахрановна**

Магистры по специальности «Неонатология» педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Юлдошев Бектош**

Студент 212 группы фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. PhD Сирожиддинова Х.Н.

Цель работы: изучить особенности течения беременности и родов при гипоксических поражениях центральной нервной системы у новорожденных.

Материалы и методы исследования: обследовано 81 новорожденных детей, которые были разделены на II группы: I группу составили 58 новорожденных с гипоксическим поражением центральной нервной системы, II группу составили 23 здоровых новорожденных. Для оценки неврологического статуса новорожденных проведены анамнестические, лабораторно-инструментальные данные матери. Также проведено нейросонографическое исследование новорожденных.

Результаты исследования: при изучении состояния здоровья матерей, течения беременности и родов выявлено значительное число факторов, способствовавших неблагоприятному течению антенатального периода. В структуре осложнений беременности наиболее частыми явились анемия у 30 (51,7 %) матерей I группы и у 9 (39,1 %) женщин во II группе, угроза прерывания у 20 (34,4 %) и у 8 (34,7 %), преэклампсия у 18 (31%) и у 2 (8,6 %), эклампсия у 7 (12 %) и у 4 (17,3 %), что сочеталось с развитием фето-плацентарной недостаточности у 16 (27,5 %) и у 7 (30,4 %), хронической внутриутробной гипоксии плода у 32 (55,1 %) и у 11 (47,8 %), внутриутробной вирусной инфекцией у 7 (12 %) и у 5 (21,7 %), мед аборт у 6 (10,3 %) и у 2 (8,6 %), воспалительные заболевания репродуктивной системы у 14 (24,1%) и у 1 (4,34%), экстрогенитальная патология у 16 (27,5 %) и у 2 (8,6%), отслойка плацента у 15 (25,8%) и у 1 (4,34%), нефропатия у 8 (13,7 %) и у 3 (13%), ОРВИ у 17 (73,9 %) и у 9 (15,5%), преждевременный разрыв околоплодных оболочек у 17 (29,3%) и у 1 (4,3%) матери соответственно I и II группы наблюдения. По итогам вышеуказанных данных, явились осложнения родов и рождение детей в среднетяжелом и тяжелом состоянии, с низкой оценкой по шкале Апгар 3 балла у 17 (29,3 %) и 4 балла у 17 (29,3%) больных I группы, 5-6 баллов у 7

(12 %) больных I группы и у 6 (26%) детей II группы.

При анализе нейросонографии выявлена, высокая частота повышения эхогенности паренхимы головного мозга у 22(37,9 %) больных I группы и у 4 (17,4%) детей II группы, неровность контуров мозга у 35 (60,3 %) и у 2 (8,6%) соответственно новорожденных группам наблюдения. Первичные субарахноидальные кровоизлияния определялись у 14 (24,1 %), усиление сосудистых сплетений желудочков мозга у 14 (24,1 %), перивентрикулярные кровоизлияния 1–2 степени у 9 (15,5 %), внутрижелудочковые кровоизлияния II степени с тяжелым поражением ЦНС у 24 (41,3 %). Данная патология не зарегистрирована у новорожденных детей II группы.

Выводы: Данные исследования свидетельствуют, что отягощенный акушерский и гинекологический анамнез беременных женщин непосредственно влияет на внутриутробное развитие плода, с последующими изменениями со стороны нервной системы у новорожденных. Нейросонографическое исследование является доступным, достаточно информативным методом, позволяющим своевременно выявлять патологические изменения головного мозга у новорожденных детей, что способствует проводить раннюю диагностику перинатальной энцефалопатии.

## **ВОСТАНОВЛЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ ПОСЛЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ**

**Акпанова Сания Кудайбиргеновна**

Магистр факультета «Медицина» НАО Медицинский университет Астана,  
Нур-Султан, Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Уразова С. Н.

Цель работы: разработать методику восстановления мукозного слоя кишечника после антибиотикотерапии у детей с острой бронхопневмонией.

Материалы и методы исследования: это исследование было одобрено региональным комитетом по этике медицинских исследований в Национальной лаборатории г. Нур-Султан, Назарбаев Университет.

Материал и методы. В исследование были включены дети в возрасте от 4 до 5 лет с диагнозом двусторонняя бронхопневмония, которые соответствовали критериям включения и исключения. Исследование длилось 60 дней, пациентов выписывали на 7 день, а затем наблюдали амбулаторно. На момент поступления и в день 60 исследования все пациенты были обследованы с медицинской точки зрения, который включал общий анализ крови (Hb, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, нейтрофилы, лимфоциты, моноциты, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), реактивный белок С (СРБ)), общий анализ кала (копрограмма) и количественное определение фекального кальпротектина. При назначении антибиотиков группы цефалоспоринов учитывались тяжесть течения заболевания и масса тела. пациенты были стратифицированы на две группы.

Основной группе пациентов дополнительно было предписано употреблять лиофилизированное кобылье молоко по 40 г в день путем разведения в теплой воде в течение дня. Таким образом, исследовательская группа состояла из детей, которые наряду со стандартной терапией получали вспомогательное лечение в виде восстановленного лиофилизированного кобыльего молока.

В контрольной группе дети не принимали пробиотики, пребиотики или другие функциональные продукты в течение всего периода исследования.

Результаты исследования: Лечение антибиотиками, в частности, цефалоспорином вызвало значительное снижение обилия кишечных бактерий. Были выявлены существенные различия между образцами основной и контрольной групп. В основной группе в мы наблюдаем значительное увеличение численности Coriobacteriales которые принадлежат филуму Actinobacteria и уменьшение количества Mollicutes. Лечение кобыльим молоком, по-видимому, предотвращает рост Mollicutes, одновременно предотвращая потерю

Coriobacteriales.

Выводы: таким образом, антибиотикотерапия оказывает глубокое влияние на состав микробиома. Это может быть особенно вредно для детей раннего возраста, где дестабилизация микробиома может стать пусковым фактором развития хронических заболеваний. Необходимость и важность применения антибиотиков неоспорима. Однако наряду с их использованием не менее важно предотвращать нежелательные эффекты антибиотикотерапии. В этом контексте кобылье молоко является многообещающей адаптацией традиционного функционального питания.

## **ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА**

**Акрамов Шамсиддин Абдисамадович**

Студент 312-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Кулдашев С.Ф.-

Актуальность. Часто болеющие дети (ЧБД) – это термин, обозначающий группу детей, выделяемую при диспансерном наблюдении, характеризующуюся более высоким, чем их сверстники, уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями. Надо отметить, что в детском возрасте среди всех заболеваний респираторного тракта отмечается преобладание острой инфекционной патологии. На ее долю приходится более 90% всех болезней респираторной системы.

Цель исследования. Обосновать методы лечения и реабилитации часто болеющих детей для повышения эффективности их оздоровления в условиях поликлиники и выявить факторы риска развития обострений частых заболеваний у детей.

Материалы и методы исследования. В Самаркандской городской поликлинике № 3 было обследовано 83 ребенка в возрасте от 1 месяца до 6 лет. Все дети отнесены к группе часто болеющих детей. В исследование включались дети с частыми острыми заболеваниями верхних дыхательных путей в анамнезе (3 раза и более).

Результаты и обсуждения. Факторами риска развития обострения болезни у часто болеющих детей оказались: пассивное курение – у 68 %, неблагоприятная психологическая обстановка в семье – у 34 %, содержание домашних животных – у 12 %, близость жилища к автомагистралям – у 50 %. начало посещения детьми дошкольных учреждений в раннем возрасте, в котором наблюдается повышенная восприимчивость детей к респираторным инфекциям. В семьях часто болеющих детей при обострении заболеваний нередко возникают психологические проблемы в виде тревожности родителей, гиперопеки ребенка, что нарушает психологический климат семьи и увеличивает риск рецидива болезни. Эффективность оздоровления часто болеющих детей во многом зависит от рациональной организации реабилитационных мероприятий. ЧБД – это не нозологическая форма заболевания и не диагноз. Частые ОРЗ могут быть проявлением наследственной, врожденной или приобретенной патологии, которую следует исключить, прежде чем включить ребенка в группу ЧБД. При обследовании состоящих на диспансерном учете ЧБД удается выявить большую долю больных с рецидивирующим бронхитом, бронхиальной астмой. Таким детям необходимо лечение и наблюдение по поводу именно этих заболеваний. Своевременное выявление основного заболевания позволяет обеспечить его эффективное лечение. Если ОРЗ следуют одно за другим, не давая ребенку передохнуть, или заболевания тянутся очень долго, инфекция может принимать хроническое течение и локализоваться в миндалинах, аденоидах, придаточных пазухах носа и пр. В начале болезни полезно использовать противовирусные средства.

Закключение. Часто болеющие дети нуждаются в длительном наблюдении и реабилитации в поликлинических условиях. Как следует из вышеизложенного, усилия педиатров и других специалистов должны быть направлены на усиление профилактики респираторных заболеваний, оптимизацию терапевтических мероприятий. В

реабилитационный комплекс включаются: лекарственная терапия, организация режима, правильное питание, улучшение образа жизни и психологического климата в семье, организация летнего отдыха вне города; введение специальных программ обучения врачей поликлиники и родителей. Только при совместном овладении педагогами и родителями элементов дыхательной гимнастики дает положительный результат в оздоровлении ребенка не только на физическое развитие, но и на резистентность (иммунитет) организма в целом

## **ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В**

**Алимова Шахноза Элхановна**

Студент 613- группы 1 педиатрического факультета Ташкентского

Педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Каримова Д.И.

**Актуальность:** Заболеваемость вирусными гепатитами имеет важную социальную и медицинскую значимость, которая обусловлена тем, что при длительном персистировании вируса в организме, имеется риск развития неблагоприятных исходов, таких как цирроз, гепатоцеллюлярная карцинома, приводящих к инвалидизации. Несмотря на проводимую вакцинацию и снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ОВГВ), произошедшее в последние годы, проблема не теряет своей актуальности, так как продолжается рост хронических гепатитов, остаются высокими цифры носительства HBsAg.

**Цель:** Изучить клинико-биохимические показатели реконвалесцентов ОВГВ, которые находятся на диспансерном учете, с целью раннего распознавания начальных признаков развития неблагоприятных исходов, таких как хронизация, канцерогенез и цирроз, а также разработка мероприятий по их оздоровлению и реабилитации.

**Материал и методы:** Под нашим наблюдением находилось 37 детей в возрасте до 15 лет, переболевших ОВГВ и находящихся на диспансерном учете. В зависимости от возраста исследуемые были разделены на 3 группы : до 3-х лет – 6 детей, от 4 до 7 лет – 18 детей, от 8 до 15 лет – 13 детей. Всем реконвалесцентам было проведено: клинический осмотр, лабораторное (анализ крови на АЛАТ, АсАТ, серологические маркеры вирусного гепатита В, общие клинические анализы) и инструментальное исследование (УЗИ печени), а также анализ историй болезни.

**Результаты:** При первом диспансерном обследовании у 18 (48,6%) детей отмечалось полное выздоровление. У 24 (64,8%) - жалобы на периодическую боль в правом подреберье, у 20 (54%) гепатомегалия. Через 3 месяца после выписки из стационара у 5 (13,5%) детей была выявлена гепатомегалия, у 7 (18,9%) - HBsAg – емия. Через год после перенесенного гепатита у 4 (10,8%) детей, в анамнезе которых отмечался отягощенный преморбидный фон и сопутствующие заболевания, был выявлен переход заболевания в хроническую форму.

**Вывод:** Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими ОВГВ, установило, что неблагоприятные исходы заболевания имеют место быть чаще у детей с сопутствующими заболеваниями. Своевременная постановка диагноза, полноценное наблюдение, адекватная терапия с учетом сопутствующих заболеваний предотвращает прогрессирование ОВГВ с формированием неблагоприятных исходов заболевания, что, в свою очередь, позволит предупредить инвалидизацию детей.



## **БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ: ФАКТОРЫ РИСКА**

**Алланазаров Алишер Боймуротович**

Ассистент кафедры педиатрии №1 Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Джураев Жафар Давронович**

Магистр кафедры педиатрии №1 Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Очилова Бахтигул**

Студент 609 группы педиатрического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Пулатова Нигина**

Студентка 408 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Шавази Н.М.

Цель работы. Проанализировать факторы риска формирования бронхообструктивного синдрома у детей при респираторных заболеваниях с целью совершенствования диагностики и прогнозирования течения заболевания.

Материал и методы. Обследованы 68 детей в возрасте до 3 лет с острым обструктивным синдромом и острым бронхитом, находившиеся в отделениях экстренной педиатрии и детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи. I группу составили 34 больных с острым обструктивным синдромом, во II группу включены 34 детей с острым бронхитом, не имевшие бронхообструкцию. Изучены анамнестические, клинические, лабораторные и инструментальные данные.

Обсуждение результатов. Анализ историй болезни показал, что в основном больные поступали в отделение на  $2,8 \pm 0,6$  день заболевания. В наших исследованиях большинство детей составляли мальчики, склонность которых к развитию бронхообструкции связана с анатомо-физиологические особенности детского организма, в частности, более поздним развитием дыхательных путей, большими размерами легких и относительно узкими бронхами. Соотношение мальчиков в сравнении с девочками было 1,0:0,8. Средний возраст обследованных составил  $19,5 \pm 3,4$  месяцев, при этом у детей бронхообструктивный синдром в периоде от одного года до трех лет выявлялся в 3,9 раза чаще, чем в возрасте до одного года и в 1,3 раза чаще, чем у больных старше трех лет. Данные проведенного анализа анамнестических, клинических данных в обеих группах показали что в ante- и интранатальном периодах у детей с бронхообструктивным синдромом, выявлялись хронические очаги инфекции у матери у 18 (26,4%), асфиксия новорожденных у 9 (13,2%), в постнатальном периоде: рахит у 21 (30,8%), перинатальные поражения центральной нервной системы у 15 (22,1%), atopический дерматит у 32 (50,0%), группу «часто болеющие дети» 22 (32,3%), смешанное и искусственное вскармливание у 30 (46,9%), отсутствие вакцинопрофилактики у 7 (10,3%), лимфатико-гипопластический диатез у 11 (16,1%), неадаптивными смесями вскармливались 9 (13,2%) детей соответственно. Наследственная отягощенность по бронхолегочной патологии отмечалась у 12 (12,6%) детей с бронхообструктивным синдромом.

Выводы. Таким образом, анализ показал, что наиболее частыми предрасполагающими факторами острого бронхообструктивного синдрома являются: хронические очаги инфекции у матери в период беременности, в постнатальном периоде – атопия, перевод на смешанное и искусственное вскармливание и часто болеющие дети.

**СТРУКТУРА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ  
РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДО 7 ЛЕТ**  
**Аллахвердиева Камала Баратовна, Намазова Шахана Агалар кызы**  
Студенты 501-502 группы педиатрического факультета  
Сургутского государственного университета, Сургут, Россия  
Научный руководитель: к.м.н., Добрынина О.Д.

Цель исследования. Оценить распространенность и проанализировать структуру поствакцинальных реакций и осложнений у детей на примере поликлиники N города Сургута.

Материалы и методы. Проведено одномоментное ретроспективное когортное исследование, методом сплошной выборки. Произведена выкопировка данных из медицинской документации: УФ №112/у, УФ №26/у, УФ №63. Проанализировано 367 амбулаторных карт (№112/у) детей в возрасте до 2-х лет, 412 медицинских карт (№26/у) детей в возрасте от 2-х до 7 лет, всего проанализировано медицинских документов у 779 детей, прикрепленных к поликлинике N г. Сургута. Статистическую обработку осуществляли методами Манна-Уитни.

Результаты исследования. При анализе медицинских документов гладкое течение поствакцинального периода отмечалось у 87,0% (n=678), поствакцинальные реакции зарегистрированы у 12,75% (n=99), из них местные - в 3,35% (n=26), общие у 9,4% (n=73), осложнения – у 2-х детей (0,25%). Среди общих реакций достоверно чаще регистрировалось повышение температуры у 74,0% (n=71) ( $p \leq 0,01$ ), по степени повышения температуры субфебрильная - у 28,0% (n=20), умеренная фебрильная - у 54,0% (n=38), высокая фебрильная отмечалась у 18,0% (n=13). Установлено, что общие реакции достоверно чаще возникают на введение вакцины АКДС, ( $p \leq 0,01$ ). У 45,0% детей (n=44) среди прочих общих реакций были зарегистрированы: недомогание 30,0%, головная боль у 14,0%, нарушение сна в 27% случаев, нарушение аппетита – 22,0%, фебрильные судороги -7,0%. Всего было зарегистрировано 35,0% (n=34) местных реакции из них: гиперемия 38,2% (n=13), инфильтрат 29,4% (n=10), болезненность вместе введение (менее 2 дней) у 32,4% (n=11).

У 2-х детей (0,25%) установлены местные осложнения. Случай-1 у ребенка А. 4 лет на введение вакцины АДС возникла местная реакции в виде гиперемии, отека и инфильтрата d=11 см, лечение хирургическое, исход выздоровление. Случай-2 у ребенка Н. 2,3 года на введение АКДС, возникла гиперемия диаметром 9 см, лечение - консервативная терапия, физиолечение, на фоне терапии симптоматика купировалась на 3 день. В обоих случаях было установлено нарушение методики введения вакцины.

Выводы. Таким образом, установленная нами распространенность поствакцинальных реакций в 12,75% случаев, сопоставима с данными литературы. Нужно проводить разъяснительную работу с родителями по предупреждению поствакцинальных реакций и осложнений, указывать на то, что возникновение реакции – это вариант негладкого, но все же нормального течения поствакцинального периода. Одновременно с изучением анамнеза необходимо обратить внимание на эпидемиологическую ситуацию, т.е. на наличие инфекционных заболеваний в окружении ребенка. Это имеет большое значение, поскольку присоединение интеркуррентных инфекций в поствакцинальном периоде отягощает его течение, может вызвать различные осложнения и снизить выработку специфического иммунитета.

**ДИСПЕПСИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ  
ПРИ СИНДРОМЕ МАЛЬАБСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ**

**Аманова Наргиза Абдураззоковна**  
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Сегодня синдром мальабсорбции одно из самых распространенных заболеваний и клиническое течение этого заболевания варьируется. Синдром мальабсорбции

встречается у взрослых и детей, независимо от половой принадлежности. Диагностика патологии основывается на результатах лабораторного и инструментального исследования: гемограммы, копрограмма, рентгенографии и томографии тонкого кишечника, ультразвукового исследования органов брюшной полости. Лечение синдрома этиотропное, направленное на устранение первопричины недуга. Больным показана коррекция гиповитаминоза, белково-электролитных нарушений, дисбактериоза кишечника.

**Цель исследования:** Определение разновидности и частоты клинических проявлений болезни синдромом мальабсорбции у детей.

**Материалы и методы.** Проведено обследование 25 детей с диагнозом мальабсорбции от 8 месяцев до 10 лет, находящихся на диспансерном наблюдении в 1-ой детской городской клинической больницы.

**Результаты.** В зависимости от характера проявления клиник заболевания, вызванного мальабсорбцией, боли были различены на степени, желудочно-кишечные симптомы могут варьироваться от тяжелых до незначительных или даже полностью отсутствовать. Могут присутствовать диарея, потеря веса, метеоризм, вздутие живота, спазмы в животе и боль. Хотя диарея является распространенной жалобой, характер и частота стула могут значительно варьироваться от более 10 водянистых стула в день до менее одного объемного, похожего на замазку стула, причем последнее вызывает у некоторых пациентов жалобы на запор. С другой стороны, у пациентов со стеатореей и генерализованной мальабсорбцией масса стула неизменно увеличивается выше нормы на 150–200г/день. Основное количество детей с мальабсорбцией принадлежало к раннему возрасту. Из них: дети до 1 года-7; от 1 года до 3 лет-10; от 3 лет до 7 лет-4 от 7 лет до 10- 4. При наблюдении 25 обследованных детей были диагностированы: боль в животе у 5 (20,0%), урчание в животе у 18 (72,0%), вздутия живота у 4 (15,7%), капризы (раздражительность) у 14 (52,9%), жидкий стул у 7 (27,1%), жидкий стул с зеленой слизью у 3 (14,3%), жидкий стул с пенившейся у 12 (48,6%), запоры у 6 (24%), рвота у 4 (8,6%), не прибавление массы тела у 4 (15,7%), кожаная сыпь у 3 (7,1%), повышения температуры тела у 2 (8%), желтушность кожных покровов 2 (8%), кашель, у 1 (4%) насморк у 1 (4%). Также, у матери этих большинства детей с раннего возраста регистрировались анемии.

**Вывод.** Из этих данных можно заключить, что больше всего проявляются диспепсические нарушения такие как, вздутия живота, жидкий стул, жидкий стул с пенившейся и запоры. Таким образом, в конце литературного анализа отмечаем, что анализ результатов в динамике наблюдения позволит прогнозировать течение и исход заболевания, оценить эффективность проводимой терапии, а при необходимости своевременно скорректировать ее.

## **СОСТОЯНИЕ РЕЗОРБЦИИ ЖИРА ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ У ДЕТЕЙ**

**Аметова Камилла Темуровна**

Студентка 318 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доцент Рамазанова А.Б.

**Цель работы:** Оценить степень нарушения абсорбции жира при лямблиозе у детей.

**Материал и методы:** Нами было проведено копрологическое исследование на стеаторею у 176 детей с лямблиозом. Исследование проводилось в Детской многопрофильной больнице города Самарканда. Для оценки степени нарушения абсорбции жира нами выбраны наименее травматичные, но достаточно информативные методы исследования. Среди них мы использовали ориентировочный тест, на содержание в них нейтрального жира и жирных кислот.

**Результаты:** По результатам проведенного нами исследования у 72 из 176 детей изменения не были обнаружены, у остальных 104 больных лямблиозом при копрологическом исследовании были те или иные признаки изменения абсорбции жира. Среди них у 22 (21,1%) больных лямблиозом в фекалиях определялся нейтральный жир, что свидетельствовало о низкой липолитической активности. Кроме того, у 18 (17,3%) детей при лямблиозе

определялись, наряду с нейтральным жиром, жирные кислоты, что указывает как о снижении активности липазы поджелудочной железы, так и о низкой активности желчных кислот, вызывающих нарушения их абсорбции в подвздошной кишке. У 64 (61,5%) больных в фекалиях обнаруживалось значительное количество только жирных кислот, что по нашему мнению указывает на снижение абсорбционных процессов в тонкой кишке при лямблиозе. Вероятно, интенсивная инвазия лямблиями нарушает процесс абсорбции кишечного химуса, в том числе и жирных кислот, которые у здоровых детей обычно подвергаются абсорбции в подвздошной кишке. Интенсивность стеатореи в определенной степени соответствовала клиническим проявлениям лямблиоза. Так, только при латентной форме стеаторея была выявлена у 8 из 36 (22,2%) больных, при субклинической форме она учащалась у 36 из 78 (46,1%), а у детей с клинической формой, при которой у всех больных был кишечный синдром, стеаторея была почти у всех больных у 60 из 62 (96,7%). У них в фекалиях обнаруживали часто нейтральный жир, причем при латентной форме он обнаруживался у 2 из 36 (5,6%), при субклинической форме у 4 из 78 (5,1%), а при клинической у каждого 4 больного (16 из 62-25,8%). Жирные кислоты в фекалиях обнаруживались у детей преимущественно при клинически выраженной форме лямблиоза (у 64 из 104-61,5%), что свидетельствует о значительном нарушении их абсорбции. Это подтверждается и интенсивностью цистовыделения. Так, при низком цистовыделении (0,7 цист в п/зр.), жирные кислоты определяли у 6 из 104 (5,6%) детей, при среднем (0,7-2,2 цист/зр.) у 24 больных из 104 (23,0%), при интенсивном (2,2 и более цист в п/зр.) у 34 из 104 (30,7%) детей.

Выводы: Таким образом, исследование свидетельствует о том, что при лямблиозе у детей копрологическое исследование позволяет не только судить о нарушении переваривания, а также всасывания жира и продуктов его гидролиза, что имеет определенное значение для выбора тактики лечения (выбор жирового компонента продуктов для питания).

## **ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

**Аминова Нигина Аминовна, Акмалжонова Азиза Абдуазизовна**

Магистры по специальности «Неонатологии» педиатрического факультета

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Пулатова Нигина**

Студентка 408 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. PhD Сирожиддинова Х.Н.

Введение: Внутриутробные инфекции занимают одно из ведущих мест среди причин ранней неонатальной смертности. Не исключено их роли в возникновение перинатального поражения центральной нервной системы у новорожденных, как непосредственным действием так и опосредованно возникшей при них гипоксией. Несмотря на клинический полиморфизм и трудности в ранней диагностике, выявление их особенностей может предотвратить дальнейших осложнений.

Цель работы: изучить особенности поражения центральной нервной системы у новорожденных детей с внутриутробными инфекциями

Материалы и методы исследования: обследовано 41 новорожденных детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы, которые были разделены на 2 группы: I группу составили 19 новорожденных с внутриутробной инфекцией, II группу 22 новорожденных без внутриутробной инфекции. Проводилось комплексное обследование, включавшее оценку соматического и неврологического статуса, проведение нейросонографии, определение иммуноферментного анализа и полимеразной цепной реакции.

Результаты исследования: У 19 новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы с внутриутробной инфекцией была выявлена следующие

нозологические формы внутриутробных инфекций: у 6 (31,6%) детей обнаружена цитомегаловирусная, у 5 (26,3%) герпес-вирусная, у 6 (31,6%) токсоплазмозная и у 2 (10,5%) больных определена хламидийная инфекции.

При изучении состояния новорожденных I и II групп при рождении, выявлено что состояние больных с перинатальным поражением центральной нервной системы сочетающийся с внутриутробной инфекцией оценивались по шкале Апгар низкими баллами - 3-5 баллами – у 10 (52,63%) новорожденных, 5-7 баллами у 9 (47,37%), в отличие от II группы, где только 5 (22,72%) новорожденные оценивались 3-5 баллами, 7 (31,82%) дети 5-7 баллами. 10 (45,45%) новорожденные II группы были оценены 8-10 баллами по шкале Апгара соответственно.

При анализе неврологического статуса и нейросонографических данных этих детей была выявлена зависимость между внутриутробной инфекцией и тяжестью церебральной ишемии, степенью внутримозговых кровоизлияний, частотой развития перивентрикулярной лейкомаляцией. У всех новорожденных у 19 (100%) I и у 22 (100%) II групп отмечена церебральная ишемия. Дети I группы характеризовались преобладанием церебральной ишемией I степени – у 10 (52,63%), у 7 (36,84%) новорожденных церебральной ишемией II степени случаев и только у 2 (10,52%) детей церебральная ишемия III степени. В данной группе внутримозговые кровоизлияния I степени выявлены у 3 (15,78%) новорожденных, II степени у 3 (15,78%), III степени у 1 (5,26 %). Частота перивентрикулярной лейкомаляции в данной группе составила 15,79 %, что соответствует 3 новорожденным. Во II группе отмечено проявления церебральной ишемии I степени у 9 детей (45,4%) и II степени у 11 (54,6%) больных, церебральной ишемии III степени у данной группе не выявлено. При этом отмечено внутримозговых кровоизлияний I степени – у 3 (13,63%) детей, II степени имело место у 2 (9,1%), новорожденных, внутримозговых кровоизлияний III степени не обнаружено у детей этой группы.

Выводы: результаты исследования показали, что внутриутробные инфекции являясь фактором формирования перинатальных поражений центральной нервной системы и оценок шкалы Апгар в момент рождения, влияют на течение перинатальных поражений центральной нервной системы у новорожденных.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ**

**Аскарова Саодат Нажмитдиновна**

Студентка 211 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доц. Гарифулина Л.М.

Актуальность. В последнее десятилетие уровень инфекционной заболеваемости среди детей неуклонно растет. В структуре заболеваемости у детей преобладают острые инфекции верхних дыхательных путей различной этиологии. Латентные и персистирующие формы инфекций остаются малоизученными. Чаще всего у детей они развиваются при инфицировании внутриклеточными возбудителями (микоплазмами). Важно подчеркнуть, что за последние 10-15 лет стали прогрессировать вирусные заболевания, клинические проявления которых напрямую связаны с патологией самой иммунной системы.

Цель работы: выявить особенности микоплазменной пневмонии у детей.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 120 больных с микоплазменной пневмонией в возрасте от 1 года до 3 х лет. Все больные дети были разделены на 2 группы. 1-я группа 40 детей с микоплазменной пневмонией. 2-я группа 60 детей микоплазменной пневмонией ассоциацией с герпесвирусной инфекцией. Диагноз ставился на основании клиничко-anamnestической, рентгенологической картины и по обнаружению специфических антител к IgG Ig M методом твердофазового иммуноферментного анализа. При необходимости обследование детей дополнялось инструментальными, функциональными и микробиологическими методами. Контрольную группу составили 20

практических здоровых детей того же возраста.

Результаты и их обсуждение. В клинических анализах в крови наблюдалось анемия (44,8%), лейкопения с лимфоцитозом (37,3%) что совокупности свидетельствовало о наличии воспалительного процесса в организме и выраженном снижении иммунореактивности детей. При серологическом исследовании на микоплазменные антитела у детей в 100% случаев были обнаружены при помощи иммуноферментного анализа положительные антимикоплазменные антитела в крови. У всех детей при поступлении в стационар отмечался частый сухой кашель (100%), одышка (93%), цианоз носогубного треугольника (43%), укорочение перкуторного звука (100%), ослабленное дыхание (100%), сухие и влажные (57%). В среднетяжелой форме заболевание протекало у 78,25% с микоплазменной инфекцией, тяжелая форма наблюдалась у 84 % больных детей. Субфебрильная температура держалось у 8,65% детей. Необходимо отметить что у 5,25 детей, у которых был диагностировано тяжелое двустороннее поражение легких, повышенная температура держалось 8-10 дней болезни. Жалобы на потливость у детей с микоплазменной пневмонией отмечали мамы в 93,5% случаев. У 55% детей наблюдались увеличение шейных, подчелюстных лимфоузлов.

Выводы. Своевременная адекватная диагностическая и терапевтическая тактика в отношении вирусных инфекций способствует предотвращению необратимых нарушений в организме и инвалидизации детей.

При проведении диагностического мониторинга, рекомендуется варианты интерпретации результатов серологического исследования с использованием иммуноферментной диагностики

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ**

**Асрарова Зилола Дилшодовна.**

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: Каримова З.К.

Цель исследования — изучить зависимость тяжести течения герпетической инфекции ВИЧ инфицированных детей от возраста.

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование герпетической инфекции ВИЧ инфицированных 57 детей, в возрасте от 1 года до 15 лет, которые находились на учёте в НИИ Вирусологии МЗ РУз. Мальчиков отмечалось 41(71,93%) и девочек 16(28,07%). Группу сравнения составили 23 ВИЧ инфицированных детей без герпесной инфекции, того же возраста. Лабораторные методы исследования включали проведение общего анализа крови, мочи, кала, изучение иммунного статуса, уровня CD4 клеток, серологическим методом ИФА в крови определены антитела к вирусу простого герпеса (ВПГ).

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали, что в структуре сопутствующей заболеваемости у детей младшего возраста преобладают частые ОРВИ с формированием осложнений (18,7%), инфекции органов пищеварения (27,1%), грибковые поражения кожи (2,1%), в группе детей от 7 до 15 лет осложнения присоединялись реже ( $p < 0,05$ ), чем у детей младшего возраста. Проведенные исследования показали, что преобладающей формой рецидивирования герпетической инфекции у ВИЧ инфицированных детей является герпес кожи (52,64%). Результаты исследования показали, что у детей до 6 лет достоверно чаще выявлялись осложнения, чем в группе детей от 7 до 15 лет, где осложнения присоединялись реже ( $p < 0,05$ ). Провоцирующими факторами для развития рецидивов инфекции становились переохлаждение в 61,41% случаев, инсоляция в 8,78%, психоэмоциональный стресс в 3,51%, ОРВИ в 57,90%, механическая травматизация слизистых в 7,02%, обострение аллергодерматоза в 8,78% случаев. Тяжелое течение РГИ регистрировалось чаще у детей до 6 лет, длительность рецидивов у детей до 6 лет была достоверно выше ( $p < 0,05$ ). Результаты исследования показали, что при герпетической инфекции ВИЧ инфицированных детей наблюдается тяжёлая иммунодепрессия.

Субпопуляционный состав у детей от 1 года до 6 лет с РГИ в период обострения характеризовался выраженным снижением показателей относительного ( $22,6 \pm 1,35$ ) и абсолютного ( $0,74 \pm 0,15$ ) содержания CD4 клеток по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,001$ ). В группе детей от 6 лет до 15 лет, также отмечалось значительное снижение относительного содержания CD4 клеток в периоды обострения ( $23,4 \pm 2,51$ ) ( $p < 0,001$ ) и ремиссии ( $27,3 \pm 3,09$ ) ( $p < 0,01$ ). Гуморальное звено иммунитета характеризовалось повышением значений всех классов иммуноглобулинов. Уровень IgM мг/мл у детей от 1 года до 6 лет повышался в период обострения заболевания ( $1,5 \pm 0,68$ ) ( $p < 0,05$ ), и в ремиссии ( $1,5 \pm 0,19$ ).

Выводы. Таким образом, действие таких неблагоприятных факторов, как ранний возраст в момент инфицирования, сопутствующие заболевания с формированием осложнений, с прогрессированием иммунодефицита ухудшали течение заболевания инфицированных детей и приводили к тяжелому рецидивирующему течению герпетической инфекции ВИЧ инфицированных детей младшего возраста. На фоне вторичного иммунодефицита, обусловленного ВИЧ, ГИ приобретает генерализованный характер с множественными поражениями внутренних органов и ЦНС.

## **ИММУНОКОРРЕКЦИЯ ЛЕЙКИНФЕРОНОМ И ИНТЕРФЕРОНОМ-А У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА**

**Атаева Мухиба Сайфиевна, Каримов Ислон Шухрат угли,  
Давурова Лайло, Пулатова Нигина**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: проф. Рустамов М.Р.

Цель исследования: изучить роль иммунокоррекции лейкинфероном и интерфероном- $\alpha$  как способ снижения заболеваемости респираторными заболеваниями у детей.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находился 261 пациент в возрасте от 2 до 14 лет, из них 124 с заболеваниями носоглотки и 137 - дыхательных путей. Всем больным проводилось иммунологическое обследование, в том числе определение содержания в крови иммуноглобулинов класса G, M, A, E, субпопуляций Т-лимфоцитов (CD3, CD4, CD16, CD71, CD95), В- лимфоциты (CD22), цитокины (IL-2), сывороточный и индуцированный IFN- $\alpha$  и IFN- $\gamma$ , фагоцитарное число и фагоцитарный индекс, тест НСТ на нейтрофилы и моноциты.

Результаты исследования: У пациентов с частыми рецидивами ОРВИ и бактериальными осложнениями в 1,5-2 раза снижено содержание Т-лимфоцитов (CD3, CD4, CD95, CD71), В-лимфоцитов (CD22, CD19). NK-клетки (CD16) показатели фагоцитоза и хемилюминесценции и иммуноглобулина G с увеличением в 1,5-2,5 раза циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке крови. В этих случаях клинические проявления соответствовали картине фарингита, трахеоларингита. При локализованных формах респираторной инфекции с обострениями до 3-4 раз в год отмечались нарушения основных процессов фагоцитоза: повышение показателей НСТ-теста и хемилюминесценции в 2 раза. Для повышения противовирусной защиты применяли парентеральный IFN- $\alpha$  с учетом возраста от 0,1 млн МЕ до 0,25-0,5 млн МЕ, 4-6 инъекций на курс. При бактериальных осложнениях введение IFN- $\alpha$  сочеталось с внутримышечными инъекциями лейкинферона (10000 МЕ) с интервалом 2-3 дня между препаратами. В качестве поддерживающей терапии интерфероном лейкинферон (40 000 МЕ) вводили ректально по 1 суппозиторию в день 2-3 раза в неделю. Иммунореабилитация проводилась парентеральным введением лейкинферона с интервалом 2-3 дня в курсовой дозе до 50 000 МЕ. Мазь лейкинферон применялась в острой фазе заболевания и в качестве профилактического средства в периоды вирусных эпидемий, ее вводили интраназально для обработки слизистых оболочек и кожных покровов вирусом простого герпеса 1 и 2 типа. У пациентов с обструктивным ларингитом наибольший эффект достигается в тех случаях, когда лейкинферон и IFN- $\alpha$  применялись при первых клинических проявлениях и, следовательно, не было необходимости в госпитализации. Под действием этих препаратов нормализовалась

выработка IFN- $\alpha$  и IFN- $\gamma$ , что исключило использование токсичных противовирусных препаратов, сократило продолжительность острой фазы заболевания и позволило быстро заменить инъекции суппозиториями. Иммунореабилитация лейкинфероном помогла снизить аллергическую составляющую воспаления, а снижение процента вирусных и бактериальных осложнений у пациентов с аллергическим ринитом повысило эффективность специфической иммунотерапии препаратами аллергенов.

Вывод. Результаты работы убеждают в необходимости применения лейкинферона и IFN- $\alpha$  у детей с респираторными заболеваниями как наиболее рационального и эффективного метода терапии. Особенно это актуально для детей с обструктивным ларинготрахеитом, который несет угрозу формирования аллергических заболеваний, в том числе астмы. Только своевременное введение в терапию этих иммуномодуляторов может предотвратить развитие хронических форм заболеваний и раннюю инвалидность.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ВИРУСНЫЙ МИОКАРДИТ**

**Атаева Мухиба Сайфиевна, Рахматуллаев Одилжон Собирович,  
Мамаризаев Иброхим Комилжонович, Рахмонова Умида**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: проф. Рустамов М.Р.

Цель исследования: изучить влияние острого миокардита на проводящую систему сердца ребенка, оценить частоту возникновения различных нарушений ритма и проводимости сердца у детей, перенесших острый вирусный миокардит.

Материалы и методы исследования: ретроспективный анализ историй болезни детей с острым миокардитом, а также анализ доступной литературы. Характеристика клинического материала: проанализированы истории болезни 15 детей, перенесших острый миокардит и лечившихся в СФ РНЦЭМП в отделении педиатрии, детской реанимации. Из них было 6 девочек и 9 мальчиков. Средний возраст детей составил  $4,1 \pm 2,6$  года (от 1 до 8 лет). Среднее время от начала заболевания составило около полутора недель. Инкубационный период составлял от 2 до 35 дней. Клинические проявления у 15 обследованных детей проявлялись тяжелой сердечной недостаточностью (20%, 3 из 15), нарушениями сердечного ритма и проводимости (80%, 12 из 15), а также сочетанными нарушениями (33%, 5 из 15). Для диагностики возбудителя вирусного миокардита использовали следующие методы: полимеразная цепная реакция крови, иммуногистохимический анализ биопсии миокарда, вирусологический анализ кала, поверхностная ЭКГ (электрокардиография), ЭХО-кардиография (ЭХО-КГ).

Результаты исследования. У 12 из 15 детей (80%) диагноз «острый вирусный миокардит» подтвердился, 20% (3 из 15) детей, перенесших острый миокардит, умерли из-за развития тяжелой сердечной недостаточности. Поражение проводящей системы сердца зафиксировано у 80% детей. Они были представлены атриовентрикулярной (АВ) блокадой I-III степени (30% детей), синдромом слабости синусового узла (17% детей), нарушениями внутрисердечной проводимости (43% детей), сопутствующими нарушениями сердечного ритма и проводимости (10% детей). По результатам ЭХО-КГ формирование дилатационной кардиомиопатии установлено у 6% детей.

Выводы. В результате исследования установлена высокая эпидемиологическая статистика острого вирусного миокардита у детей. Исследование показало высокий процент нарушений сердечного ритма и проводимости, а нарушения ритма и проводимости были представлены широким спектром, что указывает на повреждение различных частей ПСС и, как следствие, высокий тропизм вирусной инфекции к клеткам ПСС. Анализ доступной литературы позволил оценить эффективность некоторых методов диагностики миокардита у детей, а также изучить механизмы повреждения клеток миокарда, механизмы аритмий и нарушений сердечной проводимости у детей, перенесших острый вирусный миокардит.



## **ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ**

**Ашурова Бехруз Эгамович., Рахмонов Мирали.**

Государственное учреждение «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии». Республика Таджикистан  
научный руководитель: д.м.н., профессор Набиев З.Н.

**Цель исследования.** Исследование этиологической структуры в воспалительном процессе мочевой системы у детей

**Материалы и методы исследования.** Нами было обследовано 156 детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет с инфекциями мочевых путей (верхние и нижние), как в стадии обострения, так и в ремиссии. Все дети были обследованы методом ПЦР на группу герпес вирусов: ВПГ I, II типа, ЦМВ, а также на токсоплазмоз, микоплазмоз, уреоплазмоз и хламидиоза.

**Результаты и их обсуждение.** На первый план в этиологической структуре ИМС выступает стафилококковая микрофлора, причем отмечается возрастающее ее значение в пубертатном периоде, а кишечная палочка вместе со стрептококковой микрофлорой занимают второстепенное значение в этиологической структуре. Причем, *E. coli* чаще встречается в грудном и раннем возрасте, а *Strept. faecalis* в дошкольном возрасте. Это можно объяснить тем, что высеив *E. coli* в моче преобладает при остром течении пиелонефрите, тогда как при рецидивировании процесса частота высеива *E. coli* снижается до 56% и ниже.

При исследовании мочи методом ПЦР из 173 детей у 104 (40,3%) было получено подтверждение персистенции того или иного возбудителя в моче. У 76,9% детей в моче обнаружены фрагменты ДНК ЦМВ, причем доминирующее количество приходится на дошкольный возраст, а среди них более 2/3 на детей первых трех лет жизни, что может иметь существенное влияние на формирование патологии мочевой системы у детей раннего возраста.

**Выводы:** высокая частота обнаружения цитомегаловируса у детей с хронической патологией верхних мочевых путей, в сочетании с другими возбудителями, свидетельствует об их микст-инфицировании, что определяет необходимость разработки адекватных методов фармакокоррекции с учётом вирусно-бактериальных комбинаций.

## **ОЖИРЕНИЕ И МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТЕЙ**

**Ашурова Максуда Жамшедовна**

Самостоятельный соискатель Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан.  
Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

**Цель работы:** определить уровень витамина Д и частоту остеопении у детей с избыточной массой тела и ожирением.

**Материал и методы исследования:** проведено обследование 30 детей с избыточной массой тела и ожирением. Все дети на основании определения индекса массы тела (ИМТ, кг/м<sup>2</sup>) в соответствии с полом и возрастом были распределены на 2 группы. I группа 15 детей с избытком массы (SDS +1,0 до +2,0), средний возраст детей 13,05±0,28 лет. II группа 15 детей с ожирением I-II степени (SDS от +2,0 до ≥+3) и абдоминальным типом ожирения (АО), средний возраст 13,59±0,21 лет. Группу сравнения составили 20 детей, сопоставимых по возрасту и полу с нормальным показателем ИМТ (SDS -1,0 до +1,0). Определение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) дистального отдела костей предплечья проводилось на ультразвуковом денситометре с педиатрической базой (Omnisense 7000, Израиль) с оценкой скорости звука SOS (м/с) –при ультразвуковом исследовании плотности костей. Нами исследовался Z-критерий для данного метода исследования.

**Результаты исследования:** Снижение минеральной плотности кости клинически идентифицируют как остеопению или остеопороз. У детей используется Z-критерий (Z-score).

Показатель Z-score рассматривается как величина стандартного отклонения фактической плотности кости по отношению к соответствующему средневозрастному показателю. Значения Z-score до -1SD рассматриваются как норма, от -1SD до -2,5 SD — как остеопения и более -2,5 SD - как остеопороз. Так при исследовании минеральной плотности кости при помощи ультразвуковой денситометрии в сравнительном аспекте выявлено, что у 26,6% детей ( $p > 0,2$  по сравнению с контролем) с избыточной массой тела значения Z-score находились в пределах до -1SD, у 53,3% ( $p > 0,5$  по сравнению с контролем) ребенка показатели находились в пределах показателя Z-score от -1SD до -2,5 SD, что характеризовало у них наличие остеопении и у 20% детей Z-score находился выше -2,5 SD, что расценивалось как остеопороз ( $p < 0,05$  по сравнению с контролем). В группе детей с ожирением наблюдалось преобладание детей с остеопорозом, что составило 40% ( $p > 0,2$ ), у 53,3% как в группе с избыточной массой тела наблюдалась остеопения ( $p > 0,5$  по сравнению с контролем), и всего у 6,6% МПК находилась в пределах нормы ( $p < 0,01$  по сравнению с контролем). При исследовании группы условно здоровых детей аналогичного возраста, что составило группу контроля, выявлено, что у основной массы детей также наблюдалась остеопения (50%), случаи минеральной плотности костей в пределах нормы (-1SD) наблюдалось у 45% детей, и всего у 5% отмечалось признаки остеопороза.

Анализ гендерных различий полученных данных среди группы с избыточной массой тела показал, что общая частота остеопении и остеопороза составило у мальчиков 55% из 11 случаев, в группе с ожирением 57,1% из 14 случаев, а группе с нормальной массой тела остеопороз был более выражен у девочек 70% из 10 случаев ( $p > 0,2$ ). Таким образом, достоверной разницы между мальчиками и девочками в отношении развития остеопении и остеопороза в группах с избыточной массой тела и ожирением не было, тогда как случаи остеопении преобладали у девочек в контрольной группе.

Выводы: таким образом, у детей с установлены факты нарушения минеральной плотности костей более выраженного при ожирении.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ЙОДДИФИЦИТНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Бакоев Фаррух Саиджонович**

Соискатель кафедры детских болезней №1 ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель д.м.н. Додхоев Д.С.

Цель: Изучить влияние йоддефицитных заболеваний матери на состояние здоровья новорожденных детей

Методы исследования: Для оценки эффективности антенатальной профилактики было обследовано 200 женщин, из них 120 пациенток без эндемического зоба и 80 с диффузным увеличением щитовидной железы, а также обследованы их дети в раннем неонатальном периоде. Все матери, и их дети были разделены на две группы: 1 группа включала 120 пациенток получавших йодбаланс 200 в суточной дозе 200 мкг в течение всей беременности. 2 группа женщин без антенатальной профилактики.

Результаты исследования и их обсуждения. Результаты анализа показали что, в обеих группах частота и характер соматической патологии, особенность течения беременности и родов группы обследованных женщин с эндемическим зобом и без зоба были однородными и сопоставимы: около 85% наблюдаемых имели соматические и около 80% – гинекологические заболевания; течение настоящей беременности было осложненным более чем у 90% пациенток исследуемых групп. При гормональном обследовании было установлено, что число беременных без отклонений тиреоидного статуса в группе сравнения было в 3,2 раза меньше, чем в основной группе, а число пациенток с изолированной гипотироксинемией или снижением обоих тиреоидных гормонов (ТГ), соответственно, в 6 раз и 2,3 раза больше. Гипотироксинемия, выявленная у 76,4% беременных с эндемическим зобом, лишь в 14,3%

случаев сочеталась с нормальным показателем токсическим зобом.

Сравнительная оценка состояния здоровья детей показала, что у новорожденных основной группы по сравнению с детьми от матерей без зоба чаще наблюдалась и проявлялась в более тяжёлой форме интранатальная асфиксия (56,4% и 30,9%), чаще диагностировалась патологическая (более 10%) потеря первоначальной массы тела (27,3 и 5,5%). Перинатальными поражениями центральной нервной системы (ЦНС) гипоксического генеза, достоверно чаще выявлялись у детей от матерей с зобом (90,9 и 67,3%). При этом группы были сопоставимы по частоте церебральной ишемии I степени (40% и 47,3%), а более тяжёлые её проявления встречались преимущественно у новорожденных основной группы (51 и 20%). Дети основной группы по сравнению с детьми от матерей без зоба болели инфекционно-воспалительными заболеваниями в 6 раз чаще в раннем неонатальном периоде, в 3,4 раза – в позднем неонатальном периоде. Результаты исследования нервно-психического развития показали, что в раннем неонатальном периоде у детей от матерей с зобом наблюдалось более низкое развитие почти всех функций.

Дети, получавшие адекватную антенатальную йодную профилактику, отличались от детей основной группы меньшей частотой и тяжестью перинатальной и инфекционно-воспалительной патологии и лучшими показателями физического и нервно-психического развития, как в течение неонатального периода, так и в дальнейшем на первом году жизни, что мы связываем с нормализацией у них функционального состояния гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы.

Выводы: Таким образом, йодная профилактика способствовала скорейшей компенсации перинатальных поражений ЦНС и снижению частоты и тяжести инфекционно-воспалительных заболеваний у детей, что, очевидно, было связано с её позитивным влиянием на состояние тиреоидного статуса.

## **БЕЗОПАСНОЕ И ЭФФЕКТИВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НПВС В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

**Баходирова Мадина Олимхановна**

Студентка 614-группы 2-педиатрического факультета Ташкентского

Педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мухитдинова М.И.

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) занимают одно из наиболее важных мест в педиатрической практике. Основными показаниями к применению НПВС у детей являются различные состояния, сопровождающиеся болью, лихорадкой и воспалением при инфекционных заболеваниях, травматических повреждениях, болезнях соединительной ткани, невралгиях, дисменорее, головной и зубной боли. По уровню потребления эти препараты относятся к наиболее популярным лекарствам в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), НПВС по частоте применения занимают 2-е место. Однако, несмотря на несомненную клиническую эффективность, применение НПВС имеет свои ограничения.

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

Материалы и методы: Мы наблюдали за 50 детьми в возрасте от 3 месяцев до 10 лет с диагнозом острая респираторная инфекция, которые в качестве жаропонижающего средства получали ибупрофен. Определялись эффективность и безопасность приёма ибупрофена. Полученные результаты сопоставлены с литературными данными.

Результаты исследования. Препаратами выбора при лихорадке у детей является парацетамол и ибупрофен. По литературным данным среди всех неселективных НПВС ибупрофен обладает наименьшей гастротоксичностью, выраженность ulcerогенного действия у НПВС можно представить в виде убывания проявлений: индометацин>аспирин>пироксикам>напроксен> ибупрофен>диклофенак> анальгин. Ибупрофен обладает

выраженным жаропонижающим, анальгезирующим и противовоспалительным действием. Мы использовали ибупрофен в качестве жаропонижающего средства у 50 детей с лихорадкой. Среднее значение температуры составило  $39,1 \pm 0,6^\circ\text{C}$ . Через 40-60 минут после применения препарата, температура снизилась до  $37,9 \pm 0,4^\circ\text{C}$ , а через 90-120 минут до  $37,3 \pm 0,5^\circ\text{C}$ . Нежелательные явления отмечались у 2 детей в виде аллергической сыпи и у одного ребенка боли в животе. У троих детей эффект был минимальным и кратковременным. Мы оценили препарат как эффективный до 94% и безопасный.

Выводы: Ибупрофен следует назначать только по показаниям в связи с наличием серьезных побочных эффектов. Ибупрофен, как жаропонижающее средство нельзя назначать длительно, его назначают при повышении температуры тела выше  $38,5^\circ\text{C}$ . При назначении Ибупрофена следует учитывать его взаимодействие с другими препаратами.

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 7-14 ЛЕТ**

**Бобомуратов Т.А., Султанова Н.С., Хошимов А.А.**

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. Организм ребенка на его ранних этапах находится в огромной зависимости от принципов питания и ухода. Смена среды обитания, изменение температурного режима, направления силы гравитации, газообмен организма с окружающей средой через легкие определяют повышенные требования к адаптационным возможностям ребенка. Не случайно начальный период постнатального онтогенеза - 1-я неделя после рождения - определяется как первый и наиболее ответственный критический период индивидуального развития. К началу этого критического периода происходит генетически обусловленное созревание тех структур детского организма, которые обеспечат новые специфические особенности физиологических функций и поведения в последующем возрастном периоде.

Цель исследования. Изучить особенности формирования соматической патологии у детей в возрасте 7-14 лет.

Материал и методы исследования: Проведен анализ заболеваемости 445 детей, находящихся на различных видах вскармливания. Длительное катamnестическое наблюдение за детьми включало клинический осмотр в сочетании с опросом родителей, анализ данных клинико-лабораторного обследования.

Результаты исследования. У детей в возрасте 7-14 лет соматический статус в катamnезе так же зависел от вида вскармливания и принципов ухода. Притом у детей, находившихся на ИГВ и ПГВ процент соматической патологии встречался в почти в 2 раза реже, чем у детей с СГВ и ИВ. Существенное место в отклонении состояния здоровья детей 7-14 лет занимали ОРИ, заболевания ЛОР органов, анемия, последствия церебральной ишемии, в частности ММД, аллергические заболевания и заболевания ЖКТ, в частности гастрит.

Процент частоты встречаемости этих заболеваний зависел от вида вскармливания и принципов ухода. Так у детей с ИГВ и ПГВ частота встречаемости установленных заболеваний регистрировалась почти в 2 раза реже, чем при ПГВ и ИВ.

У детей в возрасте 7-14 лет регистрируется эндокринная патология, характеризующаяся в большинстве случаев зобом I-II ст., ее частота встречаемости и выраженность зависела от вида вскармливания.

Так если при ИГВ и ПГВ она встречалась у 3,1% и 15,9% детей соответственно, то при СГВ и ИВ ее частота возросла в 5-6 раз соответственно 18,3% и 31,5% соответственно.

Существенное место среди отклонений в состоянии здоровья детей занимают заболевания органа зрения. Данная патология так же имела зависимость от вида вскармливания, так у детей ПГВ офтальмологическая патология встречалась у 11,4%, а при ИГВ – у 0,7% ( $P < 0,05$ ), тогда как у детей с СГВ и ИВ частота встречаемости данной патологии выросла почти в 2-3 раза и составила при СГВ – 25,0% ( $P < 0,05$  по отношению к ИГВ и ПГВ), а при ИВ - 29,6% ( $P < 0,05$  по отношению к ИГВ и ПГВ).

Выводы. Таким образом, особенности формирования соматической патологии у детей в наибольшей степени связаны с видом вскармливания и принципами ухода, которые получили дальнейшее развитие на фоне школьных нагрузок.

## НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ

**Алексей Владимирович Богданов, Николаев Егор Евгеньевич,  
Новикова Елена Сергеевна**

Студент 5 курса 15 группы медицинский факультет Чувашского  
государственного университета, Чебоксары, Россия  
Научный руководитель: к.м.н, доцент Боровкова М.Г.

Цель и задачи. Определить спектр нарушений ритма и проводимости органического и функционального генеза у детей разного возраста, доказать прогностическое значение антенатальных факторов риска в развитии аритмий.

Материалы и методы. На базе республиканской детской клинической больницы по данным ЭКГ и ХМЭКГ было выявлено 136 детей с нарушением ритма сердца, из них 44 с корригированным ВПС и 92 пациента с аритмией функционального генеза. Анамнез собирали со слов родителей. Для сравнения двух групп по качественным признакам применяли статистический анализ с оценкой значимости различия по  $\chi^2$ -критерию. Для оценки связи между аритмией (исход) и фактором риска вычисляли показатель «Отношение шансов (OR)». Результаты считали статистически значимым при  $OR > 1$  и  $p < 0,05$ . Данное исследование – когортное, ретроспективное.

Результаты и обсуждение: Структура корригированных ВПС распределилась в процентом соотношении: ДМПП – 26%, ДМЖП – 32%, ТФ – 12%, АВК – 7%, ЕЖ 5%, ООАВК 2%, ТМА + СЛА 3%, ДМПП + СЛА 1%, ДМЖП + СЛА 2%, множественные ДМЖП 2% и др 5%. В позднем послеоперационном периоде доля аритмий была выявлена в 42% случаев. Структура поздних послеоперационных нарушений ритма составила: НЖЭ 30%, ЖЭ 35% (65% II класс, 35% III класс), СВТ 15%, СБ 8%, АВБ III ст. 6%, АВБ II ст. 4%, УЭТ 2%. Критерий Хи-квадрат = 23.646,  $p < 0,001$ , следовательно корригированный ВПС достоверно связан с аритмией.

Наиболее часто в абсолютном числе наблюдений нарушения ритма встречались после радикальной коррекции тетрады Фалло (35%), дефектов межжелудочковой (30%) и межпредсердной перегородок (15%) и др.

Также был изучен спектр идиопатических нарушений ритма у 92 ребенка разного возраста. Среди всех аритмий наиболее распространена синусовая брадикардия и тахикардия у 39,1% ребенка, желудочковая экстрасистолия у 35,5%, укорочение PQ интервала – 5,1%, WPW-синдром - 4,1%, суправентрикулярная тахикардия 16,3% детей. Атриовентрикулярная реципрокная тахикардия чаще распространена в грудном периоде, в дошкольном возрасте преобладали наджелудочковые экстрасистолы, а желудочковая экстрасистолия чаще в раннем и среднем школьном периоде, а в старшем преобладала суправентрикулярная тахикардия.

С использованием коэффициента сопряженности были определены антенатальные факторы риска, имеющие умеренную корреляционную связь при уровне значимости  $p < 0,05$  с функциональной аритмией: зачатие на фоне приема препаратов для лечения бесплодия (76%, ОШ=2,3  $p=0,035$ ); беременность на фоне гестоза разной степени тяжести (75% ОШ =1,31,  $p=0,032$ ); сахарный диабет беременных (61%, ОШ=3,4,  $p=0,021$ ), анемия матери во время беременности (35%, ОШ 1,1  $p=0,047$ ); возраст матери старше 35 лет на момент родов (75%, ОШ 2,7,  $p = 0,034$ ); экстракорпоральное оплодотворение (49%, ОШ 1,2,  $p=0,023$ ), 38,5% от первой беременности (ОШ=1,11,  $p=0,044$ ).

Выводы: Особую опасность для развития клинически значимых аритмий представляют корригированные пороки сердца и сопутствующие патологические состояние во время беременности, поэтому детским врачам необходимо учитывать эти факторы в своей практике.

## **ПОКАЗАТЕЛИ КРОВОТОКА У ДЕТЕЙ С ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИЕЙ НА ФОНЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д**

**Бозоров Савриддин Сулаймонович, Каримзаде Мухаё**

Докторанты PhD кафедры дерматовенерологии ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан  
научный руководитель - д.м.н., Мухамадиева К.М.

Актуальность. Недостаток витамина Д играет важную роль в патогенезе множества различных социально значимых хронических заболеваний. Доказано, что у лиц с тотальной и универсальной формой гнездной алопеции наблюдается недостаточность витамина Д. Кроме того, при алопециях нарушается микрокровооток, который может проявляться спазмом сосудов, приводит к усиленному тромбообразованию.

Цель исследования: оценить влияние витамина Д на состояние микроциркуляции у детей с гнездной алопецией.

Материал и методы. Обследовали 79 детей с гнездной алопецией (42 - с очаговой формой; с 37 – с краевой). Средний возраст  $15,0 \pm 0,5$  лет. Длительность заболевания от 1 до 3 лет. Прогрессирующая стадия заболевания выявлена у 33 (41,8%) больных, стационарная – у 46 (58,2%). Сывороточный уровень 25(OH)D определялся иммунохемолуминисцентным анализом 25(OH)D ROSH в лаборатории Диамед. Контрольную группу составили 30 здоровых детей с адекватными уровнями витамина Д. С целью оценки влияния витамина Д на состояние микроциркуляции применяли метод ЛДФ (лазерной доплерфлоуметрии). Измерения проводились кожным датчиков в очагах поражения и на здоровых участках кожи лица (не менее 3 измерений за одно исследование с последующим вычислением среднего значения).

Результаты исследования. В зависимости от содержания витамина Д в крови детей с гнездной алопецией, больные были разделены на группы: больные с выраженным дефицитом витамина Д ( $8,6 \pm 1,2$  нг/мл) составили 35 (44,3%) случаев, с дефицитом витамина Д ( $19,2 \pm 1,2$  нг/мл) – 31 (39,2%) случай, недостаточность витамина Д ( $24,2 \pm 1,2$  нг/мл) – 13 (16,5%). В контрольной группе адекватные уровни витамина Д составили  $32,4 \pm 1,2$  нг/мл. Результаты лазер доплерфлоуметрии показали снижение показателя микроциркуляции в очагах алопеции у детей:  $8,8 \pm 0,19\%$  - с выраженным дефицитом витамина Д,  $9,3 \pm 0,19\%$  - с дефицитом витамина Д,  $10,1 \pm 0,19\%$  - с недостаточностью витамина Д, что оказалось значительно ниже по сравнению с группой здоровых детей с адекватными уровнями витамина Д ( $13,5 \pm 0,20\%$ ). У больных с дефицитом Д по сравнению с недостаточностью витамина Д наблюдались нарушения микроциркуляции в виде преобладания гипертонауса артериол за счет воздействия миогенного и нейрогенного факторов. Снижение ИЭМ ( $p < 0,05$ ) в очаге выпадения волос ( $0,9 \pm 0,016\%$ ), по сравнению с контрольной группой ( $1,3 \pm 0,19\%$ ) указывает на выраженные застойные явления в венолярном отделе микроциркуляторного русла. Нарушения в системе микрокровоотока в зоне окружающей очаги алопеции также наблюдалась миогенная активность вазомоторов ( $A_{max} LF = 121,7 \pm 0,17\%$ ), и флуктуация кровотока ( $ACF/CKO = 35,13 \pm 0,18\%$ ) по сравнению с группой здоровых детей, у которых  $A_{max} LF$  составил  $117,6 \pm 0,19\%$ , а  $ACF/CKO$  -  $32,16 \pm 0,16\%$ . В результате проведенных исследований, изменения микрокровоотока выявлены не только в очагах поражения, но и на участках кожи, свободных от выпадения волос, что может указывать на дальнейшее прогрессирование патологического процесса. То есть, у детей с дефицитом витамина Д вокруг очагов алопеции наблюдалось усиление кровотока с отсутствием застойных явлений в венолярном аппарате, что указывает на неблагоприятный прогноз заболевания.

Выводы. У детей с гнездной алопецией в 44,3% случаев наблюдается выраженный дефицит витамина Д, что отражается на индексе эффективности микроциркуляции и характеризуется выраженными застойными нарушениями в очагах поражения.

## **ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОКИ УТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ 0 – 17 ЛЕТ В СОВЕТСКОМ РАЙОНЕ Г. МИНСКА**

**Бояр Анна Константиновна**

Студентка 3402-группы медико-профилактического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., доц. Бандацкая М.И.

Цель работы: выявить влияние профилактических мер в период пандемии COVID-19 на развитие эпидемического процесса ОКИ уточненной этиологии среди детей дошкольного возраста в Советском районе г. Минска.

Материалы и методы исследования: материалом являются данные официальной регистрации ОКИ уточненной этиологии в Советском районе с 2017 по 2020 года, демографические данные. Нами проведено сплошное динамическое ретроспективное аналитическое исследование. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования: 28.02.2020 г. в Беларуси был зарегистрирован первый пациент с диагностированной коронавирусной инфекцией. В ходе развития эпидемического процесса к апрелю 2020 г. было инициировано принятия ряда профилактических мер, ограничивающих передачу инфекции, в том числе контактно-бытовым путем. Данные мероприятия существенно отразились на проявлениях эпидемического процесса острых кишечных инфекций (ОКИ).

В 2020 г. показатель заболеваемости ОКИ уточненной этиологии среди детей 0 – 17 лет в Советском районе г. Минска составил 71 случай на 100 тыс. населения и был в 2,3 раза ниже, чем среднемноголетний показатель за 2017–2019 годы (163 случая на 100 тыс. населения) ( $p < 0,001$ ). При этом в первые три месяца 2020 года заболеваемость была на 5,6% выше среднемноголетнего показателя за первый квартал 2017-2019 года (100,1 и 94,5 на 100 тыс. соответственно). С апреля 2020 г. заболеваемость ОКИ резко снизилась и составила во 2-4 кварталах 21,1 на 100 тыс. В среднем заболеваемость ОКИ среди детей 0 – 17 лет во 2-4 кварталах 2020 г. была в 4,1 раза ниже аналогичного периода 2017-2019 гг. (21,1 и 85,6 на 100 тыс. соответственно) ( $p < 0,001$ ). В 2020 г. сохранились сезонные осенне-весенние подъемы заболеваемости, максимальные значения которых снизились по сравнению со среднемноголетним показателем за 2017-2019 гг. в 3,6 раза, наибольшее снижение отмечено в группе детей 7-15 лет – в 9 раз. В 2-4 кварталах 2020 г. заболеваемость в разной мере снизилась во всех возрастных группах детей 0 – 17 лет: показатели уменьшились в среднем на 370% (от 200% среди детей от 1-3 года до 800% среди детей 7-15 лет), ( $p < 0,001$ )

Выводы: Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что в Советском районе г. Минска мероприятия, направленных на борьбу с COVID-19, оказали влияние на распространение острых кишечных инфекций установленной этиологии среди детей 0 – 17 лет, снизив интенсивность эпидемического процесса в 9 раз: среди детей до года – в 6 раз, 1-3 лет – в 3 раза, 3-7 лет – в 7 раз, 7-15 лет – в 9 раз, 15-17 лет – в 3 раза.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С НАРУШЕНИЕМ ГЕМОСТАЗА**

**Бурхонова Дилдора Бахранкуловна, Шавазии Мадина Нуралиевна,  
Аминова Нигина Аминовна**

Магистры по специальности «Неонатология» педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Лим В.И.

Цель исследования: Определить факторы риска развития и особенности клинического течения перинатальной энцефалопатии у новорождённых при нарушении гемостаза.

Материалы и методы исследования: обследовано 27 новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы, которые были разделены на 2 группы: I группу составили 15 больных без нарушения гемостаза и II группу 12 детей имевшие изменения в системе гемостаза. Проводились анализ анамнестических данных, обследование соматического и

неврологического статуса, эпидемиологическое исследование факторов риска, проведение нейросонографии и показателей гемостаза (фибрин, фибриноген, протромбиновое время, протромбиновый индекс, время кровотечения).

Результаты исследования: у новорождённых с перинатальным поражением центральной нервной системы, выявили, что имеются изменения в свёртывающей системе крови: снижение уровня фибрина и фибриногена, удлинение тромбинового времени уменьшение протромбинового индекса и удлинение времени кровотечения у больных II группы в сравнении с I группой.

При изучении течения беременности, родов и состояния здоровья матерей выявлено значительное число факторов, способствовавших неблагоприятному течению антенатального периода. В структуре осложнений беременности наиболее частыми явились угроза прерывания у 4 (26,6 %) у матерей I группы и у 4 (33,3 %) женщин во II группе, преэклампсия у 4 (26,6 %) и у 3 (25,0 %), эклампсия у 1 (6,6 %) и у 2 (16,6 %), фето-плацентарная недостаточность у 6 (40,0 %) и у 4 (33,3 %), хроническая внутриутробная гипоксия плода у 5 (33,3 %) и у 7 (58,3%), преждевременные разрыв плодных оболочек у 2 (13,3 %) и у 3 (25,0 %), отслойка плаценты у 2 (13,3%) и у 3 (25 %) у матерей соответственно I и II группам наблюдения. Во время беременности у матерей выявлялась анемия тяжелой и средне-тяжелой степеней у 6 (40,0 %) у матерей I группы и у 8 (66,6 %) женщин во II группе, внутриутробная инфекция у 3 (20 %) и у 4 (33,3 %), простудные заболевания у 2 (13,3 %) и у 3 (25,0%), мед аборт у 3 (20,0 %) и у 2 (16,6 %), воспалительный заболевание репродуктивной системы у 5(33,3 %) и у 3 (25,0 %), экстрогенитальные патологии у 3 (20,0 %) и у 2 (16,6 %) соответственно группам наблюдения.

Основные неврологические синдромы определялись степенью поражения. Так у новорожденных синдром угнетения наблюдался у 2 (13,3%) больных в I группе и у 3 (25,0 %) детей во II группе, синдром возбуждения у 5 (33,3%) и 5 (41,7%), судорожный синдром у 3 (20,0%) у 4 (33,3 %), нистагм у 2 (13,3 %) и у 3 (25,0%), симптом Грефе у 3 ( 20,0 %) и у 4 (33,3 %), сходящееся косоглазие у 2 (13,3 %) и у 3 (25%), синдром мышечной гипотонии у 3(20,0%) у 4(33,3%), синдром мышечной гипертонии у 6 (40,0%) и у 6 (50,0%), гипертензионно-гидроцефальный синдром у 3 (20,0%) и 4 (33,3%), синдром вегето-висцеральных у 2 (13,3%) и 3 (25,0%), тремор конечностей у 5 (33,3%) и 7 (58,3%), нарушение рефлексов у 6 (40,0%) новорожденных в I группе и 7 (58,3%) детей во II группе соответственно.

Выводы: при введении новорожденных при перинатальном поражении центральной нервной системы при нарушении гемостаза, особое внимание необходимо обращать на течение беременности матерей и особенности клинической симптоматики, которые оказывают влияние на тяжесть течения заболевания.

## **ПРОЯВЛЕНИЯ НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА У БОЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ЭКСТРЕННОЙ ПЕДИАТРИИ**

**Валиева Садокат Шакир Кизи**

Студентка 521 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

Неревматический кардит (НК) может наблюдаться в любом возрасте, но чаще у детей и лиц молодого возраста. Истинная распространенность НК неизвестна. В основном НК являются осложнением различных вирусных заболеваний, которыми несколько раз обязательно болеют дети. При этом сердечно-сосудистая система вовлекается в патологический процесс у 80 % пациентов, а у 5% детей возможно развитие НК, резко ухудшающего течение и прогноз основного заболевания. Следует отметить, что основным контингентом больных отделений экстренной медицинской помощи являются дети с ОРИ осложненные различными синдромами.

Цель исследования: определить тяжесть течения НК у больных отделений интенсивной педиатрии.

Материалы и методы: в исследование были включены 125 детей в возрасте от 3 мес до 3х лет, госпитализированных в детские отделения СФРНЦЭМП, у которых в ходе обследования были впервые в жизни выявлены признаки острого НК. Диагноз подтвержден в



соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра и рекомендациями Американской ассоциации кардиологов на основании впервые выявленных клинических, электрокардиографических, лабораторных и ультразвуковых данных. ЭКГ регистрировали в 12 стандартных отведениях с расшифровкой по общепринятой методике, также проводили ЭхоКГ исследование.

Результаты исследования: большинство пациентов были в возрасте от 6 месяцев до 1,5 лет (53,3%). В основном все заболевшие были госпитализированы с 3 по 6 сутки от момента начала основного заболевания (52%). Преобладали дети с тяжелым общим состоянием (53,6%). У большей части имело место сочетание симптомов острого респираторного заболевания (ОРЗ) и гипертермического синдрома (59,2%). У остальных детей были выявлена пневмония, в единичных случаях – острый обструктивный бронхит или бронхиолит (6,4%). По результатам обследования, на основании сочетания впервые выявленных клинических симптомов, изменений ЭКГ и данных ЭХО-КГ у всех детей, вошедших в исследование, диагностирован НК, в 8,8% дополнительно выявлялись признаки перикардита. Среди клинических симптомов наиболее часто отмечали систолический шум (80%), приглушенность или глухость тонов сердца (93,6%), тахикардию, не адекватную температуре тела (86,4%), брадикардию (13,6%). Расширение перкуторных границ сердца наблюдали в 48,8% случаев, пастозность (21,6%). Изменения на ЭКГ касались в основном (71,2 %) процессов реполяризации. Отмечали сглаженность (43,2 %) или инверсию (13,6 %) зубца Т, депрессию (20,3 %) или элевацию (15,2%) сегмента ST в двух отведениях или более. Повышение электрической активности желудочков (левого и/или правого) наблюдали у 33,6 % детей. Те или другие нарушения внутрижелудочковой проводимости регистрировались у 40 % детей. Реже регистрировали снижение вольтажа зубцов R (22,4%) и атриовентрикулярную блокаду 1-й степени (4,5 %). У большинства (76,8 %) пациентов одновременно отмечали сочетание от двух до четырех нарушений. По результатам ЭХО-КГ увеличение размеров одной или более камер сердца мы выявили у 54,4% детей – чаще всего по типу эксцентрической гипертрофии. У 32 % детей отмечено снижение сократимости миокарда левого желудочка. В 21,6% отмечалась снижение фактического выброса. В 36,8% случаев регистрировали утолщение ЗСЛЖ, в 15,2% – МЖП.

Выводы: Таким образом, можно сделать вывод, что имеет место возникновение миокардитов в ранние сроки от начала вирусной патологии, которые имеют тяжелое течение, в связи с этим перед педиатром должна быть настороженность в отношении возникновения данного заболевания. Также НК осложняют течение острой пневмонии.

## **МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

**Валиева Садокат Шакировна**

Студентка 521 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

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

Цель работы: выявить частоту остеопении при стероидчувствительном нефротическом синдроме.

Материал и методы: исследовано 18 детей со стероидчувствительным нефротическим синдромом получившим ГКС в течении последних 6 месяцев ( 1 группа), и 15 детей с нефротическим синдромом которые ГКС в последние пол года не получали, дети были в возрасте от 4 до 15 лет. Лечение проводилось в соответствии с протоколом Международной группы по заболеваниям почек у детей (International Study of Kidney Disease in Children,

ISKDC). В начале заболевания преднизолон назначали в дозе 60 мг/м<sup>2</sup> в сутки ежедневно в 3 приема в течение 6 нед, затем — 40 мг/м<sup>2</sup> в 48 ч в 1 прием в альтернирующем режиме в течение 4–6 нед с последующим снижением дозы на 5–10 мг в неделю до полной отмены. Измеряли рост и массу тела, а также индекс массы тела (ИМТ). Также была проведена ультразвуковая денситометрия и определением плотности костной ткани. Для оценки физического развития и степени плотности костной массы вычисляли показатель Z-score.

Результаты исследования. Оценка физического развития детей показала отличия полученных Z-score массы тела и ИМТ в группе получавших ГКС в течение предыдущих месяцев, от стандартных показателей и Z-score детей не получавших ГКС. У детей, лечившихся ГКС, отмечен сдвиг значений Z-score массы тела и ИМТ в сторону избытка массы тела и ожирения. Так количество детей с массой тела входящая в диапазон выше средней и высокой встречалась в 88,5% (44,2% выше среднего и 44,2 % высокая). Тогда как в группе детей без применения ГКС масса тела в основном преобладала в диапазоне «средний» - 86,6%. У части пациентов отмечался недостаток массы тела. По величине Z-score длины тела группы детей с нефротическим синдромом, получавшие и не получавшие ГКС в течение 6 мес также различалась. Частота встречаемости значений Z-score длины тела находящихся в пределах возрастной нормы и выходящих за пределы средних величин в сторону ниже среднего встречалась у детей 1 группы в 83,3% (44,4% средние величины и 38,8% ниже среднего). При исследовании минеральной плотности крови при помощи ультразвуковой денситометрии в сравнительном аспекте выявлено, что не в одной группе не наблюдалось нормальной минеральной плотности костей (Z-score до -1SD), у 53,3% (p>0,2 по сравнению со 1 группой) детей 2 группы показатели находились в пределах показателя Z-score от -1SD до -2,5 SD, что характеризовало у них наличие остеопении и у 46,7% детей Z-score находился выше -2,5 SD, что расценивалось как остеопороз (p>0,2 по сравнению со 1 группой). В группе детей длительно принимавших ГКС наблюдалось преобладание детей с остеопорозом, что составило 66,7% (p>0,2), у 33,3% детей данной группы наблюдалась остеопения (p>0,5 по сравнению со 2 группой). Анализ гендерных различий показал почти равное распределение как случаев остеопороза так и остеопении в сравниваемых группах). Таким образом, достоверной разницы между мальчиками и девочками в отношении развития остеопении и остеопороза не было.

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

## СОСТОЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НА ФОНЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ

Гойибова Наргиза Салимовна, Ашурова Максуда Жамshedовна,

Кафедра педиатрии лечебного факультета, Самаркандского  
государственного медицинского института., Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель – к.м.н., доцент Гарифулина Л.М.

Цель исследования: определить особенности состояния артериального давления у детей с хроническим пиелонефритом на фоне гиперурикемии.

Материал и методы: обследованы 34 ребенка с хроническим пиелонефритом на фоне уратурии с гиперурикемией (I- группа) и 28 детей с первичным хроническим пиелонефритом (II- группа).

Результаты исследования. Выявлено, что у детей с первичным хроническим пиелонефритом наиболее часто отмечается систолическая гипотония 32,1% или тенденция к ней в сочетании с диастолической нормотонией (17,8%). При этом у 28,6% детей этой группы было отмечено сочетание нормальных САД и ДАД, а у остальной части детей (21,4%) показатели САД и ДАД находились в разных перцентильных интервалах. У большинства обследованных основной группы (52,9%) уровень САД находился выше 75-й перцентили, в то же время примерно у 1/5 детей этой группы (23,5%) была отмечена систолическая гипертония.

При этом эти показатели были расценены как гипертония белого халата, и при наблюдении в динамике диагноз АГ был поставлен в 11,7% случаев при отсутствии такового во 2 группе. Показатели ДАД у детей 1 группы также располагались преимущественно выше 75-й перцентили (50%), при том, что тенденцию к диастолической гипотонии выявили лишь у 2,9% детей данной группы. Диастолическое АД в основном находилось в пределах нормы (29,4%). Это свидетельствует о том, что в начальном периоде развития гипертензивного синдрома у больных хроническим пиелонефритом отмечается лабильность показателей САД, что, вероятно, связано с сохраняющейся активностью противогипертензионных механизмов. При этом уровень ДАД менее подвержен колебаниям. Было установлено, что у детей первой группы существенно чаще встречался синдром вегетативных дисфункций (67,6% и 35,7%,  $p < 0,01$  В обеих группах преобладал ваготонический тип вегетососудистой дистонии (44,1% и 21,4%), эйтония выявлялась в меньшем количестве (14,70% и 10,7%), в единичных наблюдениях имел место симпатикотонический тип вегетососудистой дистонии (2,95 и 3,6%).

Выводы: выявлено, что гиперурикемия влияет на развитие случаев эссенциальной артериальной гипертензии в группе детей с хроническим пиелонефритом и нарушением пуринового метаболизма.

## ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Гойибова Наргиза Салимовна

Самостоятельный соискатель Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

Цель исследования: определить характеристику некоторых показателей функции почек у детей с ожирением

Материал и методы: обследовано 15 детей с экзогенно-конституциональным ожирением в возрасте от 12 до 16 лет. Исследование проводили путем общеклинического стандартного обследования, определением антропометрических данных. СКФ определено по формуле Кокрофта-Голта, экскреция белка при помощи диагностических тест полосок (MICRAL-TEST II). Группу контроля составили 20 условно здоровых детей с нормальной массой тела.

Результаты исследования: ИМТ в основной группе составил  $31,85 \pm 0,52$  кг/м<sup>2</sup>, при объеме талии (ОТ)  $80,11 \pm 1,36$ , и отношения объема талии а объему бедер (ОБ) ОТ/ОБ  $0,87 \pm 0,01$  см. В группе контроля ИМТ составил  $19,44 \pm 0,47$  кг/м<sup>2</sup>, при этом ОТ составил  $64 \pm 1,51$  см, ОТ/ОБ  $0,81 \pm 0,02$  см, при этом разница в соотношении ОТ/ОБ была достоверной с контрольной группой ( $P < 0,01$ ). Отмечено достоверное нарастание ОТ с увеличением степени ожирения, так отмечена положительная корреляция ИМТ и ОТ ( $r = 0,511$ ), тогда как увеличение ИМТ не сопровождалось увеличением коэффициента ОТ/ОБ ( $r = 0,309$ ). Таким образом, у детей характер распределения жира, более точно оценивается с помощью ОТ нежели соотношения ОТ/ОБ. При оценке артериального давления в сравниваемых группах выявлено, что в основной группе превышение уровня САД и ДАД выше пограничных единиц соответственно перцентильной таблице АД соответственно полу и возрасту наблюдалось у 6 (40%) детей, из них гипертония «белого халата» наблюдалась у 4 (26,6%) детей и эссенциальная артериальная гипертония у 2 (13,3%) детей. У детей основных групп выявлена достоверная положительная корреляция значения ИМТ с уровнями САД ( $r = +0,564$ ), ДАД ( $r = +0,509$ ) в группе детей с ожирением. Анализ показателей функционального состояния почек у детей с ожирением показал, что в данной группе чаще отмечаются изменения показателей парциальных функций почек, так СКФ вычисленная по формуле Кокрофта-Голта показала, что СКФ была выше в группе с ожирением, что говорит о повышенной нагрузке на почки при высокой массе тела. Данная формула наиболее применимая у детей с ожирением, так как это единственная формула для расчета СКФ, где учитывается масса тела ребенка. Так если в контрольной группе СКФ составило  $125,9 \pm 6,5$  мл/мин, то у больных детей с ожирением данный показатель составил  $205,6 \pm 7,8$  мл/мин, что было достоверно больше по отношению к здоровым детям ( $p < 0,01$ ). При определении корреляционной связи выявлена четкая взаимосвязь между ИМТ ребенка и СКФ по формуле Кокрофта Голта. При определении частоты встречаемости микроальбуминурии (МАУ) в группе детей с ожирением выявлено, что у 4 (26,6%) детей данной

группы наблюдалась экскреция альбумина с мочой, при отсутствии данного симптома в контрольной группе. Следует отметить, что у детей с ожирением установлена взаимосвязь повышения АД и микроальбуминурией, так МАУ была выявлена только у детей с ожирением и эссенциальным повышением АД, а также у части детей с гипертонией белого халата»

Выводы: таким образом, с увеличением степени ожирения у детей отмечается увеличение скорости клубочковой фильтрации и экскреции альбумина с мочой.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ У ДЕТЕЙ**

**Давлатова Икбола Равшановна**

Магистр кафедры 2-педиатрии с курсом неонатологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. доцент Юлдашев Б.А.

Цель исследования: Сравнить особенности клинико-лабораторных показателей у детей с функциональными гастроинтестинальными расстройствами.

Материалы и методы исследования. Обследовано 30 детей с функциональными гастроинтестинальными расстройствами. I группу составили 10 больных с функциональным запором, II группу составили 10 детей с функциональной диареей, в III группу вошли дети с кишечной коликой. Детям всех групп были проведены общий анализ крови, мочи, макроскопическое и микроскопическое исследование кала, а также объективные исследования.

Результаты исследования. Пациенты I группы при поступлении предъявляли меньше жалоб, связанных с функциональными гастроинтестинальными нарушениями. Дети II группы достоверно реже ( $p < 0,05$ ) предъявляли жалобы на боль в животе. Их частота составила  $16,3 \pm 2,4\%$ , тогда как в I группе -  $14,4 \pm 1,4\%$ . Также во II группе реже встречались жалобы на общее беспокойство, связанную как с нарушением сна, так и со снижением аппетита -  $8,9 \pm 2,4\%$  во II группе и  $11,5 \pm 1,4\%$  в I группе ( $p < 0,05$ ) Интенсивные кишечные колики у младенцев способствуют расстройству сна в дальнейшем (96%), тогда как у детей 1 и 2 групп данный феномен не отмечался. Недостаточная прибавка в массе тела отмечалась у  $6,7 \pm 2,1\%$  детей в III группе, у  $2,8 \pm 0,8\%$  в I группе и у  $1,6 \pm 0,8\%$  младенцев II группы. Таким образом, несмотря на видимое благополучие детей I группы, полученные данные могут свидетельствовать о более значимом отставании в весе по сравнению с II группой, что мы связывали с наличием нерационального питания и пищевой непереносимостью при запоре. Диагноз запор устанавливается на основании частоты дефекации менее 3 раз в неделю, длительных задержек в анамнезе, тяжести после того, как ребенок овладел навыками самостоятельной дефекации.

Полученные данные могут свидетельствовать о том, что длительно сохраняющееся нарушение опорожнения кишечника приводят к образованию «порочного круга», элементами которого являются вторичный мегаколон и мегаректум, диссинергия дефекации, анальная травма/ трещина.

Результаты сравнительной оценки лабораторных данных всех трех групп показали, что наиболее выраженные изменения характерны детям составившим 3 группу. Так, копрологическое исследование показало высокую долю стеатореи (нейтрального жира, жирных кислот, йодофильной флоры, слизи, лейкоцитов) у детей 3 группы, что по видимому было связано с наличием гнилостных процессов протекающих в толстой кишке, которые наиболее выражены у детей с коликами.

Выводы: Таким образом, функциональное гастроинтестинальное расстройство проявляющееся в виде кишечных колик протекает более остро по сравнению с запорами и диареей, с большим количеством жалоб, выраженной стеатореей и наличием слизи и лейкоцитов в стуле, которое отражает липолитическую способность поджелудочной железы, зависит от pH 12-перстной кишки, интрадуоденального давления.

Сравнительный анализ клинических симптомов функциональных гастроинтестинальных расстройств показал, что они наиболее выражены у детей с кишечными коликами (большее количество жалоб, вегетативных реакций).

## COVID-АССОЦИИРОВАННЫЙ ДИАРЕЙНЫЙ СИНДРОМ

Даминова Малика Насыровна, Абдуллаева Осуда Ибрагимовна

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Даминова Хилола Маратовна

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Коронавирусная инфекция COVID-19 – острое инфекционное заболевание, вызываемое новым штаммом вируса из рода коронавирусов SARS-CoV-2 с аэрозольнокапельным и контактно-бытовым механизмом передачи, с тропностью к легочной ткани, протекает от бессимптомного вирусоносительства до клинически выраженных форм заболевания, характеризующихся интоксикацией, воспалительным процессом верхних и нижних дыхательных путей, вплоть до пневмонии с риском развития тяжёлого острого респираторного дистресс-синдрома и сепсиса

Согласно статистике, проявления со стороны желудочно-кишечного тракта наблюдаются у 5-18% заболевших. При этом чаще всего диарея при COVID-19 сопровождается респираторные симптомы: кашель, жжение в носу и глотке. Однако диарея может быть и единственным симптомом болезни. При попадании в желудочно-кишечный тракт вирус взаимодействует с рецепторами, которые расположены на слизистых оболочках пищевода, желудка и тонкого кишечника. В результате развиваются симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, боль в животе и диарея.

Целью нашей работы является выявление ранних факторов диарейного синдрома при коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Обследовано 37 больных с коронавирусной инфекцией у детей, от 8 до 16 лет. Для диагноза коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19, требовалось либо лабораторное подтверждение, либо наличие характерных клинических признаков, включая пневмонию.

Результаты и их обсуждение. Проведено клиническое наблюдение и обследование 37 детей в возрасте от 8 лет до 16 лет, мальчики 22(59,5%), девочки 15(40,5%). При этом чаще всего диарея при COVID-19 сопровождается респираторные симптомы: кашель, жжение в носу и глотке. Клинические проявления Covid-19 у детей проявлялись - повышением температуры, которое наблюдалось у 27(73,0%) детей, кашель у 18(48,6%). Головная боль отмечалась у 7(18,9%). В историях переболевших пациентов видно, что расстройство работы желудочно-кишечного тракта выявлялось иногда первым симптомом коронавируса 14(37,8%), иногда же, тошнота 3(8,1%), рвота 4(10,8%) и боли в животе 2(5,4%), диарея развивались в процессе болезни на 3-5 день 5(13,5%). Наиболее характерными признаками такой диареи являются: частота 4-6 раз в сутки, слизистый характер выделений без прожилок крови и зелени, отсутствие сильных болей в животе. Однако диарея была единственным симптомом болезни у 3(8,1%) больных. Расстройство работы желудочно-кишечного тракта могло быть иногда первым симптомом коронавируса, иногда же, тошнота, рвота и боли в животе, диарея развивались в процессе болезни на 3-5 день. Результаты исследования показывают следующий порядок развития симптомов COVID-19: жар, кашель, мышечные боли, тошнота или рвота и понос, причём тошнота и рвота появлялись при COVID-19 раньше диареи. Эти симптомы могли длиться только один день. У некоторых детей с COVID-19 диарея и тошнота появлялись до развития лихорадки и респираторных симптомов».

Выводы. Дети COVID-19 с пищеварительными симптомами имеют более высокий риск тяжёлого течения, что подчеркивает важность учета таких симптомов, как диарея, чтобы заподозрить COVID-19 на ранних стадиях заболевания до развития респираторных симптомов. Однако диарея может быть и единственным симптомом болезни. Исходы заболевания у детей, как правило, благоприятные.

## **КЛИНИКА И ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Джонибеки Рустамбек Икромӣ, ассистент**

**Абдурахимов Достонбек Рустамович, клинической ординатор**

ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Саидмурадова Г.М.

**Цель исследования.** Изучить клинику и осложнения кори у детей первого года жизни в период эпидемической вспышки в Республике Таджикистан.

**Материал и методы исследования.** Среди госпитализированных детей с корью в инфекционные отделения ГМЦ г. Душанбе им. Карима Ахмедова за 2019-2020 годы, чаще были дети до 6 лет 145 (69%), чем дети старшего возраста 65 (31%). Из числа детей до 6 лет, детей первого года жизни было 50 (34,4%), от года до 3-х лет 40 (27,6%), 3 - 6 лет 55(38%). Непривитых детей было больше 140 (66,7%), чем привитых. Из числа непривитых 35 (25%) детей первого года жизни по возрасту не получили вакцинацию от кори. Диагноз был выставлен на основании эпид. ситуации по кори, клиники, а также выявления в сыворотке крови анти - Morbillivirus IgM методом ИФА.

Результаты исследования показали, что у большинства 66,7% детей первого года жизни с корью продромальный период был коротким с длительностью до 2 — 3 дней и только у 33,3% детей продолжался до 5 -7 дней. Заболевание у всех детей первого года жизни имело острое начало, причём у большинства 31 (62%) отмечена фебрильная температура (38,5-39,0\*С), у 19(38%) детей высокая. В разгаре болезни у 76,7% детей первого года жизни была нарушена этапность высыпания, с восходящей последовательностью, так как сыпь появлялась с туловища и одновременно распространялась по всему телу, затем переходила на лицо, а время высыпаний длилось до одних суток. У большинства (57%) детей сыпь напоминала краснушную сыпь, причём проявлялась на обычном фоне кожи и не сливалась между собой и только у 43,3% детей была отмечена крупная пятнисто-папулёзная сыпь, которая имела сплошной характер. У половины (50%) детей было отмечено обильное шелушение, у другой половины пигментация. Из числа ранних специфических осложнений у 42(84%) детей первого года жизни в периоде разгара было выявлено поражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), причём у 34(68%) в виде частого жидкого стула, у 25(50%) детей в виде вздутия живота, у 10(20%) детей отмечены афтозно-язвенные стоматиты. Поражение органов дыхания отмечено у 38(76%) детей, причём у 35(70%) была диагностирована тяжёлая пневмония, сопровождающаяся признаками острой дыхательной недостаточности с учащением дыхания, втяжением нижних частей и вспомогательных мышц грудной клетки в акте дыхания и только у 3(10%) детей был выявлен коревой круп с одышкой, осиплостью голоса и грубым кашлем. Поражение ЦНС протекающее с судорожным синдромом, отмечено только у 14 (28%) детей.

**Выводы.** В период эпидемической вспышки кори в Республике Таджикистан клиника кори у детей первого года жизни имела своеобразный характер, протекала атипично со слабовыраженными симптомами. Но в тоже время, были отмечены тяжёлые формы болезни с наличием осложнений в виде поражения ЖКТ у 84%, органов дыхания у 76% и ЦНС у 28% детей.

## **ПРИМЕНЕНИЕ L-КАРНИТИНА ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ**

**Джураев Жафар Давронович**

Резидент магистратуры 1 го года обучения кафедры Педиатрии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Кудратова Севинч Анваровна**

Студентка 204 группы фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Ибрагимова Файруза Собир кизи**

Студентка 304 группы факультета медицинской профилактики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доцент Лим М.В.

Цель работы: Оценить эффективность L-карнитина при остром обструктивном бронхите у детей с миокардитами.

Материал и методы исследования: В работе представлены результаты анамнестических, клинических, общепринятых лабораторных, параклинических и специальных методов обследований детей раннего возраста с острыми и рецидивирующими обструктивными бронхитами у детей, находившихся на стационарном лечении в отделениях детской реанимации, I и II экстренной педиатрии Самаркандского филиала республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи в период с 2018 по 2020 годы. В ходе нашего исследования было обследовано 90 больных, которые согласно поставленной цели и задачам исследований больные были разделены на III группы: I группу составило 30 больных с острым обструктивным бронхитом, II группу - 30 больных с рецидивирующим обструктивным бронхитом, III группу - 30 детей с обструктивным бронхитом на фоне миокардита

Результаты исследования у больных с рецидивирующим течением обструктивного бронхита, так общее состояние оценено следующим образом: в I группе среднетяжелое у 5 (16,7%), тяжелое – у 25 (83,3%) и крайне тяжелое не наблюдалось ни у кого, во II группе среднетяжелое у 2 (6,7%), тяжелое – у 26 (86,7%) и крайне-тяжелое у 2 детей (6,7%); в III группе среднетяжелое у 1 (3,3%), тяжелое – у 27 (90,0%) и крайне-тяжелое у 2 детей (6,7%)

Выраженный цианоз, дыхательная недостаточность II и III степени встречались в 1,5-1,8 раза чаще у пациентов с рецидивирующим течением обструктивного бронхита в сравнении с пациентами I группы, что, по-видимому, объяснялось глубокими морфофункциональными изменениями в структуре бронхолегочного дерева у пациентов с частыми рецидивами бронхообструктивного синдрома, что часто приводило к грубым нарушениям процессов газообмена. Цианотические приступы и приступообразный кашель наблюдались соответственно в 1,5 раза чаще соответственно у детей II и III группы по сравнению с I группой что явилось результатом нарушения регуляции мукоцилиарного аппарата, повышенной вязкости мокроты у детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом. Такие показатели тяжести состояния, как сердечная недостаточность и гипотермия встречались приблизительно с одинаковой частотой. При этом закономерна значительно более частое нарушение сознания, отражающее гипоксические нарушения у детей II-III группы, которое встречалось в среднем 2,5 раза чаще чем у пациентов I группы.

Выводы: Таким образом использование L-карнитина в комплексном лечении пациентов с обструктивным бронхите у детей с миокардитами может повысить мышечную функцию и способность пациентов к самообслуживанию а также предотвратить раннюю инвалидность.

## ШКАЛА РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

**Джураева Мехрибон, Шамсиева Лайло**

Студенты 614-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Рахмонова Умида, Дадаханова Муниса**

Студенты 311, 312 группы фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доц. Лим М.В.

Цель. Разработать шкалу риска развития рецидивирующего бронхита у детей.

Материалы и методы исследования. Обследовано 100 детей с обструктивным бронхитом, пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от течения заболевания: в I группу вошло 50 детей с острым течением заболевания (<3 эпизодов бронхообструктивного синдрома в течение предыдущих 12 месяцев), во II группу вошло 50 детей с рецидивирующим течением заболевания (3 и более эпизодов бронхообструктивного синдрома в течение предыдущих 12 месяцев). Всем исследуемым проводилось изучение анамнестических, клинических, общепринятых лабораторных исследований, а также проводилось выявление модифицирующих факторов риска в преморбиде для определения их негативной или позитивной прогностической значимости на развитие рецидивирующего обструктивного бронхита.

Результаты исследования. Оценка результатов определения факторов риска показала, что вероятность повторного течения бронхообструктивного синдрома во II группе больных детей в сравнении с I группой больных по ряду показателей значительно отличались друг от друга, что проявилось в показателях отношения шансов возникновения заболевания IOR и относительного риска RR по следующим факторам: внутриутробные инфекции (IOR 2,52 и RR 2,14), обвитие плода пуповиной (IOR 2,68 и RR 2,04), рахит (IOR 6,52 и RR -10,37), паратрофия (IOR 7,28 и RR 4,28), перинатальное поражение ЦНС (IOR 3,68 и RR 2,88), атопический дерматит (IOR 3,88 и RR 1,92), «часто болеющие дети» (IOR 6,34 и RR 3,68), наследственность, отягощенная по бронхолегочной патологии (IOR 3,31 и RR 2,14), бронхиальная астма в семье (IOR 4,55 и RR 0,91), раннее смешанное и искусственное вскармливание (IOR 3,60 и RR 1,94). Проведенный анализ модифицирующих факторов риска развития БОС у детей с острым бронхитом позволил составить шкалу риска рецидивов обструктивного бронхита. Вероятность развития рецидивирующего течения патологии у детей с обструктивным бронхитом вычисляется по сумме баллов каждого из критериев. Полученная сумма интерпретируется по следующей бальной системе: 0-10 баллов – риск повторных случаев заболевания минимален или отсутствует, 11-22 – риск повторных случаев заболевания умеренный, необходим профилактический прием у педиатра каждые 12 месяцев, 23-30 – высокий риск развития рецидивов, необходимо проведение комплекса профилактических мероприятий, рекомендован осмотр педиатром каждые 6 месяцев, 31-38 – очень высокий риск развития рецидивов, необходимо проведение профилактических мероприятий, рекомендован осмотр педиатра каждые 3 месяца.

Выводы. Проведенное исследование позволяет сделать заключение, что существуют факторы в анте-, интра- и постнатальном периодах жизни ребенка способствующие рецидивированному течению обструктивного бронхита. На основе проведенного исследования была составлена шкала риска рецидивов обструктивного бронхита, позволяющая выявлять риск хронизации бронхообструктивного синдрома на ранних этапах.



## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОБМЕННЫХ НЕФРОПАТИЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА**

**Довронов Темурбек Собирович**

Студент 519 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Рузикулов Н.Ё.

Актуальность. Высокий уровень теплопродукции у детей способствует возникновению теплового шока при сравнительно менее высоких температурах, чем у взрослых.

Однако исследования особенностей метаболической адаптации на уровне цитомембран при нефропатиях у детей в условиях жаркого климата недостаточно изучены и является актуальной.

Цель: изучить функциональное состояние почек и адаптацию в условиях жаркого климата у детей.

Материалы и методы исследования: Обследовано 67 детей в возрасте от 2 до 14 лет, среди них было 20 практически здоровых детей и 47 больных нефропатией обменного генеза, 26 с преобладанием оксалурии, 21 с преобладанием уратурии.

Обследование детей проводилось по сезонам года в соответствии со стандартами нефрологической патологии. Свободные аминокислоты в сыворотке крови и моче определялись методом нисходящей хромотографии на бумаге высоковольтного электрофореза на бумаге.

Результаты: В летний период клубочковая фильтрация была значительно ниже чем зимой клиренс креатинина у больных оксалурии составил  $128,3 \pm 10,9$  мл /мин/1,73 м<sup>2</sup> а у больных уратурией  $83,9 \pm 3,9$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, а в контрольной группе  $115,8 \pm 7,1$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. Достоверно повышалась экскреция с мочой оксалатов ( $0,753 \pm 0,17$ ) у больных оксалурией и у больных уратурией ( $0,51 \pm 0,03$  мг) по сравнению с контрольной группой ( $0,332 \pm 0,5$  мг); уратов ( $3,51 \pm 0,25$  мг) у больных с оксалурией и ( $4,94 \pm 0,26$  мг) у больных уратурией. В период адаптации к жаре повышалась экскреция аминокислот глицина ( $3,6 \pm 0,27$  ммоль/л) у больных оксалурией и ( $3,6 \pm 0,41$  ммоль/л) у больных уратурией по сравнению с контролем ( $2,9 \pm 0,3$  ммоль/л); серина ( $2,7 \pm 0,4$  ммоль/л) у больных оксалурией и ( $1,9 \pm 0,3$  ммоль/л) у больных уратурией по сравнению с контролем ( $0,9 \pm 0,03$  ммоль/л), гистидина ( $4,2 \pm 0,4$  ммоль/л) у больных оксалурией и ( $4,7 \pm 0,5$  ммоль/л) у больных уратурией по сравнению с контролем ( $2,4 \pm 0,9$  ммоль/л) являющихся предшественниками оксалатов.

Выводы: Таким образом в летний период у детей с обменными нефропатиями уменьшается диурез увеличивается экскреция оксалатов уратов и а также предшественников оксалатов серина глицина можно предположить важную роль мембранолитического процесса в генезе гипероксалурии и уратурии в период адаптации к высокой температуре.

## **ИММУННЫЕ ФЕНОТИПЫ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

**Жаманкулов Адил Абусалимович**

Докторант НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Розенсон Р.И.

Цель исследования: выделить ведущие иммунные фенотипы на основе изучения клинико-лабораторных показателей у детей с рецидивирующими респираторными инфекциями.

Материалы и методы: было проведено проспективное исследование 167 детей с рецидивирующими респираторными инфекциями, которые были госпитализированы в городские стационары города Нур-Султан в пульмонологическое отделение с диагнозом острый обструктивный бронхит, внебольничная пневмония. Возраст детей составил от 3,5 до 16 лет. Средний возраст  $6 \pm 3,7$  года. Мальчиков было 88 (52,7%), девочек 79 (47,3%).

Критериями включения были: рецидивирующие респираторные инфекции (т.е. не менее 6 респираторных эпизодов в год или пневмонии от 2 и более случаев в год), отсутствие тяжелых сопутствующих патологии (аутоиммунные заболевания, сахарный диабет, врожденные пороки развития, онкологические заболевания), возраст детей от 3 и старше лет, информированное согласие пациентов. Критерии исключения: хронические доказанные ЛОР-патологии (хронический синусит, фарингит), первичные иммунодефициты, острые заболевания (заболевания почек, гепатиты и др.). Статистическая обработка данных и составление таблиц, записей было в программе Microsoft® Excel 2010 для версии Windows. Для описательной статистики использовался статистический пакет программы Jamovi.

Результаты исследования: В ходе исследования среднее пребывание в стационаре составило mean (SD)  $6,6 \pm 1,9$  дней, интоксикационного периода  $4,2 \pm 0,7$  дней, катарального периода  $6,2 \pm 1,1$  дней, кашля  $8,5 \pm 2,3$ . Клинические симптомы при поступлении в стационар: кашель  $n=167$  (100%), слабость/вялость и отсутствие аппетита  $n=128$  (76,6%), температура  $n=99$  (59,3%), заложенность носа  $n=71$  (42,5%), покраснение в горле  $n=86$  (51,5%), тошнота/рвота  $n=15$  (8,9%), внебольничная пневмония  $n=94$  (56,2%), обструктивный бронхит  $n=73$  (43,7%). В лабораторных исследованиях повышение лейкоцитов  $n=102$  (61,1%), повышенный С-реактивный белок  $n=89$  (53,3%), недостаточный уровень витамина D ( $<30$  нг/л)  $n=130$  (77,8%), анемия ( $Hb < 110$  г/л)  $n=59$  (35,3%), повышенный иммуноглобулин E  $n=57$  (34,1%), остальные значения были в пределах допустимых значений. Среди детей с рецидивирующими респираторными инфекциями мы выделили следующие иммунные фенотипы - D-дефицитный (25(OH)D  $<30$  нг/л), атопический (отягощенный аллергоанамнез и повышенный IgE), анемический ( $Hb < 110$  г/л). У детей с атопическим фенотипом продолжительность катарального периода и остаточного кашля была длительнее на  $3 \pm 1$  день, чем в других фенотипах.

Вывод: В данном наблюдении у детей с рецидивирующими респираторными инфекциями выделены следующие иммунные фенотипы: D-дефицитный, атопический, анемический, т.к. дефицит уровня в крови витамина D, анемия и атопия ребенка играют определенную роль в повышении сопротивляемости организма частым респираторным инфекциям. В мировой литературе можно найти множество рандомизированных клинических исследований, систематических обзоров, описывающих взаимосвязь с данными фенотипами. Возможно, для устранения этих этиологических факторов, влияющих на состояние иммунной системы, можно добиться снижения кратности респираторных инфекций и повышения иммунитета у детей, что требует дальнейшего тщательного изучения.

## **СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ НА ФОНЕ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ**

**Жуманова Муниса Рашид кизи**

Студентка 422-группы педиатрического факультета, Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: ассистент курса неонатологии Усманова М.Ф.

Цель исследования: Изучить состояние микробиоценоза кишечника у новорожденных с неонатальной гипербилирубинемией.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на базе Областной Детской Многопрофильной Медицинского Центра в отделение патологии новорожденных и недоношенных. Обследовано у 40 новорожденных состояние микробиоценоза кишечника на фоне неонатальной гипербилирубинемии. Все больные были разделены на 2 группы: 1-группу составили 30 новорожденных с неонатальной гипербилирубинемией без нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, во II группу вошли 20 больных с неонатальной гипербилирубинемией с нарушением со стороны желудочно-кишечного тракта. Проводились лабораторные исследования крови, биохимическое исследование крови, бактериологические исследования кала.

Результаты исследования: В общем анализе крови I группу уровень гемоглобина составляла  $100 \pm 126$  г/л, количество эритроцитов  $-2.9 \pm 2.6 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,8-1, Лейкоциты  $5.4 \pm 6 \times 10^9$ /л, СОЭ- 2-6 мм/с.

Биохимическом исследовании крови :общий белок  $54,2 \pm 59$  гр/л, глюкоза  $1,4 \pm 4$  ммол/л, общий билирубин  $150,4 \pm 280$  мкмол/л, прямой билирубин  $40 \pm 60$  мкмол/л, непрямой билирубин  $-150 \pm 280$  мкмол/л, АЛТ  $32 \pm 69$  ед/л, АСТ  $8 \pm 25$  ед/л, Магний  $-0,5 \pm 1,7$  ммол/л, Кальций  $1,5 \pm 1,88$  ммол/л, СРБ  $8 \pm 19$  мг/л. В общем анализе крови II группу уровень гемоглобина составляла  $78 \pm 100$  гр/л, количество эритроцитов  $-2 \pm 2.4 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,7-0,8, Лейкоциты  $6 \pm 10,5 \times 10^9$ /л, СОЭ- 3-10 мм/с. Биохимическом исследовании крови :общий белок  $50,2 \pm 55$  гр/л, глюкоза  $1,2 \pm 6,7$  ммол/л, общий билирубин  $200 \pm 602,7$  мкмол/л, прямой билирубин  $55 \pm 80$  мкмол/л, непрямой билирубин  $-205,8 \pm 402,7$  мкмол/л, АЛТ  $2 \pm 79$  ед/л, АСТ  $10 \pm 29$  ед/л, Магний  $-0,6 \pm 1,9$  ммол/л, Кальций  $1,3 \pm 2.0$  ммол/л, СРБ  $11 \pm 32$  мг/л.

Бактериологическое исследование кала: в I группу больных в посевах кале патогенные микрофлора не выявлена. Во II группе больных в бактериологическом исследовании в кале выявлена у 5 новорожденных а *St. Aureus*, у 5 больных выявлена *E.coli*  $10^2$  степень, у 6 больных выявлено грибы рода *Candida*, у 4 больных *E.coli*+ грибы рода *Candida*.

Выводы: С учетом перечисленных изменений установлено, что длительная продолжительность неонатальной желтухи, наблюдаемая в неонатальном периоде у новорожденных, наряду с другими органами, оказывает непосредственное влияние на желудочно-кишечный тракт. Это, в свою очередь, приводит к плохому всасыванию питательных веществ в кишечнике, анемии, нарушению белково- энергетического обмена и другим последствиям.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ДАКРИОЦИСТИТОМ

**Зиёода Мирзомуддин Раджаб, Азамова Муниса Самиевна, Абдурахмонова Н.А.**

Кафедра офтальмологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»,

Душанбе, Таджикиста

Научный руководитель: к.м.н., доцент Махмадзода Ш.К.

Цель работы. Оценить эффективность современных методов терапии детей с осложненным дакриоциститом.

Материал и методы исследования. Нами были изучены результаты клинических наблюдений 75 детей в детском офтальмологическом отделении ГУ НМЦ РТ «Шифобахш», МЗ и СЗН РТ. Возраст детей колебался от 0 до 3 лет. Из них: 60 детей – с хроническим и 15 – с флегмонозным дакриоциститом. Сразу же после поступления больных в отделение, проводили клинико-лабораторные исследования до начала антибактериальной терапии, был взят посевной материал (содержимое слезного мешка) для определения характера микрофлоры.

Диско диффузным методом (ДДМ) определяли чувствительность микроорганизмов к антибактериальным препаратам. Для определения чувствительности ДДМ методом использовали стандартный инокулюм плотностью 0,5, что соответствовало стандарту МакФарланда ( $1,5 \times 10^8$  КОЕ/мл). Эффективность антибиотикотерапии оценивалась по результатам комплексного лечения 35 детей (41 глаза), возраст которых составил от 1 до 3 лет с хроническим гнойным дакриоциститом. После безуспешного зондирования носослезного протока по поводу атрезии его выхода у 22 детей (26 глаз) данное заболевание рецидивировало, у 5 детей характеризовалось травматической природой и у 3 развилось вследствие воспаления в придаточных пазухах носа.

Результаты исследования и их обсуждение. Выяснено, что одними из главных возбудителей гнойного воспалительного процесса при дакриоцистите у детей являются *Staphylococcus epidermidis* (n=34; 45.3%) и *Staphylococcus aureus* (n=11; 15%). Также у 6 (8,7%) детей была выявлена микст-инфекция, при которой в большей степени встречались

ассоциации *Staphylococcus epidermidis* и *Pneumococcus pneumoniae*. В 5 (7,3%) случаях посев оказался стерильным.

У детей с флегмонозным дакриоциститом в посевах содержимого слезного мешка почти у половины детей обнаружен *Staphylococcus epidermidis* (n=7; 46,7%), в 4 (26,7%) случаях – *Staphylococcus aureus*, в 3 случаях (20%) – *Pneumococcus pneumoniae*. В одном случае обнаружена смешанная микст-инфекция. После первой недели лечения у 16 детей, получавших левофлоксацин (19 глаз; 90,5%), отмечалось полное исчезновение гнойного отделяемого из слезного мешка, у 12 (15 глаз; 83,3%) детей, получавших офлоксацин и у 5 (5 глаз; 83,3%), получавших ципрофлоксацин. Необходимо отметить, что клинический эффект на фоне применения левофлоксацина был достигнут на первые сутки лечения у 14 детей (16 глаз; 76,2%), офлоксацина – у 10 (13; 72,2%) и ципрофлоксацина – у 4 больных (4; 66,7%).

В контрольном микробиологическом исследовании содержимого конъюнктивальной полости (слезного мешка) на 5-й день после начала применения антибактериальных капель, подтвердилось существенное улучшение бактериологического состояния, что свидетельствует о исчезновении микрофлоры из конъюнктивальной полости (слезного мешка) у всех детей, получавших левофлоксацин, у 13 получавших офлоксацин (16; 88,9%) – и у 5 (5; 83,3%) ципрофлоксацин. У всех детей отмечена хорошая переносимость исследованных препаратов.

Выводы. Таким образом, дакриоцистит новорожденных до настоящего времени остаётся распространенной причиной обращений к офтальмологам. Современным стратегическим направлением антибактериального лечения этих заболеваний является использование новых антибиотиков, к которым существует мало резистентных штаммов. Именно такими препаратами, безусловно, являются препараты, ряда фторхинолонов – антибиотики: левофлоксацин, офлоксацин, что характеризуются широким спектром антибактериального действия и активны даже по отношению к микроорганизмам, устойчивых к другим антибиотикам и сульфаниламидным препаратам, в частности грамположительных (стафилококки, стрептококки) и грамотрицательных бактерий (кишечная палочка, протей, клебсиелла и др.).

## **ВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ИММУННЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

**Ибрагимова Насиба Раимбердиевна, Каршиев Лазиз Метин Угли,  
Иззатуллаев Санжар Анварович**

Клинический ординатор кафедры 2 педиатрии с курсом неонатологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Юлдашев Б.А.

Цель работы: изучить динамику иммунологических показателей у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) под влиянием озонотерапии на фоне комплексного медикаментозного лечения.

Материалы и методы исследования: Нами изучена динамика важнейших показателей иммунного статуса отражающих состояние Т -системы лимфоцитов, включающий общий пулл Т- клеток: иммунорегуляторных Т-хелперов и Т-супрессоров, В-лимфоцитов и продуцируемых ими иммуноглобулинов. Исследовалось также содержание в крови антигенсвязывающих лимфоцитов, реагирующих с тканевыми антигенами, полученными из слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, как индикаторов аутоиммунных (иммунопатологических) реакций. Исследована кровь 53 детей больных ЯБДПК в возрасте от 7-15 лет. Контролем служили 45 практически здоровых детей в возрасте от 3 до 14 лет.

Больные были распределены на 2 группы в зависимости от вида получаемого лечения. В первую группу вошло 29 больных, которым применялся общепринятый метод лечения (ОЛ), включающий препараты с антацидным и обволакивающим действием, спазмолитики, Н2 блокаторы, биостимуляторы, седативные и антихеликобактерные препараты. Во вторую

группу вошли дети (24 больных), получавшие общепринятое лечение + озонотерапия в виде перорального и внутривенного введения.

Результаты исследования: В иммунной системе больных с ЯБДПК, поступивших в стационар в стадии обострения отмечаются выраженные нарушения в иммунной системе, которые характеризуются вторичным иммунодефицитом. Содержание Т-лимфоцитов, Т-хелперов и Т-супрессоров (абсолютные значения) были снижены, фагоцитарная активность также уменьшалась. Наиболее выраженные нарушения отмечались в виде аутоиммунных реакций, направленных против слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Общепринятое лечение (1 группа) не влияло на динамику иммунологических показателей, что было показано и в других работах. Включение озона в комплекс общепринятого лечения привело к достоверному стимулирующему влиянию на систему иммунитета, что проявилось достоверным увеличением Т-лимфоцитов (с  $45 \pm 2,0$  до  $54,4 \pm 2,1$   $p < 0,001$ ) Т-хелперов (с  $29,0 \pm 1,8$  до  $35,0 \pm 1,3$   $p < 0,001$ ) Т-супрессоров (с  $7,5 \pm 0,7$  до  $9,4 \pm 0,4$   $p < 0,01$ ). Причем эти изменения были стабильными поскольку сохранялись до 6-12 месяцев после выписки больных из стационара (срок наблюдения). Достоверно уменьшилось также содержание в крови АСЛ реагирующих с антигенами из желудка и двенадцатиперстной кишки (с  $8,4 \pm 0,3$  до  $5,4 \pm 0,5$   $p < 0,01$  и  $6,2 \pm 0,4$  до  $5,0 \pm 0,3$   $p < 0,05$ ).

Выводы: Озонотерапия обладает иммуностимулирующими свойствами и повышает содержание в крови Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров и снижает интенсивность аутоиммунных реакций, направленных против слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, то есть имеет определенный иммунокорректирующий эффект.

### **ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ.**

**Иззатуллаев Жанибек Шокирович, Норкурбонов Хусан Гофир угли,  
Мусокулов Нурали Худайназарович**

Клинические ординаторы по детской неврологии Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель к.м.н. Утаганова Г. Х.

Актуальность проблемы. Болевым реакциям у новорожденных длительное время не придавали значения. Все новорожденные сталкиваются с болезненными процедурами вскоре после рождения, а нередко даже внутриутробно. С первых дней жизни новорожденные испытывают боли, связанные с первичной обработкой, реанимацией, лабораторными исследованиями крови, неонатальным скринингом.

Боль - одно из первых ощущений новорожденного. Новорожденные чувствительны к боли, однако они не могут сигнализировать о ней, исходя из анатомо-физиологических особенностей и совокупности патологических процессов. Информация о распространенности болевого синдрома в неонатальном периоде важна как с научной, так и с практической точки зрения. В первую очередь, в связи с тем, что медицинский персонал должен владеть знаниями, когда, при каких заболеваниях и состояниях у новорожденного следует ожидать боль, чтобы вовремя провести ее профилактику и лечение. Однако, точно определить, как часто ребенок испытывает боль в процессе лечения и какого она характера, невозможно, в первую очередь из-за трудности ее диагностики

Цель исследования. Изучить этиологические факторы и клинические признаки болевого синдрома у новорожденных.

Материалы и методы исследования: Сбор материала мы проводили на базе 1-ой клиники СамМИ в отделении патологии новорожденных. При изучении истории родов нами было отобрано 45 новорожденных для анализа и изучения течения - антенатального и интранатального периода. В основную группу вошли 45 новорожденных от 37 до 40 недели гестации с массой при рождении от 2500 до 4200гр, оцененных по шкале Апгар от 6 до 8 баллов. Группу сравнения составили 10 новорожденных от 39 до 40 недели гестации, с массой

при рождении 2500 до 4000 г, оцененных по шкале Апгар от 7 до 8 баллов. Мы изучали анализ беременности, родов. Для оценки болевого синдрома была использована шкала FACS (шкала неонатальной оценки по лицевым кодам)

Результаты и обсуждения: Боли новорожденных могут быть обусловлены различными причинами. Условно их можно разделить на 2 группы причин – заболевания новорожденных и медицинские вмешательства. I группа причин- различные заболевания новорожденных, обусловленные интранатальными и постнатальными причинами: -агрессивная акушерская тактика в родах (механическое выдавливание плода, акушерские щипцы, вакуум-экстракция, стимулированные роды, грубое извлечение при кесаревом сечении и пр.); - родовые травмы ЦНС, шейного отдела позвоночника, переломы костей, гематомы и др. При оценке по шкале FACS (нахмуривание бровей, сжимание глаз, наморщивание носогубной складки, открытие рта, надувание губ, растягивание рта (вертикально), растягивание рта (горизонтально), наряжение языка, дрожание подбородка. У 37 (82,22%) была положительная оценка по всем критериям шкалы FACS что, подтверждает неонатальную боль.

Выводы: Болевая реакция у новорожденных детей зависит от механического повреждения при родах, вследствие нарушения биомеханизма родов. Выявление факторов подтверждающих болевую реакцию при оценке по шкале FACS требует ведение непрерывного мониторинга для выбора адекватной анальгезии.

## **К ВОПРОСУ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Исаков Акмал Джурабоевич**

Ассистент кафедры эндокринологии, ГОУ Таджикский государственный  
медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Иноятова Н.А.

Цель работы: Изучение распространенности недостаточности и дефицита витамина Д в Республике Таджикистан.

Материалы и методы исследования: На базе городского эндокринологического центра под руководством сотрудников кафедры в течение 5 лет определялся уровень витамина Д среди детского и взрослого населения; количество обследованных составило 2300 человек.

Все обследованные были подразделены на 6 групп. Первую группу - от 5мес. до 6 лет составили 528 человек, средний возраст составил  $3.00 \pm 1.48$  лет. Вторая группа - от 7 до 12 лет - 114 человек, средний возраст  $9.45 \pm 1.74$ . Третью группу - от 13 до 17 лет составили 61 человек, средний возраст  $15.13 \pm 1.6$  лет. Четвертая группа в возрасте от 18 до 45 лет составила 440 человек, средний возраст  $32.12 \pm 8.26$  лет. Больных пятой группы в возрасте от 46-60 лет было 1042 человек со средним возрастом  $52.63 \pm 4.06$  лет. Шестую группу в возрасте от 61 и выше лет составили 115 человек, в среднем возраст  $66.57 \pm 4.39$  лет.

Определение витамина Д проводилось на анализаторе ELcsys 2010- MODYLAR ANALYTICSE 170 и sabase с помощью расчетов M, R1, R2,- VITD-T фирмы ROCHE DIAGNOSTICS.

Наличие дефицита витамина Д отмечалось при уровне ниже 20 нг/мл, тяжёлый дефицит определялся при уровне ниже 10 нг/мл, а недостаточность ниже 30 нг/мл. За рефересные значения витамина Д принимался уровень от 35 до 90 нг/мл. В исследовании использовались методы статистических обработки EXZE.

Результаты исследования: По результатам исследования населения был выявлен дефицит и недостаточность витамина Д во всех возрастных группах.

Среди всех обследованных 2300 человек у 1242 выявлен дефицит и недостаточность витамина Д, что в процентном выражении составило 54%. А у 1058 (46%) вариант нормы. Среди всех обследованных у 17,4% отмечалась недостаточность, у 18,3% дефицит и такой же процент с тяжелым дефицитом витамина Д в организме.

При обследовании отмечена низкая распространенность патологии, именно в 5-й

возрастной группе в возрасте (от 46 до 60 лет); выявление причин снижения требует дальнейшего проведения обследования населения. В остальных же возрастных группах отмечена стабильно высокая распространенность как дефицита, так и недостаточности витамина Д. Хотелось бы отметить, что, несмотря на проведения профилактического приема витамина Д среди детей, и в первой группе отмечается 66% распространенность патологии.

Выводы. Таким образом, при обследовании выявлена значительная распространенность дефицита витамина Д среди детского и взрослого населения Республики Таджикистан, которая составила 54%. Наличие высокой распространенности дефицита витамина Д во всех возрастных группах является основным фактором развития рахита и остеопороза, а также снижения активности иммунной системы, прогрессирования ожирения и сердечно-сосудистых заболеваний. Целесообразно оптимизировать программы по борьбе с авитаминозом витамина Д с целью общего оздоровления населения Республики Таджикистан.

## **СОСТОЯНИЕ ПАРЦИАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ**

**Исламов Тимур Шавкатович**

Магистр кафедры педиатрии 2 с курсом неонатологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Ахмеджанова Н.И.

Введение. В патологии детского возраста важное место занимают воспалительные заболевания мочевой системы, среди которых особое внимание заслуживают различные формы гломерулонефрита (ГН).

Цель - изучение клинико-лабораторных особенностей течения первичного и вторичного ГН.

Материалы и методы исследования. Всего больных острыми нефритами было 70, из них – с вторичным гломерулонефритом (ВГН) - 35, первичным ГН (ПГН) - 35. Методы - общий анализ крови, мочи, определение в сыворотке крови общего белка, белковых фракций, остаточного азота, мочевины, креатинина, холестерина, сывороточных трансаминаз, СКФ.

Результаты исследования. Функции почек на момент обследования были сохранены у 8 детей. У 10 (55,6%) снижение осмотического концентрирования (средний уровень  $1016,8 \pm 0,29$ ), средний уровень клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина у этих детей составил  $76,6 \pm 1,48$  мл/мин. У 7 детей с ограничением функций был проведен ретроспективный анализ историй болезни. Средний уровень ОК у них был  $1016,71 \pm 0,36$ , КФ -  $75,29 \pm 1,78$  мл/мин. При этом показатели активности нефритического синдрома у больных 1 и 2 групп (протеинурия, гипопроteinемия, гиперхолестеринемия, гиперглобулинемия) также не имели достоверных различий. Таким образом, у детей с ОГН наиболее частым оказалось сочетанное снижение осмотического концентрирования и клубочковой фильтрации. По мере нарастания тяжести заболевания отмечено прогрессирование функциональных нарушений. Оно выражалось как в снижении уровня ОК и КФ, так и в увеличении общего числа детей с ограничением ренальных функций и процента больных с сочетанными функциональными нарушениями. Ренальные дисфункции обнаруживались, главным образом, в присутствии прогностически неблагоприятных типов. Воспалительный процесс влиял на осмотическое концентрирование и клубочковую фильтрацию уже в ранний период заболевания. Влияние неблагоприятных клинического и морфологического типов проявлялось, главным образом, при ВГН.

Выводы. Наличие значимой протеинурии и канальцевых нарушений в дебюте гломерулонефрита указывает на неблагоприятное прогностическое значение. Отмечена необходимость длительного нефрологического наблюдения из-за волнообразного течения вторичного гломерулонефрита.

## **ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЖИЗНИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПАТОЛОГИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО ТИПА**

**Избасар Илияс Нұрмаханұлы**

Студент ВЖМОА-07-18 группы факультета «Общая Медицина», Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан

**Аденова Алтынай Нуржановна**

Студентка ВЖМОА-07-18 группы факультета «Общая медицина», Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан

Научный руководитель: Есетова А.А.

Цель работы: определить течение патологии СД первого типа у детей школьного возраста

Материал и методы исследования: Материалом для работы является дети(подростки) школьного возраста. Методом исследования служат анкетирование, онлайн опрос.

Результаты исследования: Результаты исследования определение течения болезни при тех или иных социальных обстоятельствах, также за счёт онлайн опросника. Результаты исследования будут показать определенные причины из-за которых образуются те или иные осложнения.

Выводы: Благодаря данной работы можно определить как проходит течение болезни, причины осложнения и установить необходимое лечение, а так же профилактику.

## **СИНДРОМ РВОТЫ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

**Исмагова Рушана Дониёровна**

Студент 2 курса 224 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Садуллаева Рухсона Рустамовна**

Студент 1 курса 142 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф Юсупов Ш.А.

Актуальность. Рвота является частым симптомом многих патологических состояний у детей – от однократной, не представляющей опасности для ребенка, до многократной, нередко свидетельствующей о возникновении угрозы жизни пациента. Во всех ситуациях для уточнения ее причин необходимо провести тщательный анализ анамнеза и по возможности полное комплексное обследование ребенка. Собирая анамнез, осуществляя клиническое, инструментальное и лабораторное обследование грудного ребенка нужно стремиться определить основной патогенетический механизм рвоты и в зависимости от этого уточнить план диагностики и лечения.

Цель исследования: Провести анализ результатов обследования детей, поступивших на стационарное лечение с предварительным диагнозом: синдром рвоты.

Материалы и методы. Во 2-клинику Самаркандского Государственного медицинского института за период с 2012 по 2021 год получили стационарное лечение 259 больных детей в возрасте от 6 дней до 4 месяцев, поступившие с предварительным диагнозом: синдром рвоты. Превалировали больные из сельской местности – 196 (75,7%), городских было 63 (24,3%). В возрасте от 6 дней до 28 дней было 78 (30,1%), до 3-х месяцев – 104 (40,2%), старше 3 месяцев соответственно 77 (29,7%). После госпитализации всем больным проведено полное клинико-лабораторное обследование, которое включала в себя тщательный сбор анамнеза, общеклинические методы исследования, инструментальные, рентгенологические, при необходимости проводились консультации врачей смежных специальностей (неонатологов, невропатологов, инфекционистов).

Результаты. В ходе обследования диагноз пилоростеноз подтвержден у 58 (22,4%) больных, которым проведено хирургическое лечение – пилоромиотомия. У остальных



пациентов хирургическое заболевание было исключено. У них выявлена следующая патология: перинатальное поражение нервной системы у 84 (32,4%), нарушение кишечного всасывания у 54 (20,8%), пилороспазм у 27 (10,4%), острый обструктивный бронхит у 20 (7,8%) и неонатальная желтуха у 16 (6,2%). Всем им было проведено соответствующее консервативное лечение, и они в удовлетворительном состоянии были выписаны домой под наблюдение у соответствующих специалистов по месту жительства.

Выводы. Таким образом, дети грудного возраста с синдромом рвоты требуют госпитализации в соответствующее профильное хирургическое отделение, где после полного клинико-лабораторного обследования вырабатывается дальнейшая тактика лечения данного контингента больных

## **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ В НЕОТЛОЖНОЙ ПЕДИАТРИИ**

**Камариддинзаде Аминабону Камариддиновна**

Студентка 101 группы факультета менеджмент: менеджмент здравоохранения  
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: доц. Гарифулина Л.М.

Цель исследования: анализ случаев сахарного диабета у детей, поступивших в отделения экстренной педиатрии.

Материал и методы: был проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, поступивших в отделения экстренной педиатрии СФРНЦЭМП за последние 3 года. Выявлено поступление 38 детей от 1 года до 13 лет, которым был поставлен диагноз сахарный диабет I типа.

Результаты исследования. При этом имели место ошибки направительного диагноза. Так, 14 (36,8%) детей поступили с предположительным диагнозом менингоэнцефалита и острой пневмонии, 9 (23,6%) детей с диагнозом диарея и синдром рвоты. Среди общего количества поступивших 15 (39,4%) детей были в возрасте до 3х лет. Из данного числа детей 10 (66,6%) поступили с направительным диагнозом сахарный диабет. Это связано с тем, что соответственно стандартам по «оказанию стационарной помощи детям» (2013) основанными на стандартах предложенных ВОЗ (2006), всем детям с угрожающими жизни признаками, с многократной рвотой и низкой массой тела определялся уровень глюкозы крови. Тогда как всего 8 (34,7%) детей старшего возраста поступили с данным направительным диагнозом. В основном дети поступали в I стадии диабетического кетоацидоза. При сборе анамнеза было выявлено, что дети раннего возраста поступали примерно на  $3,2 \pm 1,4$  день от начала заболевания, которое характеризовалось повторной рвотой, развитием обезвоживания и резким беспокойством, иногда диарей и нарушением сознания (93,3%) т.е. сахарный диабет маскировался под часто встречающуюся у детей диарею, что зачастую способствовало тактической ошибке. Уровень глюкозы в цельной венозной крови у детей раннего возраста при направлении в стационар составил примерно  $18,8 \pm 1,3$  ммоль/л. Анамнез детей с 4 до 13 лет характеризовался развитием заболевания от 5 до 20 дней ( в среднем  $6,8 \pm 1,9$  день), причем у 65% детей отмечались классические признаки сахарного диабета I типа. У 30,4% детей данные симптомы в первичных звеньях здравоохранения были расценены, как острая кишечная инфекция осложненная гиповолемией и зачастую их состояние было отягощено внутривенным вливанием глюкозы в районных стационарах, или имело место невнимательность родителей к состоянию ребенка, самолечение, что обусловило позднюю обращаемость за медицинской помощью. Дети этой группы в основном поступали в состоянии прекомы и комы диабетического кетоацидоза. Зачастую дети были в состоянии резкого истощения так, индекс массы тела находился ниже  $18,5 \text{ кг/м}^2$  Черты лица детей были заостренными, кожа серого цвета, с мраморным рисунком, иногда наблюдался акроцианоз. Наблюдалась неукротимая рвота (78,2%), боли в животе(39,1%), рвота кофейной гущей (34,7%), вздутие желудка и кишечника (47,8%), анурия (43,7%), почти у всех наблюдалось

нарушение сознания (91,3%). В ряде случаев данные клинические признаки были расценены как проявления острого живота, кишечной непроходимости, иногда наблюдались необоснованные ультразвуковые исследования органов брюшной полости, мочевыводящих путей (57,8%), и даже проведение компьютерной томографии (13,1%). В абсолютном количестве случаев дети были выведены из состояния диабетического кетоацидоза, смертных случаев не наблюдалось. Все дети были консультированы эндокринологом, и переведены в специализированный стационар. Уровень тощачковой глюкозы перед переводом составил  $8,1 \pm 1,2$  ммоль/л.

Выводы: Таким образом, высокая частота встречаемости заболеваемости сахарным диабетом I типа у детей, диктует необходимость обязательного определения глюкозы крови в любом звене здравоохранения и особенно в системе экстренной педиатрии, для предотвращения диагностических и тактических ошибок.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ РЕКОМБИНАТНОГО ИНТЕРФЕРОНА В ЛЕЧЕНИИ И ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.**

**Камариддинзаде Маликабону Камариддиновна**

Студентка 508 группы факультета стоматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доц. Гарифулина Л.М.

Цель исследования: определить клиническую эффективность препарата Виферон в лечении, а затем и в профилактике ОРЗ.

Материалы и методы: на базе отделений интенсивной педиатрии СФРНЦЭМП было обследовано 47 детей от 1 года до 3 х лет, которые были отнесены в группу ЧБД. Все дети неоднократно поступали на стационарное лечение с ОРЗ в сопровождении различных синдромов (гипертермический, судорожный) и его осложнениями (острый простой или обструктивный бронхит, ларинготрахеит) Дети были разделены на 2 группы, 1 группа 24 - ребенка которым был назначен виферон в дозе 150 тыс. ЕД 2 раза в день в течении 10 дней, а затем по схеме в течении 1,5 месяца. 2 группа 23 ребенка которые получили симптоматическую терапию.

Результаты и обсуждения: анализ результатов проведения лечения и иммунореабилитации с включением виферона показал позитивную клиническую эффективность. Клинически заболевания протекали в более легкой форме, в первую очередь снизилась выраженность гипертермических реакций, а при применении виферона в первый день заболевания наблюдалось отсутствие гиперфебрилитета. Интоксикационный синдром в виде отсутствия аппетита, слабости вялости имел тенденцию к улучшению в среднем на  $1,9 \pm 0,6$  день у детей 1 группы тогда как во 2 группе продолжался в течении  $3,8 \pm 0,7$  дней. При применении Виферона развитие осложнений ОРЗ наблюдалось в 16,7% случаев и не потребовало изменения антибактериальной терапии, а такое частое, особенно в раннем детском возрасте, осложнение, как обструктивный бронхит, отсутствовало. Тогда как во 2 группе в 56% случаев наблюдались бактериальные осложнения, которые требовали назначения инъекционных антибактериальных препаратов. При оценке основных клинических маркеров в процессе лечения в 1 группы детей значительно сократилось количество эпизодов ОРЗ с  $1,10 \pm 0,06$  до  $0,45 \pm 0,02$  ( $p < 0,001$ ) в месяц, уменьшилась в 2 раза длительность заболеваний с  $12,3 \pm 0,72$  до  $6,41 \pm 0,34$  дней ( $p < 0,001$ ). Интенсивный базисный курс виферона привел к сокращению длительности заболеваний до 3-7 дней ( $5,73 \pm 1,2$ ) при минимальной клинической симптоматике. Уменьшение кратности приема препарата коррелировало со значительным увеличением частоты ОРЗ и длительности периода острых проявлений заболевания. Изучая результаты иммунореабилитации вифероном при катамнестическом наблюдении в течение 1 года, обнаружено, что у детей 1 группы в 3 раз снизилось количество ОРЗ в год с  $11,3 \pm 1,1$  до  $2,7 \pm 0,55$  ( $p < 0,001$ ) и варьировало от 2 и до 6 раз

в год. Длительность заболевания уменьшилась до 3-6 дней и составила в среднем  $5,34 \pm 0,21$  ( $p < 0,001$ ). По прежнему заболевания характеризовались легким течением и более чем у 58,8% детей ОРЗ протекали без осложнений. При этом продолжительность достигнутого периода клинического благополучия у детей раннего возраста выросла в несколько раз, более половины ЧДБ детей из 1 группы перешли в категорию эпизодически болеющих детей.

Выводы: Таким образом, можно сделать вывод, что применение виферона в лечении и профилактике ОРВ у ЧБД, имеет значительную клиническую эффективность, и рекомендует широкое применение препаратов рекомбинантного интерферона в клинической практике педиатра.

### **ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ**

**Карджавова Гульноза Абилкасимовна, Азимова Камола Тальатовна**

Ассистенты Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Тошева Хабиба клинический**

Ординатор Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Давронов Бекзод,**

Студент 617-группы педиатрической факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Каюмов Бекзод**

Студент 309 группы фармацевтического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научные руководители: д.м.н., профессор Шавази Н.М., к.м.н., доцент Закирова Б. И.

Актуальность. В структуре осложнений внебольничных пневмоний ведущее место занимает поражение сердечной мышцы различного генеза, в связи с чем важен этиологический подход лечения заболевания.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния антибиотикотерапии в зависимости от этиологических аспектов внебольничной пневмонии у детей.

Материал и методы исследования. Изучены результаты клинико-бактериологического обследования 54 детей в возрасте до 5 лет с внебольничной пневмонией, госпитализированных в отделениях экстренной педиатрии и детской реанимации СФ РНЦЭМП. Мокрота исследована общепринятым методом путем посева до начала антибиотикотерапии.

Результаты исследования. Мальчиков с внебольничной пневмонией было 30-55,6%, девочек - 24-44,4%. У детей раннего возраста чаще диагностировались осложненные пневмонии. 34-62,9% мамаш пациентов отметили, что заболеванию предшествовала ОРВИ. Сопутствующая анемия имела у 51-94,4% больных, атопический дерматит - 25-46,3% детей, патология ЦНС – в 16-29,6% случаях. Больные поступили в среднетяжелом 47-87,1% и тяжелом 7-12,9% состоянии. Кардиореспираторный синдром, определяющий тяжесть состояния встречался у 21-38,9% детей в возрасте 3-5 лет жизни, токсический диагностирован у 33-61,1% больных раннего возраста. Тахипноэ отмечалось в 21-38,9%, тахикардия – в 24-44,4% случаях. Пневмония подтверждена рентгенологически у всех больных, из них в 16-22,2% случаях у детей 3-5 летнего возраста определена пневмония с кардиомегалией. Посев мокроты больных показал на наличие нарушений биоценоза верхних дыхательных путей у 46-85,1% детей. Выявлены *Eshherchia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *S.aureus*, *Enterococcus spp.* и другие, свидетельствующие о дисбиозе верхних дыхательных путей. Чаще остальных (28-51,8%) высеяны энтерококки. Грамотрицательная флора выделена у детей преимущественно раннего возраста. В мокроте больных выявлено значительное число ассоциаций бактерий в количествах ниже диагностического порога – до  $10^3$ - $10^4$  КОЕ/мл. У 14-25,5% больных встречались ассоциации энтерококка с *S.pneumoniae*. В 21-38,9% случаях выявлена наиболее значимая пневмотропная флора - *Streptococcus pneumoniae*, высокочувствительная к

цефалоспорином и у 8-14,8% больных – к ампициллину. В 9-16,7% случаях выделен *Staphylococcus aureus*. Стартовая этиотропная терапия назначалась в зависимости от возраста, клинико-рентгенологических данных, предшествующей антибактериальной терапии, фонового состояния. У 33-61,1% больных стартовым антибиотиком был цефотаксим, цефтриаксон использовался 17-31,5% детей как альтернативный антибиотик. Ампициллин назначался реже – в 15-27,8% случаях детям первого года жизни. Сочетанная антибиотикотерапия проведена 5-9,3% тяжелобольным детям. На втором месте по частоте применения стояли аминогликозиды (амикацин, гентамицин). Препараты назначались парентерально, в возрастных дозировках с последующим продолжением по показаниям в амбулаторных условиях. Больные дети получали курс антибиотикотерапии в среднем  $12,1 \pm 1,4$  дня. В динамике наблюдения во всех случаях достигнуто клиническое выздоровление и рентгенологическое разрешение очаговых изменений в легких.

Выводы. Таким образом, у пациентов с внебольничной пневмонией применяемый при этиотропной терапии спектр антибактериальных препаратов адекватен чувствительности выделяемой микрофлоры, что диктует необходимость разработки рационального выбора стартовой антибиотикотерапии.

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ**

**Касымова Паймона Валиевна**

Ассистент, ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

Цель работы: изучение клинико-лабораторных особенностей течения острого пиелонефрита у детей.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 75 детей с острым пиелонефритом, находящихся на стационарном лечении в детском нефрологическом отделении ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» г. Душанбе. Из них от 0 до 6 месяцев был 1 ребёнок, с 6 до 12 месяцев - 3, с 1 года до 2 лет - 5, с 2 до 5 лет - 35, старше 5 лет - 31 больных. Девочек было 57,3% (n = 43), мальчиков 42,7% (n=32). Всем детям проводилось полное клинико-лабораторное и инструментальное обследование.

Результаты исследования. Основными жалобами при поступлении в стационар были: частые, болезненные мочеиспускания, беспокойство при мочеиспускании (62,7%); боли в животе, поясничной области и в боку (18,7%); повышение температуры, слабость, утомляемость, снижение аппетита (16,2%). В начале заболевания у 19 (25,3%) пациентов отмечался интоксикационный синдром, проявляющийся повышением температуры тела до фебрильных цифр, снижением аппетита, слабостью, «темными кругами» вокруг глаз, бледностью кожных покровов. Пастозность век по утрам была отмечена у 17 (22,7%) больных. Болевой синдром был выявлен у 35 (46,7%) детей. Положительный симптом «поколачивания» наблюдался у 5 (6,7%) больных. Расстройства мочеиспускания в виде частых и болезненных позывов наблюдались у 47 (62,7%) больных. У 4 (5,3%) детей отмечалось урежение количества микций и задержка опорожнения мочевого пузыря после ночного сна. Ночное недержание мочи было зарегистрировано у 3 (4%) пациентов. Мочевой синдром проявлялся лейкоцитурией: от 10-30 в поле зрения (небольшая) - у 57,3% (n= 43) больных; от 30 до 50 (умеренная) - у 16% (n=12); свыше 100 (выраженная) - у 26,7% (n= 20) детей. Незначительная гематурия (5-20 в поле зрения) была зарегистрирована у 3 больных (4%). Протеинурия была выявлена у 73 (97,3%) детей. Суточная потеря белка не превышала 1,0 грамма. Диагностическая бактериурия (более 105 КОЕ/мл) наблюдалась у 68 (90,7 %) детей. В микробном пейзаже было выявлено преобладание *E. coli* (64%), другие уропатогены выделялись значительно реже. Роста микрофлоры не было выявлено у 9,3% (n=7) больных. В клиническом анализе крови лейкоцитоз был отмечен у 27 (36%) больных. В среднем

количество лейкоцитов составило  $15,8 \times 10^9/\text{л}$ . Повышение СОЭ было зарегистрировано у 30 (40,0%) детей. Среднее значение составило 20 мм/ч. Анемический синдром диагностирован у 18 (24%) детей. Количество эритроцитов в среднем составило  $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$ , а гемоглобина - 89 г/л. При обследовании было выявлено снижение концентрационной функции почек у 26 детей (34,7%). Снижение клубочковой фильтрации зарегистрировано у 2 (2,7%) больных. На УЗИ почек у 1 (1,3%) больного выявлен уретерогидронефроз, еще в двух случаях - гидронефроз. У 9 (12%) детей были зарегистрированы гиперэхогенные включения в чашечно-лоханочной системе обеих почек. У 3 больных (4%) отмечался нефроптоз, у 18 больных (9,3%) пиелозктазия, у 5 (6,7%) неполное удвоение почек. У остальных детей патологические изменения не определены.

Выводы. Острый пиелонефрит чаще отмечался у детей в возрасте до 5 лет (58,7%). Девочки болели чаще (57,3%) мальчиков (42,7%). Течение острого пиелонефрита характеризовалось, прежде всего, тем, что начало заболевания проявлялось чаще расстройствами мочеиспускания (62,7%). При изучении структуры возбудителей острого пиелонефрита нами была выявлена большая этиологическая значимость *E. coli* (64%), при этом роль других уропатогенов была значительно снижена.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФТАЗИДИМА В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ**

**Кодирова Шахло Салохитдиновна**

Ассистент кафедры клинической фармакологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Амирова Эльмира**

Студент 512-группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доц. Гарифулина Л.М.

Актуальность. Внебольничные пневмонии занимают одно из ведущих мест среди заболеваний органов дыхания. Частота его в структуре бронхолегочных заболеваний колеблется от 20 до 25%. Под внебольничной пневмонией следует понимать заболевание легочной паренхимы, возникшее в результате инфекционного агента, проникшего в организм вне стационарных условий.

Цель исследования: Оценить эффективность применения цефтазидима в лечении внебольничных пневмоний у детей.

Материалы и методы исследования. Исследовано 76 детей с внебольничной пневмонией, разделенных на 2 группы. Все дети были в возрасте от 3 до 5 лет. I группу составило 38 детей с внебольничной пневмонией, получавших стандартную терапию согласно протоколам лечения данного заболевания, II группу - 38 больных, получавших в качестве антибактериального препарата цефтазидим, в дозировке 100 мг/кг/сут. Наряду с клиническими и лабораторно-инструментальными методами исследования, использовался метод сатурации - SpO<sub>2</sub>.

Результаты исследования и обсуждение. При сопоставлении показателей клинического течения заболевания у больных I и II группы, было отмечено что в целом клинические симптомы быстрее разрешались у пациентов, получавших в качестве антибактериального препарата цефтазидим. Так, общее состояние достоверно быстрее улучшалось в среднем на 1,0 суток ( $P < 0,05$ ), цианоз кожи и слизистых исчезал на 1,6 суток быстрее у пациентов I группы в сравнении со II группой ( $P < 0,05$ ).

Кашель купировался дольше у больных с внебольничной пневмонией, получавших стандартную терапию согласно протоколам лечения данного заболевания в сравнении с пациентами II группы в среднем на 1,0 суток ( $P < 0,05$ ). Физикальные изменения в легких, наиболее характеризующие эффективность предложенного лечения статистически достоверно быстрее нормализовались на 1,2 суток у пациентов получавших предложенный

нами метод терапии в сравнении со стандартной терапией ( $P < 0,01$ ). В нашем исследовании купирование дыхательной недостаточности при стандартной терапии у пациентов наступало в среднем на 1,3 суток медленнее в сравнении с показателями II группы было достоверно дольше ( $P < 0,01$ ). Длительность стационарного лечения показала, что в среднем пациенты II группы находились в клинике на 1,2 койко-дня меньше в сравнении с пациентами I группы ( $P < 0,05$ ). Изучение динамики показателя сатурации показывает, что у пациентов получавших цефтазидим, отмечалось более раннее купирование одышки в сравнении с пациентами контрольной группы. Проведенное исследование показало достоверное снижение частоты развития рецидивов в группе больных получавших цефтазидим в дозе 100 мг/кг/сут, так в течение первых 6 месяцев происходило более чем двухкратное снижение частоты повторных случаев заболевания ( $P < 0,001$ ). Подобная динамика сохранялась и в последующие временные интервалы.

**Выводы.** Применение в качестве антибактериального препарата цефтазида при внебольничных пневмониях у детей приводит к более быстрому разрешению клинических симптомов, снижению тяжести дыхательной недостаточности и способствует уменьшению повторных случаев заболевания в течение 6 месяцев.

### **ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ И ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ НА ФОНЕ АТИПИЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ** **Кудратова Зебо Эркиновна**

Ассистент кафедры клинической лабораторной диагностики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: д.м.н., доцент Мухамадиева Л.А.

Целью исследования явилось изучение иммунологического и цитокинового статуса у детей с обструктивным бронхитом на фоне атипичной микрофлоры для усовершенствования результатов диагностики и лечения.

**Материалы и методы исследования.** Обследованы 45 детей, с обструктивным бронхитом с атипичной микрофлорой дошкольного возраста госпитализированных в клинику СФРНЦЭМП. Группу контроля составили 25 детей с обструктивным бронхитом без атипичной микрофлоры. Иммунологические исследования крови больных детей проводились во 2-й клинике СамМИ. Изучены показатели гуморального иммунитета (IgA, IgM, IgG, IgE) и цитокиновый (IL-1 $\nu$ , IL-6, IL-8, IFN- $\gamma$ , ФНО- $\alpha$ ) статус. Содержание иммуноглобулинов классов A, M, G, E и цитокины IL-1, IL-6, IL-8,  $\gamma$ -IFN, ФНО в сыворотке крови иммуноферментным методом исследования.

**Результаты исследования.** Наши исследования показали увеличение риска рецидива ОБ у детей при наличии микоплазменной и хламидийной инфекции. Установлено снижение синтеза Ил-6 и ФНО- $\alpha$  при обструктивном бронхите с атипичной микрофлорой, что свидетельствует о начале формирования иммунодефицитного состояния и неблагоприятного его течения. Исследование показало достоверное 2-х кратное повышение IgM и IgG и снижение IgA. Установлено повышение в крови уровня IL-8 в 2,6 раза, IgM в 2,7 раза, IgA в 2,2 раза, IgG в 2,1 раза. Результаты нашего исследования выявили тенденцию снижения концентрации IL-6 и IFN- $\gamma$  при обструктивных бронхитах на фоне атипичной микрофлоры.

**Выводы.** Таким образом, на основании полученных результатов исследования было установлено повышение в крови уровня IL-8, IgM, IgA, IgG, снижение синтеза IL-6 и IFN- $\gamma$  при обструктивных бронхитах на фоне атипичной микрофлоры, что свидетельствует, о начале формирования иммунодефицитного состояния и неблагоприятного его течения у детей дошкольного возраста, что диктует необходимость иммунной коррекции у данного контингента больных.

## **ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ**

**Кудратова Севинч Анваровна**

Студентка 204-группы фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доцент Маматкулова Д.Х.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния уровня витамина D на течение бронхообструктивного синдрома у детей и определение его взаимосвязи с цитокиновым статусом.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 86 пациентов в возрасте от 3 до 15 лет. Из них 38 детей с острым обструктивным бронхитом (I группа), 15 детей с обструктивным бронхитом рекуррентного течения (II группа) и 33 ребенка с бронхиальной астмой (III группа). В качестве контрольной группы было обследовано 20 практически здоровых детей того же возраста.

**Результаты.** По результатам изучения цитокинового статуса, было выявлено, что у детей с острым обструктивным бронхитом продукция IL-4 достоверно ( $P < 0,01$ ) повышалась до  $18,9 \pm 0,3$  пг/мл по сравнению со здоровыми детьми (таблица 1). У больных с обструктивным бронхитом рекуррентного течения показатель продукции IL-4 был достоверно ( $P < 0,01$ ) повышен до  $21,3 \pm 0,3$  пг/мл, что было в 4,6 раза выше по сравнению с нормой. У больных с бронхиальной астмой показатель продукции IL-4 был повышен до  $26,7 \pm 1,4$  пг/мл, что превышало норму в 5,8 раз. При анализе содержания IL-8, выявилось его достоверное повышение у детей всех трёх групп: при остром обструктивном бронхите до  $32,5 \pm 2,8$  пг/мл, при обструктивном бронхите с рекуррентным течением до  $89,5 \pm 3,9$  пг/мл, при бронхиальной астме до  $100,9 \pm 7,7$  пг/мл, ( $P < 0,01$ ), что превышало норму в 5,2 раза. Проведенные нами исследования по изучению уровня IFN $\gamma$  обследованных больных показали глубокий дефицит в их содержании. Так, у детей с острым обструктивным бронхитом уровень сывороточного IFN $\gamma$  в среднем составил -  $27,4 \pm 1,5$  пг/мл ( $P < 0,05$ ), при обструктивном бронхите рекуррентного течения -  $21,4 \pm 1,7$  пг/мл и при бронхиальной астме -  $14,3 \pm 1,9$  пг/мл соответственно, что в 1,2-1,6-1,4 раз ниже значений у практически здоровых детей ( $P$  во всех случаях от  $< 0,05$  до  $< 0,001$ ), и наиболее значительные изменения определялись у детей с бронхиальной астмой. Нарушение продукции IFN $\gamma$ , играющего важную роль в поддержании гомеостаза, является характерным для обследованных больных.

**Выводы:** При бронхообструктивном синдроме в зависимости от основного заболевания изменяется уровень цитокинов сыворотки крови, который характеризуется значительным повышением таких цитокинов, как IL-4, IL-8, TNF $\alpha$  и понижением IFN $\gamma$ . Наибольшие изменения иммунного статуса отмечаются у больных с бронхиальной астмой, которые характеризуется повышением IL-4, IL-8, TNF $\alpha$  и понижением IFN $\gamma$ .

## **РОЛЬ ВИТАМИНА D В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ**

**Кудратова Севинч Анваровна**

Студентка 204-группы фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: старший преподаватель Н.О. Тураева.

Цель исследования – определить роль витамина D в динамике иммунологических показателей при применении у детей с бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 42 пациентов в возрасте 5–14 лет с БА ( $8,61 \pm 1,42$ ). У всех детей была диагностирована персистирующая бронхиальная астма средней степени тяжести. I группа (I) - 20 пациентов, получавшие стандартную базисную терапию. II группа (II) - 22 пациентов, получавшие комплексное лечение в виде

сочетания базисной терапии с витамином D (Аквадетрим), и группа контроля – 12 практически здоровых детей.

Результаты и обсуждение. После проведения комплексной терапии у больных II группы в более короткие сроки купировались проявления интоксикации, достоверно уменьшились длительность кашля. Сроки пребывания в стационаре больных II группы сократились до  $8,2 \pm 0,2$  койко-дней, а в I группе –  $9,3 \pm 0,3$  дней ( $t=3,05$ ;  $df=30$ ;  $p=0,005$ ). Анализ комплексного лечения на показатели иммунного статуса у обследуемых больных показал положительный эффект в исследуемых параметрах по сравнению с группой контроля. К концу курса терапии отмечалось достоверное повышение абсолютного значения  $CD3^+$ ,  $CD4^+$ ,  $CD8^+$  - лимфоцитов в 1,19 и 1,43 раза, чем в I группе ( $P<0,01$ ).

Уровень абсолютного значения  $CD20^+$  и  $CD16^+$  - лимфоцитов достоверно снизился в 1,3 раза по сравнению с данными I группы ( $p<0,01$ ). У детей II группы после проведенного комплексного лечения фагоцитоз нейтрофилов увеличивался до  $50,2 \pm 1,7\%$  по сравнению с показателями I группы ( $P<0,01$ ). Уровень иммуноглобулинов G, A, M во II группе, более существенно приблизился к нормативным показателям и составил  $815 \pm 12,4$  мг/%;  $102 \pm 0,8$  мг/%;  $101,6 \pm 3,6$  мг/% соответственно, в отличие от больных I группы ( $703,5 \pm 14,8$  мг/%;  $89,2 \pm 5,2$  мг/%;  $132 \pm 3,1$  мг/% соответственно ( $P<0,01$ ).

Выводы. Своевременное назначение витамина D в комплексе с базисной терапией способствует длительному контролю над астмой, улучшает качество жизни пациентов и позволяет снизить дозу базисных препаратов в соответствии с рекомендациями соблюдения ступенчатого подхода к терапии. Применение витамина D (Аквадетрим) в комплексной терапии бронхиальной астмы у детей способствует улучшению течения заболевания. Под его влиянием в организме, происходит определенная коррекция иммунных процессов. Учитывая разносторонние механизмы действия витамина D, под его влиянием в организме, происходит определенная коррекция иммунных процессов, уменьшение воспалительного процесса. Витамин D оказывает оптимизирующее влияние на функционирование как неспецифических механизмов защиты, так и адаптивного иммунитета.

## **МЛАДЕНЧЕСКИЕ КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ.**

**Кудратова Севинч Анваровна**

Студентка 204-группы фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: старший преподаватель Н.О. Тураева.

Младенческие колики относятся к функциональным расстройствам ЖКТ у детей первых 6 месяцев жизни и занимают одним из первых мест среди заболеваний младшего возраста. Младенческие колики это эпизоды болезненного плача, которые получили название «правила трёх». Продолжительность не менее 3 часов, не реже 3 дней в неделю и не менее 3 недель.

Цель исследования: определить основные причины младенческих колик и их медикаментозная коррекция.

Материал и методы: Под клиническим наблюдением находились 30 детей в возрасте от 1 до 5 месяцев, 34 из которых были на грудном вскармливании, а 6 на искусственном, используя адаптированные базисные смеси. У всех детей изучались данные анамнеза матерей, течение беременности, характер их питания во время их кормления грудью, наличие у близких родственников непереносимости молока и молочных продуктов. Оценивались физическое и нервно-психическое развитие малышей, проводилось капрологическое исследование с определением pH кала и микрофлоры кишечника.

Результаты и обсуждения. В ходе наблюдения установлена длительность младенческих колик от 1 до 3 месяцев, чаще в вечерние часы и от 10 минут до 3 часов. Клинические признаки совпадали с типичной клинической картиной у 75% детей. Тщательно собранный анамнез у матерей в сочетании с копрологическими исследованиями с низкой pH (5,5 и менее) позволили



диагностировать у 5% детей лактазную недостаточность. У более 40% детей в кале были слизь и зелень. Предрасполагающими факторами младенческих коликов были нарушения диеты у большинства кормящих матерей. Лечение младенческих коликов начиналось со здорового образа жизни в семье, исключение стрессовых ситуаций, коррекции рационального питания матерей и соблюдение правил техники кормления. В качестве медикаментозной коррекции использовал растительный препарат Плантекс, который содержит плодов фенхеля плодов экстракт водный сухой и эфирного масла фенхеля. Такое сочетание этих растительных средств оказывает спазмолитическое, анальгезирующее действие, уменьшает метеоризм, способствует выделению пищеварительного сока и отхождению газов. Препарат использовался по 1пакетику (5 гр) 3 раза в сутки, продолжительность зависела от положительной динамики клинических проявлений и в среднем составила от 15 дней до 1,5 месяцев. Переносимость у всех детей была хорошая, аллергических проявлений не было. Положительный эффект начинался после 2–3 дней приёма препарата у 90% младенцев. Дети с лактазной недостаточностью на фоне фитотерапии получали фермент лактазу (эйзикол беби), но 2х детей перевели на искусственное вскармливание безлактозной смесью.

Выводы. Только комплексное обследование малышей с младенческими коликами и их матерей в сочетании с клиническими проявлениями, позволяют выявить причины этого состояния. Растительный препарат Плантекс является одним из эффективным препаратом при коррекции этого состояния в сочетании и исключением нарушения диеты и отдельных элементов, нарушающих здоровый образ жизни матери.

## **ГИПОТРОФИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЕВШИХ ПНЕВМОНИЕЙ**

**Кучмуродова Сарвиноз Хикматуллоевна**

Студентка 407 группы педиатрического факультета Хатлонского государственного медицинского университета, Таджикистан

Научный руководитель: ассистент Хасанов М.

Цель исследования: Выявить причину снижения веса у детей грудного возраста, болевших пневмонией.

Материалы и методы: Мы наблюдали за 30 детьми грудного возраста, болевших пневмонией средней и тяжёлой степени, которые были госпитализированы в Центральную больницу Дангаринского района с ноября 2020 до января 2021 г. Из них 17 (56,6%) мальчиков и 13 (43,4%) девочек. В качестве материала были использованы антропометрические данные и массо-ростовой коэффициент (МРК).

$$\text{МРК} = \frac{\text{масса тела новорожденного(г)}}{\text{Длина тела новорождённого (см)}}$$

Результаты исследования: Установлено, что из 30 больных 13 (43,3%) имели гипотрофию III степени, у 4 (13,3%) наблюдалась гипотрофия II степени, у 10 (33,4%) выявлена гипотрофия I степени, у 3 (10%) не было никаких изменений.

Выводы: В результате исследования было обнаружено, что у детей с высокими показателями снижения веса встречаются тяжёлые проблемы, чем у детей с низкими показателями. Дети со II и I степенью гипотрофии быстрее восстановились и возвращались к нормальной жизнедеятельности. У детей III степени также выявили нарушения пищеварения и железодефицитная анемия. При лечении прибегали даже к переливанию крови, так как их состояние ухудшалось быстро. По нашему мнению, необходимо прибегать к усиленному типу питания детей до 1-го года, своевременно и безотлагательно лечить пневмонию у этих детей.

## **ОСЛОЖНЕНИЕ КОКЛЮША СРЕДИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

**Маджонова Манижа Джумаевна**

Ассистент кафедры детских инфекционных болезней ГОУ  
«Таджикского государственного медицинского университета  
имени Абуали ибни Сино» Душанбе, Таджикистан  
научный руководитель: д.м.н., профессор Ходжаева Н.М.

**Цель.** Изучить клинические особенности болезни и развитие осложнений при коклюше среди детей первого года жизни.

**Материал и методы исследования.** Под наблюдением находились 158 детей в возрасте до 1 года, поступивших в детское инфекционное отделение ГМЦ г. Душанбе. Новорожденных детей было 47, от 1 до 2 месяцев – 49, с 2 месяцев до 1 года – 62. Детей из сельской местности было 96, из города – 62. Диагноз заболевания устанавливался, по клиническим данным, лабораторная верификация – методом ПЦР всем (100%) больным.

**Результаты исследования.** У детей в возрасте до 1 года заболевание имело свои особенности. Начало болезни было подострым, на фоне нормальной температуры тела, только у 14% больных в возрасте до 1 года наблюдался короткий субфебрилитет. Первыми клиническими проявлениями были затруднённое носовое дыхание, покашливание, однако признаки обще интоксикационного синдрома у больных были минимальными. Основным симптомом заболевания был кашель, который постепенно и прогрессивно усиливался и принимал приступообразный характер. Особенностью коклюшного кашля у детей в возрасте до 1 года было то, что он был слабым, малозвучным, навязчивым с выраженным цианозом (91,1%), с задержкой дыхания (апноэ) синкопального происхождения (36%), без реприза, а также высовывания языка с выделением в малом количестве вязкой, тягучей, стекловидной мокроты. Также нужно отметить, что в момент приступа кашля внешний вид больного менялся следующим образом: ребёнок был возбуждён, беспокоен, лицо становилось одутловатым (91,7%), кожные вены головы, лица и шеи отчётливо выбухали, из глаз вытекали слёзы. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы сопровождалась тахикардией (98,7%).

Одним из самых частых осложнений среди детей в возрасте до 1 года является пневмония (69,0%). Осложнения со стороны ЦНС в виде гипоксической энцефалопатии (судорожные подёргивания мышц всего тела) были отмечены у 1,9% больных в возрасте до 1 года, также констатированы вздутие живота (28,3%) и диарея (7,5%).

**Выводы.** Таким образом, коклюш у детей первого года жизни протекает тяжело, имея свои клинические особенности, с приступообразным кашлем без репризов, частым развитием апноэ и осложнениями со стороны респираторного тракта и центральной нервной системы.

## **ОЦЕНКА ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НА ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

**Маллаев Ш.Ш., Бобомуратов Т.А.**

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Ювенильный ревматоидный артрит - одно на наиболее частых инвалидизирующих ревматических заболеваний у детей. Функциональная нетрудоспособность часто встречается уже на ранней стадии заболевания и прогрессирует у большинства пациентов. У 48 % больных тяжелая инвалидность развивается в течение первых 10 лет заболевания. В связи с этим больные вынуждены пожизненно принимать медикаментозное лечения.

В качестве основных препаратов противовоспалительного действия у данной категории больных применяются глюкокортикостероиды и нестероидные противовоспалительные средства. Известно, что вышеуказанные препараты обладают рядом побочных действий и в первую очередь на желудочно – кишечный тракт.

Цель исследования – изучить частоту побочных действий глюкокортикостероидов и нестероидных противовоспалительных средств на органы пищеварения у больных ювенильным ревматоидным артритом.

Материалы и методы исследования. Обследовано 34 больных ювенильным ревматоидным 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. Продолжительность заболевания составляла от 3 месяцев до 8 лет. Проведен анализ жалоб больных с акцентом на выявление патологии органов пищеварения, объективный осмотр и эзофагогастродуоденоскопия.

Результаты: В зависимости от срока 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%). 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. Из нестероидных противовоспалительных средств детям были назначены ортофен, индометацин, аспирин, ибупрофен. Жалобы на боли животе, снижение аппетита, тошноту, рвоту, неустойчивый стул предъявляли 2 (33,3%) больных I группы, 11 (57,9%) больных II группы, 4 (80%) больных III группы и все 100 % больных IV группы. При эндоскопии наблюдались характерные признаки гастрита, гастродуоденита, у 3 детей выявлена язвенная болезнь. У всех больных III и IV группы диагностирован реактивный гепатит.

Выводы. Таким образом, установлен высокий удельный вес побочных действий на органы пищеварения традиционной терапии ювенильного ревматоидного артрита, что требует поисков безопасных и в то же время эффективных методов лечения данного заболевания.

### **ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ ЭШЕРИХИИ В ЭТИОЛОГИИ КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ГЕНЕТИЧЕСКОМ МЕХАНИЗМЕ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ**

**Маллаходжаев Анвархон Адибхонович, Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи**

Студенты 208-группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Жамалова Ф.А.

Введение. Важным диагностическим критерием для выявления этиологии и оценки степени тяжести дисбактериоза кишечника у детей является определение количества гемолизинпродуцирующих и лактозонегативных кишечных палочек. В норме *Escherichia coli* с такими свойствами выявляются только у 2% обследуемых в количестве, не превышающем 104 КОЕ/г. При дисбактериозе кишечника они могут выделяться с частотой выше 40-50%, причем их уровень нередко значительно превосходит уровень нормальных лактозопозитивных, негемолизинпродуцирующих кишечных палочек. С другой стороны, резкое уменьшение количества нормальных *E. coli* (ниже 105 КОЕ/г), возникающее в некоторых случаях при дизентерии, должно расцениваться как состояние микрофлоры, требующее ее коррекции.

Цель работы. Изучить частоту высеваемости гемолитических эшерихий при кишечных расстройствах у детей и проверить на опытах конъюгации возможность эпизомной передачи гемолитических свойства от клетки к клетке.

Материалы и методы. Обследовано 280 детей с кишечными расстройствами: простая диспепсия - 80; токсическая диспепсия - 63; острая дизентерия - 68; гастроэнтерит - 69. У 68 обнаружены гемолитические *E. coli*. Всего выяснено и изучено 3077 штаммов, из них 1905 (61,9%) обладали гемолитической активностью. 204 культур *E. coli* (по 3 от каждого больного) с гемолитической активностью проверяли морфологические, биохимические, серологические

свойства, чувствительность к антибиотикам (стрептомицину, пенициллину, тетрациклину, левомоцину, мономицину). Из числа изученных штаммов для дальнейших исследований брали 11 альфа и 10 бетта гемолитических *E. coli*, чувствительных к стрептомицину. Эти штаммы использовались нами в качестве доноров. Реципиентами служили штаммы *E. coli* p 678 и Hly “-” – 62 устойчивых к стрептомицину. Опыты конъюгаций кишечных палочек ставились по общепринятой методике.

Результаты исследования. Ни один из 11 альфа гемолитических штампов не детерминировал свою гемолитическую активность реципиентным штаммам. Однако их гемолитических *E. coli* 7 штаммов передавали реципиентным штаммам эту способность.

У гемолитических рекомбинантов, полученных в опытах *in vitro*, мы проверяли токсические и дермонекротические свойства. Параллельно эти же свойства были изучены у донорских реципиентных штаммов. Данные экспериментов убедили нас в том, что гемолитическая активность кишечных палочек при наличии генетической совместимости клеток легко передается от донора реципиенту. Полученные таким образом рекомбинанты обладают в такой же степени патогенными и токсигенными (для мышей при внутрибрюшинном их заражении и кроликов при внутрикожном заражении) свойствами, как и донорские штаммы.

Выводы. Опыты, поставленные *in vitro*, свидетельствуют о том, что в кишечнике людей, особенно детей, при наличии оптимальных условий симбиотическая, ассоциативная флора имеет большие возможности скрещиваться между собой в последующим формированием различных особей, отличающихся от материнских и отцовских клеток. Частое и в большом количестве выделение при кишечных расстройствах у детей гемолитических эшерихий, обладающих патогенными свойствами и считающиеся многими специалистами одной из причин развития поносов у детей, по – видимому, является продукцией конъюгационной изменчивости обычной кишечной палочки в кишечнике под влиянием определенных условий.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

**Маматов Джахонгир Алимкулович, Музаффаров Дилшод Бахромович**

Ассистенты кафедры педиатрии Хатлонского государственного  
медицинского университета, Дангара, Таджикистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Кузибаева Н.К.

Цель исследования. Определить клинические особенности пароксизмальных состояний преждевременно рожденных детей разного гестационного возраста (ГВ).

Материалы и методы исследования. Проведено респективное исследование, в котором изучены особенности пароксизмальных состояний 105 недоношенных детей, которые находились на стационарном лечении в ГМУ «Истиклол» за период 2018-2020 годов. Из них I группа – 52 новорождённых с ГВ 29-32 недели и II группа 21 ребёнка с ГВ 33-36 недель. Детям проведен комплексный нейромониторинг, нейровизуализация (нейросонография, ЭЭГ).

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования показали уменьшение частоты диагностики пароксизмов эпилептического генеза (I -57,7%, II группа - 52,4%) и увеличение частоты пароксизмов неэпилептического генеза (соответственно 13,5% и 19,0%) у недоношенных детей при увеличении ГВ.

Среди пароксизмов эпилептического генеза преобладали электрографические (I - 42% и II группа - 43,6%), клонические (соответственно 20% и 25%), секвенциальные (соответственно 20 % и 6,3%) и тонические (соответственно 9% и 12,5%) судороги. Пароксизмы неэпилептического генеза с нарушением сознания представлены патологическим апноэ, которые наблюдались у детей I группы с синдромом респираторных расстройств - 17,3%, с бронхолёгочной дисплазией 11,5%, с врожденной пневмонией (I группа - 23,1%, III группа - 9,5%). Пароксизмы неэпилептического генеза без нарушения сознания во время бодрствования представлены синдромом Сандифера (I группа - 6,3%, II группа - 5,8%),

клинико - полисомнографическими признаками которого были апноэ (обструктивное, смешанное), эпизоды гипопноэ с десатурацией и брадикардией при двигательном пароксизме, которые объединены по времени с нарушением кислотности в пищеводе при рН – метрии. Пароксизмы неэпилептического генеза во время сна представлены доброкачественным миклонусом младенцев (II группа - 1,9%), синдромом обструктивного апноэ сна (II группа - 1,9%, III группа - 4,7%).

Выводы. Большинство недоношенных детей с проявлениями перинатальной патологии, независимо от ГВ, составляют группу повышенного риска по формированию пароксизмального состояния. Это предопределяет необходимость проведения углубленного нейромониторинга у преждевременно рожденных детей, включая полисомнографическое обследования. Комплексный нейромониторинг позволяет своевременно диагностировать пароксизмальное состояние, провести дифференциальную диагностику различных типов пароксизма, определить критерии выписки домой и дать рекомендации респираторного мониторинга при дальнейшем катамнестическом наблюдении.

## ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

Маркарян Е., Бахридинова М.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: д.м.н. доц. Ахмеджанова Н.И.

Актуальность. Причиной затяжного и рецидивирующего течения ХП (хронический пиелонефрит) является образование иммунодефицитного состояния, которое формируется в результате подавления инфекционными агентами активности вилочковой железы и зон, периферических ЛУ (лимфатический узел) находящихся под её воздействием. К подобному подавлению функционирования ЛС (лимфатическая система) приводят и интеркуррентные заболевания – тонзиллиты, рецидивирующая ОРВИ, анемия, которые часто являются предшествующими факторами обострения ХП у детей.

Результаты исследования. Исследования показателей иммунитета проведены при поступлении, при выписке из стационара и у 30 больных в катамнезе.

В зависимости от клинической формы ХП все больные были разделены на 2 группы: I группа - 60 детей с ХППН (хронический первичный пиелонефрит) и II группа 60 больных с ХВНПН (хронический вторичный необструктивный пиелонефрит).

Содержание количества Т-лимфоцитов у детей при обеих формах ХП отличалось от показателей контрольной группы. Достоверное снижение этого показателя было выявлено у детей, как с ХППН  $45,4 \pm 1,0\%$  ( $P < 0,001$ ) так и с ХВНПН  $44,17 \pm 1,04\%$  ( $P < 0,001$ ). При этом количество Т-лимфоцитов было значимо снижено по сравнению с контролем у детей с ХВНПН.

Дефицит CD8, чаще CD4 и CD16 является основной причиной недостаточного образования цитотоксических и антиметаболических веществ против микробной инфекции и их токсинов, экзогенных и эндогенных аллергенов, что служит основным фактором частых рецидивов заболевания.

Так, выявлено достоверное снижение количества CD4, CD8, CD16, как при ХППН  $29,2 \pm 0,58\%$  ( $P < 0,001$ ),  $15,05 \pm 0,2\%$  ( $P < 0,02$ ),  $7,27 \pm 0,14\%$  ( $P < 0,001$ ), так и при ХВНПН  $28,03 \pm 0,65\%$  ( $P < 0,001$ ),  $14,17 \pm 0,29\%$  ( $P < 0,05$ ),  $7,06 \pm 0,15\%$  ( $P < 0,001$ ) соответственно, тогда как у здоровых детей эти показатели составляли  $39,42 \pm 1,64\%$ ,  $20,56 \pm 2,18\%$ ,  $9,24 \pm 0,45\%$  соответственно.

Таким образом, наиболее демонстративные изменения были отмечены в Т-клеточном звене иммунитета и это указывало о развитии у них дисрегуляторных тимусзависимых состояний.

При поступлении уровень В-лимфоцитов был значимо выше показателей контрольных нормативов у детей при обеих формах ХП, при этом у детей с ХВНПН этот показатель

отличался более выраженным изменением и составлял  $10,68 \pm 0,16\%$  ( $P < 0,001$ ), по сравнению с ХППН  $10,1 \pm 0,36\%$  ( $P < 0,001$ ).

Независимо от формы заболевания, у детей с ХП отмечался более низкий уровень ФАН. При этом у больных с ХВНПН выявлено выраженное снижение этого показателя, который составлял  $40,6 \pm 1,0\%$  ( $P < 0,001$ ), по сравнению с ХППН  $42 \pm 1,02\%$  ( $P < 0,001$ ), тогда как у здоровых детей этот показатель был равен  $52,2 \pm 1,35\%$ .

По данным наших наблюдений видно, что при поступлении детей с ХППН и ХВНПН достигимо значимых различий в сравнении с контролем достигают все проанализированные параметры, что является отражением нарушения иммунологической реактивности ребёнка при развитии, как первичного, так и вторичного пиелонефрита, при этом у детей с ХВНПН мы наблюдали более глубокие изменения в отношении всех исследованных иммунологических показателей.

По нашему мнению, это связано с большей агрессией самих патогенных микроорганизмов, вызывающих ХВНПН, более выраженной интоксикацией, реактивностью макроорганизма и присутствием такого важного, на наш взгляд, фактора, как раздражение слизистой оболочки мочевыводящих путей повышенным содержанием солей.

Выводы. Резюмируя полученные Результаты можно отметить, что у детей с ХП период обострения развивается на фоне выраженной иммунопатологии, характеризующийся дефицитом Т-клеточного иммунитета, ФАН.

## **ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Махмудов Хушнуд Улугбек угли,**

Магистр кафедры педиатрии №2 Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: д.м.н. Ахмеджанова Н.И.

Цель работы: изучить особенности течения и факторы риска хронического гломерулонефрита у детей по Самаркандской области.

Материалы и методы исследования. Представлены Результаты ретроспективного и проспективного анализа 65 больных в возрасте 4-16 лет с хроническим гломерулонефритом, проявлявшимся нефритическим синдромом. Девочки (30 больных) встречались реже, чем мальчики (35 больных): более 2/3 детей из сельской местности. Методы исследования включали анкетирование родителей, изучение анамнеза жизни и заболевания (по амбулаторным картам больных), клинической симптоматики, комплекс общеклинических, биохимических, иммунологических, инструментальных исследований (мазок из зева, анализы мочи, степень гематурии и протеинурии, клинический и биохимический анализы крови, исследование функционального состояния почек, гемостазиограмму, циркулирующие иммунные комплексы–ЦИК, титр антистрептолизина О (АСЛ-О), инструментальные методы: ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек, ЭКГ).

Результаты и их обсуждение. Анализ данных анамнеза показал, что у большинства детей с ХГН имелись отягощающие факторы риска: отягощенная по почечной патологии наследственность выявлена у 21% детей с ХГН (артериальная гипертензия, аномалии почек у родителей и родственников), перинатальные факторы риска имелись у 56% матерей детей с ОГН (гестозы, пиелонефрит, анемия), патологические изменения в анализах мочи до развития ХГН, хронические очаги инфекции у 29% детей (хронический тонзиллит, кариес, рецидивирующий бронхит),гельминтозы у 25% больных детей. Развитию ХГН предшествовала инфекции верхних дыхательных путей (ангина, ОРЗ, отит, гайморит, пневмония) в 89% случаев. Начало заболевания было хроническим у большинства детей, однако только у 1/3 больных в первые дни отмечались характерные для нефритического синдрома симптомы. Поводом для обращения к врачу чаще было появление отеков, нарушение диуреза, изменение цвета мочи. Мочевой синдром проявлялся протеинурией,

эритроцитурией. Гематурия имела место у всех детей, однако степень ее выраженности была различной. Макрогематурия имела место у 42 детей, сохранялась 1-7 дней. Микрогематурия была как доминирующим симптомом на 41 протяжении болезни, у отдельных больных сохранялась до 2-4 месяцев. Протеинурия до 0,5-1,0г/сут отмечалась у 2/3 больных, у остальных детей суточная потеря белка была больше 1,0 г. Выраженная протеинурия наблюдалась чаще у детей дошкольного возраста. Цилиндрурия в наших наблюдениях встречалась только у 16% больных. Почти у половины детей с ОГН в осадке мочи определялись лейкоциты, что в сочетании с другими нарушениями функции канальцев, оксалурией и уратурией, свидетельствуют о тубулоинтерстициальном компоненте ОГН. Отеки наблюдались у всех больных детей, однако чаще это были пастозность мягких тканей в области нижних конечностей и параорбитальной клетчатки. Выраженные отеки были только у 32% детей, длительность отеков до 8-12 дней. Артериальная гипертензия (АГ) в наших наблюдениях отмечалась у 31,5% больных, как правило АГ проявляется с первых дней болезни, достигала в среднем  $139,5 \pm 1,3$  мм.рт.ст. систолическое и  $95,5 \pm 0,91$  мм рт. ст. диастолическое, сохранялась 4-7 дней у 46%, более 8 дней у 26% детей. Следует отметить, что тяжесть и продолжительность основных клинических симптомов зависело от выраженности отеков, наличия АГ и признаков почечной недостаточности. Азотемия как признак нарушения функции почек отмечена у 15,5%, но без повышения уровня и креатинина. У детей с азотемией чаще отмечалась и АГ, и выраженная олигурия, и признаки гиперкоагуляции (повышение фибриногена, протромбина). Обнаружение  $\beta$ -гемолитического стрептококка в мазках из зева, с кожи (при стрептодермии) подтверждают стрептококковую этиологию заболевания. Высокий титр АСЛ-О, выявленный у больных ОГН, свидетельствует о персистенции вих организме стрептококковой инфекции и сенсибилизации к стрептококку.

Выводы. Развитие ОГН у детей часто ассоциировано с влиянием различных факторов риска: отягощенная наследственность по патологии почек, анте- и перинатальные факторы, наличие хронических очагов инфекции, гельминтозы, имевшиеся изменения в анализах мочи (повышенная экскреция солей, следовая протеинурия) до развития ОГН. ОГН может развиваться после многих вирусных и бактериальных инфекций, а не только после ангины; чаще развивается в младшем школьном возрасте; дети с АГ чаще имеют и азотемию, и признаки гиперкоагуляции; часто наблюдается тубулоинтерстициальный компонент ОГН. В динамике в начале ликвидируются отеки, затем АГ и в последнюю очередь микрогематурия. Сочетание различных факторов риска определяет тяжесть поражения почек.

## СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ О ЗНАЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗАХ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ

Махмудова Зебинисо Рустамовна

Магистрант 2-го года обучения по направлению «педиатрия» Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. Шарипов Р.Х.

Актуальность проблемы. Профилактика и коррекция недостаточной обеспеченности детей и подростков витамином D являются одной из актуальных задач министерство здравоохранения. Это обусловлено широкой распространенностью его дефицита среди детей всех возрастных групп. С низким статусом витамина D в детском и подростковом возрасте.

Цель исследования: Провести сравнительную оценку методов традиционной и модифицированной профилактики рахита у детей 1-года жизни.

Материал и методы исследования: было обследовано 40 детей в возрасте 1-12 месяцев. Дети были распределены на 2 группы: первая - 20 (50,0%) детей, получившие профилактику рахита по стандартной схеме и вторая - 20, получившие профилактику по модифицированной схеме.

Результаты исследования. Исследования показали, что среднее значение уровня 25(OH)D<sub>3</sub> в сыворотке крови детей до проведения профилактики витамином D составило

23,04 и 19,09 ммоль/л, соответственно в группах (при норме от 30 до 50 ммоль/л). Мы не сомневались в добросовестности медицинских работников и именно поэтому провели беседу с родителями указанных детей. Выяснилось, что многие родители вообще не купили этот препарат, а даже при наличии его не был дан ребенку. Это, в свою очередь, послужило основанием для изменения тактики профилактики рахита. Известно, что сущность традиционной профилактики рахита заключается в том, что врач обычно дает рекомендации родителям по естественному вскармливанию, своевременному введению прикорма, ежедневному пребыванию на свежем воздухе, массажу, гимнастике, ежедневному приему 400 МЕ витамина D<sub>3</sub>. Однако родители недостаточно выполняют эти рекомендации и, в результате чего, у детей формируется в организме дефицит витамина D. Суть модифицированной методики заключается в том, что наряду с рекомендациями по неспецифической профилактике детям витамин D<sub>3</sub> дается непосредственно участковой медицинской сестрой при участии родителей по следующей схеме: аквадетрим 8 капель (4000 МЕ) 1 раз в неделю с месячного возраста до конца 1-го года жизни. Курсовая доза 160 000-180 000 МЕ. После проведения модифицированной профилактики витамином D<sub>3</sub>, уровень активного метаболита возрос до физиологической нормы. Если низкий уровень 25(OH)D<sub>3</sub> в сыворотке крови до начала модифицированной профилактики выявлялся у 93% детей, то после проведения – лишь у 17,4% обследованных, что в 5,34 раза меньше (P<0,001), чем до профилактики. У детей, получавших традиционную профилактику низкий уровень метаболита отмечается у 38%.

Выводы. Для удобства практического применения предложена ступенчатая схема профилактического дозирования витамина D в форме холекальциферола: дети до 4 мес. нуждаются в ежедневном приеме 500 МЕ/сут. (для недоношенных – 800-1000 МЕ/сут.), дети в возрасте от 4 мес. до 4 лет - 1000 МЕ/сут., 4-10 лет - 1500 МЕ/сут., старше 10 лет - 2000 МЕ/сут. При этом дети должны получать витамин D непрерывно, с сентября по июнь, с использованием 50% этой дозы витамина в летние месяцы (июль, август).

## **СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

**Музаффаров Дилшод Бахромович, Маматов Джахонгир Алимкулович**

Ассистенты кафедры педиатрии Хатлонского государственного  
медицинского университета, Дангара, Таджикистан.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кузибаева Н.К.

Цель работы. Изучить состояние сердечно - сосудистой системы у новорожденных детей с перинатальным поражением центральной нервной системы.

Материал и методы. Обследовано 50 историй болезни новорожденных детей, которые находились на стационарном лечении в ГМУ «Истиклол» за период 2018-2020 годов с перинатальным поражением ЦНС различной степени тяжести. Методы исследования включали оценку анамнестических данных, клиническое обследование и проведение нейросонографии, ЭКГ и Эхо КГ с ДЭхо КГ.

Результаты. На основании комплексного обследования детей с использованием нейросонографии, ЭКГ и ЭхоКГ с ДЭхоКГ изучено состояние сердечно — сосудистой системы у новорождённых детей с перинатальным гипоксическим поражением ЦНС средней и тяжелой степени. Среди обследованных новорожденных детей с ПЭП в клинической картине преобладали симптомы возбуждения ЦНС, гипертензионный синдром (75%), симптомы угнетения ЦНС (25%). При проведении нейросонографии гипоксически- ишемическое поражение ЦНС было диагностировано у 83% детей, гипоксически - геморрагическое у 17%. Выявлено, что у всех детей с данной патологией наблюдаются сердечно — сосудистые расстройства, выраженность которых зависит от тяжести поражения головного мозга. В результате комплексного исследования функционального состояния сердечно-сосудистой системы у детей, рожденных на 32-40 неделях гестации, выявлены признаки функциональных



нарушений ССС в виде цианоза (86,4%), «мраморности» кожных покровов (84,7%). Аускультативные данные характеризовались синусовыми нарушениями ритма сердца (50,5%), изменением звучания тонов сердца от глухости (37,3%), до акцентуирования (30,5%), брадикардией (23,7%), тахикардией (22,0%) и аритмией (22,0%).

При исследовании ЭКГ у 45 детей выявлены признаки перегрузки правого желудочка (81%), снижение электрической активности миокарда (50%), нарушение процессов реполяризации в виде смещения интервала ST вверх в левых грудных частях (65%) и патологических зубцов T (80%). Параметры Эхо КГ и доплерокардиографии изменялись реже, отмечалась умеренная лёгочная гипертензия (25%) и пролабирование клапанов (33%). Нарушение ритма и проводимости сердца встречается у 80% недоношенных и 85,7% у доношенных новорожденных детей с ПП ЦНС. Желудочковая экстрасистолия выявляется только у недоношенных детей.

Выводы. У всех новорождённых с ПП ЦНС средней и тяжелой степени имеются нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, выраженность которых, по данным клинико-инструментального обследования, зависит от степени тяжести поражения головного мозга. Учитывая большой процент выявления нарушений ритма сердца и проводимости, а также бессимптомность их течения у детей с ПП ЦНС, необходимо в план обследования включать суточное мониторирование ЭКГ-Холтеровский метод.

## **НАРУШЕНИЯ ГАЗОВЫХ ПАРАМЕТРОВ И КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ**

**Музаффаров Шамшод Сабохатиллоевич, Азимова Дилором Амиркуловна**  
ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Кафедра детских болезни №2,  
Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор, К.И. Исмоилов

Цель исследования. Изучить состояние газов крови и кислотно-основного равновесия у новорожденных детей при внутриклеточных врожденных инфекциях.

Материалы и методы исследования. Обследование проводилось на базе отделения патологии новорожденных НМЦ РТ-Шифобахш.

В зависимости от возрастнo-антропометрических показателей, степени доношенности и зрелости всех обследуемых детей с внутриклеточными врожденными инфекциями были распределены на две группы. В первую группу вошли 12 недоношенных и доношенных новорожденных детей с тяжелым течением хламидийной и микоплазменной пневмонией внутриутробного генеза. Во вторую группу были сгруппированы 14 новорожденных детей с очень тяжелым течением атипичной пневмонией внутриутробной хламидийной и микоплазменной этиологии. Контрольную группу составили 18 новорожденных детей аналогичного возраста, с такими же антропометрическими параметрами.

Результаты исследования и их обсуждение. Все наблюдаемые дети были госпитализированы с диагнозом ВУИ. У всех наблюдаемых детей проводилось рентгенологическое исследование и при анализе данных рентгенографического исследования в 15 (56,7%) случаях отмечалось интерстициальная пневмония, у 6 (23,0%) сегментарная пневмония и у 5 (19,2%) очагово-сливная пневмония. Односторонняя очаговая пневмония преобладала над двухсторонней пневмонией.

При анализе газов крови и кислотно-основного состояния у детей первой группы с тяжелым течением внутриклеточных ВУИ наблюдалась неустойчивость сатурации кислорода крови ( $83 \pm 2,2$  %) по сравнению с показателями детей контрольной группы ( $95 \pm 3,6$  %;  $p < 0,05$ ). При этом у детей этой группы обнаружилось существенное снижение парциального давления кислорода ( $49,9 \pm 1,9$  мм.рт.ст) по сравнению с аналогичным показателем детей контрольной группы. В то же время, парциальное давление углекислого газа крови у детей первой группы было заметно повышено ( $50,1 \pm 0,9$  мм.рт.ст) по сравнению с этим же показателями детей

( $39,7 \pm 0,8$  мм.рт.ст) контрольной группы ( $p < 0,005$ ). Наряду с этим отмечалось значительное снижение показателей рН крови ( $7,248 \pm 0,03$ ) по сравнению с таким же показателем ( $7,42 \pm 0,05$ ) группа здоровых новорожденных детей ( $p < 0,05$ ). У этих детей также отмечался умеренный дефицит буферных оснований ( $-3,8 \pm 0,007$  ммоль/л) по сравнению с этим же показателями детей контрольной группы ( $+1,5 \pm 0,009$ ;  $p < 0,05$ ).

У детей второй группы, с очень тяжелым течением внутриклеточных ВУИ отмечались неадекватность сатурации кислорода крови ( $71 \pm 4,9$  %), значительное снижение уровня парциального давления кислорода ( $41,3 \pm 2,4$  мм.рт.ст), повышение уровня углекислого газа ( $58,7 \pm 2,1$  мм.рт.ст) и существенное снижение показателя рН ( $7,132 \pm 0,03$ ) по сравнению с этими же показателями детей контрольной группы ( $7,45$ ;  $60,3$ ;  $39,7$  соответственно,  $p_1 < 0,05$ ,  $p_1 < 0,05$  и  $p_1 < 0,001$ ). Наряду с этим у детей этой группы наблюдался выраженный дефицит буферных оснований ( $-8,0 \pm 0,5$  ммоль/л) по сравнению с аналогичным показателем здоровых новорожденных детей ( $+1,5 \pm 0,9$ ;  $p_1 < 0,05$ ).

Выводы: При тяжелом течении внутриклеточных внутритробоных инфекций у новорожденных детей отмечались умеренная гипоксемия, незначительная гиперкапния и дефицит оснований. У детей с очень тяжелым течением внутриклеточных ВУИ в силу нарастания вентиляционных нарушений и недостаточности диффузно-перфузионных процессов в легких наблюдалась существенная гипоксемия, значительная гиперкапния и дефицит буферных оснований с развитием глубокого смешенного ацидоза. Нарушение функции органов и систем, развившихся на фоне тяжелого и очень тяжелого течения ВУИ, в зависимости от степени выраженности отклонения газовых показателей крови и кислотно-основного равновесия диктует о необходимости проведения адекватной корректирующей терапии.

## **ШКАЛА ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

**Мурадова Дильноза Акмаловна, Аминова Нигина Аминовна**

Магистры по специальности «Неонатологии» педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Лим В.И.

Цель исследования: разработать диагностическую шкалу инструментальной оценки состояния сердечно-сосудистой системы у новорожденных с перинатальным поражением центральной системы.

Материалы и методы исследования. Обследовано 120 новорожденными с перинатальным поражением центральной нервной системы с функциональными изменениями сердечно-сосудистой системы, разделенных на 3 группы: I группу составили 50 новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы средней степени, во II группу вошли 40 больных с перинатальным поражением центральной нервной системы тяжелой степени тяжести и для оценки эффективности диагностической шкалы III группа из 30 больных, подразделенных на 3 подгруппы по 10 человек. Проводились эхокардиографическое и нейросонографическое исследования.

Результаты исследования: Нейросонографические исследования показали, что между размерами третьего желудочка в I группе -  $4,6 \pm 0,2$  мм и во II группе -  $5,9 \pm 0,4$  мм, четвертого желудочка в I группе -  $5,1 \pm 0,3$  мм и во II группе -  $6,1 \pm 0,5$  мм, субарахноидального пространства I группе -  $3,9 \pm 0,2$  мм и во II группе -  $4,9 \pm 0,4$  мм имелись значимые различия ( $P < 0,01$ ,  $P < 0,05$ ).

Анализ эхокардиографических исследований выявил, что по конечному систолическому размеру достоверная значимость выявлялась между контрольной -  $1,30 \pm 0,2$  см и II -  $0,85 \pm 0,11$  см ( $P < 0,05$ ), по фракции изгнания между контрольной -  $71,44 \pm 6,84\%$  и II -  $65,16 \pm 4,21\%$  ( $P < 0,05$ ) группами соответственно. В тоже время, значимость не выявлена по конечному

систолическому размеру между контрольной -  $1,30 \pm 0,2$  см и I -  $0,93 \pm 0,04$  см ( $P > 0,1$ ) и по фракции изгнания между контрольной -  $71,44 \pm 6,84\%$  и I -  $67,72 \pm 6,12\%$  ( $P > 0,5$ ) группами больных соответственно. Показатели конечного систолического объема  $4,02 \pm 0,26$  мл в контрольной,  $3,24 \pm 0,34$  мл в первой ( $P < 0,05$ ) и  $3,14 \pm 0,23$  мл во второй группах ( $P < 0,01$ ), конечного диастолического размера в  $1,93 \pm 0,14$  см в контрольной,  $1,50 \pm 0,21$  см в первой ( $P > 0,1$ ) и  $1,48 \pm 0,33$  см во второй группах ( $P > 0,5$ ), конечного диастолического объема в  $11,9 \pm 0,46$  мл в контрольной,  $7,63 \pm 1,26$  мл, в первой ( $P < 0,05$ ) и  $6,58 \pm 1,47$  мл и во второй группах ( $P < 0,01$ ), ударного объема в контрольной  $7,89 \pm 1,03$  мл, в первой  $5,14 \pm 0,68$  мл ( $P < 0,05$ ) и  $5,09 \pm 0,74$  мл во второй группах ( $P < 0,05$ ), минутный объем крови в контрольной  $1,06 \pm 0,05$  л/мин,  $0,86 \pm 0,06$  л/мин ( $P < 0,05$ ) в первой и  $0,77 \pm 0,09$  л/мин ( $P < 0,05$ ) во второй группах, фракция укорочения  $38,60 \pm 5,12\%$  в контрольной,  $37,94 \pm 4,21\%$  ( $P > 0,5$ ) в первой и  $36,23 \pm 3,87\%$  ( $P > 0,5$ ) во второй группах.

На основании результатов получена таблица коэффициентов и составлена диагностическая шкала инструментальной оценки функционального состояния, при  $ДК < 1,0$  балла признаков нарушения функционального состояния сердечно-сосудистой системы нет, при  $1,0 < ДК < 4,0$  баллов выявляются умеренные и при  $ДК \geq 5,0$  баллов выраженные функциональные изменения сердечно-сосудистой системы у больных.

Выводы. Применение диагностической шкалы инструментальной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы у новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы, позволяет проводить своевременную диагностику нарушений сердечно-сосудистой системы, оптимизировать лечение и снизить частоту осложнений заболевания.

## МАЛЫЕ АНОМАЛИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Мурадова Зарифа Маруфовна

Студентка 308-группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Ачилова Ф.А.

Актуальность. За последнее десятилетие структура сердечно-сосудистой патологии в детском возрасте претерпела существенные изменения. Увеличился удельный вес нарушений сердечного ритма, кардиомиопатий и врожденных пороков сердца. В настоящее время все большее значение приобретают состояния, связанные с изменениями в сердце при дисплазии соединительной ткани, при которых выявляются микроструктурные изменения в сердце, которые получили определение «малых аномалий сердца» (МАС) - гемодинамически малозначимые анатомические изменения архитектоники сердца и магистральных сосудов, не приводящие к грубым нарушениям функций сердечно-сосудистой системы. МАС в ряде случаев являются основой кардиоваскулярной патологии, которые могут с годами сами становиться причиной развития самых разнообразных осложнений или усугублять другие патологические состояния или заболевания.

Цель исследования - выявить распространенность и структуру МАС у детей.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы ЭхоКГ Результаты 52 детей и подростков в возрасте от 3 до 15 лет, получавших лечение в областном детском медицинском центре, в отделении кардиоревматологии. Данные исследуемых детей собирались при помощи клиничко-anamnestическо-функционального метода.

Результаты исследования и их обсуждение. При ЭхоКГ у детей выявлялись различные по локализации и сочетанию МАС, среди которых преобладали малые аномалии левого желудочка и митрального клапана. Выявлены: пролапс митрального клапана (ПМК)-у 23 (42,2%), аномально расположенные хорды левого желудочка (АРХЛЖ)-у 19 (36,5%), сочетанные МАС наличием ПМК и внутрижелудочковых образований - у 10 (19,2%) детей, у 10 детей (19,2%), выявлено различное сочетание аномалий. Так, одновременно были диагностированы ПМК и дополнительные хорды левого желудочка (6 случая - 11,5%),

дополнительные хорды левого желудочка и открытое овальное окно (2 случая – 3,8%).

Выводы. Проведенный анализ частоты встречаемости МАС показал, что наиболее часто выявляются АРХЛЖ, дополнительные хорды и ПМК. Установлено, что клинически и функционально значимыми МАС у детей являются множественные аномально расположенные хорды в левом желудочке в сочетании с нарушениями сердечного ритма, пролапсы сердечных клапанов с измененными створками клапанов (по типу миксоматозных) и гемо- динамически значимой регургитацией. Следовательно, показано что внутрисердечная гемодинамика у детей с МАС характеризуется стойкими изменениями систолической и диастолической функций левого желудочка, которые возможно вызваны адаптационной перестройкой внутрисердечной гемодинамики.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ИНТОФЕР У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК**

**Муродов Голиб Зикирёевич, Муродова Фируза Саидбековна**  
Ассистенты ГОУ Таджикского государственного медицинского  
университета имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Бабаева Л.А.

Цель работы: Изучить эффективность применения препарата Интофер у детей с хронической болезнью почек.

Материал и методы исследования. Было обследовано 19 детей с хронической болезнью почек (ХБП) III -V стадии, находящихся на стационарном лечении в отделении гемодиализа ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» за 2020 год. Возраст детей составил от 3,5 до 16 лет. Мальчиков было 12 (63,2 %), девочек 7 (36,8%). Были изучены клиничко-анамнестические параметры, проведен комплекс лабораторно-инструментальных методов исследования. Для клинической оценки анемии были проведены: общий анализ крови, биохимический анализ крови, кровь на сывороточное железо. Все больные находились на заместительной почечной терапии.

Результаты исследования. Клиническая картина анемии манифестировала не сразу по причине медленного течения заболевания. ХБП с анемией провоцировали развитие депрессии и угнетали когнитивные функции детей. В начальной стадии ХБП предъявляемые жалобы и клинические симптомы были связаны с основным заболеванием. У всех обследованных детей отмечалась анемия, которая оказала существенное влияние на жизнь обследованных нами больных и возникала при снижении клиренса эндогенного креатинина до 40-60 мл/мин. При осмотре наблюдались - бледность слизистых оболочек, а также бледность кожных покровов с желтушным оттенком. В общем анализе крови средние показатели Hb составили 56 г/л, а эритроцитов  $1,3 \times 10^{12}/л$ , ускоренное СОЭ. В биохимическом анализе крови у 100% больных отмечалось снижение уровня сывороточного железа до 3 ммоль/л. При лечении анемии нами был использован препарат железа Интофер, который купировал симптомы анемии, снизил частоту ее осложнений и улучшил показатели качества жизни больных, а также снизил резко увеличенный вследствие анемии сердечный выброс. Целью терапии являлось повышение уровня гемоглобина от 10 до 20 г/л в течение 4 нед до достижения целевого уровня. Препарат вводили капельно в венозный участок диализной системы. Перед введением первой терапевтической дозы всем детям проводили тест-дозу: 1мл препарата (20 мг железа) с массой тела более 14 кг и половину дневной дозы (1,5 мг железа/кг) детям, имеющим массу тела менее 14 кг, в течение 15 минут. Препарат разводили в 0,9% растворе натрия хлорида в соотношении 1:20. 1мл препарата (20 мг железа) Интофер в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Полученный раствор вводился со скоростью 100 мг железа не менее чем за 15 минут. Всем больным проводили профиль АД, особенно в начале лечения, а также на всем протяжении терапии до достижения оптимального уровня гемоглобина. Побочного эффекта не было ни у одного ребёнка.

Выводы. Применение препарата Интофер позволило гораздо быстрее достичь

необходимых уровней концентрации гемоглобина, а также привело к улучшению аппетита и качества жизни больных, а также повышению толерантности к физическим нагрузкам, снижению заболеваемости и смертности.

## **ЗНАЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ У ПОДРОСТКОВ**

**Мустабова Мафтуна Саъдула кизи**

Студентка 408-группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Саидова М.А.

Цель: обоснование эффективности применения дыхательной гимнастики у подростков.

Материалы и методы: У 51 школьника 7 класса школы № 16 Самарканд сельского района проведено анкетирование. Среди них 17 мальчиков и 34 девочки в возрасте 13-14 лет.

Результаты исследования: По результатам анкетирования была выявлена частота бронхолегочных заболеваний у семиклассников за последний год. Около 14% опрошенных ответили, что не болели, 41% - болели 1 раз, 39% - болели 2-3 раза за год и 6% - более 3 раз. Из опрошенных 65% детей занимаются спортом. Самые популярные виды спорта - это футбол (20%) и плавание (16%). Выявлено, что дети, регулярно занимающиеся спортом, болеют реже, чем дети, которые не уделяют время на спорт. Средние значения пробы Штанге среди всех испытуемых  $38,47 \pm 17,31$  секунд (сек.) ( $35,12 \pm 14,24$  сек. у девочек и  $45,18 \pm 21,14$  у мальчиков), где 40-49 сек. удовлетворительный результат, свыше 50 - отличный. Около 82% обучающихся выполняют пробу Генчи неудовлетворительно, почти у 6% - отличный результат. Среди всех обследуемых показатели артериального давления и адаптационного потенциала в норме, за исключением четырех обучающихся, у которых зарегистрированы подъем АД до 125/85 мм.рт.ст. и срыв адаптации (адаптационный потенциал в пределах 2,1-3, где норма - менее 2). Расчет систолического артериального давления (САД) у подростков 13-14 лет производился по формуле:  $90 + 2n$ , n - число лет. Таким образом, нормальные значения САД определяются как 112-114 мм.рт.ст. После выполнения методики упражнений в течение 3 месяцев снова было оценено функциональное состояние обучающихся. Среднее значение пульса в покое -  $82,35 \pm 11,56$  в минуту у девочек и  $78,24 \pm 8,77$  у мальчиков.

Выводы: В результате трехмесячного применения методики дыхательная гимнастика среди обучающихся шестых классов нами было выявлено улучшение показателей функциональных проб. Число лиц, неудовлетворительно выполняющих пробу Штанге, снизилось с 60 до 47%, а число лиц, показавших отличный результат, возросло с 20 до 27%.

## **ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ДОШКОЛЬНЫХ И ШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

**Мухамадиева С.И., Мухамадиев М.И.**

Кафедра семейной медицины №2, ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: Мукарамова Д.А.

Цель исследования изучить психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в домашних условиях и дальнейшее внедрение их дошкольно-школьного образовательного учреждения. Мероприятия по оказанию социально-психологической помощи, социальной адаптации психологического развития последующее создания оптимальных условия для дальнейшего получения инклюзивного образования в зависимости от возможности каждого ребенка детям с ограниченными возможностями.

Материалы и методы. В рамках работы семейными врачами СЦЗ «Россия» района Рудаки. была исследована 26 детей с ограниченными возможностями в возрасте от 3 до 10 лет со следующими заболеваниями: ДЦП, синдром Дауна, дети с отставанием речевого развития,

артрогриппоз, умственная отсталость 1 степени, отставание развитие в впоследствии соматических заболеваний(сепсис, остаточные явления рахита), дети с нарушением адаптации после длительного пребывания вдали от родителей. Проведено работа с семьями имеющих детей с ограниченными возможностями на ранних стадиях развития становления процесса приобретения навыков жизни с участием всей семьи. Основными направлениями коррекционно-развивающей работы семейного врача и членов семьи направлено на развитие эмоционально-личностной сферы, развитие познавательной деятельности, когнитивного развития и целенаправленного формирования психических функции, регуляции деятельности и поведения и социализации. После предварительной подготовки в течении 1 года нами удалось обучать детей простым навыкам самообслуживания, научить элементарным нормам поведения, приобретены навыки коммуникации. В зависимости от возраста детей достигших дошкольного возраста интегрированы в детсады по мере достижения школьного возраста охвачены инклюзивным образованиям в средних общеобразовательных школах по месту жительства.

Результат исследования. Нами была исследована 26 детей имеющие ограниченные возможности: из них ДЦП -6(23.0%), Синдром Дауна-3(11.5%),дети с отставанием речевого развития-8 (31.0%), артрогриппоз (3.8%),умственная отсталость 1 степени-2(7.6%),ограниченные возможности впоследствии соматических заболеваний 4(15.5%) (сепсис, остаточные явления рахита), дети с нарушением адаптации после длительного пребывания вдали от родителей-2 (7.6%).

Выводы. В результате проведенной работы из 25 детей 12 интегрированы в дошкольные учреждения и 13 детей поступили в средние общеобразовательные учреждения по месту жительства, получают образования по индивидуальным программам развития ребенка. Каждый ребенок имеет возможность быть психологически готовым к дошкольно-школьному обучению на своем уровне, соответственно своим личностным особенностям.

## **ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАГРУЗКАХ**

**Мухамеджанова Фатима Рустамовна**

Ассистент кафедры Госпитальной педиатрии № 1 с основами нетрадиционной медицины Ташкентского педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Алиева Н.Р.

Цель работы: оценить возрастно-половые особенности физического развития детей при адаптации к интеллектуальным нагрузкам.

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные обследования 266 детей в возрасте от 7 до 11 лет. Основную группу составили учащиеся 1-4-х классов - мальчики и девочки в возрасте от 7 до 11 лет со стажем занятий по программе шахматного всеобуча от 1 года до 3 лет. Группу контроля составили учащиеся аналогичного возраста. При оценке физического развития проводили измерение длины и массы тела, окружности грудной клетки по общепринятым методикам с соблюдением техники и правил измерения, описанным в соответствующих руководствах.

Результаты исследования: среднегрупповые значения длины тела учащихся младших классов 7-11 лет обоего пола в целом соответствовали возрастно-половым стандартам. Нами не было выявлено достоверно значимых различий между показателями учащихся основной и контрольной группы - как у мальчиков, так и у девочек во всех возрастных группах, также отсутствовали тендерные различия.

В возрасте 8-10 лет более высокие показатели длины тела имели мальчики, в 11 лет девочки незначительно превышали своих сверстников ( $p > 0,05$ ), наиболее значимый прирост установлен у девочек с 10 до 11 лет: длина тела увеличилась в среднем от 7,5 см до 10 см (от 5,5% до 7,8% против 3,4-3,6% у мальчиков), что характеризует начало предпубертатного периода.

Прирост массы тела был неравномерным на различных возрастных отрезках у детей разного пола, независимо от принадлежности к основной или контрольной группе. У мальчиков наиболее значимый прирост был на возрастном отрезке 8-9 лет (около 4,5 кг, 16,5-17%,  $p < 0,05$ ), у девочек - с 10 до 11 лет (более чем на 8 кг, что составило 27-29%,  $p < 0,05$ ), в результате 11-летние девочки имели массу тела на 1,5-2,5 кг больше, чем их сверстники. Число гармонично развитых 7-летних мальчиков по сравнению со сверстницами было на 4,5% больше, среди девочек также больше лиц с резко дисгармоничным развитием (по признаку дефицита массы тела). К концу обучения в младших классах (11-летние дети) установлена тенденция к увеличению доли учащихся с дисгармонией в развитии (дисгармоничное и резко дисгармоничное развитие), в большей степени также среди девочек (около 28% у мальчиков и около 32% у девочек), независимо от программы обучения.

Распределение 7-летних учащихся по группам здоровья показало, что преобладают дети со II группой здоровья - от 58,3% среди девочек основной группы до 61,2% среди мальчиков основной группы, количество учащихся младших классов, относящихся к III группе здоровья, в первом классе составляло от 23,3% до 23,9%.

Выводы: физическое развитие учащихся 7-11 лет обоего пола, имеющих дополнительные нагрузки по программе шахматного всеобуча, соответствует возрастнополовым нормативам; антропометрические показатели, их возрастная динамика, распределение по группам здоровья и для занятий физической культурой не имеют достоверных различий со сверстниками, обучающихся по стандартной программе.

Учащиеся 4-х классов обоего пола, занимающиеся по программе шахматного всеобуча более 3 лет, имеют достоверно более высокие показатели успеваемости по предметам «математика» и «информатика», однако у них выше показатели заболеваемости, больше число лиц с признаками вегетативных изменений, что требует проведения коррекционных мероприятий.

## СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ТЯЖЕЛООБОЖЕННЫХ ДЕТЕЙ.

**Мухаммадиев Жасур Мусомиддинович**

Студент 234-группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научные руководители: ассистенты Мурадова Р.Р., Хайдаров М.М.

Актуальность. Одними из наиболее серьезных осложнений, которые ставят под угрозу жизнь тяжелообожженных больных являются поражения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, включающие эрозии и язвы. Впервые стрессовые язвы на фоне ожоговой болезни описал А. Swan (1823), который обнаружил их на слизистой оболочке желудка у умерших больных на фоне распространенных ожогов. В 1842 году Т.В. Curling подробно описал острые язвы желудка и двенадцатиперстной кишки у 10 больных с обширными глубокими ожогами. У больных с ожоговым шоком язвы Курлинга встречаются в 11 – 77 % случаев.

Целью исследования явилось изучение частоты возникновения острых стрессовых язв у тяжелообожженных.

Материалы и методы. Под наблюдением в ожоговом отделении РНЦЭМП Самаркандского филиала за период с 2016 по 2021 находилось 120 больных с желудочно-кишечным осложнением в возрасте от 7 до 16 лет. Это составляет более 9% от общего числа больных, лечившихся от ожоговой болезни. Площадь глубокого ожога у подавляющего большинства больных 90 из 120 составляла более 10% поверхности тела и локализовалась в области передней брюшной стенки (40), грудной клетки (25) и на верхних и нижних конечностях (33). С целью диагностики синдрома «острого живота» у обожженных всем больным проводились клиничко-лабораторные исследования, а также по показаниям рентгеноскопия грудной и брюшной полости (50), УЗИ печени и желчного пузыря (60),

гастродуоденофиброскопия (79).

Результаты. Нами отмечались следующие виды осложнений: язва пищевода у 3 больных, геморрагический гастрит-29, язва желудка с кровотечением– 6, острое расширение желудка-41, множественные язвы тонкого кишечника без перфорации-5, тромбоз брыжеечных сосудов–2, острый панкреонекроз-3, капилляротоксикоз (абдоминальная форма) у 3 обожженных. Больным (40) с Целью остановки кровотечения при помощи назогастрального зонда применяли промывание желудка охлажденной водой, введение в желудок охлажденного 5% раствора L-аминокапроновой кислоты с адреналином, 0,2 % раствор тромбина, рег ос Алмагеля А. Помимо этого переливали свежесцитратную кровь, плазму, криопреципитат, H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы (квamatел), ингибиторы протонной помпы (омепразол), гастроцитопротекторы, обволакивающие средства. Наши наблюдения показывают, что большинство случаев осложнений отмечалось в стадии токсемии и связано с повышенным расходом белка, нарушением функции печени и портального кровообращения, изменениями микрососудистой микроциркуляции и ишемией слизистой оболочки, резким угнетением гуморально-клеточного иммунитета.

Вывод. Таким образом, развитие дальнейших мер профилактики, улучшение методов ранней диагностики, разработка эффективных методов лечения больных с эрозивно-язвенными поражениями ЖКТ на фоне ожоговой болезни способствует снижению осложнений и летальности у тяжелообожженных.

## **ОБМЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ**

**Мухиддинов Бахтовар Садриддинович**

Аспирант кафедры детских болезней №1. ГОУ Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Целью нашего исследования явилось изучить обменные нарушения при бронхообструктивном синдроме. Проведенное аллергическое тестирование показало, что преобладающей формой сенсibilизацией у этих детей является ингаляционный путь (51.5%), в то время как пищевая аллергия выявляется в 33%, а эпидермальная - в 15%.

Материалы и методы. Нами обследовано 67 детей в возрасте от 2 до 4 лет, имевшие изменения показателей нервнопсихического и физического развития.

Результаты исследования. У всех детей был рецидивирующий обструктивный бронхит, развившийся на фоне очагов хронической носоглоточной инфекции, при наличии пищевой и лекарственной аллергии, атопического дерматита. У 11.9% наблюдавшихся больных выраженность оксалурии соответствовала верифицированной дисметаболической нефропатии с нарушением функции почек 1 степени (уровень оксалатов мочи у них в среднем составляет 136.7 мкмоль/сут).

Из данных литературы известно, что обмен оксалатов тесно связан с метаболизмом таких аминокислот, как глицин, серин и др., непосредственно участвующих в регуляции вегетативной функции ЦНС. В связи с этим мы предположили, что наряду с иммуннопатологическими процессами гипероксалурия может являться фактором, непосредственно влияющим на гиперреактивность бронхиального дерева у обследованных пациентов. Избыточный синтез оксалатов рассматривался нами, как изолированный механизм патогенеза с формированием рецидивирующих бронхолегочных заболеваний. Гипероксалурия, сопровождающаяся клиническими проявлениями рецидивирующего бронхообструктивного синдрома, является одним из важных механизмов его возникновения и реализации. Следовательно, влияя на метаболизм щавелевой кислоты и оксалатов, можно рассчитывать на получение более благоприятного клинического исхода соответствующей соматической патологии. Кроме того, оценка степени выраженности оксалурии может служить дополнительным диагностическим критерием развития данных заболеваний.

Выводы. Поскольку клинические методы исследования, применяемые в практическом



здравоохранении, не дают возможности прямой оценки состояния обмена глицина, щавелевой кислоты и оксалатов, мы предлагаем использовать в качестве дополнительного критерия диагностики рецидивирующих бронхолегочных заболеваний у детей расчет коэффициента аллергической настроенности организма, прямо коррелирующего как с клиническими проявлениями основного заболевания, так и со степенью выраженности сопровождающей его оксалурии у этих больных и уменьшить число обострений.

## **КРОВНОРОДСТВЕННЫЕ БРАКИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.**

**Набиева Диера Хамзаевна**

Студентка 616-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Набиева Ш.М.

**Введение.** Родственные браки существуют очень давно. Раньше люди были вынуждены вступать в кровный брак, чтобы сохранить род, нацию. В основном в древности такое случалось после серьезных войн, когда некоторые народы оказывались на грани исчезновения. Позже заключать родственные браки стали в целях сохранения власти и семейного богатства. Но со временем, браки между родственниками стали заключаться все реже, хотя в Азиатских странах процент кровнородственных браков все еще высок. В республике Узбекистан ежегодно в среднем рождаются от 0,5 до 1,5% детей с врожденными пороками развития. Такие браки подпадают под категорию «инцест» и ведут к появлению на свет врожденной патологии новорожденных, а именно в 20,97% случаев новорожденные рождаются с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области.

**Цель исследования.** Установить частоту и структуру врожденных пороков развития в нозологической структуре неонатальной заболеваемости.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ историй болезни детей находившихся на стационарном лечении в отделении неонатологии, неонатальной хирургии и неонатальной реанимации Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра за 2018-2019 годы. Методы обследования: скрининг новорожденных на наличие врожденных пороков и проведение пренатальной диагностики у плода грубых и несовместимых с жизнью пороков развития. Использовался описательно-оценочный метод эпидемиологического обследования.

**Результаты.** Перечень врожденных пороков развития за последние годы в Областном детском многопрофильном медицинском центре: спинномозговая грыжа, врожденная гидроцефалия, расщелина неба и губы, врожденные пороки сердца и сосудов, атрезия пищевода, атрезия ануса, агенезия или дисгенезия почек, омфоцеле, экстрофия мочевого пузыря, пороки конечностей, диафрагмальная грыжа, омфалоцеле, гастрошизис, синдром Дауна, синдром Клайнфелтера и дети со множественными пороками развития. По статистике выяснилось, что за 2018 год в отделении неонатологии 74 (2,4%) случая, среди других нозологий, составляли врожденные пороки развития. В отделении неонатальной реанимации же от общего числа больных (849), 9% (76) больных составляли врожденные пороки развития. Установлено, что несмотря на дальнейшее улучшение диагностических возможностей и оказание современной, в ряде случаев, уникальной специализированной медицинской помощи в кардиохирургическом, хирургическом, неонатологическом, челюстно-лицевом отделениях нашего стационара, уровень современной медицины и возможности наших специалистов не безграничны, вследствие чего часть детей к горю родителей остаются инвалидами на всю жизнь.

**Выводы.** Таким образом, несмотря на дальнейшее улучшение диагностики, оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи, уровень современной медицины следует принять во внимание негативное влияние кровнородственных браков, заключающееся в повышенном генетическом риске для потомства, высокой частоте врожденной патологии у новорожденных.

## **ВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ**

**Наврузкулова Шарофат Фарходовна**

Ординатор кафедры детских болезней №1 ГОУ Таджикского государственного  
медицинского университета имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: Хотамова М.Н.

Цель исследования: провести анализ существующих методов введения детей с пост-гипоксическими поражениями мозга.

Материал и методы. Нами было исследовано и проанализировано более 30 статей посвященных тактике ведения гипоксически-ишемической энцефалопатии (ГИЭ).

Результаты исследования. В доступной нам медицинской литературе предлагается лечить неонатальные энцефалопатии и их последствия большим спектром сосудистых, ноотропных и ноотрофных препаратов. Их эффективность нельзя считать доказанной ввиду отсутствия качественных рандомизированных исследований по эффективности применения этих лекарств у детей первого года жизни. Детям с тяжелой ГИЭ были применены высокие дозы фенобарбитала (40 мг/кг). У детей, которые получали препарат, судороги, выявлялись реже (9 из 15), чем у младенцев группы контроля (14 из 16). Однако в другом исследовании проводилось введение тиопентала за 2 часа в нагрузочной дозе (30 мг/кг) и продолжено в более низкой дозе в течение 24 часов. Это не повлияло на частоту судорог у новорожденных, и к 12 месяцам не отмечалось никаких существенных неврологических, когнитивных или двигательных различий между группами исследования и контроля. Одной из перспективных методик, позволяющих снизить неблагоприятные последствия поражения центральной нервной системы, является терапевтическая гипотермия (33–35°C на протяжении 72 часов), которая признана наиболее эффективным и безопасным методом нейропротекции у детей, перенесших тяжелую асфиксию при рождении. Методика терапевтической гипотермии в настоящее время включена в национальные рекомендации многих стран мира, (уровень доказательности 2А).

Выводы: Таким образом, в ходе анализа было выявлено что, ни один из вышеперечисленных нейропротективных препаратов пока не дал желаемых результатов. В связи с чем необходимо более детально подойти к данному вопросу.

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПО ПРАВИЛЬНОЙ ТЕХНИКЕ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА**

**Намазова Шахана Агалар кызы, Аллахвердиева Камала Баратовна**

Студенты 501-502 группы педиатрического факультета Сургутского  
государственного университета, медицинский институт, Сургут, Россия

Научный руководитель: доктор мед. наук, профессор Гирш Я.В.

Цель исследования: Оценка уровня знаний детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа по правильной технике введения инсулина.

Материалы и методы. Исследование проведено на клинической базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница» г. Сургут. Проведено анкетирование 25 детей с сахарным диабетом 1 типа находившихся на лечение в круглосуточном стационаре. Опросник включал 27 традиционных вопросов по технике введения инсулина.

Результаты исследования. Возраст исследуемых пациентов варьировал от 3 до 17 лет, средний возраст составил  $10 \pm 7$  лет. Среди них по гендерному признаку преобладали девочки 56% (n=14), доля мальчиков составила 44% (n=11). Все дети 100% (n=25) знают, как правильно необходимо переносить шприц ручку с инсулином из домашних условий в школу, поездку, в гости, т.д. Для этого используются специальные чехлы. 100% детей знают, в какие участки тела необходимо вводить короткий или ультракороткий инсулин.

Высокий уровень знаний получен у детей с сахарным диабетом по таким вопросам, как

место введения инсулина - 88% (n=22) детей знают, что инсулин вводится строго подкожно, 12% (n=3) отметили, что введение инсулина возможно внутривенно. 96% (24) детей уверены, что нельзя использовать один и тот же картридж для введения инсулина другому пациенту, в 92% (23) проверяют проходимость иглы перед инъекцией.

Средний уровень знаний показали дети по таким вопросам, как необходимость формирования кожной складки при введении в область бедра, живота, плеча (72%), необходимость ставить инъекцию в новое место, отступая от места предыдущей инъекции на 1-2 см (68%). 72% пациентов знают, в какие анатомические области предпочтительнее вводить инсулин пролонгированного или сверхпролонгированного действия.

Самые низкие знания показали дети по следующим вопросам: 12 (48%) пациентов не используют специальные решетки для чередования мест инъекции и не уверены в их необходимости, 11 (44%) пациентов не знают, что такое липодистрофия.

Не все дети знают, какая должна быть длина иглы для правильной постановки инъекции инсулина. 40% (n=10) пациентов считают, что длина иглы должна быть 6 мм, часть детей 56% (n=14), что 4 мм и 4% (n=1) ребенок отметил 8 мм. Данный вопрос является важным для получения качественного результата инъекции.

Выводы. Результаты проведенного опроса показали, что в целом, большая часть детей владеет правильной информацией относительно техники введения инсулина. Наибольшие проблемы связаны с тем, что пациенты не используют специальные решетки для чередования мест инъекции, и не знают, что такое липодистрофия, и следовательно, не профилактируют ее. Не все дети знают, какая должна быть длина иглы для правильной постановки инъекции, что соответственно будет влиять на достижение компенсации. Несоблюдение правил введения инсулина приводит к повторным рутинным ошибкам, следствием чего является ухудшению показателей углеводного обмена. В этой связи, техника введения инсулина должны находиться в центре внимания каждого практикующего врача.

## **ЦИСТАТИН С КАК ИНДИКАТОР СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ**

**Нарзуллаева Фарангиз Фахриддиновна**

Студентка 315-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Халимий Парвина Шухратзода, Вохидов Сардор Сатторович**

Клинические ординаторы кафедры 2 педиатрии с курсом неонатологии, педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Юлдашев Б.А.

Цель работы: оценить диагностическую значимость цистатина С как индикатора нарушения ренальной функции почек у детей.

Материал и методы исследования: Обследовано 36 детей с хронической болезнью почек, среди них 19 детей с хроническим пиелонефритом и 17 детей с хроническим гломерулонефритом. Больным в комплекс нефрологического обследования, было включено определение уровня цистатина С, как индикатора скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Забор крови осуществлялся в соответствии с правилами этапа биохимических исследований. Сыворотку получали при центрифугировании образцов при 3000g в течение 10 мин. Уровень концентрации цистатина С исследовали, используя коммерческие наборы «KonelabT-Series CYSTATIN-C» (Финляндия).

Результаты исследования: Данная работа основана на особенностях цистатина С. Этот белок обладает определенными свойствами. Он с постоянной скоростью синтезируется всеми клетками организма, содержащими ядра, свободно фильтруется через клубочковую мембрану и полностью метаболизируется в почках. Чем тяжелее ренальная патология, тем хуже цистатин С фильтруется в почках, тем выше его уровень в крови. Анализированы данные

уровня креатинина (расчет СКФ по Шварцу) и цистатина С в сыворотке пациентов. В результате сопоставлений отмечено, что у креатинина как маркера СКФ есть «слепая зона» от 40 до 90 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, нет пропорциональности между повышением концентрации креатинина и снижением СКФ. Так, функция почек может оказаться сниженной более чем на 50 % к тому времени, когда уровень креатинина только превысит верхнюю границу нормы. Данные уровня цистатина С в сыворотке всех пациентов достоверно были отличны от нормативных показателей ( $p < 0,05$ ), что говорит о высокой чувствительности данного маркера как индикатора ренальной патологии. Тем самым подтвердили его способность обладать большей достоверностью, чем другие биохимические показатели функций почек. Полученные данные могут быть использованы для ранней диагностики склеротического процесса, оценки прогноза и исхода заболевания, наблюдения за проводимой терапией у детей с хронической болезнью почек.

Выводы: Полученные данные о СКФ основанные на оценке значений креатинина и цистатина С позволяют считать, что определение уровня цистатина С в педиатрии является более перспективным, так как данный метод предполагает более полно и достоверно оценить функциональное состояние почек при ХБП у детей.

## **ГИПЕРУРИКЕМИЯ И ГИПЕРУРИКОЗУРИЯ КАК БИОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР МОЧЕКИСЛОГО ДИАТЕЗА У ДЕТЕЙ**

**Неъматов Хумоюн Абдусалим угли, Яхёев Искандар Тулкин угли**

Студенты 510- группы педиатрического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ахматов А.А.

Введение. Гиперурикемия (ГУ) и гиперурикозурия (ГУУ) являются биохимическим маркером мочекислового (пуринового) диатеза (нервно-артритического диатеза) у детей и у взрослых ассоциирована рядом метаболических заболеваний (сахарный диабет, атеросклероз, гипертоническая болезнь и др.). Однако, также известно, что мочекислый диатез (МКД) генетически детерминированное состояние и патогенетические маркеры его могут быть выявлены еще в периоде новорожденности. Возрастные особенности проявлений МКД продолжают изучаться.

Целью работы явилось изучение возрастных особенностей мочекислового диатеза в ходе наблюдения за семьями, где имеются дети с урикозурической нефропатией.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 143 семьи, где пробандом являлся ребенок уратной нефропатией. Комплексное обследование детей включало генеалогический анализ родословных, общепринятое в нефрологической практике биохимические и клинические анализы. Специальные исследования: определения уровня мочевой кислоты (МК) крови и мочи по методу Мюллера Зейферта (В.Г.Колб,1982) и ксантинооксидазы(КО) по Э.А.Юрьевой (1991).

Результаты исследования. Анализ выборки из 70 пробандов показал исключительную частоту заболеваний ассоциируемых ГУ и ГУУ: сердечно-сосудистых заболеваний (43,3%), ожирение, сахарный диабет (17,2%), гастродуоденальной и гепатобилиарной системы (71,2%). Частота уратной нефропатии среди всей почечной патологии составила 22,6%, среди дисметаболических нефропатий – 38,2%. У пробандов концентрация МК составила  $0,335 \pm 0,01$  при норме  $0,225 \pm 0,01$  ммоль/л ( $p < 0,001$ ). Из 181 целенаправленно обследованных sibсов у 65(37,25) выявлен доманифестный вариант нефропатии, у 30(25,2%) манифестные в виде: интерстициального нефрита, вторичного пиелонефрита (25,2%), изолированного мочевого синдрома(17,5%). У родителей пробандов бессимптомная ГУ выявлена в 33,9%, манифестные формы нефропатий в 37,4%. Повышению эндогенного синтеза МК в наблюдаемых семьях соответствовало повышение активности КО не только у пробандов ( $318,5 \pm 10,8$  ммоль/л/сек), но и у клинически здоровых sibсов ( $362,8 \pm 10,0$  ммоль/л/сек) при норме  $110,0 \pm 12,2$  ( $p < 0,001$ ).

Выводы. На основе характерного спектра почечной и внепочечной патологии в

родословной и выявления биохимических маркеров (уровень мочевой кислоты в крови, повышение активности ксантинооксидазы) можно диагностировать МКД в доманифестной стадии. Ранняя диетомедикаментозная коррекция нарушения обмена пуринов позволяет первичную профилактику, ассоциированных им заболеваний.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИЗЕНТЕРИИ И САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Оразханов Досхан**

Студент 616-группы II-педиатрического факультета Ташкентского педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: доцент Рашидов Ф.А.

**Актуальность.** По данным Всемирной организации здравоохранения в структуре детских инфекционных заболеваний наибольшую опасность представляют тяжелые формы кишечных инфекций, лечение которых не всегда оказывается успешным. Широкая распространенность кишечных инфекций в Узбекистане, обусловленная природно-климатическими особенностями южного региона, подчеркивает их значимость в социально-экономическом плане.

**Цель.** Изучение структуры и клинического течения острых кишечных инфекции у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением были 30 детей в возрасте от 1 мес. до 3 лет проходивших стационарное лечение в КГИБ №4. Наблюдаемые больные детей были разделены на две группы: из них сальмонеллезная группа составляет 17 (56,7%) детей, а шигеллезная - составили 13 (43,3%) детей. Диагноз сальмонеллеза был подтвержден бактериологически – выделением капрокультуры *salmonella thyphimurium et enteridis*, а у другой группы больных детей диагноз шигеллез был подтвержден бактериологически-выделенном капрокультуры шигеллы Зонне. В сальмонеллезной группе обследованных детей девочки составляли 8(47,1%), мальчики 9(52,9%). В шигеллезной группе - мальчики составляли 6 (46,29%), девочки 7 (53,8%). В сальмонеллезной группе у девочек 5(62,5%), у мальчиков 4 (44,5%) установлено среднее – тяжелое течение заболевания, у девочек 3(37,5%) а у мальчиков 5(55,5%) установлено тяжелое течение заболевания. У детей раннего возраста, больных дизентерией установлено среднее – тяжелое течение заболевания у 11(84,6%), а у 2 (15,4%) детей установлено тяжелое течение заболевания. Среди обследованных нами детей в шигеллезной и сальмонеллезной группах легкой формы не встречалось.

У детей шигеллезной и сальмонеллезной групп в возрасте от 1 мес. до 1 года нами проанализировано влияние характера вскармливания на течение острой диареи. Установлено, что у остро диарейных больных детей со среднетяжелым течением на грудном вскармливании было 5 детей (35,7%), на смешанном вскармливании - 6 детей (42,9%), на искусственном вскармливании лишь 3 детей (21,4%). У больных с тяжелым течением на грудном вскармливании находилось 2 детей (33,3%), на смешанном вскармливании- 3 детей (50%), на искусственном вскармливании был лишь 1 ребенок (16,7%). Больные дети сальмонеллезной группы до 2х дней госпитализированы – 8 (47%), до 3х дней – 5(29,4%), до более 5 дней поступали в стационар (23,6 %) детей. Больные дети шигеллезной группы до второй сутки госпитализированы 7 (53,8%) детей, до 3х дней – 5(38,5%), 1(7,7%) были госпитализированы в течении 5 дней и более.

**Вывод.** Таким образом, в обследуемых сальмонеллезной и шигеллезной группах количество мальчиков и девочек было почти одинаковым. Характер вскармливания при острой диарее у детей раннего возраста влияет на течение заболевания и во многом зависит от типа возбудителя.

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ОСНОВНЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ И ПАРАЗИТАРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПО САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

**Туразода Мафтун**

Студент 307- группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Очилова Бахтигул**

Студент 607-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. доцент Уралов Ш.М.

**Актуальность.** В конце 2019 года стали появляться сообщения, что в китайской провинции Ухань началась вспышка новой инфекции, вызванной коронавирусом. Далее, в феврале-марте 2020 года все чаще начали появляться грозные сообщения о том, что число летальных исходов от новой инфекции, шагнувшей из Китая в Европу и другие регионы мира стремительно растет. Как и во всем мире, в нашей стране и в частности в Самаркандской области данная ситуация обстановка привела к росту заболеваний, вызванным SARS-CoV вирусом, в связи с чем были начаты массовые противоэпидемические мероприятия.

**Цель исследования** – проведение сравнительного анализа заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями у детей в Самаркандской области в период пандемии COVID-19.

**Материалы и методы.** Для реализации поставленной цели был проведен сравнительный анализ заболеваемости детей в возрасте от 0 до 15 лет инфекционными и паразитарными болезнями за период 2019 года и за 11 месяцев 2020 года, по статистическим данным Самаркандской областной службы санитарно-эпидемиологического надзора.

**Результаты исследования.** В Самаркандской области за 11 месяцев 2019 года абсолютное количество инфекционных и паразитарных болезней среди детей от рождения до 14 лет составило 23 467 случаев. В период пандемии коронавирусной инфекции, т.е., за 11 месяцев 2020 года областной службой санитарно-эпидемиологического надзора было зарегистрировано в общей сложности 11044 случая. Интенсивный показатель заболеваемости по области на 100.000 детей составил 2083,66 в 2019 году, а за 11 месяцев 2020 года - 946,16. В связи с вышеизложенным можно сделать вывод, что по абсолютным и интенсивным показателям заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями среди детей до 14 лет в Самаркандской области изменилась в лучшую сторону.

По данным районных и городских служб санитарно-эпидемиологического надзора области, снижение инфекционных заболеваний среди детей до 14 лет во время продолжающейся пандемии COVID-19 в регионе связано с эффективностью проводимых санитарно-эпидемиологических мер против COVID-19 не только в Самаркандской области, но и в стране.

По результатам анализа нозологических форм заболеваний за 2019-2020 годы отмечено резкое снижение заболеваемости ветряной оспой (в 2,81 раза), скарлатиной (в 3,66 раз), эпид.паротитом (в 6,5 раз), ОРВИ (в 1,76 раз), вирусными гепатитами (в 2,4 раз), острыми кишечными инфекциями (в 2,5 раза), педикулезом (в 24,5 раз), энтеробиозом (в 2,6 раз), геминолепидозом (в 2,44 раз). В то же время было отмечено, что в период SARS-CoV в регионе увеличилась заболеваемость корью (в 3,6 раза) и туберкулезом (в 1,75 раза).

**Выводы.** В связи с вышеизложенным можно сделать вывод о том, что в период пандемии COVID-19 в Самаркандской области в результате проводимых противоэпидемиологических мер в целом заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями среди детей по абсолютным и интенсивным показателям изменилась в лучшую сторону.

## **СТЕПЕНЬ СИНХРОННОСТИ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ГИПОТРОФИЕЙ**

**Расулова Ситорабону Ашурбеговна, Маджидова Махфуза Бахтиёровна**

Аспиранты ГОУ Таджикского государственного медицинского  
университет имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор, Исмоилов К.И.

**Цель исследования.** Установление степени синхронности между показателями специфического иммунитета у детей, страдающих гипотрофией.

**Материалы и методы исследования.** Проведено комплексное исследование 103 ребенка с гипотрофией, в возрасте от 2 мес. до 2-х лет, находившихся на стационарном лечении ГУ НМБ РТ-«Шифобахш». Среди пациентов с гипотрофией было 57 (55,3%) мальчиков и 46 (44,7%) девочек соответственно. Изучены показатели клеточного иммунитета, фагоцитарная активность и фагоцитарный индекс нейтрофилов периферической крови.

**Результаты исследования.** Выявлено, что у детей I группы показатели Т-лимфоцитов и их субпопуляций (CD3, CD4, CD8, CD25, CD4/CD8, CD20, CD25, CD95 и CD16) не отличались от соответствующих данных группы здоровых детей, но характеризовались снижением, в частности лимфоцитов с иммунофенотипами CD4. У больных II группы выявили заметное снижение средних показателей Т-лимфоцитов с иммунологическими маркерами (CD4, CD8, CD16) по сравнению с аналогичными показателями I группы ( $p < 0,001$ ). В группе больных с гипотрофией тяжелой степени (III группа) отмечалось существенное снижение всех показателей лимфоцитов (CD4, CD8, CD16) и их субпопуляций в сопоставлении с I группой ( $p < 0,001$ ). При сравнении средних показателей Т-лимфоцитов с рецепторами CD4, CD8 и CD16 у больных III группы с соответствующими данными больных с легкой и средней степенью тяжести гипотрофии выявлена статистически достоверная разница ( $p < 0,001$ ). Показатели фагоцитарной активности и фагоцитарного индекса нейтрофилов у больных I группы по сути не различались от таких же показателей группы здоровых детей ( $p > 0,05$ ). В группе больных со средней степенью тяжести гипотрофии показатели фагоцитоза и фагоцитарной активности нейтрофилов имели значимую склонность к уменьшению ( $p < 0,001$ ). Анализируя показатели фагоцитоза и фагоцитарного индекса нейтрофилов больных III группы выявили значительное снижение по сравнению этих показателей контрольной группы ( $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Полученные нами Результаты показали, что у детей нарастание дефицита массы тела и деструктивные изменения слизистой оболочки ЖКТ коррелирует с дискоординацией энергетических процессов в лимфоцитах ( $r = 0,71$ ). Выявлено, что у детей при гипотрофии средней тяжести и тяжелой степени наблюдалось синхронное снижение показателей Т-лимфоцитов и их субпопуляций, показателей фагоцитарной активности и фагоцитарного индекса нейтрофилов ( $r = 0,67$ ).

## **ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛЯТОРНОЙ ФУНКЦИИ ВНС ПРИ СЕПСИСЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПО ДАННЫМ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ**

**Рахимова Фариза Шералиевна**

Студентка 210-группы медико-педагогического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Руководитель д.м.н., доцент Раббимова Д.Т.

**Актуальность.** В настоящее время несмотря на то, что общепризнанными стали представления о том, что нервная и иммунная системы, играющие важную роль в процессах гомеостаза и адаптации при защите организма от вредных факторов окружающей среды, характеризуются тесным и сложным двусторонним взаимодействием, одной из ключевых проблем остается расшифровка связи между процессами высшей нервной деятельности и иммунным статусом человека. Многие вопросы функционального состояния кровообращения и становления синусового ритма в периоде младенчества остались недостаточно изученными

и вызывают интерес для дальнейшего исследования и возможного использования в оценке и прогнозе состояния здоровья младенцев с сепсисом.

Цель исследования: Изучить адаптационные реакции организма младенцев с сепсисом путем оценки вегетативного тонуса методом кардиоинтервалографии.

Методы исследования. Исследование регуляции кардиоритма больных методом кардиоинтервалографии (КИГ) выполнено у 163 больных сепсисом при поступлении, в динамике лечения и перед выпиской. Для проведения сравнительного анализа данные показатели изучены у 83 пациентов с локализованной формой ГВЗ (группа сравнения), а также исследованы у 30 практически здоровых детей, значения которых приняты за норму. Для определения параметров вегетативного статуса использовался метод Р. М. Баевского (Баевский Р.М., 1986). Указанное определение проводилось в день поступления больного в клинику. Тестирование проводилось во второй половине дня (с 15 до 17 часов), через 2-3 часа после обеда в теплом помещении, в положении больного лежа на спине после 5-минутного периода адаптации (необходимого для стабилизации параметров сердечно-сосудистой системы).

Результаты исследования. При анализе частоты распределения типов ИВТ обследованных больных при поступлении, установлено, что встречаемость гиперсимпатикотонических вариантов вегетативной регуляции по отношению к нормативным показателям существенно возрастала, как в группе пациентов с сепсисом, так и при локальной инфекции (90,2 и 71,1% соответственно). При локальной инфекции если больные с эйтоническим типом встречались в 24% случаях, то ваготонический вариант, напротив, выявлен всего лишь, у 1 (1,2%) больного. Полученные Результаты указывают на перевозбуждение адаптационно-компенсаторных реакций симпатического отдела ВНС, а в ряде случаев - срыв адаптации у детей с сепсисом.

Абсолютные величины ведущих показателей КИГ, характеризующих качественные и количественные показатели состояния, наглядно иллюстрируются снижением величин  $\Delta x$  и  $M_0$  относительно как нормативных величин ( $P < 0,001$  для обоих показателей), так и значений группы сравнения ( $P < 0,05$ ,  $P < 0,001$  соответственно)

Вывод: Обобщая полученные данные о величине КИГ у детей первого года жизни с сепсисом, можно констатировать несколько кратное увеличение напряженности адаптивных механизмов организма детей, которое реализуется, прежде всего, за счет симпатoadреналовых структур ВНС. Наряду с этим, достижение позитивного состояния в системе гомеостаза обеспечивается восстановлением оптимального соотношения между симпато-адреналовыми, парасимпатическими и гуморальными механизмами жизнеобеспечения, в противном случае перенапряжение симпато-адреналовых механизмов может создать условия необратимой дестабилизации гомеостаза.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА МОНТЕЛУКАСТА НАТРИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ Рузметова С.У.**

Ассистент Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Махмуджонова С.Р., Рустамов Ж.**

Студенты 209-группы медико-педагогического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Хусаинова Ш.К.

Цель исследования. Установить эффективность применения препарата Монтелукаста натрия для профилактики рецидивов обструктивного бронхита у детей.

Материал и Методы исследования. Под нашим наблюдением находились 40 детей с рецидивирующим течением БОС в возрасте от 1 до 5 лет, госпитализированные в отделениях экстренной педиатрии Самаркандского филиала Республиканского научного центра



экстренной медицинской помощи. Для проведения исследования 40 обследованных больных детей рецидивирующим течением БОС, согласно поставленной цели и задачам были разделены на две группы: 20 детей младшего возраста с рецидивирующим течением обструктивного бронхита, находящиеся на традиционной терапии (1 группа) и 20 детей, получавших в дополнении к традиционной терапии Монтелукаст в комплексном лечении (2 группа). При проведении исследования использовались клинические, лабораторные, параклинические (общий анализ крови, рентгенография органов грудной клетки, биохимические исследования крови) методы.

Результаты исследования. Была изучена динамика исчезновения основных клинических симптомов у больных I группы в сравнении с показателями II группы (в днях). У детей I-й группы улучшение общего состояния без применения Монтелукаста наступало на  $5,5 \pm 0,2$  сутки заболевания, тогда как при его приеме быстрее - на  $4,2 \pm 0,2$  сутки, цианоз кожи и слизистых исчезли соответственно на  $4,2 \pm 0,2$  и  $3,6 \pm 0,2$  дни, температура нормализовалась на  $3,4 \pm 0,2$  и  $2,7 \pm 0,2$  день госпитализации, уменьшение интенсивности кашля с последующим его исчезновением наблюдалось на  $5,8 \pm 0,2$  и  $4,5 \pm 0,3$  сутки пребывания в стационаре. Анализ физикальных изменений в легких, являющихся наиболее манифестными симптомами острой бронхообструкции, показал, что если на фоне традиционной терапии перкуторные изменения в легких нормализовались на  $4,4 \pm 0,2$  и аускультативные данные на  $5,2 \pm 0,3$  сутки, то в группе с применением терапии монтелукастом наблюдалось достоверно ускоренное улучшение данных показателей ( $3,2 \pm 0,2$  и  $4,1 \pm 0,3$ ;  $P < 0,02$ ). Купирование дыхательной недостаточности у больных, получавших комплекс традиционной терапии, проявлялось на  $3,6 \pm 0,2$  сутки, Сердечная деятельность нормализовалась на  $2,4 \pm 0,2$  день, что в сравнении с показателями II группы показало достоверное улучшение дыхательной функции при применении препарата Монтелукаста ( $2,4 \pm 0,2$  и  $2,0 \pm 0,2$   $P < 0,01$ ). Экспираторная одышка, являющаяся одним из патогномичных признаков бронхообструктивного синдрома, купировалась в среднем на  $3,5 \pm 0,3$  сутки, что на 1,4 дня быстрее в сравнении с показателем I группы. У больных II группы, получавших лечение Монтелукастом значительно раньше (на  $3,9 \pm 0,4$  и  $4,8 \pm 0,3$  сутки) улучшалось общее состояние, уменьшились признаки БОС и диспепсические явления, цианоз кожи и слизистых исчезал на  $2,9 \pm 0,3$  день, что достоверно отличалось от соответствующих показателей I группы. Включение в терапию препарата Монтелукаста в комплекс проводимого традиционного лечения проявилось уменьшением длительности пребывания больных в стационаре в среднем на 1,2 койко-дней, составив при этом у больных II группы  $4,3 \pm 0,2$  и  $5,5 \pm 0,2$  койко\дня ( $P < 0,05$ ) по сравнению с больными I группы.

Выводы. Таким образом, Результаты проведенного исследования свидетельствуют о хорошей клинической эффективности препарата Монтелукаста в составе комплексной терапии бронхообструктивного синдрома у детей и может быть рекомендован к применению.

## **СОСТОЯНИЕ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

**Рустамова Гулноза Рустамовна**

Ассистент Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Курбонов Обиджон**

Студент 507-группы педиатрического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Шарипова О.А.

Цель исследования: дать комплексную оценку особенностей полового развития детей с бронхиальной астмой.

Материалы исследования. Обследовано 100 (атопическая – 86, неатопическая – 14) детей БА в возрасте от 10 до 16 лет. Из них 38% девочки и 62% мальчики. По давности заболевания больные распределились следующим образом: до 5 лет составили 11% детей, 6 лет- 15%, 7 лет -17%, 8 лет – 18%, 9 лет – 12% и у 27% больных давность БА составила 10 лет и более. Средняя

длительность заболевания составила  $7,8 \pm 1,8$  года. Половое развитие оценено по появлению и степени выраженности вторичных половых признаков согласно методике J. M. Tanner (1969). Также был проведен генетометрический анализ у мальчиков.

Результаты исследования. При изучении генетометрических показателей у мальчиков в возрасте 12 лет размеры полового члена достоверно меньше нормативных показателей  $2,89 \pm 0,09 \times 1,56 \pm 0,04$  см по сравнению с контрольной группой  $3,94 \pm 0,6 \times 1,88 \pm 0,1$  см  $P < 0,001$ . Длинник и поперечник яичек были достоверно меньше  $2,12 \pm 0,11 \times 1,53 \pm 0,08$  см по сравнению с контрольной группой  $3,1 \pm 0,22 \times 1,82 \pm 0,13$  см  $P < 0,01$ ;  $P < 0,05$ . Также отставание всех генетометрических показателей мы обнаружили у больных 14, 15 и 16 лет. Наибольшее отставание исследуемых показателей выявлялось у мальчиков в возрасте 16 лет, здесь достоверность различия всех параметров была высоко значимой: размеры полового члена  $6,8 \pm 0,11 \times 2,12 \pm 0,07$  см, контрольная группа  $7,36 \pm 0,18 \times 2,8 \pm 0,05$  см  $P < 0,001$ . Соответственно длинник и поперечник яичек  $3,72 \pm 0,12 \times 2,12 \pm 0,09$  см, контрольная группа  $4,34 \pm 0,08 \times 2,88 \pm 0,06$  см  $P < 0,001$ . Анализ становления вторичных половых признаков у мальчиков с БА показал, что в возрасте 15-16 лет  $P_1$  определено у 6 (27,3%),  $Ax_1$  у 15 (68,2%) из 22 больных, тогда как  $P_2$  определено у 11 (50%),  $Ax_2$  – у 7 (31,8%) и всего лишь у 5 (22,7%) определено  $P_3$ . В целом задержка полового развития выявлена у 49 (79%) обследованных мальчиков БА. Анализ полового развития в зависимости от длительности заболевания показал, что степень ЗПР коррелирует с длительностью БА ( $r=0,50$  ( $P < 0,05$ )). Так, признаки ЗПР в группе больных с давностью заболевания 5-6 лет выявлялись у 66,7%, с давностью 7 лет – у 88,9%, 8 и более лет – у 100% мальчиков БА. При клиническом обследовании больных девочек установлено, что к 16 годам половое оволосение в стадии  $P_2Ax_2$  было у 54,4%, а в стадии  $P_3Ax_3$  было только у 33,3% больных, тогда как в группе здоровых сверстников это формула выглядит  $P_{3-4}Ax_3$ . Кроме того во всех возрастных группах отмечалась тенденция к удлинению сроков прохождения отдельных стадий развития молочных желез по сравнению с группой здоровых девочек. Молочные железы к 16 годам у 24,4% больных были в стадии  $Ma_3$ , а у остальных больных не превышали II степени по Таннеру. Также анализ полученных нами данных показал, что в 13-летнем возрасте среди девочек, больных БА, не выявлено лиц с началом менструаций. Нарушение становления менструальной функции чаще выявлялось у больных девушек, у которых для лечения применялись системные глюкокортикоиды. Частота ЗПР среди девочек, больных БА, часто выявлялась в старших возрастных группах и составила 82,7%.

Выводы: Таким образом, полученные Результаты при оценке полового развития свидетельствовали, что у детей с БА имеется существенная разница во времени начала пубертатных изменений, интенсивности развития, степени выраженности вторичных половых признаков по сравнению с их практически здоровыми сверстниками т.е. на 2-3 года они позже вступали в период пубертата.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛИСТАФОРТ В ТЕРАПИИ ЭНТЕРОБИОЗА У ДЕТЕЙ**

**Рустамова Гулноза Рустамовна, Абдурахимова Амира**

Студенты 521- группы педиатрического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Азимова К.Т.

Целью исследования: изучить действие Глистафорта при лечении энтеробиоза у детей.

Материал и методы. В исследование было включено 60 детей 25 (45%) мальчиков и 35 (58%) девочек в возрасте от 2 до 15 лет с установленной энтеробиозом. Всем детям произведено обследование включающее: Общий анализ крови, ультразвуковые исследование печени. Паразитологические методы (исследования фекалий на наличие яиц остриц, копрограмма).

Результаты исследования. Лечение детей проводили Глистафорт (Word Medicine), детям

от 3 до 15 лет по 1 таблетке 2 раза в день за 10-15 мин до еды в течение 3 недель. Всем детям с энтеробиозом после обследования назначено: диета, ферменты, желчегонные, комплекс витаминов. Эффективность проводимой терапии оценивали на 7-й день момента приема препарата по результатам паразитологического (обнаружение цист остриц) метода исследования проб фекалий. Контрольное обследование проводили через 3 недели после окончания лечения с оценкой клинической эффективности элиминации паразитов (наличие цист в пробах фекалий), а также общего статуса детей. В ходе обследования диагноз энтеробиоза был установлен у всех 60 (100%) детей на основании выявления цист остриц и самих остриц визуально в пробах фекалий. Обследование детей на энтеробиоз проводилось в связи с предъявленными жалобами и клиническими симптомами: абдоминальные боли в около пупочной области, тошнота и рвота по утрам метеоризм склонность к запорам. У 20 пациентов отмечались неврологические расстройства: частые головные боли, общая слабость, повышенная утомляемость, нарушения сна. У этих детей отмечались высокая заболеваемость острыми респираторными инфекциями (6-10 раз в год)

Оценки эффективности терапии, как было уже сказано проводили на 7-й день. Определение цист остриц при контрольном паразитическом обследовании в пробах фекалий не обнаруживались. На фоне проводимого комплексного лечения у детей отмечалось положительная динамика основного заболевания: к 5-му дню купировались болевой и диспептический синдромы контрольные анализы проб фекалий на наличие цист остриц, проведенные через 2 недели, у всех детей были отрицательными. Существенным моментом в оценке эффективности Глистафорта при лечении энтеробиоза в нашем исследовании являлось его хорошая переносимость. В течении его курса лечения побочные или нежелательные реакции были отмечены нами всего у 2-х больных в виде незначительной абдоминальной боли, возникшей на 3-й день приема препарата.

Выводы: 1. Эффективность Глистафорта при лечении энтеробиоза у детей по результатам контрольных исследований проб фекалий достигает 100%. 2. Эрадикация энтеробиоза Глистафортом приводит к ранней положительной динамики основного заболевания. 3. Глистафорт можно считать препаратом выбора для лечения энтеробиоза у детей в связи с его высокой эффективностью и хорошей переносимостью.

## **ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА КАРДИОЛОГА-ПЕДИАТРА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОДОДКИ**

**Садуллаев Гиесжон Олимжон угли**

Студент 514-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н.доцент Аралов М.Д.

Цель работы: Привлечение внимание педиатров по вопросам диагностики и рациональной тактики лечения при дефекте межжелудочковой перегородки (ДМЖП)

Материалы и методы исследования: Обследовано 74 детей с врожденным пороком сердца (ВПС) - ДМЖП (мальчиков-39, девочек-35), в возрасте до 1 года-16 детей, 1-3 лет-21 детей, 4-7 лет-11 детей, 8-14 лет-26 детей. При постановке топического диагноза ДМЖП самым ценным методом является правильно и целенаправленно собранный анамнез, а именно данные о родителях ребенка: возраст, профессия, течение беременности, перенесенные заболевания матери во время беременности (1-триместр), а также вредные привычки.

Результаты исследования: ДМЖП относится к числу наиболее распространенных ВПС и составляет в среднем 24%. ВПС чаще наблюдалось у детей родившихся от матерей с неблагополучно протекавшей беременностью с явлениями токсикоза в 1 триместре и угрозой выкидыша. В 56% случаев рождались дети с ДМЖП у матерей перенесших различные респираторные вирусные инфекции во время 1-половины беременности, у 30% беременных отмечалось экстрогенитальные заболевания. Срок появления первых симптомов ВПС, такие как шум в сердце, цианоз кожи и слизистых, одышка и тахикардия существенно влияли на

топическую диагностику порока. При ДМЖП шум в сердце у 68(93%) детей было выявлено в первые дни жизни. Цианоз кожи и слизистых обычно проявлялось при физической нагрузке и фазе декомпенсации порока. Одышка как признак нарушения гемодинамики возникала при сосании груди и длительном плаче. При объективном исследовании у 62 больных выявлено отставание в физическом и психомоторном развитии. При исследовании сердечно-сосудистой системы определяли пульс и артериальное давление на руках и ногах и не было выявлено существенного отклонения. У 16 детей выявлен сердечный горб, который начал проявляться с 3 месячного возраста. Почти у всех больных отмечалась эпигастральная пульсация. Верхушечный толчок у 16 детей был разлитого характера, у них также определялось систолическое дрожание. У большинства больных относительная сердечная тупость была расширена вверх и вправо. При аускультации у 83% случаев выслушивался патологический акцент 2 тона над легочной артерией и у 36 наблюдалось его расщепление. У 93% больных после рождения в родильном доме был выявлен систолический шум, в последующем периоде жизни шум был интенсивный занимал почти всю систолу, наилучшая точка выслушивания 3 межреберье слева от грудины и распространялся на всю грудную клетку. При ДМЖП у 70%(51) детей с первых месяцев жизни отчетливо было выражены симптомы недостаточности кровообращения, такие как одышка, тахикардия, застойные явления в легких, увеличение печени.

Выводы: Таким образом, первичная топическая диагностика на основании субъективных и объективных данных позволяют целенаправленно проводить лабораторно-инструментальные исследования и своевременно начать адекватное консервативное лечение, а также направить больного в кардиохирургию для решения вопроса о хирургическом лечении.

## **ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.**

**Саидвалиева Саодат Алимжановна,**

Магистр кафедры внутренних болезней №3 и курса эндокринологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., Каримова Н.А.

Актуальность. Метаболический синдром (МС) - основа развития инсулиннезависимого СД (ИНСД), а также ССЗ. Основанием для выделения МС послужили исследования, показавшие патогенетическую связь и частое сочетание центрального ожирения, эссенциальной гипертензии, инсулинорезистентности и нарушений липидного обмена. МС - это совокупность нарушений гормональной регуляции углеводного, жирового, белкового и других видов обмена под действием внешних и внутренних факторов с характерным развитием ИНСД, гипертонической болезни (ГБ), ожирения, атеросклероза и последующих осложнений, преимущественно, ишемического генеза

Цель исследования. Изучить особенности гормонального статуса у детей и подростков с метаболическим синдромом.

Материалы и Методы исследования. Исследовано 30 детей и подростков от 10 до 18 лет, разделенных на 2 группы. В I группу вошло 10 детей и подростков с ожирением. Во II группу вошло 10 детей и подростков с метаболическим синдромом. Контрольную группу составили 10 практически здоровых детей и подростков. Больным были проведены изучение анамнестических, клинических, лабораторно-инструментальных данных

Наряду с анамнестическими и лабораторно-инструментальными методами исследования, применялись: антропометрическое обследование, определение уровня гормонов щитовидной железы – трийодтиронин (Т<sub>3</sub>), тироксин (Т<sub>4</sub>), титр антител к тиреопероксидазе; гормонов гипофиза – тиреотропный гормон (ТТГ), ультразвуковое исследование щитовидной железы

Результаты исследования и обсуждение. У пациентов, страдающих метаболическим

синдромом в сочетании с тиреоидной дисфункцией, чаще встречались многокомпонентные варианты метаболического синдрома. С увеличением количества компонентов метаболического синдрома происходило усиление тяжести его клинических проявлений и снижение функциональной активности щитовидной железы. У больных с метаболическим синдромом в сочетании с тиреоидной дисфункцией отмечалась более высокая встречаемость ожирения и гипертриглицеридемии. Эти пациенты имели более высокие показатели веса, триглицеридов и ЛПНП, чем лица с ожирением. У пациентов с МС в сочетании с манифестной тиреоидной дисфункцией, были более высокие показатели веса, ОХС, ЛПНП, ТГ и более низкие показатели ЛПВП, чем при метаболическом синдроме в сочетании с субклинической тиреоидной дисфункцией. Была выявлена высокая и очень высокая сила корреляционных взаимоотношений между показателями глюкозы, ОХС, ИМТ, САД и ТТГ, Т4 свободного, что обуславливает решающую роль проведения углубленной диагностики метаболического синдрома в определении прогнозов дисфункции щитовидной железы, в определении риска развития тиреоидной недостаточности у больных как с ожирением, так и с метаболическим синдромом.

Выводы. Пациенты с метаболическим синдромом нуждаются в исследовании крови на уровень ТТГ, свободного Т4 и антител к тиреоидной пероксидазе с целью раннего выявления у них тиреоидных дисфункций, а также УЗИ-исследовании щитовидной железы для диагностики узлового зоба. Пациентов с гипотиреозом следует рассматривать как относящихся к группе риска по развитию у них метаболического синдрома. У таких больных важен контроль показателей окружности талии, артериального давления, липидограммы и сахара крови.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВ ИЗ КОВИД КОНТАКТНЫХ СЕМЕЙ**

**Саидмурадова Фируза Лютфиллоевна**

Врач – кардиолог ГУ «Медицинский центр исполнительного аппарата  
Президента Республики Таджикистан», Душанбе, Таджикистан

**Бобоева Зухрохон Рауфовна**

Ассистент кафедры детских инфекционных болезней ГОУ «Таджикского  
государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино»,  
Душанбе, Таджикистан.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Саидмурадова Г.М.

**Цель исследования.** Изучение клинических проявлений и лечения новой коронавирусной инфекции у детей подростков из ковид контактных семей.

**Материал и методы.** Проведено клиническое наблюдение за 44 детьми в возрасте 14 -18 лет, имевшие жалобы на катаральные проявления и признаки поражения верхних и нижних дыхательных путей, из семей, где взрослые с диагнозом Covid-19 получали амбулаторное или стационарное лечение с мая по июнь месяцы 2020 года. Диагноз был выставлен на основании клиники характерных для ОРВИ и выделения вируса Covid-19 (SARS-CoV-2) из носоглотки методом ПЦР. Так, у большинства 31(70,4%) детей диагноз был подтверждён при одновременном обследовании с заболевшими родителями. При позднем обследовании крови 13 (29,5%) детей методом ИФА, у 9(20,4%) были выявлены антитела SARS-CoV-2 IgG, у 4 (9%) детей SARS- CoV-2- IgM.

**Результаты исследования.** У всех наблюдаемых детей подростков из ковид контактных семей заболевание начиналось остро, причём у 18(41%) отмечалась фебрильная, у 26(59%) детей субфебрильная лихорадка. Начало болезни у всех проявлялось астеновегетативным синдромом в виде утомляемости и вялости, а также катаральным синдромом в виде сухого кашля у 22 (50%), насморком у 19(43,2%), болями в горле у 16 (36,4%), заложенностью и слизистым выделением из носа у 15(34,1%), нарушением носового дыхания у 13(29,5%), сопровождающееся чиханием у 8(18,2%), осиплостью голоса у 6(13,6%) детей. В разгаре

болезни у 11(25%) детей подросткового возраста были отмечены головная боль, у 15(34,1%) детей заложенность носа с обильной ринореей, у 9 (20,4%) боли в суставах и мышцах, у 7(15,9%) детей потеря вкусовых ощущений и обоняния. Осложнение в виде бронхопневмонии была диагностирована только у 7(15,9%), а у 14(31,8%) детей был выявлен бронхит. Лечение детей подростков с Ковид-19 проводилось в домашних условиях соответственно утверждённым временным клиническим с назначением обильного питья (до 1,5-2 литров жидкости), высококалорийной пищи из разнообразных продуктов с Целью обеспечения необходимыми микроэлементами. Из противовирусных препаратов был назначен Виферон в виде свечей 500 000 МЕ 2 кратно в течении 10 дней и Виферон в виде мази и гели в нос 4 кратно в течении 2-3 недель. Для купирования фебрильной лихорадки детям подросткам был назначен парацетамол в таблетках (10-15 мг/кг с интервалом не менее 4 часов) или в виде свечей (per rectum). Антибиотики (амоксциллин/клавулановая кислота, респираторные фторхинолоны – левофлоксацин, моксифлоксацин, цефалоспорины 3 и 4 поколения) были назначены при бронхопневмонии.

Выводы. Таким образом, клинические проявления новой коронавирусной инфекции у детей подростков из ковид контактных семей показали, что заболевание протекало в лёгкой и среднетяжёлой формах и при этом проводилось симптоматическое лечение, с назначением антибиотиков только при бронхопневмонии.

### **КЛИНИКА ОРВИ У ДЕТЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ СИНДРОМОМ КРУПА**

**Саидова Мунира Бахтиёровна**

Клинический ординатор 1-го года кафедры детских инфекционных болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

**Юнусов Кодирали Курбоналиевич**

Врач- интерн кафедры детских инфекционных болезней ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

Научный руководитель: к.м.н., доцент Саидмурадова Г.М.

Целью работы является изучение клиники острой респираторной вирусной инфекции у детей, сопровождающийся синдромом крупа.

Материалы и Методы исследования. Под наблюдением находилось 30 детей с диагнозом ОРВИ, заболевание у которых сопровождалось синдромом крупа и госпитализированных в ГМЦ №1 г. Душанбе за осенние месяцы 2020 года. Диагноз ОРВИ был выставлен на основании клиники, эпидемиологии и данных вирусологического метода исследования крови методом ПЦР. Верификация диагноза крупа проводилось на основании наличия характерной триады: дисфонии, «лающего» кашля, инспираторной одышки. Из 30 детей с ОРВИ по клиническим проявлениям у 53,3% - был заподозрен грипп, у 26,7% - парагрипп, у 13,3% - респираторно-синтициальная вирусная инфекция и у 6,7% - аденовирусная инфекция.

Результаты исследования. У всех детей заболевание начиналось с проявлений ОРВИ, при этом в течении 1–3 дней были отмечены катаральные симптомы, сопровождающиеся лихорадкой субфебрильного у 25,9% и фебрильного у 74,1% детей характера.

Из числа детей с ОРВИ, первая (I) степень ( крупа) отмечена у 18,5% и клинически характеризовалась лёгкой охрипльностью с сохранением голоса и периодическим «лающим» кашлем. Только, в случае беспокойства и при физической нагрузке больных детей появлялись признаки стеноза гортани в виде шумного и стридорозного дыхания с продолжительностью от нескольких часов до 1–2 сут.

Вторая степень крупа с усилением всех клинических симптомов было диагностировано у большинства 70,4% детей раннего возраста с ОРВИ, причём у всех отмечались нарушения сна и периодическое возбуждение. Характерное стенотическое дыхание, которое хорошо было слышно на расстоянии и в покое, а также постоянная инспираторная одышка было отмечено у 55,5%, а признаки острой дыхательной недостаточности с участием дыхательной

мускулатуры в акте дыхания, с втяжением уступчивых мест грудной клетки в покое, усиливающаяся при беспокойстве у 44,4% детей. Состояние гипоксии у данных детей проявлялось бледностью кожи с периоральным цианозом, которая нарастала во время приступа грубого лающего кашля, а также сопровождалась тахикардией и имело более длительное время (до 3–5 дней). За счет гипервентиляции лёгких у данных детей раннего возраста газовый состав крови может был в норме, а сатурация кислорода — 92-93%.

Только 3-е (10%) детей с ОРВИ поступили в реанимационное отделение (РО) в тяжёлом состоянии с синдромом крупа третьей степени, с постоянной смешанного характера одышкой. У данных детей отмечались выраженное беспокойство, сменяющееся заторможенностью, сонливостью, а также резко осипший, вплоть до афонии голос. Лишь у 1-го (3,3%) ребёнка на 4 сутки от момента поступления в РО состояние стало крайне тяжёлым, развилась глубокая кома, с повторяющимися судорогами, учащением поверхностного дыхания сопровождающиеся апноэ, а также тоны сердца стали глухими. Также, у ребёнка была отмечена недостаточность кровообращения с развитием гипоксии, гипоксемии, гиперкапнии, смешанного ацидоза, которая сопровождалась понижением сатурации кислорода <90%.

Выводы. Таким образом было установлено, что у детей с острой респираторной вирусной инфекцией синдром крупа второй степени с признаками острой дыхательной недостаточности встречался чаще (70,4%) и только у 3 (10%) детей была отмечена третья степень крупа, сопровождающиеся признаками тяжёлой дыхательной недостаточности.

## МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ В ЙОДДЕФИЦИТНЫХ РЕГИОНАХ

Сайфиддинзода Зайнаббиви Хусейндухи,

Соискатель, ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Иноятова Н.А.

Цель исследования: Изучить частоту встречаемости метаболического синдрома у детей в регионе с легким йоддефицитом.

Материалы и методы: нами были обследованы 100 детей, которые обучаются в городе Душанбе, школе «Андешай пок». Из их числа 46 составили мальчики, 54 девочки. Средний возраст составил  $10,1 \pm 0,2$  (от 10 до 11). Все пациенты проходили клиническое обследование, измерение антропометрических данных (рост, вес, ИМТ), изучение показателей углеводного обмена и липидного обмена (ЛПВП и триглицериды). Оценку наличия абдоминального ожирения проводили с помощью измерения окружности талии сантиметровой лентой, измерение артериального давления проводили с помощью трехкратного его измерения. Оценка определения увеличение щитовидной железы проводилась пальпаторно и с помощью ультразвукового исследования. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты: Среди всех обследованных больных у 16 (16%) было обнаружено абдоминальное ожирение, которое составляло больше 90 перцентиль. Гипертриглицеридемия была обнаружена у 8 больных, которая составила 8 %, снижение уровня ЛПВП и нарушение углеводного обмена не было обнаружено, повышение артериального давление у 8 больных. Увеличение щитовидной железы по данным ультразвукового исследования было выявлено у 10, которое составило 10 %.

Выводы: При обследовании детей частота встречаемости метаболического синдрома среди 100 детей составила 8 человек (8%).

## **ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА СОСТОЯНИЕ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО Саноати Алишер, Салимова Зумрат Чамшедовна, Зарифзода Наргис Почохон**

Клинические ординаторы кафедры акушерства и гинекологии №1  
ГОУ Таджикский государственный медицинский университет  
имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Узакова У.Д.

Цель исследования: определить влияние COVID-19 на состояние плода и новорождённого у женщин, перенесших короновиральную инфекцию в первом триместре беременности

Материал и методы: 35 беременных женщин и их новорожденные, госпитализированные в городской родильный дом №1 г. Душанбе в 2020-2021 гг., разделенные на 2 группы. Основную группу составили 15 женщин, перенесших COVID-19 в лёгкой форме при сроке гестации 7-13 недель. Группу сравнения составили 20 здоровых беременных. Объём обследования включал общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов, определение параметров свёртывающей системы крови, определение насыщения кислородом (SO<sub>2</sub>), ультразвуковую фетометрию плода. Новорождённым проведена антропометрия, оценка по шкале Апгар, определение общего анализа крови. Информация о перенесённом COVID-19 основана на информации, представленной в обменной карте беременных, а также детального сбора анамнеза. Клинические проявления коронавирусной инфекции включали наличие жалоб, характерных для заболевания: повышение температуры до 38<sup>0</sup>С, кашель, слабость, боль в горле, головную боль. Все беременные находились под наблюдением пульмонолога, акушера-гинеколога и инфекциониста. Медикаментозная терапия была ограничена профилактическим назначением антибиотиков пенициллинового ряда, приёмом витаминов С и D, обильное питьё.

Результаты исследования. Возраст обследованных колебался в диапазоне 19 – 31 год, средний возраст составил 24,7±5,7 лет в основной и 24,2±5,4 года в группе сравнения. Средний срок беременности составил 39,4±2,3 и 38,2±2,1 недели, соответственно, колебания в диапазоне от 38 до 40 лет. Уровень гемоглобина в обеих группах колебался в пределах физиологических границ и составил в основной группе - 115,2 ± 41,2 г/л. в группе сравнения - 118,4 ± 51,2 г/л; содержание тромбоцитов 230±68,3 x10<sup>9</sup>/л и 219,6 ±97,6 x x10<sup>9</sup>/л соответственно, насыщение кислородом в обеих группах оказалось выше 95% на протяжении всего периода наблюдения. Во всех группах произошли срочные вагинальные роды. В течение первого периода всем роженицам проводился кардиотокографический мониторинг, Результаты которого оценивались как «удовлетворительные». Продолжительность первого периода родов составила у рожениц, перенесших COVID-19, 14,2±1,5 часа, у здоровых рожениц – 12,3±2,3 часа; потужной период – 76,4±21,3 и 81,6 ± 20,3 минут. Третий период проведен активно. В основной группе родились 15, в группе сравнения - 20 живых новорожденных. Масса новорожденных в основной группе колебалась от 2940,0 до 3250,0 грамм, средняя масса в обеих группах оказалась примерно одинаковой: в основной группе составила 3140,6±134,5 грамм, в группе сравнения – 3300,0± 92,1 грамма, длина новорожденных -50,1±3,2 см и 50,2±2,1 см соответственно (p>0,05). Оценка состояния новорождённых к концу 1-ой минуты при рождении составила 7,9±1,3; на 5-ой – 8,3±0,8 баллов. В основной группе один новорождённый родился в асфиксии лёгкой степени тяжести, в раннем неонатальном периоде в одном случае диагностирована внутриутробная пневмония, обусловленная наличием стрептококка группы В у матери. Врожденные пороки развития не были обнаружены. В группе сравнения патология новорождённых не диагностирована. Во всех случаях новорождённые находились на исключительно грудном вскармливании в отделении совместного пребывания матери и ребёнка. Ранний неонатальный период протекал без осложнений. Все дети выписаны домой живыми на 3-5 сутки.

Выводы: лёгкая форма коронавирусной инфекции у женщин в первом триместре беременности, вероятно, повышает риск рождения новорождённых в асфиксии, но не повышает риск врождённых пороков развития.



## КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Саттаров Амир Шавкатович

Студент 627 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: доц. Гарифулина Л.М.

Целью исследования явилось: выявление клиничко-метаболических особенностей ожирения у детей в зависимости от увеличения ИМТ для установления дополнительных критериев при оценки степени тяжести.

Материалы и методы: было обследовано 45 детей и подростков с ожирением, в возрасте от 6 до 18 лет, выявленных путем диспансерного обследования в школах и колледжах г. Самарканда, с диагнозом «экзогенно-конституциональное ожирение». Средний возраст обследованных детей составил  $13,2 \pm 0,31$  года. Дети были разделены на 3 группы в зависимости от ИМТ: 1-ю группу составили дети с  $ИМТ < 25$  ( $n=16$ ), 2-я группа с  $ИМТ < 30$  ( $n=15$ ), 3 группа с  $ИМТ > 30$  ( $n=14$ ).

Результаты и их обсуждение: при объективном обследовании в обращало на себя внимание наличие кожных проявлений в виде стрий и угревой сыпи. Стрии в 1-й группе выявлялись в 8,3% случаев, во 2-й группе – в 50% ( $p < 0,05$ ), в 3-й группе – в 91,3% ( $p < 0,001$ ). Локализация отмечалась преимущественно на животе, плечах, боковых отделах туловища, бедрах. Наличие угревой сыпи на лице и туловище в 1-й группе не наблюдалось, во 2-й группе встречалось у 4,5% детей, а в 3-й группе – у 37,9% ( $p < 0,05$ ). Можно отметить, чем выше ИМТ, тем чаще встречаются кожные проявления. Появление стрий на коже и угревой сыпи, возможно, связано с началом пубертата и действием половых гормонов и гиперкортицизма, которое имеет место в периоде полового созревания у детей с ожирением. При анализе артериального давления было выявлено, что систолическое артериальное давление (САД) в 1-й группе составило в среднем  $113,5 \pm 4,31$  мм рт. ст., во 2-й группе –  $116,2 \pm 1,77$  мм рт. ст., а в 3-й группе больных САД было существенно выше ( $128,8 \pm 3,21$  мм рт. ст.,  $p < 0,05$ ). Диастолическое АД имело схожую динамику изменения в группах, что и САД: в 1-й группе  $68,2 \pm 2,65$  мм рт. ст.; во 2-й группе  $69,7 \pm 1,61$  мм рт. ст.; в 3-й группе  $78,2 \pm 2,22$  мм рт. ст. ( $p < 0,05$ ). Из представленных данных видно, что в 1-й и 2-й группах достоверных различий не было и уровень АД соответствовал возрастным нормам, а в 3-й группе как систолическое, так и диастолическое АД, были достоверно выше и превышали возрастные нормы. При оценке показателей глюкозы крови установлено, что гликемия в 1-й группе составила  $4,73 \pm 0,15$  ммоль/л, во 2-й группе  $4,82 \pm 0,11$  ммоль/л ( $p > 0,05$ ), в 3-й группе  $4,76 \pm 0,13$  ммоль/л ( $p > 0,05$ ). Уровень утренней гликемии натощак не имел достоверных различий в обследуемых группах, гипергликемии не зарегистрировано ни в одном случае, что, возможно, связано с компенсирующим действием гиперинсулинизма. Анализ показателей липидного обмена не выявил достоверных различий в группах. Однако имелась тенденция к более высокому уровню ХС ЛПОНП (в 1-й группе  $1,3 \pm 0,16$  ммоль/л; во 2-й группе  $1,27 \pm 0,11$  ммоль/л и в 3-й группе  $1,31 \pm 0,08$  ммоль/л) и к более низкому уровню ХС ЛПВП у детей с более высоким ИМТ (в 1-й группе  $1,21 \pm 0,07$  ммоль/л, во 2-й группе  $1,18 \pm 0,06$  ммоль/л, в 3 группе  $1,16 \pm 0,04$  ммоль/л). По мнению ряда авторов, изменения в липидном спектре крови у детей при ожирении являются тем выраженнее, чем выше степень тяжести, и имеют следующие особенности: более высокие значения показателей ХС ЛПОНП, ХС ЛПНП, триглицеридов и общего ХС и более низкие значения ХС ЛПВП. Отсутствие достоверных различий показателей липидного обмена в группах можно объяснить небольшим катамнезом ожирения и временем для формирования стойких изменений показателей липидограммы.

Выводы: Таким образом, проведённое исследование показало необходимость использования клиничко-метаболических показателей для установления степени тяжести ожирения. Выявленные клиничко-метаболические особенности могут быть использованы в качестве дополнительных критериев диагностики степени тяжести ожирения у детей.

## **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

**Сатторова Амина Парвизовна**

Студентка 405 группы медицинского факультета, Хатлонского  
государственного медицинского университета, Дангара, Таджикистан.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кузибаева Н.К.

**Цель исследования.** Изучение состояния здоровья детей, перенесших цитомегаловирусную инфекцию.

**Материалы и Методы исследования.** Под нашим наблюдением числилось 50 детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет. Все дети лечились в детском отделении ЦРБ Дангаринского района за период 2018-2019 годов, с различными соматическими патологиями, у которых диагноз ЦМВИ был подтвержден серологическим методом. Мальчиков было 30, девочек-20.

**Результаты исследования.** В позднем неонатальном периоде у детей были выявлены тяжелые органические поражения ЦНС в виде врожденных пороков развития головного мозга: атрофия головного мозга 15%, атрофия зрительного нерва 20%, нейросенсорная тугоухость 18%, симптоматическая эпилепсия 25 %, гидроцефалия 25%, менингоэнцефалит 5%.

Кроме этого, у инфицированных детей на первом месяце жизни диагностировались: длительная желтуха (15 %), гипотрофия 1–2 степени (45 %), дисбактериоз (12 %). Отмечалась гипербилирубинемия у 46 % детей. За счет прямого билирубина у 30 % больных (44,8+-100мкмоль/л). За счет непрямого билирубина у 15 % (30+-96мкмоль/л). Наблюдение в катамнезе показало, что в 6-месячном возрасте у большинства больных (75 %) ЦМВИ была в неактивном периоде. Это сопровождалось обратным развитием клинических симптомов, отсутствием специфических анти-ЦМВ Ig. Лишь у 20% сохранялись клинические симптомы активного периода при отсутствии IgM анти-ЦМВ. В возрасте 1 года у четверых детей наблюдался рецидив ЦМВИ с положительным подтверждением на ИФА IgM анти-ЦМВ. В клинической картине у одного ребенка был двусторонний гнойный отит, у второго ребенка отмечалась слабость, повышение температуры до 38,5, снижение аппетита, явления атопического дерматита. Через 1 год установлено значительное отставание в физическом развитии у 15 детей. В годовалом возрасте у детей с ЦМВИ были достоверно ниже показателей нормы масса тела и рост. Замедление темпов моторного и нервно-психического развития было у 20 % детей. Выявлялись фоновые состояния: гипотрофия I-III степени тяжести (25 %), железодефицитная анемия I-III степени тяжести (45 %). На первом году жизни у детей с ЦМВИ отмечена высокая заболеваемость: ОРВИ (70 %), острым бронхитом (55 %) и острой пневмонией (25 %). На втором году у большинства детей сохранялись изменения со стороны ЦНС.

Сохранялась высокая предрасположенность детей с ЦМВИ к заболеваниям: ОРВИ, острый бронхит, пневмония, атопический дерматит. Также у 35 % детей были выявлены фоновые патологии: гипотрофия 1–2 степени и анемия 1–2 степени. Поскольку они имели значительные отклонения в состоянии здоровья, то были отнесены к группам здоровья диспансерного наблюдения: II — 20 %, III — 30 %, IV— 30 %, V — 20 %. Инвалидность по различным медицинским показаниям (снижение слуха, зрения, тяжелое поражение ЦНС).

**Выводы.** Клиническая картина врожденной ЦМВИ характеризуется поражением ЦНС, анемией, врожденными пороками сердца, присоединением различных бактериальных инфекций, преимущественно бронхолегочной локализации, а также развитием в течение первого года жизни инвалидизирующей патологии: тяжелое поражение ЦНС, нейросенсорных нарушений зрения и слуха. Тяжелые системные поражения могут приводить к инвалидности и снижению качества жизни этих детей.

## НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС

Сатторова Амина Парвизовна, Раджабов Наимджон Олимджонович

Студенты 507 группы педиатрического факультета, Хатлонского  
государственного медицинского университета, Дангара, Таджикистан.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кузибаева Н.К.

Цель исследования. Изучение частоты и структуры встречаемости нарушений ритма сердца у детей с перинатальным поражением центральной нервной системы.

Материал и Методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 30 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. Все дети находились в детском отделении ЦРБ Дангаринского района за период 2019 года. Мальчиков было 20, девочек-10. Критерием отбора служило отсутствие у детей врожденных пороков сердца, органических поражений головного мозга. Использовались следующие методы исследования: клиничко-анамнестические, функциональные и инструментальные.

Результаты и их обсуждение. Анализ проведённых исследований выявил, что в анамнезе у 25 детей отмечалась хроническая внутриутробная гипоксия, практически у всех матерей во время беременности была анемия различной степени — 98%, а также сопутствующая патология -урогенитальной инфекцией и положительный тест на TORCH — 55 %, обострение хронических заболеваний 45 %. Перенесенные ОРВИ в первой половине беременности встречались у 65 %. Сочетание двух и более вредных факторов отмечалось у 2/3 детей. Малая масса при рождении является одним из факторов риска развития патологии сердечно-сосудистой системы в последующие возрастные периоды. С малой массой тела (ниже 2500 грамм) родились 35 % детей.

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы проявлялись у всех детей, которые находились под нашим наблюдением. Признаки функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы разной степени выраженности выявились у 90 % детей с перинатальным поражением центральной нервной системы. Основные признаки функциональных нарушений ССС у детей проявлялись цианозом (80%), «мраморностью» кожных покровов (82%), изменением звучания тонов сердца – от глухости (39 %) до акцентирования (30%), брадикардией (25%) и тахикардией (20 %), аритмией (25%) и нарушением реполяризации желудочков миокарда (100 %). Нарушения ритма и проводимости сердца наблюдались у 75% недоношенных и 85% доношенных новорождённых детей с перинатальным поражением центральной нервной системы. Желудочковая экстрасистолия наблюдалась только у недоношенных детей. Структура нарушений ритма сердца была представлена следующим образом: синусовая тахикардия и/или аритмия — 15, синусовая брадикардия — 4, экстрасистолия –1, суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия — 3, эктопический ритм — 2, синдром слабости синусового узла — 1, синдром WPW — 1, атриовентрикулярная блокада I ст. — 1 ребенок. У 2/3 детей отмечались депрессия сегмента ST, инверсия, снижение амплитуды зубца T, более выраженные в раннем неонатальном периоде. Отмечались также признаки нарушения проводимости по правой ножке пучка Гиса, в 25 % — повышение электрической активности правых отделов сердца. По мере исчезновения неврологической симптоматики у детей, находившихся под нашим наблюдением не происходило снижения частоты дизритмии: наблюдалась выраженная синусовая аритмия (37 %), миграция водителя ритма из синусового узла (22%), синоатриальная блокада II степени II типа (12 %), суправентрикулярная экстрасистолия (15%).

Выводы. Признаки функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы разной степени выраженности выявились у 90% детей с перинатальным поражением центральной нервной системы. Нарушение ритма и проводимости сердца наблюдалось у 75 % недоношенных и 85 % доношенных новорождённых детей с перинатальным поражением центральной нервной системы.

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГИТА У ДЕТЕЙ НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Бакиров Асадбек Абдукакдирович**

Студент 501-группы медико-профилактического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Сафарова Хафиза Бахтиёр кизи**

Студент 223-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководители: Якубов М. З.

Цель работы: Изучить частоту встречаемости острого стенозирующего ларингита у детей, а также ознакомиться с методами его диагностики.

Материал и методы исследования: Проведено анкетирование 57 пациентов с острым стенозирующим ларингитом, из которых 23 девочки, 24 мальчика. При анализе учитывались социально-экономические, социально-биологические, экологические факторы риска.

Результаты исследования: Наиболее высокая заболеваемость респираторными инфекциями, в том числе вирусной этиологии, регистрируется среди детей. Связано это и с посещением организованных детских коллективов, и с отрицательным воздействием неблагоприятных факторов городов на иммунную систему детского организма. Наиболее частыми осложнениями ОРВИ у детей являются различные заболевания ЛОР-органов, одним из которых является ларингит. Чаще всего ларингит вызывается вирусами парагриппа и гриппа, аденовирусом, иногда респираторным синцитиальным вирусом, микоплазмой пневмонии, а также вирусно-вирусными ассоциациями. Преобладающим этиологическим фактором, обуславливающим воспалительный процесс в гортани, сопровождающим развитие ларингита, является вирус гриппа и парагриппа. Бактериальный ларингит встречается крайне редко. Бактериальная флора, активизирующаяся при ОРВИ или присоединяющаяся в результате внутрибольничного инфицирования, может иметь важное значение в развитии неблагоприятного течения ларингита. Под наблюдением оказались дети в возрасте от 0 до 7 лет. И оказалось, что дети в возрасте 1–5 лет были более восприимчивы к данному вирусу и болели чаще. А заболеваемость детей до 4 месяцев встречалась крайне редко. В первые дни болезни пациенты жалуются на продромальные явления в виде субфебрильной или фебрильной лихорадки и катаральных явлений в течение 1–3 дней. Начало заболевания часто внезапное, преимущественно ночью или в вечернее время. Ребенок просыпается от приступа грубого «лающего» кашля, шумного затрудненного дыхания. Клинические проявления ОСЛ динамичны и могут прогрессировать во времени от нескольких минут до 1–2 суток, от стадии компенсации до состояния асфиксии. Дисфония нарастает по мере прогрессирования отека в подскладочном пространстве. Кашель сухой, «лающий», короткий, отрывистый. Инспираторный стрidor - стенотическое дыхание, обусловленное затрудненным прохождением вдыхаемого воздуха через суженный просвет гортани. Вдох и выдох удлинен и затруднен, дыхание приобретает шумный характер, с раздуванием крыльев носа и последовательным включением дыхательной мускулатуры и втяжением надключичных и яремных ямок, эпигастральной области и межреберных промежутков. Сужение подскладочного отдела гортани можно обнаружить на рентгенограмме шеи в передне-задней и боковой проекции, «симптом шпиля» или «симптом пирамиды». Основной повод для рентгенологического исследования — исключение других причин стридора при атипичном течении. Наличие густой мокроты в просвете дыхательных путей, отек и воспалительные изменения слизистой оболочки подскладочного отдела гортани, в том числе и в области голосовых складок, приводят к нарушению смыкания голосовых складок при фонации и вызывают дисфонию. Наблюдается изменение окраски кожных покровов — бледность, периоральный цианоз, усиливающийся во время приступа кашля.

Выводы: Таким образом, частота встречаемости различных форм ларингита составила 4,79%. Частота повторов ларингита оказалось высокой, особенно среди перенесших ЛОР, что диктует необходимость проведения, кроме специфической, и неспецифической профилактики сезонного всплеска ОРВИ с использованием любого из препаратов.

## ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ

Сафарова Хафиза Бахтиёр кизи

Студентка 223-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.б.н., доцент Вахидова А. М.

Цель работы: Изучить риск заболевания внебольничной пневмонией у детей разного региона Самаркандской области.

Материал и методы исследования: Гной, налет с миндалин, кровь, моча, пищевые продукты. Бактериоскопические, бактериологические Методы исследования. Для исследования используем содержимое гнойных очагов, отделяемое раневой поверхности, воспалительных экссудатов, налет с миндалин, кровь, мочу, пищевые продукты. Производим микроскопию мазков из гноя; посев исследуемого материала на чашки с кровяным агаром (при подозрении на сепсис кровь сеем на сахарный бульон) с последующим выделением чистой культуры и её идентификацией.

Результаты исследования: Проблема острых пневмоний у детей привлекает пристальное внимание педиатров. Это связано как с высокой распространенностью инфекций дыхательной системы, так и с серьезностью прогноза пневмоний у детей. Острые респираторные инфекции — одни из наиболее часто встречающихся заболеваний среди детей и подростков во всем мире. Пневмонии, вызванные инфекционными агентами, являются опасными заболеваниями нижних дыхательных путей, которые могут приводить к летальному исходу. Этиологическая структура внебольничной пневмонии имеет возрастные особенности. Ведущим возбудителем внебольничной пневмонии считается *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*), который является причиной инвазивных и неинвазивных форм пневмонии, но Результаты исследований последних лет указывают на важную роль вирусов в этиологии заболевания. Этиология внебольничной пневмонии может меняться в зависимости от географического региона, охвата населения прививками, использования антибиотиков. В ведении пациентов с пневмонией важна своевременная антибактериальная терапия, которая определяет исход заболевания. В настоящее время возбудители внебольничной пневмонии у детей часто характеризуются резистентностью к антибактериальным препаратам. В связи с этим в идеальном варианте выбор схемы антибактериальной терапии должен проводиться индивидуально с учетом возможной резистентности возбудителя, тяжести и характера течения заболевания. По нашему мнению, подбор антибактериальной терапии проводится эмпирически с учетом места возникновения заболевания, фонового состояния и возраста ребенка. Описание клинических случаев, вызванных пневмококками с множественной устойчивостью к антибиотикам, поможет повысить бдительность практикующих врачей в отношении антибактериальной терапии внебольничной пневмонии у детей. Объектами наблюдения были 20 детей города Самарканд и 20 детей Кушрабатского района, которые болели внебольничной пневмонией. И из 20-ти детей города, вирусной пневмонией болели 13, а из 20-ти детей района бактериальной пневмонией болели 16.

Выводы: По данным лабораторной диагностики Результаты исследования показывают, что дети, проживающие в городских условиях, были более предрасположены к заболеваниям вирусного происхождения, а дети, проживающие в сельских условиях – бактериального или грибкового происхождения. А значит Результаты данного исследования позволяют обратить внимание практических врачей на постановку диагноза внебольничной пневмонии, выбор и дозировку препаратов, назначаемых для стартовой антибактериальной терапии, и последующий мониторинг состояния ребенка.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРОСОРБЕНТА ЭНТЕРОСГЕЛЬ У ДЕТЕЙ-АЛЛЕРГИКОВ С СИМПТОМАМИ ДИСБАКТЕРИОЗА НА ФОНЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**

**Солиев Содикжон Ботиржон угли**

Студент 615-группы 2-педиатрического факультета Ташкентского  
педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан  
Научный руководитель: ассистент Каратаева Н. А.

Цель исследования: изучить возможность применения энтеросорбента Энтеросгель у детей-аллергиков с симптомами дисбактериоза на фоне антибактериальной терапии.

Материалы и методы: Группу исследования составили 32 ребенка в возрасте 3-12 лет, получавших перорально антибактериальную терапию по поводу острой инфекции дыхательных путей на фоне пищевой аллергии и атопического дерматита. У детей оценивались симптомы, развившиеся после назначения препаратов. Выраженность симптомов дисбактериоза 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 Энтеросгель в возрастной дозировке, 2-3 раза в день от 1 до 3 дней. Эффективность оценивалась при купировании симптоматики в течении 6 часов.

Результаты исследования: симптомы дисбактериоза развивались в первые сутки приема антибиотиков (25%- в первые 12 часов, 35%- в следующие 12 часов), у остальных пациентов – на вторые сутки лечения. На фоне приема Энтеросгель 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. Прием Энтеросгель 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 Энтеросгель может быть использован для лечения у детей-аллергиков с симптомами дисбактериоза на фоне антибактериальной терапии.

## **ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ**

**Тураева Дилафруз Холмурадовна**

Самостоятельный соискатель Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан.  
Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

Актуальность. Патогенетической основой неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) является феномен инсулинорезистентности, для которого характерно снижение чувствительности тканевых рецепторов к эндогенного инсулина, вырабатываемого в нормальном или повышенном количестве. При этом нарушается поступление глюкозы в клетки, сопровождается повышением скорости липолиза в жировой ткани и увеличением концентрации свободных жирных кислот в сыворотке крови. Гиперинсулинемия способствует снижению скорости -окисление свободных жирных кислот в печени и увеличение синтеза липопротеинов очень низкой плотности. Избыточное поступление свободных жирных кислот в печень с одновременным снижением скорости их окисления, активное образование из них эфиров (триглицеридов) способствуют формированию жировой дистрофии гепатоцитов, которая наиболее выражена при висцеральном ожирении. В условиях стеатоза гепатоцитов развивается эффект липотоксичности.

Цель исследования: определить особенности поражения печени у детей с ожирением с определением эффективности лечения.

Материал и методы: под нашим наблюдением находился 31 ребенок с НАЖБП в возрасте

от 12 до 18 лет (средний возраст -  $14,1 \pm 1,5$  лет). Продолжительность болезни до момента обращения в клинику колебалась от 3 до 6 лет (в среднем  $4,3 \pm 1,2$  года), а продолжительность динамического наблюдения за пациентами составляла от 1 до 3 лет (в среднем  $2,1 \pm 0,7$  лет).

Результаты исследования: По данным ультразвукового исследования, изменения печени по типу стеатоза в виде диффузной мелкоочаговой неоднородности, гиперэхогенности ее паренхимы, а также поглощение ультразвука на  $1/5-1/6$  в дистальных отделах паренхимы отмечались во всех (100%) детей. Кроме того, у 28 (83,8%) пациентов также выявлялось увеличение эхогенности поджелудочной железы (при этом отсутствует повышение сывороточных уровней панкреатического фракции амилазы и липазы). По данным липидограммы, у 22 (70,9%) детей зафиксировано увеличение концентрации холестерина в сыворотке крови от 5,31 до 7,03 ммоль / л (в среднем  $5,25 \pm 0,21$  ммоль / л) за счет липопротеинов низкой плотности, содержание которых колебалось от 4,65 до 5,74 ммоль / л (в среднем  $4,29 \pm 0,17$  ммоль / л). Всем детям кроме диетотерапии предназначались курсы эссенциальных фосфолипидов на 3 мес, затем по очереди с липоевой кислотой по 1 мес в сочетании с ферментными и желчегонные препаратами. В динамике обследовано 18 ребенка с НАЖБП. В 11 из них произошло исчезновение эхопризнаки жирового гепатоза на фоне проводимого лечения в течение 1-1,5 лет. При этом в начале наблюдения 7 из 11 пациентов имели повышенные уровни холестерина и триглицеридов, которые в динамике снизились до нормальных значений в 11 случаях. У 7 детей на фоне лечения признаки жирового гепатоза, по данным УЗИ, продолжали сохраняться. Среди них 6 пациентов сначала имели повышенный уровень холестерина, его нормализация состоялась только у 2 больных, у остальных отмечалась лишь тенденция к его снижению.

Выводы: Таким образом, строгое соблюдение диеты в сочетании с комплексным лечением в течение 1-1,5 лет положительно сказывается на состоянии детей с НАЖБП, позволяя достичь исчезновения эхопризнаки стеатоза в 35,4% случаев и нормализации сывороточного уровня холестерина в 38,7% наблюдений.

**ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ С ОЦЕНКОЙ ХАРАКТЕРА  
ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ИЗБЫТКОМ МАССЫ ТЕЛА  
И ОЖИРЕНИЕМ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ**  
**Тураева Дилафрўз Холмуродовна, Ашурова Мақсуда Жамшедовна,  
Гойибова Наргиза Салимовна**

Ассистенты кафедры педиатрии лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Доц. Гарифулина Л.М.

Цель работы: изучить особенности физического развития и характер питания у детей с избыточной массой тела и ожирением в различные возрастные периоды.

Материал и методы: проведено обследование 48 детей с избыточной массой тела и ожирением. Все дети на основании определения индекса массы тела (ИМТ,  $\text{кг}/\text{м}^2$ ) с последующей оценкой по перцентильными диаграммами разработанными ВОЗ для детей от 5 до 19 лет (WHO Growth Reference, 2007) распределены на 2 группы. I группа 28 детей с избытком массы (SDS +1,0 до +2,0), средний возраст детей  $12,13 \pm 0,34$  лет. II группа 20 детей с ожирением I-II степени (SDS +2,0 до +3,0), средний возраст  $13,14 \pm 0,26$  лет, ИМТ -  $32,32 \pm 1,14$ . Группу сравнения составили 20 детей, сопоставимых по возрасту и полу с нормальным показателем ИМТ -  $18,4 \pm 0,98$  (SDS -1,0 до +1,0). У всех детей проводилось изучение анамнестических сведений на основании оригинальной разработанной анкеты, заполнявшейся родителями в присутствии врача. Оценка особенностей физического развития детей проводилась ретроспективно на основании изучения амбулаторных карт детей (Ф 112/у) в различные возрастные периоды.

Результаты исследования: Физическое развитие исследуемых групп детей в различные периоды жизни характеризовалось следующими особенностями: вес при рождении у детей. I

группы и группы сравнения практически не различался —  $3185 \pm 321,3$  г и  $3289 \pm 363,1$  г соответственно, тогда как во II группе у 20% детей отмечался низкий вес при рождении —  $2130 \pm 314,18$  г, а у остальных новорожденных был существенно выше ( $4529 \pm 329,3$  г) по сравнению с детьми других исследуемых групп. При оценке физического развития в первые два года жизни выявлено, что в группе детей с ожирением в 20% случаев имел место дефицит массы тела I степени (7,1% в 1 группе). При оценке физического развития детей на первом году жизни выявлена существенная разница темпов прибавки массы тела у детей исследуемых групп в возрасте 4-6 мес. (время введения прикормов и коровьего молока) и 8-10 мес., что можно связать с введением новых продуктов питания и разнообразием рациона. В первые два года жизни число детей с избыточным весом в исследуемых группах было незначительным и встречалось с одинаковой частотой — 10,7% и 10%. В последующие возрастные периоды для детей с ожирением характерна более быстрая и ранняя прибавка массы тела (в среднем на 3 года раньше) — в  $6,8 \pm 1,18$  года, тогда как у детей с избыточной массой тела — в возрасте  $9,74 \pm 1,43$  лет ( $p < 0,0001$ ). Темпы роста у детей с избытком массы тела и ожирением существенно не отличались и соответствовали средним показателям (25-75% центильный интервал). Были выявлены следующие особенности, касающиеся продолжительности грудного вскармливания и времени введения коровьего молока у детей с метаболическими нарушениями. Дети исследуемых групп были приложены к груди позднее, чем дети группы сравнения в среднем на 1 сутки, что положительно коррелировало с осложненным течением интранатального периода ( $r = 0,603$ ,  $p < 0,05$ ). К другим характерным особенностям можно отнести раннее начало искусственного вскармливания — с 4 мес. у детей с ожирением и с 6 мес. у детей с избытком массы тела, введение в рацион питания коровьего молока. Нами выявлена положительная корреляционная связь между небольшой продолжительностью грудного вскармливания и развитием ожирения ( $r = 0,64$ ,  $p < 0,05$ ).

Выводы: на первом году жизни в группе детей с ожирением, в отличие от детей с избытком массы тела и группой сравнения, чаще выявлялись как низкая масса тела при рождении, так и повышенная масса тела - более 4 кг не менее чем у половины детей, на 1 году жизни у них отмечались более быстрые прибавки в массе тела на сроках 4-6 и 8-10 месяцев.

## **АНАЛИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ГИПОТРОФИЙ У ДЕТЕЙ**

**Турсунбоев Ислом Уткирович**

Студент 101-группы медико-профилактического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Коржавов Ш. О.

Актуальность темы. Это состояние наблюдается у детей в раннем возрасте. Самой частой причиной гипотрофии является недостаток в рационе белков, а также низкая пищевая и энергетическая ценность продуктов. Гипотрофия является самой распространенной разновидностью дистрофии, которой особо подвержены дети первых 2–3 лет жизни. Высокая смертность среди детей этого возраста в прошлом была связана с нарушением питания. Сейчас благодаря повышению социального уровня жизни и появлению эффективных лекарственных препаратов случаи гипотрофии стали редкостью. Если же рассматривать проблему голода глобально, то она все еще остается актуальной во многих странах мира, где является массовым заболеванием. Распространенность этого явления колеблется в различных странах от 2 до 30% и напрямую зависит от социального и экономического состояния населения. С момента рождения дети стремительно набирают массу тела, вместе с ней растут все внутренние органы и костная ткань скелета.

Цель работы: Изучение причин развития гипотрофии у детей.

Материалы и Методы исследования. Было изучено истории болезни 20 детей, поступивших в отделение неонатологии детского многопрофильного больницы Самаркандской области за второе полугодие 2020 г. 75% больных – это дети первого года жизни, остальные были в возрасте от 1 до 3 лет. У всех поступивших больных основными



жалобами были рвота, неустойчивый стул, снижение массы тела, плохой аппетит, беспокойство. В результате обследования у 16 больных был диагностирован СНКВ, у 3х хронический энтероколит, у 2х детей пилороспазм. Гипотрофия I степени отмечалась у трех больных, II степени у 9ти, III степени у 8 детей. В трех случаях дефицит массы тела доходил до 52%.

Результаты исследования: Из анамнеза установлено, что у всех детей с гипотрофией матери во время беременности страдали анемией I-II степени, а у 4 детей – нефропатией. Более чем у половины (12) матерей первая и вторая половины беременности сопровождалась тошнотой и рвотой. Из анамнеза выяснено, что 3 детей родились с внутриутробной гипотрофией, двое- недоношенными, 4 детей находились на естественном, 9- на искусственном и 7- на смешанном вскармливании. Во всех случаях гипотрофия сопровождалась анемией II-III степени, гипопроотеинемией: общий белок был снижен у 13 детей до 45 Г/Л, у остальных до 50\_60 г/л. Изучение истории болезней показало, что наиболее частым и причинами развития гипотрофий у детей являются анемия и токсикозы матери во время беременности, качественный и количественный перекорм и недокорм ребенка (позднее или раннее введение прикормов, неправильное приготовление смесей, гипогалактемия матери), неблагоприятные условия внешней среды, где растет и развивается ребенок. Перечень причин развития гипотрофий можно еще продолжить, но все они тесно связаны и переплетаются друг с другом.

Выводы: Таким образом, гипотрофия – полиэтиологична и ведущим в ее генеза является алиментарно-инфекционный фактор на фоне неблагоприятного течения внутриутробного периода и профилактику ее необходимо проводить еще в антенатальном периоде.

Роль охраны здоровья матери и плода несомненна в снижении заболеваемости гипотрофий у детей.

## **«СОВРЕМЕННЫЕ МАСКИ» ОСТРОГО МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ**

**Турсункулова Дильшода Акмаловна**

Заведующая детским отделением СФ РНЦЭМП

**Карджавова Гульноза Абилкасимовна**

Ассистент, Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Давурова Лайло**

Магистр, Самаркандского государственного медицинского  
института, Самарканд, Узбекистан

**Туйчиева Мохинур Комиловна,**

Студент 617-группы педиатрического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Дадаханова Муниса,**

Студент 311 группы фармацевтического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Шавазы Н.М.

Актуальность. Современные классификации миокардита строятся по данным морфологических исследований, что связано с решающей ролью биопсии миокарда в его диагностике. Однако в повсеместной клинической практике этот метод применяется недостаточно широко, в то время как с различными, порой далекими от классических, что кардиологами учащаются столкновения трудностями диагностики миокардитов. Миокардит у детей часто скрывается под маской более распространенных педиатрических заболеваний, таких как заболевания респираторной системы или желудочно-кишечного тракта. Наибольшее значение в этиологии миокардитов у детей отводят вирусам Коксаки группы В (50%) и аденовирусам, которые повреждают клетки-мишени – кардиомиоциты, приводя их к вирус-индуцированному цитолизу.

Цель работы: Оценка распространенности и выявление клинических признаков миокардита у детей, госпитализированных с острым респираторными вирусными заболеваниями.

Материалы и Методы исследования. Исследование проводилось в период с 2019 по 2020 гг. в отделении неотложной педиатрии СФРНЦЭП. В наблюдение было включено 52 больных детей от 1 до 5 лет, госпитализированных с острой респираторно-вирусной инфекцией с различными синдромами, без каких-либо клинических или микробиологических признаков касающиеся к бактериальной инфекции. Всем детям наряду с общеклиническими и лабораторными исследованиями проводились электрокардиографические и эхокардиографические исследования. Характерные симптомы отмечались с подъемом температуры тела до фебрильных значений, а также цианоз носогубного треугольника, ночные беспокойство сопровождающиеся с бледностью и вялостью. На ЭКГ отмечались признаки элевации и депрессии сегмента ST в aVL, aVF, II, III, V1–V6 отведениях, эхокардиографические данные заключились в снижении фракции выброса менее 50%, увеличение конечно-диастолического диаметра левого желудочка более чем на 2 стандартных отклонения для детей данного возраста, регургитация митрального клапана, снижение диастолической функции.

Результаты исследования. Подъем температуры тела до фебрильных значений, отмечались у 69,2%, цианоз носогубного треугольника умеренного характера наблюдались у 42,3% детей на фоне снижения интоксикации, и на 3-4 сутки заболевания, что причиной является дисфункция сердечно-сосудистой системы. У 30,7% больных выявилось перкуторно расширены границ сердца влево (на 0,5–1,0 см от левой среднеключичной линии). Учитывая наличие анемии I, II степени аускультативно тоны сердца были приглушены, ритмичные, но 26,9% пациентов выслушивались короткий систолический шум вдоль левого края грудины. ЭКГ признаки были изменения в виде синусовой тахикардии почти три из четверти пациентов, при этом ЧСС превышалась возрастную норму на 15–30 ударов в минуту. Увеличение вольтажа QRS комплекса отмечались у 36,5%, что может быть связано с развитием гипертрофии миокарда. Данные эхокардиографии утверждало, что нарушенная диастолическая функция была обнаружена у 11 пациентов (21,1%), дилатация левого желудочка в 8 (15,4%), снижении фракции выброса в 16 случаях (30,1%).

Выводы. В заключение важно подчеркнуть, что миокардит до настоящего времени остается труднодиагностируемой и труднокураемой патологией, требующей от врача высокого профессионализма в сочетании с опытом и интуицией. В данном исследовании мы обнаружили высокую распространенность вовлечения сердца у госпитализированных детей с острыми респираторными вирусными инфекциями, что следует оценивать.

**СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА  
ГРИБКОВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ С ПОМОЩЬЮ ИФА**  
**Турсунходжаева Лейла Тимуровна, Ихтисамова Асал Илдар кизи**  
Студентки 203 группы лечебного факультета Ташкентской  
Медицинской Академии, Ташкент, Узбекистан  
Научный руководитель: старший преподаватель Абдуллаева Д.Г.

Актуальность. По статистике во многих странах аллергией страдают от 10 до 30% населения. Распространению аллергии в современном мире способствует научно-технический прогресс и неблагоприятная экологическая обстановка. Аллергические заболевания могут ухудшать качество жизни не только отдельно взятого индивида, но и целого государства. Также усиливается тяжесть проявления аллергических реакций, что требует разработки качественного и безопасного для больных и медицинского персонала методов аллергодиагностики.

Цель работы: определение грибковых аллергенов новым методом системы RIDA qLine® Allergy иммуноферментным анализом на нитроцеллюлозной мембране.

Материал и методы исследования: в Медицинском диагностическом центре Medilux (2020 – 2021 гг.), исследовали 20 пациентов, проживающих в городе Ташкент с аллергическими реакциями для сбора и дальнейшего анализа полученных данных. В этом центре методом ферментного иммуноанализа на тестовой системе RIDA qLine® Allergy (Германия) определили наличие иммуноглобулин E (IgE) специфических антител к грибковым аллергенам и количественно оценили их уровень. В качестве исследуемого материала применялась сыворотка крови больных.

Результаты исследования: в ходе нашей работы мы использовали первую панель аллергенов, где содержатся грибковые аллергены (*Cladosporium herbarium* (M2), *Penicillium notatum* (M1), *Candida albicans* (M5), *Alternaria alternata/tenuis* (M6), аспергиллы (MX13), плесневые грибы (MX10)).

Был произведен математический расчёт количества больных с разным уровнем концентрации IgE к грибковым аллергенам. По результатам подсчётов видно, что к аллергену *Cladosporium herbarium* сенсibilизация у больных встречается не часто по сравнению с другими грибковыми аллергенами, так как у 65% пациентов наблюдается отсутствие или обнаружение с трудом IgE, и, в отличие от других видов грибов, не наблюдается существенно увеличенного содержания антител (5%). А наиболее аллергенными являются плесневые грибы (*Mucor mucedo*, *Rhizopus nigricans*) и *Alternaria alternata/tenuis*, так как к этим грибкам у 30% больных определили увеличенное содержание IgE, а к грибкам семейства Аспергилл (*Asp. flavus*, *Asp. fumigatus*, *Asp. niger*, *Asp. versicolor*) – у 25%.

Выводы: Метод, выбранный нами для работы, очень экономичен, т.к. панели аллергенов содержат до 20 наименований для диагностики; достоверен, т.к. стандартные кривые откалиброваны по международным референсным протоколам “1st WHO IRP 67/86 for human IgE”; уникален, возможна индивидуализированная диагностика, а также возможен количественный подсчёт, ведь для каждого стрипа есть стандартная кривая. Вследствие чего тестовые панели RIDA qLine® Allergy рекомендуются для диагностики грибковых аллергенов у больных с аллергическими заболеваниями аллергологам, дерматовенерологам, терапевтам, педиатрам и диетологам Узбекистана.

## **СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА И СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИ БОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДЕТЕЙ**

**Узакова Сабина Эркиновна, Валиева Садокат Шокировна,  
Абдурахимова Амира Фарруховна,**

Студенты 223 и 521 группы педиатрического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: доцент, д.б.н. Вахидова А.М.

Актуальность. Наряду оптимальных режимов антибиотикотерапии при острых пневмониях у детей раннего возраста важное значение имеют назначение противогрибковых и антибактериальных препаратов.

Цель: определить индивидуальную лечебную программу пневмонии бактериальной и грибковой этиологии с введением противогрибковых препаратов с первого дня пребывания ребенка в стационаре, в течение 10-14 дней, в тяжелых случаях до 2-3 недель совместно с новейшими антибактериальными препаратами.

Материалы и методы исследования: изучались истории болезней и находящиеся в стационаре детей.

Результаты исследования: Обязательным при применении антибиотиков было назначение витаминотерапии и активной десенсибилизирующей терапии. Основой лечения дыхательной недостаточности явилось создание микроклимата с атмосферой обогащенной кислородом, назначение бронхолитиков. При сердечно-сосудистой недостаточности назначались кардиотонические средства и препараты, улучшающие метаболические процессы в миокарде.

При нейротоксическом синдроме лечебные мероприятия были направлены на ликвидацию стека мозга и метаболических нарушений. При тяжелом осложненном течении проводилось гормональная, дезинтоксикационная и заместительная терапия. Включение в комплекс лечения антимикотических средств у 92,6% больных привело к клиническому выздоровлению, снижению температуры, исчезновению признаков бронхиальной обструкции, сокращению до нормы печени и лимфатических узлов, снижению количества эозинофилов в периферической крови. Однако в патогенезе пневмонии грибковой этиологии необходимо лечить снижение специфического иммунитета по отношению к вышеуказанным возбудителям, поэтому основу комплексного противогрибкового лечения составляют препараты, обладающие иммунокорректирующими свойствами.

В качестве иммунокорректирующего свойства нами использован полиоксидоний, приготовленных в России.

Сравнение полученных результатов в двух группах детей показало, что применение полиоксидония оказывало положительное влияние на течение пневмонии, способствовало более быстрому восстановлению самочувствия детей и сокращению сроков реконвалесценции. Так по мере того, как восстанавливалось самочувствие детей и стихала активность воспалительного процесса, исчезала симптоматика токсического и гипоксического синдрома у 68,5 % детей, получивших уже в первые 3-4 дня после лечения, а в контрольную группу только у 41,6 % детей. Тенденция к рассасыванию воспалительного процесса у 74,2 % больных 2 группы отмечалась уже к 11-13 дню госпитализации.

Положительное влияние полиоксидония на течение пневмонии сочеталось с динамикой иммунологических показателей. Включение полиоксидония в комплекс лечения пневмонии у детей раннего возраста, вызванной грибковой инфекцией, дало нам возможность корректировать иммунологическую недостаточность.

Выводы: достоверность различия между группами больных детей, получавших различные методы лечения, позволяет утверждать, что эффективность терапии достигнута в результате разработки и внедрения в лечебную практику целенаправленной иммунокоррекции в сочетании с антимикотической терапией. Лечение пневмонии, обусловленной грибковой инфекцией, должно быть специфическим, комплексным и возможно более ранним, так как заболевание может приводить к аллергизации, иммунодефицитному состоянию, формированию хронической патологии и инвалидности, и даже к летальному исходу. Современное назначение антигрибковой терапии в сочетании с полиоксидонием является эффективным, так как снижает число осложненных форм пневмонии, сокращает время пребывания больных детей в стационаре.

## **ПРОФИЛАКТИКА ЭНТЕРОБИОЗА У ШКОЛЬНИКОВ**

**Улугова Зарнигор Абдисамад кизи**

Студентка 201-группы лечебного факультета Термезского филиала

Ташкентской медицинской академии, Термез, Узбекистан

Научный руководитель: PhD Эргашева М.Я.

В сегодняшний день энтеробиоз является одним из распространенных заболеваний по всему миру, поражающая почти 1 миллиард человек. Энтеробиоз – это заболевание с антропоозоонозным гельминтозом из класса нематодоз, с которым можно заразиться в результате проглатывания продуктов, зараженных яйцами или вдыхания яиц с пылью, а также ретроградной миграцией вылупившихся личинок из заднего прохода в кишечник.

Цель работы: выявление энтеробиоза среди других паразитических гельминтов у школьников и исходя из результата проводить профилактические меры.

Материалы и Методы исследования. При исследовании было обследовано 22 школы города Термеза (11004 учеников). При обследовании был использован самый подходящий метод исследования-взятие соскоба с кожных складок перианальной области.

Результаты исследования. При обследовании 11004 школьников, было выявлено, что

заболеваемость энтеробиозом среди них составляет 9%. Удельный вес энтеробиоза среди других гельминтов составляет 79,24%. Этому могут способствовать плохая личная гигиена. Основными факторами риска является возраст от 7 до 10 лет, неконтролируемый контакт ануса с пальцами, прикусывание ногтей. Дети в основном страдают перианальным зудом, бессоницей, нарушением концентрации внимания, проблемы со сном. Исходя из результатов были проведены и объяснены правила профилактических мер. Для снижения вероятности заражения острицами нужно соблюдать в первую очередь правила личной гигиены: мытье рук с мылом после посещения туалета, регулярно стричь ногти, избегать чесания ануса, частая смена белья и постельного белья, прогладив горячим утюгом. Инфицированные люди должны принимать душ каждое утро, чтобы смыть с кожи яйца. Для лечения применяют противогельминтные препараты, такие как пирантел, мебендазол, альбендазол вместе с гигиеническими мерами. Дозировка согласно возрасту и весу больного. Если даже у одного ребенка обнаружено острицы, то курс лечения нужно пройти всем членам семьи.

**Выводы.** Заражение острицами все же остается актуальным из-за недооценивания симптомов энтеробиоза и сложности обнаружения яиц при исследовании кала, повторного инфицирования, неполного лечения и легкости передачи инфекции. Для устранения заболеваемости нужно строго соблюдать профилактические меры и при заражении проходить полноценный курс лечения.

## **НОВЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ**

**Умаркулова Гулрух Санъатовна**

Клинический ординатор кафедры 2 педиатрии с курсом неонатологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Нарзуллаева Фарангиз Фахриддиновна**

Студентка 315 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Маркарян Евгения Ашотовна**

Студентка 204 группы факультета высшего сестринского дела Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Юлдашев Б.А.

**Цель работы:** оценить возможность кардиометрии в диагностике кардиоваскулярных нарушений у больных с хронической болезнью почек (ХБП).

**Материалы и методы исследования:** Обследовано 42 ребенка в возрасте от 5 до 16 лет с ХБП. Из общего числа обследованных у 18 детей (42 %) диагностирован хронический пиелонефрит, а у 24 детей (48 %) хронический гломерулонефрит. Всем детям проведено нефрологическое и кардиологическое обследование включая оценку гемодинамических показателей на основе данных гемодинамического анализатора.

**Результаты исследования:** Основными диагностируемыми параметрами кардиометрии на основании фаз сердечного цикла являются: функциональная характеристика сердечно-сосудистой системы, гемодинамические показатели сердечно-сосудистой системы и метаболическая характеристика мышц сердца. Функциональная характеристика сердечно-сосудистой системы заключается в определении сердечного индекса, то есть минутного индекса, как одного из показателей насосной функции сердца и при этом он выражается как отношение минутного объема к площади поверхности тела. Отмечено снижение этого показателя у 37 (88%) детей и в среднем диагностировался на уровне  $1,6 \text{ л/мин} \cdot \text{м}^2$ , в норме он равен  $3\text{—}4 \text{ л/мин} \cdot \text{м}^2$ . Другим показателем функциональной характеристики является показатель снижения эластичности сосудов. Он был повышен у 37 (88%) исследуемых. Основными гемодинамическими показателями сердечно-сосудистой системы явились ударный объем и минутный объем крови. Ударный объем - объем крови, перекачиваемый левым и правым желудочками в единицу времени. В среднем составил 21,5мл (норма 25-60

мл) и был снижен у 22 (52%) больных детей. Минутный объем - количество крови, которое сердце прокачивает в минуту. В среднем составил 2 л, этот показатель был снижен у 19 (45%) детей (норма 2,2-3,5 л). В сердечном цикле фазы систолы делятся на две группы, первая, в которой сокращения мышц сердца происходят в аэробном процессе, вторая – в анаэробном. Энергетически наиболее мощный аэробный процесс. Он обеспечивается окислением жирных кислот. Основным показателем аэробного процесса является кислород, который был снижен у 19 (45%) больных и регистрировался в среднем на уровне 0,45 у.е. (норма 0,5-0,85 у.е.). За аэробным процессом следует анаэробный процесс, энергетически его обеспечение основывается на расщеплении углеводов. При этом выделяется молочная кислота (лактат). Показатели лактата были повышены у 7 (17%) больных, и в среднем регистрировались на уровне 7,4, у.е (норма 3-6 у.е.). Анаэробный процесс, при сохранении постоянного напряжения мышц, характеризуется остаточным уровнем креатинфосфата, который был повышен у 14 (33%) пациентов, в среднем определялся на уровне 6,74 у.е. (норма 2-4 у.е.)

Выводы: Метод кардиометрии позволяет предельно просто и с высокой точностью оперативно выявлять любые изменения и отслеживать развитие процессов в сердечно-сосудистой системе. Раннее выявление сердечно-сосудистых осложнений позволяет провести своевременную кардиопротективную терапию и тем самым улучшить прогноз заболевания.

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОЦЕНКИ СТАДИЙ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ**

**Усмонов Исломбек Акбар угли**

Студент 313-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Хайитов У.Х.

Актуальность. Ранее рентгенодиагностика гидронефроза базировались на данных визуальной оценки экскреторных урограмм и вычислении ренально- кортикального индекса. Эти показатели оказались недостаточно объективными и точными, особенно при наблюдении за больными в динамике. Анализ литературы, показывает, что для определения стадии гидронефроза, вычисления одного ренально-кортикального индекса мало, поскольку он отражает в основном степень расширения ЧЛС по отношению к размерам почки. Используя ренально-кортикальный индекс, трудно оценить степень истончения паренхимы, тогда как именно её состояние отражает истинную стадию гидронефроза и определяет исход заболевания. Восстановление функции пораженной почки в первую очередь зависит от количества ее функционирующей паренхимы.

Цель работы. С Целью объективизации данных был проведен полный количественный анализ рентгенологических исследований: показатели ренально- кортикального и паренхиматозного индекса сопоставляли с площадью ее чашечно-лоханочной системы и сегментарной толщиной паренхимы.

Материал и методы. Мы наблюдали 107 детей с гидронефрозом. Все больные были разделены на 3 группы в зависимости от стадии гидронефроза. Рентгенологическими критериями разделения гидронефроза на стадии явились показатели ренально- кортикального и паренхиматозного индексов. В свою очередь дети с I и III стадиями гидронефроза были разделены на 2 подгруппы каждая.

Результаты исследования. Количественный анализ урограмм у 33 детей с I стадией гидронефроза показал, что нормальные размеры почек сохранились у 10 больных. В остальных 23 случаях площадь больной почки была увеличена от 11 до 81%, а площадь ЧЛС- в 1,5-3 раза. Ренально- кортикальный индекс колебался от 0,24 до 0,40 (в среднем  $0,33 \pm 0,02$ ), т.е. превышал норму в 2-4 раза, толщина паренхимы была нормальной. Несмотря на это паренхиматозный индекс был уменьшен до 0,53-0,77 (в среднем  $0,63 \pm 0,33$ ).

II стадия гидронефроза была у 36 детей. Все дети оперированы. При этом, площадь почки соответствовала возрастной норме у 10 (27,8%) больных. У 25 (69,5%) детей отмечалось увеличение размеров площади почки на 11-68%. Площадь ЧЛС была увеличена в 2,8-6,4 раза.

Толщина паренхимы была уменьшена по сравнению с нормой на 1,5-2 см, но не менее чем на 1 см. Ренально-кортикальный индекс колебался от 0,43 до 0,7 ( $0,56 \pm 0,02$ ). Паренхиматозный индекс был уменьшен от 0,58 до 0,30 ( $0,42 \pm 0,02$ ).

При анализе экскреторных урограмм 23 детей с III А под стадией гидронефроза, показала, что большинства больных площадь почки была увеличена на 17-19%. Уменьшение размеров почки зарегистрировано у 5 детей. ЧЛС увеличена 4,6-7,8 раза в большинстве наблюдений. Ренально-кортикальный индекс колебался от 0,70 до 1,62 ( $0,92 \pm 0,03$ ) т.е. превышал норму в 7-10 раз. Выявлено резкое уменьшение паренхиматозного индекса до 0,38-0,20 ( $0,27 \pm 0,02$ ).

У 15 (60%) детей с гидронефрозом III Б подстадии площадь почки была увеличена на 61-99%. Площадь ЧЛС превышала норму в 7,3-20 раз. Ренально-кортикальный индекс колебался от 0,75 до 1,91 ( $1,03 \pm 0,07$ ). Выявлялось резкое неравномерное истончение в паренхимы, толщина которой в отдельных случаях достигала 0,1-0,2 см. Колебания значительно уменьшенного паренхиматозного индекса были в пределах 0,20-0,06 ( $0,09 \pm 0,01$ ).

Выводы. Таким образом, в терминальной стадии гидронефроза при паренхиматозном индексе от 0,30 до 0,20 целесообразна органосохраняющая операция, при более низких нефруретерэктомия.

## **ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИОКСИДОНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ**

**Файзиева Угилбиби Рузибадаловна**

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, Термез, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Каримджанов И.А.

Актуальность проблемы. В настоящее время проблема адекватной терапии респираторных инфекций не решено окончательно, это связано с тем, что создание специфических методов иммунопрофилактики маловероятно, а повсеместно применение антибактериальной и противовоспалительной терапии не только не контролирует частоту этой патологии, а напротив приводит к формированию хронических форм, увеличивает число резистентных возбудителей и аллергических заболеваний. Наиболее частыми заболеваниями в детском возрасте являются респираторные инфекции, которые в большинстве своем обусловлены вирусами, что не предусматривает назначения антибактериальной терапии. Внебольничная пневмония у детей сохраняет свою значимость во всем мире, поскольку может быть причиной неблагоприятного исхода у детей раннего возраста, в связи с чем вопросы диагностики и рациональной антибактериальной терапии остаются актуальными. Полиоксидоний обладает выраженной иммуномодулирующей активностью, действует на систему врожденного иммунитета, усиливает продукции провоспалительных цитокинов (ИЛ-1 И интерферон алфа). Основным средством при лечении пневмонии до настоящего времени остается антибиотикотерапия. Наряду с ней, перспективно применение иммуномодуляторов, мобилизующих иммунную систему на подавление воспалительного процесса.

Цель исследования. Изучение влияния иммуномодуляторов полиоксидоний при внебольничной пневмонии у детей.

Материалы и методы исследований. Исследование проводилось в Сурхандарьинском областном детском медицинском центре отделение пульмонологии. Для изучения влияния атмосферного воздуха получены Результаты за последние четыре года, начиная с 2019 по 2020 годы. Под нашим наблюдением, находилось 50 детей разного возраста от 3 месяцев до 3 лет, из них мальчики -14, девочек- 11детей, с установленной диагнозом внебольничная пневмония. Все дети разделены на 2 группы: в первой группе включена дети получившие полиоксидоний+ базисная терапия пневмонии (n=25). Во второй группе включена больные получившие только базисной терапии (n=25).

Результаты исследования и их обсуждение. Полиоксидоний - лиофилизат, содержит азоксимера бромид -3мг, выпускается во флаконах, растворяет в 1 мл воды для инъекции.

Иммуномодулятор полиоксидоний назначался пациентам с 3-4-го дня пребывания в стационар детям до 6 месяцев назначили из расчета 100 мкг/на кг веса, после 6 месяцев назначили из расчета 50-100мкг/кг веса, через день, в течение 5-7 дней. Побочное действие не наблюдалось. После применение препарата у больных детей состояние резко улучшилось. В результате применение полиоксидония отмечалось следующие положительные показатели: у больных температура тела нормализовалось в сроки от 2 до 5 дней; улучшилось самочувствие пациентов; уменьшилось симптомы интоксикации; по лабораторными данными снизилось лейкоцитоз, уменьшилось палочкоядерный сдвиг, формула крови нормализовалось. У детей, получившие полиоксидоний вместе с базисной терапией, с антибиотиками, муколитиками, симптоматическими препаратами, витаминами уменьшилась длительность пребывания больных в стационар на 25%.

Выводы. Таким образом, препарат полиоксидоний обладающий детоксирующим и антиоксидантными эффектами можно отнести к препаратам выбора при пневмонии при его назначении одновременно с этиотропной терапией. Для реабилитации и профилактики болезни можно назначать препарат в качестве монотерапии. Полиоксидоний обладает выраженной антитоксической активностью, снижает токсичность лекарственных препаратов и химических веществ.

## **ХРОНИЧЕСКИЕ ГАСТРОДУАДЕНАЛЬНЫЕ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

**Хакимова Хуршида Хаётовна**

Магистр кафедры педиатрии №1 Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Рустамов М.Р.

Актуальность. Среди хронических заболеваний пищеварительной системы особое место занимают поражения органов гастродуоденальной зоны, на долю которых приходится 70-75% гастроэнтерологических заболеваний у детей. Частота и своеобразие клинического течения заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) в значительной степени обусловлены ролью duodenum в физиологии и патологии пищеварения. Являясь своего рода «гипофизом» желудочно-кишечного тракта, двенадцатиперстная кишка с помощью дуоденальных гормонов регулирует секреторную, моторную и эвакуаторную деятельность всей пищеварительной системы.

Цель работы. Изучить особенности атопических реакции для определения желудочно-кишечных расстройств, эндоскопических признаков поражения слизистой оболочки и гистологического поражения слизистой оболочки и установления их связи со степенью атопического дерматита и степенью его тяжести.

Материал и Методы исследования. Обследовано 90 детей (50 мальчиков и 40 девочек), страдающих хронических гастродуоденальных патологии на фоне атопии поступивших в I и II детской отделении Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Самаркандского филиала.

Результаты исследования. Возраст пациентов составлял от 6 месяцев до 14 лет. По степени распространенности атопического дерматита и степени локализации преобладал легкий атопический дерматит. Анализ изменения уровня общего Ig E показал разную степень сенсибилизации обследованных детей. По типу аллергической реакции аллергические реакции немедленного типа преобладали только у 14,6% детей с атопическим дерматитом, тогда как аллергические реакции замедленного типа проявлялись у 52,5% детей. Пищевая аллергия отсутствовала у пятой части детей с атопическим дерматитом. 78,4% ребенка обратились с жалобами на желудочно-кишечные расстройства. Выявлено, что изменения желудка при БА в большинстве случаев сопровождаются инфицированием *helicobacter pylori*: гистологически *helicobacter pylori* Р обнаружен у 64,6% больных с атопическим дерматитом. Гастрит у больных атопическим дерматитом выявлен в антральном отделе у 55,4% больных,



в теле у 62,3% пациентов и был представлен преимущественно активными формами

Выводы. Таким образом, наиболее частыми желудочно-кишечными расстройствами являются: боль в животе, рвота, диарея, вздутие живота и запор. Частота желудочно-кишечных расстройств не зависит от степени и тяжести атопического дерматита. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта проявляются независимо от типа аллергических реакций, вызывающих атопический дерматит. Наиболее распространенные пищевые аллергены, такие как соя, молоко, арахис, кукуруза, морковь, рожь, пшеница, яичный белок, треска и курица, определялись с помощью кожного пластыря. По нашим данным, атопическая реакция в большинстве случаев протекает в сочетании гастродуоденальной патологией.

## **СТАФИЛОКОККОВАЯ ФЛОРА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Хамидова Маржона Нурмахматовна**

Студент 246-группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Худоярова Г.Н.

**Введение:** Стафилококковая инфекция занимает значительное место в патологии новорожденных и детей первых месяцев жизни. Обсеменение организма новорожденных стафилококками происходит уже первые часы и дни после рождения ребенка. Эти микроорганизмы могут быть причиной различных форм заболеваний, в том числе и поражений желудочно – кишечного тракта.

**Цель работы:** Целью исследования явилось изучение стафилококковой флоры кишечника детей от периода новорожденности до 6 месяцев жизни для установления формирования стафилококкового носительства.

**Материалы и методы исследования:** Обследованы 56 детей в динамике: на 2-й день, через 1 и 2 недели, через 1,2,3 и 6 месяцев после рождения. Для решения поставленных задач взвесь испражнений обследованных высевали на 7% молочно – солевой агар, выделяли чистые культуры стафилококков и изучали их свойства. У всех культур отмечали пигментообразование, проверяли способность растворять эритроциты крови, коагулировать кроличью плазму, ферментировать маннит в анаэробных условиях, продуцировать лецитиназу, фибринолизин и гиалуронидазу. Коагулазоположительные штаммы типировали с помощью Международной коллекции фагов. Данные о характере выделенных из кишечника штаммов стафилококков показывают, что большое число культур обладали гемолитической активностью, значительная часть из них проявляла коагулазную активность. Также, наше внимание привлекли стафилококки, отнесенные к виду золотистого по основным токсеномическим признакам: коагулазной активности и ферментации маннита в анаэробных условиях.

**Результаты исследования:** Эти культуры были обнаружены у 9 детей, обследованных на 3-й день жизни, у 11 – через неделю, у 21 – через 2 недели и у 20, 23, 22 и 22 – через месяц, два, три и 6 месяцев соответственно. Всего было изучено 387 штаммов стаф плазмокоагулазу продуцировали 27,9% штаммов, ферментировали маннит в анаэробных условиях - 31,4%, гемолизин - 87,2%, гиалуронидазу - 42,2%, фибринолизин - 25,5%, лецитиназу - 33,5%. Результаты фаготипирования этих культур показывают, что наибольшее число штаммов было отнесено к Ш (51,1%) и П (25,9%) фагогруппам. Среди 167 штаммов, лизировавшихся фагами Ш группы, наибольшее число (46) относилось к фаготипу 83А, 32 – к фаготипу 42Е, 28 – к типу 85. Из 85 культур П фагогруппы 29 лизировались фагами 77 типа, а среди культур 1 фагогруппы преобладал тип 29/52А (11 из 36 культур).

**Выводы:** Наши исследования показывают, что протяжении 6 месяцев жизни обследованных детей фаготип стафилококков, выделяемых из их кишечника, оказался практически постоянным. Следовательно, заселившиеся в кишечнике новорожденных стафилококки приживаются и сохраняются в течение 6 месяцев.

## **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ –ФАКТОРЫ РИСКА И ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ**

**Холмурадова Зилола Эргашевна**

Самостоятельный соискатель Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

Цель исследования: выявить роль наследственной предрасположенности, средовых и поведенческих факторов в формировании эссенциальной артериальной гипертензии у детей и оценить распространенность поражения органов-мишеней среди детей с высоким артериальным давлением.

Материалы и методы. в исследование включено 32 пациента, госпитализированных по поводу артериальной гипертензии. Всем детям проводилось клиническое, лабораторное и инструментальное обследование.

Результаты исследования: у всех обследованных детей наблюдалась эссенциальная артериальная гипертензия Согласно классификации предложенной в 2004 году Американской национальной рабочей группой по изучению высокого давления у 17 пациентов зафиксирована 1 степень повышения артериального давления, что составило 53.1% среди всех детей с артериальной гипертензией и у 15 детей выявлена 2 степень артериальной гипертензии (46,8%). У большинства обследованных детей (84,3%) отмечалось повышение артериального давления без объективных признаков поражения органов-мишеней (1 стадия артериальной гипертензии). Артериальная гипертензия 2 стадии, предполагающая наличие поражений в одном или нескольких органах-мишеней, выявлена у 5 пациентов (15,6%). В структуре поражений органов – мишеней преобладала гипертрофия миокарда левого желудочка (12,5% среди всех детей с артериальной гипертензией), в 3,1 % случаев выявлена ангиопатия сосудов сетчатки. Факторы, определяющие уровень артериального давления многообразны, условно их можно подразделить на экзогенные: наследственность, вес, рост, личностные особенности и экзогенные: диета, гиподинамия, психоэмоциональное напряжение. При анализе весо-ростовых показателей средний рост детей составил  $151,4 \pm 9,6$  см, средний вес был равен  $69,5 \pm 19,3$  кг. Проанализирована наследственность детей с артериальной гипертензией было выявлено, что у 31 пациентов выявлена отягощенная наследственность по артериальной гипертензии. Лишь у 1 ребенка не отмечались сердечно-сосудистые заболевания в семье. Группа детей с отягощенной наследственностью условно была разделена на 2 подгруппы: в первую подгруппу вошло 12 детей, у которых при сборе анамнеза были выявлены: ранняя эссенциальная гипертензия, ранняя смерть от инфаркта миокарда, различные виды кардиомиопатий; во вторую группу было включено 19 пациентов, у родственников которых артериальная гипертензия дебютировала после 45 лет и/или отмечались инфаркты, инсульты после 65 лет у женщин и 60 лет у мужчин. При проведении мониторинга артериального давления за сутки было выявлено, что у детей с более отягощенной наследственностью САД и ДАД за сутки были достоверно выше ( $p < 0,01$ ), чем у детей из семей у которых отсутствовало указание на раннюю артериальную гипертензию и/или ранние сердечно-сосудистые катастрофы. Выводы: развитие АГ зависит от генетических, средовых и поведенческих факторов, которые необходимо учитывать и по возможности устранять для предупреждения развития данного заболевания у детей и появления поражения органов-мишеней. При сборе анамнеза у детей с артериальной гипертензией необходимо учитывать не только наличие сердечно-сосудистых заболеваний у родственников, но и уточнять возраст дебюта артериальной гипертензии и появления сердечно-сосудистых катастроф, что имеет значение в прогнозе течения артериальной гипертензии у пациентов.

## ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Хусейнова Фируза Азгаровна

Магистр кафедры педиатрии 2 Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: д.м.н. Ахмеджанова Н.И.

Цель исследования: исследовать частоту, особенности первичных и обструктивных пиелонефритов среди детей раннего возраста (до 3 лет).

Материалы и Методы исследования. Под наблюдением находилось 180 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет, поступивших впервые на лечение в отделение нефрологии областной детской многопрофильной больницы г. Самарканда в 2018-2019-2020 г.г., с диагнозом хронический пиелонефрит (ХПН). Из 180 больных девочек было значительно больше – 106 мальчиков – 74 ( $p \leq 0,05$ ). Известно, что девочек среди пациентов с ИМС больше, к чему предрасполагают в первую очередь анатомо-физиологические особенности женского организма. Диагноз «пиелонефрит» диагностирован всем детям впервые. Но при обследовании эти больные разделены на 2 группы. В первую группу определены пациенты с пиелонефритом, у которых была исключена вторичность ИМС, то есть у этих детей при обследовании не было выявлено каких-либо урологических аномалий/пороков со стороны органов мочевого выделения, всего этих детей – 121. Во вторую группу вошли пациенты (31 человек), у которых при обследовании выявили врожденные пороки развития (ВПР), и у этой группы пациентов диагноз «острый пиелонефрит» заменен на диагноз хронический (или обструктивный) пиелонефрит, согласно международным критериям постановки диагноза для пациентов с ИМС.

Результаты исследования и их обсуждение. Чаще всего фебрильная ИМС (острый пиелонефрит) возникает в возрасте до 1 года как у детей с обструкцией (55,3 %), так и без нее (44,7 %). Среди пациентов первой группы отягощающие факторы для развития ИМС отмечены у 36,2 %, во второй группе – у 26,5 %. Отягощающими факторами были болезни мочевыводящей системы у матерей: до беременности – у 6 женщин, во время беременности – у 8 женщин, у 5 – маловодие в период беременности, у 19 женщин – угроза прерывания беременности, у 5 – длительный безводный период, у 10 женщин – беременность протекала с отеками и/или с артериальной гипертензией, у 12 женщин отмечалась анемия различной степени тяжести в период беременности. Клинические проявления острого пиелонефрита (фебрильной ИМС) в первой группе проявлялись в виде температурной реакции у 117 (96,7 %) детей, общеинтоксикационного синдрома – у 106 (87,6 %), дизурических явлений – у 40 (33,1 %), болевого синдрома или его эквивалента – у 25 (20,7 %) детей. Клинические проявления пиелонефрита во второй группе в виде температурной реакции у 19 (61,5 %), симптомов интоксикации – у 16 (76,2 %), болевого синдрома – у 5 (16,1 %), дизурий – у 4 (12,9 %). Можно отметить, что клинические проявления у детей с вторичными пиелонефритами несколько стерты, «бедны», в сравнении с детьми, у которых пиелонефрит развился без участия врожденного порока. Также определено, что у 12 (9,9 %) детей первой группы температурная реакция держалась на фоне патогенетической антибактериальной температуры более 5 дней, в то время как подобного симптома среди пациентов второй группы нами отмечено не было. При этом фебрильные судороги отмечались у 7 (5,8 %) детей. Как правило, в обеих группах заболевание возникало на фоне полного здоровья (124 случая – 81,6 %), реже – после перенесенной ОРВИ (15 – 12,4 %), пневмонии (2 – 1,6 %), переохлаждения (3 – 2,5 %), гнойной ангины и парапроктита (по 1 случаю – по 0,8 %), после вакцинации АКДС (2 – 1,6 %). 14 детей были переведены из инфекционной больницы, куда поступили с клиническими проявлениями острой кишечной инфекции, но при обследовании у них выявлен характерный мочевого синдром, свидетельствующий о наличии активного воспалительного процесса в органах мочевого выделения. Лейкоцитурия была у 81,8 % детей первой группы. Протеинурия от 0,03 до 2,72 г/л определялась у подавляющего большинства больных – у 98 (80,9 %) больных первой группы и в меньшей степени – у 18 (58 %) второй группы ( $p \leq 0,05$ ). Гематурия,

достаточно редкий симптом оПН, наблюдался у 5 (4,1 %) пациентов первой группы и у 1 (3,2 %) пациента второй группы. Бактериурия определялась у 114 (94,2 %) в первой группе, но у 6 – бактериологические посевы мочи оказались отрицательными. Всем больным с Целью диагностики анатомических аномалий проведено ультразвуковое исследование органов мочевого выделения и в случае подозрения врожденного порока развития были проведены соответствующие рентгеноурологические исследования (экскреторная урография и микционная цистография) [6, 14]. Результаты этих исследований и были основанием для разделения детей по группам. В первой группе, как уже говорилось, данных за врожденный порок развития со стороны органов мочевой системы не было. Во второй группе были выявлены следующие состояния: пузырно-мочеточниковый рефлюкс I–III ст. – у 8 (25,9 %) пациентов, пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV–V ст. – у 5 (16,1 %), уретерогидронефроз – у 6 (19,3 %), гидронефротическая трансформация почки – у 3 (9,7 %), удвоение почки – у 3 (9,7 %), мочекаменная болезнь – у 2 (6,4 %), агенезия почки – у 2 (6,4 %) и по одному (3,2 %) случаю мультикистозной почки и обструктивного мегауретера.

Выводы: таким образом, у детей раннего возраста острый пиелонефрит в каждом четвертом случае (у 20,4 %) возникает на фоне ВПР органов мочевого выделения. Острый пиелонефрит без ВПР чаще диагностируется у девочек, врожденные пороки развития – чаще у мальчиков, что согласуется с литературными данными.

## **ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

**Шавази Рамиз Нуралиевич, Муминов Бегали Шокирович**

Студенты 322, 407 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Гиясова Н.К.

Цель работы: Определить особенности показателей электрокардиографии и эхокардиографии сердца у детей.

Материал и методы исследования: 100 детей в возрасте до 12 месяцев, разделены на 4 группы: первая – с массой при рождении от 3 до 4-х кг (контрольная группа) – 20 детей; вторая – с массой от 4 кг – 30 детей; третья – с ЗВУР – 30 детей; четвертая – недоношенные дети I-II степени – 20. Использовали данные ЭКГ и ЭхоКГ.

Результаты исследования: У детей второй группы средние размеры ООО были более 5 мм, чем в других группах, и тенденция к закрытию у них почти в 2 раза была больше, чем у остальных. ДМЖП чаще встречался у детей с третьей группы - 6,6%, стеноз легочной артерии и открытый артериальный проток – у четвертой - 10%. Снижение сократительной способности миокарда выявлено у детей с ЗВУР – 3,3%. По данным ЭКГ отклонение ЭОС влево зарегистрировано у детей третьей группы 3,3%, горизонтальное положение было у недоношенных – 5%. Экстрасистолы были у детей с ЗВУР - 6,6%. Нарушения проводимости по типу неполной блокады правой ножки пучка Гиса выявлены у детей II и III групп 6,6% и 3,3% соответственно, перегрузка правых отделов сердца одинаково у детей этих групп в 2 раза чаще, чем у детей контрольной группы. Нарушения процессов реполяризации выявлены у детей с крупной массой при рождении, ST-T изменения – у детей с ЗВУР – 3,3%.

Выводы: у детей, родившихся с ЗВУР, частота ВПС выше и составляет 40 на 1000 детского населения, из них: ДМЖП (30:1000), стеноз легочной артерии (13:1000). В данной группе детей достоверно чаще выявляется систолическая дисфункция миокарда, нарушения ритма сердца. У детей с крупной массой при рождении чаще выявляется синдром предвозбуждения сердца, аневризмы МПП (29:1000). У недоношенных детей чаще зафиксированы пороки сердца в виде ОАП (12:1000), выявляются нарушения обменных процессов миокарда.

## ПРОБЛЕМА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА.

Шамсиева Лайло Алишеровна

Студентка 614 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

Цель работы: выявить факторы риска по формированию АГ у детей с повышенным АД.

Материалы и методы: В результате диспансерного обследования было выявлено 36 детей и подростков с повышенным АД в возрасте от 13 до 18 лет. Всем детям был поставлен диагноз АГ: на основании трехкратного измерения АД, через 10-14 дней, когда АД было выше 95 перцентиля для соответствующего возраста, пола и роста. Группу сравнения составили 16 здоровых детей соответствующего возраста и пола.

Результаты исследования: в группе обследованных детей и подростков с АГ регулярно курили (от 1 до 10 сигарет в день) 10 подростков (27,7%), из них 2 (5,5%) до 20 сигарет в день. У 13 детей в семьях курили родители (36,1%), причем в 4 семьях курили оба родителя (11,1%), в остальных только отец. Алкоголь, в основном пиво употребляли 9 подростков мужского пола (25%). В группе сравнения регулярно курили только 2 подростков (12,5%) и только в 4 (25%) семьях регулярно курили отцы. Алкоголь употреблял только 1 подросток из группы сравнения (6,25%). Гиподинамия выявлена у преобладающего числа детей 26 (72%), в группе сравнения у 4 (25%). Гиподинамия была связана с просиживанием за компьютером, и телевизором. Также, зачастую подростки с АГ были освобождены от уроков физкультуры, и не получали никаких дополнительных физических нагрузок. Среди подростков установлена наследственность отягощенность по ССЗ, из них у 50% родственники первой линии родства страдали АГ, а у 11,1% наблюдалась ИБС, 8,3% - перенесли инсульт. У 52,7% подростков обнаружена отягощенная наследственность обменными и эндокринными заболеваниями: у 38,8% - ожирением и у 14% сахарным диабетом 2 типа. В группе сравнения наследственность была отягощена ССЗ у 37,5% детей: у 19% гипертонической болезнью, у 12,5% ИБС, случаев инсульта не было. Среди всех обследованных подростков избыточная масса тела наблюдалась у 16 человек – 44,4% (10 мальчиков и 6 девочек), причем у 1 наблюдалось ожирение I степени. Среднее значение холестерина (ХС) в сравниваемых группах находилось в пределах нормы, однако в группе детей и подростков с АГ обнаружен более высокий уровень ХС ( $4,5 \pm 0,4$  ммоль/л), чем в группе сравнения ( $3,5 \pm 0,3$  ммоль/л;  $P < 0,05$ ). Анализ показателей общего холестерина показал наличие желательного уровня ХС (по рекомендациям NCEP) в группе сравнения у 94% обследованных, в группе с АГ у 52,7% ( $P < 0,05$ ). Погранично высокие показатели ХС в группе сравнения были у 6,2% детей, и у 13,8% детей с АГ. Гипертриглицеридемия (более 2,19 ммоль/л) выявлена у 16,7% подростков с АГ, в группе сравнения таких показателей не оказалось. Уровень триглицеридов  $> 1,69$  ммоль/л, являющийся независимым фактором риска обнаружен в группе с АГ у 19,4% детей, а в группе сравнения у 6,2%. В группе с АГ у 75% подростков уровень ЛПНП находился в пределах желательных категорий значений, у 11,1% в пределах погранично высокой категории, у 2,7% в пределах высокой категории. В контрольной группе все дети имели нормальный уровень ЛПНП. Самые низкие показатели ЛПВП были выявлены у детей с АГ  $1,2 \pm 0,1$  ммоль/л. Среди группы сравнения снижения уровня ЛПВП не наблюдалось. Среди обследованных подростков с АГ ни одного из ФР было не обнаружено в 5,5%, один или два основных ФР были у 50% пациентов сочетание трех и более ФР у 30,5%. Необходимо отметить, что у здоровых детей также выявлено наличие одного или двух ФР у 31,2% подростков, трех и более у 6,2%.

Выводы: Таким образом, обследование детей с АГ показало среди них значительную распространённость многих факторов ФР, выявление данных факторов на ранних этапах позволит существенно снизить риска возникновения серьезных сердечно-сосудистых осложнений во взрослом возрасте.

## **ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ИНТЕНСИВНОЙ ПЕДИАТРИИ**

**Шамсиева Лайло Алишеровна**

Студентка 614 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.

Цель работы: изучить характер проявлений врожденных пороков сердца (ВПС) у больных детей отделений интенсивной педиатрии.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 98 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в I и II отделениях интенсивной педиатрии СФРНЦЭМП за 2018-2020 гг.

Результаты исследования: у 61-ми (62,3 %) больных были документированы гемодинамически малозначимые ВПС, такие как ОАП, мелкие ДМЖП, локализованные в ее мышечной части, 37 (37,7%) больных диагностированы пороки сердца гемодинамически значимые. В основном дети поступившие с ВПС были в возрасте от 2х до 6 месяцев (3,1±0,7 мес). Следует отметить, что детей поступившим с основным диагнозом ВПС было всего 8 человек (8,1%), в основном эти дети наблюдались с одышечно цианотическим приступом при Тетраде Фалло, средний возрастной контингент здесь был в пределах 10,2±0,9 лет. Остальные дети поступили с основным диагнозом внебольничная бронхопневмония (91,8%). Сроки постановки диагноза ВПС варьировали в широких пределах. Особого внимания заслуживает тот факт, что пренатально ВПС был поставлен только 5 (5,1%) детям, несмотря на то, что УЗИ-скрининг во время беременности прошли практически все беременные женщины (97%). По срокам постановки диагноза в постнатальном периоде в первые 2-3 сутки жизни диагноз ВПС был верифицирован 13-ти (13,2%) пациентам, большей части детей (в 69,3% случаев) диагноз был поставлен впервые после поступления в стационар в связи с бронхолегочным заболеванием, а 12 (15,9 %) больные были под постоянным наблюдением кардиолога. Чаще всего среди ВПС у детей встречался ДМЖП в 41 (41,8 %) случаях, на 2-м месте - ДМПП у 25-ти (25,5%) детей, открытый артериальный проток 9 (9,1%), транспозиция магистральных сосудов диагностирована у 2х (2,4%) детей, тетрада Фалло и изолированный стеноз легочной артерии встречались в 13,2 % и 7,1% случаев, среди особо тяжелых пороков, полная анатомическая коррекция которых даже при условии наличия специализированной кардиохирургической помощи в настоящее время невозможна, это единственный желудочек сердца у 1го (1,0 %) пациента. У 13-ти (13,2%) детей было диагностировано сочетание нескольких пороков развития, в том числе у 9-ти (9,1%) одновременное наличие ДМПП и ДМЖП. У 6,1% детей наблюдалось сочетание ВПС с фиброэластозомт эндокарда. У 17 (17,3%) пациентов развился синдром полиорганной недостаточности (СПОН). Во всех случаях обязательными компонентами СПОН являлись сердечно-сосудистая и сердечно-легочная недостаточность, часто осложненная развитием пневмонии. Зачастую было трудно определить первичность развития бронхолегочного заболевания или ВПС осложненная застойной пневмонией. Декомпенсация развивается вследствие перегрузки малого круга чаще на фоне наслоения пневмонии. Основной Целью нашей терапии было поддержание «легочного замка» в закрытом состоянии. Была исключена кислородотерапия, а также нитраты и эуфиллин, проводилась активная дегидратация фуросемидом. При наличии стойкой тахикардии проводили насыщение дигоксином. Также одним из необходимых компонентов являлась седативная терапия.

Выводы: большая часть ВПС диагностируются только присоединения инкурентных заболеваний, среди ВПС преобладают пороки с обогащением МКК, в частности, чаще всего встречается ДМЖП как изолированный, так и в сочетании с другими дефектами сердца. Терапии ВПС должна предшествовать диагностика видовой принадлежности порока сердца, с определением основополагающего заболевания.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ 1000 ДНЕЙ ЖИЗНИ

Шамсиева Малика Мухамадовна

Студентка 307 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доц. Гарифулина Л.М.

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

**Цель исследования:** изучение характера питания у больных детей и подростков с ожирением соответственно теориям раннего программирования.

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

**Результаты исследования:** Так по нашим данным, в группе с ожирением на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев находилось 36,3 % детей, а 61,6% – на смешанном и искусственном. В контрольной группе естественное вскармливание до 6 месяцев получали 75% детей и 25% – смешанное и искусственное. При этом дети с ожирением, находящиеся на искусственном или естественном вскармливании получали адаптированные смеси до 3 месяцев в 29,4% случаев, до 6 месяцев в 23,5%, после чего почти полностью переходили на каши, приготовленные на разведенном или цельном коровьем молоке (чаще манная, рисовая каша и т.д.). Средний возраст начала получения коровьего молока и молочных каш в виде прикорма и основного источника пищи составила в данной группе  $3,7 \pm 0,2$  месяца, при возрасте  $7,2 \pm 0,3$  месяца в контроле.

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

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

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

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Шамсиева Малика Мухамадовна**

Студентка 307-группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кудратова Г.Н.

**Актуальность.** Серьезной проблемой остается высокая заболеваемость и смертность детей от пневмонии. Особый интерес представляет особенности течения пневмонии, развившейся у детей с респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ).

**Цель исследования.** Определить особенности течения внебольничной пневмонии у детей в период острой респираторной вирусной инфекции.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 35 детей, которые находились на стационарном лечении в пульмонологическом отделении детской городской больницы № 1. Всем детям, включенным в программу исследования было проведено клинико-лабораторное и инструментальное обследование, с целью верификации возбудителя было выполнено бактериологическое исследование мокроты и диагностика методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

**Результаты исследования.** Среди наших пациентов было 20 (57,1%) мальчика и 15 (42,9%) девочки. Возраст мальчиков варьируется от 1 до 9 лет, девочек от 2 до 6 лет. При изучении анамнеза пациентов выяснилось, что у 22 (62,8%) детей заболеванию предшествовало ОРВИ. В результате бактериологического исследования мокроты у 12 детей (34,2%) были выявлены *Streptococcus pneumoniae*, у 4 (11,4%) *M. Pneumoniae*, *S. Pneumoniae* у 5 (14,2%) детей и различные респираторные вирусы в виде моноинфекций и микробных ассоциаций выявлены у 16 (45,7%) детей. Результаты ПЦР диагностики показали у 5 (14,2%) детей *M. pneumoniae*, у 4 (11,4%) *S. pneumoniae*, сочетание *Streptococcus pneumoniae* с *M. pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Streptococcus pyogenes* 11 (25,7%). Среди 35 детей вирусная моноинфекция отмечена у 7 больных, смешанная вирусно-бактериальная инфекция диагностирована у 28 детей. Клинически, внебольничная пневмония на фоне ОРВИ протекала с повышением температуры, с катаральными явлениями, кашлем. Одышка была у 63% детей. Физикальные изменения в легких характеризовались ослаблением дыхания, у детей с бактериальной инфекцией отмечалось укорочение перкуторного звука над зоной поражения, чего не было у детей с вирусной моноинфекцией. Наиболее часто отмечалось правостороннее поражение легких в 14 (40%) случаях, левостороннее поражение встречается в 8 (23%), двухстороннее в 13 (37%). Хрипы выслушивались у 34,2% детей сухие, у 45,7% локальные влажные, чаще при вирусной пневмонии, крепитация у 9 (31,4%). Рентгенологически очаговые изменения преобладали у детей при вирусной пневмонии, сегментарные и долевые отмечались у детей чаще с микробной ассоциацией.

**Выводы.** Таким образом, наши наблюдения подтверждают, что развивающиеся на фоне ОРВИ пневмонии, отличаются особенностью тяжелого клинического течения, что увеличивает риск осложнений у детей. Для снижения риска развития пневмоний в период ОРВИ необходимо проводить профилактические мероприятия.

## **ИЗУЧЕНИЕ ВОПРОСА УСВОЕНИЯ ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ**

**Шамсиева Малика Мухамадовна**

Студентка 307-группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гарифулина Л.М.

**Актуальность.** Несмотря на то, что за последние годы накоплен богатый клинический опыт, разработаны доступные методы диагностики и лечения анемии, распространенность дефицита железа заставляет по-прежнему рассматривать эту проблему как наиболее



доминирующую в современном мире. В настоящее время большое количество детей страдает от недостатка железосодержащего микроэлемента в организме. В свою очередь этот недостаток вызывает у детей чувство усталости, быстрой утомляемости, головокружения и слабости. В большинстве усвоение данного микроэлемента зависит наличия в суточном рационе ингредиентов, которые снижают всасывание железа организмом. Сочетание железосодержащих продуктов с другими продуктами имеет огромное значение для его лучшего усвоения.

**Цель исследования.** Изучить данные научной литературы о факторах, влияющих на усвоение железа в суточном рационе питания детей.

**Материалы и методы.** Проведен анализ научной литературы за 2017-2020 год с помощью исследования международной библиографической базы данных.

**Результаты исследования.** По результатам анализа установлено, что усвоение железа в суточном рационе детей зависит от наличия в пищевых продуктах веществ, которые улучшают или ухудшают его всасывание. Сочетание продуктов, содержащих кальций и магний, с продуктами, богатыми железом, недопустимо. Принимать в пищу продукты или витамины с кальцием, магнием нужно за два часа до употребления железосодержащих продуктов или витаминов, или через два часа после. Вещества содержащиеся в пшенице, сое, орехах, чае, кофе и яйцах снижают всасывание железа из желудка в кровь. Фрукты и овощи содержащие кислоты аскорбиновую, лимонную, янтарную и яблочную, витамины группы В, медь, кобальт усиливают всасывание железа.

**Выводы.** На основании проанализированных данных мы можем утверждать, что правильное сочетания продуктов в суточном рационе детей, предотвращает нарушение усвоения железа и развитие анемии у детей. Таким образом, с Целью профилактики анемии необходимо своевременное проведение санитарно-просветительных работ среди мам и детей старшего школьного возраста.

## **ГЛИКОЛИЗИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИНА В ПУПОВИННОЙ КРОВИ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Шарипова Дилафруз Фарходовна, Зурхолова Хайриниссо Рахмоновна,  
Джураева Матлуба Мурадовна**

Младшие научные сотрудники отдела неонатологии ГУ НИИ Акушерства, гинекологии и перинатологии Таджикистана, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., старший научный сотрудник Зарифова П.Г.

**Цель исследования.** Изучить данных и анализировать показатели гликолизированного гемоглобина в составе пуповинной крови у новорожденных детей, рожденных от матерей из групп риска по развитию сахарного диабета.

**Материалы и Методы исследования.** Нами обследовано 36 женщин, имеющих факторы риска по развитию сахарного диабета. Данный контингент женщин впервые выявлен в родильном отделении, которым по различным причинам во время беременности ТТГ не проводился. Удельный вес факторов риска развития диабета у обследованных женщин показал, что наиболее часто встречались такие факторы риска, как ожирение 52,7% и крупный плод в анамнезе 41,1%. Роды закончились через естественные родовые пути у 34 (94,4%) женщин. Вакуум-экстракция плода произведена в 4 (11,1%) случаях. Абдоминальное родоразрешение было произведено в 2 (5,5%) случаях. Показаниями к кесаревому сечению в обеих случаях явился клинический узкий таз. Уровень гликолизированного гемоглобина выше 6% обнаружен в 16 (44,4%) случаях, остальные 20 (58,3%) новорожденных имели уровень гликолизированного гемоглобина ниже. В зависимости от уровня гликолизированного гемоглобина новорожденные были разделены на 2 группы: I гр-16 новорожденных (Hb – свыше 6%), II гр – 20 новорожденных (Hb – ниже 6%)

**Результаты исследования и их обсуждение.** Средний уровень гликолизированного гемоглобина в I группе  $5,6 \pm 0,15\%$  достоверно ( $p < 0,001$ ) превышал данный показатель во II

группе  $4,8 \pm 0,18\%$ . 15 (93,7%) новорожденных с высоким уровнем гликолизированного гемоглобина имели массу тела при рождении 4000 г и выше. Среди новорожденных 2 группы избыточная масса тела отмечалась у 5 (25%) новорожденных. Сравнение антропометрических параметров новорожденных показал что средняя масса тела  $4311 \pm 102$  г, средний рост  $54,3 \pm 0,32$  см, средняя окружность головы  $35,8 \pm 0,22$  см, средняя окружности груди  $36 \pm 0,36$  см, достоверно ( $p < 0,05$ ) превышал соответствующие показатели у новорожденных 2 группы: средняя масса тела  $3791 \pm 98,4$  г, средний рост  $52,5 \pm 0,34$  см, средняя окружности головы  $35,1 \pm 0,24$  см, средняя окружности груди  $34,4 \pm 0,33$  см. Коэффициент отношение окружности головы к окружности груди  $0,97 \pm 0,005$  у новорожденных 1 группы достоверно ( $p < 0,001$ ), снижался, чем в II группе  $1,015 \pm 0,001$ . Гипогликемия в первые 2 ч жизни отмечалась у 11 ( $68,5 \pm 11,5\%$ ) новорожденных 1 группы что было достоверно ( $p < 0,05$ ) чаще чем у 3 ( $15 \pm 7,9\%$ ) новорожденных II группы. Средний уровень гликемии у новорожденных в 1 группы составил  $2,5 \pm 0,06$  ммоль/л, что было достоверно ( $p < 0,001$ ) ниже, чем в II группе  $3,03 \pm 0,09$  ммоль/л. Между гликолизированным гемоглобином и уровнем гликемии выявлена достоверная ( $p < 0,001$ ) обратная корреляция ( $r = -0,41$ ).

Выводы. Таким образом, у 44% новорожденных от матерей с факторами риска развития диабета выявлено повышение гликолизированного гемоглобина в пуповинной крови. Полученные нами данные показывают возможность определение гликолизированного гемоглобина в пуповинной крови при рождении крупных плодов и подозрении на нарушенную толерантность к глюкозе у матери во время беременности (ТТГ не проведен).

## ПОСТНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Шарипова Наргис Рустамовна

Соискатель кафедры детских болезней №1

ГОУ Таджикский государственный медицинский университет

имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель к.м.н., доцент Мамаджанова Г.С.

Цель исследования. Провести анализ факторов, ассоциированных с развитием врожденной пневмонии у недоношенных новорожденных, в постнатальном периоде. С использованием непараметрических методов, определить статистически значимые факторы.

Материал и Методы исследования. Проведено комплексное обследование 182 новорожденных, находившихся в ГУ КЗ «Истиклол» с 2019 по 2020 год. В ходе исследования все новорожденные были разделены на три группы. В первую исследуемую группу вошли 69 недоношенных новорожденных со сроком гестации 32 недели, массой тела 1800 граммов и менее, длиной тела 42 см и менее с респираторным дистресс-синдромом и врожденной пневмонией. Вторую группу сравнения составили 38 недоношенных младенцев со сроком гестации 35 недель, массой тела 2000-2252 грамм, длиной тела 40-45 см с респираторным дистресс-синдромом без врожденной пневмонии. Достоверных различий между первыми группами не выявлено. Третью контрольную группу составили 75 здоровых доношенных новорожденных со сроком гестации 39 -40 недель, с массой тела 300-3500 граммов и длиной тела 50-53 см.

Результаты и их обсуждение. После родов у всех женщин проводилось гистологическое исследование плаценты. У 35 (50,7%) матерей недоношенных новорожденных 1-й группы по сравнению со второй 2 (5,3%) и третьей 0 (0%) выявлены воспалительные изменения в послее. По сравнению с результатами исследований 2-й и 3-й группах в первой преобладали серозные 19 (27,5%) и гнойно-некротические 16 (23,2%) изменения в плаценте. При анализе оценки по шкале Апгар у 34 (49,3%) недоношенных новорожденных 1-й группы по сравнению с группой сравнения 2 (5,3%) и контрольной группой 0 (0%) значительно чаще на первых пяти минутах жизни отмечалась умеренная асфиксия. С развитием дыхательной недостаточности 46 младенцам (66,7%) исследуемой группы с первых суток жизни проводилась искусственная

вентиляция легких, что достоверно чаще ( $p=0,001$ ), чем новорожденным группы сравнения (3 ребенка 7,9%) и чаще, чем в группе контроля (0 детей). Длительность пребывания новорожденных 1-й группы на искусственной вентиляции легких в среднем составила 48 часов, что существенно дольше ( $p<0,01$ ), чем во 2-й группе- 42 часа.

Выводы. В постнатальном периоде наиболее значимыми факторами, ассоциированными с развитием врожденной пневмонии у недоношенных новорожденных, являлись: тяжелая дыхательная недостаточность, требующая проведения искусственной вентиляции легких в первые сутки жизни, низкая оценка по шкале Апгар и наличие воспалительных изменений в последе.

## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫПОЛНЕНИЯ АУДИОМЕТРИИ В НЕОНАТОЛОГИИ**

**Шомуратов Турон Элмурадович**

Студент 516-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Бобоева Н.Т.

Актуальность. Согласно прогнозам ВОЗ, к 2050 г. почти 2,5 миллиарда человек будут страдать от проблем со слухом в той или иной степени и по меньшей мере 700 миллионов человек будут нуждаться в реабилитационных услугах в связи с потерей слуха.

Цель работы: увеличить масштабы аудиологического скрининга в неонатальном периоде.

Материал и методы исследования: под наблюдением находилось 60 новорожденных с различными соматическими диагнозами. В группу обследования входили новорожденные с внутриутробным инфицированием, такие как краснуха и цитомегаловирусная инфекция. Новорожденные от кровно родственного брака с подозрением на врожденные наследственные потери слуха, новорожденные родившиеся в тяжелой асфиксии в том числе с данными в анамнезе о проведенной внутриутробной гипоксии плода, тяжелая гипербилирубинемия в неонатальном периоде, родовые травмы ЦНС. Всем новорожденным было проведено аудиологический скрининг. Аудиологический скрининг был проведен при помощи прибора Interacoustics OtoRead.

Результаты исследования: Всем новорожденным был поставлен аудиометр с специальной насадкой, который подавал сигнал в ухо новорожденного. Эти сигналы были уловлены внутренними волосковыми клетками и присоединяющиеся к внутренним волосковым клеткам нейроны слухового нерва которые настроены на определенную частоту. Эту частоту интенсивно фиксировал аппарат. Аудиометрический скрининг был проведен всем новорожденным во время сна. При скрининговом обследовании слуха использовались более низким уровнем сигнала 65 дБ. Организационные принципы выполнения аудиометрии исходило из общепринятыми методами исследования объективной аудиометрии и субъективной аудиометрии. Общепринятые меры включали: тимпанометрия и акустическая рефлексометрия. Дети с внутриутробным инфицированием в анамнезе и где было фиксировано аспирация околоплодных вод при проведении импедансометрии свидетельствовало о наличии жидкости в среднем ухе, которая временно влияет на остроту слуха. Данный тест позволяет оценить работу среднего уха ребенка, с отображением на диаграмме подвижности барабанной перепонки. Новорожденным от кровнородственного брака и травмами ЦНС было проведено регистрация отоакустической эмиссии, которая позволяет определить мотильность (подвижность) наружных волосковых клеток органа Корти во внутреннем ухе. Для выполнения данного теста было соблюдена максимальная тишина и неподвижность новорожденных. Вышеуказанные методы исследования используется как один из методов аудиологического скрининга новорожденных.

Выводы: Правильное проведение аудиометрического скрининга является одним из ключевых аспектов своевременного выявления, раннего вмешательства, своевременной реабилитации и социализация новорожденных с тугоухостью и глухотой.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА I У ДЕТЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ**

**Шулепова Юлия Валерьевна**

Студентка 336 группы педиатрического факультета Кировского  
государственного медицинского университета

Научный руководитель: ассистент Маркова Е.М.

Цель исследования: изучить распространенность и причины СД I у детей Кировской области.

Материалы и методы: ретроградно изучены статистические данные, проанализированы и систематизированы полученные данные.

Результаты: с каждым годом количество детей, больных сахарным диабетом, непрерывно возрастает (в 2012 году на 100 тыс. детей в возрасте от 0 до 14 лет заболеваемость составляла 23 случаев, а в 2019 году - 269, что говорит об увеличении заболеваемости в 11,7 раз). Среди причин, способствующих развитию данной патологии наиболее часто выделяет: генетическая предрасположенность, вирусы, факторы окружающей среды, лекарственные препараты, психоэмоциональные факторы (стресс), физические факторы, заболевания поджелудочной железы и др. В современном мире ребенок также восприимчив к стрессовым факторам, которые влияют на работу всего организма, а также неправильное питание, несоблюдение здорового образа жизни все больше подвергают детей опасности развития сахарного диабета.

Выводы: таким образом, отмечена тенденция к увеличению заболеваемости СД I у детского населения Кировской области. Несмотря на достаточно подробное изучение сахарного диабета, существует необходимость в уточнении клинических особенностей течения, исследовании значения различных причин и факторов, способствующих возникновению СД I у детей раннего возраста, внедрении современных методов лечения. Комплексный подход к решению этой проблемы позволит существенно снизить риск развития осложнений и неблагоприятных исходов заболевания, уменьшить распространенность СД I.

## **ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА ВЫСШИХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ СЫВОРОТКИ КРОВИ У ДЕТЕЙ С РАХИТОМ**

**Эргашбоева Райхона, Зиёдуллаева Диёра, Жалгасова Зулайха**

Студенты 201-группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ибатова Ш.М

Цель исследования. Изучение состава высших жирных кислот у детей с рахитом.

Материал и Методы исследования. Исследования проведены у 46 больных рахитом и 10 практически здоровых детей (контрольная группа). У обследованных больных состав жирных кислот сыворотки крови определяли методом газожидкостной хроматографии. Определяли качественный и количественный состав жирных кислот на хроматографе цвет 100, модель 165 с пламенно-ионизационным детектором. Для идентификации разделенных метиловых эфиров жирных кислот использовали наряду с методом свидетелей и зависимость индекса удерживания от температуры кипения вещества. Проведено исследование сыворотки у пациентов методом газожидкостной хроматографии. Из них у 21 ребенка диагностирован - рахит I степени тяжести, у 25 - рахит II степени тяжести. При газохроматографическом исследовании сыворотки крови у детей, больных рахитом, обнаружены следующие жирные кислоты: С (16:0)– пальмитиновая, С (18:0) – стеариновая, С (18:1) – олеиновая, С (18:2) – линолевая, С (18:3) – линоленовая, С (20:4) – арахидоновая. Нами изучено содержание каждой жирной кислоты в зависимости от тяжести заболевания. Глубина изменений липидного спектра сыворотки крови при рахите зависела от степени тяжести патологического процесса.

Результаты исследований. Исследования проведены у 53 детей с рахитом во 2-ой семейной поликлинике г. Самарканда. Острое течение заболевания наблюдалось у - 31 (58,5%) ребенка,

подострое у - 22 (41,5%) детей. 1-я степень заболевания диагностирована у - 28 (52,8%), а II степень отмечалась у - 25 (47,2%) детей. При сборе анамнеза у 47% женщин отмечалось сочетание патологического течения беременности и родов.

Рахит диагностировался чаще у детей, родившихся недоношенными (17%), на сроке гестации 32—34 недели. К моменту исследования на грудном вскармливании находились лишь 23% детей, на смешанном (30%) и искусственном вскармливании (47%). Среди обследованных детей рахитом отмечались повторные эпизоды острых респираторных инфекций (61%), атопический дерматит (26%), железодефицитная анемия (43%) и (49%) белково-энергетическая недостаточность питания. Проанализированы содержания жирных кислот в сыворотке крови у детей с рахитом по сравнению с данными здоровых детей. Исследования показали, что содержание таких жирных кислот как С(16:0), С(18:0) существенно увеличиваются, а С(16:1), С(18:1), С(18:2), С(18:3) и С(20:4) – снижаются, т.е. наблюдаются нарушения изученных показателей липидного обмена. Установлено, что в сыворотке крови больных рахитом детей отмечается достоверное повышение суммы насыщенных жирных кислот за счет пальмитиновой и стеариновой, понижение суммы ненасыщенных жирных кислот за счет линолевой и линоленовой, олеиновой и арахидоновой.

Выводы. Таким образом, при рахите у детей отмечаются нарушения жирно-кислотного состава сыворотки крови. Полученные Результаты могут быть использованы с Целью диагностики рахита и контроля за ходом проводимой терапии.

## **СОСТОЯНИЕ ГОМЕОСТАТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ОТ МАТЕРЕЙ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

**Эргашев Арсланбек Шухратжон угли, Ишкабулова Г.Д.**

Самарканский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Хайдарова Х.Р.

Цель исследования. Определить состояние гомеостатической функции почек и перекисного окисления липидов у новорожденных от матерей, больных хроническим пиелонефритом.

Материалы и методы. Проведено клинико-anamnestическое и биохимическое обследование 20 новорожденных, родившихся от матерей с хроническим пиелонефритом, в том числе 15 здоровых (контрольная группа) родившихся от здоровых матерей с физиологическим течением беременности и родов.

Результаты исследования. Анализ параметров гомеостатической функции почек у здоровых новорожденных показал, что выделительная функция почек, по данным диуреза, клиренса эндогенного креатинина, мочевой кислоты в период раннего неонатального периода закономерно возрастает (со 2-го по 7-ой дни жизни соответственно с  $0,024 \pm 0,06$  мл/мин до  $0,092 \pm 0,008$  мл/мин, с  $0,22 \pm 0,007$  до  $0,69 \pm 0,006$  мл/сек:  $1,73 \text{ м}^2$  и с  $3,51 \pm 0,07$  до  $12,3 \pm 0,87$  мл/мин:  $1,73 \text{ м}^2$ ). Диурез у новорожденных, родившихся от матерей больных пиелонефритом на вторые сутки не отличается от таковых у здоровых детей ( $P < 0,05$ ). На 5 и 7 сутки эти показатели имеют направленность к нарастанию, однако достоверно отстают от показателей у здоровых детей даже на 7 сутки ( $112 \pm 5,1$  мл/сут и  $27,0 \pm 2,1$  мл/мин соответственно  $P < 0,05$ ) и к концу периода новорожденности (соответственно  $96,2 \pm 3,7$  и  $112 \pm 5,1$  мл/сут, ( $P > 0,05$ )). Достоверно повышен МДА до  $8,3 \pm 0,29$  нмоль/мг липидов при норме  $4,2 \pm 0,24$  нмоль/мг липидов ( $P < 0,001$ ), чему соответствуют достоверно высокие по сравнению со здоровыми концентрации лизофосфотидилхолин (ЛФХ)-  $11,5 \pm 0,83\%$  ( $P < 0,05$ ), сфингомиелина (СФМ)-  $23, \pm 0,76\%$  ( $P < 0,05$ ), и фосфоэтаноламина (ФЭА)-  $30,7 \pm 1,14\%$  ( $P < 0,05$ ) и снижению фосфотидилхолина (ФХ)-  $29,1 \pm 1,03\%$  ( $P < 0,05$ ), которые по видимому, является отражением мембранодеструктивных процессов в условиях длительной внутриутробной гипоксии плода.

Выводы. Таким образом, у новорожденных значительное отставание гомеостатической функции почек сопровождается глубокими сдвигами в метаболизме липидов, резкой стимуляцией перекисного окисления липидов, накопления цитотоксических фракций фосфолипидов в клеточных мембранах, что нацеливает на необходимость активной антиоксидантной и мембрано-протекторной корректирующей терапии с первого дня жизни.

## **НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА**

**Хусаинова Ш.К.**

Ассистент Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Махмуджонова С.Р.**

Студент 209-группы медико-педагогического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Эшмаматов Норбек.**

Студент 418-группы педиатрического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Рузметова С.У.

**Цель исследования.** Изучить факторы, определяющие риск развития недостаточности витамина D у детей при остром и рецидивирующем течении обструктивного бронхита для прогнозирования течения заболевания.

**Материал и Методы исследования.** Наблюдались 58 больных детей в возрасте до 3 лет с острым и рецидивирующим течением обструктивного бронхита в отделениях детской реанимации, I и II экстренной педиатрии СФ РНЦЭМП. I группу составили 30 детей с острым обструктивным бронхитом, II группу - 28 детей с рецидивирующим течением обструктивного бронхита. Изучены анамнестические, клинические и лабораторные данные больных детей. Исследование витамина D в плазме крови проведено хемилюминесцентным иммунным способом на аппарате COBASE 411.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ историй болезни больных детей с острым и рецидивирующим течением обструктивного бронхита показал, что при поступлении у 44-75,8% больных имелась выраженная одышка экспираторного характера, а у остальных 14-24,1% смешанного типа. Частота одышки в I группе составила 12-20,76%, тогда как у больных II группы была выше - 26-44,8% с усилением в ночное время. У больных II-ой группы ДН 1-2 степеней выявлена в 44,8% случаях и 3 степени - у 3,4% больных, госпитализированных в детскую реанимацию. С фебрильной температурой тела госпитализировано 39-67,2% детей в возрасте до 1,5 лет, остальные дети поступали с субфебрилитетом (19-32,8%). Кашель у 32-55,2% детей имел продуктивный характер, малопродуктивный у 19-32,7% больных и в 7-12,1% случаях отсутствовал при поступлении. Перенесенный в анамнезе рахит имелся у большинства (26-44,8%) детей 2 группы, тогда как в 1 группе лишь в 6-10,3% случаях. Исследование показало наличие дефицита витамина D (25(OH)D на уровне 15-29 нг/мл) в I группе в 18 (31,0%) случаях, во 2-ой - у 24-41,4% больных. Больных детей, находившихся на исключительно грудном вскармливании до годовалого возраста, было в 1 группе 25-43,1%, во 2-ой - 17- 29,3%, а получавших смешанное и искусственное вскармливание - в обеих группах соответственно 5-8,6% и 11-18,9%. Дети грудного возраста относятся к группе риска по недостаточности витамина D, так как грудное молоко не способно полностью обеспечить суточную потребность ребенка в витамине D. Детей, родившихся в холодное время (октябрь-март) было в 2,4 раз больше, чем в жаркий (апрель-сентябрь) период года.

**Выводы.** Дети, рожденные в осенне-зимний период года и длительное исключительно грудное вскармливание (более 1 года) у детей можно рассматривать как прогностически неблагоприятный фактор риска развития рецидивирующего течения обструктивного бронхита.

## УРИКОЗУРИЧЕСКИЕ НЕФРОПАТИИ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ.

Яхёев Искандар Тулкин угли, Саматов Абдулахад Содикжон угли

Студенты 510-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Ахматова Ю.А.

Актуальность. Нами на основании собственных исследований и литературных данных последних лет изучено факторы риска, влияющие на формирование и прогрессирование тубулоинтерстициального нефрита на фоне гиперурикозурии. Урикозурические (уратные) нефропатии возникают при нарушении обмена пуринов при мочекишлом диатезе и вторичных гиперурикемиях различного генеза. Уратурия как причина, обусловившая поражение почек выявляется у 14-26% больных. Ввиду скудности клинической симптоматики относится к числу часто встречающихся и труднодиагностируемых заболеваний.

Цель работы. Изучение клинико-генеологических и биохимических особенностей у детей с хроническим тубулоинтерстициальным нефритом (ХТИН) на фоне гиперурикозурии.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 60 детей с ХТИН на фоне гиперурикозурии в возрасте 1-14 лет, из них 23 мальчика (38,3%), 37 девочек (61,7%). Всем больным составлены родословные. Мочевую кислоту (МК) в крови и моче определяли методом Мюллер-Зейферта, ксантинооксидазу (КО) по методу Э.А Юрьевой с соавт. (1991). Критерием гиперурикемии (ГУ) считали уровень концентрации в крови  $МК > 0,300$  ммоль/л гиперурикозурии (ГУУ) экскрецию с мочой  $> 5,2$  ммоль/с (или  $> 0,30$  ммоль/с /кг).

Результаты исследования. Установлено, что генеалогия детей с ХТИН на фоне гиперурикозурии отчетливо отягощена определенным спектром патологий. Так, были собраны сведения о 1376 родственниках. В общей выборке общая заболеваемость составляет 34,7%. Выявлена высокая частота в структуре заболеваний патологии ССС (46,7%), в том числе гипертоническая болезнь (66,7%), гипотония (18,7%), заболевания гепатобилиарной системы (19,7%), ОМС (20,5%), заболевания с отложением солей (ЗОС) (19,7%), нервно-психические заболевания (12,7%), аллергические заболевания (19,2%), ожирение, сахарный диабет (17,1%). Оказалось, коэффициент наследуемости предрасположенности по Falconer к нефропатиям среди родственников I и II степени родства составляет  $69,8 \pm 15,4\%$  и  $57,3 \pm 8,1\%$  т.е. значима роль наследственного компонента в возникновении нефропатии в семьях пробандов с ХТИН. В качестве ведущего биохимического критерия состояния обмена пуринов исследовали уровень ГУ, ГУУ и КО. Уровень МК в крови и моче у детей в возрасте с 1-3 лет:  $0,242 \pm 0,01$  ммоль/л и  $4,13 \pm 0,24$  ммоль/л соответственно; у детей 4-7 лет  $0,227 \pm 0,003$  и  $3,39 \pm 0,19$  ммоль/л, у детей 8-14 лет  $0,225 \pm 0,006$  и  $3,89 \pm 0,35$  ммоль/л соответственно. Уровень урикемии и урикозурии у больных детей первой группы  $-0,352 \pm 0,01$ , второй-  $0,330 \pm 0,01$  и третьей-  $0,335 \pm 0,009$  ( $P < 0,001$ ). Показатель эндогенного образования МК был выше у детей с ХТИН на фоне гиперурикозурии на 45% по сравнению со здоровыми (соответственно  $14,8 \pm 0,1$  и  $8,7 \pm 0,04\%$   $P < 0,001$ ). У пробандов с ХТИН на фоне ГУ сопровождается дислипидемией: гиперхолестеринемия (ГХ) обнаружено у 44,8% пробандов, сочетание ГХ и гипертриглицеридемии ( $> 1,3$  ммоль/л), у 27,9% пробандов.

Выводы. Установлен высокий коэффициент наследственной предрасположенности к ним, ХТИН на фоне ГУ сопряжен дислипидемией- гиперхолестеринемией и гипертриглицеридемией. Своевременная дието-медикаментозная коррекция ГУ может явиться важным терапевтическим ключом в первичной профилактике урикозурической нефропатии.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ**

**Яхшинов Ислон Нодиржонович**

Студент 307 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Исламова Д.С.

**Цель исследования.** Изучить влияние железодефицитной анемии на клиническое течение внебольничной пневмонии (ВП) у детей.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 40 детей в возрасте от 6 мес до 10 лет, находившиеся на стационарном лечении в пульмонологическом отделения детской городской больницы № 1 г. В основную группу вошли 18 (45%) детей с внебольничной пневмонией на фоне железодефицитной анемии, группа сравнения состояла из 22 (55%) детей с внебольничной пневмонией, без анемии. В основной группе 7 (39%) мальчиков и 11 (61%) девочки, в группе сравнения, соответственно, 13 (59%) и 9 (41%). Всем детям, включенным в программу исследования, было проведено общепринятое клиничко-лабораторное и инструментальное обследование.

**Результаты исследования.** По результатам нашего исследования из 18 детей основной группы с железодефицитной анемией у 6 (33%) общее состояние было тяжелое, у 12 (67%) средней степени тяжести. Из 22 детей группы сравнения тяжелое состояние было выявлено у 4 (18%) детей, средней степени у 13 (59%) и удовлетворительное у 5 (23%). У больных 1-й группы значительно дольше сохранялась повышенная температура, кашель, одышка, физикальные проявления пневмонии (укорочение перкуторного звука, сухие и влажные, крепитирующие хрипы). Сатурация артериальной крови кислородом у детей 1-й группы оказалась достоверно ( $p < 0,001$ ) ниже, чем у больных без сопутствующей патологии и составила, соответственно,  $90,1 \pm 0,33\%$  и  $94,5 \pm 0,21\%$ . Этот показатель в обеих группах был достоверно ( $p < 0,001$ ) ниже нормальных величин ( $98,6 \pm 0,1$ ), продолжительнее оставались воспалительные изменения в крови (ускорение лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, СОЭ). Среднее значение уровня гемоглобина (Hb) у детей основной группы составляло  $88,5$  ммоль/л, эритроцитов –  $3,34 \cdot 10^{12}$ /л. По рентгенологическим данным изменения легочной ткани у больных ВП с анемией наблюдалась достоверно больше, чем в группе сравнения. Поражение легких имели полисегментарный (более трех сегментов), нередко сливной, долевым или субтотальным характер, двусторонний воспалительный процесс выявлялся в 7 (39%) случаев, при внебольничной пневмонии без анемии изменения чаще с одной стороны - полисегментарная инфильтрация (до трех сегментов) в пределах одной или нескольких долей легких. По срокам госпитализации дети первой группы пребывали в стационаре более 10 дней, у детей группы сравнения продолжительность пребывания в стационаре было менее 10 дней. Выздоровление пациентов с железодефицитной анемией происходило достоверно медленнее, чем без таковой.

**Выводы.** Таким образом, внебольничная пневмония у детей с железодефицитной анемией имеет более тяжелый течение и значительно медленнее динамику разрешения заболевания. Применение препаратов железа к дополнению к терапии основного заболевания существенно влияет на скорость разрешения пневмонии.



## **EFFICIENCY OF PURPOSING IRON PREPARATIONS IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF IRON DEFICIENCY IN YOUNG CHILDREN**

**Abdunazarova Zukhra Ibrohim kizi**

Student 317-group of the medical faculty Samarkand State Medical Institute

Academic Supervisor: Assistant Kholmuradova Zilola Ergashevna

**Introduction:** Iron deficiency (ID) is one of the most common pathological conditions among the child population, children of the first 3 years of life are especially at risk of developing ID. The causes of iron deficiency can be different: insufficient intake of it with food - early artificial feeding using unadapted milk mixtures, feeding with milk, dairy and flour rations, unbalanced nutrition, etc.

**Purpose of the work:** To study the effectiveness of iron preparations by examining the content of serum iron, total iron binding capacity of blood serum and the transferrin saturation coefficient.

**Materials and methods of research:** We examined 44 children aged from 1 to 6 years on the basis of 1 city children's hospital in Samarkand. The content of hemoglobin, erythrocytes, serum iron, total iron binding capacity of blood serum (TIBC), and transferrin saturation coefficient were studied. The criteria for latent iron deficiency (LHD), according to the WHO recommendations, were considered to be blood serum iron below 12 mmol / L, total iron-binding capacity of blood serum more than 69 mmol / L with hemoglobin content below 110 g / L in children under 6 years of age. We detected latent ID in 9.6% of the examined children. The maximum incidence of IDA was noted in children of the first year of life, 30.8%, with a peak in the second half of the year 40.2%.

**Results:** Thus, in total, ID was found in 79.8% of children under the age of 3 years. The instability of iron homeostasis and the regularity of the development of its tissue deficiency at this age are predetermined by a decrease in antenatal iron stores, an increase in body weight at this age by 3-4 times, the lack of necessary amounts of iron in a milk-plant diet, its worst absorption due to transient immaturity of the enzyme systems of enterocytes. In diagnosing ID, we were guided by the level of TIBS (more than 75  $\mu\text{mol} / \text{L}$  in children under 2 years of age and more than 70  $\mu\text{mol} / \text{L}$  in children over 2 years of age), which increases with any genesis of hyposiderosis and, according to the literature, correlates with the level of serum ferritin ( the norm in children is 12-15 mcg / l). We used iron (III) hydroxide of the polymaltose complex at a dose of 5 mg per kg of body weight 1 time per day, respectively, depending on age for the prevention of LV and the treatment of children with ID. This macromolecular complex is stable, does not release iron in the form of free ions, and is similar in structure to the natural compound of iron and ferritin. Due to this similarity,  $\text{Fe}^{3+}$  ions from the intestine enter the blood only through active absorption, which explains the impossibility of overdose (and intoxication), in contrast to simple iron salts, the absorption of which occurs along a concentration gradient.

**Conclusions:** The presented results show that in children of the first 3 years of life, LAD and DZ are the dominant form of anemia. For the prevention of LV and the treatment of ID, it is advisable to prescribe the preparation of iron (III) hydroxide of the polymaltose complex in a dose of 5 mg per kg of body weight 1 time per day, according to age, for 2 months.

## **DYSPEPTIC DISORDERS IN MALABSORPTION SYNDROME IN CHILDREN**

**Amanova Nargiza Abdurazzokovna**

Applicant for Hospital Pediatrics No. 1 of the Tashkent Medical Pediatric Institute

Scientific adviser: MD Alieva Nigora Rustamovna

**Introductions:** Malabsorption syndrome is a symptom complex caused by a violation of normal metabolic processes due to failure of absorption in the small intestine. This chronic digestive dysfunction is manifested by a combination of clinical signs: diarrhea, steatorrhea, abdominal pain, weight loss, asthenovegetative symptoms, acid-base disorder, and anemia. Today, malabsorption syndrome is one of the most common diseases and the clinical course of this disease varies. Malabsorption syndrome occurs in adults and children, regardless of gender. Diagnosis of pathology is based on the results of laboratory and instrumental research: hemogram, coprogram, X-ray and

tomography of the small intestine, ultrasound examination of the abdominal organs. Treatment of the syndrome is etiotropic, aimed at eliminating the root cause of the disease. Patients are shown correction of hypovitaminosis, protein-electrolyte disturbances, intestinal dysbiosis.

Objective of the study: To determine the type and frequency of clinical manifestations of the disease in children with malabsorption syndrome.

Materials and methods: A survey of 25 children with a diagnosis of malabsorption from 8 months to 10 years old, who are under dispensary observation at the 1st Children's City Clinical Hospital, was carried out.

Results: Depending on the nature of the clinical manifestations of the disease caused by malabsorption, pains were differentiated by degree, gastrointestinal symptoms can vary from severe to minor or even completely absent. Diarrhea, weight loss, flatulence, bloating, abdominal cramps, and pain may be present. Although diarrhea is a common complaint, the nature and frequency of stools can vary considerably from more than 10 watery stools per day to less than one bulky, putty-like stool, the latter causing constipation in some patients. On the other hand, in patients with steatorrhea and generalized malabsorption, stool mass invariably increases above normal by 150–200 g / day. The majority of children with malabsorption belonged to an early age. Of them: children under 1 year-7; from 1 to 3 years-10; from 3 to 7 years-4; from 7 years old to 10-4. During the observation of 25 examined children, the following were diagnosed: abdominal pain in 5 (20.0%), rumbling in the abdomen in 18 (72.0%), bloating in 4 (15.7%), whims (irritability) in 14 (52.9%), loose stools in 7 (27.1%), loose stools with green mucus in 3 (14.3%), loose stools with foaming in 12 (48.6%), constipation in 6 (24%), vomiting in 4 (8, 6%), no gain in body weight in 4 (15.7%), skin rash in 3 (7.1%), fever in 2 (8%), yellowness of the skin 2 (8%), cough, 1 (4%) runny nose, 1 (4%). Also, the mother of these most children had anemia from an early age.

Conclusion: From these data, it can be concluded that dyspeptic disorders such as bloating, loose stools, loose stools with foaming and constipation are most manifested. Thus, at the end of the literature analysis, we note that the analysis of the results in the dynamics of observation will make it possible to predict the course and outcome of the disease, evaluate the effectiveness of the therapy, and, if necessary, correct it in a timely manner.

## **IODINE DEFICIENCY IN CHILDREN WITH EPILEPSY**

**Botirov Maksuddin Zayniddin Ogli**

Student of group 307 of the medical faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Scientific adviser: Assistant Arslanova R.R.

Purpose of work: To study the iodine deficiency state in children with epilepsy and to optimize treatment tactics.

Material and research methods: Under our supervision there were 52 patients with epilepsy, children and adolescents aged 10 to 16 years. The gender distribution of the examined patients was: 21 boys (of which 9 were prepubertal and 12 were pubertal) and 21 girls (7 of them were prepubertal and 14 were pubertal). The patients were divided into two groups. Group1 consisted of children with epilepsy on the background of thyroid dysfunction, group2 children with idiopathic epilepsy. Children in both groups were identical in age and duration of the disease. To elucidate the effect of L-thyroxine on the course of epilepsy, we examined two groups of patients with epilepsy: 22 made up the main group in which the drug was used at a dose of 5-6 mg / kg body weight, the second group consisted of 20 patients with epilepsy who received traditional therapy. The collection of anamnesis contained information about the duration of the onset, the nature of the course of epileptic seizures, the age of their onset, depending on the time of day, the frequency of seizures, the severity of emotional disorders, and behavioral disturbances. An endocrinological examination was carried out and the urinary iodine excretion was determined. The data obtained were subjected to statistical processing.

Research Results: We have analyzed some of the neurological features of epilepsy in children

of both groups. The seizures in children in the groups differed both in frequency and clinic. In children with iodine deficiency, psychomotor paroxysms of the type of secondary generalized seizures are more common; there is a tendency for a high frequency of twilight disorders of consciousness and so-called absences. In this group there are significantly more patients with an attack frequency of more than 1 time per month. In children of the first group, daytime paroxysms are more often observed. In children with pure epilepsy, nocturnal and daytime paroxysms predominate. Important indicators of the features of the clinical course of epilepsy are the severity and nature of emotional disorders, as well as behavioral disorders. In 96% of patients in the first group, memory loss was noted, in 9% of epileptic personality changes. Our data showed significant clinical differences in epilepsy in children with endemic goiter and in its absence. The epileptic process proceeds in different ways, which is probably due, on the one hand, to the peculiarities of autonomic-neuroendocrine regulation, and on the other, apparently, to the peculiarities of systemic cerebral neurophysiological mechanisms changed under the influence of iodine metabolism disorders. Attention was also drawn to the fact that children with epilepsy often have clinical signs characteristic of endemic goiter. In these children, the effectiveness of the drug L-thyroxine was found out. The choice of a longer use of L-thyroxine is due to the malignant course of epilepsy in endemic goiter, as well as the fact that therapy with antiepileptic drugs reduces the level of thyroid hormones in the blood. The most likely reason for this decrease may be the effect of anticonvulsants on liver enzymes that are involved in the biotransformation of thyroid hormones. During the treatment with L-thyroxine, there is a clear connection between the duration of the disease and the effectiveness of the use of L-thyroxine, in addition, there was a positive trend: the patients stopped seizures, changed their psychoemotional state.

Conclusions: Thus, epilepsy is a complex multifactorial disease and, in addition to various exogenous factors, the course of the disease is influenced by a number of endogenous factors, including the iodine deficiency state. Optimization of treatment tactics with the use of L-thyroxine improved the quality of life in patients.

## **THE CAUSES AND FACTORS OF THE ORIGIN OF THE ANEMIA IN INFANTS OF BREAST AGE WITH RESPIRATORY DISEASES**

**Ibragimov Sardorbek Tolib ugli**

Faculty of Pediatrics, 2-course, the student of 209- group

Samarkand State Medical University, Uzbekistan,

Department of Children Diseases Propaedeutics's teacher: Achilova Feruza Akhtamovna

The purpose of work. Nowadays, Anemia is the most common disease among young children. According to the World Health Organization 82 percent of children suffer from various levels of anemia. Low levels of hemoglobin and cases of iron deficiency in various etiology lead to mental and physical deficiencies of the children. Moreover, Anemia can also be caused by a variety of other diseases, and this can also lead to a decrease in immunity to iron deficiency in a child. Therefore, the purpose of this study is to determine the prevalence and associated factors of anemia among infants of breast age with respiratory diseases.

Materials and methods. Observation works were carried out in pulmonology department of Samarkand regional multidisciplinary children's hospital. A total of 36 infants over the age of 1 who had respiratory diseases are selected and 19 ( 54.3%) of them are girls, 16 ( 45.7%) are boys. They are suffering from various diseases associated with the respiratory system. The amount of hemoglobin in the blood of 35 babies we selected was checked and the amount of each of them was recorded and compared according to the levels of anemia. According to this, Light anemia of 1 degree – below the norm up to 90g/l, Secondary anemia, 2 degree of anemia 90- 70 g/l, Severe, anemia of 3 degree – below 70 g/l.

Results. As a result of the study, it was found that in total, in 8 ( 22.3%) out of 35 patients, the amount of hemoglobin is lower than 90 g/l. This is the reason for 1 degree of anemia is that children under the age of 1 year had only 1 type of disease. for example, pneumonia, or transient tachypnea of

the newborn. Therefore, the amount of hemoglobin in them did not decrease from 90 g/l. But in 16 (45.7%) infants, 2 levels of anemia were detected, and it was found that in addition to respiratory infectious diseases, there were also concomitant diseases. In the last 12 (34.3%) infants, the hemoglobin content was lower than 70, it was found that in addition to acute respiratory diseases in the lateral position, other types of diseases have also developed. In the 12 infants it became clear that 3 (25%) infants had glomerulonephritis. Other infants had.

Conclusion: The conclusion is that along with the treatment of infants with acute respiratory disease, it is also necessary to treat anemia in them. Otherwise, the decrease in immunity will lead to the emergence of other infectious, chronic diseases in infants. In addition, in order to raise the level of hemoglobin, it is necessary to give recommendations to patients suffering from various respiratory system diseases. This reduces the risk of recurrence of the disease. However, Children under the age of 1 years are recommended to give a lot of iron-sparing products in the diet of anemia. Of course, the diet is selected depending on the individual characteristics and age of the child.

## **CORRELATION OF CHANGES IN ANTHROPOMETRIC PARAMETERS WITH DISEASES OF THE COLON IN CHILDREN**

**Isakova Nasiba Raxmatjonovna**

Fergana Public Health Medical Institute, Fergana, Uzbekistan

Research advisor: d.m.s. Nishanov Y.N

Relevance of the topic: Anthropometry is a quantitative description of the variability of all the features of the human body (length, width, thickness, shape, color, etc.). The data obtained are compared to individual parts of the body (head, neck, chest, abdomen and pelvis, arms and legs) and growth or change is observed. According to Academician VV Ginzburg, the study of anthropometric indicators of the human body is based on the goals of its health and development. In a number of similar experiments, human anthropometric indicators have been identified. However, these indicators have not been studied in relation to diseases of the colon. One of the current problems of medicine is the study of the impact of anthropometry on the regions of the colon, which are common in children, as well as the study of anthropometry by region. When this indicator is studied in relation to the ecological environment, healthy lifestyle, various pathologies, ie diseases and gender differences, there are sharp differences. A study of the common causes and consequences of the above problems encourages medical professionals to think broadly. Differences in anthropometric indicators compared to the norm are caused by diseases, especially in the digestive system. These include various diseases of the colon: colitis, colon ulcer, dysbacteriosis, Gringshpurng's disease, Crohn's disease, dolichosigma, colostasis and various tumors. One of the most pressing issues today is the definition of measures based on the differences identified on the basis of comparisons with normal indicators.

Objective: To study, analyze the anthropometric indicators of schoolchildren in the cities and districts of Fergana region and to determine measures based on the identified indicators.

Methods of study: Measurement of height and body weight of students of grades 1-11 in general secondary schools in some cities and districts of Fergana region using height meters and scales. Deviation from the norm by analyzing the results was observed among the primary medical examination and collection of anamnesis.

Results: The research was conducted among a total of 1,053 schoolchildren aged 7-18. Accordingly, 234 students (127 girls and 107 boys) of Fergana city school №1 of Fergana region underwent primary medical examination. Height was measured using a rostomer, body mass with scales. Based on the anthropometric data obtained, their body mass indices were derived. The results were compared with the norm. The following indicators were obtained: 4 boys and 4 girls from 1st class students; 5 boys and 4 girls from 2nd class students; 3 boys and 5 girls from 3rd class students; 2 boys and 4 girls from 4th class; 6 boys and 4 girls from 5th class students; 4 boys and 7 girls from 6th class students; 5 boys and 3 girls from 7th class students; 4 boys and 4 girls from 8th class students; 5 boys and 3 girls from 8th class students; 4 boys and 3 girls from 9th class students; Of the 10th class

students, 4 boys and 6 girls had lower-than-normal body mass index. Based on the above results, they had a relatively higher incidence of colon diseases.

Conclusion. From the above results, it was found that they had more diseases of the colon, especially those suffering from constipation. In particular, their complete non-compliance with the rules of a healthy lifestyle and healthy eating, as well as the rules of personal hygiene, and lack of exercise contribute to the development of this disease. In the course of studying the anthropology of all schoolchildren, the reasons for the deviation from the norm were studied in connection with a number of factors, such as the ecological condition of the area, lifestyle, sanitary and hygienic requirements of drinking water, the level of adherence to a healthy lifestyle. And deep attention was paid to the fact that the result obtained was associated with colostasis. First of all, it is necessary to control the compliance of children with the rules of personal hygiene. Second, to eliminate the diseases encountered in them and to monitor the dynamics of changes in anthropometric indicators. Carrying out treatment-and-prophylactic work in children suffering from constipation.

## **EFFECTIVE TREATMENT OF COMPLICATIONS OF MEASLES IN CHILDREN**

**Jahongir Abdurozикович Jalilov**

student of group 531 of the pediatric faculty of the  
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan  
Scientific adviser: PhD. Xudoydodova S.G.

Objective: Studying the clinical course of laryngitis complications in measles and its effective treatment methods.

Materials and methods: 71 children with measles from 6 to 12 months of age were hospitalized, including 11 (15,5%) children with laryngitis. The clinical features of stenotic laryngotracheitis with measles complications in children aged 6 months to 1 year among children with acute respiratory failure, the results of the study of the effectiveness of emergency care in the hospital phase in acute respiratory failure were studied in these age groups.

Discussion and Conclusions: Among the controls, the majority of boys were 9 (82%). In our observation, patients with laryngitis symptoms were noted in the early stages of the disease, 7 (63,6%) were with 1-2 days of disease, and 36,4% with the onset of pigmentation of the disease. The clinical signs of the disease were typical of measles, and early laryngitis symptoms were observed as rough, hoarse cough (100%), hoarseness (95%), catarrhal changes (100%) rhinitis, laryngeal hyperemia. Symptoms of acute respiratory failure were observed in 8 (72,7%) patients. It should be noted that in 73% of cases, high body temperature and subfebrile 27% were observed during the examination. Changes in consciousness were observed in 82% of cases, mainly with signs of agitation (57,3%). The main focus was on determining the number of breaths and heart rate, 82% of cases were higher than the tachypnoea norm, inspiratory suffocation was observed in 62% of patients, auxiliary muscle involvement in the act of breathing, intercostal contraction 58,2%, oral cyanosis in 10,9% of patients. Evaluation of the dynamics of the patient's condition and the effectiveness of emergency treatment in different stages of the disease was carried out on the basis of the protocol of transport of children with laryngeal stenosis in the hospital stage. In patients with laryngeal stenosis, GCS was administered by inhalation, with an average dose of 0.5 mg (1 nebul) up to 1 year of age, in all cases delivered in a volume of 2–4 ml with 0.9% sodium chloride solution. In cases of extreme discomfort, resistance to inhalation in the child, prednisone was administered parenterally at a dose of 1-2 mg/kg. The effectiveness of emergency therapy was evaluated after 15-20 minutes. When signs of laryngeal stenosis persisted, re-inhalation therapy or intramuscular GCS injection was performed. Inhalation therapy was administered to 7 (72,7%) patients, with 1 patient having instructions for primary musculoskeletal GCS delivery. In conclusion, when analyzing the clinical signs of laryngeal stenosis complicated by measles laryngitis is accompanied by the development of acute respiratory failure in children under 1 year of age, laryngeal stenosis often begins acutely in the early stages of the disease. It has been observed that the number of breaths and heart rate and its evaluation control are important in acute respiratory failure developed as a result of laryngeal stenosis. Taxipnoea was observed in

81% of patients, which was significantly different from the norm, with the participation of an auxiliary compensatory mechanism was observed in 58.2% of patients and tachycardia in 71% of patients. The complication was mainly moderate to severe, with clinical signs typical of acute stenotic laryngotracheitis. Aggravating premorbid status was observed in 65,5% of patients with a sharp effect on respiratory and heart rate indicators. The above changes led to the development of various degrees of acute respiratory failure in 95.6% of patients. In the diagnosis of laryngeal stenosis in complicated measles in young children, it is advisable to use clinical signs and respiratory and heart rate control in the assessment of complications of the disease.

### **BENEFITS OF BREASTFEEDING NEWBORNS WHOSE MOTHERS HAVE SUFFERED COVID-19**

**Khaydarova Shafolat Komilovna**

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific adviser: Assistant Boboeva N.T.

**Purpose of the work:** The significance and importance of breastfeeding for newborns whose mothers underwent COVID 19

**Material and research methods:** The clinical study was carried out at the Samarkand Regional Children's Multidisciplinary Medical Center in the neonatology department. Clinical and laboratory examination of 30 full-term newborns whose mothers underwent COVID19 was carried out: of which 10 newborns with hypoxic ischemic encephalopathy (HIE), 20 newborns from anamnesis were intrauterinely infected, but bacteriologically not confirmed. Investigated a complete blood count. The Brachms PCT-Q immunochromatographic test was used for the semi-quantitative determination of PCT-Q (procalcitonin), CRP was studied.

**Results of the study:** Clinically, in both groups of newborns, along with neurological changes, there was an increase in temperature (87.9%), cough (67.7%), shortness of breath (18.6%), vomiting (5.0%), nasal congestion (4 , 8%), diarrhea (3.7%) and hemoptysis (0.9%), as well as conjunctival hyperemia (0.8%), low activity poor nutrition. In the general blood test, both studied groups of newborns showed anemia Hb less than 100g/l , leukocytosis, moderate increase in ESR, thrombocytopenia, platelet count less than  $100 \times 10^9 / l$  with some lengthening of blood coagulation. In a biochemical study in the venous blood of newborns who have undergone DIE, dyselectrolythemia was determined, such as hypocalcemia, hypomagnesemia, hypoglycemia. In the second study group, pro-inflammatory proteins of the acute phase CRP and PCT, increased activity of AST and ALT. An increase in PCT over 1 ng / ml against the background of a decrease in immunological reactivity indicates "inflammatory transformation" and changes in microcirculation, accompanied by an increase in the systemic acute phase response. All examined newborns, based on clinical and laboratory data, were breastfed. As you know, with the transferred mother of COVID19, the mother's milk remains absolutely sterile, which gives a strong protective effect to the growing body. With absolute breastfeeding, the newborns we observed had a high survival rate and ensured a quick recovery of the newborn. With natural feeding, the aggregation ability of platelets improved, which further improved the hemostasis of the newborn child.

**Conclusions:** This study shows that maintaining breastfeeding during the neonatal period is an indicator of the health of the newborn and improves the health of the mother.

### **CHILDREN WITH HIV INFECTION – CLINIC OF TUBERCULOUS INFECTION**

**Mashkhura Akbarovna Mamadiyorova**

Student of 402 group, Faculty of Medicine,

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Academic advisor: Khodzhaeva S.A.

**Purpose.** Study of the peculiarities of the course of tuberculosis in children with HIV infection.

**Materials and methods.** We examined 54 children treated in the pediatric department of the clinic of the center of phthisiology and pulmonology over the past three years, with the presence of HIV infection and intrathoracic tuberculosis (IHT). The age of the surveyed ranged from 1 year to 14

years, 77.7% of them were from 2 to 6 years old. There were 35.2% girls, 64.8% boys.

Results and discussion. In 77.7% of children, tuberculosis was detected during preventive examination of HIV-infected children, in 22.2% - HIV infection was detected during anti-tuberculosis therapy. According to the level of CD cells, the patients were divided into 2 groups. The 1st group included 18 children with a slight decrease in the level of CD cells, and the 2nd - 36 children with a progressive severe degree of immunodeficiency. Most of the examined children of the 2nd group were diagnosed with disseminated (37%) and generalized (20.3%) primary tuberculosis. Limited forms of VHT were registered 2 times more often in children in group 1 with moderate immunodeficiency ( $18.5 \pm 5.5$  and  $9.3 \pm 3.8\%$ ). All children with TB / HIV have generalized adenopathy and hepatomegaly.

More pronounced hepatomegaly with liver enlargement by 5 cm or more was observed 5 times more often in the group of children with severe immunosuppression. Despite severe hepatomegaly, a biochemical blood test in most patients established the activity of liver enzymes at the upper limit of the norm. Only 12.9% of children had moderate fermentaemia, which returned to normal after 2-3 months of chemotherapy. Weight deficiency was observed in 94.5% of the examined children and had a direct dependence on the degree of immunodeficiency. Increased body temperature in 64.8% of children with TB / HIV was characterized by inconsistent, prolonged febrile condition. Catarrhal changes in the lungs were noted in 38.9% of children on admission. Growth retardation was 1.4 times more often observed in the group of children with severe immunodeficiency.

In 20 surveyed children of preschool age (3-5 years old), colloquial speech was not developed, there was no independent walking skill. Shifts in the hemogram in the form of a decrease in the level of hemoglobin were noted in 88.9% of the examined children, in 51.8% - moderate leukocytosis within 8-12 thousand, in 64.8% - neutrophilic shift to the left, in 96.2% of children - accelerated ESR within the range of 20-70 mm / hour. Mycobacterium tuberculosis was found in sputum in 11.1% of children. The results of the Mantoux test with 2TE were negative in 87.1% of children.

Radiographically, in children from the 2nd group, the volume of the lesion of the intrathoracic lymph nodes was more extensive, and 2 times exceeded the volume of the lesion in children of the 1st group. A complicated course of tuberculosis was established in 61.1% of children: in 21.5% of patients - atelectasis of individual segments of the lungs, in 15.7% - pleurisy, in 90.1% - foci of seeding in the lung tissue.

Conclusion. The clinical course of TB / HIV in children is distinguished by the multifaceted clinical signs of the disease with a predominance of the general intoxication syndrome. Due to the high frequency of detection of polylymphadenopathy against the background of intoxication syndrome, children with HIV infection require a thorough X-ray and tomographic examination.

## **TEZ- TEZ KASALLANUVCHI BOLALARDA REABILITATSIYA USULLARINING OLIB BORILISHI**

**Abdullaeva Aziza Shovkat qizi**

Oliy hamshiralik ishi fakulteti 301 gurux talabasi  
Toshkent pediatriya tibbiyoti instituti, Toshkent, O'zbekiston  
Ilmiy rahbar: assistent Shayxova M.I.

Tez-tez kasallanuvchi bolalar guruxiga 3 yoshgacha bo'lgan bolalar yiliga 4 martadan ko'p, 3 yoshdan katta bo'lgan bolalar esa yiliga 6 martadan ko'p respirator kasalliklar, ya'ni o'tkir respirator virusli infeksiya (O'RVI), gripp, bronxit kabi kasalliklar bilan kasallanadigan bolalar kiradi. Tez-tez takrorlanadigan va og'ir darajada kechuvchi o'tkir respirator kasalliklar turli a'zo va tizimlarning normal ishlashini izdan chiqaradi: bronx-o'pka tizimida surunkali-yallig'lanishli jarayonlarni shakllantiradi, yurak-qon tomir tizimi, oshqozon-ichak trakti, vegetativ asab tizimining faoliyatini buzadi.

Tekshiruv maqsadi: Tez-tez kasallanuvchi bolalarda rehabilitatsiya usullarining olib borilishini taxlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar bo'yicha tez-tez

kasallanuvchi bolalarda reabilitatsiya usullarining olib borilishi taxlil qilindi. Turli mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra tez-tez kasallanuvchi bolalar umumiy aholisining o'rtacha 14% dan 18 % gachani tashkil qiladi. Bolalarning maktabgacha muassasalariga tashrif buyurishning dastlabki yilida tez-tez kasallanishning eng ko'p foizi (40 % gacha) uchraydi. Tez-tez kasallanuvchi bolalarda kasallanish asosan (80% gacha) o'tkir respirator virusli infeksiyalar bilan chaqirilgan.

Tadqiqot natijalari: Olib borilgan taxlil natijalari shuni ko'rsatadiki, infeksiya manbalari bilan ko'p muloqotda bo'lish, shuningdek ularga chalinuvchanlikni oshiruvchi endogen (asosan immun tizimning yetilmaganligi) va ekzogen omillar (asosan tashqi muhit, masalan odamlar bilan ko'p muloqotda bo'lish) respirator kasalliklarning yuzaga kelishiga olib keladi. Tez-tez kasallanuvchi bolalar guruxi yo'ldosh buzilishlarning xarakteri bo'yicha turli-tumandir. Bolalar klinik jihatdan sog'lom ko'rinsalarda, ularda LOR-a'zolarining surunkali kasalliklari, organizm reaktivligining allergik o'zgarishlari, tishlarning kariesi, giperreaktivlik sindromi va boshqalar kabi turli buzilishlar aniqlangan. 45% holatlarda ular birgalikda uchragan. Tez-tez kasallanuvchi bolalar reabilitatsiyasini istisnosiz barcha bosqichlarda olib borish lozim, ya'ni oilada, bolalar bog'chasida, poliklinikada, sanatoriyda. Reabilitatsiya usullaridan biri bo'lgan aeroterapiyaning qo'llanilishi iqlim bilan davolashni bildiradi. Bu reabilitatsiya usuli yilning barcha mavsumida istalgan klimatik sharoitlarda ochiq havoda olib borilishi mumkin. Ochiq havoda bo'lish oksidlanish jarayonlari, markaziy va vegetativ tizimlarning funksional holatini yaxshilaydi. Suv bilan davolash. Davolovchi dush qabul qilish organizmning umumiy qarshiligini oshirish uchun qo'llaniladi. Davolovchi dushlar organizmga tonuslovchi va ummuquvvatlovchi ta'sir ko'rsatadi. Davolovchi vannalarni qabul qilish esa termik va kimyoviy omillar yordamida organizmga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Gidroterapiya nevrologik, revmatik, travmatologik xarakterga ega bo'lgan patologiyalarda keng qo'llaniladi. Suv bilan davolash organizmning immun tizimini stimullaydi. Qon aylanishi, ovqat hazm qilish jarayonlarini yaxshilaydi. Iliq suvdan foydalanish bo'shashtiruvchi va tinchlantiruvchi samara beradi. Tanani qisman yoki to'liq ochiq qoldirgan holatlarda quyosh vannalarini qabul qilish bola organizmiga umumquvvatlovchi ta'sir ko'rsatadi, moddalar almashinuvini kuchaytiradi, organizmning kasalliklarga qarshiligini oshiradi. Reabilitatsiya tadbirlarini olib borishda gimnastikaning o'rni ham katta.

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, tez-tez kasallanuvchi bolalarni sog'lomlashtirishga qaratilgan barcha chora-tadbirlar kasallikning takrorlanishiga olib keluvchi barcha sabablarni e'tiborga olishi lozim. Bu guruxga mansub bolalar shifokor nazoratida bo'lishlari va surunkali kasalliklari bo'lsa ularni muntazam ravishda davolatib turishlari zarur.

**VEGETATIV NERV SISTEMASI DISFUNKSIYASI BO'LGAN O'TKIR  
PNEVMONIYAGA CHALINGAN BOLALARDA "NEUROCOMLEKS  
KIDS"NI KOMPLEKS DAVOLASHDA QO'LLASH**

**Abduraxmanov Jasur Nematovich**

Samarkand davlat tibbiyot instituti 3-pediatriya va tibbiy  
genetika kafedrası assistenti, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: t.f.d., dotsent Sharipova O.A.

Ishning maqsadi. Vegetativ buzilishlar fonida erta yoshdagi bolalarda o'tkir pnevmoniya kechishining o'ziga xos xususiyatlari va "Neurocomleks kids" preparatini kompleks davolashda samaradorligini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Bizning kuzatuvimiz ostida 3 oylikdan 3 yoshgacha vegetativ disfunksiyasi bo'lgan pnevmoniyaga chalingan 50 nafar bemor bolalar ishtirok etdi. Bemor bolalar ikki guruxga ajratildi. I - guruxga (asosiy gurux) vegetativ buzilishi bo'lgan pnevmoniyaga chalingan neurocomleks kids preparatini qabul qilgan 30 nafar bolalar, II - guruxga (nazorat gurux) esa vegetativ buzilishi bo'lgan pnevmoniyaga chalingan an'anaviy davo muolajalari qabul qilgan 20 nafar bolalar tashkil etdi. Pnevmoniya tashxisi bemorning shikoyatlari, klinik-laborator tekshirishlar va ko'krak qafasiing rentgenografiyasi asosida qo'yildi. Dastlabki vegetativ tonusni aniqlash uchun bemorlar kardiointervalografiya (KIG) tekshiruvidan o'tkazildi.



Natija va muhokamalar. Vegetativ regulatsiya buzilgan erta yoshdagi bolalarda oʻtkir shifoxonadan tashqari pnevmoniyada kuchli intoksikatsiya belgilari: yuqori temperatura, qayt qilish, bezovtalik, koʻp terlash uzoqroq saqlandi. Jumladan yuqori temperatura 42 (84%) ta bemorlarda 7,4±1,5 kun, qayt qilish 38(76%) ta bemorda 5,2±0,83 kun, koʻp terlash 46(92%) ta bemorda 8,6±1,2 kun kuzatildi. Neurokompleks kids preparatini qoʻllash natijasida bemorlarda koʻzga koʻrinarli klinik-instrumental ijobiy dinamikaga erishildi.

Neurokompleks kids preparatini pnevmoniyani kompleks davolashda qoʻllash natijasi kasallikning klinik kechishiga ijobiy taʼsir koʻrsatdi, jumladan yuqori temperatura, intoksikatsiya belgilari 3,4±1,1 kunda normal holatga qaytdi. Bezovtalik, ishtaxaning normal holatga qaytishi 4,4±0,82 kunda, koʻp terlash 5,5±0,94 kunda, qayt qilish 3,3±1,1 kunda normal holatga qaytdi.

Kuzatuvimizdagi “Neurokompleks kids” qabul qilgan bemorlarda kasallikning tuzalish bosqichida vegetativ nerv sistemasining holatiga, pnevmoniyadan keyingi asoratlarning rivojlanmasligiga ijobiy taʼsirini koʻrsatdi.

Xulosa: Shunday qilib olingan natijalar shuni koʻrsatdiki, vegetativ buzilishi boʻlgan pnevmoniyaga chalingan bolalarda kasallikning klinik va intoksikatsiya belgilari uzoqroq davom etishi kuzatildi. Pnevmoniyani kompleks davolashda Neurokompleks kids qoʻllanilishi kasallikning klinik kechishiga va vegetativ buzilishlarning normal holatga qaytishiga ijobiy taʼsir koʻrsatdi.

## **BOLALARDA ALLERGIK REAKSIYALARNI UCHRASHI**

**Axmadjanova Nigina**

Samarqand Davlat tibbiyot instituti 301-guruh  
davolash fakulteti talabasi, Samarqand, Oʻzbekiston

**Ashurova M.J., Xolmuradova Z.E.**

Samarqand Davlat tibbiyot instituti assistentlari, Samarqand, Oʻzbekiston  
Ilmiy rahbar: k.m.n., dotsent Kudratova G.N.

Ishni maqsadi. Bolalarda allergik reaksiyalarni uchrashi va qaltis omillarni aniqlashdan iborat. Oldimizga quyilgan asosiy vazifalar:

1. Bolalar anamnezidan allergik reaksiyalarni borligini, reaksiyalarni tipiga, bolani jinsi, yoshiga va allergenni turiga qarab oʻrganish.

2. Bolalarda allergik reaksiyalarini rivojlanishida qaltis omillarni aniqlash.

3. Bolalar allergik reaksiya suʼniy ovqatlanishiyalariga qarshi olib borilgan davolashni baholash

Materiallar va usullari: 85 bolani ota-onasidan soʻrovnoma oʻtkazildi, unda quyidagi savollar koʻrsatilgan: anamnezdan bolalarda allergik reaksiyalarni borligi, birinchi marta allergik reaksiya paydo boʻlganda bolani yoshi, ota-onasida allergik kasalliklar mavjudligi, qaltis omillar (oila aʼzolarini chekishlari, sunʼiy ovqatlanish, oilada uy hayvonlarini borligi va x.k.) somatik kasalliklarni borligi kiritilgan. Soʻrovnoma natijalari quyidagilar- 18 kishi (19,3%) da anamnezida allergik reaksiyalar aniqlangan, shulardan 5 ta si ugʻil (27,7%) va 13 qiz bola (72,2%), oʻrta yoshda 11,06±3,33 yosh. Soʻrovnomadagi 12 ta bolada (66,6%) oziq-ovqat allergiyasi va 6 tasida (33,3%) pollinoz turida namoyan boʻldi. Allergenlar turiga quyidagilar kirdi: oʻsimliklar changlari, ovqat mahsulotlari, hayvonlar junlari, uy changlari, ximiyaviy moddalar (maishiy ximiyaviy moddalar), antibakterial preparatlar. 33,3% hollarda, bitta allergin taʼsirida, 66,6% da reaksiya bir nechta modda taʼsirida rivojlangan. Koʻpincha allergik reaksiya birinchi marta 1 yoshdan 5 yoshgacha (11 kishi- 61,1%) boʻlgan bolalarda, bir yoshgacha 5 tasida (27,7%) va 5 yoshdan katta bolalarda ikkitasida (11,1%) kuzatilgan.

Allergik reaksiyalarni har xil koʻrinishi bilan 13 (72,2%) bola koʻkrak suti bilan oziqlangan, ikkitasi (11,1%) sunʼiy ovqatlangan va uchtasi (16,6%) aralash ovqatlangan. Soʻrovnomada 33% oilada ota-onasida zararli odatlar, chekuvchi boʻlgan., 22% da uy hayvonlari boʻlgan, 38,8% da somatik kasalliklar kuzatilgan, koʻpincha 57,1% oshqozon-ichak trakti kasalliklari, 28,5% da yurak-qon tomir kasalliklari, 14,2% - koʻz kasalliklari Davolash. Allergik reaksiyalarni davolashda birinchi navbatda chaqiruvchi omillarni kontaktini toʻhtatish zarur, N1 -gistamin retseptorlarini blokatorlari (83,3%) da, 33,4% da qon tomirlarni toraytiruvchi preparatlar va 11,1% kortikosteroid surtmalari

qo‘llanildi.

Xulosa: Shunday qilib tekshirishlar natijasida aniqlandiki, 19,3% hollarda allergik reaksiyalar kuzatildi, ko‘pincha qiz bolalarda, oziq-ovqat allergiyasi tipida, 2/3 hollarda polivalent xususiyatiga ega. Anamnezidan allergik reaksiyalar ko‘pincha oshqozon-ichak trakti kasalliklari bilan birga uchradi. 2. Allergik reaksiyalarni rivojlanishida oilada chekishlarni ahamiyati katta. 3. Bolalarda allergik kasalliklarni davolash ko‘pincha simptomatik olib borildi.

## COVID-19 BILAN KASALLANGAN ONALARDAN TUG‘ILGAN YANGI CHAQALOQLAR PATOLOGIK XUSUSIYATLARI

**Begbo‘taeva Sohila Baxtiyor qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti

507-guruh student, Samarqand, O‘zbekiston

Ilmiy rahbar: dotsent Abduxalik – Zade G.A.

Ishning maqsadi: COVID-19 bilan kasallangan onalardan yangi tug‘ilgan chaqaloqlar patologik xususiyatlari bilan tanishish.

Butun jahonni larzaga solgan COVID-19 virusi O‘zbekistonda 2020-yil 15-martda ilk bor qayd etildi. COVID-19 virusi ta‘sirida O‘zbekistonda ham ko‘plab yo‘qotishlar, zararlanishlar va talofatlarga olib keldi. Shu o‘rinda onalik va bolalikga ham o‘z ta‘sirini ko‘rsatdi.

Umuman olganda, bolalarning COVID-19 virusi kasalligi, uning patologik xususiyatlari yuzaga chiqish xavfi juda past deb hisoblandi, hattoki COVID-19 virusi pozitiv onalari bo‘lgan chaqaloqlar orasida kuzatuvlar davomida onalar va bolalar tug‘ilgandan keyin iloji boricha birga bo‘lishlarini maslahat berildi. Faqatgina COVID-19 virusi yuqishini kamaytirish uchun onani va bolani ajratish foydali emas.

Materiallar va uslublar: Samarqand viloyat bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi arxividan 2020-2021 yillarda COVID-19 virusi bilan kasallangan onalardan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning patologik xususiyatlari tug‘ruq bayonnomalari tahlil qilindi. Tahlil uchun 55 ta bemorlarning kasallik tarixlarini o‘rganib chiqdik. 55 ta tug‘ilgan chaqaloqlardan 22 tasi muddatiga yetilmay tug‘ilganlar (40%), muddatida tug‘ilganlar 35 ta (60%) ni tashkil qiladi. Ushbu bolalarning onalari homiladorlik paytida COVID-19 virusi bilan kasallangan. Undan tashqari bu ayollarning anamnezidan homiladorlik og‘ir anemiya, homila tushish xavfi, TORCh infeksiyasi, ORVI, ko‘psuvlik va qog‘onoq suvi iflosligi aniqlangan.

Tadqiqot natijalari: Onalarning infeksiyalanish davriga qarab yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning patologik xususiyatlari 3 guruhga bo‘ldik. 1-guruhda homiladorlikning birinchi 3 oyligida kasalangan onalardan 14 ta (25%), 2-guruhda homiladorlikning ikkinchi 3 oyligida kasalangan onalardan 26 (47%), 3-guruhda homiladorlikning uchinchi 3 oyligida kasalangan onalardan 15 ta (27 %) ni tashkil etadi.

Yashash joyi bo‘yicha tumanlardan kelgan onalar 44 ta (80%), shahardan kelgan onalar soni 11 ta (20%). 1-guruh homilador ayollardan tug‘ilgan chaqaloqlarning o‘rtasida yetilmagan chaqaloqlarning soni 8 ta (57%). Ushbu guruhda asosiy tashxislari Nafas buzilish sindromi ateletatik formasi, Homila ichi infeksiyasi, Tug‘ma zotiljam. 2-guruh homilador ayollardan tug‘ilgan chaqaloqlarning o‘rtasida yetilmagan chaqaloqlarning soni 8 ta (31%) ni tashkil etadi. Ushbu guruhda asosiy tashxislari Homila ichi infeksiyasi, Markaziy nerv sistemasining shikastlanishi, Noinfeksion diareya. 3-guruh homilador ayollardan tug‘ilgan chaqaloqlarning o‘rtasida yetilmagan chaqaloqlarning soni 2 ta (13%). Shu guruhda asosiy tashxislari Homila ichi infeksiyasi, Neonatal zotiljam, Markaziy nerv sistemasining shikastlanishi va Gemorragik kasalliklar uchraydi. Murojat vaqtiga ko‘ra yetilmagan chaqaloqlar 100% tug‘ruqxonalardan o‘tkazilgan, muddatida tug‘ilgan chaqaloqlar o‘z uylaridan 79% kelgan.

Izlanishlar natijasida yuqoridagi guruhlardagi yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda COVID-19 virusiga tekshirish o‘tkazilmagan. Umumiy laborator tekshiruvlari, rentgen tekshiruvi, UZI, neyrosonografiya, EXO KG tekshiruvlaridan o‘tkazilgan. 3 ta guruhda ham yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda asosiy tashxis Homila ichi infeksiyasi va yetilmay tug‘ilish ko‘rsatkichi yuqori.

Xulosa: COVID-19 virusi bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda asoratlari onaning infeksiyalanish vaqti bilan bog'liq. Homiladorlikning birinchi 3 oyligida kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda ko'proq yetilmay tugilish va Nafas buzilish sindromi atelektatik formasi, Homila ichi infeksiyasi, Tug'ma zotiljam. Ikkinchi guruhda Homila ichi infeksiyasi, Markaziy nerv sistemasining shikastlanishi, Noinfeksion diareya. Uchinchi guruhda esa Homila ichi infeksiyasi, Neonatal zotiljam, Markaziy nerv sistemasining shikastlanishi va Gemorragik kasalliklar. Demak, COVID-19 virusni yuqtirgan onalarda immunitet sistemasining pasayish natijasida homilaning rivojlanishiga, tashqi muhitga moslashuviga ta'siri bor.

## **KSENOBIOTIKLARNING BOLALAR VA O'SMIRLAR NAFAS OLISH TIZIMI KASALLIKLARI DINAMIKASIGA TA'SIRI**

**Boboqulova Aziza Kurashboevna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti tibbiy profilartika

305 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Naimova Z.S.

Maqsad: Sanoat ishlab chiqarishining uzlyuksiz o'sishi va ularning turlarini kengayishi, ular tomonidan atrof-muhitning kimyoviy moddalar bilan ifloslanishiga olib keladi. Ekologik jihatdan har qanday kimyoviy ifloslanish ekotizimdagi begona majmuadir va ularni to'rtta xavfli sinflarga bo'lish mumkin: I - o'ta xavfli (supertoksikantlar), II - yuqori xavfli (endotoksikantlar), III - o'rtacha xavfli (ekotoksikantlar) va IV - kam xavfli (ksenobiotiklar). Ksenobiotiklar yuqori konsentratsiyalarda uzoq vaqt saqlanib turishi, ko'chib o'tishi va uning biotik va abiotik tarkibiy qismlarida to'planishi mumkin bo'lgan tabiatning kimyoviy ekologik xavfli omillari hisoblanadi. Tabiiy darajadan yuqori bo'lgan konsentratsiyalarda ksenobiotiklar atrof-muhitga ham, bolalar salomatligiga ham toksik ta'sir ko'rsatadi. Ksenobiotiklar ta'sirida nafas olish tizimi kasalliklari dinamikasini o'rganish bu asosiy maqsad.

Tekshirish usullari va materiali: Bolalarning kasallanishni o'rganish individual xaritalar bo'yicha amalga oshirildi. Ish kimyo sanoati rivojlangan Samarqandning yirik sanoat shahrida amalga oshirildi. Kuzatish va tadqiqotning asosiy ob'ekti shaharning 2 ta tumanida mineral o'g'itlar kimyoviy zavodidan turli masofalarda joylashgan hududdagi bolalar va o'smirlar. Birinchi guruh - sanoat zonasida, to'g'ridan-to'g'ri sanitariya zonasida, kimyo zavodidan 3 km masofada yashovchi bolalar va o'smirlar; ikkinchi guruh - shaharning ma'muriy tumanida ko'rsatilgan korxonadan 25-30 km masofada yashovchi bolalar va o'smirlar. Kimyoviy zavod ksenobiotiklarining bolalar kontingenti kasallanishiga ta'sirini aniqlash uchun sanoat va nazorat zonalarining yashash sharoitlari, bir xillik darajasi ularning moddiy, ijtimoiy, suv ta'minoti va tibbiy yordam nuqtai nazaridan o'rganildi. Sanoat va nazorat sohasidagi bolalar kontingenti asosan ishchilar oilalaridan iborat bo'lib, mos ravishda 61,4% va 59,4%, ishchilar oilalaridan 33,3% va 29,6% va boshqa guruhlar 5,3% va 11,0%.

Tekshirish natijalari Natijalar shuni ko'rsatdiki, havoning ifloslanishi yuqori bo'lgan hududlarda kasal bolalar soni asosan nafas olish yo'llari kasalliklari tufayli ko'paymoqda. Nafas olish kasalliklari tarkibida ORVI, faringit, adenoidlar, tonsillit ustunlik qiladi, bu kuzatuv davrida 1000 bolaga sanoat hududida 1030,6, nazorat zonasida 428,4 ni tashkil etdi. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda nafas olish kasalliklari 1000 bolaga 361,8 ni tashkil etdi. (206, 3.3), 4-7 yoshlilarda 320.6 (94.4) 9, 8-11 yoshlilarda-235.8 (87.2) va 12-15 yoshlilarda -112.4 (40.5). Binobarin, nafas olish organlari kasalligining ko'payishi to'g'ridan-to'g'ri havoning ifloslanishiga bog'liq. Barcha yosh guruhlari bo'yicha, yo'nalishlar bo'yicha kasallanish sanoat hududida nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada yuqori. Ayniqsa, bu 7 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida yuqori, nazorat guruhida ham, sanoat hududida ham pasayish tendentsiyasi kuzatiladi; eng kam holatlar 12-15 yosh guruhida kuzatiladi ( $p < 0,05$ ). Bularning barchasi bolalar va o'spirlarda nafas olish tizimining patologiyasi asosan atmosfera havosining ammofos ishlab chiqarish ksenobiotiklari bilan yuqori kimyoviy ifloslanishiga bog'liq deb hisoblashga asos beradi.

Xulosa: bolalar va o'smirlarning kasallanishini birlamchi murojaat materiallari asosida o'rganish sanoat hududida yashovchi bolalarda barcha yosh guruhlarda nafas olish tizimining

kasallanish darajasi nazorat guruhidagidan yuqori ekanligini aniqlashga imkon berdi, bu ayniqsa, go'daklar va yosh bolalardan boshlab kuzatildi. Olingan natijalar yuqori ifloslangan hududlarda yashovchi, yuqori xavfli guruhdagi bolalarni aniqlash zarurligini, hayotning birinchi yillaridanoq keng ko'lamli tadbirlarni amalga oshirish va tibbiy ko'rikdan o'tkazishni to'g'ri tashkil etish kerakligini tasdiqlaydi.

## NEONATOLOGIYA BO'LIMIDA JAJI DAHOLAR PARVARISHI

**Jalolova Guljahon Suhrobovna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti

124 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Boboeva N.T.

JSST ma'lumotlariga ko'ra, har yili 15 milliondan ortiq chaqaloqlar muddatidan oldin ya'ni 37 haftagacha muddatda tug'ilishadi. Bu ko'rsatkich butun dunyoda har o'nta tug'ilgan bolaning bibirdir. Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlar deyarli 50% holatlarda o'limlik ko'rsatkichini beradi. Shu bois, bu chaqaloqlar muddatida tug'ilgan chaqaloqlardan ham o'ta parvarishga va e'tiborga ahmiyatli guruhga kiradi. Shu bois mazkur guruhdagi chaqaloqlarga parvarishni dolzarb deb bildik

Ishning maqsadi: Juda kam vaznda va o'ta kam vaznda kelgan chaqaloqlarni patologik jarayon kechishi asnosida o'ziga xos parvarishlash uslublari.

Izlanish materiallari va usullari: Samarqand viloyati ko'p tarmoqli bolalar tibbiyot markazining chaqaloqlar bo'limida 30-36 GEStatsiya yoshida bo'lgan 50 nafar muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlar kuzatuvda bo'ldi. Tadqiqot o'tkazilayotgan chaqaloqlar patologik jarayonni kechishiga qarab uchta katta guruhga bo'lindi. Birinchi guruhga 20 nafar anamnezidan infitsirlangan chaqaloqlar, ikkinchi guruhga 10 nafar respirator distress sindrom chaqaloqlar va uchinchi guruhga 20 nafar sariqlik kuzatilgan chaqaloqlar Har uchala guruhdagi chaqaloqlarda patologik jarayonni kechishini inobatga olinib laborator, immunologik va funktsional tekshiruvlar o'tqazildi. Xususan umumiy qon tahlili, qonning biokimyoviy tahlili, infeksiyon a'mollarni aniqlash maqsadida bakterilogik tekshiruvlar va rentgenologik tekshiruvlar. Shuningdek tadqiqot davomida qondagi pH va kislorod saturatsiyasi StO<sub>2</sub>, nafas olish tizimini nazorati, va kardiomonitordan keng qo'lamda foydalanildi.

Ishning natijasi: Barcha guruhdagi chaqaloqlarga haroratiy himoyaga qat'iy amal entgan holda davolash-parvarishlash usullari olib borildi. Birinchi guruhdagi chaqaloqlarda anamnezidan infeksiyalanish mavjudligi sababli umumiy qon tahlilida leykotsitoz  $13,78 \pm 0.21$ , leykotsitlarni chapga siljishi eritrotsitlar cho'kishini oshganligi  $7,9 \pm 0.13$ , Monro egriligini salbiy tus olganligi va biokimyoviy tahlilda S-reaktiv oqsil miqdorini 25 mg/l tashkil etilganligi bilan bir qatorda bir necha chaqaloqlarda bakteriologik tekshiruv natijalari saprofit mikroflorani bir qadar yuqori bo'lishi bilan immunologic tekshiruvlarda Ig M 2.10 g/l aniqlanishi qayd etildi. Bu guruhdagi chaqaloqlarda klinik manzarani aks ettishiga qarab yoshiga xos dori vositalarni kerakli miqdorda va isbotlanganlik darajasi asosida tavsiya etildi. Terisini, xususan kindik tizimchasini parvarishiga qat'iy amal qilindi. Bu guruhdagi chaqaloqlar sog'ilgan ona sutini so'rg'ich yordamida qabul etdi. Ikkinchi guruhdagi sariqlik mavjud chaqaloqlarda qonning umumiy tahlilida anemiyani HB 100 g/dan past, retikulotsitozni qayd etilishi biokimyoviy tahlilda giperbilirubinemiyaning 250 mkmol/dan yuqori bo'lishi qonda oqsil miqdorini keskin kamligi 10-20 mg/l va S-reaktiv oqsilning yuqoriligi 20-30 mg/l, gipoglikemiya, ishqoriy fosfatazani pastligi 70 Ed/l kamligi qayd etildi. Bu guruhdagi chaqaloqlarga qonda mavjud diselektrolitemiyalarni bartaraf etish bilan birga fototerapiya mavjud biokimyoviy ma'lumotlar asosida uzviy, tanaffusli va intensiv tarzda o'tkazildi. Bu guruhdagi chaqaloqlarda so'rish refleksini sustligi sog'ilgan ona suti orqali oziqlanishni talab etdi. Uchinchi guruhdagi chaqaloqlarda respirator distress fonida qonida gipoksiemiyaning turg'un saqlanganligi o'pka torakal komplaynsni kamayganligi. Rentgen tasvirda havoli bronxogrammani mayda nuqtali disseminirlangan soyalanishlarni aniqlanishi, Ra < 50 mm.rt.st. pri FiO<sub>2</sub> > 0, qator laborator tekshiruvlarga hamohang ustuvor turar edi. Bu guruhdagi chaqaloqlarga davolash parvarishning asosini CPAP (continuous positive airway pressure) terapiya tashkil etdi bunda nazal kanyulalar keng

qamrovda qo'llanildi. Intensiv terapiya va o'tkazilayotgan CPAP terapiya gu guruhdagi chaqaloqlarda ona sutini zond orqali berilishiga sabab bo'ldi.

Xulosa: Har uchala parvarish va davo o'tkazilgan chaqaloqlarda mavjud patologiyadan kelib chiqib jajji daholarimizni parvarishining asosi bo'lgan pokizalik, mehr va mehriygo bo'lgan ona sutini qo'llash dasturi amal bo'ldi.

## **XOMILA ICHI INFEKSIYASINING KLINIK VA ETIOLOGIK OMILLARI.**

**Kuzieva Diloobar Laziz kizi**

Samarkand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti

503 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Ortikboeva N.

Ishning maqsadi: xomila ichi infeksiyasi bilan tugilgan chaqaloqlar hayotining ilk kunidayoq, etiologik- anamnestic omillarni o'rganish va retrospektiv baholash.

Tadqiqot ishi materiali: Tadqiqot uchun gestatsion muddati 38-40 xaftalik bo'lgan, 45 ta chaqaloqning retrospektiv anamnestic ko'rsatgichlari antenatal, intranatal va postnatal davrda o'rganildi; 20 ta o'g'il bola (44,44%) va 25 ta qiz bola (55,56%).

Tadqiqot ishining muxokamasi: antenatal davrning etiologik omillari bo'lib, akusherlik anamnezining notinchligi (xomilaning tushishi, o'lik bola tug'ilishi); xomiladorlikning patologik kechishi (anemiya, infeksiya va somatik kasalliklarning kuzgalishi); genital patologiya- (urogenital infeksiya, kolpit, endotservitsit), placentaning patologiyasi.

Intranatal davrning xavf omillari- tug'ruq jaraenining og'ir kechishi, bolaning asfiksiya bilan tugilishi, xomila tana vaznining kichik bo'lib rivojlanmaganligi, onada ikkilamchi tug'ruq faoliyatining sustligi bo'lib xisoblandi.

Xomila ichi infeksiyasi uchun xos klinik umumiy belgilar xomiladorlik ilk davrida erta abort, rivojlanish nuksonlari, erta va kechki fetopatiyalar bulib xisoblanadi.

Xomila ichi infeksiyasi bilan tugilgan bolalar kupincha chala tugilib, kuyidagi klinik simptomlar kuzatildi: fiziologik sariklikning uzok davom etishi, teridagi toshmalar, teri koplamlari okimtiriligi, respirator buzilishlar, gipotermiya.

Chakaloklarda gerpetik infeksiyani oddiy herpes yeki genital herpes zararlanish natijasida kelib chikib, natijada chakalokda kul- oeklar gipoplaziyasi, mikrotsefaliya va retinopatiya kuzatiladi.

Sitomegalovirusnaya infeksiyasi natijasida - ut yullari atreziyasi, paraventrikulyar kista, buyraklar polikistozi, to'g'ma yurak nuqsonlari bilan tug'iladi.

Xulosa: Xomila ichi infeksiyasi ta'sirida uning zararlanishi mavjud bulgan mikroorganizm va uning toksinlarining ta'siri, implantatsiya va placentatsiya jaraenining buzilishi, metabolik jaraenlar va xomila immunologik ximoyasining barkaror emasligi bilan boglik.

## **CHALA TUG'ILGAN BOLALARDA RAXIT**

### **KASALLIGINING O'ZIGA XOSLIGI.**

**Maxmudova Matluba Olimjon qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti

2 – kurs 208 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Mamutova E.S.

Dolzarliligi. Raxit kasalligi hozirgi kunda ko'p uchraydi. O'z vaqtida tug'ilgan bolalarga nisbatan chala tug'ilgan bolalar raxit kasalligiga uchrash xavfi yuqori, ayniqsa 1 yoshgacha bo'lgan davrda. Chala tug'ilgan chaqaloqlarda raxit kelib chiqishi 80% uchraydi, 1500 gr kam bo'lib tug'ilgan bolalarda raxit bo'lishi juda yuqori. Chala tug'ilgan bolalarda boshqa kasalliklar ko'p uchraydi shu sababli raxit belgilari farqlanmay qoladi.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda raxit kasalligini oldini olish. O'z vaqtida tug'ilgan bolalar bilan chala tug'ilgan bolalar o'rtasida raxit kasalligining uchrash extimoliyati.

Material tadqiqot usullari. Tadqiqot maqsadida Samarqand viloyati Bulung'ur tumani Kulchabiy MFY da yashovchi 2 yoshgacha bo'lgan 100 nafar bolalarda somatoskopiya o'tkazildi.

Bolalarning bo'yi, vazni, bosh aylanasi, ko'krak aylanasi o'lchamlari olindi. Bolalarning tishlariga, suyak tuzilishiga (oyoq, qo'l defarmatiyalari), ko'krak qafasiga, liqildoqlar (katta yoki kichikligi), bosh hajmiga e'tibor berildi. Bolalarda kalsiy va fosfor tekshirishdan o'tkazish. Peshob tahlilida fosfaturiya, ammiak va aminokislotalar miqdori ortishi. Bunda bosh aylanasi 6 oy bolaga moslab o'lchanadi, bunda 6 oygacha bosh aylanasi -  $43-1,5(6-n)$ ; 6 oydan keyin -  $43+0,5(n-6)$ , bu yerda n - oylardagi yosh; bosh aylanasi: 1 yoshdan 5 yoshgacha -  $50-1(5-n)$ ; 5 yoshdan keyin -  $50+0,6(n-5)$  bu yerda n - bolaning yoshi . .

Natijalar va ularning tahlili. Jami 28 nafar bolada raxit kasalligi aniqlandi, bolalarning 12 nafari qizbola, 16 nafari o'g'ilbola. O'z vaqtida tug'ilgan bolalar 9 nafar, chala tug'ilgan bolalar 19 nafar (chala tug'ilgan bolalar ichida ular 71%ni tashkil etayapti). Raxit kasalligiga chalinganlarda kuzatilayapti: 6 oygacha bo'lgan bolalarda soch to'kilishi, ko'p terlash, liqildoqlar kattaligi, mushaklar gipertonisi, 1 yoshlardagi va yuqori bolalarda esa oyoq, qo'llar defarmatiyasi (oysimon oyoqlar), ko'krak qafasi deformatsiyasi (etikdoz ko'kragi yoki tovuq ko'kragi), barmoq bo'g'imlarda "raxit tasmalari", chanoq suyagining yumshashi, mushak gipotoniyasi, kalla suyagining kattalashishi, peshona suyagining turtib chiqishi, tishlarning kechikib chiqishi kuzatiladi.

Xulosa: Chala tug'ilgan bolalarda raxit kasalligi - osteopeniya deyiladi. Homilaning oxirgi oylarida kalsiy va fosfor tushishi tezlashadi, shu sababli chala tug'ilgan bolalarda kalsiy va fosfor miqdori nisbatan past bo'ladi. Shuning uchun ham normal tug'ilgan bolalarga nisbatan chala tug'ilgan bolalarda ko'p uchraydi. Buning oldini olish uchun bolaning 10-14 kunligidan vitamin D proflaktik dozada berilishi kerak.

## **BOLALAR SOCHLARIDAGI MIKROELEMENTLARNING TARKIBI**

**Nazarova Fotima Sharipovna**

Samarqand Davlat tibbiyot instituti tibbiy biologiya kafedrasida

ilmiy izlanuvchisi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Muxiddiniv Sh.M.

Mavzuning dolzarbligi. Bu jihatdan eng istiqbolli va amaliy ahamiyatga ega bo'lgan sinov - ob'ektlar soch va jun bo'lib, ularni tahlil qilish oson va tanadagi mavjud bo'lgan barcha kimyoviy elementlarning konsentratsiyasini o'z ichiga oladi. Epidermal tuzilishlarning bioindikator sifatida yaroqliligi haqidagi savolni hal qilish uchun, avvalo, sochlardan topilgan 40 dan ortiq kimyoviy elementlarning ozaro bog'liqligini aniqlash kerak edi. Uning asosiy organik tarkibiy qismlari, pigmentlari va oqsillaridan ushbu moddalarda elementlarning darajasini aniqlashning yangi kimyoviy va analitik usullarini ishlab chiqish va o'zgartirish, hamda olingan ma'lumotlardan maqsadlarda foydalanish va biogeokimyoviy rayonlashtirish va atrof-muhitning texnogen ifloslanishini baholash muhim hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi: yosh bolalarda mikroelementlarning fon konsentratsiyasini aniqlash.

Tadqiqot uslublari va materiallari. Mikroelementlarning fon konsentratsiyasini aniqlash uchun biz Sazagan qishlog'idagi maktabda o'qiyotgan 7-12 yoshdagi 16 qiz va 16 o'g'il boladan qora soch namunalarini oldik. Bolalarning sochlari kattalarga qaraganda yaxshiroq, organizmning mikroelement holatini aks ettiradi, chunki u turli xil kosmetik vositalardan kamroq ta'sirlanadi.

Tadqiqot natijalari. Nazorat zonasidagi bolalarning sochlarini tahlil qilish natijalari adabiyotda keltirilgan ma'lumotlarga juda mos keladi. Shunday qilib, Anke va boshqa 6-10 yoshdagi qizlarning sochlaridagi misning tarkibi sanoat chiqindilariga ta'sir qilmaydigan zonadan 21, o'g'il bolalarnikidan 24 mg / kg. Shunisi e'tiborga loyiqki, 11-12 yoshdagi ayol sochlaridagi mis miqdori 15, erkak sochlarida esa ikki baravar ko'p - 37 mg / kg. Bizning tadqiqotlarimizda o'g'il bolalarning sochlaridagi misning fon darajasi ham qizlarga qaraganda yuqori bo'lgan, ammo farqlar ahamiyatli emas edi. Anke va boshqalarning fikriga ko'ra, qizlarning sochlaridagi sink tarkibidagi o'g'il bolalarnikiga qaraganda 9% ko'proq, bu bizning ma'lumotlarimiz bilan tasdiqlangan. Shuningdek, biz qizlarning sochlarida qo'rg'oshin va marganetsning o'g'il bolalarga nisbatan yuqori ekanligini kuzatdik. Turli xil jinsdagi bolalarning sochlarida mishyak darajasida biron bir farqni topmadik. Marganets darajasi bo'yicha bizning ma'lumotlarimiz Anke va boshqalarning xabarlariga mos keladi. (Qizlar uchun 1,0 mg / kg,

o'g'il bolalar uchun 1,1 mg / kg). Sanoat bo'lmagan hududda yashovchi bolalarning sochlaridagi qo'rg'oshin kontsentratsiyasi to'g'risidagi ma'lumotlar keng tebranishlarni qamrab oladi - 10,7 dan 112,3 mg / kg gacha.

Xulosa. Bizning natijalarimiz mis uchun - 19, rux - 220, marganets - 0,25 - 5,7, qo'rg'oshin - 3-70, mishyak - 0,60-3,7 mg bo'lgan sochlar uchun yuqoridagi elementlar uchun berilgan o'rtacha ko'rsatkichlarga mos keladi. / kg. Afsuski, muallif tomonidan inson sochlarining mikroelement tarkibidagi jins va yosh farqlar korsftilmagan, bu ulardan biologik monitoring uchun foydalanishni qiyinlashtiradi.

## **ERTA YOSHDAGI BOLALARNI SUN'IY OVQATLANTIRISHDA BRONXO-OBSTRUKTIV SINDROM RIVOJLANISHINING XAVF OMILI SIFATIDA**

**Olimova Gulxayo Zulkaynar kizi**

Samarkand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakultetining

506 gurux talabasi, Samarkand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: assistent Nabieva Sh. M.

Ishning maksadi. Erta yoshdagi bolalarda bronxo-obstruktiv sindromining rivojlanishiga ovqatlanishning tasirini o'rganish. Noto'g'ri ovqatlantirish bolalar o'limining 45%ni tashkil qiladi. Olti oygacha bo'lgan bolalarning taxminan 36% faqat ko'krak suti bilan oziqlanadi. Odatda 6 oylikdan katta bo'lgan bolalarda «fakat» ko'krak suti bilan oziqlanish qo'shimcha ovqatlar foydalaniladi. Ona sutining o'rnini bosuvchi aralashmalar marketingi xalqaro kodeksi (JSST) takidlashicha, ota-onalar sun'iy ravishda ona suti urnini bosuvchi moddalarni asossiz va noo'rin ravishda ishlatish bilan bog'liq holda o'z farzandlarining sog'lig'iga olib keladigan xatarlar to'g'risida to'liq malumotlarga ega bo'lishlari kerak.

Material va tadkikot usullari. Viloyat bolalar ko'p tarmokli tibbiyot markazining Pulmonologiya bo'limidagi 60 nafar bronxo-obstruktiv sindrom bilan kasallangan bolalarni kurikdan utkazdik, ularning 22 nafari o'tkir obstruktiv bronxit va 38 nafari o'tkir bronxiolit bilan kasallangan. Ulardan 35 nafari kuzatuv davrida sun'iy ovqatlantirildi, bulardan 15 nafari aralash ovqatlantirildi, 1 yoshdan 2 yoshgacha bulgan 20 nafar bola ko'krak suti bilan ovqatlantirildi. Ushbu bolalarning oilaviy anamnezida bronxial obstruksiyaning mavjudligi va rivojlanishi o'rganilgan. Biz buni klinik va laboratoriya ishlari, klinik kon taxlili, upkani rentgenografiyasi sifatida o'rgandik. Ko'krak suti bilan oziqlanadigan 1 yoshdan katta bolalar orasida (20 nafar bola) 56%, aralash oziqlanadigan (15 ta bola) 1 yoshdan katta bolalar 34 % va sun'iy oziqlanadigan bolalar orasida (35 nafar bola) 1 yoshdan katta bolalar 20% ni tashkil qiladi.

Natijalar. Tadkikot natijalari shuni ko'rsatadiki suniy ravishda oziqlangan tekshirilgan bolalar orasida 35 nafar bolalardan 20 nafarida (58% ) bronxo-obstruktiv sindrom kuzatilgan.. Ushbu bolalarda nafas olish yullar kasalligi yiliga 8-12 marta kayd etilgan. Tabiiy ovqatlanishda bulgan tekshiruvdan utgan bolalar orasida bronxo-obstruktiv sindrom bilan kasallanganlar biz kuzatgan 20 boladan 3 tasida (17%) kuzatilgan. Ushbu bolalarda nafas olish yulilari kasalligi yiliga 2-3 marta kayd yetilgan. Biz kuzatgan aralash ovqatlantirishda bulgan 15 nafar bolalardan 4tasida (25%) bronxo-obstruktiv sindromi kuzatildi. Ushbu bolalarda nafas olish yuli kasalliklari yiliga 4 marta kayd etilgan.

Xulosa. Shunday kilib, biz xisob-kitoblar natijasida olingan malumotlar sun'iy oziqlantirishning nafas olish tizimi kasalliklariga chalingan yosh bolalarda bronxo-obstruktiv sindrom rivojlanishning xavf omillaridan biri sifatida tasirini tasdiklaydi va shu bilan birga unini yoshi ovqatlantirish turiga borlik. Bu ko'krak suti bilan emizish bolalarni oziqlantirishning eng ma'kul va eng yaxshi usuli ekanligini yana bir bor tasdiklaydi.

## **SamDTI 1-KLINIKASINING BOLALAR BO‘LIMIDA GELMENT (GIJJA) KASALLIGIGA DAMLAMALARNI QO‘LLASHNING SAMARADORLIGI**

**Qudratov Rustambek O‘rol o‘g‘li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti

221- guruh talabasi, Samarqand, O‘zbekiston

Ilmiy rahbar: dotsent Vahidova A.M.

Gijja kasalligi asosan erta yoshdagi bolalarni qiynab kelayotgan kasallik bo‘lib kelmoqda. Gijja kasalligi parazitlar kasallik hisoblanib, bunda qurtlar bolalarni qiynaydigan muammolardan biri bo‘lib, oshqozon-ichaklarida parazitlik qiladi. Kasallikning klinik belgilarida bolani qorin og‘riq bezovta qiladi. Natijada bola injiqlashadi, ruhiy holatiga va fiziologik rivojlanishiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Aslida gijjalar boshqa parazitlar kabi deyarli barcha insonlarning ovqat hazm qilish a‘zolarida ma‘lum miqdorda bo‘ladi. Lekin immuniteti zaif insonlarda ular o‘z kuchini ko‘rsatib, turli noxushliklar, hattoki kasalliklarni keltirib chiqaradi. Immunitet qanchalik kuchsiz bo‘lsa, qurtlar shunchalik ko‘payib, kattalashib boraveradi. O‘z vaqtida chora ko‘rilmasa, ular inson organizmi ustidan “g‘alaba” qozonishadi. Chunki har bir insonda qurtlarga qarshi kurashuvchanlik xususiyati turlicha shakllangan bo‘ladi.

Maqsad: Gijja bilan kasallangan bolalarda moychechak, yalpiz damlamalari va qovoq sharbatini qo‘llanish samaradorligini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. SamDTI 1-klinikasining bolalar bo‘limida davolanayotgan pnevmoniya, bronxit, raxit tashxisi va gelment ya‘ni gijja yondosh kasalligi bilan davolanayotgan 21 ta bemor bolalarga moychechak, yalpiz damlamalari va qovoq sharbatini istemol qildirib tekshirib ko‘rdim. Bunda men 5 ta bolaga 1 stakan qaynatilgan iliq suvga 1 choy qoshiq moychechak damlamasini aralashtirib ichishga berdim. 9 ta bolaga 1 stakan qaynatilgan iliq suvga 1 choy qoshiq yalpiz damlamasini aralashtirib ichishga berdim. Qolgan 7 ta bolaga 1 stakan qaynatilgan iliq suvga 1 choy qoshiq qovoq sharbatini aralashtirib ichishga berdim.

Natija. Kuzatishlarimdan xulosa qilib aytishim mumkinki, gijjalar alomatlari paydo bo‘lishi bilan eng avvalo shifokor ko‘rigidan keyin, bolalardan gijjaga tahlil olib ko‘rilganda ijobiy samaradorlik kuzatildi. Profilaktika va qo‘shimcha davo sifatida turli bezarar tabiiy usullardan foydalanish mumkin. Bolalarda gijja kasalligini xalq tabobati bilan davolashda ijobiy natija kuzatildi.

## **BRONXOEKTATIK KASALLIK BILAN XASTALANGAN BOLALARDA IKKILAMCHI OSTEOPATIYANING ERTA DIAGNOSTIKASI**

**Qurbonov Obidjon Nodir o‘g‘li**

Samarqand Davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti

507-gurux talabasi Samarqand, O‘zbekiston

Ilmiy rahbar: assistent Abduraxmanov J.N.

Ishning maqsadi: Bronxoektatik kasallik (BK) bilan og‘riq bolalarda ikkilamchi osteopatiya rivojlanishining patogenetik mexanizmlari va erta tashxislashni o‘rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Bronxoektatik kasallik bilan xastalangan 6 yoshdan 10 yoshgacha bo‘lgan 25ta bemor kuzatuvimiz ostida bo‘ldi.

Qon zardobida  $Sa^{+}$ , fosfor va ishqoriy fosfataza miqdori «Numan» (Germaniya) firmasi standart to‘plamini qo‘llagan holda immunoferment uslubida aniqlandi. Qon zardobidagi FNO- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-6 sitokinlari konsentratsiyasi immunoferment tahlil orqali aniqlandi. Suyak to‘qimasining mineral zichligi (STMZ) bolalar dasturi bilan jihozlangan «SONOST 3000» apparatida (Janubiy Koreya) tovon suyagini osteodensitometriya qilish uslubi bilan o‘lchandi. Osteopeniya mezoni sifatida STMZning Z-mezon bo‘yicha -1 dan -2,5 SD gacha kamayishi belgilandi, SD ning -2,5 dan ko‘proqqa kamayishi esa osteoporoz sifatida qabul qilindi.

Natijalar va uning muhokamasi: Suyak mineral zichligining pasayishi 21 (84%) holatda tashxislandi. 12 (57%) bolada osteopeniya, 9(43%) bolada osteoporoz aniqlandi. Osteoporoz



aniqlangan bemorlarda asosiy kasallikning og‘ir kechishi, klinik ko‘rinishining erta boshlanishi va tez-tez avj olishi, bronxlar o‘tkazuvchanligining buzilishi bilan kechadigan doimiy gipoksemiya kuzatildi.

Mineral metabolizmni o‘rganish natijalari shuni ko‘rsatdiki, sog‘lom bolalar guruhidagi kalsiy miqdori  $2,5 \pm 0,03$  mmol/l ni tashkil qildi. Sog‘lom bolalarda noorganik fosfor darajasi esa  $1,25 \pm 0,02$  mmol/l ni tashkil etdi.

Bronxoektaz kasalligi bilan og‘rigan bemorlarda Sa va noorganik fosfor darajasining ko‘rsatkichlarini ko‘rib chiqishda barcha yosh guruhlarda pasayish aniqlandi. Differensial tahlil natijasida 11-12 yoshdagi bolalarda Sa va R ning ( $R > 0,1$ ) boshqa yoshdagi bolalarga nisbatan ( $r < 0,001$ ) yaqqol pasayishi aniqlanmadi.

Tekshiruv davomida bemorlarning qon zardobidagi IL-1 $\beta$ , IL-6, FNO- $\alpha$  kabi yallig‘lanish sitokinlarining miqdori sog‘lom bolalarga nisbatan sezilarli oshganligi aniqlandi. IL-1 $\beta$  sitokinining konsentratsiyasi yaqqol oshganligi  $229,6 \pm 5,4$  pg/ml, ya‘ni nazorat guruhiga ( $21,5 \pm 2,2$  pg/ml) nisbatan 10,5 baravar yuqori edi. IL-6 nazorat guruhiga nisbatan 4-4,3 baravar yuqori edi  $119,6 \pm 6,2$  pg/ml. Bu FNO- $\alpha$  sitokini darajasi uchun ham statistik ahamiyatga ega edi. Ushbu sitokin nazorat guruhiga nisbatan 4,3 baravar yuqori edi  $120,1 \pm 4,6$  pg/ml ( $r < 0,001$ ). Bizning ishimizda olib borilgan tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, bronxoektaz kasalligida suyak to‘qimasini qayta qurish jarayonlarining buzilishiga osteoblastlarning erta arortotik o‘limi olib kelishi mumkin, ularning stimulyatorlari, ehtimol IL-1 $\beta$  va TNF- $\alpha$  sitokinlaridir.

Xulosa: Shunday qilib, bolalarda surunkali o‘pka kasalliklarida o‘sish buzilishlarining patogenezi murakkabdir. Bronxoektaz kasalligiga chalingan bolalarda suyak mineral tarkibining pasayishi, yallig‘lanish sitokinlari darajasining balandligi va to‘qima gipoksiyasi ikkilamchi profilaktika bo‘yicha maqsadli dasturlarni ishlab chiqish zarurligini belgilaydi.

## **BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BOLALARDA KOMPLEKS REABILITATSIYASIDA FIZIOTERAPEVTIK USULLARDAN BIRI FOTOXROMOTERAPIYANI QO‘LLASH.**

**Raximberdieva Gulnora Ulugbek kizi**

Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-kurs magistratura rezidenti, Toshkent, O‘zbekiston

Ilmiy raxbar: dotsent Usmanxodjaeva A.A.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda uchraydigan bronxial astma kasalligini kompleks rehabilitatsiyasida fotoxromoterapiyani ahamiyati va uni qo‘llashda effektivligini o‘rganish.

Material va usullar: Bronxial astma kasalligi bilan og‘rigan bolalarni yoshi, jinsi va kasallikning klinikasiga mos ravishda 3 guruhga bo‘lindi. Birinchi guruh-nazorat guruhi medikamentoz davoladigan bemorlar kiritildi, ikkinchi guruh medikamentoz davoladigan bemorlar kiritildi, nafas mashqlari va fizioterapiya (ingalyatsiya, ultratovush terapiya, elektrouyqu) muolajalari o‘tqaziladigan bemorlar kiritildi. Uchinchi guruhda medikamentoz davoladigan bemorlar kiritildi, nafas mashqlari, fizioterapiya (ingalyatsiya, ultratovush terapiya, elektrouyqu) va fotoxromoterapiya o‘tqaziladigan bemorlar kiritildi. Fotoxromoterapiya bu rang spektri bilan bemor tanasiga ta‘sir qiladi. Bu muolaja bilan ma‘lum bir sohaga va biologik faol nuqtalarga qo‘llash mumkin. Ushbu davolash usuli deyarli qarshi ko‘rsatmalarga ega emas. Asosan qizil, yashil, moviy rangli nurlardan fizioterapiyada ishlatiladi. Yashil rangli nur xususiatlari: qo‘zg‘alish va tormozlanish jarayonlarni muvozanatlashtiradi, bolaning ruxiy xolatini yengil tinchlantiruvchi ta‘sir qiladi, qon tomir tonusini normallashtiradi, antispastik ta‘sirga ega, metabolik jarayonlarni yaxshilaydi, vertebral arteriyalar orqali qon oqimini yaxshilash uchun samarali ishlatiladi. Umumiy klinik tekshiruvlar (shikoatlari, anamnez, ob‘ektiv kurik, yutal xarakteri, auskultativ tekshiruv, umumiy qon taxlili); spirometriya; pikfloumetriya; ko‘krak qafasi rengenografiyasi; balg‘am taxlili.

Tadqiqot natijalari: Bolalarda bronxial astma bilan kasallanganda giperreaktivlik kuzatiladi. Hozirda taxminan bolalarning 10% i ushbu kasallikdan aziyat chekmoqda, bu kursatgich hozirgi kunda yanada ko‘paymoqda. Bunga sabab, dunyodagi ekologik vaziyatning yomonlashuvi va nasliy moyillikdir. Kasallik har qanday yoshda va har qanday jinsda kuzatilishi mumkin. Lekin asosan o‘g‘il

bolalarda qizlarga nisbatan ko'proq uchramoqda. Bronxial astma bilan og'riqan bolalarda kompleks davolash bilan birgalikda reabeliotologik fizio muolajalarni qullash muxim hisoblanadi. Asosan fizioterapevtik muolajalardan xuruj davrida nebulayzer orqali bronxolitiklar ingolyatsiyasi qo'llanilsa, fizik muolajalarni qolgan turlarini xuruj bo'lmagan paytlarda tayinlanadi.

Umumiy tekshiriluvchilar soni 60ta, ulardan 73,33% o'g'il bolalar, 26,67% qiz bolalar, 1yoshdan 3yoshgacha 25%. 4-10 yashar bolalar 61,67%, 11-14 yashar bolalar-13,33%. Tekshiriluvchilarning tadqiqot 3-guruhiga fizio muolajalar bilan birga fotoxromoterapiya muolajasi o'tqazildi. Bundan tashkari bronxial astma kasalligi bilan kasallangan bolalarda davolovchi jismoniy mashklari yani nafas mashklari kompleksini utkazdik. Jismoniy yuklama tushirmagan xolatda, natijada bemorlarda xurujlar soni kamayishi kuzatildi. Tadqiqot boshida va hozirda o'tqazilgan spirometriya va pikfloumetriya tekshiruvlar solishtirilganda ko'rsatkichlar yaxshilangani, bemorda noxush xolatlar kuzatilmadi.

Xulosa. Fotoxromoterapiya muolajasini bronxial astmada qo'llash kutilgan yaxshi natijalar o'z tasdig'ini topdi. Dastur asosida bronxial astma bilan kasallangan bolalarda faol hayot tarzi va ish qobilyatini yaxshilanishi, remissiya davrini uzoqroq davom etishiga kuzatildi. Fotoxromoterapiya muolajasi davomida xech kanday noxus sezgilar kuzatilmadi.

Xar bir fizio muolajalarni samaradorligini oshirish maksadida avvalambor soglom turmush tarzi bilan birgalikda davolovchi jismoniy mashklarni tavsiya etamiz. Bu esa natijalarimizda bemorlarimizni xolati yaxshilanishi bilan uz tasdig'ini topdi.

## **BOLALARDA BIRLAMCHI TIBBIY-SANITARIYA XIZMATINI KO'RSATISH MUASSASALARIDA ANTROPOMETRIK O'LCHAMLARNI AMALGA OSHIRISHNING TIBBIY-IJTIMOY AHAMIYATI**

**Reymberganov Jamshid Ikrom o'g'li**

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali davolash fakulteti

105 "V" guruh tolibi, Urganch, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: t.f.d., Abdullaev I.K.

Muammoning dolzarbligi shundan iboratki, birinchidan bolalarda ularning jismoniy rivojlanganlik darajasini o'rganish pediater shifokorlar uchun muhim jihatlardan biri bo'lsa, ikkinchidan umumiy amaliyot vrachlari va qolaversa pedagoglar uchun alohida ahamiyat kasb etadi. Bolalarning jismoniy rivojlanishini o'rganish nafaqat tibbiyot uchun balki, jismoniy tarbiya va sport tadbirlarini o'tkazishda ham muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi ekologik noqulay xudud bo'lgan Xorazm viloyatida 1-7 yoshli bolalar orasida antropometrik o'lchamlarning o'ziga xos-xususiyatlarini o'rganish va baholash.

Tadqiqot ob'ekti va usullari. Ushbu maqsadni amalga oshirish uchun Xorazm viloyati Xiva tumanining Kanashik qishg'og'ida yashovchi 1-7 yoshli jami 747ta bolalarda antropometrik o'lchamlar o'rganildi. O'rganilgan bolalarning 373 tasi o'g'il (49,9%) va 374 tasi (50,1%) qiz bolalar. Ularning 110tasi -1 yoshgacha, 113 tasi -2 yosh, 115 tasi -3 yosh, 103tasi -4 yosh, 110 tasi -5 yosh, 86 tasi -6 yosh va 110 tasi -7 yoshdagi bolalar bo'ldi. O'rganish natijasida olingan materiallarni statistik taxlil qilishda ijtimoiy-gigienik va sanitariya statistik usullardan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari. O'rganishlardan shu narsa ma'lum bo'ldiki, 1-7 yoshli bolalarning 4,6% ida, jumladan o'g'il bolalarda-3,1% va qiz bolalarning 4,5%ida ortiqcha tana vazni mavjudligi, ya'ni tana vazni indeksi 24,5 dan yuqori ekanligi aniqlandi. E'tiborli jihati shundaki, TVI 18,5-24,5 ga teng bo'lgan bolalar o'rganilganlarning 25,8%ini tashkil etdi. Diqqatimizni o'ziga tortgan jihat shu bo'ldiki, o'rganilgan bolalarning 39,4%ida TVI 16 va undan past va 30,0%ida TVI 16-18,5 ga teng ekanligi ma'lum bo'ldi. Demak o'rganilgan bolalarning 69,4%ida TVI me'yordan past ekanligi aniqlandi. Ushbu ko'rsatkichlarni bolalarning jinslari bo'yicha taxlil natijalari shuni ko'rsatdiki, agar o'g'il bolalarda TVI 16-18,5 hamda 16 va undan kamlar -64,6%ni tashkil etsa, bu ko'rsatkich qiz bolalarda-74,3 %ni tashkil etdi. Me'yordagi TVI, ya'ni 18,5-24,5 teng bo'lganlar mos ravishda -30,6 va 21,1%ni, TVI 24,5-30 ga teng bo'lganlar -3,2% va 2,4% ni, TVI 30-35ga teng bo'lganlar -1,3 va 2,45%ni, TVI 35-40ga teng bo'lganlar-1,3% va 1,8%ni va TVI 40 va undan yuqori bo'lganlar aniqlanmadi. Taxlillar shuni ko'rsatdiki, o'g'il bolalarning 28,7%i, qiz bolalarning 23%ining o'rtacha bo'yi me'yordan past, jumladan

o'g'il bolalarda 15,3%ida, qiz bolalarda 14,2da bo'y me'yordagidan juda past ekanligini qayd qilish mumkin. Me'yordagi bo'y o'g'il bolalarning 40,5%ida, qiz bolalarning diarli 50%ida kuzatilsa, me'yordagi tana vazni o'g'il bolalarda 49,7%ida, qiz bolalarda 46,5%ida qayd qilindi. Bolalarda bo'y uzunligi va tana vaznidagi o'ziga xosliklardan yana biri, bu bo'y va tana og'irligining me'yordan ortiqcha bo'lishidir. O'g'il bolalarning 18,7 %ida, qiz bolalarning 10,7%ida bo'y uzunligi me'yordan baland, 14,2% o'g'il bolalarda va 12,4% qiz bolalarda m'yordan yuqori tana og'irligi borligi aniqlandi. E'tiborli jihati shundaki, o'g'il bolalarning 21,1%i, qiz bolalarning 21,4%ning bo'yi me'yordan juda baland va 13,0% o'g'il bolalarda va 10,5% qiz bolalarda me'yordan juda yuqori tana vazni mavjudligi qayd etildi. Yetti yoshgacha bo'lgan o'g'il bolalarning 53,3%ida tana og'irligida me'yordan og'ish mavjudligi, jumladan 23,1%ida me'yordan past va 27,2%ida me'yordan ortiqcha tana vazniga ega bo'lsalar, bu ko'rsatkich qiz bolalarning 53,7%ida me'yordan og'ish mavjudligi, jumladan 30,8%ida me'yordan kam va 22,9%ida me'yordan ortiqcha tana vazniga ega ekanliklari aniqlandi.

Xulosa. Mamlakatimizda ayniqsa bolalar orasida oilaviy poliklinikalarda muntazam ravishda, belgilangan tartibda antropometrik o'rganishlarni amalga oshirish, olingan natijalarni o'z vaqtida taxlil qilib zarur chora-tadbirlarni ishlab chiqib uni amaliyotga qo'llash, bolalarning to'g'ri rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. O'rganilgan 750 ta 1-7 yoshli bolalarning 55,4%ining bo'yida –va 52%ining tana og'irligida belgilangan me'yordan og'ishlar mavjudligi aniqlandi. Me'yordagi bo'y uzunligi va tana vazniga ega bo'lgan o'g'il bolalar mos ravishda 44,4% va 48%ni tashkil qildi;

### **ERTA YOSHLI BOLALARDA TEMIR TANQISLIGI ANEMIASINING XUSUSIYATLARI**

**Shokirova Charos Toxirjon kizi**

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti tibbiy-pedagogika fakulteti  
302-gurux talabasi Toshkent, O'zbekiston  
Ilmiy raxbar: ass. Xudaynazarova S.R.

Dolzarliligi. Anemiya butun dunyo bo'yicha keng tarqalgan bolalar kasalliklaridan bo'lib, JSST bergan ma'lumotiga ko'ra, ularning ko'pchiligini temir tanqisligidan kelib chiqqan anemiya tashkil qilar ekan. O'zbekistonda temir tanqisligi anemiasini oxirgi 10-15 yil ichidagi kuzatishlar shuni ko'rsatadiki, bolalar va o'smirlar orasida uning tarqalishi 25-88 foizgacha yetar ekan, kasallikka chalinish xavfi ko'proq 1-2 yoshgacha bo'lgan bolalarda, o'smirlarda va xomilador ayollarda kuzatiladi.

Tadqiqot maqsadi. Erta yosh bolalarda temir tanqisligi anemiasini xususiyatlarini o'rganish va xolatni taxlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari. ToshPTI klinikasida davolanayotgan 15 nafar erta yoshli bolalarda temir tanqisligi anemiasini tashxislash maqsadida ob'ektiv tekshirildi, bolalarning instrumental tekshiruvlari va qonning laboratoriya taxlillari natijalari olib baxolandi.

Kutilayotgan natijalar. Tekshirilgan bolalarning umumiy qon taxlili ko'rib chiqilganda 25%ida gipoxrom anemiya, 12%ida giperxrom anemiya va 63%ida normaxrom anemiya kuzatildi. 75%ida birinchi darajali anemiya, 23%ida ikkinchi darajali anemiya va 2%ida uchinchi darajali anemiya aniqlandi. Onasidan shikoyatlari so'ralganda, faqat asosiy kasallik bo'yicha shikoyatlarni aytib berishdi. Ob'ektiv tekshirganda esa birinchi darajali anemiyali bolalarda faqat shilliq qavat rangparligi ko'rdi. Ikkinchi daraja anemiya bolalarda esa teri va shillik qavatlarni rangparligi, teri quruqligi, uchinchi darajali anemiyada esa og'iz burchaklarida xam bichilishlar, bola lanjligi, injiqligi, ishtaxa pastligi kuzatilgan. 2-va 3-darajali anemiyalarda bola jismoniy rivojlanishdan xam orqada qolgan, 2007 yilgi JSST jismoniy rivojlanishdagi standartlari bo'yicha -1SO va -2SOga to'g'ri kelgan. Temir inson organizmi uchun muxim elementdir. Qon yaratishda muxim axamiyat kasb etadigan element xam temirdir. Organizmdagi umumiy temir miqdorining 60 foizi eritrotsitlarning gemoglobinida to'plangan, u kislorodning bog'lanishida va uni butun organizm bo'ylab tarqatishda ishtirok etadi. Shuning uchun, uning organizm tarkibidagi kamayishi gipoksiyaga olib keladi.

Hulosa. Shunday qilib, erta yoshli bolalarda temir tanqisligi anemiasini vaqtida davolash va oldini olish bolani o'sish va rivojlanishi uchun juda muxim axamiyat kasb etadi. Temir tanqisligi ikki yoshgacha bo'lgan bolalarda aqliy rivojlanishni pasaytiradi. Shuning uchun xomilador, tug'ish yoshidagi ayollar va emizikli onalar vitaminlarga boy maxsulotlarni iste'mol qilishlari nixoyatda muximdir.

## **ICHBURUG‘ KASALLIGINING KELIB CHIQISH SABABLARI VA BU KASALLIKNING BOLALARDA NAMOYON BO‘LISHI**

**Toshtemirov Diyorbek Xudoynazar o‘g‘li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti davolash ishi fakulteti

112-guruh talabasi, Samarqand, O‘zbekiston

Ilmiy rahbar: Matkarimova G.M.

Maqsad: Ichburug‘ kasalligini kelib chiqish sabablarini, insonga yuqish yo‘llarini o‘rganish orqali uni oldini olish usullarini o‘rganish.

Ichburug‘ yoki dizenteriya amyobasini birinchi marta 1875- yilda rus vrachi A.F. Lesh aniqlagan va bu amyobalarni patogenli (zararli) bo‘linishini isbotlagan. Kasallikning amyoba va bakterial tiplari ma‘lum. Birinchi tip F.A.Lesh amyobalarni kashf qilganidan keyin ajratilgan. Mazkur xastalik issiq iqlimli mamlakatlarga xos (Meksika, Hindiston) bo‘lib, mamlakatimizda kamroq uchraydi. Ikkinchi tip esa – bakterial dizenteriya yoki shigillyoz deb ataladi. Yapon olimi Kiyoshi Shig kasallik chaqiruvchilar – shigellarni kashf etganidan keyin, uning sharafiga nomlangan.

Tadqiqot ob‘ekti. Dizenteriyaga - harakatsiz bakteriya tayoqchalari omil bo‘ladi. Fanda mazkur bakteriyaning to‘rtta turi ma‘lum bo‘lib, ularning barchasi shigellyoz bilan zararlanishga sabab bo‘ladi: *Shigella dysenteriae*, bir nech tipga bo‘linadi, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii* va *Shigella sonnei*. Ularning birinchisi inson to‘qimalarida ekzotoksin ajratadi va u nafaqat ichaklar, balki asab tizimini zararlaydi. Shuning uchun shigellyozga sababchi eng og‘ir kechuvi xastalik hisoblanadi. Shigyollalar antibakterial preparatlarga oson moslashadi va an‘naviy tibbiyot yo‘li bilan uni davolash qiyin kechadi. O‘ziga mos sharoitda ular kasallik xususiyatini uzoq vaqt namoyon etish qobiliyatiga ega. Odatda, dizenteriya bilan bolalar bog‘chasi yoki maktabga chiqqan 2 dan 7 yoshgacha bo‘lgan bolalar ko‘proq kasallanadi. Dizenteriya alomatlari kasallanganlar umumiy soniga nisbatan katta yoshdagilarning 30-40% da kuzatiladi.

Natija. Kasallik axlat va oral yo‘l bilan o‘tadi. Sog‘lom kishiga mazkur kasallik aksariyat hollarda bemorga tegishli buyumlar, kasallik qo‘zg‘atuvchi tushgan ovqat yoki ichimlik orqali yuqadi. Ichburug‘ yuqish yo‘llari: yetarli darajada ishlov berilmagan oziq-ovqat mahsulotlari (Zonne shigellasi); sut, go‘sht, sabzavot, tarmeva va mevalar, gazak hamda kolbasalar; suv orqali – zararlangan suv manbalaridan ichish (Fleksner shigellasi); maishiy-kontakt yo‘li – zararlangan predmetlar, xususan bemor ushlagan buyumlarga tegish va undan keyin qo‘llarni yuvmaslik, hatto bolalar og‘zi tekkan mahsulotni tatib ko‘rish. Kasallikning o‘tkir (2 haftagacha cho‘ziladigan) va uzoq muddatli (1 oyga qadar cho‘ziladigan) shakllari mavjud. Har ikkalar shaklda inkubatsiya davri ikki soatdan 5 kunga qadar davom etadi. Kasallikning surunkali shakli bugungi kunda qariyb uchramaydi.

Kasallikning bolalardagi alomatlari Bolalarda dizenteriya kuchli ich ketishi, ma‘lum muddat orasida axlat kulrang yoki yashil shilimshiq modda aralashmasi bilan bo‘yanishi kuzatiladi. Bolaning organizmi kuchli suvsizlanishdan qattiq aziyat chekadi. Shilliqpardalarda qurushqoqlik alomatlarini kuzatsangiz, demak suvsizlanish haddan oshgan. Bola yoshi qanchalik kichik bo‘lsa, dizenteriya shu qadar og‘ir kechishini unutmang. Shuning barobarida yosh bola organizmi shiddat bilan suvsizlanadi boradi. Dizenteriyaning og‘ir shakllarida bolada yurak etishmovchiligi, mushaklar tortishuvi (sudoroga), hushdan ketish holatlari kuzatiladi. Mazkur alomatlarda zudlik bilan bemor kasalxonaga yotqizilishi shart.

Xulosa. Bir yoshdan kichik bolalarda dizenteriyaga uchrash hollari nisbatan kam uchraydi. Kasallik to‘satdan paydo bo‘ladi va bir necha kun davomida rivojlanadi. Odatda intoksikatsiya – zaharlanish alomatlarini ustunlik qiladi. Bola ovqat yemay qo‘yadi, injiqlanib, ko‘p yig‘laydi, varaja tutadi, axlati o‘zgarishi kamroq. Axlati tarkibida yashil tusli shilimshiq modda kuzatiladi, 2 – 3 kundan keyin qon aralashmasi kuzatiladi. Qorni dam bo‘ladi, g‘uldirash kuzatiladi. Mana shunday paytlarda bola yig‘lab, yuzlari qizarib ketadi (zo‘riqish). Kekirib, qayt qilishi mumkin va bu uning suvsizlanishiga olib keladi. Bunday paytlarda ko‘pincha boshqa virusli va bakteriyaviy infeksiyalar qo‘shilib, bolaning sog‘ayish muddati cho‘ziladi. Shuning uchun bir yoshdan kichik bolalarni uyda davolash, og‘ir shakllarida esa infeksiyon kasalliklar shifoxonasining maxsus palatasida davom ettirish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

## **BOLALARDA ISITMA: TASHXISDAGI AHAMIYATI**

**Turaev Sherali Jurabek ugli**

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti

205- guruh student, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: assistent Umarova S.S.

Isitma sababini tashxislash pediatrianing ishida eng muhim hisoblanadi, bu har bir holatda alohida mahorat va individual yondashuvni talab qiladi. Gipерtermiya ko'plab kasalliklar va patologik sharoitlarda namoyon bo'lishi mumkin - yuqumli, somatik, gematologik kasalliklar natijasida termoregulyatsiyani buzilishidan to ruhiy va avtonom kasalliklarga qadar. Ko'pgina hollarda, pediatri isitmaning sababini mustaqil ravishda aniqlab, to'g'ri tashxis qo'yishi kerak. Bunday holatlarda shifokorga gipertermiya bilan termoregulyatsiyani buzilish mexanizmlari, isitma rivojlanishining asosiy variantlari, isitma bilan namoyon bo'ladigan va uning fonida davom etadigan kasalliklarning klinik belgilari yordam beradi.

Ma'lumki, evolyutsiya jarayonida tipik termoregulyatsion himoya va moslashuvchan reaksiya ishlab chiqilgan va turli patogen qo'zg'atuvchilar xususiyati beruvchi moddalarning ta'siriga javoban genetik jihatdan kirib kelgan. Ushbu reaksiya tananing tabiiy reaktivligini oshirish uchun tana haroratini ko'tarishga qaratilgan harorat gomeostazini qayta qurish bilan namoyon bo'ladi. Turli xil patogen stimullarga (pirogenlar) ta'sir qilish natijasida tana haroratining ko'tarilishi odatda isitma bilan belgilanadi. Isitma tananing noposeptik himoya-moslashuvchan reaksiyasi bo'lgani uchun, uni keltirib chiqaradigan sabablar juda xilma-xil bo'lishi mumkin. Yuqumli va yuqumli bo'lmagan isitma izolyatsiya qilingan. Har qanday infeksiyalar, shuningdek vaktsinalar organizmga pirogenlarning kirib borishi yoki shakllanishi tufayli isitmani keltirib chiqarishi mumkin. Ekzogen pirogenlar quyidagilardir: grammusbat bakteriyalarning endotoksinlari, difteriya batsillasi va streptokokklarning endotoksinlari, dizenteriyaning oqsil moddalari. Shu bilan birga, viruslar, rikittsiyalar, spirosetalar o'zlarining endotoksinlariga ega emaslar, ammo makroorganizmning o'zi hujayralari tomonidan endogen pirogenlarning sintezini rag'batlantiruvchi isitmani keltirib chiqaradi.

Harorat ko'tarilish darajasiga qarab isitma quyidagicha bo'lishi mumkin: subfebril ( $37.20^{\circ} - 38.00^{\circ} \text{C}$ ); febril ( $38.10^{\circ} - 39.00^{\circ} \text{C}$ ); yuqori febril ( $39.10^{\circ} - 40.10^{\circ} \text{C}$ ); haddan tashqari (gipertermik)  $-41,10^{\circ} \text{C}$  dan yuqori. Febril davrning davomiyligiga qarab, efemer isitma ajralib turadi (bir necha soatdan 1-3 kungacha); o'tkir (15 kungacha); o'tkir osti (45 kungacha); surunkali (45 kundan ortiq). Differentsial tashxisni o'tkazishda isitmaning klinik ko'rinishiga e'tibor berish kerak, bu isitmaning mumkin bo'lgan sabablari doirasini toraytiradi. Bu titroq, terlash, intoksikatsiya sindromi, limfadenopatiya mavjudligiga taalluqlidir. Shunday qilib, titroq va qattiq terlash asosan bakterial infeksiya uchun xarakterlidir, ammo limfoproliferativ jarayon (limfogranulomatoz) bilan ham kuzatilishi mumkin. Yuqumli patologiya bilan zaharlanish o'tkir zaiflik, ishtahaning yo'qligi yoki sezilarli darajada pasayishi, ko'ngil aynishi, qusish, quruq shilliq pardalar, oliguriya bilan namoyon bo'ladi. Virusli tabiatning isitmasi ko'pincha limfadenopatiya bilan birga keladi, limfa tugunlari yumshoq, atrofdagi to'qimalardan cheklangan, nosimmetrik, biroz og'riqli. Isitma bilan og'rigan bemorni dastlabki tekshirishning majburiy usullari quyidagilardan iborat: 3-5 nuqtada termometriya (aksillar, inguinal, to'g'ri ichakda); qonni biokimyoviy tahlil qilish (CRP, fibrinogen, oqsil fraktsiyalari, xolesterin, jigar fermentlarining faolligi va boshqalar); siydikni umumiy tahlil qilish. Isitma bilan og'rigan bolada qo'shimcha tadqiqotlar dinamik kuzatuv jarayonida aniqlangan shikoyat va alomatlariga qarab amalga oshiriladi. Avvalo, isitma bo'lgan bolada shoshilinch tibbiy yordamga ehtiyoj bor yoki yo'qligini aniqlash, isitma ushbu bola uchun jiddiy asoratlarni keltirib chiqaruvchi omil ekanligini aniqlash kerak. JSSTning rasmiy tavsiyalariga ko'ra bolalarda antipiretikani qo'llash strategiyasi bo'yicha tavsiyalariga rioya qilish kerak. Barcha antipiretik dorilar orasida faqat paratsetamol va ibuprofenni bolalar amaliyotida qo'llash tavsiya etiladi, chunki ular yuqori terapevtik samaradorligi va xavfsizligi mezonlariga to'liq javob beradi.

**BOLALARDA SEMIZLIK RIVOJLANISHIGA  
OLIB KELUVCHI XAVF KO'RSATKICHLARI**

**Turaeva Dilafro'z Xolmurodovna, Ashurova Maqsuda Jamshedovna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Davolash fakulteti  
Pediatriya kafedrasida assistentlari, Samarqand, O'zbekiston.  
Ilmiy rahbar: t.f.n., dotsent Garifulina L.M.

Ishning maqsadi: semiz bolalar va o'smirlarda erta dasturlash teoriyasiga mos ravishda ovqatlanish xarakterini o'rganish.

Tekshiruv materiallari va usullari: yoshi 10 yoshdan va 18 yoshgacha bo'lgan, semizligi va arterial gipertoniya bo'lgan 50 ta bola tekshirildi.

Tekshiruv natijalari: semiz bolalar guruhida 6 oygacha bo'lgan faqat ko'krak suti bilan oziqlantirilgan bolalar 36,3%, 61,6%i – aralash va sun'iy ovqatlanirilgan bolalar. Nazorat guruhida 6 oygacha bo'lgan bolalarda tabiiy ovqatlantirishni 75% bola va aralash va sun'iy ovqatlantirishni 25 % bola qabul qilar edi. Bunda, tabiiy yoki sun'iy ovqatlantirishdagi semiz bolalardan 3 oygacha bo'lgan bolalarning 29,4%i, 6 oygacha bo'lgan bolalarning 23,5%i moslashtirilgan aralashma bilan oziqlantirildi, undan keyin esa to'liq faqat sut yoki sut bilan suv aralashmasi bilan tayyorlangan bo'tqalarga (ko'pincha mannaya, guruch va h.) o'tkazildi. Ushbu guruhda sigir suti va sutli bo'tqalarni qo'shimcha va asosiy ovqat sifatida berishni boshlanganligini o'rtacha yoshi  $3,7 \pm 0,2$  oy, nazorat guruhida bu yosh  $7,2 \pm 0,3$  oyni tashkil etdi. Shuni alohida ta'kidlash kerakki, semiz bolalar guruhining 36,5%i birinchi qo'shimcha ovqat sifatida kefir yoki yogurt qabul qilishdi. Kefir yoki yogurt qabul qilishni o'rtacha yoshi  $4,2 \pm 0,1$  oyni tashkil etdi, nazorat guruhida esa kefir o'rtacha  $6,8 \pm 0,2$  oyda tavsiya etildi. Bundan tashqari 1 yoshgacha bo'lgan bolalarning 48,0%i qo'shimcha ovqat sifatida pechene, non va shirin choy berilgan holatlar ham kuzatildi. Solishtirilib olingan guruhlarda perinatal metabolik dasturlash holatida xavf ko'rsatkichlarini (RR) hisoblashdan shu ma'lum bo'ldiki, ko'krak suti kam muddat emizish va ko'p miqdorda oqilli oziqlantirish keyinchalik bolalarda semizlik rivojlanishiga olib keladi. RR ko'rsatkichlari 2,889 va 1,875ni va unga mos ravishda ( $R < 0,05$  va  $R < 0,05$ ) ni tashkil etdi.

Xulosalar: shunday qilib, aralash va sun'iy oziqlantirishdagi semiz bolalar sigir suti asosida (kefir, sutli bo'tqalar) tayyorlangan bo'tqalar bilan oziqlantirilgan, shu bilan birga ko'p miqdorda oqsil qabul qilishgan, hayotining dastlabki davrida ortiqcha miqdordagi oqsillarni iste'mol qilishning kelajakda semirishning rivojlanishiga ta'siri nazariyasini tasdiqlaydi, bu esa yuqori xavf ko'rsatkichi bilan tasdiqlangan.

**O'TKIR VA SURUNKALI IMMUNLI TROMBOTSITOPENIYA  
BILAN KASALLANGAN BOLALARDA DAVOLASHNING  
SAMARADORLIGINI VA KLINIK XUSUSIYATLARINI BAHOLASH**

**Usmanova Kamola Yusuf qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti  
302-guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston.  
Ilmiy rahbar: assistent Uralov R.Sh.

Maqsad va vazifalar: Bolalardagi o'tkir va surunkali immunli trombositopeniya (ITP)ni davolashning klinik ko'rinishlari va yondashuvlarini o'rganish.

Tekshirish usullari va materiallari: 2017-yildan 2021- yilgacha Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar shifoxonasi gematologiya bo'limida 433 ta kasallik tarixini retrospektiv tahlil qilish natijasida o'tkir va surunkali ITP tashxisi qo'yilgan. Olingan ma'lumotlarni statistikada qayta ishlash dasturlari yordamida hisoblab chiqildi.

Olingan natijalar va ularni taxlili. Barcha bemorlar 2 guruhga bo'lingan: o'tkir (357 bola) va surunkali (76 bola) ITP. Klinik ko'rinishlarning o'tkir shaklida bo'lgan bemorlarning 43%da tanada ko'p sonli ekximoz shaklida gemmoragik sindrom belgilari bor, ammo ikkinchi guruhning atigi 23% da shunga o'xshash belgilar mavjud. Kasallikning surunkali shaklida bolalarda bitta ekximoz

mavjudligini kuzatdik. Ikkala guruhdagi bolalarning har uchinchisida burun qonashlari kuzatildi. Qabul qilingan birinchi guruhda o'rtacha trombotsitlar soni  $12 \pm 9,26 \times 10^9$  edi. Ikkinchi guruhda  $50 \pm 18,54 \times 10^9$ . Birinchi guruh bolalarining 46% IG+GKS kombinatsiyasi bilan davolangan va ikkinchi guruhning atigi 22% qismi shunga o'xshash davo muolajasini olgan. Surunkali ITP bo'lgan bolalarning yarmi gormonlar bilan davolangan. Birinchi guruh bolalaridagi trombotsitlar ko'payishi davolash boshlangan kundan  $10 \pm 3,52$ , ikkinchi guruhdan  $22 \pm 5,23$  qayd etilgan. Davolashdan keyin o'rtacha trombotsitlar soni mos ravishda  $247,21 \pm 11,24 \times 10^9$  va  $53,18 \pm 7,78 \times 10^9$  edi. O'tkir ITP bilan kasallangan o'nta boladan yetti nafari doimiy klinik va laboratoriya remissiyasi bilan kasalxonaga chiqarildi. 88% surunkali ITP kasallarida klinik yaxshilanishga erishildi.

Xulosa: ITP boshlanishining klinik va laboratoriya ko'rinishida bo'lgan bolalar vena ichiga immunoglobulinlar bilan davolanishdi va natijada kasallik to'liq tiklanish bilan yakunlandi. Klinik ko'rinishi bo'lmagan va yashirin trombositopeniyasi bo'lgan bolalar birinchi qator kortikosteroidlar bilan davolanishni boshladilar va kasallikni surunkali turiga o'tkazildi.

## **KORTIKOSTEROID TERAPIYASIGA CHIDAMLI SURUNKALI IMMUNLI TROMBOTSITOPENIK PURPURALI BOLALARDA ICHAK MIKROFLORASINING METABOLIK FAOLLIGINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI**

**Usmanova Kamola Yusuf qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti

302-guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: assistent Uralov R.Sh.

Maqsad va vazifalar: najasdagi qisqa zanjirli yog' kislotalar spektrini baholash asosida ichak mikroflorasining metabolik faolligini baholash.

Tekshirish usullari va materiallari: tadqiqotda kortikosteroid terapiyasiga chidamli immunli trombositopenik purpurga ega bo'lgan 41 bola, 22 o'g'il va 19 qiz olindi, o'rtacha yosh  $10,27 \pm 0,6$  yil (2-17 yil, mediana 10 yil). Bemorlar Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar shifoxonasi gematologiya bo'limida o'tkazildi. Barcha bemorlarga umumiy klinik va instrumental diagnostika, shuningdek, ichakdagi mikroflora faoliyatini metabolik baholash, najasdagi qisqa zanjirli yog' kislotalari spektrini gaz-suyuqlik xromatografiyasi bilan baholash asosida o'tkazildi.

Olingan natijalar va ularni taxlili. Bolalarda gastroenterologiya profiliga mansub keng spektrdagi shikoyatlar: qorinda og'riq bo'lishi (14/41, 34,15%), kekirish (8/41, 19,5%), zarda qaynashi (7/41, 17,1%), axlat chiqarishdagi buzilishlar (8/41, 19,5%), ichak hazm qilish buzilishining bilvosita belgilari (4/41, 9,76%) va so'rilish buzilishlari (41/41, 100%) kuzatildi. Ichak mikroflorasining metabolik faolligining aniqlangan buzilishlari deyarli barcha bolalarda ichak mikroorganizmlari tomonidan sirka, propion, yog', valerian kislota, shuningdek izovalerian kislotalarini ko'payishi bilan tavsiflanadi. Izokislotalar ishlab chiqarish darajasining sezilarli darajada oshishi va EiC/EC ning (10 / 16, 62,5% da) sezilarli darajada oshganligi uchun, izokislotalarning izokislota bo'lmagan shakllar ustidan ustunligini ko'rsatadigan sezilarli darajada oshganligi, ko'p sonli bolalarda valerian kislotadan izovalerian kislotalarning sezilarli darajada oshganligi qayd etildi (IC5/C5 ning 68,75% ITP bilan bemorlarning nisbati). Bundan tashqari, Ai anaerob indeksi ko'tarildi.

Xulosa: Kortikosteroid terapiyasiga chidamli ITP bo'lgan bolalarda keng spektrdagi gastroenterologik shikoyatlar, shuningdek ichak mikrobiosenozydagi o'zgarishlar aniqlandi, bu esa faollikning oshishi bilan birga saxarolitik flora faolligining oshishini ko'rsatdi, bunda normal mikroflora xos bo'lmagan proteolitik mikroorganizmlar, anaeroblar ulushining oshishi kuzatildi.

## **BOLALARDA NERV SISTEMASI KASALLIKLARIDA JISMONIY RIVOJLANISH KO'RSATKICHLARI**

**Vaydullaev Oltinbek Zafar o'g'li**

Samarqand Davlat tibbiyot instituti kasb ta'limi fakulteti

305-guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: ass.t.f.n Jalilov A.X.

Nerv sistemasining kasalliklari hozirgi kunda bolalar va kattalarda sezilarli tarzda ko'payib bormoqda. Bu esa juda ko'p jismoniy va aqliy rivojlanishga salbiy ta'sirlarini ko'rsatib qolmasdan, juda ko'p bolalarning o'z tengdoshlariga nisbatan ortda qolishiga sababchi bo'lmoqda. Nerv sistemasining o'zgarishlari oranizmdagi turli xil patologik jarayonlarning kechishi orqali turli ko'rinishda namoyon bo'ladi. Hozirda nerv sistemasi bilan bog'liq holatda juda ko'p kasalliklar paydo bo'lishi yoki ularning shu kasalliklari asorati sifatida ko'zga tashlanishi eng qayg'uli holatlardan biri hisoblanadi. Kelajak avlodni sog'lomlashtirish uchun barcha chora tadbirlarni ko'rish imkon qadar kasalliklarni oldini olishga intilish kerak. Bolalarni miya hujayralari shakllanishi o'ziga xos xusiyatlaridan bo'lib, bu tug'ilgan paytda 25%, 6 oylikda 66%, 1 da 99% ni tashkil etadi, shuningdek qon bilan ta'minlanishini yuqoriligi, bollalarda miya to'qimalari kislorodga nisbatan ehtiyojini 20 marta ko'pligi, moddalar almashinuvining yuqoriligi bilan farq qiladi.

Ishning maqsadi: nerv sistemasi kasalliklari tufayli bolalardan yuzaga keladigan nogironlik, aqliy zayflik, rivojlanishdan ortda qolish jarayonlarini kamaytirish. Bu kasalliklarni davolashda bog'cha yoshdagi va kichik maktab yoshdagi bolalarda aqliy mashqlar va fizioterapiyadan foydalanish jarayonlarini ishlab chiqish. Yangi metodlarni jamiyatimizga targ'ib qilish ishlarini yaratishda bolalardagi reflekslardan imkoniyat darajasida foydalanish. Bunday metodlardan aholi orasida bu borada tushuntirish va targ'ibot ishlarini olib borish.

Material va uslublar: biz tekshiruvga jalb qilingan 50 nafar yosh bolalarning nerv sistemasi bilan bog'liq. Kasallanishga duchor bo'lishiga asosiy sabablar 20 (40%) nafarida homiladorlik vaqtida yuqumli kasalliklarga uchragan, tashqi mexanik ta'sir bilan zararlanish, 13 (26%) nafari esa tug'ilgandan so'ng, hayotiy ortirilgan viruslar, 7 (14%) nafari tug'riq vaqtidagi jarohatlanishlar, 3 (6%) nafari irsiy kasalligi bo'lgan, 2 (4%) nafari umuman bu nerv sistemasiga bog'liq bo'lmagan, 1 (2%) nafari afsuski, tibbiyot xodimlarining xatosi tufayli, bunday kasallikga duchor bo'lgan, 1 (1%) nafari esa sababi aniqlanmagan holatda ekanligi aniqlandi. Bu kasalliklarga duchor bo'lgan bolalarning ko'pchiligi fizioterapiya amaliyotlari qo'llanilganidan so'ng umumiy holati yaxshilanishi qarib 70% holatlarda samarali davo usuli ekanligi aniqlandi. Fizioterapiya bilan birgalikda kasallikning asoratlari tufayli yuzaga keladigan patologik jarayonlarni dori preparatlari bilan birgalikda olib borilsa, yuqori natijalarga erishishimiz mumkin.

Xulosa qilib shuni aytganda, yosh avlodning normal shakllanishida yosh oilalar va homilador ayollar o'rtasida tushuntirish, targ'ibot ishlarini olib borish nerv sistemasi bilan bog'liq bo'lgan kasalliklar shuningdek boshqa patologik jarayonlarning oldini olishda ham muhim o'rin egallaydi. Bolalardagi nerv sistemasi bilan bog'liq nuqsonlarni bolalar muassasalarida tarbiyachilar, pedogoglar, vrach pediatriklar to'g'ri ovqatlanish qoidalari, jismoniy tarbiya mashqlarini yosh bo'yicha to'g'ri tashkil qilish, bolalarni sog'lomlik guruhlari bo'yicha alohida yondashish, uchraydigan surunkali kasalliklarini davolash bu kasalliklarni kelib chiqishni ancha qisqarishga olib keladi.

## **KAMVAZNLIK VA OVQATLANTIRISHDA MUAMMOLARI MAVJUD BO'LGAN GO'DAK BOLALARNI OLIB BORISH NATIJALARI**

**Hamidova Marjona Nurmaxmatovna, Mirzaev Shohjahon Musoqul o'g'li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti

246, 304 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Lapasova Z.X.

Ishning maqsadi: Samarqand shahar 3-son oilaviy poliklinikasi sharoitida 1 haftalikdan to 2 oygacha bo'lgan bolalarda kamvaznlik va ovqatlantirishda bo'lgan muammolarini samarali olib borish.

Materiallar va usullar: Yuqorida qayd etilganidek mazkur tadqiqot Samarqand shahar 3-son oilaviy poliklinikasi hududida olib borildi. Tadqiqot 2020 yil yanvar oyidan boshlab to iyun oyining



oxirigacha neonatologlar hamkorligida olib borildi. Bizlar tadqiqot uchun 48 nafar bolalarni 2 haftadan to 2 oygacha bo'lganlarini tanlab oldik. 26 tasi o'g'il bolalar (54,2%) va 22 tasi qiz bolalar (45,8%). Olingan bolalarning ko'pchiligida kamvaznik va ovqatlantirishda muammolar mavjud edi. Ma'lumotlar yig'ish usullari quyidagilar: har xil somatik va infeksiyon kasalliklari bilan kasallangan dispanser ro'yxatiga olingan bolalarning ambulator kartalarini tanlab olish va retrospektiv usulda tekshirish.

Olingan natijalar: Tadqiqot uchun olingan 48 nafar bolalarda (26 o'g'il bola va 22 qiz bola) yuqoridagi ko'rsatilgan bolalarning ovqatlanishini baholash jadvaliga asosan quyidagi natijalarga ega bo'ldik. Ovqatlana olmaydi – jiddiy bakterial infeksiya ehtimoli 10 nafar bolada aniqlandi (20,8 %). Shu bolalarning orasida 4 ta o'g'il bola va 6 ta qiz bola edi. Ularning hammasida yuqoridagi jadvalning birinchi qatoriga mos keladigan belgilar bor edi ya'ni bu bolalar ovqatlana olmasdilar yoki ko'krak sutini umuman emmasdilar. Bu belgilarning yuzaga kelishida asosiy sabab bu bolalarda og'ir somatik kasalliklar bor edi. Masalan, O'RVI ning og'ir turi, o'pka zotiljami va miokarditlar shular jumlasidandir. Yuqorida bayon qilingan kasalliklar ovqatlantirishda bo'lgan muammolarga olib kelgan. Hamda bu tashhis qo'yilgan bolalarning onalari o'z bolalariga yetarli darajada e'tibor berishmaganlar yoki sifatli ovqatlantirmagan. Bu o'z navbatida bolani ahvolini og'irlashishiga asosiy sabab bo'lgan. Shuning uchun ularning hammasi zudlik bilan kasalxonaga yuboriladi. Kasalxonaga jo'natishdan oldin bir doza antibiotik ya'ni benzilpenisillin 50000 TB/kg muskullar orasiga yuboriladi. Bu tashhis qo'yilgan guruhdagi bolalarda ko'krak sutini samarasiz emish, 24 soat ichida 8 martadan kam emish, boshqa ovqat va suyuqliklar ichish kabi belgilar mavjud edi. Bolalarning ko'krak sutiga yolchimay qolishining asosiy sababi uni qisqa vaqt (kamdan-kam) emizishdir. Tadqiqot uchun olingan bolalarning 15 nafarida esa (31,3%), o'g'il bolalar 8-ta va qiz bolalar 7-ta ovqatlanishda muammolari yo'q deb tashhis qo'yildi. Ana shunday tashhis berilgan go'daklar tez-tez emizib turiladigan va faqat emizib boqiladigan bolalardir.

Xulosalar. Shunday qilib, go'dak bolalarda ya'ni 1 haftalikdan to 2 oygacha bo'lgan bolalarda, kamvaznlik va ovqatlantirishda bo'lgan muammolarni aniqlashda bolalarni integrirlashgan usuldan keng foydalanishimiz zarur. Go'dak bolalarda kamvaznlik va ovqatlantirishda bo'lgan bolalarni integrirlashgan usuldan keng foydalanishimiz zarur. Go'dak bolalarda kamvaznlik va ovqatlantirishda bo'lgan muammolarni yechishda va davolashda ham yuqorida qayd etilgan bolalarni integrirlashgan usulda olib borilishi maqsadga muvofiq bo'ladi.

## **O'SMIR YOSHDAGI BOLALARDA KARDIOMIOPATIYALARNING KLINIK-INSTRUMENTAL XUSUSIYATLARI**

**Xannazarov Tukson**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Pediatriya fakulteti  
507 gr talabasi, Samarqand, O'zbekiston

**Ismatov Shaxboz**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Tibbiy-pedagogika fakulteti  
605 gr talabasi Samarqand, O'zbekiston  
Ilmiy raxbar: t.f.n., dotsent Uralov Sh.M.

Kardiomopatiyalar – bu yurakning etiologiyasi noaniq kasalliklaridan bo'lib, mushak qavatining zararlanishi bilan kechadi. Bolalar va o'smirlar o'rtasida ushbu kasalliklarning uchrash maromining ko'payishi tashxislashda exokardiografiya (ExoKG) usulining keng joriy qilinishi bilan bog'liq.

Tekshiruv maqsadi. O'smir yoshdagi bolalarda kardiomopatiyalarning ayrim klinik va instrumental xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va uslublar. Tekshiruvlar Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar tibbiyot markazining kardiorevmatologiya bo'limida dilyatatsion (DKMP), gipertrofik (GKMP) va restriktiv-obliterativ (ROKMP) kardiomopatiya tashhisi bilan statsionar sharoitda davolangan 12 nafar 14-18 yoshdagi bemor bolalarning kasallik tarixi tahlili bo'yicha retrospektiv ravishda olib borildi. Barcha bemorlar kasallik tarixida qayd etilgan anamnestik, klinik, laborator va qo'shimcha instrumental

tekshiruvlar (EKG, ExoKG, ko'krak qafasi rentgenografiyasi) natijalari tahlili o'tkazildi.

Erishilgan natijalar tahlili. Dilyatatsion kardiomiopatiya tashhisi qo'yilgan bemor bolalarda olingan natijalar tahlili kasallikning boshlanishida simptomsiz kechganligi, bolalarning tengdoshlariga nisbatan jismoniy rivojlanishdan orqada qolishi, jismoniy zo'riqishlarga chidamsiz ekanligini namoyon qildi. Kasallikning kelib chiqishi va rivojlanishiga anamnezda qayta-qayta O'RI bilan kasallanganlik sabab bo'lganligi qayd qilindi. DKMP kasalligida chap qorincha yetishmovchiligi bilan bog'liq bo'lgan klinik belgilar aniqlangan. Yurak nisbiy chegaralarining ko'proq chap tomonga kengayganligi, yurak cho'qqisida dag'al sistolik shovqin mavjudligi qayd etilgan. DKMP kasalligidan farqli ravishda, GKMP mavjud bolalarda kasallik jadal jismoniy zo'riqishlar bilan bog'liq holda, holsizlik, kamquvvatlik, rangparlik va bosh aylanishlar ko'rishida namoyon bo'lgan. Barcha bemorlarda o'tkazilgan ko'krak qafasi rentgenografiyasida kardiomegaliya va kardiotorakal indeksning kattalashuvi kuzatilgan. GKMP tashhisi qo'yilgan bemorlarda o'tkazilgan EKG tekshiruvlar barcha bolalarda yurak chap bo'limlari va bo'lmachalar-aro to'sikning gipertrofiyasi belgilari, taxikardiya, 25,0% bolalarda turli aritmiyalar, 18,2% bemorlarda repolyarizatsiya fazasining buzilishlari, 22,8% bemorlarda Gis tutami o'ng oyoqchasi noto'liq blokadasi, o'ng va chap bo'lmachalar ortiqcha zo'riqishi belgilari, hamda chap qorincha gipertrofiyasi belgilari mavjudligi qayd qilingan. ExoKG tekshiruvlarida ikkala bo'lmachalar gipertrofiyasi, yurak bo'limlarining 29,4% bemorlarda simmetrik (ikkala qorincha va qorinchalar-aro to'siq gipertrofiyasi) va 75,0% bemorlarda asimmetrik gipertrofiyasi aniqlangan. DKMP kasalligida ExoKGda chap qorincha qisqarishining sezilarli susayishi va yurak kameralarining ko'proq yurakning chap bo'limlarida sharsimon kengayishi aniqlangan.

Xulosa. O'smir yoshdagi bolalarda kardiomiopatiyalarning klinik kechishi ularning nozologik ko'rinishiga bog'liq bo'lib, rivojlanib boruvchi kechish bilan xarakterlanadi va kasallik nihoyasida kardiomegaliya, zo'rayib boruvchi yurak yetishmovchiligi va aritmiyaga olib keladi.

**SIYDIK TOSH KASALLIGIDA BOLALARDA  
KLINIK VA LABORATOR KO'RSATKICHLAR**  
**Yusupova Nargiza Abdiqodirovna, Berdiyaro Shohida Shukrullaevna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti klinik laboratoriya diagnostikasi  
kafedrasida assistentlari, Samarqand, O'zbekiston

**Aliboev Bobir Jamol o'g'li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti  
426-gurux talabasi, Samarqand, O'zbekiston  
Ilmiy raxbar: Ibragimova N.S

Annotasiya. Urologik kasalliklar ichida nogironlikga olib keluvchi patologiyalar orasida xavfli o'smalar va pielonefritdan keyin uchinchi o'rinda urolitiazlar turadi, bu kasallik siyidik yo'llarining anatomik va funktsional holatining yomonlashib borishi va natijada surunkali buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi bilan xarakterlanadi. Kasallikning yuqori uchrash darajasi bilan bir qatorda, muammoning dolzarbligi shundaki, bu kasallik uzoq davom etadigan, ko'pincha takrorlanadigan patologiyadir.

Tadqiqot metodi va materiallari. 2019-2020 yillarda SamMI ning 2-klinikasida urolitiaz bilan davolangan bolalarning klinik laborator tekshiruv natijalarida yaqqol o'zgarishlar bilan 9 ta bemor taxlil qilindi. Tekshiruvda 1 oydan 14 yoshgacha bo'lgan o'g'il bolalar (n=6), Qiz bolalar (n=3) ma'lumotlari keltirildi.

Natijalar. Kuzatuv hajmi 9 ta bemorni tashkil etdi. To'liq klinik va laborator tekshiruvdan so'ng urolitiazda barcha bemorlarda eritrotsitlar cho'kish tezligi (EChT) oshganligi, leykotsitlar soni ko'payganligi, qizil qon tanachalari soni kamayganligi, periferik qonda gemoglobin, rang ko'rsatkichi me'yordan pastligi va LII oshganligini ko'rish mumkin. Bemorlarning qon biokimyoviy parametrlarini o'rganishda kreatinin va mochevena keskin ko'payganligi aniqlandi. Transaminaza fermentlari AST ning ustunligi bilan ko'tarilganligi aniqlandi. Elektrolitlar balansining ko'rsatkichlari: natriy me'yordan oshgan, kaliy va xlor normal me'yorda, umumiy oqsil va kaltsiy

miqdori kamaygan. Umumiy siydik tahlilida siydikda bakteriyalar borligi, eritrositlar, leykotsitlar ko'p miqdordaligi va siydikdagi oqsil yuqori konsentratsiyasi kuzatildi.

Xulosa. Kuzatilgan guruhdagi bemorlarda laborator ko'rsatkichlarda yaqqol patologik o'zgarishlar mavjudligi bemorlarda buyrak buyrak funksional-anatomik xolatining yomonlashganligi va ikkilamchi infeksiya qo'shilganligidan darak beradi.

**АКТУАЛЬНЫЕ  
ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА,  
ГИНЕКОЛОГИИ И  
РЕПРОДУКТИВНОЙ  
МЕДИЦИНЫ**

## ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ СПАЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Абидов Фаррухбек Озад ўгли

Резидент магистратуры 1 года обучения кафедры «Акушерство и гинекология №1»  
Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан  
Научный руководитель: д.м.н., доцент Бекбаулиева Г.Н.

**Цель работы.** Улучшение результатов хирургического лечения больных распространенными формами эндометриозной болезни. Провести анализ частоты формирования спаечного процесса в области малого таза у пациенток наружным генитальным эндометриозом; разработать патогенетически обоснованный способ профилактики спаечного процесса в области малого таза у пациенток репродуктивного возраста

**Материалы и методы исследования.** Проводился сбор анамнеза, общеклиническое и гинекологическое обследование. Были обследованы 40 пациенток с тазовым спаечным процессом (ТСП). 1-ая группа(основная)состояла из 20 пациенток,до и после оперативной лапароскопии, получавших предложенный нами алгоритм профилактики и леченияпрепаратом Лонгидаза (активное вещество – бовгиалуронидаза азоксимер 3000 МЕ.Во 2 группу были включены 20 пациенток (контрольная группа),до и после оперативной лапароскопии,которые получали общепринятые лечебно-профилактические мероприятия.

**Результаты исследования.** Средний возраст женщин составил 28,59 лет. Возраст женщин с разной степенью тяжести НГЭ достоверно не отличался. Средний возраст начала половой жизни у женщин был 23,35 лет.

Среди пациенток с разными стадиями НГЭ у 21 (52 %) была соматическая патология. Наиболее часто у женщин присутствовали хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, эндокринные заболевания (патология щитовидной железы), сердечно-сосудистые заболевания, хронический тонзиллит,ОРВИ и наличие рецидивирующей ВПГ-инфекции.

Возраст менархе составил – 13,35. Длительность менструального цикла у женщин в среднем составила 27,75 дней. Продолжительность менструального кровотечения  $5,25 \pm 0,25$ . Более половины пациенток – 23 (57,5 %) отметили болезненность менструаций.Мажущие кровянистые выделения до и после менструации отметили женщины – 4 (10 %). Менструальная функция не имела особенностей у женщин с разными стадиями НГЭ. В анамнезе 16 (40 %) пациенток присутствовало бесплодие. Из них у 12 (30 %) – первичное. Наличие родов отметили 6 (15 %) женщин с эндометриозом. Одни роды в анамнезе были у 4 (10 %) пациенток. Повторные роды – у 1 (2,5%) . Один искусственный аборт в анамнезе у 1 (2,5 %) – с НГЭ. Самопроизвольные выкидыши наблюдались в анамнезе. Один выкидыш на ранних сроках беременности отмечен у 2 (5 %). Привычным не вынашиванием беременностистрадали 4 (10 %) женщин с разными стадиями НГЭ. Данные акушерского анамнеза не имели особенностей у женщин с легкими и тяжелыми стадиями НГЭ.

**Закключение.**Таким образом была изучена клиническая эффективность применения Лонгидазы привело существенному улучшению клинико- лабораторных показателей в отличии традиционного метода реабилитации пациенток НГЭ спаечными процессами. Следовательно включение Лонгидазы в послеоперационном периоде может предупредить спаечные процессы послеоперационного периода. Это подтверждается более значительной клинической динамикой у пациентов основной группы по отношениюкконтрольной, больные которой применяли только стандартную терапию.

## **ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ В ПОДРОСТКОВЫЙ ПЕРИОД**

**Абророва Ноиляхон Аъзамовна**

Студентка 208-группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: старший преподаватель Исраилова С.Б.

Цель работы: Самостоятельное формирование и анализ проблемных ситуаций, возникающее в подростковом возрасте. Выявить и обсудить главнейшие угрозы репродуктивного здоровья и причины ранней беременности.

Материалы и методы и исследования: Было проведено анкетирование 90 студентов первого курса, из них 10 юношей и 80 девушек, с использованием стандартных вопросов по определению состояния репродуктивного здоровья подростков и оценке поведения, влияющее на него.

Результаты исследования: На вопрос: «Возраст, когда можно начинать интимные отношения?» мы получили следующие ответы: 1%- студент считает, что интимные отношения можно начинать до 16 лет; 37% решили приступить к ним с 16 -18 лет; 44% – после 18 лет; и только 19% – при вступлении в брак, причем половина из них (12%), прервут беременность, если такое произойдет, 46% студенток затрудняются ответить на этот вопрос ,они не знают что будут делать, если это произойдет 42% опрошенных готовы сохранить беременность при любых обстоятельствах. На вопрос «Отношение респондентов к факту ранней беременности?» 44% из 90 относятся отрицательно, 22% боятся этого состояния, 11% респондентов никогда не задумывались, а 23% считают, что с ними это не произойдет, хотя среди опрошенных всего 11% юношей, и только один считает, что ранняя беременность вполне допустима. «С кем поделятся девушки с новостью о своей беременности, если это произойдет?»: 56% надеются на понимание и поддержку родителей, 24% обратятся к близким родственникам, опасаясь гнева родителей, 20% обратятся к друзьям или справятся в одиночку. «Виновник ранней беременности?»: 57% считают, виноваты оба: девушка и юноша, 25% респондента считают виноватой девушку, 10% вину возлагают на юношей. К сожалению, исследование выявило, что 8% респондентов обвинили в этом родителей, которые недооценили сексуальную активность своих детей. Трое из респондентов, считают виновниками ранней беременности это учебное заведение, не проводящее профилактическую работу по репродуктивному здоровью.

Выводы: Главная причина ранней беременности это недостаточная информированность подростков. Большинство родителей не всегда находят время для откровенного разговора с детьми. Нездоровая атмосфера в семье также оказывает влияние на раннюю сексуальную жизнь и ее негативные последствия. Когда ребенок испытывает страх или стеснения перед своими родителями он ищет другие и опасные пути ее решения. Проблему лучше всего предупредить, чем после бороться с её последствиями. Детям и их родителям нужно стремиться сохранять доверительные отношения в вопросах репродуктивного здоровья.

## **ПРОБЛЕМЫ ПОЗДНИХ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

**Азимова Шахноза Тальатовна**

Резидент магистратуры 1 года обучения кафедры акушерства и гинекологии ФПДО Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Агабабян Л.Р.

Цель работы – улучшение ведения и лечения пациенток с поздним послеродовым кровотечением.

Материал и методы исследования. На базе кафедры акушерства и гинекологии ФПДО СамМИ проведен ретро- и проспективный анализ ведения и лечения 54 пациенток с кровотечением позднего послеродового периода, которые в зависимости от тяжести состояния

и результатов обследования получили консервативное или оперативное лечение в 2020 году.

Результаты исследования. Пациентки были в возрасте от 18 до 40 лет (в среднем  $27,8 \pm 4,3$  года). По методу родоразрешения женщины разделены на 2 группы: первородящие составили 1-ю группу - 32 (59,3%), во 2-ю группу вошли 22 (40,7%) повторнородящие. Акушерский анамнез показал, что у 12 (22,2%) пациенток родоразрешение было оперативным, у остальных 42-77,8% – самопроизвольные роды через естественные родовые пути. Последовый период у 2-х пациенток из 1-й группы осложнился плотным прикреплением плаценты, что потребовало ручного отделения плаценты и выделения последа, во 2-й группе 3 больным проведено внутриматочное вмешательство. В позднем послеродовом периоде по данным УЗИ органов малого таза у 8-14,8% больных в роддоме выявлена субинволюция матки и полости после ручного обследования полости матки выполнена вакуум-аспирация ее содержимого с последующим назначением антибактериальной терапии защищенными пенициллинами в дозе 1000 мг 2 раза в сутки в течение 7 суток. Отягощающие факторы состояния больных: анемия легкой степени у 18-33,3% пациенток, средней – у 31-57,4%, тяжелой – у 5-9,3%, геморрагический шок I степени – у 2-3,7% и II степени – у 1-1,8%. Лечение включало комплексную антибактериальную, противовоспалительную, утеротоническую, гемостатическую терапию, физиотерапевтические процедуры, промывание полости матки растворами антисептиков, ультразвуковую кавитацию полости матки. Результаты лечения без оперативного вмешательства были удовлетворительные у 39-72,2% пациенток, из них 24-44,4% пациенток из 1-й группы, 15-27,8% пациенток из 2-й группы. У 17-31,5% пациенток выполнена вакуум-аспирация содержимого полости матки под внутривенным обезболиванием с обязательным ультразвуковым контролем. Из них 5-9,3% больным в связи с обильным кровотечением операция была выполнена экстренно в 1-е сутки госпитализации, 19-35,2% пациенткам – в отсроченном порядке на 2-е сутки после предварительной подготовки в виде антибактериальной, противовоспалительной, утеротонической терапии. 7-12,9% роженицам операция проведена при неэффективности проводимой консервативной терапии, что увеличило длительность пребывания больных в стационаре. Во 2-й группе оперативное вмешательство проведено только пациенткам с самопроизвольными родами.

Выводы. Таким образом, комплексная грамотно подобранная консервативная терапия с учетом объема кровопотери и ее восполнением позволяет избежать хирургического вмешательства, разработка современных алгоритмов лечения поздних послеродовых осложнений, основанных на знаниях патогенеза и на использовании новейших

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ**

**Аманбоева Фарангиз Бахриддин кизи**

Студентка 503 группы лечебного факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: ассистент Каримова Г.С.

Цель исследования: Ретроспективное изучение историй родов пациенток с предлежанием плаценты с целью выявления факторов риска.

Материал и методы исследования: Изучение факторов риска развития с предлежанием плаценты у 50 беременных в период за 2017-2020 гг.

Результаты исследования: Возраст беременных, поступивших в родильное отделение составил от 20 до 40 лет. Из них жительницы города составили 19(38%), жительницы села 31(62%). Возрастная категория беременных составила следующее: от 20 до 30 (41%), от 31 до 40 (59%) из них домохозяйки составили 29(58%), работающие беременные 18(36%), студентки 3(6%). Среди исследуемых повторнобеременных было 44(88%), первобеременных 6(12%). У повторнобеременных в анамнезе было 2-3 беременности, у 31(62%) 4 и более беременностей у 19(38%).

Предлежание плаценты встречалось в возрастной категории 31-40 лет (60%). Из 50

исследуемых беременных полное предлежание плаценты выявлено у 18 (36%) неполное предлежание (боковое и краевое) у 32(64%).

Из факторов приведших к предлежанию плаценты при данной беременности в анамнезе выявлены следующие: воспалительный процесс матки у 31 (62%), искусственное и самопроизвольное прерывание беременности у 24(48%), неразвивающаяся беременность у 6 (12%), внематочная беременность у 2(4%) , рубцы ( один и более) на матке после операции кесарево сечение у 7(14%), аномалия развития матки (седловидная матка ) у 1(2%), невынашивание беременности у 3 (6%) , миома матки (интерстициальная и субсерозная ) 3(6%), рвота беременных в I триместре наблюдалась у 13 (26%), первобеременные старшего возраста 2(4%) , преждевременные роды у 5 (10%), кроме вышеуказанных факторов у исследуемых беременных выявлены следующие патологии беременности и экстрагенитальные заболевания: анемия I - III степени у 45 (90%), преэклампсия легкой и тяжелой степени у 11(22%), гипертоническая болезнь у 2 (4%), заболевания щитовидной желез у 8(16%), вирусный гепатит «В» у 4 (8%), хронический пиелонефрит у 9(18%) варикозная болезнь у 8(16%), ревматическая болезнь и митральный порок сердца у 1(2%). Течение данной беременности осложнилось однократным и повторными кровянистыми выделениями при сроке 28-37 недель . Исходы данных беременностей: у 31(62%) произведена операция кесарево сечение по абсолютным показаниям, 19(38%) через естественные родовые пути.

Выводы: Таким образом изучение факторов риска развития предлежания плаценты показало что основными причинами явились воспалительные процессы эндометрия, искусственные аборт, неразвивающаяся беременность и рубцы на матке.

Таких беременных нужно относить к группе высокого риска по развитию акушерских и перинатальных осложнений.

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ**

**Асатов Анвар Акбар угли**

Студент 217 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Акрамов Б.Р.

Цель исследования. Оценить функциональное состояние дыхательной системы беременных с пневмонией в различные сроки гестации в зависимости от тяжести пневмонии.

Материалы и методы исследования. Нами была обследовано 50 беременных женщин с пневмонией различной степени тяжести. Средний возраст составил  $23,6 \pm 2,8$  лет. Срок гестации составлял в среднем  $28,6 \pm 2,1$  недель. В предоперационном периоде было изучено исходное функциональное состояние основных систем жизнеобеспечения. Разработан алгоритм оптимально безопасных для данной категории женщин вариантов сбалансированной анестезии на основе регионарных блокад в сочетании с неинвазивной вентиляцией лёгких (НИВЛ). При этом было исследовано влияние вариантов анестезиологического пособия на основные системы жизнеобеспечения матери и новорожденного. Исследование проводилось в 7 этапов: 1-исходные параметры, 2-после проведения курса лечения пневмонии, 3-на операционном столе, 4-перед кожным разрезом, 5-после извлечения плода, 5-по окончании операции, 6-через 24 часа, 7-через 72 часа после абдоминального родоразрешения.

Результаты и их обсуждении. Исследуемые пациенты по срокам беременности распределились следующим образом: до 22 недель – 12; от 23 до 32 недель - 17; от 33 до 38 недель – 21 больных. Таким образом, среди исследуемых женщин преобладали беременные в III триместре беременности. Все беременные в силу тяжести состояния была досрочно родоразрешены путем операции кесарево сечение. При поступлении в стационар выявлены следующие осложнения: острая дыхательная недостаточность (ОДН) I—II степени — у 28 (56%) больных, ОДН III степени — у 10 (20%). Содержание гемоглобина в крови составило в



среднем  $105,0 \pm 10,9$  г/л, СОЭ  $28,0 \pm 4,7$  мм/ч, умеренный лейкоцитоз был выявлен у 8 (16%) женщин. У 60% больных выявлено нарушение функции печени, что подтверждалось повышением уровня общего билирубина от 29,2 до 85,64 ммоль/л (при нормальных показателях ферментов печени) с преобладанием прямых фракций (от 13,9 до 39,95 ммоль/л), а у остальных 40% оставались в пределах верхней границы нормы. При проведении НИВЛ сдвиги газообмена претерпевали следующие изменения: в течение первых трех этапов  $AaDO_2$  (алвеоларно-артериально градиент) уменьшался лишь на 26,3%, а к 5-му этапу этот показатель снизился – на 38,3% ( $p < 0,05$ ). На 6-м этапе уровень  $AaDO_2$  составлял в среднем 175,2 мм рт.ст., а на 3-е сутки снижался до  $136,6 \pm 14,7$  мм рт.ст. Респираторный индекс ( $PaO_2/FiO_2$ ) к окончанию операции возрастал до  $223,5 \pm 12,6$  мм рт.ст., что на 32,8% ( $p < 0,05$ ) выше исходного уровня, и к 3-м суткам возрос более 300 мм рт.ст.

Заключение. Использование НИВЛ свидетельствует о его высокой эффективности и безопасности. Полученные результаты позволяют рекомендовать комбинированную анестезию с НИВЛ для обеспечения абдоминального родоразрешения у беременных с пневмонией.

## **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ПРИДАТКОВ МАТКИ**

**Ахтамова Нилуфар Акбаржонова,  
Тиялова Ситора Амирзода**

Ассистенты кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета №1

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: повысить эффективность восстановительной физиотерапии женщин с хроническим воспалением тазовых органов путем индивидуализации и интенсификации воздействий.

Материал и методы: Обследовано 150 больных (средний возраст  $26,3 \pm 1,6$  лет) с хроническим эндометритом и/или сальпингоофоритом (средняя продолжительность  $4,2 \pm 1,2$  года) в периоде стойкой ремиссии и синдромом перитонеальных тазовых спаек. До, в процессе и после лечения всем женщинам проводили оценку эндокринной функции яичников, ультразвуковое исследование тазовых органов, реографию сосудистого бассейна малого таза, доплерометрию сосудов матки и яичников, психологическое и вегетативное тестирование.

Результаты исследования: У обследованных больных до лечения выявлены все особенности основного заболевания, указанные выше. По оригинальным методикам в качестве монофакторного воздействия использовали низкоинтенсивное лазерное излучение, электроимпульсное поле низкой частоты. Процедуры проводили ежедневно, в интенсивном режиме – 3 раза в день. После курса восстановительной физиотерапии болеутоление отмечено у 88% женщин, улучшение психоэмоционального состояния – у 86%, дефибрирующий эффект – у 82%, нормализация эндокринной функции яичников – у 68%, у 34,7% больных, страдавших бесплодием, наступила маточная беременность. Электротерапия- приводила к увеличению венозного оттока, но лишь после 30 процедур; на фоне физиолечения венозный отток нормализовался уже после 20 процедур, причем одновременно улучшилась эластичность сосудистой стенки.

Вывод: Таким образом, индивидуализация воздействия за счет указанного дифференцированного подбора физического фактора и адекватная интенсификация восстановительной физиотерапии позволяют добиться выраженного клинического эффекта и существенно сократить продолжительность лечения. Последнее обстоятельство имеет особое значение в условиях страховой медицины.

## **ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ**

**Ахтамова Озода Фозиловна**

Кафедра акушерства и гинекологии №1 Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Тилявова С.А.

Цель исследования: Определить генез ПНЯ и разработать ранние прогностические критерии формирования заболевания.

Материал и методы исследования: Клинические исследования проводились у 70 женщин фертильного возраста (40,4 $\pm$ 0,2 лет), которые жаловались на климактерические нарушения. На фоне клинико-лабораторных обследований этих пациенток противопоказаний для ЗГТ не выявлено. Критериями включения в исследование были менопауза не меньше 12 мес, наличие жалоб патологического климакса (приливы жара); информированное согласие на прием фитоэстрогенов. Критериями исключения явились артериальная гипертензия с уровнем АД 180/110 мм рт. ст. и выше; нарушение мозгового кровообращения (в том числе в анамнезе); тяжелые заболевания печени с нарушением ее функции; назначение гормональной терапии; прием психотропных препаратов, препаратов для снижения массы тела. Обследование проводили с помощью анкетирования, которое включало: общие данные (возраст, семейное положение, образование, профессия, род деятельности, особенности работы, физическая активность, общий анамнез, история заболевания, акушерский и гинекологический анамнез); тесты на пищевое поведение (эмоциогенное, экстернальное, ограничительное), визуальноаналоговые шкалы. Всех больных осматривали терапевт, невролог, гинеколог.

Результаты исследования и обсуждение: Средний возраст обследованных женщин составил 49,6 $\pm$ 5,2 года, средняя продолжительность менопаузы – 2,3 $\pm$ 0,4 года. Проведено клинико-лабораторное обследование 70 женщин с ПНЯ (средний возраст 32,8 $\pm$ 1,5 года). Изучение семейного анамнеза показало, что 67,14% больных имели отягощенную наследственность и в прошлом перенесли множество заболеваний. У родственниц по материнской линии 20% наших пациенток отмечены различные нарушения ритма менструаций, при этом в 14,2% случаев были указания на раннее выключение функции яичников. При изучении преморбидного фона пациенток обращал на себя внимание высокий инфекционный индекс у 44,2% больных с ПНЯ. Средний возраст, в котором отмечено нарушение менструального цикла составил 26,72 $\pm$ 1,06 года, возраст выключения функции яичников – 28,2 $\pm$ 1,02года. Причинами приводящим к ПНЯ у обследованных больных явились стрессовые факторы у 21 (30,0%) пациенток.

Реже выявлялись значительные физические и психические нагрузки – 4 больных (5,7%), на прием эстроген-гестагенных препаратов с целью контрацепции и лечения указывали 4 пациентки (5,7%). Перемена климата и начало половой жизни, как предположительные причины, спровоцировавшие начало заболевания, были выявлены у 5 (7,1%) женщин. Выводы. Таким образом, Преждевременное выключение функции яичников относится к мультифакторной патологии. Большие диагностические признаки, подтверждающие аутоиммунный генез яичниковой недостаточности, определены у 25,5% обследованных. Промежуточный вариант преждевременной недостаточности яичников (вероятная аутоиммунная природа) диагностируется у 67,5%; у 7,0% больных подтверждена идиопатическая форма преждевременной недостаточности яичников.

**ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФУНКЦИИ  
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И СЕКСУАЛЬНОЙ  
ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ**

**Базарова Зарина Зафаровна**

Стажёр-ассистент кафедры Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Худоярова Д.Р.

Цель работы: изучить выраженность проявлений недержания мочи и сексуальной функции у женщин перенесших гистерэктомию в репродуктивном возрасте по акушерским показаниям.

Материал и методы исследования: Обследовано 63 женщины репродуктивного возраста от 20 до 37 лет после гистерэктомии. Средний возраст женщин составил  $27,8 \pm 1,6$  лет. Проводили оценку качества жизни женщин с помощью опросника PISQ и сексуальной функции по шкале FSFI (англ. Female Sexual Function Index) до операции и через 5 лет после операции.

Результаты исследования: Анализ клинических данных показал, что у всех пациенток через 5 лет после операции имелись нарушения функции урогенитального тракта в виде недержания мочи, сухости влагалища и диспареунии, что составило 41-65%. Клинические проявления недержания мочи на основании субъективных проявлений у обследованных женщин до операции наблюдались в виде ночного мочеиспускания- у 5 (7,9%), ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря у 1 (1,6%). Через 5 лет после операции функция мочеиспускания значительно объективно ухудшилась почти у всех женщин—59 (93,7%). Клинические проявления как непроизвольное выделение мочи при физической нагрузке наблюдалось у 51 (80,9%), учащенное мочеиспускание-27 (43%), недержания мочи во время полового акта- 7 (11,1%), ночное мочеиспускание- 14 (22,2%), ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря у 21 (33,3%). Только 4 пациентки из 63 не предъявляли жалоб на недержание мочи.

Для изучения влияния гистерэктомии на половую функцию, нами проведено анкетирование 63 женщин до операции и 46 пациенток через 5 лет после операции, имевших половую жизнь. По данным анкетирования выявлено, что до операции большинство женщин не ограничивали половые контакты, частота возникновения полового влечения 48 (76,2%). Через 5 лет это составило- 2 (4,3), так как через 5 лет после гистерэктомии только 46 (73%) оставались в стабильном браке. После операции через 5 лет женщины чаще отвечали неуверенно на вопрос о контроле над мочеиспусканием во время полового контакта, изменилась их оценка ограничения сексуальной жизни из-за страха недержания мочи, газов или стула. Ограничение половых контактов 12 (26%) из 46 женщин, состоящих в браке, объяснили еще и отказом полового партнера от сексуальных отношений.

Выводы: Данные нашей работы свидетельствуют о том, что качества жизни пациенток после перенесенной операции по удалению детородного органа, значительно ухудшаются. Наибольшая частота в отдаленном послеоперационном периоде отмечена в виде нарушения мочеиспускательного тракта и сексуальной дисфункции. Это обусловлено тем, что пациентки после гистерэктомии испытывают «гормональный голод» до момента установления стабильного постменопаузального гормонального уровня. Это вносит определенный дискомфорт в качества жизни женщины и увеличивает время ее социальной реабилитации. Поэтому необходимость назначения гормонов с заместительной целью после гистерэктомии является общепризнанной терапией.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

**Бабамурадова Заррина Бахтиярова**

Доцент, заведующая кафедрой Внутренних болезней Педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Шавази Наргиз Нуралиевна**

доцент кафедры Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. проф., Султанов С.Н.

Цель исследования — оценить диагностическое значение цитокинового статуса при системной красной волчанке у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы исследования: Обследовано 54 женщин которым был установлен диагноз СКВ в течении 5-6 лет. (средний возраст  $32,55 \pm 1,7$  лет). У всех женщин наблюдались кожные высыпания, киста яичников выявлены у 47 пациентов, серозиты — у 33, поражение почек — у 25, патология ЦНС — у 14, гематологически нарушения — у 40. Хроническое течения наблюдалось у 16 человек, подострое — у 30, острое — у 3. Диагноз СКВ устанавливался на основании диагностических критериев Американской ревматологической ассоциации 1982 г. В плазме крови пациентов определялись уровни цитокинов, острофазных белков, рецептора к IL-6.

Результаты исследования: Проведенное нами исследование показало, что наибольшей специфичностью и диагностической значимостью обладают IL-6, TNF $\alpha$ . Гиперпродукция цитокинов при СКВ, характеризующаяся повышением уровня интерлейкинов-1 $\beta$ , 6, 8, 10, TNF $\alpha$  и растворимого рецептора IL-2 (IL-2R) в периферической крови. Аутоиммунная агрессия с переходом в хронический процесс сопровождается высоким уровнем IL-6. Этот цитокин участвует в развитии резистентности Т-клеток к апоптозу, тем самым, поддерживая персистенцию патологического процесса. IL-6 способствует дифференцировке В-лимфоцитов в плазматические клетки и аутоантителообразованию, стимулирует синтез острофазных белков в печени, активирует гемопоэз, приводит к вторичной бесплодии женщин репродуктивного возраста. Уровень данного цитокина повышается при обострении патологического процесса. Высокий уровень IL-6, как и еще других провоспалительных цитокинов — TNF $\alpha$  и IL-1 $\beta$ , связано с активацией стромальных, прежде всего, сосудистых макрофагов.

Выводы: Таким образом, проведенное исследование показало, что наибольшей чувствительностью, специфичностью и диагностической значимостью при системной красной волчанке обладают IL-6, IL-8, TNF $\alpha$ . Именно эти цитокины имеют наибольшее активирующее действие на иммунный ответ, коррелируя между собой, с концентрациями других цитокинов, белков острой фазы, данные показатели наиболее полно отражают активность патологического процесса при СКВ, которое в дальнейшем приводит к бесплодию или патологическому течению беременности у женщин репродуктивного возраста.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АКУШЕРСКОГО ПЕССАРИЯ ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ И КОРОТКОЙ ШЕЙКЕ МАТКИ**

**Байрамов Сабир Джабраилович**

Республиканский перинатальный Центр, Ташкент, Узбекистан

**Шавази Наргиз Нуралиевна**

Доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Султанов С.Н.

Цель нашей работы: оценить эффективность применения АП у беременных с

одноплодной беременностью при угрожающих преждевременных родах и с короткой шейкой матки.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 100 беременных с одноплодной беременностью при сроке гестации от 16 до 32 недель с короткой шейкой матки.

Результаты исследования: В исследование были включены 100 беременных, у которых по данным цервикометрии шейка матки была  $\leq 38$  мм ( $<25\%$ ) согласно шкале Salomon. Для постановки акушерского пессария также учитывались параметры шкалы Штейнбера, а именно наличие суммы баллов 5 и более.

На первом этапе все 100 пациенток были разделены на 3 группы в зависимости от длины шейки матки: в 1-ю группу вошли 13 пациенток с длиной шейки матки  $\leq 15$  мм, 2-ю группу составили 43 беременных с шейкой матки 16-25 мм, и в 3 группу включены 44 пациентки с шейкой матки более 26 мм - до 38 мм ( $<25\%$ ). Всем женщинам был установлен акушерский пессарий. Пациентки 3 групп были сопоставимы по возрасту, сроку беременности, особенностям акушерско-гинекологического анамнеза, характеру экстрагенитальной и акушерской патологии. Средний возраст пациенток составил  $32,3 \pm 3,2$  года. Срок беременности постановки акушерского пессария составил у женщин 1-й группы  $20,8 \pm 0,9$  недели, 2-й группы -  $22,8 \pm 0,4$  недели, 3-й группы -  $24,9 \pm 1,2$ . У пациенток всех групп отмечен высокий уровень соматической (54,8%) и гинекологической патологии (79,4%). Изучение анамнеза обследованных женщин показало отсутствие статистически значимых различий между группами по частоте и характеру экстрагенитальной и гинекологической патологии.

Практически у всех женщин беременность протекала с осложнениями. Среди осложнений беременности на первом месте стояла перманентная угроза прерывания беременности (69,2% беременных 1-й группы, 53,5% беременных 2-й группы и 100% пациенток 3-й группы) и ИЦН (29,8% беременных 1-й группы, 46,5% - 2-й группы).

Во всех группах частота преждевременных родов была 9%, и все они произошли в сроке после 34-й недели. Частота преждевременных родов достоверно отличалась в 3 группах и зависела от длины шейки матки.

На втором этапе все пациентки также были разделены на 3 группы в зависимости от срока гестации, при котором была диагностирована короткая шейка матки и установлен акушерский пессарий. В группу А вошли 19 беременных при сроке гестации 16-22 недели, в группу В - 40 пациенток при сроке гестации 23-28 недель, а в группу С - 41 женщина со сроком гестации с 29-й до 33-й недели.

Пациентки 3 групп с короткой шейкой матки вне зависимости от срока гестации были сопоставимы по возрасту, числу беременностей, частоте самопроизвольных выкидышей и преждевременных родов в анамнезе. При этом достоверно отличались по количеству медицинских аборт: в группе А их частота была 6,4% от всех беременностей, в группе В в 2,5 раза чаще, а в группе С в 5,5 раза чаще.

У большинства обследованных беременных структурные изменения шейки матки (укорочение, размягчение, раскрытие внутреннего зева) произошли на фоне угрозы прерывания беременности (маточной активности). При этом в группе А это происходило у каждой третьей беременной, в группе В - у 75% пациенток, а в группе С - у каждой второй. Однако диагноз ИЦН ставился намного чаще во всех группах, т.к. диагностированная короткая шейка матки на фоне угрозы прерывания интерпретировалась как истмико-цервикальная недостаточность. Хотя классическое определение ИЦН подразумевает отсутствие маточной активности/тонуса. Средний срок гестации, при котором устанавливали акушерский пессарий, отличался в 3 группах и являлся главным критерием формирования групп. Длина шейки матки по данным трансвагинального УЗИ и вагинального осмотра не отличалась между группами. Но обращает внимание, что данные цервикометрии в среднем на 6-8 мм больше, чем при пальпаторном исследовании длины шейки матки. В настоящее время в акушерстве используются различные диагностические тесты для выявления пациенток высокого риска развития ИЦН и преждевременных родов, обладающие различной степенью точности и специфичности, но в практике в большинстве случаев диагноз угрожающих ПР

ставится на основании жалоб и клинических данных.

К сожалению, в последнее время принято считать единственным «золотым» стандартом измерения шейки матки - трансвагинальное УЗИ, при этом ставя под сомнение основной профессиональный «инструмент» врача - вагинальный осмотр, который позволяет оценить расположение шейки матки, ее консистенцию, проходимость цервикального канала и расположение предлежащей части плода. Все эти параметры включены в шкалу Штейнбера. В 3 группах средний балл по данной шкале не отличался и составил в среднем 5,33 балла, что также было критерием включения в исследование.

У пациенток вне зависимости от срока гестации установки акушерского пессария частота срочных и преждевременных родов достоверно не отличалась. При этом пролонгирование беременности, а именно дни/недели гестации после установки пессария достоверно различались и составили в группе А 18,4 недели, в группе В - 12,1 недели, а в группе С - 7,1 недели. После установки АП беременность удалось пролонгировать на  $14,2 \pm 0,3$  недели при срочных родах, а при преждевременных - на  $8,1 \pm 0,5$  недели. После удаления пессария в сроке 37 недель гестации интервал наступления родов составил в среднем 6,8 дней.

Выводы: При этом подход к лечению короткой шейки матки должен оставаться индивидуальным, а главное, обоснованным. Необходимы клинические протоколы и рекомендации для диагностики, лечения и ведения пациенток с короткой шейкой матки.

Стратегия широкого использования акушерских пессариев у беременных из групп высокого риска позволяет снизить частоту преждевременных родов и улучшить перинатальные исходы.

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ**

**Бояр Анна Константиновна**

Студентка 3402 группы медико-профилактического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: ст. преп. Кушнерук А.В.

Цель работы: дать гигиеническую оценку состояния здоровья девушек-подростков.

Материалы и методы исследования: гигиеническая оценка состояния здоровья проводилась среди девушек, учащихся учреждения среднего специального образования г.Минска, в возрасте 15 – 17 лет путем анализа результатов медицинских осмотров (медицинская справка о состоянии здоровья форма 1 здр/у-10). Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследования: от соматического и репродуктивного здоровья девочек, а также от своевременной коррекции патологии в детском и подростковом возрасте зависит здоровье их будущих детей, а значит, и здоровье населения. Данные литературных исследований указывают, что доля абсолютно здоровых девочек снижается с 28,6% до 6,3%. У 75% девушек-подростков обнаруживаются различные хронические соматические заболевания, и 30% попадают в III группу здоровья. Результаты проведенного исследования показали, что среди девушек-подростков I группу здоровья имеют 8,0%, II – 60,0%, III – 32,0%. Девушек с IV группой здоровья выявлено не было. Анализ распределения девушек по группам по физической культуре установил, что 12% исследуемых нуждаются в занятиях в специальной медицинской группе, в группе по лечебной физической культуре – 40,0% исследуемых. В структуре заболеваемости девушек-подростков первое ранговое место занимают болезни глаза и его придаточного аппарата (68,0%), второе – болезни костно-мышечной системы (64,0%), болезни органов дыхания выявлены у 16,0% девушек, нервной системы – у 12,0%. Сегодня распространенным является наличие у большинства подростков сочетания нескольких патологий или особенностей онтогенеза. Анализ результатов показал, что полипатии с сочетанием трех и более заболеваний регистрируется у девушек чаще, чем у молодых людей. У 64% исследуемых девушек в анамнезе выявлено три и более патологии.

Выводы: таким образом, анализ показателей состояния здоровья выявил, что к III группе

здоровья относится более трети девушек-подростков. Полученные данные показали высокий удельный вес школьно-ассоциированных патологий в структуре морфофункциональных отклонений – болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни костно-мышечной системы, регистрируются более чем у 60% девушек. Около 65% исследуемых имеют сочетанную патологию с тремя и более нозоформами в анамнезе.

Таким образом, требуется более развернутое изучение данного явления и причин, его обуславливающих, ввиду высокого значения женской части населения, как основы репродуктивного потенциала, а также поиск медико-педагогических решений, которые могли бы решить данную проблему.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У БЕРЕМЕННЫХ**

**Валдошова Сурманисо Шаравовна, Мельникова Вероника Юрьевна**

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: академик НАНТ, д.м.н., профессор Додхоева М.Ф.

Цель работы: изучение особенностей клинического течения туберкулёза лёгких у беременных.

Материал и методы исследования. За период с 2017 по 2020 годы проведено обсервационное проспективное исследование с участием 37 (100%) беременных с туберкулёзом различной локализации. Среди них преобладала лёгочная форма заболевания – 23 (62,1%). Беременные были выявлены в центрах репродуктивного здоровья, городском туберкулёзном диспансере и DOTS-кабинетах при городских центрах здоровья, а также в родильных домах города Душанбе. Диагноз был установлен Центральной врачебной контрольной комиссией на основании данных клинико-рентгенологического, инструментального и лабораторного обследования, и эпидемического анамнеза.

Результаты исследования. Медиана возраста женщин составляет  $27,8 \pm 5,7$  лет. При анализе трудовой занятости отмечено, что около половины (47,8%) больных туберкулёзом беременные являлись безработными, 4 (17,4%) – мигрантами; служащими – 21,7%; рабочими (садовник, дворник, официант) – 13%. По срокам наблюдения, впервые выявленный туберкулёз был у 91,3% женщин. Лишь 6 (26%) пациенток указывало на наличие контакта с больными туберкулёзом. Установлено, что почти у половины беременных (47,8%) регистрировали бактериовыделение из мокроты. Чувствительная к основным противотуберкулёзным препаратам форма выявлена у 19 (82,6%) пациентов. Множественная и широкая лекарственная устойчивость - 13% и 4,35% соответственно. Новую проблему на сегодняшний день представляет собой проблема сочетания туберкулёза, вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и беременность, которая выявлена в двух (8,7%) случаях.

Основной клинической формой туберкулёза была инфильтративная (91,3%), и по одному случаю - очаговая и диссеминированная. Общее состояние больных на момент выявления заболевания расценено как: среднетяжелое – у 9 (39,1%); относительно удовлетворительное – у 12 (52,2%); тяжелое – у 2 (8,7%) женщин. В стационарном лечении нуждалось 12 (52%) больных. Наиболее частыми жалобами были слабость, недомогание и влажный кашель (91,3%), субфебрильная температура (86,9%), локальная боль (69,5%), потеря веса (56,2%), одышка (47,8%), кровохарканье (8,7%). У 9 (39,1%) женщин заболевание имело осложнённое течение: экссудативный плеврит (21,7%), дыхательная недостаточность (47,8%), кровохарканье (8,7%), переход в устойчивую форму (8,7%) и др. На фоне терапии, у исследуемых пациентов отмечалась положительная клиническая динамика и улучшение основных лабораторных показателей с исходом в выздоровление (91,3%). Побочные эффекты химиотерапии зафиксированы лишь в 5 (21,7%) случаях, в виде диспепсических явлений, отёка Квинке и острого стеноза гортани.

Выводы. Анализ показал, что у беременных заболевание развивается остро, с

выраженными симптомами интоксикации, дыхательной недостаточности и менее благоприятным течением, однако, при своевременной и адекватной химиотерапии отмечается благоприятный исход заболевания.

## **КОМБИНИРОВАННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ВАГИНИТОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Гомозов Георгий Николаевич, Волкова Татьяна Сергеевна**

Студент 3 курса 350 группы лечебного факультета Приволжского исследовательского  
медицинского университета, Нижний Новгород, Россия

Научный руководитель: д.м.н., доцент Ловцова Л.В.

Цель работы: проведение исследования по оценке клинико-лабораторной эффективности применения различных схем терапии сочетанного поражения нижнего отдела генитального тракта у беременных во 2 и 3 триместрах комбинированным препаратом, содержащим тиоконазол 100 мг и тинидазол 150 мг.

Материалы и методы исследования: В исследовании приняло участие 65 пациенток (от 18 до 42 лет) с клиническими проявлениями кандидозного вульвовагинита и бактериального вагиноза во 2 и 3 триместрах беременности. Критериями исключения являлись: инфекции, передаваемые половым путём; наличие больших акушерских синдромов; алкоголизм и наркомания; туберкулёз; индивидуальная непереносимость компонентов препарата. Перед исследованием все пациентки подписали - добровольное информированное согласие. Пациенток разделили на 2 группы: первая группа- 35 беременных женщин с впервые выявленным бактериальным вагинозом или с кандидозным вульвовагинитом, и вторая группа- 30 пациенток с рецидивирующим сочетанным процессом во влагалище. В зависимости от дальнейшего разделения на режимы терапии группы разделили на две подгруппы: с использованием короткой и длинной схем лечения. Оценивалась выраженность и степень изменений субъективных жалоб пациенток. Клинико-лабораторное улучшение определялось при гинекологическом осмотре и по уровню рН, состав влагалищной микрофлоры проводился с помощью микроскопии влагалищных мазков, тест-системой «Фемофлор Скрин».

Результаты: Было выявлено, что в обеих группах к 4 дню терапии у всех пациенток заметно снизился объем влагалищных выделений, купировались явления диспареунии, уменьшились зуд и жжение. Исследуемое комбинированное средство, оказалось эффективным для уменьшения признаков инфекционно-воспалительных поражений нижнего отдела генитального тракта у беременных. На 10 день наблюдения среди женщин 1 группы клинически здоровыми себя считали 34 из 35 женщин (97,1%), а во 2 группе – 28 из 30 пациенток (93,3%). При осмотре отек слизистой и гиперемия обнаружены у 2 из 35 (5,7%) беременных 1 группы и у 3 из 30 (10%) женщин с рецидивирующими воспалительными процессами во влагалище. В обеих группах отмечено уменьшение бактериальной массы до нормы.

Выводы: В 1 группе 3- и 7-дневное лечение было эффективным. Так, после окончания лечения жалобы сохранялись у 1 (5,8%) пациентки из 17, получавшей 3-дневный курс терапии комбинированным средством, и у 1 из 18 (5,5%) женщин, которая использовала 7-дневную терапию. У 1 из 15 (6,6 %) женщин отмечен повторный случай вагинита, в то время как после 3-дневного лечения у 3 из 15 беременных (20%) возник рецидив. Это свидетельствует об эффективности обеих схем применения комбинированного средства. Во время беременности необходимо отдавать предпочтение короткой схеме лечения. При повторном воспалительном и дисбиотическом поражении влагалища более правильно назначать 7-дневный курс терапии комбинированным средством, так как именно в этой подгруппе мы наблюдали снижение частоты рецидивов.



## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ВЫПОЛНЕННЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПО ПОВОДУ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ

Грицева Елизавета Сергеевна

Студентка 141 группы 4 курса лечебного факультета Белорусского государственного  
медицинского университета, Минск, Беларусь  
Научный руководитель: ассист. Жуковская С.В.

Цель работы: оценить влияние хирургического лечения эндометриоидных кист яичника (стадия II овариального эндометриоза) на результативность программ экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Материалы и методы. На базе МЧУП «Центр репродуктивной медицины» (Минск, Беларусь) было проведено ретроспективное когортное исследование медицинской документации за 2016-2019 гг. В выборку вошли 179 женщин с бесплодием, причиной которого стал эндометриоз. Были сформированы 2 исследуемые группы: группа 1 (n=88) – женщины с эндометриомами (II стадия овариального эндометриоза), вступившие в протокол ЭКО без предшествующего хирургического лечения; группа 2 (n=91) – женщины после хирургического лечения по поводу эндометриоидных кист в анамнезе, которые обратились для проведения ЭКО. Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа с применением программ MS Office Excel 2013, Statistica 10.0, MedCalc.

Результаты исследования. Исследуемые группы женщин были сопоставимы по возрасту – 31 [29; 33] год против 31 [29; 33] (p=0,448); продолжительности бесплодия – 5 [4; 7] лет против 5 [4; 8] (p=0,340) в группах 1 и 2, соответственно. Достоверные межгрупповые различия по индексу массы тела и основным гормональным показателям отсутствовали (p>0,05). Установлено, что в группе 2 на момент начала гормональной стимуляции уровень антимюллерова гормона (АМГ) был в 2,16 раз ниже, чем в группе 1: 1,61 [0,71; 3,4] нг/мл против 3,48 [3,39; 5,62] нг/мл. Отмечено снижение концентрации АМГ у женщин 2-ой исследуемой группы после проведенного хирургического вмешательства по поводу эндометриом яичников: до операции медиана уровня АМГ составляла 3,47 [3,38; 5,3], после – 1,61 [0,71; 3,4]. По оцениваемым параметрам межгрупповые различия достигли уровня статистической значимости (p<0,0001). Во 2-ой группе женщин продолжительность гормональной стимуляции (10 [10; 10] дней) и общая доза гонадотропинов (2325 [1575; 2400] МЕ) были статистически значимо выше, чем в 1-ой исследуемой группе: 9 [8; 9,5] дней и 1275 [1050; 1725] МЕ, соответственно. Различия в данных показателях достигли уровня статистической значимости (p<0,0001). В группе 1 количество созревших фолликулов составило 12 [11; 13], полученных ооцитов – 10,5 [10; 12], эмбрионов – 8 [6; 9], бластоцист – 5 [3,5; 6], а в группе 2 – 7 [4; 11], 7 [3; 11], 5 [3; 8], 3 [2; 4], соответственно. По всем оцениваемым показателям между группами был достигнут уровень статистической значимости различий (p<0,0001). Частота наступления беременности в группе 1 составила 46 (52,3%), в группе 2 – 31 (34%), что указывает на статистически достоверно более высокую частоту наступления беременности в 1 группе ( $\chi^2=6,05$ ; p=0,0139).

Выводы. Цистэктомия по поводу эндометриоидных кист яичника перед проведением ЭКО ассоциировано со статистически достоверным снижением овариального резерва, снижением количества зрелых фолликулов на момент трансвагинальной пункции, количества полученных ооцитов, эмбрионов и бластоцист, а также со снижением вероятности наступления беременности в 1,54 раза. Таким образом, при эндометриоз-ассоциированном бесплодии и наличии эндометриоидных кист яичников (II стадия овариального эндометриоза) рекомендовано не откладывать проведение ЭКО и не проводить предварительное хирургическое лечение, так как это оказывает негативное влияние на овариальный резерв и существенно уменьшает вероятность успешного исхода программ ЭКО.

## **ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНЫМ И ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ**

**Данилюк Виктория Викторовна**

Студентка лечебного факультета 5 курса 20 группы Гродненского государственного  
медицинского университета, Гродно, Беларусь

**Милош Божена Александровна**

Студентка лечебного факультета 2 курса 19 группы Гродненского государственного  
медицинского университета, Гродно, Беларусь

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Милош Т. С.

Цель работы: изучить структуру заболеваемости органов женской половой системы и выявить наиболее часто встречающиеся причины бесплодия.

Материалы и методы исследования: выполнен ретроспективный анализ 46 историй болезни женщин (Ж) за 2017-2019 гг., лечившихся в ГУЗ «ГКБ №4 г. Гродно» и 40 карт амбулаторного пациента Ж за 2016-2020 гг, наблюдавшихся в поликлинике «Гродненского областного клинического перинатального центра».

Результаты исследования: установлено, что среди 86 Ж 47 (54,7%) – с первичным бесплодием (ПБ) и 39 (45,3%) – с вторичным бесплодием (ВБ), средний возраст исследуемых – 30 лет. У 47 Ж с ПБ выявлено «смешанного» происхождения среди 17 (36,2%), с отсутствием овуляции – у 11 (23,4%), трубного – у 9 (19,2%), эндокринного – у 5 (10,6%), маточного – у 1 (2,1%), причина не известна – у 4 (8,5%) Ж.

Этиология ВБ среди 39 Ж составила «смешанного» генеза – у 12 (30,8%), трубного – у 11 (28,2%), эндокринного – у 4 (10,3%), с отсутствием овуляции – у 2 (5,1%), причина не выявлена – у 10 (25,6%) Ж.

В анамнезе Ж с ПБ воспалительные заболевания (ВЗ) нижних отделов половых путей (ПП) установлены у 7 (14,9%), ВЗ верхних отделов ПП – у 15 (31,9%), спаечный процесс органов малого таза зафиксирован у 11 (23,4%), гидросальпинкс – у 8 (17%).

У Ж с ВБ ВЗ нижних отделов ПП перенесли 5 (12,8%), ВЗ верхних отделов ПП – 11 (28,3%), спаечный процесс органов малого таза наблюдался у 7 (17,9%), гидросальпинкс – у 4 (10,3%).

Гиперпластические процессы эндометрия встречаются у 17(36,2%) Ж с ПБ и 13(33,3%) – с ВБ. Миома матки наблюдалась у 4 (8,5%) с первичным и у 7(19,4%) Ж с ВБ.

Неправильное положение матки, а именно ретродевиация матки зарегистрирована у 2(5,1%) женщин с ВБ, у пациенток с ПБ данной патологии отмечено не было. Нарушение развития половой системы (гипоплазия тела матки) зафиксирована у 3 (6,4%) женщин с первичным и 1(2,6%) с ВБ.

Фоновые и предраковые заболевания шейки матки были зафиксированы у 8 (17%) Ж с первичными и у 13(33,3%) Ж с ВБ.

У женщин с ПБ чаще встречались такие патологии яичников, как СПКЯ – 11(23,4%), эндометриоз – 6(12,8%), у женщин с ВБ СПКЯ зафиксирован у 2(5,2%), эндометриоз – у 5(12,8%) женщин. Опухолевые образования придатков матки имели место в анамнезе у 14(29,8%) Ж с ПБ и у 11(28,2%) женщин с вторичным бесплодием.

Нарушение менструального цикла отмечается у 6(12,8%) женщин с первичным и у 4(10,3%) с ВБ.

Выводы: Таким образом, у пациенток с первичным бесплодием преобладают следующие патологии: воспалительные заболевания женских половых путей, гиперпластические процессы эндометрия, заболевания яичников, встречаются чаще нарушения развития половой системы и расстройства менструального цикла, а у женщин с вторичным бесплодием встречаются чаще фоновые и предраковые заболевания шейки матки, миомы матки, неправильное положение матки. Опухолевидные образования придатков матки встречаются одинаково как у женщин с первичным, так и у женщин с вторичным бесплодием.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГЕСТЕРОНА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

**Дивлохчиев Джозиб Касимович**

Студент 60 группы медицинского факультета

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино», Душанбе, Таджикистан.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Абдурахманова Ф.М.

Цель исследования. Применение прогестерона для лечения и профилактики рецидивов хронических воспалительных заболеваний у женщин в перименопаузе.

Материалы и методы. Проведено общеклиническое, гинекологическое обследование 30 женщин с ХВЗОМТ. Всем провели бактериоскопию, цитологию, трансвагинальное УЗИ ОМТ, определили уровень эстрадиола и прогестерона в сыворотке крови. Кольпоскопию и патогистологическое исследование эндометрия проводили по показаниям.

Полученные результаты. При анализе гинекологической патологии выявлено: в 100% – хронический сальпингоофорит, у 64% – хронический эндометрит, вагиниты имели 98% женщин, заболевания шейки матки – 44%, генитальный эндометриоз – 24%, полипы эндометрия – 18%, ФКМ – 84%.

Изучение соматического анамнеза показало наличие 1 и более заболеваний у каждой обследуемой. Заболевания ЖКТ имели 74%, заболевания мочевыводящих путей – 36%, ГБ – 42%, заболевания ССС – 20%, эндокринная патология выявлена у 72% обследуемых, железодефицитная анемия – 36%, к невропатологу по поводу невроза обращались 28% женщин. Все имели относительную или абсолютную гиперэстрогению.

Все обследуемые имели положительную динамику от проведенного лечения. Болевой синдром, зарегистрированный до лечения, через 3 месяца значительно снизился, ациклические кровомазанья прекратились у большинства женщин на фоне лечения. Значительно снизилась менструальная кровопотеря после 6 месяцев использования прогестерона.

Изучение прогестерона и эстрадиола показало повышение прогестерона во 2 фазу цикла, это косвенно свидетельствует о нормализации обменных процессов в яичниках и уменьшении количества циклов с недостаточностью лютеиновой фазы. Если во время лечения появлялись побочные эффекты со стороны экстрагенитальной патологии, то менялась форма введения прогестерона с пероральной на трансвагинальную.

Вывод. Таким образом, использование прогестерона для лечения и профилактики рецидивов хронических воспалительных заболеваний половых органов у пациенток в перименопаузе позволяет улучшить как физическое, так и психическое здоровье женщин, повышая качество их жизни, не вызывая побочных реакций со стороны сопутствующей экстрагенитальной патологии.

## **ТЕРАПИЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ КАК ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА**

**Жураева Айнура Жанабаевна**

Студент-магистр кафедры акушерства и гинекологии №1 Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Бекбаулиева Г.Н.

Цель исследования: выявить ведущих факторов риска развития гестационного пиелонефрита для проведения своевременной его профилактики

Материал и методы исследования: проведена выкопировка из первичных статистических отчетных форм (№ 2-ССВ, № 2 tibbiyot shakli) за 2010-2020 гг.; а также осложненных форм пиелонефрита у 50 беременных, находившихся на обследовании и лечении в «Городском акушерском комплексе №9» г. Ташкента в 2019-2020 гг.

Результаты: Анализ распространенности патологии мочевыводящих путей в структуре

соматических заболеваний, показал, что показатель заболеваемости мочеполовой системы за 10 лет колебался от 8,4% до 9,6%. По данным акушерского комплекса №9 частота осложненных форм пиелонефрита не снижалась и составляла более половины среди поступивших беременных в отдельные годы (в 2018 г. 52,5%, в 2020 г - 53,4%). Это послужило поводом, проанализировать факторы риска развития осложненных форм пиелонефрита, роль бессимптомной бактериурии (ББУ) в зависимости от титра КОЕ в их развитии, выявить дефекты наблюдения на амбулаторном этапе.

Большинство пациенток поступало в отделение патологии беременных на 3-5 сутки от начала заболевания. Пациентки были в возрасте 18-40 лет, медиана возраста составила  $25 \pm 0,49$  лет, преобладали первобеременные (55,3%). Большая часть наблюдаемых имела беременность в сроке 22-28 недель (40,6%); 29-36 - 26,0%, 16-21 - 24,0%, до 16 недель - 5,3%, в 37-38 - 4,0%. К неблагоприятным факторам были отнесены наличие в анамнезе хронического тонзиллита (35,3%), кариеса (5,3%), частой простуды (3,3%). Низкий социальный статус имели женщины, не имеющие благоустроенного жилья (19,3%), женщины с областей без регистрации и разрешения на временное проживание (8,0%). Лишь у 26% беременных неблагоприятных социальных факторов выявлено не было.

Все-таки ведущим фактором, приведшим к развитию пиелонефрита, а в дальнейшем и к его осложненным формам было наличие ББУ у беременных. При этом наблюдались и дефекты оказания медицинской помощи, в т.ч. связанные с нерегулярным посещением беременными женской консультации. К дефектам наблюдения были отнесены: однократное определение ББУ в течение гестации без последующего контроля (35,3% женщин); отсутствие обследования и динамического контроля после проведенной терапии (8,6%); отсутствие лечения беременных с титром  $10^3$ - $10^4$  КОЕ/мл (19,3%); неадекватная терапия ББУ с титром  $>10^5$  КОЕ (курсы - менее 5 дней) и пиелонефрита (курс лечения менее 7 дней) (36,8%). Следовательно, организационные вопросы диагностики и лечения ББУ требуют совершенствования тактики ведения беременных врачами разных специальностей.

Закключение: Таким образом, ведущим фактором риска развития гестационного пиелонефрита является бессимптомная бактериурия, которая требует проведение бактериологического посева мочи с определением чувствительности и оздоровление женщин до беременности.

## **ОЗОНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

**Арина Александровна Земелько**

Студентка 1 группы 3 курса 2 лечебного факультета  
ГОО ВПО «ДонНМУ им. М. Горького», Донецк

**Анастасия Сергеевна Егорова**

Студентка 2 группы 3 курса медицинского факультета  
ГОО ВПО «ДонНМУ им. М Горького», Донецк

Научный руководитель: д.м.н., профессор Талалаенко Ю.А.

Цель исследования: изучение влияния внутривенного введения озонированного физиологического раствора на клиническое течение ФПН у беременных с преэклампсией. Материал и методы: Под нашим наблюдением находилось 33 беременных женщины в возрасте от 18 до 35 лет с диагнозом преэклампсия средней и легкой степени сопровождающейся развитием ФПН. 19 беременных (первая группа), получали традиционную терапию преэклампсии и ФПН, 14 беременным (вторая группа) в терапию включали внутривенное введение озонированного физиологического раствора. Курс озонотерапии составил – 5-6 сеансов, концентрация озона в газовой смеси составляла 0,4-0,6 мг/л.

Результаты исследования: улучшение состояния внутриутробного плода, подтвержденное данными кардиотокографии, наблюдалось уже на 2-е сут. после начала инфузий медицинского озона (у пациенток первой группы- на 4-е 5-е). Острая внутриутробная

гипоксия плода, у беременных первой группы в родах развилась в 15,8% случаев, тогда как у пациенток, получавших озон в 7,1%. Состояние новорожденных по шкале Апгар на 5 мин. у пациенток второй группы было достоверно выше –  $6,5 \pm 0,5$  против  $4,7 \pm 0,3$  баллов. При гистологическом исследовании последа у пациенток первой группы в 94,7% случаев отмечены изменения, свидетельствующие о нарушении маточно-плацентарного кровотока (дистрофические изменения, инфаркты, склероз стромы ворсин и стенки сосудов, очаговые отложения фибриноида и кальцификаты, фибриноидный некроз). У беременных основной группы представленные изменения отмечались лишь в 64,3% случаев. Удовлетворительное состояние новорожденных на 3-и сутки после рождения у женщин, получавших озонотерапию наблюдалось в 100% случаев, в то время, как у пациенток, получавших традиционную терапию – в 78,9%.

Выводы: включение внутривенного введения медицинского озона в традиционную схему терапии преэклампсии легкой степени способствует оптимизации состояния внутриутробного плода, снижает удельный вес дистрофических изменений в плаценте у этой категории пациенток.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЙ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ**

**Зубайдиллоева Зарина Хамзаевна**

Студентка 322 группы лечебного факультета, Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. доц. Худоярова Д.Р.

Цель исследования: Изучение структуры патологии эндометрия с учетом клинических симптомов и наличия маточных кровотечений у женщин в постменопаузе.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач, мы включили в исследование 117 женщин постменопаузального возраста, которым было проведено диагностическое выскабливание с гистологическим исследованием для определения патологии эндометрия.

Результаты исследования: В ходе исследования у 57 (48,57%) пациенток обнаружено хронический железисто-полипозный эндометрит, у 22 (18,57%) хронический полипозный эндометрит, у 12 (10%) элементы плодного яйца, у 13 (11,4%) типичный железистый полипоз эндометрия, у 7 (5,71%) пролонгированный железисто-сосочковый полипоз эндометрия, у 3 (2,85%) типичный полипоз эндометрия, у 3 (2,85%) атипичная железистая гиперплазия эндометрия.

Выводы: На основании полученных данных было обнаружено преобладание железисто-полипозного эндометрита, что свидетельствует о воспалительном генезе заболевания. Выше указанные данные необходимо учитывать при выборе тактики лечения с целью профилактики рецидива АМК.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Ибрагимова Надия Сабировна**

Ассистент кафедры клинко-лабораторной диагностики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Ибрагимов Баходир Фикриевич**

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Юсупова Н.А.

Цель исследования. Изучение особенностей течения беременности, родов и раннего неонатального периода при переносной беременности.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 25 историй родов

и 25 историй развития новорожденного у женщин с перенесенной беременностью на базе родильного отделения Областного Перинатального центра за 2018–2020 гг. У женщин учитывались данные анамнеза, данные физикальных методов исследования, а также осложнения, возникшие во время беременности и родов. У новорожденных учитывались масса новорожденного, оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах, признаки перзрелости.

Результаты исследования. По проведенному исследованию при перенесенной беременности, возраст женщин колебался от 25 до 38 лет. При изучении соматического анамнеза было выявлено наличие хронических заболеваний у 19 женщин (76 %). Из них: инфекции мочевыводящих путей - у 12 (63,1 %), ожирение - у 9 (47,3%), хронический холецистит - у 9 (47,3%), аутоиммунный тиреотоксикоз - у 2 женщин (10,5 %).

При изучении акушерско-гинекологического анамнеза была выявлена патология у 12 женщин (48 %). Из наиболее часто встречающихся патологий выявились воспалительные заболевания органов малого таза - у 9 женщин (75 %), самопроизвольный выкидыш - у 5 (41,6 %), нарушения менструального цикла - у 3 (25 %), поликистоз яичников - у 2 (16,6 %), аборт - у 2-х женщин (16,6 %).

Течение периода беременности осложнилось - у 92 % женщин: гестационный сахарный диабет - у 5 женщин, анемия - у 17 женщин, обвитие пуповины - у 10 женщин, хроническая фетоплацентарная недостаточность - у 9 женщин, угроза прерывания беременности - у 7 женщин, токсикоз - у 10 женщин, маловодие - у 5 женщин. Роды осложнились - у 12 женщин (48%). Среди осложнений родов выявлены преждевременный разрыв плодных оболочек - у 5 женщин, разрывы промежности и влагалища - у 7 женщин. Кесарево сечение было проведено 13 женщинам.

Ранний неонатальный период у 60 % новорождённых протекал на фоне гипоксии, в умеренной асфиксии родились 44 %, внутриутробные инфекции - у 64 %, кефалогематома наблюдалась у 16 %. 48% новорождённых имеют массу тела более 3800 г.

Новорожденные при перенесенной беременности имели различные значения по шкале Апгар - от высоких до самых низких. Признаки перенесенности наблюдались - у 22 новорожденных (88%): снижение тургора, плотные кости черепа (узкие швы и роднички), уменьшение подкожно-жировой клетчатки и складок кожи.

Выводы. Из вышеизложенного можно сделать вывод, что запоздалые роды, характеризуются большим числом осложнений в родах и неблагоприятными перинатальными исходами, для чего требуется необходимость ранней диагностики и выявление женщин группы риска перенесенной беременности для своевременной госпитализации в родоразрешительное отделение и подготовки к родам в срок 40 недель. Новорожденные при перенесенной беременности относятся к группе высокого риска по общей заболеваемости и неврологическим осложнениям, что требует динамического наблюдения за ними детских неврологов и педиатров.

## **ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ HELLP СИНДРОМА**

**Идиева Шахзода Хакимшоевна**

**Сайдалиева Дилафруз Аловудиновна**

Клинические ординаторы кафедры акушерства и гинекологии №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: Цой В.Ю.

Цель исследования: определить влияние HELLP - синдрома на состояние плода и новорождённого

Материал и методы: ретроспективный анализ состояния плода и новорожденного у 19 женщин, умерших от HELLP - синдрома в Республике Таджикистан за период 2010-2020гг. Диагноз HELLP - синдром был основан на тромбоцитопении  $150 \times 10^9/\text{л}$  и меньше, гипербилирубинемии – 20 ммоль/л и более, повышение аланинаминотрансферазы более 45 ЕД/л. Всем женщинам проведено общеклиническое обследование, определение тромбоцитов,

билирубина, аланинаминотрансферазы, мочевины и креатинина крови,

Результаты исследования. Клинико-лабораторные признаки, свидетельствующие о HELLP – синдроме, развились во время беременности у 47,3%; в родах – у 5,4%; послеродовом периоде на 2-4 сутки – у 47,3% женщин. Возраст женщин колебался в диапазоне от 22 до 36 лет, средний возраст составил  $31,2 \pm 6,2$  года. Первородящих было 6, повторнородящих – 12, многорожавших – 1. Срок беременности колебался от 26 до 37 недель. Содержание гемоглобина составило  $89,0 \pm 13,0$  г/л; содержание тромбоцитов  $125 \pm 69,1 \times 10^9$ /л; уровень билирубина  $106 \pm 55,8$  ммоль/л, фибриногена  $1,67 \pm 1,3$  г/л; мочевины –  $20,9 \pm 2,1$  ммоль/л. От общего числа умерших - 14 женщин были госпитализированы и родоразрешены при сроке гестации 35-37, трое – в 28-32, по одной в 32 и 26 недель беременности.

Роды через естественные родовые пути проведены у 7-и, абдоминальным путем родоразрешены 12 женщин. Причиной фатального исхода у матери явились мозговая кома у 10,5% (2 случая), острая почечная недостаточность (ОПН) у 21% (4 случая); ОПН в сочетании с печеночной недостаточностью у 63% (12 случаев); отёк лёгких – у 5,3% (1 случай)

Всего родились 19 новорожденных, из них у 26,3% (5 случаев) диагностирована антенатальная гибель плода, живыми родились 73,7%. Средняя масса плода при сроке гестации 35-37 недель составила  $2469,3 \pm 648,5$ ; в 32 недели – 1800,0; в 28-32 недели –  $1466,7 \pm 288,7$ ; в 26 недель – 800,0 грамм; средняя длина:  $47,1 \pm 3,4$ ;  $45$ ;  $39,0 \pm 3,5$  и 26 см соответственно. В 35-37 недель в 5-и случаях проведены вагинальные роды, кесарево сечение проведено у 9-и. Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар к концу первой минуты в данном сроке оказалась самой высокой и составила  $5,8 \pm 1,16$ ; к концу 5-ой минуты увеличилась до  $7,0 \pm 1,1$  баллов. У одной беременной в 32 недели проведено родоразрешение через естественные родовые пути, оценка новорожденного составила 4,0 балла при рождении и увеличилась до 7 баллов к концу 5-ой минуты. Наиболее низкие цифры по шкале Апгар при рождении оказались у детей, родившихся в 28-32 недели:  $3,7 \pm 0,6$  в конце первой минуты и  $5,3 \pm 0,6$  баллов к концу 5-ой минуты, при этом двое новорождённых извлечены путем операции кесарева сечения, в одном случае проведены вагинальные роды. В 26 недель проведено родоразрешение абдоминальным путём ввиду наличия в анамнезе двух операций кесарева сечения, новорождённый родился мертвым. Умерли в раннем неонатальном периоде 2 новорожденных из 14, родившихся с массой 1200 и 950 грамм при сроке гестации 30 и 32 недели. Общее число погибших детей составило 7 из 19. У 5-и детей, родившихся при сроке гестации 29-34 недели развился респираторный дистресс синдром (РДС). Профилактика данного осложнения была проведена лишь в одном случае внутримышечным введением дексаметазона в общей дозе 24 мг в течение 48 часов. В остальных случаях профилактика РДС не проведена ввиду тяжести состояния матери, требующего неотложного родоразрешения.

Выводы: HELLP - синдром является тяжелым акушерским осложнением для матери и новорожденного, значительно повышает риск рождения недоношенных детей, материнскую и перинатальную смертность

## **РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ТРАВМ ПРОМЕЖНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

**Камарова Ибодат Нуриддиновна.**

Резидент магистратуры 2 года обучения кафедры акушерства и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Зокирова Ф.И.

Цель исследования: повысить эффективность восстановительной физиотерапии женщин с травмами промежности в раннем послеродовом периоде.

Материал и методы исследования: У 35 женщин с травмами на промежности проведена комплексная поэтапная терапия: Сеансы контактной ультразвуковой терапии (УЗТ) проводилась на аппарате VTL-4000 Premium G (Россия -Великобритания) по протоколу 5.6 с интенсивностью от 0,4 до 1 Вт/см<sup>2</sup>, несущей частотой 1/3 мгц, №15.

Результаты: У обследованных больных до лечения выявлено все особенности основного заболевания, указанные выше. Процедуру проводили ежедневно в режиме 2 раза в день. После курса реабилитации на 5-е сутки выявлено нормализации лейкоформулы 83%, болеутоление отмечено у 87% дефебрирующий эффект выявлено у 80%, у 34,2% больных страдающих бактериальным вагинозом, анализ мазка улучшился. У всех пациенток в области рубца выявлено заживления нежного рубца, что эстетически становилось плоским мягким и светлым. Таким образом воздействие на область рубца физических факторов позволяет достичь выраженного клинического эффекта.

Выводы: Таким образом, выявлено ускорение течения фаз заживления раны в послеродовом периоде, которое в обычном режиме происходит за 3 месяца, где с применением физиотерапии (контактной ультразвуковой терапии) данные процессы развились за 2 недели, то есть сократились в 6 раз и обошлось без последующих внешних вмешательств.

### **ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ МИОМ МАТКИ**

**Кемелбек Жанерке Жолшыбекқызы, Ерметов Азизбек Зухритдинович  
Әшірова Ардақ Жұмабайқызы**

Резиденты 1 года обучения Южно-Казахстанской медицинской академии,  
Шымкент, Казахстан

Научные руководители: д.м.н. Абдурахманов Б.А., доц. Арыбжанов Д.Т.

Цель работы. Оценить результаты лечения миом матки применением методов интервенционной радиологии.

Материал и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 28 больных фибромиомами матки (ФМ) в возрасте от 38 до 55 лет с применением эмболизации маточных артерий (ЭМА). Показаниями к оперативному лечению явились: субмукозные интрамурально-субсерозные ФМ с диаметром узла до 5-8 см, женщины с симптомными ФМ, отказывающиеся от операции, а также симптомные ФМ в сочетании с тяжелой сопутствующей патологией. Абсолютными противопоказаниями к вмешательству явились: острая инфекция, злокачественные опухоли матки. Непереносимость контрастных препаратов, тяжелые коагулопатии и хронические воспалительные заболевания придатков матки мы считаем относительными противопоказаниями. В качестве эмболизирующего материала применяли гемостатическую губку и спирали по типу Гиантурко.

Методика заключалась в следующем: пунктировали бедренную артерию по Сельдингеру, чаще правой, с последующей селективной последовательной катетеризацией маточных артерий сначала левой, затем правой, с помощью катетера 4-5 F (Cordis).

Результаты исследования. Во всех наблюдениях удалось успешно произвести ЭМА. При динамическом осмотре оперированных больных в срок от 3 мес. до 36 мес. с проведением эхографического контроля во всех наблюдениях отмечена полная резорбция миоматозных узлов. В 1 наблюдении отмечено наступление аменореи в связи с эмболизацией яичниковых артерий. В послеоперационном периоде отмечено возникновение постэмболизационного синдрома: боли (n=12), тошнота и рвота в первые сутки (n=12), лихорадка менее 38 С<sup>0</sup> до 1 недели (n=3), умеренный лейкоцитоз на 3-4 сутки (n=5). Все эти осложнения купированы консервативными мероприятиями.

Выводы. Таким образом, эмболизация маточных артерий является не только эффективным, органосохраняющим и мининвазивным методом лечения миом матки, но и альтернативой существующим традиционным хирургическим вмешательствам.



## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ПЕРЕНАШИВАНИИ

Коробова Мария Игоревна

Студентка 6 курса 2 лечебного факультета 18 группы ГОУ ВПО "ДОННМУ  
им.М.Горького", г.Донецк, Украина

Научный руководитель: к.мед.н. доцент Былым Г.В.

Цель работы: изучение особенности течения беременности и родов, состояние новорождённых у женщин с перенесенной беременностью.

Материалы и методы исследования: нами ретроспективно было проанализировано 180 историй беременных пациенток, которых раздели на 2 группы: в I группу (основную) включены 80 женщин с перенесенной беременностью, завершившейся запоздалыми родами; во II группу (контрольную) - 100 женщин, у которых беременность закончилась срочными родами.

В исследовании применялись общеклинические методы обследования, ультразвуковое исследование, кардиотокография.

Результаты исследования: по результатам исследования было установлено, что первородящих женщин в основной группе составляет - 79%, а во II группе - 69%. При изучении акушерского анамнеза установили, что в I группе до настоящей беременности предшествовали медицинские или самопроизвольные аборты в сроках до 16 недель в 47% случаев, а во II – 30%. При изучении течения беременности выявлено, что токсикозы первой половины беременности у женщин I группы наблюдается в 36% случаев и в 27% случаев II группы, преэклампсии в I группе были у 38% пациенток, во II – у 24%. Анемия беременных была выявлена в 40,6% и 32% случаев в I и во II группе соответственно, отеки беременных у 38% женщин основной группы и у 25% контрольной группы. Осложненные роды в I группе наблюдались в 96% и во II – в 48% женщин. Основным осложнением течения родов в I группе является слабость родовой деятельности, наблюдается у 40% женщин (во II - 10%). Преждевременное отхождение околоплодных вод было в 17% случаев в I группе и в 27% во II группе. Средняя продолжительность родов в основной группе составила 9 ч 40 мин., в контрольной – 6 ч 30 мин. Травмы родовых путей в I группе составляет 22% рожениц, во II группе – у 14%, раннее гипотоническое кровотечение в 25% и в 5% случаев соответственно I и во II группе. Оперативные вмешательства в родах применялись в 35% случаев в I группе и в 20% II группы, частота кесаревых сечений была в 40% и 15% соответственно. Средняя оценка по шкале Апгар при рождении составила 6,6/7,3 в I группе и 7,7/9,1 баллов во II. Послеродовые реанимационные мероприятия новорожденным проводились в 53% случаев в I и в 28% во II группах. Общая кровопотеря в родах составила 350 мл и 280 мл соответственно. Патологические состояния новорожденных в раннем неонатальном периоде наблюдались у 70% детей при перенесенной беременности и у 35% детей, рожденных в срок.

Выводы. Беременность при перенашивании чаще осложняется поздними гестозами, отеками, анемией, преэклампсией. Особенностью запоздалых родов является высокая частота слабости родовой деятельности, оперативного родоразрешения и родовой травматизм. У детей, появившихся в результате запоздалых родов чаще отмечается асфиксия различной степени тяжести, в т.ч. и тяжелые ее проявления, являющиеся показаниями для первичной реанимации. Таким образом, перенесенная беременность и запоздалые роды относятся к беременности и родам высокого риска как для матери, так и для новорожденного. Учитывая вышеизложенное, современные условия требуют поиска новых, достоверных критериев диагностики и прогнозирования данной патологии.

## **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ**

**Курбаниязова Венера Энверовна**

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: д.м.н. Худоярова Д.Р.

Цель исследования: Определение прогностически значимых критериев состояния рубца на матке после КС для возможного планирования родов через естественные родовые пути.

Материал и методы исследования: Для достижения поставленной цели были исследованы прогностически значимые клиничко-anamнестические, инструментальные и морфологические критерии оценки состояния рубца на матке. В основу работы положен анализ результатов комплексного обследования 102 рожениц репродуктивного возраста с одним рубцом на матке, которые разделены на 2 группы и соответствующие 4 подгруппы, перенесшие одно КС в родильном отделении 1 клиники СамГосМИ в период с 2018-2020 гг. В I группу вошли 66 женщин с клиничко и морфологически «состоятельным» рубцом на матке, которые в свою очередь были разделены на 2 подгруппы: 1А подгруппа - 42 рожениц, которые после полного клиничко обследования и согласия пациенток родоразрешились через естественные родовые пути;

1В подгруппа - 24 роженицы после полного клиничко обследования отказались от родов через естественные родовые пути и родоразрешились повторным КС.

Результаты исследования: Результаты проведенных исследований 102 рожениц свидетельствуют о наличии существенных клиничко-эхографических, иммунологических и морфологических особенностей «состоятельного» или «несостоятельного» рубца на матке после операции кесарева сечения. Проведенный корреляционный анализ с вычислением коэффициента корреляции Гамма (G), свидетельствует о статистически значимой взаимосвязи средней степени между способом родоразрешения и толщиной рубца ( $G=0,55$ ,  $p=0,001$ ), сильной корреляционной связи между данными УЗИ ( $G=0,74$ ,  $p=0,002$ ) и антител к коллагену I типа ( $G=0,93$ ,  $p=0,003$ ). Определение уровня антител к коллагену I типа является наиболее важным критерием подтверждающим полноценность рубца на матке.

Выводы: Проведенный корреляционный анализ свидетельствует о статистически значимой взаимосвязи средней степени между способом родоразрешения и толщиной рубца на матке, сильной корреляционной связи между данными УЗИ и уровня антител к коллагену I типа. Чем больше толщина рубца и меньший уровень антител к коллагену I типа, тем выше вероятность родоразрешения через естественные родовые пути у рожениц с одним КС в анамнезе.

## **ПРИЧИНЫ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ**

**Курбаниязова Феруза Зафаржановна**

Резидент магистратуры 1 года обучения кафедры акушерства и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: PhD доцент Шавази Н.Н.

Цель работы: изучить основные причины АМК у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. Проведено обследование и лечение 73 женщин с клиникой АМК в условиях гинекологических отделений. Результаты. Возраст больных варьировал от 18 до 45 лет: до 20 лет АМК имело место в 1 случае (1,4%), 21-25 – в 4 (5,5%), 26-30 – в 8 (10,9%), 31-35 – в 16 (21,9%), 36-45 – в 44 (60,3%). По результатам УЗИ патология эндометрия обнаружена у 65 женщин, миоматки (ММ) – у 16, аденомиоз – 13. Проведение гистероскопии (ГС) позволило диагностировать гиперпластический процесс эндометрия только у 62 женщин, из них: полипы выявлены в 45 наблюдениях (61,6%), гиперплазия эндометрия (ГЭ) – в 17 (23,3%).

Сочетание ГЭ с ММ установлено в 5 случаях (6,8%), с аденомиозом – в 2 (2,7%). При

ГС субмукозная ММ была установлена у 4 женщин (5,5%), в сочетании с аденомиозом – у 3 (4,1%). У 4 больных (5,5%) визуализировались только признаки аденомиоза. Комбинация гиперпластического процесса эндометрия, ММ и аденомиоза наблюдалась у 4 пациенток (5,5%). По данным морфологического исследования ГЭ подтверждена у 62 женщин. Железистая ГЭ прослежена у 9, железисто-кистозная – у 6, атипичная гиперплазия – у 2, железисто-фиброзные полипы – у 32, железистые полипы – у 9, фиброзные полипы – у 4.

Заключение. Наиболее часто (свыше 60%) АМК встречаются у женщин позднего репродуктивного возраста (от 36 до 45 лет). По нашим данным основной причиной возникновения АМК являются гиперпластические процессы эндометрия. Использование гистерорезектоскопии позволяет не только своевременно поставить точный диагноз, но и провести адекватное хирургическое лечение.

## **РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОК САМГОСМИ**

**Курбаниязова Фатима Зафаржоновна**

Студентка 3 года обучения лечебного факультета, Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: ассистент Курбаниязова В.Э.

Цель: оценить репродуктивное здоровье студенток СамГосМИ.

Материалы и методы. Нами было произведено рандомизированное анкетирование 100 студенток СамГосМИ по состоянию репродуктивной функции.

Результаты и их обсуждение. Среди опрошенных девушек в возрасте от 18 до 26 лет, в среднем возраст исследуемых составил 19,8 лет. Начало менструального цикла 10 лет – 2(2,0%), 11 лет – 14(14,0%), 12 лет – 30(30,0%), 13 лет – 26(26,0%), 14 лет – 18(18,0%), 15 лет – 8(8,0%), 16 лет – 1(1,0%), 17 лет – 1(1,0%); продолжительность менструального цикла менее 28 дней – 15(15,0%), 28 дней – 37(37,0%), более 28 дней – 48(48,0%); регулярный цикл – 82(82,0%), нерегулярный цикл – 18(18,0%); менструации сопровождаются болями – 78(78,0%); объем скудный (до 50 мл) – 2(2,0%), средний (50-100 мл) – 71(71,0%), обильный (более 100 мл) – 27(27,0%); предменструальный синдром отмечают – 57(57,0%); менструации сопровождаются другими выделениями – 11(11,0%); акне присутствует – 35(35,0%); гирсутизм – 14(14,0%). Среди 100 опрошенных студенток у 31 выявлены заболевания половой системы: киста яичника – 6(19,4%), поликистоз яичников – 3(9,7%), эрозия шейки матки – 12(38,7%), нарушение менструального цикла – 9(29,0%), внематочная беременность – 1(3,2%).

Выводы. На основании анкетирования было выявлено, что у исследуемой группы студенток наступление менархе приходится на 12-13 лет, по продолжительности менструальный цикл превышает 28 дней, цикл регулярный, сопровождается болями. Нарушения репродуктивной функции у девушек-студенток сопровождаются явлениями психосоциальной дезадаптации, неадекватной учебной нагрузки.

## **В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАНДАРТА ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

**Мадалимова Намуна Ҳасанбой қизи**

Ассистент кафедры Акушерства и гинекологии №1  
Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан  
Научный руководитель к.м.н., доцент Аюпова Д.А.

Актуальность проблемы: В мире обращается пристальное внимание на разработку эффективных методов лечения и совершенствованию профилактики перинатальных осложнений у беременных с преэклампсией. В Узбекистане в 2004 году согласно рекомендациям ВОЗ была введена новая классификация гипертензивных нарушений и национальный стандарт ведения женщин с преэклампсией.

Цель: В сравнительном аспекте оценить течение и исход беременности и родов, а также

состояние новорожденного при преэклампсии до и после внедрения национального стандарта ведения и лечения преэклампсии.

Материалы: Были проведены исследования 2 этапа. I Этап: ретроспективный анализ (200 историй беременных), II этап – проспективное исследование (120 женщин). Эти пациентки были разделены на 2 группы в зависимости от тяжести патологии: I-группа с легкой преэклампсией (57 женщин), II-группа с тяжелой преэклампсией (63 женщины).

Методы исследования: Общие клинические, функциональные, морфологические, статистические методы исследования.

Результаты исследования: До внедрения стандарта ведения женщин с преэклампсией, наиболее частыми осложнениями были: эклампсия (4,5%), преждевременные роды (34,5%), преждевременное отслойка нормально расположенной плаценты (11%), синдром ограничения роста плода (19%) и др. Внедрение национального стандарта ведения беременных с преэклампсией привело к снижению акушерских осложнений (эклампсии в 2,7 раза, преждевременных родов в 2 раза, оперативных родов в 2,2 раза, ПОНРП в 1,9 раза, гипотонические кровотечения в 1,5 раза, послеродовый эндометрит в 3 раза) и снижению материнской смертности в 2,4 раза. Также отмечается улучшение перинатальных исходов: снизилась рождаемость маловесных детей в 1,8 раза и перинатальная смертность в 1,7 раза.

Заключение: Таким образом, течение беременности, осложненное преэклампсией, в значительной степени приводит к преждевременным родам с рождением детей с низкой и очень низкой массой тела. Применение национального стандарта ведения беременных с преэклампсией способствует более благоприятному течению и исходу беременности и родов.

## **МЕТРОПЛАСТИКА КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Матюсупова Мафтуна Кучкор кизи**

Резидент клинической ординатуры кафедры акушерства и гинекологии №2  
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: ассистент Маматкулова М.Д.

Цель исследования: Ретроспективное изучение историй болезни женщин после операции метропластики.

Материалы и методы исследования. Нами изучено 4 истории болезни женщин, перенесших реконструктивную операцию метропластика за 2018-2020 годы. Средний возраст пациенток составил  $22 \pm 3,5$  лет. Оценка общего состояния больных и локального статуса заболевания осуществлялась на основании клинического обследования с изучением менструальной функции и ее особенности у пациенток с двуругой маткой; изучалась детородная функция с анализом каждой беременности.

Результаты исследования. Среди пороков развития половых органов было диагностировано аномалия развития матки – двуругая матка, в возрасте 22-26 лет. Жалобы при поступлении 100% случаев в невынашивание беременности. До 3-х беременностей было у 1 (25%) женщины, от 3 до 4-х беременностей у 2 (50%), и 5 беременностей у 1 (25%). Двуругая матка в свою очередь встречалась в 2 (50%) случаях – неполная форма, в 2 (50%) случаях - полная форма. Изучая гинекологический анамнез, выявлено наличие отягощенного анамнеза женщин, выкидыши в анамнезе у 2 (50%), неразвивающаяся беременность у 1 (50%) и у 1 (25%) самопроизвольный выкидыш и неразвивающаяся беременность.

У 1 (25%) пациентки при УЗИ было выявлено дистопия правой почки. Данные гинекологического осмотра соответствовали таковым при УЗИ малого таза. Для выяснения вида двуругой матки 3 пациентки сделали гистеросальпингографию и 1 пациентка МРТ малого таза. Всем пациентам выполнена – метропластика. Анализ непосредственных результатов после хирургического вмешательства показал, что послеоперационный период протекал, как правило, благополучно.

Выводы: Таким образом, наличие аномалий в развитии формы, полости, размеров матки

не являются противопоказанием для возможности забеременеть и вынашивания данной беременности. Рождение ребенка у матерей с некоторыми аномалиями развития мюллеровых протоков, является результатом поэтапных хирургических вмешательств (метропластика, кесарево сечение), которые обеспечивают сначала коррекцию анатомического строения органа, а потом уже и профилактику осложнений в родах.

## **ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЗОМТ**

**Махмудова Дилноза Фархадовна**

Резидент клинической ординатуры 2 года обучения Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: ассистент Ганиев Ф.И.

Цель работы: Изучить повышения эффективности лечения больных при воспалительных заболеваниях внутренних половых органов у женщин на основе в лечебные комплексы озонотерапии.

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находились 30 женщин, имеющие воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) и поступившие в гинекологическое отделение родильного комплекса №3 города Самарканда. Всем проводились клинико-лабораторные исследование и УЗИ. В комплексное лечение было включено в\в введение озонированного изотонического раствора хлорида натрия в количестве 100,0 мл, курс лечения составляло 6-7 дней. Эффективность лечения оценивалась по клиническим и лабораторным данным.

Результаты исследования: После проведенных методов лечения, в частности озонотерапия не дала отрицательные воздействия на организм женщин. Через месяц после окончания лечения были получены следующие результаты: патологические выделения из влагалища исчезли, микрофлора влагалища нормализовалась. У женщин, которые не проводились антибактериальная терапия с использованием озона не было достигнуто ожидаемого результата и им потребовалось продолжение медикаментозной терапии до улучшения микрофлоры. Использование системной и местной озонотерапии в комплексном лечении больных при обострении хронических сальпингоофоритов позволяет ускорить клиническое выздоровление больных. Внутривенное введение озонированного физиологического раствора нормализует показатели клеточного и гуморального иммунитета у женщин с хроническим сальпингоофоритом в стадии обострения. Включение медицинского озона в комплекс лечения женщин с обострением хронического сальпингоофорита приводит к нормализации электрофоретической подвижности эритроцитов.

Наши наблюдения показали, что в 40% случаев имело место женщины с обострением хронических заболеваний возникшие в первые, в остальных случаях женщины с острыми воспалительными заболеваниями, возникшие в первые – 12 (33,3) послеродовый эндометрит - 8 (26,6). У больных после применения озонотерапии, свидетельствовало о благоприятном влиянии данной терапии на сосудистый тонус, кровообращение в матке и яичниках, а также ускорение инволюции матки под влиянием озонотерапии при послеродовых эндометритах.

Выводы: Таким образом, озонотерапия является иммуномодулятором в сочетании с традиционным методом лечения, в частности медикаментозное рассасывающие, общеукрепляющие и дает хороший эффект женщинам с хронической заболеваниями органов малого таза, в частности уменьшаются тазовые боли и восстанавливается около 50% фертильность при бесплодии.

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА**

**Меликулова Нилуфар Амир кизи**

Резидент клинической ординатуры 1 года обучения Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Шопулатов Э.Х.

Цель работы: изучение гормонального статуса при различных форм апоплексии яичника.

Материал и методы исследования: Под наблюдением находилось 33 женщины, в возрасте от 18 до 29 лет (средний возраст  $22,8 \pm 1,4$  года), с диагнозом апоплексия яичника, пролеченных в гинекологическом отделении Самаркандском областном Перинатальном центре. В зависимости от формы заболевания были сформированы две группы: группа I - болевая (количество пациенток  $n=19$ ), группа II – геморрагическая ( $n=14$ ). Диагноз верифицировался на основе клинических, анамнестических, ультразвуковых, операционных и морфологических заключений. У всех пациенток определялись уровни ЛГ, ФСГ, пролактина, прогестерона, эстрадиола. Исследования проводились в момент поступления пациенток в стационар и после их выписки (7-8-й, 14–15-й и 21-24-й день менструального цикла). Пациентки с геморрагической формой апоплексии яичника подвергались оперативному лечению, с болевой – преимущественно консервативному. На втором этапе проводилась коррекция выявленных нарушений в сочетании с циклической витаминотерапией, рассасывающей терапией.

Результаты исследования. Болевая форма апоплексии яичника составила 57,6 %, геморрагическая – 42,4 %. В группе I поражение правого яичника наблюдалось в 63,2 % случаев, левого - в 36,8 %, в группе II - в 71,4 и 28,6 % случаев соответственно. Анализ овариально-менструальной функции выявил, что в группе I у 89,5% женщин менархе наступило в возрасте 11-14 лет, в группе II у 85,7% и соответственно у 10,5 и 14,3 % женщин в возрасте старше 14 лет. У 84,2 % пациенток группы I менструальный цикл был регулярным и в 63,2 % случаев установился в первые шесть месяцев, в группе II у 78,5 и 57,4 % пациенток соответственно. Практически все обследованные жили половой жизнью: 84,2 % в группе I и 92,9 % в группе II; из них различными методами контрацепции пользовались соответственно 68,4 % и 78,6 % женщин. При исследовании детородной функции выявлено, что у 52,6 % обследованных группы I и 57,1 % группы II имели в анамнезе беременности. Следовательно, для пациенток с болевой формой апоплексии яичника характерно большое количество медицинских аборт и самопроизвольных выкидышей, в то время как с геморрагической формой – роды. Гинекологические заболевания перенесли 57,9 % обследованных группы I и 64,3 % - группы II. Наиболее распространенными заболеваниями являются: воспаление придатков матки (31,6 и 35,7 %), кисты яичников (26,3 и 21,4 %).

Поскольку большинство пациенток поступило во второй фазе, интерес представляло исследование гормонального статуса в пик заболевания. Наши исследования показали следующие значения: пролактин 812,6 и 835,4 мМЕ/мл соответственно; ФСГ 5,1 и 7,9 мМЕ/мл соответственно; ЛГ 12,4 и 13,5 мМЕ/мл соответственно; Эстрадиол 192,2 и 276,2 пг/мл; прогестерон 13,5 и 19,8 нмоль/л соответственно.

Окончательный диагноз верифицирован во время оперативного вмешательства. Во время операции во всех случаях был выставлен диагноз киста яичника с кровоизлиянием.

Выводы: Таким образом, диагностика апоплексии яичника требует комплексного подхода. Сочетание клинико-лабораторных данных и лапароскопической диагностики является стандартом диагностики апоплексии яичников.

## ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ БЕЛКОВЫХ МАРКЕРОВ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ АНЭНЦЕФАЛИИ ПЛОДА

Мельникова Вероника Юрьевна, Пирматова Дилноза Алихоновна

Ассистенты кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Научный руководитель – Академик НАНТ, профессор, д.м.н. Додхоева М.Ф.

Цель исследования: Оценить диагностическую значимость белковых маркеров альфа-фетопротеина (АФП), хорионического гонадотропина (ХГЧ) и экспрессии Nkx-2.2 для ранней диагностики анэнцефалии плода.

Материалы и метод исследования. Проведено проспективное исследование случай-контроль, в результате которого нами обследованы 45 беременных женщин, среди которых – женщины родившие детей без пороков развития (группа сравнения – 30 человек), и женщины родившие детей с анэнцефалией (основная группа – 15 человек). Проведение иммуногистохимического (ИГХ) исследования последов с использованием моноклональных мышинных антител к Nkx2.2 (Abcam, 0,5 мкг/мл) осуществлялась согласно рекомендациям приведённых в сопроводительном документе к реагенту и руководстве «Имуногистохимические методы» (Москва, 2011). Для демаскировки антигена проводилась высокотемпературная обработка тканей с 10 ммоль/л цитратным буфером, pH 6,0 путём обработки материала на водяной бане при температуре 97°C в течение 20 минут. Экспрессия антигена выявлялась при постановке ИГХ реакции по стандартному одноэтапному протоколу, при этом была использована универсальная полимерная ИГХ система визуализации EnVisionQuanto (Thermo, США). Исследование АФП и ХГЧ было проведено в обеих группах радио-иммунологическим методом в лаборатории кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», оснащённом по проекту IAEA (МАГАТЭ).

Результаты исследования и их обсуждение. Возраст обследованных женщин варьировал от 20 до 44 лет в основной группе и от 18 до 35 лет в группе сравнения. Установлено, что роженицы раннего репродуктивного возраста в основной группе составили – 3 (20,0%), активного репродуктивного возраста – 11 (73,3%), позднего репродуктивного возраста (35 и более) – 1 (6,7%). В группе сравнения женщин раннего репродуктивного возраста не оказалось, женщины активного репродуктивного возраста – 17 (85%), позднего репродуктивного возраста (35 и более) – 3 (15%). Исследование сывороточных маркеров проводилось в сроке 14 недель беременности. Результаты исследования показали, что в группе сравнения, среднее содержание АФП составило –  $35,8 \pm 1,15$  МЕ/мл (1,2 Мом) – что соответствует нормативу (0,5–2,0 Мом). Среднее значение уровня ХГЧ было в пределах нормы и составило  $28461 \pm 860,9$  МЕ/мл (1,1 Мом). В целом, у 15 (100%) женщин основной группы установлены изменения в содержании альфафетопротеина. АФП при этом был в 1,5–2 раза выше верхней границы нормы и составил в среднем  $167,3 \pm 0,4$  МЕ/мл (4,8 Мом). Следует отметить, что при анэнцефалии плодов в этой же подгруппе установлено незначительное снижение уровня ХГЧ у 6 женщин – (40%), в остальных случаях уровень ХГЧ не отличался от нормальных показателей. Среднее значение величины ХГЧ в подгруппе I Б при этом составило  $27739 \pm 1878,0$  МЕ/мл (1,8 Мом). При иммуногистохимическом исследовании плацент было показано, что экспрессия Nkx-2.2 отмечалась только в эндотелиоцитах сосудов ворсинчатого хориона плацент контрольной группы. Относительная площадь экспрессии Nkx-2.2 составила  $0,82 \pm 0,08\%$ . В то же время, экспрессия Nkx-2.2 в клетках ворсинчатого хориона плацент родильниц, родивших плодов с анэнцефалией отсутствовала. Анализ параллелей изменения уровней эмбриональных, плацентарных белков и уровня экспрессии гомеотического гена выявил положительную корреляционную связь между уровнями АФП и ХГЧ ( $r=0,67$ ;  $p=35$ ), обратную связь между уровнями плодового белка АФП и экспрессией Nkx-2.2 ( $r=-0,97$ ;  $p=35$ ) и уровнем ХГЧ и экспрессией Nkx-2.2 ( $r=-0,66$ ;  $p=35$ ). Полученные результаты позволяют считать АФП более значимым маркером ВПР ЦНС, а именно анэнцефалии.

Выводы. Таким образом, на основании проведенных исследований возможно

предположить об участии плаценты в формировании аномалий центральной нервной системы плодов и новорожденных. Данные об отсутствии экспрессии Nkx-2.2 в субструктурах плацент женщин с анэнцефалией и установленная зависимость уровней АФП в ранние сроки беременности и степени экспрессии Nkx-2.2 позволяет считать АФП надежным диагностическим критерием анэнцефалии. Что может быть использовано в практическом акушерстве.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФИБРОМИОМЫ МАТКИ**

**Мирхакимова Фариза Мирхамзаевна**

Студентка 521 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Хамидова Ф.М.

**Актуальность:** Фибромиома матки – это опухоль, развивающаяся из мышечной и соединительной ткани матки, представляющая собой довольно крупное упругое уплотнение, как правило, круглой формы и по, данным последних исследований, зависит от состояния иммунной и гормональной систем женского организма. В целом же, фибромиома матки наблюдается у 15-20% пациенток, обращающихся с соответствующими жалобами и симптомами и выявляется у 2% женщин при профилактическом гинекологическом осмотре.

**Цель исследования:** Целью исследования является изучение частоты встречаемости фибромиомы матки по биопсийным материалам.

**Материал и методы исследования:** Материалом для исследования служили биопсийные материалы приведенные в паталого-анатомическое отделение 1 клиники СамМИ в течении 2020 - 2021 годы. Из проведенных 13194 биопсийных исследований в отделении фибромиомы матки составляют 96 исследований. Часто встречались узловатая форма 66 случаев и диффузная форма отмечена в 30 случаях.

**Результаты:** Фибромиомы могут располагаться в разных местах матки, и развиваться по-разному. По расположению фибромиомы бывают – субмукозная, интерстициальная и субсерозная. Субмукозной фибромиома это – разрастание опухоли под слизистой оболочкой по направлению к полости матки. Интерстициальная или межмышечная фибромиома это-когда ткань опухоли разрастается в мышечный слой, которая приводит к уплотнению стенке матки. Пока она имеет небольшой размер, женщина не ощущает никаких болезненных симптомов, однако по мере роста, фибромиома может деформировать полость матки или же давить на маточную трубу, сжимая ее и вызывая боль. И, наконец, последний вид фибромиомы – субсерозная фибромиома это – разрастание опухоли на поверхности матки под брюшиной.

Макроскопически фибромиомы матки подразделяются как узловатые и диффузные формы. Чаще всего фибромиомы матки бывают множественным и они в большинстве случаев располагаются в самом теле матке – 95% всех случаев.

Микроскопически фибромиомы матки состоят из фиброзной и гладкомышечной тканью. Отмечается тканевой атипизм опухоли как фиброзной так и гладкомышечной ткани. Находятся также гиперхромные клетки, но без атипии. В фибромиомах матки у пожилых больных обнаруживаются очаги окостенения, васкуляризации. У женщин более молодого возраста отмечались воспалительно-клеточные инфильтраты. Также стоит отметить, что ей больше подвержены женщины после 35-40 лет. С наступлением менопаузы, фибромиома перестает разрастаться и постепенно рассасывается. Следует отметить, что эта опухоль никогда не образуется до периода полового созревания.

**Выводы:** Таким образом, фибромиома матки наблюдается у 15-20% пациенток, обращающихся с соответствующими жалобами и симптомами и выявляется у 2% женщин при профилактическом гинекологическом осмотре. Среди фибромиом чаще встречаются узловатые формы.



## **МИОМА МАТКИ**

**Мухторова Хумора Алихановна**

Студентка 402-группы лечебного факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: д.м.н. Худоярова Д.Р.

Цель: изучить частоту возникновения различных форм миомы матки и оценить прогноз для.

Задачи: анализ историй болезни пациенток с миомой матки в разные периоды репродуктивного возраста; определение наиболее частых форм миомы матки, вычисление среднего возраста больных миомой матки.

Материал и методы. Были проанализированы 60 историй болезни женщин с различными формами миомы матки, которые получили хирургическое лечение в ДРЦОМД с 2015 по 2018 г. Больные были разделены на 2 группы: в 1 группу вошли 30 пациенток в возрасте 26–35 лет, 2 группу составили 30 женщин в возрасте 36–45 лет.

Результаты. Основными причинами обращения у этих пациенток были отсутствие наступления беременности, наличие клинических проявлений миомы, чаще всего тянущих болей внизу живота.

При анализе были выявлены следующие формы миомы матки: в первой группе множественная миома матки диагностирована у 35,5% пациенток, интрамуральная – у 15%, интерстициально-субсерозная – у 24%, субсерозная – у 25,5%. Во второй группе интерстициально-субсерозная локализация миоматозных узлов установлена у 50,5% женщин, множественная миома – у 20,5%, субсерозная – у 19%, интрамуральная – у 10%. В первой группе у 30%(9) женщин беременность наступила через два года после оперативного лечения, у 70%(21) в течении трех лет после операции. Во второй группе беременность наступила в течении второго года после оперативного лечения у 20%(6), в течении трех лет у 30%(9), у 50%(15) беременность не наступила за время наблюдения, были направлены для дальнейшего лечения к репродуктологу.

Выводы. Чаще встречающийся формой миомы матки у женщин в возрасте 26–35 лет является множественная миома с различной локализацией узлов. Наиболее частой локализацией миомы матки у пациенток в возрасте от 36 до 45 лет является интерстициально-субсерозная. Анализируя полученные данные мы считаем оправданным ведение пациенток с применением последующего оперативного лечения у женщин с множественной миомой, большими размерами узлов, быстрым ростом опухоли для дальнейшей реализации репродуктивной функции.

## **КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ**

**Набиев Уткирбек Собиржонугли**

Студент 322-группы лечебного факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: доц. Хамидова Ф.М.

Цель исследования: является провести корреляционный анализ эрозии шейки матки по материалам 1- клиники СамМИ.

Материалы и методы: Материалом для исследования были взяты 37 биопсийных материалов с клиническим диагнозом эндоцервикоз доставленные в отделение патологической анатомии 1-клиники СамМИ в первые 3 месяца 2021 года.

Результаты исследования: Шейка матки выполняет две важные функции: является барьером на пути инфекции в верхние отделы гениталий (матку, придатки) и участвует в процессе оплодотворения. Среди заболеваний шейки матки истинная эрозия встречается нечасто. Макроскопически неизменная шейка матки у здоровой женщины репродуктивного возраста покрыта двумя видами слизистой. Наружная поверхность - гладкая, блестящая,

бледно-розовая, выстлана многослойным плоским эпителием, то есть поверхностным слоем клеток, что выстилает стенки влагалища. Среди заболеваний шейки матки истинная эрозия встречается нечасто и примерно наблюдается у 1% женщин. Эрозивные очаги похожи на неглубокие язвы. Т.к. клетки слизистой хорошо регенерируют (восстанавливаются) обычно эрозия заживает за 5-7 дней. Незаживающая истинная эрозия встречается редко и требует наблюдения и лечения. Псевдоэрозия — заболевание шейки матки, при котором происходит смещение границ между плоским эпителием, расположенным на поверхности шейки матки, и цилиндрическим эпителием, выстилающим цервикальный канал, на влагалищную часть шейки матки. Весь материал поступивший с диагнозом эрозия шейки матки был обработан по общей гистологической методике. Возрастной контингент составил следующие цифры: из 37 больных 54% составили женщины в возрасте 30-40 лет, далее 24,3% женщины в возрасте 40-50 лет, а также 26,6% женщины 30-20. Обращая внимание на микроскопическую картину можно сказать, что железистый эндоцервикоз составляет 54%, фиброматоз без признаков атипии встречается в 16,2% случаев, сосочковый эндоцервикоз - 5,4% , хронический эндоцервикоз, также составляет 5,4%, лёгкая степень дисплазии наблюдается в 8,1%. Кроме этого стоит отметить, что парацервикоз и простой эндоцервикоз зарегистрированы по 1му случаю (вместе 5,4%).

Выводы: Основываясь на проанализированных данных можно сказать, что эндоцервикоз чаще поражает женщин в возрасте 30-40 лет ( 54% ). Самой часто встречающейся формой является железистый эндоцервикоз 54% на фоне которой возникает лёгкая степень дисплазии. Также нужно отметить, что эндоцервикоз чаще переходит в хроническую форму при фиброматозной дисплазии.

## **ВЫЯВЛЕНИЕ И ТЕРАПИЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ ГЕСТАЦИИ**

**Назаралиев Муъиз Шералиевич**

Студент 421 группы медицинского факультета

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино», Душанбе, Таджикистан.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кадамалиева М.Д.

Цель исследования. Провести анализ эффективности терапии урогенитальной инфекции во время гестационного процесса.

Материалы и методы. Обследованы 40 беременных с урогенитальной инфекцией различной этиологии, беременность которых закончилась рождением детей с внутриутробной инфекцией. Применялись следующие методы исследования: клиничко-анамнестические, бактериоскопия мазка, посевы, исследование методом ПЦР, иммуноферментный анализ, эхография с доплерометрией.

Полученные результаты. Согласно данным микробиологических и серологических исследований, у всех обследуемых беременных, беременность которых закончилась рождением детей с внутриутробной инфекцией, выявлены следующие виды инфекций: анаэробные бактерии в диагностически значимых титрах в 74% от всех исследуемых, аэробные бактерии – в 30%, грибковая флора – в 87%, по ПЦР обнаружены ВПГ 1,2 типов в 40% от всех исследуемых, ЦМВ – в 10%, микоплазмы – в 65%, уреаплазмы – в 13%, хламидии – в 21%.

Специфическую комплексную терапию урогенитальной инфекции проводили в 1-й группе беременных во втором и третьем триместрах беременности. При необходимости в течение беременности назначались повторные курсы терапии. Для оценки эффективности проводимой терапии были сопоставлены результаты клинического течения беременности и исходов родов, а также результаты лабораторного и инструментального обследования в III триместре.

Своевременные роды произошли в первой группе в 96%, во второй – в 80%. Средняя масса при рождении среди доношенных детей значительно отличалась в обеих группах: в

первой – 3200 г, во второй – 2800 г. Оценка по шкале Апгар в обеих группах была приблизительно одинакова. Однако частота морфофункциональной незрелости преобладала во второй группе (45% против 20%). Тяжелые клинические формы ВУИ были выявлены у новорожденных от первой группы в 4 случаях (8%), у новорожденных от второй группы в 13 случаях (31%).

Вывод. Урогенитальная инфекция является фактором высокого риска возможности инфицирования плода, необходимо проводить полное обследование женщин для оценки характера микрофлоры и выявления патогенных микроорганизмов. Это позволит снизить частоту осложнений течения беременности и тяжесть течения внутриутробной инфекции у новорожденных, и тем самым улучшить перинатальные исходы.

### **ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД, КАК ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Насридинова Нилуфар Насридиновна**

Ординатор кафедры детских болезней №1 ГОУ Таджикского государственного  
медицинского университета имени Абу али ибн Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель старший преподаватель Умаров Х.У.

Цель: Изучить влияние длительного безводного промежутка при преждевременном излитии околоплодных вод на состояние плода и заболеваемость новорожденных с развитием гнойно-септических осложнений у них.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 170 новорожденных у родильниц с преждевременным излитием околоплодных вод. Контрольную группу составили 50 новорожденных у рожениц со своевременным излитием околоплодных вод в родах.

Результаты исследования. В контрольной группе, беременность и роды протекали без осложнений и завершились рождением доношенных зрелых новорожденных. Были выделены 2 группы в зависимости от длительности безводного промежутка (БП): 1-я до 12 часов БП, 2-я более 18 часов БП.

Проводилось объективное исследование, клиничко-лабораторные и рентгенологические обследования новорожденных, оценка заболеваемости гнойно-септическими инфекциями.

Получены следующие результаты: заболеваемость гнойно-септическими инфекциями нарастала при увеличении безводного промежутка, достигнув после 18 часов БП – 48,8%. При анализе состояния новорожденных по шкале Апгар, в зависимости от длительности безводного промежутка, выявлены следующие тенденции: на первой минуте – более низкое значение показателя отмечалось во второй группе по сравнению с первой группой (6,3 и 6,8 балла), на пятой минуте, также более низкое значение показателя во второй группе по сравнению с первой (6,9 и 7,2 балла). Показатели заболеваемости пневмонией у новорожденных в первой и в контрольной группе сопоставимы и составили 5,2% в первой группе и 5% в контрольной группе. Заболеваемость нарастала при увеличении безводного промежутка с 12 до 18 часов до 10,8% (пневмония была выявлена у 5 новорожденных), при увеличении безводного промежутка более 18 часов – до 29% (пневмония была выявлена у 12 новорожденных).

Таким образом, при нарастании безводного промежутка более 12 часов увеличивается заболеваемость новорожденных с развитием гнойно-септических осложнений. Показатели заболеваемости новорожденных при увеличении безводного промежутка в родах более 18 часов в 4 раза выше.

## **ОСОБЕННОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ**

**Норкулов Абдулазиз Гофур угли**

Студент 329 группы лечебного факультета Самаркандского государственного  
медицинского института Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: Назаров Ф.Ю.

Цель исследования: Изучить и сравнить используемые ранее традиционные методы антигипертензивной терапии у женщин с тяжелой формы преэклампсии, а также самостоятельное использование Э/А и С/А.

Материал и методы: Обследование и лечение больных проводилось в отделении терапии и родильном комплексе клиники СамМИ за период 2017-2020 годы, а также был использован архивные материалы. Всего было 378 больных с гестозом в возрасте от 18 до 40 лет, из которых нами изучено 80 женщин с выявленной преэклампсией средней и тяжелой степени. Все больные были подразделены на 2 группы: основная -1-ая группа, и контрольная 2-ая группа, в каждой по 40 больных. Все больные подвергались полному клинико-диагностическим исследованиям, необходимым параклиническим и биохимическим исследованиям.

Для установления диагноза мы выясняли: анамнез, возраст, срок беременности, течение беременности, экстрагенитальные и фоновые заболевания.

Результаты обсуждения: Мы наблюдали 378 больных в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст 20-26 лет). Все больные были подразделены на 2 группы: основная -1-ая группа, и контрольная 2-ая группа. В первой группе (основной) общее количество больных составляет 40 женщин. Во второй (контрольной) группе общее количество больных составило тоже 40 женщин. Беременным первой группы проведено комплексная интенсивная терапия:  $\beta$ -блокаторы (атенолол, бисопролол, метапролол), антагонисты  $Ca^{++}$  (нифедипин, амлодипин, коринфар), магнезиальная терапия, при необходимости нейрометаболическая защита L-лизин эсцинатом, также инфузионная терапия (рефортан, стабизол и др.). Беременные второй группы лечились по стандарту.

Выводы: В результате проведенных исследований изучено действие антигипертензивных средств в комбинации с нейрометаболическими препаратами. Выбрано оптимальное терапия безопасное как для матери, так и для новорожденного.

## **ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ПЕРВОРОДОК**

**Обланова Динара Сирожиддиновна**

Студентка 223-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.б.н., доцент Вахидова А.М.

Цель: установить зависимость ДНК ЦМВ путем ПЦР, определить действие ЦМВ на ранней стадии гестации у первородок старше 35 лет.

Материалы и методы исследования: при постановке диагноза острой ЦМВИ ведущая роль принадлежит серологическим маркерам - выявлению в крови антител классов IgM, IgA и IgG с определением иммуноглобулинов методом Манчини. При первичном заражении вирусом на 5-7-й день вырабатываются анти-ЦМВ IgM, анти-ЦМВ IgA, через 10-14 дней анти-ЦМВ IgG. ЦМВИ устанавливали при обнаружении ДНК ЦМВ в биологической жидкости (кровь, моча, слюна). Верификация ЦМВИ проводили методом ПЦР (определение ДНК ЦМВ) крови, мочи, слюны и ликвора при помощи амплификатора ROTOR GENE 6000 с использованием тест систем «Ампли Сенс CMV-FL» (Россия). В ранней стадии гестации, особенно у первично рожавших, проводили исследование крови на генетический материал методом ПЦР на токсоплазмоз, вирус простого герпеса, при наличии менингоэнцефалита исследовали ликвор. Обращает на себя внимание тот факт, что женщины старше 35 лет в основной группе составляли 27%, а в контрольной 18%.

Результаты исследования: исследование 61 случаев первичной материнской ЦМВИ и заражения плода показало, что риск антенатальной передачи вируса от матери ребенку составил 21% в случае острой ЦМВИ от 1 до 10 недель до наступления беременности, 26% - при заражении матери на 1-5-й неделях беременности и 23, 48 и 68% случаев при развитии острой ЦМВИ в I, II и III триместрах соответственно. Известно, что не менее 10% патологий беременности имеет инфекционную природу; около 10% детей с врожденной ЦМВИ развивают клинически выраженное заболевание с формированием в большинстве случаев поздних осложнений, чаще со стороны центральной нервной системы (ЦНС); в среднем 10% детей с антенатальным заражением ЦМВ и бессимптомным течением болезни имеют неврологические последствия перенесенной инфекции. Около 70–95% взрослого населения нашей страны имеют антитела класса IgG к ЦМВ. ЦМВИ — классическая врожденная инфекция, частота ее составляет 0,15–3,5% среди всех родившихся младенцев. Источником внутриутробного инфицирования является мать, у которой развивается активная ЦМВИ вследствие первичного или повторного заражения вирусом, его реактивации на фоне иммунологической дисфункции, гормональных изменений. Характерен трансплацентарный гематогенный путь заражения плода. Наибольший риск для плода представляет первичная инфекция на ранних сроках беременности. В среднем у 1,6% (0,3–3,7%) женщин во время беременности происходит первичное заражение ЦМВ с частотой передачи вируса плоду 25–32% (иногда от 24 до 75%).

Выводы: таким образом признаки поражения внутренних органов у родившихся детей наблюдались в 14 (22,9%) пациентов и носили сочетанный характер. Симптоматика поражения органов и ЦНС у детей оказалась полиморфной, что отражает способность ЦМВ поражать любые структуры головного мозга, печени, почек, приводит к деформации сосудов. ЦНС вовлекается в патологический процесс почти у каждого второго ребенка с врожденной ЦМВИ.

## **ЗНАЧЕНИЕ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ В РАЗВИТИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Омонова Зарина Ботировна**

Студентка 412 группы лечебного факультета

Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: старший преподаватель Гайбуллаева Д.Ф.

Цель исследования: нашего исследования явилось изучение взаимосвязи гипергомоцистеинемии и случаев прерывания беременности.

Методы исследования: Проведено проспективное обследование 52 женщин, среди которых у 62%(32) произошло прерывание беременности и 20(38%) женщин без патологии. В основной группе 28%(P=0,17) женщин страдали привычным невынашиванием, в 63%(P=0,38) отмечался самопроизвольный выкидыш и в 9%(P=0,05) диагностировали неразвивающуюся беременность.

Всем женщинам проводили УЗИ беременности в I триместре беременности, определяли уровень гомоцистеина ИФА- методом.

Результаты и обсуждения: Возраст женщин контрольной группы составил  $22 \pm 1,25$  и основной группы  $26 \pm 1,02$ . ( $P < 0,05$ ). Более старший возраст в основной группе объясняет проявление изучаемой патологии в связи с наличием экстрагенитальной патологии. В основной группе 28%(P=0,17) женщин страдали привычным невынашиванием, в 63%(P=0,38) отмечался самопроизвольный выкидыш и в 9%(P=0,05) диагностировали неразвивающуюся беременность. Во всех трех случаях неразвивающейся беременности уровень гомоцистеина превышал 16,5 мкмоль/л. Согласно литературным данным, уровень гомоцистеина в крови у небеременных женщин составляет 12,0 мкмоль/л. Для беременных этот показатель в норме несколько ниже-5,1 мкмоль/л. В группе с самопроизвольным выкидышем уровень гомоцистеина составил  $13 \pm 2,34$  мкмоль/л. ( $P < 0,05$ ). В контрольной же группе уровень

гомоцистеина составил  $6,32 \pm 1,45$  мкмоль/л.

Выводы. 1. Состояние невынашивания беременности сопровождается значительно повышенным уровнем гомоцистеина у беременных в I триместре беременности.

2. Всем женщинам, имеющим в анамнезе случаи прерывания беременности, наличие сосудистой патологии, изменения в параметрах гемостаза необходимо определение уровня гомоцистеина до зачатия и на ранних этапах беременности в целях подготовки к зачатию и, в последующем, осуществлять контроль гомоцистеина в течение беременности для выработки тактики и дальнейшего ведения.

## **ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

**Оськина Полина Викторовна**

Студентка 2 курса лечебного факультета Курского государственного

медицинского университета, Курск, Россия

Научный руководитель: Фесенко К.С.

Цель работы: исследовать уровень про – и противовоспалительных цитокинов в сыворотке крови у больных женщин с клинической, субклинической и латентной формами папиллома вирусной инфекции (ПВИ), а также оценить степень его изменения по сравнению с группой здоровых пациенток.

Материал и методы исследования: В эксперименте проводилось исследование сыворотки крови пациенток с различными формами ПВИ. Из них 28 женщин имели активные клинические проявления заболевания (остроконечные кондиломы вульвы и шейки матки, ассоциированные с воспалительными изменениями урогенитального тракта), 22 женщины страдали субклинической формой заболевания (рецидивирующий вагинит, эндоцервицит). 20 женщин, инфицированных вирусом папилломы человека, у которых клинические проявления отсутствовали, составили группу пациенток с латентной формой инфекции. Кроме того, в исследовании принимали участие 20 здоровых доноров, которые являлись контрольной группой. Исследование цитокинового профиля (ФНО- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИФН- $\gamma$ , ИЛ-4) проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием реагентов компании ЗАО «Вектор-Бест» (г. Новосибирск).

Результаты исследования. Уровень ФНО- $\alpha$  в контрольной группе составил  $42,6 \pm 1,8$  Пг/мл. Исследования показали, что при всех формах клинического течения наблюдалось повышение уровня ФНО- $\alpha$  (в клинической форме значение составило  $58,9 \pm 2,1$  Пг/мл, в субклинической –  $55 \pm 1,8$  Пг/мл, в латентной –  $46,8 \pm 1,4$  Пг/мл), то есть уровень повышался в 1,4 раза при клинической форме, в 1,3 раза при субклинической, в 1,1 раза при латентной. Значение ИЛ-1 $\beta$  в группе доноров составило  $48,2 \pm 1,5$  Пг/мл. У пациентов с клинической, субклинической и латентной формами наблюдалось повышенное содержание ИЛ-1 $\beta$  ( $66,3 \pm 1,8$  Пг/мл,  $65,4 \pm 2,0$  Пг/мл,  $50,9 \pm 1,6$  Пг/мл соответственно), то есть в 1,4, 1,3 и 1,1 раза соответственно. Уровень ИФН- $\gamma$  в контрольной группе составил  $56,3 \pm 2,6$  Пг/мл. При всех формах ПВИ наблюдалось повышение уровня показателей данного цитокина. При клинической форме значение составляло  $78,2 \pm 2,3$  Пг/мл,  $77,2 \pm 2,3$  Пг/мл значение при наличии субклинической формы заболевания, при латентной форме показатель ИФН- $\gamma$  был равен  $58,1 \pm 2,0$  Пг/мл. Таким образом, уровень ИФН- $\gamma$  повышался в 1,4 раза при клинической и субклинической формах, в 1,03 раза при латентной. Показатель ИЛ-4 в группе доноров составил  $46,0 \pm 2,4$  Пг/мл. При наличии форм ПВИ показатель в исследуемых группах был понижен в 1,2 раза при наличии клинических проявлений, у пациентов с субклинической формой в 1,3 раза, при латентной форме течения в 1,1 раза (клиническая форма –  $39,7 \pm 1,5$  Пг/мл, субклиническая форма –  $35,9 \pm 1,2$  Пг/мл, латентная форма –  $42,4 \pm 1,2$  Пг/мл).

Выводы: При исследовании уровня ФНО- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИФН- $\gamma$  у пациенток при всех формах заболевания наблюдалось повышение значений, в отличие от группы контроля. Наибольшее увеличение показателей данных цитокинов наблюдалось при клинической форме

заболевания, наименьшее – при латентной форме. При наблюдении уровня ИЛ-4 замечено уменьшение уровня цитокина в присутствии одной из трех форм заболеваний. Наибольшее снижение наблюдалось при субклинической форме ПВИ, наименьшее – при латентной форме. Показатели цитокинов ФНО- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИФН- $\gamma$ , ИЛ-4 при латентной форме заболевания имели наименьшие сдвиги от контрольной группы.

## **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ**

**Пирматова Дилноза Алихоновна, Мельникова Вероника Юрьевна**

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: академик НАНТ, профессор, д.м.н. Додхоева М.Ф.

Целью исследования: явилось изучение характерных особенностей беременных женщин с железодефицитной анемией в условиях города.

Материал и методы: нами обследовано 56 беременных женщин с железодефицитной анемией. При обращении беременных женщин в Репродуктивный центр здоровья № 11 г. Душанбе для исследования были учтены такие параметры как возраст, вес, рост, артериальное давление, паритет, социальное положение, перенесенные и сопутствующие заболевания, семейный и акушерский анамнез. Критериями диагностики степени тяжести железодефицитной анемии в периферической крови беременной рассчитывался при уровне гемоглобина: лёгкая - 90 - 109 г/л, средняя - 70 - 89 г/л и тяжёлая степень -  $\leq 69$  г/л. Статистический анализ выполнен с использованием прикладных пакетов программ «Statistica 10.0» (StatSoft Inc, США) и SPSS Statistics 23 (IBM, США).

Результаты исследований: при анализе клинико-анамнестических данных выявилось: средний возраст беременных женщин составил  $25.4 \pm 4.9$ , вес беременных –  $58.50 \pm 10.2$ , рост –  $159.93 \pm 5.5$ , индекс массы тела –  $22.3 \pm 3.7$ , среднее артериальное давление –  $74.68 \pm 6.6$ . Следует отметить, что перво беременные составили 11 (19.6%) пациенток, повторно беременные в анамнезе с 2 или 3 беременностями – 32 (57.2%), а беременные женщины в анамнезе 4 и более беременностей составили 13 (23.3%) пациенток. Преобладающее большинство женщин, беременность которых осложнилась анемией, были домохозяйками (85.2%) проживающими в условиях города. Среди перенесенных заболеваний йододефицитные состояния выявлено у 20 (35.7%) беременных женщин, тогда как удельный вес ОРВИ составил 85,2% случаев. Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями в изучаемой популяции явились пиелонефрит (22.2%) и хронический тонзиллит (25.9%). Кесарево сечение – 9,2% (ОШ=7,22; ДИ=6,38-61,68;  $p < 0,05$ ), преэклампсия – 7,7% (ОШ=2,92; ДИ=2,37-15,58;  $p < 0,05$ ) и гестационная гипертензия – 6,2% (ОШ=4,66; ДИ=3,15-42,78;  $p < 0,05$ ) в анамнезе достоверно чаще отмечались у беременных с наличием анемии.

Выводы: Беременность, осложненная железодефицитной анемией, ассоциировалась более высоким риском развития акушерских и перинатальных осложнений. Результаты проведенных исследований показали, что анемия наиболее часто встречается у повторно беременных, в сочетании с йододефицитным состоянием и острой респираторной вирусной инфекцией, с преобладанием в анамнезе хронического тонзиллита и пиелонефрита.

## **ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НА ТАКТИКУ РОДОВ**

**Пожидаева Виктория Викторовна**

Студентка 1523 группы лечебного факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: к.м.н. доцент Коршикова Р.Л.

Цель работы: оценить влияние нарушений жирового обмена (НЖО) на течение и исход родов для матери и плода.

Материал и методы исследования: был проведен ретроспективный анализ историй родов 118 пациенток с нарушениями жирового обмена, родоразрешенных на базе УЗ «1 ГКБ» г. Минска за период 2020 г. В зависимости от степени ИМТ пациентки были разделены на 3 группы: НЖО 1 – 51 (43%), НЖО 2 – 42 (36%), НЖО 3 – 25 (21%). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программного обеспечения MS Excel 2010.

Результаты исследования: большая встречаемость генитальной патологии выявлена в группе с НЖО 3 – кольпит (18%), миома матки – 16%. Экстрагенитальная патология чаще встречалась в группе с НЖО 3 степени. Среди экстрагенитальной патологии чаще отмечались: миопия, хроническая артериальная гипертензия, гипотиреоз, варикозное расширение вен нижних конечностей и хронический гломерулонефрит.

Большинство пациенток с НЖО родоразрешались через естественные родовые пути - 67 (57%), количество КС – 51 (43%). Количество индуцированных родов не имело различий в группах НЖО 1 и НЖО 2. Существенное снижение индуцированных родов в группе НЖО 3 можно объяснить тем, что в этой группе 68% пациенток родоразрешались путем операции КС. Частота кесарева сечения (КС) была выше в группе НЖО 3 (68%), что связано с большим количеством показаний. Основными показаниями к плановому КС стали – наличие рубцов на матке (41%), крупный плод (22%), отсутствие эффекта при незрелости родовых путей – 9%. Показаниями к экстренному КС – усугубление ХФПН (32%), дистресс плода (26%), клинически узкий таз (16%).

Течение первого периода родов осложнялось наличием ХФПН: группа НЖО 1 – 33%, НЖО 2 – 43%, НЖО 3 – 44%; дистресс плода отмечался в группе НЖО 1 (6%), а также НЖО 3 – 8%. Преждевременное излитие околоплодных вод чаще встречалось в группе НЖО 1 – 39%. Аномалии родовой деятельности чаще отмечались в группе НЖО 2, где количество родоразрешений через естественные родовые пути оказалось выше (69%). 2 период родов сопровождался родовым травматизмом, частота которого выше в группе НЖО 2 (43%). Использование вакуум-экстрактора отмечено в двух случаях родоразрешений. В 3 периоде родов возникала необходимость ручного отделения последа в группах с НЖО 1 (4%) и НЖО 2 (7%).

На свет появилось 119 новорожденных, среди которых была 1 монохориальная двойня. В 98,3% случаев беременности оканчивались рождением доношенных плодов (по массе). В 9,2% случаев беременности оканчивались рождением плодов, оцениваемых по шкале Апгар ниже 6 баллов. В двух случаях возникала необходимость применения ИВЛ (в группе НЖО 3).

Выводы: 1. Пациентки с НЖО характеризуются наличием экстрагенитальной и генитальной патологии, способных значительно осложнять течение родов. 2. Пациентки с НЖО относятся к повышенной группе риска патологических родов. С увеличением степени НЖО риск развития осложнений в течении родов возрастает. 3. Степень НЖО оказывает влияние на тактику ведения родов, увеличивая количество родоразрешений путем операции КС (68% КС у пациенток с НЖО тяжелой степени). 4. Индукция родов у пациенток с НЖО выше, а их эффективность достоверно ниже среднестатистической. 5. Роды через естественные родовые пути часто осложняются гипоксией плода, развитием слабости родовой деятельности, что приводит к повышению частоты выполнения экстренного КС.



## СТРАТЕГИЯ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННЫМ БЕСПЛОДИЕМ

**Пожидаева Виктория Викторовна**

Студентка 1523 группы лечебного факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: к.м.н. доцент Савицкая В.М.

Цель работы: выявление клинико-анамнестических особенностей и вероятности наступления беременности у пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием.

Материал и методы исследования: на базе УЗ «2 ГКРД» г. Минска за 2020 г. провели ретроспективный анализ историй пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием. Для решения поставленных задач использовалась учебная и научная литература.

Результаты исследования: возраст пациенток колебался от 28 до 40 лет и составил в среднем  $32,2 \pm 2,2$  года. Перед наступлением беременности средняя масса тела составила  $59,6 \pm 3,49$  кг, а средний рост  $169,4 \pm 2,8$  см. Правильный тип телосложения имели все пациентки. Экстрагенитальная патология была выявлена у 60% пациенток. Наиболее распространенной была патология щитовидной железы – первичный гипотиреоз (40%) и варикозное расширение вен нижних конечностей (40%). Среди генитальной патологии был выявлен хронический двусторонний сальпингит (20%). Средний возраст менархе  $13,2 \pm 0,37$  лет. Длительность менструального цикла составила от 26 до 29 дней, средняя продолжительность –  $27,8 \pm 0,6$  дней. Длительность менструации была от 3 до 5 дней, средняя продолжительность  $4 \pm 0,32$  дня. Болезненность отмечается в 60% случаев, выделения умеренные, нарушений цикла не отмечалось. Частота встречаемости первичного бесплодия была выше (60%), частота вторичного бесплодия – 40%. В 60% случаев также связано с мужским фактором (вискозипатией, астенотератозооспермией). В 40% случаев присутствовала неразвивающаяся беременность, в остальных случаях отмечалось бесплодие. Бесплодие отмечалось от 1,5 до 3 лет, среднее значение бесплодия –  $2,3 \pm 0,3$  лет. Для установления причины бесплодия (исключения трубно-перитонеального фактора бесплодия) проводилась метросальпингография, которая показала, что в 40% случаев маточные трубы проходимы. Тактика ведения таких пациенток заключалась в подготовке их к ВМИСМ. В случае непроходимости маточных труб дальнейшая тактика включала пункцию фолликулов (60%) с дальнейшим переносом их в полость матки (проведение ЭКО). 60% пациенток проводилась цистэктомия по поводу эндометриозных кист, подтвержденных гистологически.

Выводы: 1. Эндометриоз-ассоциированное бесплодие не имеет тенденции к снижению, чаще встречается первичное бесплодие (60%). 2. ВМИСМ значительно повышает возможность наступления беременности после полного клинико-лабораторного обследования пациентки, согласно протоколам МЗ РБ. 3. В случаях отсутствия проходимости маточных труб единственным вариантом наступления беременности становится получение ооцитов, с последующим их переносом в полость матки (проведение процедуры ЭКО). 4. Одним из вариантов уменьшения прогрессирования эндометриоза является цистэктомия эндометриозных кист. 5. Основным постулатом в тактике ведения пациенток с эндометриозом является следующее: операция должна быть одна и сроки проведения хирургического вмешательства максимально приближены к периоду реализации репродуктивной функции. 6. Отсутствие беременности в течение года после оперативного вмешательства является показанием для проведения процедуры ЭКО. 7. Самые высокие результаты в реализации репродуктивной функции у женщин с эндометриозом, часто достигаются при комбинации хирургического лечения и ВРТ. 8. У женщин с эндометриозом для преодоления бесплодия и профилактики или минимизации риска развития осложнений необходимо придерживаться персонифицированной тактики лечения заболевания.

## **БЕЗОПАСНОСТЬ МИЗОПРОСТОЛА ДЛЯ ОПОРОЖНЕНИЯ МАТКИ**

**Рачабзода Назирабону Файзали, Исоева Мавлюда Рустамбековна**

клинические ординаторы кафедры акушерства и гинекологии №1

Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино,  
Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Узакова У.Д.

Цель исследования: оценить эффективность опорожнения матки при неразвивающейся беременности (НБ) с использованием мизопростола

Материал и методы исследования. Ретроспективный и проспективный анализ 263 беременных с потерей плода при сроке гестации 4-22 недели беременности, разделенных на 2 группы. Основную группу составили 218 женщин с НБ, группу сравнения 45 – с потерей плода, соответствующей задержке менструации и отсутствием сердцебиения плода. Обследованному контингенту проведено определение параметров общего анализа крови, свёртывающей системы крови, включающее определение фибриногена, активированного частичного тромбопластинового времени, международного нормализованного отношения, ультразвуковое исследование (УЗИ). После консультирования 205 беременных выбрали медикаментозное опорожнение матки. Нами использован мизопростол в дозе 600 мкг. орально однократно. Оценка эффективности действия мизопростола проводилась по началу сокращений матки, степени опорожнения матки по данным ультразвукового исследования (УЗИ).

Результаты исследования. Из общего числа обследованных необходимость в опорожении матки была у 218 женщин с НБ и 42 – группы сравнения. В 3-х случаях в группе сравнения произошёл полный спонтанный аборт, документированный при ультразвуковом исследовании (УЗИ). У 3-х пациенток группы сравнения произошло спонтанное полное опорожнение матки, подтвержденное УЗИ. Всем беременным проведено консультирование по методу опорожнения матки. В основной группе 205 (94,03%) пациенток выбрали медикаментозный метод, в группе сравнения – 43 (93,3%), метод расширения шейки матки и выскабливание – 5,1 и 4,4% соответственно. Кровянистые выделения, свидетельствующие об эффективном сокращении матки, в основной группе начинались на 4,5 часа раньше при сроке гестации 12-21 недели. Полное опорожнение матки в течение первых 24 часов после приёма мизопростола произошло в первой группе у 67,6% женщин, во второй группе у 71,4%

У 37(18,1%) женщин основной группы, где использовано медикаментозное опорожнение матки, диагностированы остатки элементов плодного яйца через 7 дней после приёма мизопростола. Всем дополнительно назначено 800 мкг мизопростола. Дополнительное выскабливание матки понадобилось 7-м (3,4%) из них. Неполное опорожнение матки в группе сравнения с использованием медикаментов имело место у двух (9,2%) пациенток, им дополнительно назначен мизопростол в дозе 600 мкг орально однократно с положительным эффектом

При медикаментозном опорожении матки в обеих группах симптомов токсического действия мизопростола не выявлено. Побочные действия включали тошноту, рвоту, диарею, повышение температуры не выше 38,0<sup>0</sup>С. Они оказались примерно одинаковыми в обеих группах и составили 18,4% в основной и 17,5% в группе сравнения. Основным проявлением оказалась тошнота: 12,2% в основной и 7,5% - в группе сравнения, рвота: 5,5 и 5% соответственно. Транзиторная лихорадка с максимальным повышением температуры тела до 38<sup>0</sup>С имела место у 1,8% обследованных в основной и 2,5% в группе сравнения при сроке гестации менее 12 недель. Общая кровопотеря в обеих группах не превышала 200,0 мл.

Выводы. Выбранный режим мизопростола для опорожнения матки у беременных с потерей плода является эффективным, не оказывает токсического действия, способствует снижению массивных кровотечений при данной патологии.

## ПРОФИЛАКТИКА ПОТЕРЬ ПЛОДА ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ

**Рахимова Дилором Тошмухаммадовна, Рахимзода Шоираи Олим**

клинические ординаторы кафедры акушерства и гинекологии №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: доцент Абдуллаева Р.А.

Цель исследования: определить эффективность антибактериальной терапии для вынашивания беременности при бессимптомной бактериурией (ББ).

Материал и методы исследования. Проведено обследование и лечение 30 беременных с бессимптомной бактериурией (основная группа) и 30 здоровых беременных. Всем беременным проведено общеклиническое обследование, определение содержания креатинина и мочевины крови, бактериоскопическое и бактериологическое исследование мочи, определение функции почек с использованием пробы Зимницкого, ультразвуковое исследование почек. ББ считали инфекцию мочевыделительного тракта, не имеющей клинических симптомов. Диагноз ББ устанавливали при наличии  $100\,000$  ( $10^5$ ) колониобразующих элементов (КОЭ) и более в 1 мл мочи. При КОЭ  $100\,000$  в 1 мл мочи и более в амбулаторных условиях назначали ампициллин внутрь по 0,5 г каждые 6 часов в течение 7 дней или фурадонин внутрь 0,1 г каждые 6 часов в течение 7 дней. После окончания лечения – проводили повторный анализ на КОЭ. При отсутствии эффекта от лечения использовали цефалоспорины I поколения. При отсутствии эффекта – до конца беременности назначали фурадонин по 0,1 г каждые 6 часов до завершения беременности.

Результаты исследования. Показатели общего анализа в обеих группах оказались в пределах физиологических границ: уровень гемоглобина составил  $125,1 \pm 21,3$  г/л в основной и  $126 \pm 22,1$  г/л в группе сравнения, содержание лейкоцитов  $6,4 \pm 0,2$  и  $7,1 \pm 1,2 \times 10^{12}$ /л соответственно. Количество КОЭ в основной группе колебалось от  $10^5$  до  $10^9$  в 1 мл мочи. По данным общего анализа крови содержание лейкоцитов оказалось в пределах 5-6 в основной и 1-2 в поле зрения в группе сравнения. Показатели пробы Зимницкого в обеих группах оказались в пределах физиологических границ. В основной группе доминирующим осложнением данной беременности явилась угроза её прерывания. До 16 недель гестации она имела место у половины женщин 50% (15 случаев) и лишь у 3-х в группе сравнения. На фоне проводимой антибактериальной терапии по мере роста беременности клиника угрозы её прерывания снизилась и составила к концу беременности 10% (3 случая). Следует отметить, что антибактериальная терапия ББ способствовала вынашиванию беременности. Случаев ранних потерь плода не было, а антибактериальная терапия более эффективно способствовала снижению угрозы прерывания беременности в ранние сроки - до 16 недель. Угроза преждевременных родов в основной группе диагностирована у 20% (6 случаев) беременных и отсутствовала в группе сравнения. В результате проведенного лечения ББ в основной группе частота срочных родов составила 96,7%; лишь в одном случае имели место преждевременные роды при сроке гестации 36 недель. В группе сравнения случаев самопроизвольного выкидыша и преждевременных родов не было. У беременных, страдающих ББ, течение родов протекало без осложнений. Продолжительность первого периода родов колебалась от 8 до 13 часов, средняя продолжительность составила  $8,5 \pm 1,5$  часа; в группе сравнения –  $8,9 \pm 1,3$  часа. В основной группе родились 30 здоровых новорожденных, масса которых колебалась от 2400,0 до 3700,0 грамм, средняя масса составила  $3254,0 \pm 354,0$  грамма. В группе сравнения все беременности завершились срочными родами при сроке гестации 38-40 недель, средняя масса плода составила  $2345,0 \pm 245,0$  грамм. В обеих группах все роды прошли через естественные родовые пути. Случаев гнойно-воспалительных заболеваний у матерей не выявлено. Ранний неонатальный период у новорожденных, родившихся от матерей с ББ, протекал гладко, они находились на исключительно грудном вскармливании в отделении совместного пребывания матери и ребенка. Выписка осуществлена на 3-4 сутки в удовлетворительном состоянии.

Выводы: антибактериальная терапия при ББ, выявленной в первом триместре беременности, способствует вынашиванию беременности.

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН**

**Рахматуллаева Фаёза Джамshedовна**

Резидент клинической ординатуры 2 года обучения Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Негмаджанов Б.Б.**

Цель работы: Улучшение результатов хирургического лечения рецидивирующие пролапса половых органов.

Материал и методы исследования: Изучено состояние здоровья 25 пациенток в возрасте от 35 до 55 лет, которым раньше проводили первичная хирургическая коррекция пролапса гениталий трансвагинальным доступом. Всем пациенткам проведено общепринятое клиничко-лабораторное обследование, оценка стадии выпадения гениталий и оценка результаты операции, тщательно изучен их анамнез. Перед операцией всем пациенткам было проведено УЗИ органов малого таза и молочных желез, кольпоскопия, бактериологическое и бактериоскопическое исследование влагалищных мазков.

Способ влагалищной гистерэктомии при рецидивном пролапсе матки и стенок влагалища, отличающаяся тем, что после иссечение старых рубцов и выполнения гистерэктомии, вкол выполняется со стороны брюшины, вместе с культьями круглых и воронкатоазовых связок, а также захватывается стенка влагалища “Х” образным швом. Следующий этап операции классическая передняя кольпорафия и задняя кольпоперинеолеваторо пластика.

Результаты исследования: Пациентам разрешается встать со следующего дня, садится с 3-х суток. Выписка из стационара через 7 дней. Осложнений послеоперационного периода не наблюдались (культит, энтероцеле). Эффективность лечения оценивалась в 3 этапа – через 3, 6 месяцев и 1 год после операции. Оценивалась высота и глубина влагалища, состояние рубцов, тонус мышц влагалища, функция мочеиспускания. Если до операции 100,0% женщин оценивали качество своей жизни как “плохое”, 86,0% пациенток отметили, что испытывают большие неудобства, то через 1 год после операции качество жизни как “удовлетворительное” оценили 70,0% женщин, как “хорошее” - 30,0%. Спустя 6 месяцев и год “удовлетворительно” отметили 60,0%, “хорошо” - 40,0%. Все опрошенные пациентки указывали, что большое значение в сексуальных отношениях имело чувство уверенности в невозможности нежеланной беременности. Следует отметить, что за 3 года наблюдения не зарегистрировано ни одной беременности у женщин, по поводу повторного пролапса.

Высокая частота рецидивов после хирургического лечения пролапса тазовых органов обуславливает необходимость совершенствования методов лечения тяжелых форм данной патологии.

Выводы: Таким образом, предлагаемый нами метод заключается в том, что не встречается послеоперационного культита и инфильтрата, воспаления тазовой брюшины и способствующий улучшению условий репарации тканей и рубцеобразования а также рецидива пролапса стенок влагалища. При этом не развивается энтероцеле.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗНЫХ ТИПОВ ВПЧ И ВОЗМОЖНЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН 19-45 ЛЕТ (НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

**Родыгина София Михайловна, Цуркан Юлия Андреевна**

Студентки 305 группы лечебного факультета Кировского  
государственного медицинского университета, Киров, Россия

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.**

Цель работы: Оценка влияния 16 и 18 типов ВПЧ на степень тяжести дисплазии шейки матки у женщин в возрасте 19-45 лет, проживающих на территории Кировской области, а также оценка эффективности радикального лечения.

Материалы и методы исследования: С использованием статистико-аналитического метода нами были проанализированы 42 медицинские карты женщин, проживающих на территории

Кировской области за период с 2016 по 2021 год.

Результаты исследования: Данное исследование включало в себя анализ статистики заболеваемости женщин дисплазией шейки матки разной степени тяжести. Одним из основополагающих факторов в развитии дисплазии шейки матки является наличие ВПЧ высокого канцерогенного риска- 16 и 18. Из рассмотренных 42 медицинских карт 32 женщины (76%) являлись носительницами ВПЧ 16 типа, а 10 женщин (24%) - носительницами ВПЧ 18 типа. Существует современная классификация тяжести течения дисплазии шейки матки. Выделяют L-SIL (LowgradeSquamousIntraepithelialLesions, цервикальная интраэпителиальная неоплазия I, CIN I) и H-SIL (умеренная неоплазия шейки матки-HighgradeSquamousIntraepithelialLesions, CIN-II). Исходя из данной классификации, были составлены сводные диаграммы, отражающие процентное соотношение женщин с 16 типом впч и 18 типом впч, которые включают в себя как наличие L-SIL и перехода L-SIL в H-SIL, так и H-SIL. Среди женщин, страдающих 16 типом впч, L-SIL наблюдалась у 9 женщин (28,12%) из 32, переход L-SIL в H-SIL - у 13 женщин (40,62%), H-SIL - у 10 женщин (31,25%). Среди женщин с 18 типом впч L-SIL составил 0%, переход L-SIL в H-SIL наблюдался у 7 женщин (70%), H-SIL - у 3 женщин (30%). Как при L-SIL, так и при H-SIL в обязательном порядке назначалось медикаментозное лечение. При тяжелой степени тяжести дисплазии настоятельно рекомендовано проведение электрокоагуляции шейки матки. Всего с конечной H-SIL формой насчитывалось 33 (78,5% от общего числа) женщины из обеих групп. 30-ти (90%) из 33-х женщин была сделана электрокоагуляция шейки матки, 3-м (10%) из 33-х женщин на данный момент рекомендации не выполнили, так как находятся на больничном листе с ОРВИ. Положительная динамика после электрокоагуляции наблюдалась у 20-ти (67%) из 30-ти женщин: отсутствие ВПЧ и патологий по результатам онкоцитологии в течение нескольких месяцев. У 10-ти женщин (33%) был получен минимальный ответ на лечение.

Выводы: При кольпоскопии у всех 42 женщин были атипичные зоны трансформации с разной степенью выраженности в зависимости от типа ВПЧ. На основе анализа медицинских карт женщин выявлено, что 76% женщин имели ВПЧ 16 типа, а 24% являлись носительницами ВПЧ 18 типа. Параллельно с этим выявлено, что легкая степень тяжести дисплазий (L-SIL) наблюдалась при ВПЧ 16 типа в процентном эквиваленте 28,12%, в то время как при ВПЧ 18 типа этот показатель составил 0%. При анализе данных, полученных при исследовании процентного соотношения перехода L-SIL в H-SIL форму, прослеживался значительный рост этого показателя среди ВПЧ 18 типа. Тяжелая степень дисплазии наблюдалась как при ВПЧ 16 типа, так и при ВПЧ 18 типа в равной мере. По результатам исследования в качестве радикального лечения ВПЧ тяжелой степени тяжести дисплазии шейки матки был избран метод электрокоагуляции. Из числа лиц, которым проводилась процедура, значительные улучшения наблюдались у 67% женщин. Успех в лечении дисплазии шейки матки зависит не только от тактики ведения специалистом пациентки с данной патологией, но и от осознанного понимания самой женщиной тяжести и последствий, которые могут быть при недобросовестном подходе к рекомендациям врача.

## **РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН С ДВУРОГОЙ МАТКОЙ**

**Рустамова Назира Азамовна**

Резидент магистратуры 3 года обучения кафедры акушерства и гинекологии №2 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Ким Вероника Олеговна**

Ассистент кафедры акушерства и гинекология №2 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: PhD, ассистент Насимова Н.Р.

Цель: Улучшить исходы беременности и родов у женщин с двурогой маткой.

Материалы и методы исследования: Нами было ретроспективно и проспективно изучены истории родов 56 женщин с аномалиями развития матки. Обследованные нами женщины были разделены на 2 равные группы по количеству. Основная группа обследованных нами женщин проходила прекоцептуальную подготовку всю беременность принимала по алгоритму ведения беременности гестаген-содержащие препараты, спазмолитики при повышенном

тонусе матки и токолитическую терапию сMgB6 по показаниям. Контрольную группу ввели как физиологическую беременность.

Результат исследования: Особенностью течения беременности являются в ранних сроках угроза прерывания 51,4%, рвота беременных 22,9%, а в поздних сроках угрожающие преждевременные роды 22,9%, ФПН 17,1%, ДРПО 31,4%. Особенностью течения родов являются преждевременные роды 75%, неправильное положение плода 28,5% ( $p < 0,05$ ). В послеродовом периоде позднее послеродовое кровотечение было у 10%, лохиометра – у 5%, гематометра у 15% женщин.

Выводы: Женщин с аномалиями развития матки нужно вести в диспансерном наблюдении как беременных высокого риска из-за высокой частоты невынашивания. При прекоцептуальной подготовке женщин с аномалиями развития матки вести как пациенток из группы высокого риска. Течение беременности и родов редко имеет спокойное течение и осложняется невынашиванием и преждевременными родами, а послеродовой период и септическими осложнениями.

## **РОДЫ И АКУШЕРСКИЕ, И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ**

**Сайфидинова Гулизор Абдурахмонова**

Клинический ординатор 2-го года ГОУ «ТГМУ  
им. Абуали ибн Сино», Душанбе, Таджикистан.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кадамалиева М.Д.

Цель исследования. Изучение особенности анамнеза, течения беременности, родов, послеродового периода, перинатальных исходов у пациенток старше 40 лет.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 35 историй родов, в I группу были включены 16 первородящих пациенток старше 40 лет, во II –ю группу 19 повторно-родящие женщины, из них 9 родильницы с паритетом родов II–III, 10 женщин с паритетом родов от IV до VIII.

Полученные результаты. Спектр гинекологической патологии среди пациенток старше 40 лет так же был довольно широк и существенно не отличался у беременных разных когорт. Однако, было выявлено, что эктопия шейки матки среди исследуемых I группы встречалась достоверно реже, чем у пациенток II группы. Частота случаев самопроизвольных выкидышей и замерших беременностей в обеих когортах достоверно не отличалась и составила (25%) и (11%) соответственно для исследуемых I группы и (21%) и (11%) для II группы ( $p > 0,05$ ).

Самым распространенным осложнением гестации у первородящих пациенток была угроза прерывания беременности. Процент преждевременных родов у первородящих старше 40 лет составил 17% (5 наблюдений), запоздалых родов отмечено не было. Среди пациенток II группы у (15%) роды раньше срока, также было отмечено 2 случая запоздалых родов. Самым частым осложнением родового акта у родильниц I группы является преждевременное излитие околоплодных вод. Важно учесть, что в I группе оперативно были родоразрешены (83%) женщины. Очевидно, это уменьшило возможный процент осложнений родов в данной группе. Среди операций у первородящих женщин (60%) были плановыми. Показаниями к оперативному вмешательству в (43%) служили сочетание возраста и наличие разнообразной экстрагенитальной патологии, возраст и длительное бесплодие в анамнезе (22%). Во II группе при равном проценте плановых операций (60%), частота оперативного родоразрешения была достоверно ниже – 22(42%) ( $p < 0,05$ ).

Вывод. Таким образом, более чем 80% первородящих пациенток в возрасте 40 лет и старше имеют неблагоприятный фон экстрагенитальной и гинекологической патологии. По распространенности заболеваний исследуемые пациентки достоверно не отличались от повторнородящих. Причиной осложнений гестации и родов у данной категории женщин является сам по себе возрастной фактор и отягощенный анамнез.

## ГЕНДЕРНАЯ «ТРАГЕДИЯ» БЕСПЛОДНОГО БРАКА

Седельникова Екатерина Романовна

Студентка 306 группы лечебного факультета Кировского  
государственного медицинского университета

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы: заключается в том, чтобы узнать действительно ли причиной отсутствия детей у пары является женщина и нарушение функционирования органов именно в ее организме, или же виновником бесплодного брака может выступать и мужчина.

Материалы и методы: использовались годовые статистические отчеты Министерств здравоохранения соответствующих субъектов Федерации: Кировской и Ульяновской областей.

Результаты исследования: Согласно данным КировСтата за 2012 год женское бесплодие (первичная заболеваемость) по Кировской области составляло 130,1, мужское же - всего 0,8. В статистических данных о женском бесплодии за 2018-2019 года фигурируют цифры 154,6 и 200,0 соответственно.

По данным Минздрава по Ульяновской области в 2011 году женский фактор бесплодия встречался в 66% случаев, мужской-всего в 12,5%. За последующие 8 лет количество мужчин, испытывающих трудности с зачатием ребёнка естественным путём, резко увеличилось: «примерно 40% супружеских пар имеют женский фактор бесплодия, в 39% беременность не наступает из-за мужчины. В 10% супруги сталкиваются с бесплодием неясного генеза».

Выводы:

1. Проведя статистический анализ двух равноценных областей по численности населения одного Приволжского федерального округа с уверенностью можно сказать, что в Кировской области имеется рост количества пар обращающихся за помощью в отношении бесплодного брака. Причем привлекает внимание увеличение мужского бесплодия. Скорее всего, такие серьезные цифры могли появиться благодаря появлению Перинатального центра, в котором есть отделение ЭКО (экстракорпорального оплодотворения), и из-за увеличения обращаемости удалось получить реальные цифры бесплодия в Кировской области.

2. Что касается Ульяновской области, там нет такого резкого увеличения мужского бесплодия, как в Кировской области, но удручает то, что получается, что 50% населения Ульяновска бесплодно. Там бесплодный брак практически поделен пополам 50%/50%. Здесь тоже есть над чем подумать, какую тактику выбрать в плане оздоровления населения.

3. В Ульяновской области уровень мужского бесплодия тоже возрос с 12,5% до 39%, что, по сути, выровняло картину по бесплодию.

4. Проведя исследовательскую работу по изучению проблемы бесплодия в двух изучаемых областях, невольно напрашивается вывод о том, что необходимо что-то с этим делать. Нацию надо оздоравливать. А в России как обстоят дела с "детопроизводством"?

5. Нужна хорошая поддержка многодетным семьям. Вернуть приоритет, "Мать - героиня" медаль, дом, микроавтобус, льготное питание, садик без очереди, школа через дорогу, кружки по увлечениям - бесплатно за счет государства. Сместить акцент в сторону многодетных семей, если половина города бесплодна. Жесткий контроль: лиц с алкоголизмом и другими вредными привычками не допускать к деторождению по медицинским показаниям. Во главу угла должен быть положен лозунг: «Здоровые дети - здоровая нация».

## КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ УЖЕНЩИН С МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ АБОРТОМ

Смолякова Янина Александровна Чурилов Артем Андреевич

Студенты лечебного факультета ГООВПО «Донецкий национальный медицинский  
университет имени М. Горького», кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель к.м.н., доц. Носкова О.В.

Цель работы: изучить обоснованность комплекса лечебно-диагностических мероприятий у женщин с медикаментозным абортом.

Материалы и методы исследования: Проведен анализ 35 историй болезни у женщин, которым произведено медикаментозное прерывание беременности. Комплексное обследования до проведения манипуляции включало в себя данные клинических, лабораторных и специальных методов исследования в виде кольпоскопии и УЗИ.

Результаты исследования: Все обследованные были в возрасте от 19 до 32 лет. Структура экстрагенитальной патологии распределилась следующим образом: в 9 случаях (25,7%) имело место наличие хронических пиелонефритов, в 12 (34,2%) случаях заболевание дыхательной системы, в основном хронические гаймориты, 7 (20%) случаев заболевания сердечно-сосудистой системы – приобретенные пороки сердца, 4 (11,4%) случая заболевания желудочно-кишечного тракта – хронические гастриты. При анализе акушерско-гинекологического анамнеза в 20 (57,1%) случаях диагностированы фоновые заболевания шейки матки, в виде эктопий, лейкоплакий, эндоцервициты, полипов цервикального канала. При исследовании на урогенитальную инфекцию у 22 женщины (62,8%) в анамнезе были хронические сальпингоофориты, вызванные в основном хламидийной инфекцией, уреоплазменной и микоплазменной инфекциями - 9 (25,7), в 4 (11,4%) случаях имела место микст-инфекция. Для всех пациенток была разработана система диагностических и лечебно-диагностических мероприятий. Первый этап состоял из санации влагалища в зависимости от выявленных возбудителей, с последующим бактериологическим и бактериоскопическим контролем. После проведения аборта всем произведен контроль ультразвукового исследования, через 1 месяц проведена повторная кольпоскопия с оценкой состояния о шейки матки в зависимости от выявленной патологии. Оценка результатов после проведенного лазеро-хирургического лечения проведено через два месяца.

Выводы: очевидным является то, что разработанная система лечебно-диагностических мероприятий при фоновых заболеваниях шейки матки у женщин с медикаментозными абортами в анамнезе показало высокую эффективность и целесообразность.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

**Смолякова Янина Александровна, Чурилов Артем Андреевич**

Студенты лечебного факультет

ГООВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»,  
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель к.м.н., доц. Носкова О.В.

Цель исследования: оценить влияние инфекции мочевыделительных путей на течение беременности, родов и послеродового периода.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 46 женщин, с различными проявлениями инфекции мочевыделительных путей. Исследование проводилось в 2020-2021 годах. Средний возраст пациенток составил  $23,7 \pm 8,4$  лет. Проведен лабораторный (общий анализ мочи, общий и биохимический анализ крови, бактериологическое обследование мочи) и ультразвуковой мониторинг состояния беременных. I группа - первородящие женщины 26 (56,5%), повторнородящих - 20 (43,4%)- II группа. У части беременных в анамнезе имелись инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) (20—43,4%), кандидозный вагинит (8-17,3%) и бактериальный вагиноз (6-13%). Искусственные аборты по желанию женщины или по медицинским и социальным показаниям в различные сроки были у 12 (26,8%) человек. Хронические сальпингоофориты отмечены у 8 (17,3%) женщин. 2 пациентки (4,3%) в анамнезе получали в течение длительного времени лечение по поводу бесплодия я, у 3 женщин (6,5%) в анамнезе выявлено привычное невынашивание.



Результаты и их обсуждение: Все наблюдавшиеся беременные имели различные инфекции мочевыделительных путей. Хронический пиелонефрит был у 15 (32,6%), гестационный — у 19 (41,3%), хронический цистит — у 3 (6,5 %), у 6 женщин (13,0 %) бессимптомная бактериурия, у 3 пациенток хронический пиелонефрит был на фоне мочекаменной болезни. У 10 (21,7 %) пациенток периодически отмечалась незначительная протеинурия (среднее количество белка в моче  $0,54 \pm 0,21$  г/л). Бактериурия в количестве  $10^5$  КОЕ и выше была у 23 (50 %), лейкоцитурия — у 13 женщин (28,2 %). У 12 человек (31,6%) имелись отеки различной степени выраженности. Преэклампсия легкой степени у 7 (18,4 %). Признаки хронической внутриутробной гипоксии плода по данным УЗИ мониторинга и КТГ плода после 30 недель выявлены у 12 женщин (31,6 %). Бактериологическое исследование мочи на флору и чувствительность к антибиотикам выявило наличие *E. Coli* у 17 (44,7%) беременных. В единичных случаях встречались *Staphylococcus saprophyticus* (2—5,3 %) и *Enterococcus faecalis* (2-5,3 %). 14 женщин (36,8 %) получали монотерапию канефроном в стандартной дозировке, это были, преимущественно, беременные с бессимптомной бактериурией, хроническим пиелонефритом и хроническим циститом вне обострения. Остальные пациентки получали комбинированное лечение. Начальный курс лечения назначался в сроки от 11 до 30 недель. Не зависимо от монотерапии или комбинированного лечения у всех беременных к моменту родов удалось достигнуть санации мочевыделительных путей. Во всех случаях бактериурия была ликвидирована. Средний уровень протеинурии снизился ( $0,54 \pm 0,10$  г/л). Отмечен положительный эффект со стороны отеков и увеличение суточного диуреза. Беременность завершилась родами у 46 женщин, у 40 (86,9 %) наблюдавшихся пациенток роды были срочными. В 6 случаях (13,0 %) роды закончились операцией кесарева сечения. В двух случаях показанием была первичная слабость родовой деятельности и острый дистресс плода, у четырех женщин были плановые показания для операции вследствие герпетической инфекции перенесенной за 3 недели до родоразрешения, тазового предлежания 1-го плода при двойне, 2-х рубцов на матке после кесарева сечения. Родилось 47 детей, средняя масса новорожденных при рождении составила  $3125 \pm 730$  г. У 3 родившихся (7,9 %) имелась гипотрофия I степени. Оценка по шкале Апгар 8-10 баллов отмечена у 40 детей (89,5 %), 6-7 баллов - у 6 (10,5 %). Случаев асфиксии средней и тяжелой степени не зарегистрировано. Нормальное течение адаптационного периода было у 44 новорожденных (93,6 %). В одном случае отмечена легкая асфиксия при рождении, где показанием для ургентного родоразрешения путем операции кесарева сечения был острый дистресс плода. К моменту выписки все новорожденные находились на естественном вскармливании при достаточной лактации и в дальнейшем были выписаны домой вместе с мамами. Случаев перевода новорожденных на II этап выхаживания не было.

Выводы: Таким образом, в результате нашего исследования было выявлено:

- 1) Инфекции мочевыделительной системы чаще всего возникают на фоне уже имеющихся очагов хронической инфекции, таких как – бактериальный вагиноз, хронические сальпингоофориты, кандидозный вагинит, инфекции, передающиеся половым путем.
- 2) Инфекции мочевыделительных путей представлены гестационный пиелонефрит в 41,3% хронический пиелонефрит в 32,6%, хронический цистит в 6,5%, бессимптомная бактериурия в 13% и мочекаменная болезнь в 6,5% случаев.
- 3) Среди осложнений беременности основными являются - отеки беременных различной степени выраженности в 31,6%, преэклампсия легкой степени выраженности 18,4%, хроническая внутриутробная гипоксия плода- 31,6%, многоводие – 18,4%.
- 4) Бактериологическое исследование мочи на флору и чувствительность к антибиотикам выявило наличие *E. Coli* у 17 (44,7%) беременных, в единичных случаях встречались *Staphylococcus saprophyticus* (2—5,3 %) и *Enterococcus faecalis* (2-5,3 %).
- 5) Беременность завершилась родами у 46 женщин, у 40 (86,9 %) беременных роды были срочными, в 6 случаях (13,0 %) роды закончились операцией кесарева сечения.

## **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТРОЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ**

**Сабирова Асаль Рустамовна**

Студентка 208 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Султанов С.Н.

Цель работы: Изучение морфофункциональных особенностей плаценты при преждевременных родах.

Методы исследования: Проведено комплексное обследование 260 беременных репродуктивного возраста с преждевременными родами при сроке беременности 30 недели – 36 недель (основная группа). Группу сравнения составили 50 пациенток со своевременными родами. Были проанализированы анамнестические данные женщин, особенности течения беременности, родов, послеродового периода и раннего неонатального периода. Проводился сравнительный анализ морфофункционального состояния плацент при поздних преждевременных и срочных родах.

Результаты исследования и их обсуждение: Средний возраст пациенток в обеих группах составил ( $26,9 \pm 0,49$ ) года. При изучении акушерско-гинекологического анамнеза в основной группе на первом месте были аборт в 65,7 %, самопроизвольные выкидыши встречались у 14,5 % пациенток, которые в половине случаев были повторными. Практически у каждой пятой беременной в анамнезе имели место преждевременные роды. Среди гинекологических заболеваний у пациенток основной группы доминировал хронический воспалительный процесс придатков матки в 74 %, нарушение биоценоза влагалища выявлено у 19 % беременных.

Среди экстрагенитальной патологии анемия беременных, выявленная у 38 % беременных основной группы, патологию эндокринной системы имели 17 (34 %) беременных с поздними преждевременными родами, из них у каждой третьей женщины было ожирение.

При изучении осложнений настоящей беременности в достоверно большем проценте наблюдались. Истмико-цервикальная недостаточность диагностирована у 12 %, многоводие 18 % случаев. Анализ течения родов у пациенток с поздними преждевременными родами показал, что в 54 % случаев роды закончились через естественные родовые пути, в 46 % – путем кесарева сечения. Основными показаниями к оперативному родоразрешению явились прогрессирующая гипоксия плода в 26,1 % случаев, тяжелая преэклампсия – 13 %, сопутствующая экстрагенитальная патология – 26,1 %, неправильные положения плода – 13 %, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 21,8 %. Выбор адекватной акушерской тактики ведения родов обусловлен интересами плода.

Общая кровопотеря в родах была ( $268 \pm 19$ ) мл. 8 новорожденным оказывалась реанимационная помощь: оценка по шкале Апгар у 5 новорожденных составила ( $5 \pm 0,3$ ) балла, у трех – ( $3 \pm 0,2$ ) балла. При макроскопическом исследовании плацент основной группы отмечается центральное прикрепление пуповины в 14 % случаях, парацентральное в 58 %, краевое – в 28 %. Отмечается снижение толщины плаценты в основной группе на 37 %, площади плаценты – на 16 %.

Статистически значимо чаще встречаются инволютивно-дистрофические изменения плаценты (92 % случаев) в основной группе: кальцификаты – в 72 % случаев, тромбоз межворсинчатого пространства – в 59 %, единичные псевдоинфаркты – в 82 %, что является проявлениями старения плаценты.

Выводы: Морфологическое строение плацент женщин с поздними преждевременными родами характеризуется инволютивно-дистрофическими изменениями, а также наличием компенсаторно-приспособительных реакций. Данные морфологические изменения плаценты при поздних преждевременных родах позволяют в дальнейшем оказать персонализированную помощь женщинам при последующих беременностях для предотвращения преждевременных родов.

## **ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫХ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ У ДЕТЕЙ**

**Тагоев Абдулло Абдиевич**

Кафедра психиатрии и медицинской психологии им. проф. М.Г. Гулямова  
Государственное образовательное учреждение «Гаджикский государственный  
медицинский университет им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан  
Научный руководитель: ассистент Назимов А.А.

Цель работы: Среди причин, вызывающих нарушение созревания плода, известно более 400 внешних факторов. Так как во внутриутробном периоде центральная нервная система (ЦНС) плода особенно чувствительна, то ее повреждения встречаются часто и приводят в итоге к психическому недоразвитию (70—90 %). Нарушение психического развития ребенка может оказаться следствием взаимодействия многих вредностей, действующих внутриутробно (пренатальный период), в течение родов (натальный период) и в раннем постнатальном периоде. Цель работы выявить основные причины экзогенной природы, действие которых на ребенка в перинатальный период приводит к олигофрении.

Материал и методы исследования: Изучены 100 (100%) истории болезней в возрасте от 4 до 12 лет, находящихся на диспансерном учете в Республиканском детско - подростковом центре психического здоровья.

Результаты исследования: Установлено, что среди пациентов преобладают лицамужского пола. Большинство детей имеют диагноз под шифром F70.09 – «Умственная отсталость легкой степени, без указаний на нарушение поведения». У матерей 50 детей (50 %) во время беременности был выставлен диагноз ХГП, у 25 матерей (25 %) была диагностирована ХФПН, 18 женщин (18 %) страдали анемией во время беременности. Также 7 матерей (7 %) не наблюдались во время беременности. Большинство родов произошли в срок и были самостоятельными.

Выводы: Результаты нашего исследования выявляют характерную динамику становления взаимоотношений между нарушением созревания плода в перинатальном периоде и умственной отсталости ребенка. Все те мероприятия, которые проводятся для оздоровления населения (ликвидация инфекций и детского травматизма, борьба с алкоголизмом, соблюдение особой осторожности в работе с расщепляющимися веществами), являются в то же время мерами предупреждения олигофрении. Целям профилактики олигофрении служит и развернутая система охраны материнства и младенчества: диспансеризация и лечение беременных, организация специальных медицинских учреждений для лечения патологий беременности, обеспечение населения сетью родильных домов и детских консультаций. Большое профилактическое значение имеют борьба с родовым травматизмом, недоношенностью, ранняя гемотрансфузия для предупреждения гемолитической желтухи.

К первичным профилактическим мерам относятся: медико-генетические консультации, перинатальная диагностика аномалий развития ЦНС эмбриона и плода, позволяющая предупредить рождение умственно отсталого ребенка, а также различные меры, направленные на охрану здоровья будущих матерей, предупреждение у них инфекционных заболеваний и травматизма детей во время родов.

Профилактика олигофрении, состоящая из вторичных мероприятий, представляет собой своевременное выявление слабоумия, полноценное лечение и реабилитацию больных олигофренией.

## **ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА**

**Ташбоев Кахрамон Жуманиезович, Норбеков Навруз Фурходович**

Студенты 201 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс., Шукурова Л.Б.

Цель исследования - изучить особенности лучевой семиотики заболеваний молочной железы у пациентов в зависимости от тиреоидного статуса.

Материал и методы исследования. Мы проанализировали результаты лучевого исследования женщин с патологиями молочных желез, обследованных в 2020-2021 гг. в онкологическом диспансере города Самарканда. Исследование проводилось на цифровом маммографе BM-2BX-RAY MAMMOGRAPHY UNIT и ультразвуковом аппарате EDAN DUS 6. Обследовано 25 женщин (54% в возрасте 45 лет и старше, 46% моложе 45 лет). Для оценки функционального состояния щитовидной железы была проведена радиометрия и проанализированы лабораторные данные по исследованиям тиреотропного гормона (ТТГ) и тироксина (Т4).

Результаты исследования. У 10 (контрольная группа) из 25 обследованных женщин патологии не выявлено, у остальных пациентов (15) выявлены различные изменения структуры молочных желез. Диагностические маммограммы выполнялись пациентам, у которых на основании клинических данных подозревалось поражение груди: пальпируемые уплотнения, выделения из соска, мастодиния, осложнения после протезирования молочной железы.

Исследование проводилось в положении пациента лежа на спине, руки опущены вдоль туловища. Для удобства обследования каждую молочную железу условно разделили на две части. На четыре квадранта: верхний-внешний, верхний-внутренний, нижний-внешний и нижний-внутренний, а также 12 секторов по принципу циферблата. Таким образом, каждый квадрант был разделен на три сектора. Обследованы все срезы молочных желез, начиная от границы с мягкими тканями передней грудной стенки и заканчивая перигастральной областью. Ультразвуковое исследование включало обязательное обследование областей регионарного лимфооттока. Цветное доплеровское картирование было выполнено для оценки общей васкуляризации. При энергетическом доплеровском картировании молочных желез оценивали кровоток в латеральных и медиальных артериях молочной железы, внутрипаренхиматозных сосудах железы, а также в сосудах в узлах опухоли. Для этого определяли максимальный диаметр и длину визуализации обнаруженных доплерографических признаков кровеносных сосудов, и их количество.

Выводы. У женщин с патологиями груди гипофункция щитовидной железы наблюдалась в незначительно преобладающем проценте случаев. При гипотиреозе определяется увеличение количества наблюдений фиброаденом и диффузных фиброзных мастопатий, характеризующихся выраженными процессами фиброза и нарушением регрессии железистой ткани. Противоположная ситуация наблюдается в отношении заболеваемости кистами груди и вариантами нормального строения тканей, количество таких наблюдений у пациентов с гипотиреозом было значительно меньше, чем у пациентов без гипотиреоза. У женщин с гипотиреозом и без гипотиреоза диагностировано почти одинаковое количество случаев рака груди.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ**

**Тиялова Ситора Амирзода**

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Тиялова Мохинур Амирзода**

Студентка Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: Оптимизация диагностики и тактики ведения женщин с недержанием мочи путем применения комбинированных методов лечения

Результаты исследования: В обзор было включено 8 исследований, в которых были задействованы 494 пациента (285 пациентов прошли активное лечение с магнитной

стимуляцией (МС), а 209 пациентов прошли имитацию МС). Объём выборки составлял от 20 до 151 участников. Три исследования были посвящены недержанию мочи при напряжении, два исследования - императивному недержанию мочи, два исследования - смешанному недержанию мочи, одно исследование - гиперактивности мочевого пузыря. Данные о первичном результате (излечение) не сообщаются, так как первичный результат отражен только в одном исследовании. Мета-анализ вторичного результата (улучшение) показал, что у пациентов, которые получали активное лечение, вероятность улучшения была выше в 2,3 раза по сравнению с теми, кто получал имитацию лечения (доверительный интервал 95%: 1,60-3,29;  $P < 0,001$ ), но возможны систематические ошибки вследствие использования различных критериев включения, низкого качества отчетов и различных временных рамок. Были получены противоречивые результаты анализа влияния лечения на качество жизни (КЖ). Двадцать из 494 пациентов (5%) испытывали незначительные побочные эффекты.

Заключение: Одной из значимых и до сих пор не решенных проблем, затрагивающих смежные дисциплины – урологию и гинекологию, является недержание мочи у женщин. Повышенный интерес к этому весьма сложному и недостаточно изученному вопросу вызван высокой частотой распространения различных форм недержание мочи и тем, что все большее количество больных не хотят мириться с этим заболеванием. Недержание мочи, по данным авторам, встречается у 30% женщин, а в старшей возрастной группе достигает 50% и более. Ведущими гинекологами мира обсуждается объем необходимых диагностических манипуляций у пациенток с недержание мочи, нет единых алгоритмов обследования и лечения.

Отсутствуют убедительные доказательства эффективности использования МС при лечении недержания мочи, но полученные в краткосрочной перспективе результаты показывают, что МС уменьшает симптомы недержания мочи у женщин.

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПИЕЛОНЕФРИТА БЕРЕМЕННЫХ**

**Тошпўлатова Латофат Шодиёр кизи**

Резидент клинической ординатуры 1 года обучения Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Арзиева Г.Б.

Цель работы: изучить особенности диагностики пиелонефрита и разработать профилактические мероприятия, направленные на снижение частоты осложнений данной патологии.

Материал и методы исследования: Были обследованы 35 женщин с диагнозом «пиелонефрит беременных», находившихся на обследовании, лечении в Самаркандском областном перинатальном центре. Возраст обследованных больных варьировал от 20-34 лет, средний возраст составлял  $25 \pm 2,6$  года. Из них первобеременных было 28 (80%), повторнородящих 7(20%) случаев. Первичный пиелонефрит наблюдался в 24 (68,6%), обострение хронического пиелонефрита в 11 (31,4%) случаях. В преобладающем большинстве случаев сроки беременности в среднем составляли 23–28 недель.

Результаты исследования: В клинической картине у 30 (85,7%) пациенток отмечалось повышение температуры ( $37,5-39^{\circ}\text{C}$ ), озноб, головные боли, симптомы интоксикации. Симптом Пастернацкого был положителен почти во всех случаях. Пациентки жаловались на слабость, адинамию, тошноту, рвоту и боли в пояснице, усиливающимися при дыхании, с иррадиацией по ходу мочеточника в паховую область, бедро и половые губы. При поступлении беременных с острым пиелонефритом в стационар осуществляли забор крови и мочи на общий, биохимический и микробиологический анализ; для учета почасового диуреза проводили пробу Зимницкого, УЗИ почек, осмотр гинеколога, терапевта. До получения результатов бактериологического исследования проводилась эмпирическая интенсивная антибактериальная, инфузионная и дезинтоксикационная терапия. Возбудителями пиелонефрита у беременных чаще были условнопатогенные микроорганизмы: кишечная

палочка (71%), протеи (5,7%), стрептококки (5,7%), стафилококки (2,8%). Наибольшее преимущество при беременности имело ультразвуковое сканирование, которое дало возможность оценить состояние почек матери и состояние плода. Ультразвуковое сканирование мочевыделительной системы было первым этапом в диагностике пиелонефрита беременных. Подход к лечению включал: интенсивную антибактериальную, инфузионную и дезинтоксикационную терапию под наблюдением терапевта и акушер – гинекологов. У беременных с тяжелыми формами пиелонефрита использовалась комбинированная антибактериальная терапия.

Выводы: Таким образом, для повышения эффективности лечения пиелонефрита беременных, снижения частоты осложненных и тяжелых форм болезни необходимо выполнение комплекса лечебных и контрольно- диагностических мероприятий.

## **НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

**Туйчиева Наргиза Бахриддиновна**

Студентка 505 группы Педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: PhD, доцент Шавази Н.Н.

Цель нашего исследования: изучить особенности менструальной функции у девочек-подростков с системной дисплазией соединительной ткани и разработать методы прогнозирования нарушений менструальной функции.

Материалы и методы: Для достижения цели исследования и решения поставленных задач нами проведено обследование 181 девочки в возрасте от 13 до 18 лет (средний возраст —  $15,02 \pm 0,11$  лет). Группы пациенток были сопоставимы по возрасту. Таким образом, средний возраст обследованных девушек соответствовал II фазе пубертата по Л.Г. Тумиловичу и IV — V стадии полового развития по J. Tanner.

Исследования проводились в следующих группах: I группа — 61 девочка с нарушенной менструальной функцией и клинически выраженными признаками системной дисплазии соединительной ткани; II группа — 60 девочек с нарушенной менструальной функцией без фенотипических признаков системной дисплазии соединительной ткани;

III группа — 60 девочек с нормальной менструальной функцией, без фенотипических признаков системной дисплазии соединительной ткани.

Формирование групп проводили на основании клинических признаков системной дисплазии соединительной ткани (СДСТ). К внешним фенотипическим маркерам СДСТ относили особенности строения скелета и связочного аппарата, аномалии прикуса, гипермобильность суставов, миопию, сколиоз, плоскостопие, гиперэластичность кожи. К висцеральным проявлениям СДСТ относили аномалии развития сердечно сосудистой системы, мочевыделительной системы, билиарной системы, диагностированные при проведении ультразвукового исследования.

Результаты исследования: Нами установлено, что наиболее часто патологическое течение беременности имели матери девочек с нарушенной менструальной функцией и фенотипическими признаками дисплазии соединительной ткани. Так, угроза прерывания беременности у матерей из данной категории девочек подростки составила 34 случая или 55,7 % ( $p < 0,0001$ ). Во II и III группах угроза прерывания беременности составила по 6 случаев — по 10 %. Преэклампсия в течение беременности у матерей девушек I группы присутствовала в 15 случаях (24,6 %) при  $p < 0,006$ , во II группе — в 8 (13,3 %), в III группе — в 3 (5 %).

Наряду с отягощенной наследственностью и неблагоприятным пренатальным периодом на формирования ДСТ могут влиять натальные церебральные повреждения [9]. Патологическое течение родов (преждевременные роды, оперативные роды, родовая травма, асфиксия) чаще имели  $f < 0,05$

наблюдений (16,3 %).

Наши исследования показали, что у матерей девушек II и III группы, не имеющих фенотипические признаки системной дисплазии соединительной ткани, достоверных различий в течение беременности и родов не было установлено. Преждевременные роды составляли 5 % (3 случая) и 3,3 % (2 случая); рождение детей в асфиксии не было отмечено.

По данным Г.Н. Нечаевой с соавт. (2016), в период новорожденности у детей из семей с ДСТ чаще определяется низкая масса тела, отставание в росте, в 41,2 % случаев — черты гипопластического телосложения с пропорциональным отставанием от нормы всех параметров; чаще регистрируются диспропорции телосложения.

Выводы: Таким образом, наши исследования показали роль неблагоприятного течения беременности и родов в формировании патологии репродуктивной системы девочек в сочетании с дисплазией соединительной ткани. Наиболее значимыми факторами риска являются: угроза прерывания беременности, преждевременные роды, гестоз, асфиксия новорожденного. Дисплазия соединительной ткани в детском и подростковом возрасте проявляет себя в виде сочетания таких фенотипических признаков, как сколиоз, плоскостопие, прогрессирующие нарушения зрения, неправильный прикус, пролапс митрального клапана, нефроптоз и т.д. Нами получены результаты, свидетельствующие о сочетании недифференцированной ДСТ и нарушении менструального цикла главным образом в формировании гипоменструального синдрома. Можно высказать предположение, что метаболические и гормональные изменения у подростков обуславливают расстройства менструальной функции и усугубляют течение системной дисплазии соединительной ткани.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ФЕМОСТОНА В ЛЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.**

**Турбанова Умида Валиевна**

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2 Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. Парвизи Н.И.

Целью исследования явилось изучения влияния фемостона на течение климактерического периода у женщин с бронхиальной астмой в пременопаузе.

Материалы и методы. Обследовано 68 женщин, из них группу контроля составили 28 женщин с проявлениями КС, не получавшие заместительную гормональную терапию (ЗГТ) и 40 женщин с проявлениями КС, получавшие в качестве ЗГТ фемостон. Возраст женщин составил 46 лет (от  $42 \pm 0,5$  до  $52 \pm 0,8$ ). Изучали жалобы, гинекологический и аллергологический анамнез; биохимические общепринятые анализы крови и мочи, исследование гормонов на состояние гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы; функциональные методы исследования-функцию внешнего дыхания, УЗИ органов малого таза, маммографию молочных желез, кольпоцитологию и кольпоскопию, анкетирование на проявления симптомов КС до лечения и после лечения. Фемостон назначали в добавление основной терапии ГКС заболевания. Исследование продолжалось в течение двух лет.

Результаты исследования. Исследования показали, что в 78 % случаев у женщин с бронхиальной астмой происходило обострение заболевания. Причем, чем ярче была картина КС, тем чаще проявлялись тяжелые симптомы заболевания. У 25% выявлен КС тяжелого течения, у 60% - средней тяжести, у 15% - легкой степени. В 90% случаев отмечались приливы, 49% - головокружения, стрессорное мочеиспускание в 35%, бессонница у 68%, смена настроения у 24%. Экстренная госпитализация потребовалась 35% женщинам. При изучении уровня половых гормонов наибольшее снижение уровня эстрадиола и прогестерона наблюдалось в группе КС с БА ( $P < 0,05$ ). При применении фемостона в группе женщин с КС на фоне БА, уменьшились симптомы не только вазомоторных расстройств, но и течение БА. У женщин, не получавших фемостон обострения БА случались до 4-5 раз в год. У пациенток,

получавших ЗГТ, частота обострения БА случалась 2-3 раза в год и появилась возможность снизить уровень ГКС.

Выводы. Результаты исследования показали у обследованных высокую эффективность и хорошую переносимость препарата фемостон. Применение препарата способствовало уменьшению проявлений БА у обследованных, предупреждению обострения заболевания, улучшило самочувствие больных. Это свидетельствует о значимой роли дисбаланса половых гормонов в проявлении БА, что позволяет рекомендовать фемостон в комплексной терапии КС у женщин с БА, что будет способствовать улучшению качества жизни женщин с БА в прменопаузальном периоде.

## **МЕТОДЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЗДОРОВЬЕМ МАТЕРИ И РЕБЕНКА У БЕРЕМЕННЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ**

**Ходжаева Ф.Т., Зуфарова Ш.А.,**

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Определить тактику по ведению беременности у женщин, страдающих эпилепсией, в первом, во втором и третьем триместре.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 104 беременные, страдающие различными формами эпилепсии, с длительностью заболевания от 0 (гестационная эпилепсия) до 29 лет (основная группа), а также 30 практически здоровых беременных (контрольная группа) и новорожденные.

Результаты исследования. Анализ сопутствующих заболеваний первого триместра показал, что острые респираторные заболевания перенесли 2 (8,3%) беременные первой подгруппы, 5 (6,25%) беременных второй подгруппы и 5 (16,7%) беременных контрольной группы. Герпес первого типа встречался у одной беременной первой подгруппы и контрольной группы. Кольпит неспецифической этиологии был диагностирован в первой подгруппе у 1 (4,2%) беременной и в контрольной группе – у 1 (3,3%).

Ранний токсикоз беременных осложнил течение гестации у 1(4,2%) пациентки первой подгруппы, у 8 (10,0%) – второй подгруппы и у 1(3,3%) беременной контрольной группы. У 7 (29,2%) женщин первой подгруппы, у 12 (15,0%) беременных второй подгруппы и у 4 (13,3%) беременных контрольной группы в первом триместре выявлена угроза прерывания беременности, в связи с чем пациентки были госпитализированы в стационар, где им проводилась терапия по сохранению беременности. Нами не выявлены статистически значимые различия между исследуемыми группами ( $p>0,05$ ).

Во втором триместре без патологии беременность протекала у 16 (66,7%) беременных первой подгруппы, у 52 (65,0%) беременных второй подгруппы и у 19 (63,3%) беременных контрольной группы. Анализ сравнимых показателей сопутствующей патологии показал, что наиболее часто ОРВИ встречалась во второй подгруппе – у 9 (11,3%) беременных, в то время как в первой подгруппе и в контрольной группе – у 2 беременных, что составило 8,3% и 6,7% соответственно. Обострение хронического пиелонефрита выявлено в первой подгруппе в 1 (1,3%) случае, во второй подгруппе в 3 (3,8%) случаях. В группе контроля данная патология не была диагностирована. Все беременные с пиелонефритом были госпитализированы в стационар для проведения комплексного лечения патологии мочевыделительной системы.

В третьем триместре осложнения беременности и сопутствующую патологию имели 12 (50,0%) пациенток первой подгруппы, 41 (58,6%) пациенток второй подгруппы и 8 (26,7%) пациенток контрольной группы. Следовательно, достоверно чаще осложнения беременности и сопутствующая патология встречались в третьем триместре у беременных, страдающих эпилепсией, в обеих подгруппах в сравнении с беременными группы контроля ( $p<0,05$ ).

Вывод. Встречаемость эпилепсии в популяции достигает 1%, при этом от 25% до 40% больных являются женщинами детородного возраста. Согласно обобщенным данным, обострение эпилепсии или учащение эпилептических припадков во время беременности



наблюдается в 8-46% случаев. Современная стратегия терапии эпилепсии позволяет добиться полной ремиссии эпилептических приступов у 70-80% пациентов с полной социальной адаптацией и высокими стандартами жизни. Более чем у 90% женщин, страдающих эпилепсией, можно ожидать благоприятный исход беременности и родов.

## **ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ**

**Ходжаева Ф.Т., Зуфарова Ш.А.**

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

**Цель исследования.** Улучшение акушерских и перинатальных исходов у беременных с эпилепсией посредством изучения течения беременности и родов у женщин, страдающих криптогенной эпилепсией.

**Материалы и методы.** Проведен анализ течения беременности и родов у 129 женщин с криптогенной эпилепсией за период с 2019 по 2020 г.

**Результаты исследования.** Течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с эпилепсией зависит от тяжести течения основного заболевания. Предгравидарная подготовка неврологом-эпилептологом позволяет добиться ремиссии основного заболевания у 78 % женщин на протяжении всей беременности, предупредить развитие смертельных акушерских осложнений, а так же эпилептического статуса во время беременности и родов.

Гестационный процесс у женщин с эпилепсией осложняется: угрозой прерывания в 24%, гестозом в 17%, анемией в 11 %, плацентарной недостаточностью в 10%, несвоевременным излитием околоплодных вод в 7%, слабостью родовой деятельности в 6%, родовозбуждением в 4%, многоводием в 2%, гипоксией плода в 2%, нарастанием тяжести гестоза в родах в 2%. Частота оперативного родоразрешения (кесарево сечение), составила 46%.

Планирование и ведение беременности, совместно с неврологом-эпилептологом, у женщин, страдающих эпилепсией, снижает частоту припадков во время беременности в 5-7 раз; акушерских осложнений: угрозу прерывания в 3раза, многоводие - в 2 раза, плацентарную недостаточность в 1,6 раз, гестозов в 1,3 раза, процент оперативного родоразрешения в 1,4 раза.

Исследование влияния антиэпилептических препаратов на различные звенья системы гемостаза у беременных, рожениц и родильниц, страдающих эпилепсией, не выявило существенных нарушений системы гемостаза. Коррекция гемостаза проводится по показаниям, при возникновении акушерской патологии. Риск геморрагических осложнений в родах у женщин, страдающих эпилепсией и принимающих АЭП, не превышает общепопуляционного.

Факторами риска неблагоприятного течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с эпилепсией являются тяжесть основного заболевания, отсутствие предгравидарной подготовки, совместного ведения акушером-гинекологом и эпилептологом.

Проведение пренатальной диагностики у беременных с эпилепсией позволило в 98,2% случаев избежать рождения детей с врожденными мальформациями. Частота мальформаций составила 1,8%. Микроаномалии зафиксированы у детей в 7,6%, что не превышает общепопуляционную частоту.

**Вывод.** Таким образом, заболевание эпилепсией не должно препятствовать женщине иметь полноценную семью. Решение о беременности должно приниматься пациенткой обдуманно, а вопросы планирования и ведения беременности, родо-разрешения, а также дальнейшего наблюдения за женщиной и ребенком требуют индивидуального подхода с учетом всех медицинских, социальных и психологических факторов.

## **КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ, МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИМУНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОГО РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

**Хусанова Дурдона Тогоймуродовна**

Студентка 437 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: Курбаниязова В.Э.

Операция кесарево сечение (КС) является самой распространенной в акушерстве. Частота КС не имеет тенденции к снижению и составляет от 11 до 29 %, достигая 40 % и более в родовспомогательных учреждениях, являющихся коллекторами акушерской патологии (2). По данным ВОЗ рост частоты данной операции более 16 % существенно не повлиял на перинатальные показатели, но вместе с тем увеличил материнскую заболеваемость и смертность (8). Возрастающая частота КС на современном этапе создала проблему ведения беременных с рубцом на матке и способов их родоразрешения. Свыше 30 % женщин, перенесших КС, планируют повторную беременность и роды, которые в 60–90 % случаев завершаются повторной операцией из-за страха перед разрывом матки по рубцу (1).

Цель исследования: Определение прогностически значимых критериев состояния рубца на матке после КС для возможного планирования родов через естественные родовые пути.

Материал и методы исследования: В основу работы положен анализ результатов комплексного обследования 102 рожениц репродуктивного возраста с одним рубцом на матке, которые разделены на 2 группы и соответствующие 4 подгруппы, перенесшие одно КС в родильном отделении 1 клиники СамГосМИ в период с 2018-2020 гг. В I группу вошли 66 женщин с клинически и морфологически «состоятельным» рубцом на матке, которые в свою очередь были разделены на 2 подгруппы: 1А подгруппа - 42 рожениц, которые после полного клинического обследования и согласия пациенток родоразрешились через естественные родовые пути; 1В подгруппа - 24 роженицы после полного клинического обследования отказались от родов через естественные родовые пути и родоразрешились повторным КС.

Результаты исследования и их обсуждение: Для решения вопроса о возможности самостоятельного родоразрешения у беременных с рубцом на матке ведущее значение имели состояние рубца на матке и его полноценность, которая диагностировалась при УЗИ на этапе родового отделения с оценкой кровотока в зоне рубца. При этом толщина миометрия составила: 2,0–3,0 мм ( $2,12 \pm 0,23$  мм) — у 16 (25 %); 3,0–4,0 мм ( $3,43 \pm 0,34$  мм) — у 32-х (50 %); 4,0–5,0 мм ( $4,12 \pm 0,23$ ) — у 12-ти (18,75 %); 5–6 мм ( $5,18 \pm 0,23$  мм) — у 4 (6,25 %) обследованных рожениц.

Антитела к коллагену I типа определялись непрямым твердофазным иммуноферментным методом (ИФА) на полистироловых планшетах (ELISA-тест) по классической методике с изменениями. Выбор ИФА в качестве основного метода, основан на фактах, что он удобен и относительно прост в выполнении, отличается высокой специфичностью и чувствительностью [4]. Уровень антител к коллагену I типа колебался в интервале от 0.05 до 32.7 МЕ/мл и в среднем составлял 17.5 МЕ/мл. Наиболее часто отмечался уровень антител к коллагену I типа в диапазоне 10.7-19.5 МЕ/мл — у 21% беременных, чуть реже 28.0-30.0 МЕ/мл — у 19% беременных. У 12% составлял 7.7—9.1 МЕ/мл, по 10% -5.6-2. МЕ/мл. Всего по 2% беременных имели концентрацию антител к коллагену I типа 32.7-26.0 МЕ/мл.

Выводы: Проведенный корреляционный анализ свидетельствует о статистически значимой взаимосвязи средней степени между способом родоразрешения и толщиной рубца на матке, сильной корреляционной связи между данными УЗИ и уровня антител к коллагену I типа. Чем больше толщина рубца и меньший уровень антител к коллагену I типа, тем выше вероятность родоразрешения через естественные родовые пути у рожениц с одним КС в анамнезе.

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ  
ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДИДРОГЕСТЕРОНОМ И  
МИКРОНИЗИРОВАННЫМ ПРОГЕСТЕРОНОМ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ  
КРОВОТЕЧЕНИЯХ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА**

**Шавази Наргиз Нуралиевна**

доцент кафедры акушерство и гинекологии №1 Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Курбаниязова Фируза Зафаровна**

Резидент магистратуры 1-го года обучения кафедры акушерство и гинекологии №1  
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Султанов С.Н.

Цель: Изучить гемостатическую эффективность дидрогестерона и микронизированного прогестерона у пациенток с аномальным маточным кровотечением пубертатного периода.

Материалы и методы: Группа исследования составила 55 человек. 25 человек получали препарат дидрогестерона перорально в суточной дозе 30 мг (группа 1), еще 30 пациенток получали препарат микронизированного прогестерона в суточной дозе 200 мкг (группа 2). Пероральный путь введения препарата имел место у 20 пациенток 2-й группы, интравагинальный – у 10 человек.

Полученные результаты: Клинико-лабораторные и анамнестические параметры пациенток с АМКПП, а также данные инструментального обследования не отличались значимо между группами, и соответствовали описанным в литературе данным больных АМКПП. На фоне лечения гестаген-содержащими препаратами значимых изменений параметров клинического анализа крови и гемостазиограммы выявлено не было.

По данным УЗИ органов малого таза на фоне лечения в обеих группах не происходило клинически значимого изменения толщины эндометрия (перед началом лечения  $M \pm \delta = 12,81 \pm 4,39$  (4,50–22,00) мм; после гемостатической терапии  $M \pm \delta = 12,23 \pm 4,32$  (5,00–23,00) мм;  $\Delta = 0,58 \pm 2,18$ ), а также размера и строения яичников в случае их изначально нормального строения и размеров. УЗ-картина мультифолликулярного или поликистозного типа строения яичников в процессе гемостатической терапии не изменилась. Функциональные кисты яичников, выявленные у 1/5 части пациенток, к моменту окончания лечения уменьшались в размере на 5-6 мм и претерпевали процесс обратного развития.

На фоне проводимого лечения выраженное уменьшение обильности кровяных выделений произошло на 1 сутки у всех пациенток 1 группы, полноценный гемостатический эффект был получен, в среднем, к 4 дню лечения ( $M \pm \delta = 4,12 \pm 1,27$ , 2–6 суток). Во 2 группе на фоне применения 200 мкг микронизированного прогестерона перорально выраженное уменьшение обильности кровяных выделений из влагалища происходило на 1–2 сутки лечения, полноценный гемостаз был получен также в среднем на 4 сутки терапии ( $M \pm \delta = 4,00 \pm 1,30$  (2,00–6,00)). Интравагинальное использование препарата привело к выраженному уменьшению обильности кровотечения на 1–3 сутки лечения, а полноценный гемостатический эффект был получен на 3–4 сутки терапии ( $M \pm \delta = 3,50 \pm 1,78$ , 1–6). Среди пациенток 2 группы, принимавших микронизированный прогестерон перорально, нами была выявлена высокая частота нежелательных реакций: у 6 человек (30%) возникли тошнота и рвота, что потребовало прекращения данного лечения. При интравагинальном введении препарата у пациенток 2 группы выявлен более высокий уровень тревожности по сравнению с больными, принимавшими препарат перорально. При любом пути введения микронизированного прогестерона 40% пациенток 2-й группы отмечали выраженную сонливость, что не было выявлено ни в одном случае у пациенток 1 группы.

Заключение: Гемостатическая терапия препаратом дидрогестерона, применяемого в суточной дозе 30 мкг, высокоэффективна и позволяет достичь полноценного гемостатического эффекта в течение 6 дней терапии. Применением микронизированного прогестерона при АМКПП также имеет высокую эффективность, сопоставимые сроки

достижения полноценного гемостатического эффекта, но высокую частоту нежелательных реакций при пероральном применении и негативное восприятие интравагинального пути введения препарата пациентками с ненарушенной девственной плевой.

## **ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА**

**Шавази Наргиз Нуралиевна**

доцент кафедры акушерство и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Юнусова Зарнигор Максатовна**

Резидент магистратуры 2-го года обучения кафедры акушерство и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Султанов С.Н.

Цель: Совершенствование модели комплекса лечебной гимнастики (ЛГ) в лечении женщин с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки (ХВЗПМ).

Материалы и методы: Обследованы 51 пациентка в возрасте от 22 до 46 лет с верифицированным диагнозом ХВЗПМ. Общеукрепляющую ЛГ получили 25 пациенток (II группа), а у остальных 26 человек (I группа) ее сочетали с комплексом дыхательной гимнастики, упражнениями для мышц тазового дна и сложно-координационными для мелкой моторики. Курс составил 6 занятий с инструктором.

Результаты исследования: Критериями объективизации эффективности, проведенной ЛГ являлись ряд функциональных показателей: жизненная емкость легких (ЖЕЛ), экскурсия грудной клетки (ЭГК), показатели динамометрии правой и левой рук (ДПр и ДЛ), а также интегральный показатель биологического возраста по Л.М. Белозеровой.

Занятия в обеих группах проводили мало-групповым методом, 3 раза в неделю, в течение 2 недель. Реакция на занятия была адекватной, все физическую нагрузку переносили хорошо. Следует отметить, что только 3 (5,9%) женщин регулярно занимались физическими упражнениями, 7 (13,7%) – нерегулярно, а остальные 41 (80,4%) – т.е. подавляющее большинство, физкультурой не занимались.

8,520±0,208 до 8,928±0,234 см; ДПр с 20,977±0,223 до 22,231±0,237 и с 20,836±0,236 до 21,456 до 0,247 кг; ДЛ с 19,169±0,194 до 20,462±0,210 и с 19,216±0,179 до 19,820±0,250 кг соответственно. Важно отметить, что конечные результаты между I и II группами пациенток также были статистически отличны ( $p \leq 0,05$ ).

Динамика интегрального показателя биологического возраста (БВ) у пациенток I группы составила: 71,0±0,6 от должного 44,5±0,5, до 64,2±0,6 у.е. А у пациенток II группы – 70,8±0,5 от должного 44,5±0,4, до 69,7±0,6 у.е. Т.е. показатель БВ в I группе пациенток увеличился с 62,0 до 69,5%, а во II группе лишь с 62,9 до 63,9% от должного, что не было значимым.

Исходя из полученных данных и после их математической обработки выявлено повышение общей эффективности занятий на 15%, показателей дыхательной функции на 5%, а силы – на 3% только у пациенток I группы, получавших модифицированный курс общеукрепляющей и специальной ЛГ.

Заключение: Несмотря на широкий перечень лечебных мероприятий у женщин с ХВЗПМ ЛГ нет в стандартах лечения этого заболевания. Поэтому необходим поиск и совершенствование модели комплекса ЛГ с целью активации функциональных адаптационных резервов организма женщины с хронической гинекологической патологией. Полученные нами данные свидетельствуют об эффективности применения с этой целью модифицированного курса общеукрепляющих и специальных лечебных упражнений.

## КЛИНИКОЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

**Байрамов Сабир Джабраилович**

Республиканский перинатальный Центр, Ташкент, Узбекистан

**Шавази Наргиз Нуралиевна**

Доцент кафедры акушерство и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Султанов С.Н.

Цель исследования – изучить диагностическое значение клинико-лабораторного исследования АЖ при преждевременных родах.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в клинических условиях находились 142 роженицы, поступившие на роды в В 1-клинику СамМИ в родильные отделения. Из общего числа обследованных почти половина (48,6%) были первородящими, остальные – повторнородящими. Из общего числа поступивших на роды женщин преимущественное большинство рожали в сроке гестации 38–41 нед (59,9%).

Забор АЖ на лабораторное исследование производили в конце первого периода родов при самопроизвольном вскрытии плодного пузыря или амниотомии. При этом в несколько пробирок забирали АЖ для определения гормонов, мочевины и креатинина, билирубина, глюкозы, белка, рН, определение которых проводили по общепринятым методикам. Из общего количество обследованных 32 роженицам определяли содержание кортизола, эстрадиола и плацентарного лактогена в АЖ иммуноферментным методом.

Результаты исследования биохимических показателей АЖ показали, что содержание белка в ней колебалось в пределах 2,2 – 3,8 г/л. С увеличением срока гестации к родам концентрация белка в АЖ постепенно увеличивается. Имеются статистически достоверные различия в показателях белка в АЖ при срочных родах по сравнению с преждевременными и запоздалыми родами ( $p < 0,05$ ). Установлено также, что при маловодии наблюдается незначительное увеличение концентрации белка при преждевременных родах и значительное увеличение - при запоздалых родах. При мно-говодии концентрация белка оставалась на уровне 2,5–3,3 г/л. Итак, увеличение содержания белка в АЖ в большей степени связано со сроком гестации и в меньшей степени – с количеством АЖ. Указанные данные убедительно доказывают, что маловодие – это не простое сгущение концентрации АЖ, а сложный метаболический процесс, требующий детальных исследований всех возможных параметров околоплодных вод.

Средние показатели концентрации мочевины в АЖ составили  $3,8 \pm 0,1$  мкмоль/л с колебаниями от 2,2 до 9,9 мкмоль/л. Из представленных данных можно отметить, что концентрация мочевины также возрастала при срочных родах по сравнению с преждевременными ( $p < 0,05$ ), достигая максимума при запоздалых родах. Достоверность разницы показателей была высокой ( $p < 0,001$ ). Между величинами белка и мочевины выявлена прямая зависимость, хотя корреляция данной зависимости была невысокой ( $r = 0,72$ ). При многоводии содержание мочевины оставалось в пределах нормы, а при маловодии – зависело от наличия акушерской патологии. Содержание мочевины при родах во все сроки гестации было наиболее высоким при хронической гипоксии плода, особенно развившейся на фоне преэклампсии, внутриутробной задержке развития плода (ВЗРП) при сдавлении пуповины. Наиболее высокие показатели мочевины отмечены при запоздалых родах, осложненных акушерской патологией. Содержание креатинина в АЖ составило в среднем  $125,5 \pm 7,3$  мкмоль/л (99,9–207,1). Его концентрация постепенно повышалась: от  $101,11 \pm 1,29$  мкмоль/л при преждевременных родах до  $133,36 \pm 5,8$  при срочных родах, достигая  $198,25 \pm 4,07$  мкмоль/л при запоздалых родах. Указанные различия носили достоверный характер.

Показатели креатинина находились в прямой зависимости от показателей мочевины ( $r = 0,77$ ) и изменялись в аналогичной последовательности, как и показатели мочевины.

Обратная тенденция отмечалась в содержании сахара в АЖ. Содержания билирубина в

АЖ показали, что уровень общего билирубина колебался в пределах от 4,8 до 22,9, при этом средний уровень общего билирубина составил  $10,5 \pm 1,6$ , в том числе прямого  $3,7 \pm 0,1$  и связанного –  $6,9 \pm 0,2$ . Изучение гормонального статуса АЖ при родах показало, что содержание эстрадиола во время родовой деятельности колебалось в пределах 30–180 нг/мл. Обнаружена достоверная разница между содержанием данного гормона в АЖ при рождении мальчиков и девочек.

Средний уровень гормона в АЖ после начала родовой деятельности находился в пределах  $6,7 \pm 0,09$  нг/мл с колебаниями от 0,04 до 19 нг/мл. Показатели ПЛ находились в обратной зависимости от показателей эстрадиола и кортизола, хотя данная связь была недостоверной. Уровень плацентарного лактогена достоверно снижался при хроническом дистрессе плода, особенно при рождении плода с задержкой развития, и резко повышался при остром дистрессе, особенно при рождении крупного плода ( $p < 0,01$ ).

Закключение: Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что физико-химические и биохимические параметры АЖ подвержены статистически достоверным изменениям в зависимости от срока родов и внутриутробного состояния плода в родах. Наиболее показательными являются изменения концентрации креатинина и мочевины в АЖ при запоздалых родах, что может иметь диагностическое значение. Сочетание указанных признаков со снижением кислотности и повышением плотности АЖ при запоздалых родах, а также наличие в ней мекония указывает на нарушение метаболизма плода и необходимость своевременной коррекции выявленных нарушений. Клиническое применение перечисленных параметров АЖ в родах имеет важное диагностическое значение при физиологическом и патологическом течении беременности и родов.

### **ИНФОРМАТИВНОСТЬ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

**Шавази Наргиз Нуралиевна**

Доцент кафедры акушерство и гинекологии №1 Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Саттаров Аслидин Хайрулло ўғли**

Резидент магистратуры 1-го года обучения кафедры акушерство и гинекологии № 1  
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Султанов С.Н.

Цель исследования: провести ретроспективный и проспективный анализ анамнестических данных и определить ее информативность при ПР.

Всего обследовано 478 беременных и историй родов. Для выявления факторов риска нами был проведен ретроспективный анализ, изучено 350 историй родов в сроке гестации 30–34 недель беременности. Данные ретроспективного анализа показали что беременность была сохранена лишь у 37% женщин с ПИОВ, тогда как в большинстве случаев в 63% произошли ПР.

Анализ ретроспективной группы показал, что отличительной особенностью акушерского анамнеза у обследованных с сохраненной беременностью отмечались такие факторы, как стресс (27,9%), вредные привычки (2,3%), возраст до 18 после 30 лет (8,5%), аборт в анамнезе (37,2%), гинекологические заболевания (44,9%), угроза прерывания беременности (98,4%), ранние гестозы (100%), ПИОВ до 22 недель (0,77%), ПИОВ до 36 недель (53,4%), сердечно-сосудистые заболевания (1,5%), гипертензивные нарушения (6,2%).

При этом у обследованных с преждевременными родами наблюдалось повышение частоты факторов риска в сравнении с женщинами с сохраненной беременностью: стресс (31,2%), вредные привычки (3,6%), возраст до 18 после 30 лет (6,33%), аборт в анамнезе (44,7%), гинекологические заболевания (56,5%), угроза прерывания беременности (99,5%), ранние гестозы (100%), ПИОВ до 22 недель (0,90%), ПИОВ до 36 недель (45,2%), сердечно-сосудистые заболевания (5,4%), гипертензивные нарушения (11,3%).

По нашему мнению, причинами ПР и ПИОВ являются позднее обращение в стационар,

сопутствующая патология, недостаточно собранный анамнез, несвоевременное выявление факторов риска и отсутствие профилактики преждевременных родов.

Для более достоверного выявления факторов риска ПР и ПИОВ нами были обследованы 93 женщины со сроком гестации 30-34 недель беременности. Применение матрицы Шигана позволило разделить обследованных на 3 группы: 1-я – с низкой вероятностью развития; 2-я – средняя вероятность развития; 3-я – с высоким риском развития ПР и ПИОВ.

Анализ факторов риска развития ПР и ПИОВ показал, что стресс составлял 38,7%, вредные привычки 25,8%, профессиональные вредности 30,1%, аллергический фон 24,7%, стоматит 12,9%, применение антибиотиков 26,8%, гестозы 100%, аборт 36,5%, гинекологические заболевания 23,6%, кровянистые выделения 56,9%, преэклампсия 15,0%, эклампсия 1,1%, ПИОВ до 22 недель 19,3%, ПИОВ до 36 недель 7,5%, рубец на матке 11,8%, сердечно-сосудистые заболевания 6,4%, гипертензивные нарушения 13,9%, заболевания почек 16,2%, заболевания дыхательных путей 11,8%, патология печени 21,5%, анемия 60,2%, нарушения обмена 25,8%, резус отрицательная кровь в 2% случаях.

Исследования показали, что во всех исследуемых группах женщин в анамнезе имели различные исходы предыдущей беременности, основную их долю занимают сочетанные исходы нескольких беременностей, которые, могли в дальнейшем послужить причиной ПР.

Женщины, имевшие вышеуказанные факторы, входят в группу риска по развитию ПР и ПИОВ.

На основании анамнестических данных была разработана прогностическая матрица риска развития ПР и ПИОВ по методу нормирования интенсивных показателей (НИП) Е.Н. Шигана, использование которой позволило разделить основную группу обследованных на 3 подгруппы: 1 группа (n=17) - низкая вероятность развития; 2 группа (n=31) - средняя, вероятность развития; 3 группа (n=45) - высокая вероятность развития ПР и ПИОВ.

Выводы: 1. Ретроспективный анализ показал, что несвоевременное выявление факторов риска способствует развитию преждевременных родов в 63,1% случаях.

2. Разработанная прогностическая матрица риска развития ПР и ПИОВ по методу нормирования интенсивных показателей (НИП) Е.Н. Шигана в основной группе позволил выявить факторы риска в ранних сроках гестации и предупредит патологию в ранних сроках.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Шавази Наргиз Нуралиевна**

Доцент кафедры акушерство и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Норбобоева Шахзода Бахтиёр кази**

Резидент магистратуры 2-го года обучения кафедры акушерство и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. профессор Султанов С.Н.

Цель: Провести анализ эффективности терапии урогенитальной инфекции во время беременности путем ретроспективной оценки течения беременности, родов, состояния новорожденных.

Материалы и методы: Обследованы 100 беременных с урогенитальной инфекцией различной этиологии, беременность которых закончилась рождением детей с внутриутробной инфекцией. Применялись следующие методы исследования: клинико-анамнестические, бактериоскопия мазка, посевы, исследование методом ПЦР, иммуноферментный анализ, эхография с доплерометрией.

Результаты исследования: Согласно данным микробиологических и серологических исследований, у всех обследуемых беременных, беременность которых закончилась рождением детей с внутриутробной инфекцией, выявлены следующие виды инфекций: анаэробные бактерии в диагностически значимых титрах в 74% от всех исследуемых, аэробные

бактерии – в 30%, грибковая флора – в 87%, по ПЦР обнаружены ВПГ 1,2 типов в 40% от всех исследуемых, ЦМВ – в 10%, микоплазмы – в 65%, уреаплазмы – в 13%, хламидии – в 21%. Специфическую комплексную терапию урогенитальной инфекции проводили в 1-й группе беременных во втором и третьем триместрах беременности. При необходимости в течение беременности назначались повторные курсы терапии.

Для оценки эффективности проводимой терапии были сопоставлены результаты клинического течения беременности и исходов родов, а также результаты лабораторного и инструментального обследования в III триместре. У беременных второй группы, не получавших специфического лечения по поводу выявленной урогенитальной инфекции во втором триместре, в 8 случаях (16%) произошел поздний самопроизвольный выкидыш, в 2 случаях (4%) – самопроизвольные преждевременные роды в сроке 22 и 27 недель.

У беременных первой группы, преждевременные роды произошли лишь в 2 случаях (4%). У 40 беременных (80%) второй группы третий триместр беременности осложнился развитием плацентарной недостаточности, причем субкомпенсированная форма имела место у 32 беременных из 40 (80%).

В первой группе явления плацентарной недостаточности развились у 40 беременных (80%), однако в 95% плацентарная недостаточность имела компенсированную форму, и лишь в 5% – была диагностирована субкомпенсированная форма. 30 беременным из второй группы (60%) понадобилось стационарное лечение по поводу угрозы преждевременных родов на различных сроках гестации.

Своевременные роды произошли в первой группе в 96%, во второй в 80%. Средняя масса при рождении среди доношенных детей значительно отличалась в обеих группах: в первой – 3200 г, во второй – 2800 г. Оценка по шкале Апгар в обеих группах была приблизительно одинакова. Однако частота морфофункциональной незрелости преобладала во второй группе (45% против 20%). Тяжелые клинические формы ВУИ были выявлены у новорожденных от первой группы в 4 случаях (8%), у новорожденных от второй группы в 13 случаях (31%).

Заключение: Урогенитальная инфекция является фактором высокого риска возможности инфицирования плода. Результаты наших исследований свидетельствуют о том, что в первом триместре необходимо проводить полное обследование женщин для оценки характера микрофлоры и выявления патогенных микроорганизмов. Специфическую терапию следует начинать со второго триместра и продолжать при необходимости в третьем триместре. Это позволит снизить частоту осложнений течения беременности и тяжесть течения внутриутробной инфекции у новорожденных, и тем самым улучшить перинатальные исходы.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭФФЕРЕНТНЫХ МЕТОДОВ И ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Шавкатова Азиза Зафаровна**

Резидент магистратуры Самаркандского государственного  
медицинского института Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: д.м.н. доцент Худоярова Д.Р.

Цель исследования. Оптимизация комплексной терапии плацентарной недостаточности путем использования сочетанного применения медицинского озона.

Материал и методы. Проведен анализ предгравидарного фона, течения беременности, родов, послеродового периода, состояния новорожденных у 54 беременных с плацентарной недостаточностью, которые в зависимости от метода терапии были разделены на 2 группы. Группу 1 (основную) составили 38 беременных с плацентарной недостаточностью, в комплекс лечения которых были включены сеансы плазмафереза и озонотерапии. Группу 2 (сравнения) составили 16 женщин, которым проводились общепринятые методы лечения плацентарной недостаточности.

Результаты исследования. Беременность, осложненная плацентарной недостаточностью,



оказывает отрицательное влияние на адекватную продукцию и функционирование факторов роста. Пациентки с традиционными методами терапии плацентарной недостаточности имели значительное снижение концентрации ПФР и увеличение концентрации СЭФР во время беременности, что можно объяснить большей эффективностью терапии в основной группе женщин. У основной группы женщин на фоне эфферентных методов лечения и озонотерапии отмечалось достоверно меньше осложнений течения родов и послеродового периода, также в этой группе наблюдались более благоприятные перинатальные исходы.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование показало высокую эффективность включения эфферентных методов в комплексную терапию плацентарной недостаточности.

## **МЕНСТРУАЛЬНАЯ И ГЕНЕРАТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**

**Шавкатова Шахзода Шавкатовна**

Студентка 209 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научные руководитель: ассистент Ахтамова Н.А.

Цель: провести анализ гормональных нарушений и нарушений менструальной функции при синдроме поликистозных яичников.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 истории болезни пациенток, получивших стационарное лечение в отделении гинекологии 1 Клиники СамГосМИ с диагнозом СПКЯ в возрасте от 21 до 38 лет. Исследуемую группу составили пациентки с нормальным или повышенным ИМТ, имеющие нарушения менструального цикла и эхографическими признаками СПКЯ (V OVS и V OVD более 10 см<sup>3</sup>). Исследовались следующие показатели: возраст менархе, параметры менструального цикла (частота, длительность, наличие или отсутствие болевого синдрома) гормональные показатели (ФСГ, ЛГ, эстраидол, пролактин (в т.ч. мономерный), тестостерон, 17-оксипрогестерон, ТТГ), УЗИ органов малого таза, наличие или отсутствие клинических признаков гиперандрогении (гирсутизм, андрогензависимая дермопатия). Критериями исключения были: возраст от менархе менее 8 лет, иные причины гиперпролактинемии. В работе применялся статистический метод исследования. Обработка данных проведена с использованием пакетов прикладной программы «MicrosoftExcelXP», «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение: Все пациентки репродуктивного возраста (21-38 лет). Средний возраст менархе – 13,5 лет. Нарушения регулярности менструального цикла от менархе выявлены в 36,7 % случаев. Безболезненные и умеренные менструации наблюдаются у 73,3% и 86,7% соответственно. Повышения уровня ЛГ было выявлено у 53,0% пациенток, тестостерона – у 63,0%, снижение эстрадиола – у 43,0%, значения ФСГ у всех обследуемых женщин было в пределах референсных значений. Гонадотропный индекс более 2,5 выявлен в 36,7% случаев. У 46,7% были незначительные превышения уровня пролактина (на 49,0% выше нормы). Субклинический гипотиреоз был выставлен трём пациенткам как сопутствующее заболевание. Четыре пациентки предъявляли жалобы на угревую сыпь области лица и спины, три – на избыточное оволосение. Паритет отсутствует у преобладающей части исследуемой группы – 90%, в анамнезе 1 пациентки – беременность без стимуляции и роды (2018г.), у 2 – самопроизвольное прерывание спонтанной беременности в ранние сроки.

Выводы. По результатам исследования более трети пациенток (36,7%) имеют нарушения регулярности менструального цикла с момента наступления менархе. Ведущие нарушения в гормональном фоне – гиперандрогения (63,0%), повышение уровня ЛГ более чем у половины исследуемой группы (53,0%). Уровень пролактина повышен при у 46,7% пациенток на 49,0% от референсных значений.

## **ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Шаймерденова Гулбану Ганикызы**

Докторант 1 года обучения по специальности «Медицина», Южно-Казахстанская  
Медицинская Академия, город Шымкент, Казахстан  
Научный консультант: к.м.н., профессор Абуова Г.Н.

Цель работы: изучить особенности лечения COVID-19 у беременных.

Материал и методы исследования: Ретроспективный анализ 180 историй беременных, поступивших в городскую инфекционную больницу и городской инфекционный центр г.Шымкента в июле – декабре 2020 года. Критерии включения: беременные с подтвержденным и вероятным случаем Covid -19, получавшие лечение в городской инфекционной больнице и городском инфекционном центре в июле- декабре 2020 года. Критерии исключения: состояние, несовместимое с проведением изучаемого вида лечения (беременность без подтвержденного и вероятного случая Covid -19).

Результаты исследования: Беременные, госпитализированные в инфекционные стационары города Шымкента, получали противовирусное лечение, антибиотикотерапию, симптоматическое лечение. В противовирусную терапию входили осельтамивир (Номидес) – 16 (15,84%), ритонавир + лопинавир (Алувия) – 3 (0,9%). Осельтамивир – противовирусный препарат, относящийся к группе нейраминидазы. Ритонавир + Лопинавир (Алувия) - комбинированное противовирусное лекарственное средство, ингибитор протеазы ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Назначение препаратов лопинавир + ритонавир возможно в случае, когда предполагаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для плода. В данном исследовании лопинавир + ритонавир использовался при лечении пациенток в тяжелом состоянии. При присоединении бактериальной инфекции назначались следующие антибактериальные препараты: цефтриаксон – 51 (50,4%), азитромицин – 28 (27,7%), левофлоксацин – 6 (5,9%), цефазолин – 10 (9,9%), меропенем – 2 (1,9%), гентамицин – 5 (4,9%), ампициллин – 1 (0,99%). Необходимо отметить, что в лист назначения также входили низкомолекулярные гепарины: надропарин кальция – 10 (9,9%), эноксапарин натрия - 6 (5,9%). В качестве глюкокортикостероидов применялись дексаметазон – 20 (18,8%) и преднизолон - 7 (6,9%). Инфузионная терапия назначалась во всех случаях в виде растворов глюкозы с аскорбиновой кислотой. При тяжелом состоянии пациенток (13,9%) и сатурации кислородом ниже 90% были подключены к оксигенотерапии (НИВЛ).

Продолжительность терапии было вариабельным: 1 - 7 дней - 55% (99) больных, 8- 15 дней – 37,7% (68), 16 и более койко дней провели 7,2% (13) беременных.

Исходами лечения были: улучшение – 116 (64,4%), выздоровление – 60 (33,3%), перевод – 1 (0,5%), летальность – 1 (0,5%). Перевод пациентки был произведен в родильное учреждение в связи с началом родовой деятельности. Отказались от продолжения стационарного лечения 3 пациентки (1,66%) по веским причинам.

Выводы. Среди госпитализированных преобладали: по продолжительности терапии - от 1 до 7 дней лежали на стационарном лечении 55% (99) больных; по исходам лечения: улучшение – 116 (64,4%) беременных. По причине того, что Covid-19 проходит у беременных с риском осложнений, необходимо их отнести к группе риска, что требует своевременного оказания медицинской помощи на всех этапах при Covid-19.

## **ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Шайтура Вероника Олеговна, Войтехович Алина Фёдоровна**

Студентки 1523 группы лечебного факультета Белорусского  
государственного медицинского университета, Минск, Беларусь  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Савицкая В. М.

Цель: определение частоты встречаемости патологии шейки матки у беременных и ее влияние на течение и исход беременности.

Материалы и методы: В ходе исследования на базе УЗ «25-я ЦРП» г. Минска и УЗ «Городской клинический родильный дом №2» был проведен ретроспективный анализ 21

историй родов и амбулаторных карт пациентов за 2020 год и клинические исследования 2 пациенток соответственно.

Результаты исследования: Возраст исследуемых женщин колебался от 22 до 39 лет, средний возраст составил 28,5 лет. Частота встречаемости данной патологии выглядела так: РКШМ составила 60,9%; эктопии – 56,5%; эрозии шейки матки – 30,4%; децидуоз – 17,4 %; ВПЧ-инфекции – 13 %; CIN1 – 8,7%. Мы проанализировали частоту встречаемости сопутствующих гинекологических заболеваний: кольпит – 52,2%; цервицит – 34,7%; миома матки – 13,0 %. Наиболее часто встречаемыми факторами, влияющими на состояние шейки матки, были следующие: роды в анамнезе – 43,5%; раннее начало половой жизни – 17,4%; РДШМ – 13,0%, хронический цервицит – 34,7%. Наиболее частые осложнения беременности и родов: преждевременный разрыв плодных оболочек – 39,1%; ХФПН – 26,1%; угроза прерывания беременности на ранних сроках – 21,7%; вторичная слабость родовой деятельности 13%. Количество родов больше 3 в анамнезе было у 4,3 % пациенток.

Диагностика патологических процессов шейки матки проводилась с помощью полного клинико-лабораторного обследования беременных женщин (сбор анамнеза, осмотр в гинекологических зеркалах, кольпоскопия, цитологическое исследование мазков из патологических участков, исследование соскобов методом ПЦР с целью выявления ВПЧ). Наблюдение беременных, а также выбор метода лечения патологии шейки матки зависел от характера и локализации патологического процесса, его распространенности, особенностей кольпоскопической и морфологической картины, возраста пациентки, сопутствующих генитальных заболеваний и при необходимости консультаций смежных специалистов.

Выводы: 1. Наиболее значимыми факторами риска развития патологии шейки матки у беременных явились: вирусное поражение шейки матки, раннее начало половой жизни, воспалительные заболевания женских половых органов.

2. Классическим скрининговым методом выявления патологии шейки матки является проведение первичного цитологического обследования шейки матки и цервикального канала. Методика цитологического исследования эпителия шейки матки удовлетворяет всем требованиям к скринингу, предъявляемым ВОЗ. Сочетание цитологического исследования и ДНК ВПЧ тестирования рекомендуется для женщин старше 30 лет.

3. По результатам нашего исследования выявлено, что по частоте встречаемости патологии шейки матки у беременных преобладают: РКШМ составила 60,9%; эктопия – 56,5%; эрозия шейки матки – 30,4%. Наиболее частые сопутствующие гинекологические заболевания: кольпит – 52,2%; цервицит – 34,7%. Наиболее частые осложнения беременности – преждевременный разрыв плодных оболочек – 39,1%; ХФПН – 26,1%; угроза прерывания беременности – 21,7%.

4. Современная диагностика заболеваний и санация шейки матки, особенно выполненные в I триместре и накануне родов, существенно улучшают материнский и перинатальный исходы родов.

## **ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ЖЕНЩИН С АДЕНОМИОЗОМ**

**Шамсиева Дилноза Алишеровна**

Студентка 1 курса магистратуры кафедры «Акушерство и гинекология №1»

Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Бекбаулиева Г.Н.

Цель работы. Изучить акушерский и гинекологический анамнез с целью выявления факторов риска развития аденомиоза.

Материалы и методы исследования. Обследовано 70 женщин, из них 60 женщин меноррагией у пациенток с аденомиозом. Для контрольной группы отобраны 10 женщин без аденомиоза с нормальным регулярным менструальным циклом.

Результаты исследования. Средний возраст обследованных женщин в обеих группах составил  $43,9 \pm 6,2$  лет. Следует отметить, что к моменту обследования 28 (46,6%) пациенток основной группы находились в пременопаузальном периоде; соответственно в репродуктивном периоде их было 32 (53,4%).

При оценке по шкале А.М.Длуги et al. (1990) дисменорея у женщин с аденомиозом встречалась 48,3%, в частности легкой степени установлена у 17 (28,3%) женщин, средней степени - у 7 (11,7%) и тяжелой степени-у 5 (8,3%), тогда как в контрольной группе ни одна женщина дисменореи не страдала.

При анализе половой функции установлено, что у 82,4% женщин основной группы половая жизнь, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, характеризовалась как регулярная. Вместе с тем, жалобы на диспареунию предъявляли 33,8% женщин, однако в структуре последней преобладала легкая степень -72,4%, удельная частота тяжелой степени составила лишь - 2,3%.

Изучение репродуктивной функции пациенток основной группы обнаружило, что одну и более беременностей имели 44 обследованных (73,3%) соответственно, не было беременностей у 16 (26,7%) женщин. При этом среднее количество беременностей составило  $3,2 \pm 0,6$ . Роды в анамнезе были у 21 (47,7%) женщин, искусственные аборт - у 16 (36,4%), привычные самопроизвольные аборт - у 7 (15,9%) пациенток. Все женщины контрольной группы имели одну и более беременности, которые заканчивались родами.

Различные методы контрацепции ранее использовали 75,7% пациенток, в том числе применение ВМС зарегистрировано у 74,7% женщин, гормональной контрацепции (комбинированные оральные контрацептивы, прогестагены /ГК/) - у 19,6% и остальные методы – у 5,7%. Подавляющее большинство женщин контрольной группы использовали МЛА 76,4%, лишь 22,3% ВМС и 1,3% другие методы.

Среди перенесенных гинекологических заболеваний наиболее часто встречались нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи (91,7%), воспалительные заболевания матки и/или ее придатков (80,4%), эндометриоз яичников (22,7%), миома матки - у 50,5% женщин.

Изучение характера телосложения, произведенное на основании индекса массы тела, обнаружило, что 27,7% пациенток имели избыточную массу тела. Первая степень ожирения наблюдалась у 29,5% больных, вторая - у 10,9%; в 4,9% наблюдениях диагностирована третья степень ожирения.

Выводы. Таким образом, у женщин с аденомиозом в анамнезе наблюдался отягощенный гинекологический анамнез, в частности частые внутриматочные вмешательства, так как они чаще чем женщины контрольной группы имели искусственные или привычные самопроизвольные аборт, которые заканчивались выскабливанием полости матки, а также использование ВМС.

## **ОСОБЕННОСТИ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В РАЗВИТИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

**Шарипова Мавлуда Мирзомуддиновна**

Кафедра детских болезни №2 ГОУ ТГМУ имени Абу алиибни Сино

Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель - д.м.н., профессор, К.И. Исмоилов

Цель. Изучение особенностей свободно-радикального окисления в формировании воспалительного процесса у детей при бронхиальной астме.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением были 44 больных с бронхиальной астмой в возрасте от 5 до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в ГУ НМЦ РТ городок «Шифобахш» с 2015 по 2018 гг.

Уровень ТБК-продуктов малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови определяли

по методу М. Mihara с соавт. (1980). Определение активности супероксиддисмутазы (СОД) сыворотки крови проводили на основании метода М. Niashikimi с соавт. (1972) в видеизменении для ФП-901 (Мальцев, Васильев 1994).

Полученные результаты обработаны с помощью программы «Statistica 6.0» (StatSoftInc., USA). Для сравнения двух независимых групп исследования между собой использовали непараметрический критерий Манна-Уитни, для зависимых – критерий Уилкоксона.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что именно из-за изменения в свободно-радикальном окислении формируется воспалительный процесс в дыхательных путях. Всё это проявляется в виде срыва в процессах перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы. Снабжённая оптимальной отметкой АОС организма балансирует отклонения продуктов ПОЛ и контролирует суммарное накопление основных ферментных и неферментных антиоксидантов. К таким показателям можно отнести содержание продуктов ПОЛ – малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови и активность антиоксидантных ферментов – супероксиддисмутазы (СОД). У детей, больных бронхиальной астмой, имела место активации реакции свободно радикального окисления липидов мембран клеток, что привело к значительному увеличению концентрации продуктов ПОЛ и изменению характера этого процесса. Липиды мембран у этой группы больных более подвержены авто-окислению. Это связано с увеличением содержания чувствительных к окислительным воздействиям фосфолипидов в мембранах, отсутствием соответствующей активности антиокислительных механизмов.

Итак, биохимические исследования в постприступном периоде болезни выявили некоторое снижение содержания МДА ( $3,2 \pm 0,04$ ) ( $p < 0,001$ ), повышение активности СОД ( $10,7 \pm 0,2$ ) и повышение содержания аскорбиновой кислоты ( $57,6 \pm 0,28$ ), что свидетельствует об активации АОС и оптимизации процессов ПОЛ.

Выводы. Таким образом, у детей, больных бронхиальной астмой, имела место активации реакции свободно радикального окисления липидов мембран клеток, что привело к значительному увеличению концентрации продуктов ПОЛ и изменению характера этого процесса. Липиды мембран у этой группы больных более подвержены авто-окислению. Это связано с увеличением содержания чувствительных к окислительным воздействиям фосфолипидов в мембранах, отсутствием соответствующей активности антиокислительных механизмов.

Продукты липидной пероксидации, в частности, метаболитов арахидоновой кислоты снижают число В-адренорецепторов в бронхах, повышают чувствительность рецепторов к гистамину. В результате возникающего дисбаланса в В-адренергической системе формируется гиперчувствительность и гиперреактивность бронхов, что поддерживает высокий уровень ПОЛ и приводит к повреждению тканей лёгкого (формирование воспалительного процесса).

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО БЕСПЛОДИЯ МАТОЧНОГО ГЕНЕЗА ГИСТЕРОСКОПИЕЙ**

**Шахриёрова Сурайё Отабеккизи**

**Шопулотова Зарина Абдумуминкизи**

Студенты 211 и 607 групп мед.пед. факультета, Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Худоярова Д.Р.

Цель работы: выявление эффективности гистероскопии при диагностике и лечении вторичного бесплодия маточного генеза.

Материалы и методы: Исследование проведено в первой клинике СамМИ совместно с диагностическим центром «Шифо-нур». В исследовании принимали участие 70 женщин, которые были разделены на две группы (основная – 35 человек, контрольная – 35 человек). Женщинам проведено полное клинико-лабораторное обследование, исследован

гормональный фон для исключения вторичного бесплодия гормонального генеза, из инструментальных методов проведено УЗИ, гистероскопия (только пациенткам основной группы).

Результаты исследования: Средняя продолжительность вторичного бесплодия составляла  $5,14 \pm 0,3$ . В группе пациенток с вторичным бесплодием чаще встречались воспалительные процессы половых органов (до 68%), а во второй группе пациенток - поликистозные изменения яичников (25,9%), полипы матки, хронические воспалительные заболевания яичников и матки, а также у пациенток первой группы наличие спаечного процесса в полости матки, выпадение швов в полости матки и др. Анализ репродуктивной активности пациенток с вторичным бесплодием показал, что у 54,2% обследованных пациенток была одна беременность, у 28,6% пациенток - две беременности, а у остальных 17,2% - более двух беременностей. По данным УЗИ инородное тело (лигатура) в полости матки обнаружено у 57,4% пациенток основной группы. Этот диагноз также наблюдался у 51,4% женщин контрольной группы. У всех этих женщин в анамнезе было кесарево сечение.

Также по данным УЗИ полип в полости матки или полипоз матки был определен у 28,6% женщин в обеих группах, и у этих пациенток были обнаружены кровянистые выделения из половых органов.

У 27 пациенток (77,1%) во время гистероскопии убрали лигатуры с помощью специальных инструментов (шпиндели, зажимы) из полости матки. Следует отметить, что в анамнезе всех женщин с лигатурами было выполнено кесарево сечение, а при осмотре области рубца на мониторе отмечалось наличие признаков воспаления на фоне эндометрита, при целостности рубца.

У двенадцати пациенток были диагностированы полипы матки, 2 из которых не отказались от удаления во время этой процедуры гистероскопии, а оставшимся 10 была выполнена полипэктомия с использованием специальных инструментов.

Сообщалось, что у двух пациенток выявлялись миомы, которые ранее не определялись на УЗИ.

Выводы: Исходя из данных можно сказать, что гистероскопия остается золотым стандартом диагностики и лечения вторичного бесплодия. Он имеет большую эффективность при диагностике чем другие методы исследования, кроме того, дает возможность в течении одной процедуры как диагностировать, так и провести лечебные процедуры и устранить причину вторичного бесплодия.

## **НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

**Штылёва Ирина Геннадьевна, Шевцова Татьяна Константиновна**

Студентки 1429 группы лечебного факультета Белорусского государственного  
медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: д. м. н. профессор Барановская Е.И.

Цель: изучить течение и исходы беременности, выявить причины неблагоприятных исходов беременности у женщин в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы. В период с января по октябрь 2020 года под нашим наблюдением находилась 51 пациентка, состоявшие на диспансерном учете по беременности и родоразрешенные в УЗ «Городской клинический родильный дом №2» г. Минска. У всех пациенток беременность наступила с применением ВРТ. Учитывались акушерский и гинекологический анамнез, сопутствующие заболевания, особенности течения беременности и родов, исход беременности. Наступление клинической беременности с доношиванием и рождением здорового ребенка считали благоприятным исходом. Результаты исследования обработаны с помощью программы Microsoft Office Excel, программного модуля AtteStat.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил  $33,9 \pm 4,95$ . В зависимости от исхода беременности, пациентки были разделены на 2 группы: пациентки,

которые не доносили беременность до физиологического срока (исследуемая группа, N=10) и пациентки, беременность которых закончилась срочными родами (группа сравнения, N=41),  $\chi^2=13.10$ ,  $p<0.001$ . В группе сравнения на долю первичного бесплодия приходится 58,5%, а на долю вторичного – 41,5%. Среди пациенток со вторичным бесплодием две беременности в анамнезе имели 30% женщин в исследуемой группе (N=10),  $\chi^2=9.83$ ,  $p=0.01$ . У 40% пациенток с преждевременными родами (N=5) был применён метод ВРТ КИО+ВМИСМ, в контрольной группе (N=41) – 4,9%,  $\chi^2=8.07$ ,  $p=0.02$ . В 1 и 2 триместре были госпитализированы 40% пациенток, у которых беременность завершилась до 22 недели (N=5),  $\chi^2=11.70$ ,  $p=0.003$ .

Живые дети родились у 46 женщин из 51, но в 5 случаях роды были преждевременными. Срок гестации при срочных родах составил  $270.4\pm 6.9$  дней, при преждевременных –  $243.8\pm 18.1$  дней ( $t=6.5$ ). У 5 женщин беременность завершилась до срока 22 недели ( $\chi^2=23.67$ ,  $p<0.001$ ). У 1 из 5 с неблагоприятным исходом беременности произошел самопроизвольный выкидыш на сроке 10-11 недель, у 4 пациенток прервали беременность по медицинским генетическим показаниям на сроках от 13 до 19 недель в связи с диагностированными аномалиями развития плода. Были установлены следующие аномалии: 1) правосторонняя диафрагмальная грыжа со смещением органов средостения, правосторонний гемоторакс, асцит, 2) агенезия мозолистого тела, сложная субарахноидальная киста, 3) синдром Дауна, 4) кистозная гигрома шеи.

Выводы. В ходе исследования среди пациенток, участвовавших в программе ВРТ, у 80% беременность закончилась срочными родами. Также исходами беременности были преждевременные роды (10%) и завершение беременности до 22 недель (10%). Скрининг беременных в 1 и 2 триместрах беременности позволяет вовремя диагностировать аномалии развития плода, которые в нашем наблюдении имелись в 4 случаях (7,8%) с прерывание беременности по медицинским генетическим показаниям на сроках до 19 недель.

## **БЕРЕМЕННОСТЬ И ОЖИРЕНИЕ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КСЕНИКАЛА**

**Юнусова Зарнигор Максадовна**

Резидент магистратуры Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: PhD доцент Шавазы Н.Н.

Цель. Изучить восстановление репродуктивной функции после снижения массы тела.

Материалы и методы: Под наблюдением находилась 241 женщина, обратившаяся с жалобами на отсутствие беременности в течение года и более при наличии регулярной половой жизни без применения методов контрацепции. Трубно-перитонеальный фактор бесплодия был исключен и установлена фертильность полового партнера. Женщины были включены в исследование после подтверждения ановуляторного фактора бесплодия.

Пациентки были разделены на дверавноценные группы: в 1-ю группу вошли 114 женщин, средняя масса тела которых составила  $103,7 \pm 1,8$  кг, во 2-ю – 127 женщин со средней массой тела  $107,2 \pm 0,5$  кг. Пациентки обеих групп были тщательно обследованы, каждой был составлен гипокалорийный рацион питания и подобраны оптимальные физические нагрузки. На основании проведенного до начала наблюдения исследования всем женщинам были разъяснены причины отсутствия беременности (хроническая ановуляция, возникшая в результате нарушения пищевого поведения и обусловленная сопутствующими избыточному накоплению жировой ткани дислипидемией, гиперинсулинемией и инсулинорезистентностью). Комплексное лечение ожирения пациенток 1-й группы было дополнено препаратом Ксеникал (по 120 мг с каждым основным приемом пищи).

Результаты. Наблюдение за пациентками на первом этапе исследования проводилось в течение года. Динамика снижения массы тела представлена в *табл. 1*. Через год масса тела у пациенток 1-й группы снизилась в среднем до  $79,5 \pm 0,7$  кг, у пациенток 2-й группы – до  $91,4 \pm 1,2$  кг

Результаты проведенного наблюдения еще раз продемонстрировали непосредственную связь нарушений репродуктивной функции с избыточной массой тела и ожирением и подтвердили данные о том, что лечение ожирения является первым и необходимым этапом в терапии нарушений репродуктивной системы.

Выводы. Таким образом, для того чтобы беременность и роды протекали с минимальным риском возникновения осложнений, необходимо лечить ожирение с включением медикаментозных препаратов и снижать массу тела до наступления планируемой беременности, а в течение всей беременности поддерживать отрицательный энергетический баланс. При этом частота протекания беременности без осложнений может коррелировать с процентом потерянной массы тела до наступления беременности.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АДНЕКСИТА С ОЗОНОТЕРАПИЕЙ**

**Юнусова Азиза Рахматилловна**

Резидент магистратуры 2 года обучения Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н.доцент Зокирова Ф.И.

Целью нашего исследования явилось: Повышение эффективности лечения больных с обострением хронического сальпингоофорита на основе включения в лечебный комплекс системной и местной озонотерапии.

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находились 30 женщины, имеющие ВЗОМТ и поступившие в гинекологическое отделение клинике № 1. Всем проведена клиничко- лабораторные исследование и УЗИ. В комплексное лечение было включено в\в введение озонированного изотонического раствора хлорида натрия в количестве 100,0 мл ,курс лечения составляет 6-7 дней. Эффективность оценивалась по клиническим и лабораторным данным.

Результаты и выводы: 1. Использование системной и местной озонотерапии в комплексном лечении больных с обострением хронических сальпингоофоритов позволяет ускорить клиническое выздоровление больных.

2. Внутривенное введение озонированного физиологического раствора нормализует показатели клеточного и гуморального иммунитета у женщин с хроническим сальпингоофоритом в стадии обострения.

3. Включение медицинского озона в комплекс лечения женщин с обострением хронического сальпингоофорита приводит к нормализации электрофоретической подвижности эритроцитов.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

**Юсупова Умида Машарифовна**

Кафедра акушерства и гинекология №2 Андижанского государственного медицинского  
института, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Оптимизация репродуктивного здоровья женщин, использующих внутриматочную контрацепцию.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач исследование проводилось в два этапа:

I группа - 48 женщин с возникшими на фоне внутриматочной контрацепции воспалительными заболеваниями органов малого таза.

II группа - 83 женщины, не имевшие за время использования внутриматочной контрацепции каких-либо воспалительных заболеваний органов малого таза.

На начальном этапе изучены медико-социальные особенности носительниц ВМК.



Результаты исследования. Основными факторами, повлиявшими на выбор метода контрацепции (ВМК), были боязнь повторных абортов, психологическая неприемлемость гормональной контрацепции, а также высокая эффективность ВМК, удобство в употреблении, доступная стоимость, безвредность для здоровья, длительность действия, комфортность в сексуальной сфере. Большинство (65,9%) обследованных женщин отрицательно относятся к гормональной контрацепции, предпочитая использовать ВМК вплоть до менопаузы.

Внутриматочная контрацепция при соблюдении технологии её использования не оказывает отрицательного влияния на фертильность женщин, позволяя им после использования ВМК вынашивать беременность. Среди женщин, пожелавших забеременеть после своевременного извлечения ВМК, 55,6% - забеременели в течение полугода, остальные - в течение года. При этом частота осложнений беременности и родов не превышала среднепопуляционные показатели.

Нарушения микробиоценоза влагалища выявляются чаще у женщин с ВЗОМТ и характеризуются незначительным количеством или полным отсутствием лактобактерий и наличием условно-патогенной флоры (золотистый стафилококк, энтеробактерии, гарднереллы, грибы рода *Candida*). Результаты исследования содержания иммуноглобулинов А, М и G в сыворотке крови женщин с ВЗОМТ на фоне ВМК показали отсутствие достоверных различий в сравнении с группой женщин, не имевших ВЗОМТ за время использования ВМК.

На основании полученных результатов проведенных исследований станет возможным усовершенствовать комплекс лечебно-профилактических мероприятий и внедрить в практику научно-обоснованные рекомендации по прогнозированию и профилактике осложнений в результате использования ВМК.

Обоснована необходимость тщательного обследования пациенток перед назначением внутриматочной контрацепции и дальнейшего динамического наблюдения.

Оценка роли факторов, влияющих на распространенность данного метода контрацепции, позволит определить приоритетные направления работы по внедрению современных методов предупреждения нежелательной беременности.

Вывод. Таким образом, необходимость предохранения от нежелательной беременности в первые месяцы после родов очевидна.

В зависимости от режима кормления и времени, прошедшего после родов, женщина может остановиться на естественных, барьерных, внутриматочных, гормональных или хирургических методах контрацепции.

Следует помнить о том, что основными требованиями к послеродовой контрацепции являются высокая эффективность, безопасность, отсутствие негативного влияния на метаболические процессы и возможность регуляции менструального цикла.

## **ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕРОДОВОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН С ДЕФИЦИТОМ МИКРОНУТРИЕНТОВ**

**Юсупова Умида Машарифовна**

Кафедра акушерства и гинекология №2 Андижанского государственного медицинского института, Андижан, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности послеродовой контрацептивной технологии у женщин с дефицитом микронутриентов и разработать мероприятия по улучшению их репродуктивного здоровья.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач исследование проводилось в два этапа:

I группа - 48 женщин с возникшими на фоне внутриматочной контрацепции воспалительными заболеваниями органов малого таза.

II группа - 83 женщины, не имевшие за время использования внутриматочной контрацепции каких-либо воспалительных заболеваний органов малого таза.

Результаты исследования. Дефицит микронутриентов относится к распространенной

патологии среди обследованных родильниц и установлен у всех женщин, при этом в 23,1% выявлена скрытая и в 76,9% явная стадии дефицита железа, в то же время в 47,4% дефицит железа сочетался с йододефицитными заболеваниями.

Тяжесть дефицита микронутриентов у родильниц, зависит от паритета, по мере его увеличения, частота и тяжесть анемии увеличивается, частота и структура йододефицитных заболеваний у многократнорожавших родильниц по мере увеличения возраста изменяется, в связи с трансформацией диффузного зоба в узловой зоб, кистозные и фиброзные изменения щитовидной железы и тиреоидит.

Метод лактационной аменореи является приемлемым и эффективным (66,2%) способом послеродовой контрацепции у кормящих женщин с дефицитом микронутриентов. Эффективность МЛА увеличивается до 96,8%, при комбинировании этого метода с барьерными контрацептивами. Предпочитаемая жителями Таджикистана ВМК, при одновременной коррекции дефицита железа и йода, оказывает высокую (100%) контрацептивную способность. Для не кормящих женщин приемлемым и высокоэффективным (100%) методом предупреждения нежелательной беременности является КОК.

Комплексное динамическое обследование и лечение больных с дефицитом микронутриентов, с информированным и дифференцированным выбором контрацептивных средств, способствовали удлинению интергенетического интервала, нормализации гематологических показателей, статуса железа и йода в организме, восполнению запасов железа, нормализации функции щитовидной железы и оздоровлению женщин.

Выявлено, что все родильницы на фоне контрацепции нуждаются в коррекции питания при дефиците микронутриентов. Доказана эффективность информированного выбора современной контрацептивной технологии с одновременной коррекцией дефицита железа и йода (препаратами железа -Тотема, Тироксином и Йодомарин-200), суммарно они способствовали удлинению интергенетического интервала, эндо- и экзогенному восстановлению содержания микронутриентов и восполнению их запасов, а также нормализации функции щитовидной железы.

Вывод: Показано, что улучшение гематологических показателей, статуса железа и йода, и информированный выбор метода контрацепции наряду с оздоровлением женщин и увеличением интергенетического интервала, приводят к снижению частоты нежеланных беременностей и индуцированных аборт, к улучшению исходов планируемых беременностей и родов, а также показателей репродуктивного здоровья женщин.

## **MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE FEMALE GENITAL TRACT CAUSED BY CANDIDA FUNGI**

**Bekboboeva Gulmira**

2<sup>nd</sup> year Clinical Resident

**Kim Veronika O.**

Assistant-teacher Department of Obstetrics and Gynecology №2 of

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Supervisor: DSc, prof. Negmadjanov B.B.

**Aim of the work.** At the present time there is observed a spread of Candida genus yeast-like fungi among sick and healthy people as well as the increase of candidiasis morbidity which makes up 15% in the structure of infectious-inflammatory diseases. Of particular interest is the involvement of Candida fungi in inflammatory diseases of the female genital tract, where they can enter from the vaginal mucosa together with other microorganisms. The specific weight of mycoses is 8%. However, information about the involvement of Candida fungi in inflammatory diseases of the female genital tract is sometimes inconsistent, and information about microbial associations is scarce.

**Purpose of work.** The aim of this work was to estimate the significance of Candida fungi in inflammatory diseases of the female genital tract and to determine their sensitivity to antimycotic drugs. A study of the etiological role of Candida fungi in the development of inflammatory diseases

of the female genital tract was carried out to solve this problem.

**Material and methods of the study.** At the gynecological department of the Regional Perinatal Centre of Samarkand city we have examined 80 women with the diseases of the female genital tract. The investigation showed that the *Candida* fungi were detected in 15.2% of samples of the vaginal mucous secretion. *Candida* fungi were found in the smear in 27.3% of the samples. In 59.1% of the cases *C. albicans* was isolated, in 18.2% - *C. Pseudotropicalis*, in 13.6%, *C. krusei*, and in 4.5%, *C. Quilliermondii*.

**Results.** *Candida* fungi isolated from vaginal discharge in association with staphylococci were sensitive to three antimycotics in all cases. When isolated from associations with streptococci *Candida* fungi were sensitive to three antimycotics in 50% of cases, in 25% - they were sensitive to two antimycotics and in 25% - they were sensitive only to one antimycotic drug. In associations with staphylococci and streptococci *Candida* were in all cases sensitive to one drug. All *Candida* isolated in association with *Klebsiella* were sensitive to three antimycotics.

Studies showed a high frequency of detection of *Candida* fungi in inflammatory diseases of the female genital tract. The most common were *C. albicans*. The inflammatory process was supported by bacterial flora, with a predominance of opportunistic species. Fungal-microbial associations were identified in most cases. Combinations of fungi with streptococci and staphylococci were more often registered in the associations. In an analysis of the results of the antimicrobial sensitivity of microbial strains isolated from the female genital tract discharge, the following trend was observed: in the presence of resistant *Candida* strains, streptococci tended to exhibit sensitivity to most antibiotics.

**Conclusions.** Thus, the data obtained indicate the involvement of fungal-bacterial associations in inflammatory diseases of the female genital tract. In the vaginal mucosal discharge, not a pure culture of the pathogen, but a combination of different microbes, more often of the *Candida* fungi with representatives of the *Streptococcus* and *Staphylococcus* genera. Members of fungal-streptococcal associations showed high resistance to antimicrobial agents.

## **ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN THE REPRODUCTIVE SYSTEM**

**Kurbaniyazova Feruza Zafarovna**

Resident magistracy in Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific director: PhD dotsent Shavazi N.N.

**Purpose of the study:** The aim of this study was to study the course of abnormal uterine bleeding in women of reproductive age.

**Materials and methods:** We conducted a prospective study of patients with chronic AUB between November 2020 and March 2021 in clinic SamMIA all patients provided informed consent for the anonymous use of their data.

**Results:** A total of 124 women were initially included, 16 of them were excluded because of difficulties in determining the diagnosis because of lack of complete information. After 3 months, 11 patients did not complete the menstrual diary. After excluding these women, the total number of interviewees was 97. The average age of women who met the inclusion criteria was  $35.9 \pm 9.3$  years. The mean body mass index was  $23.5 \pm 3.9$ .

**The age distribution of women with AUB.** The main prevalence was between the age of 20 and 34; the highest was 19.9% at 25 to 29 years followed by 18% at 30 to 34 years, 16.6% at 20 to 24 years, and 11.3% at 45 to 49 years. The age distribution of women with AUB-P is shown in Figure. The main prevalence was between the age of 25 and 49; the highest was 22.2% at 40 to 44 years followed by 19.3% at 30 to 34 years, 18.7% at 35 to 39 years, and 2.9% at 50 to 55 years. The prevalence rate was 42.3% among women aged 40 to 44 years and 34.6% in women aged 45 to 49 years. The lowest prevalence was 0 in women aged 15 to 24 years. The incidence of AUB-L was similar to that of AUB-A and the prevalence rate increased with age. The prevalence rate in women aged 45 to 49 was 39.2% and in women aged 40 to 44 years was 36.9%. The prevalence rate of women aged 50 to 55 years was significantly reduced to 5.4%.

**Conclusion:** AUB is a common symptom of gynecological conditions, which seriously affects

the quality of life of women. Currently, there is no report on the study of the etiology of a new classification of gynecological conditions in Uzbekistan. This study has found that AUB-O is the most common cause of AUB in 15- to 55-year-old ourwomen. The most frequent bleeding pattern is a changing menstrual cycle, sometimes accompanied by an increase in the volume of flow or prolonged periods. AUB-P is the most common cause of structural changes, and the most common manifestation is a prolonged period followed by an increase in volume. The prevalence rates of AUB-L and AUB-A rank third and fourth, respectively. Their major bleeding patterns are increased by the amount of HMB and the extension of period, respectively, and they are associated with age, with the highest prevalence between 40 and 49 years.

This study has found that AUB-O is the most common cause of AUB in 15-to 55-year-old Uzb women. The most frequent bleeding pattern is a changing menstrual cycle, sometimes accompanied by an increase in the volume of flow or prolonged periods. AUB-P is the most common cause of structural changes, and the most common manifestation is a prolonged period followed by an increase in volume. The prevalence rates of AUB-L and AUB-A rank third and fourth, respectively. Their major bleeding patterns are increased by the amount of HMB and the extension of period, respectively, and they are associated with age, with the highest prevalence between 40 and 49 years.

### **MENSTRUAL AND GENERATIVE FUNCTION IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME**

**Shavkatova Shakhzoda Shavkatovna**

Student of the group 209 study of the Medical and Pedagogical Faculty of  
Scientific supervisor: Akhtamova N.A.

**Relevance:** Polycystic ovary syndrome (PCOS) occupies a leading position among the causes of menstrual disorders and anovulatory infertility in women of reproductive age. The incidence of PCOS among women of reproductive age is 4-7%, and among women with endocrine infertility – 50-60%. Polycystic ovary syndrome is a serious problem of general somatic health, which determines the reproductive potential of young women, as well as the risks of developing pathology of the cardiovascular system, malignant diseases.

**Purpose:** to analyze hormonal disorders and menstrual function disorders in polycystic ovary syndrome.

**Materials and methods.** A retrospective analysis of 30 medical records of patients who received inpatient treatment in the Department of Gynecology 1 of the SamGosMI Clinic with a diagnosis of PCOS at the age of 21 to 38 years was carried out. The study group consisted of patients with normal or elevated BMI, having menstrual disorders and echographic signs of PCOS (V OVS and V OVD greater than 10 cm<sup>3</sup>). The following indicators were studied: age of menarche, parameters of the menstrual cycle (frequency, duration, presence or absence of pain syndrome) hormonal indicators (FSH, LH, estradiol, prolactin (including monomeric), testosterone, 17-hydroxyprogesterone, TSH), ultrasound of the pelvic organs, the presence or absence of clinical signs of hyperandrogenism (hirsutism, androgen-dependent dermatopathy). The exclusion criteria were: age from menarche less than 8 years, other causes of hyperprolactinemia. The statistical method of research was used in the work. Data processing was carried out using the packages of the application program "MicrosoftExcelXR", "Statistica 10.0".

**Results and discussion:** All patients of reproductive age (21-38 years). The average age of menarche is 13.5 years. Violations of the regularity of the menstrual cycle from menarche were detected in 36.7 % of cases. Painless and moderate menstruation is observed in 73.3% and 86.7%, respectively. An increase in the level of LH was detected in 53.0% of patients, testosterone-in 63.0%, a decrease in estradiol - in 43.0%, the values of FSH in all the examined women were within the reference values. A gonadotropic index of more than 2.5 was detected in 36.7% of cases. 46.7% had slightly higher prolactin levels (49.0% higher than normal). Subclinical hypothyroidism was exposed to three patients as a concomitant disease. Four patients complained of acne in the face and back, and three of excessive hair loss. Parity is absent in the majority of the study group-90%, in the anamnesis

of 1 patient – pregnancy without stimulation and childbirth (2018), in 2-spontaneous termination of spontaneous pregnancy in the early stages.

Conclusions. According to the results of the study, more than a third of patients (36.7%) have violations of the regularity of the menstrual cycle since the onset of menarche. The leading disorders in the hormonal background are hyperandrogenism (63.0%), an increase in the level of LH in more than half of the study group (53.0%). The prolactin level was increased in 46.7% of patients by 49.0% of the reference values.

## **REALITIES OF TIME. INFLUENCE OF HEPATITIS B ON PREGNANCY**

**Shopulotova Zarina Abdumuminova**

Student of 607 group of the medical -pedagogical faculty,  
pedagogical faculty Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Scientific adviser: ass. Achilova M.M.

Purpose of the study: to determine the clinical and laboratory features of the course of chronic viral hepatitis B in pregnant women.

Materials and research methods: In our work, we examined 98 pregnant women with a diagnosis of viral hepatitis B, hospitalized in the Regional Infectious Diseases Clinical Hospital. The second group (control) consisted of 46 healthy pregnant women. The following methods were investigated for the study of epidemiological, clinical, biochemical blood analysis, serological research, molecular biological and instrumental research methods.

Research results: In the study group, the average age of pregnant women was  $28.3 \pm 3.4$  years. When analyzing the awareness of patients about the diagnosis of viral hepatitis B before pregnancy, only 19 patients (18.6%) from the entire study group knew about the existence of the diagnosis. Reproductive function assessment data indicated an almost equal ratio of primiparous and multiparous - 61 (62.2%) and 37 (37.8%), respectively. The gynecological anamnesis was aggravated in every second patient, the most common were: inflammatory diseases of the pelvic organs - 25.5%; sexually transmitted infections - 32.6%.

In the patients of the study group, in most cases, pregnancy proceeded against the background of various complications. The most frequently encountered in the early stages: the threat of termination of pregnancy - in 18 (18.4%) cases, early toxicosis - in 12 (12.2%), anemia of pregnant women - in 19 (19.4%) cases. The uncomplicated course of the first half of pregnancy was observed in 48 (48.9%) women. The phase of exacerbation of viral hepatitis in the first half of pregnancy was not observed in any patient.

The second half of pregnancy proceeded against the background of the threat of termination of pregnancy in 16 (16.3%) patients, anemia was observed in 42 (42.8%) cases, moderate preeclampsia was detected in 13 (13.2%) pregnant women. Disorders from the mother-placenta-fetus (hemodynamic disorders, intrauterine growth retardation (IGRP)) were diagnosed in 13 (13.2%) pregnant women, polyhydramnios - in 7 (7.1%), oligohydramnios - in 6 (6.1 %) of patients. In 3 (3.1%) women, the disease was accompanied by cholestatic syndrome. In the remaining 21 (21.4%) cases, the course of the second half of pregnancy was not complicated.

The clinical symptomatology of HBV in all examined pregnant women in the 2nd and 3rd semester was characterized by the presence of intoxication, dyspeptic and icteric syndromes.

Intoxication syndrome was manifested mainly by general weakness, malaise, loss of appetite, pain in the right hypochondrium and epigastrium, nausea, single or repeated vomiting.

A comparative analysis of the frequency of occurrence of clinical symptoms showed that pain in the right hypochondrium and epigastrium was the most frequent symptom and was found in both study groups. The pain appeared regardless of food intake and physical activity. It was detected in 58.1% of pregnant women with HBV hepatitis.

We observed changes in the digestive system in all patients of the study groups. Thus, tongue lining and nausea were detected with the same frequency in both groups of patients. Vomiting was observed in pregnant women with HBV in 31.6% of cases. Hepatomegaly was characterized by

uniform induration and enlargement of the liver parenchyma. At the same time, the lower edge of the liver protruded from under the costal arch by 1-4 cm. The contours were smoothed, without sharp deformation. The edge is even, smooth, palpation of the liver caused painful sensations. In patients with chronic hepatitis B, this symptom occurred in 18.3%.

Icteric syndrome, clinically manifested by yellowing of the skin and sclera of varying severity and intensity, and was recorded in HBV only in 7.1%.

When managing patients, the main attention was paid to monitoring the biochemical parameters of hepatitis activity, i.e. monthly determined the level of bilirubin, the activity of ALT, ASAT, alkaline phosphatase.

Biochemical blood test revealed the following deviations: the average value of total protein was  $64.87 \pm 5.2$  g / l; an increase in bilirubin was detected in 7 (7.1%) pregnant women (the maximum value was  $58.6 \mu\text{mol} / \text{l}$ ). In 36.8% of pregnant women with HBV, ALT indices did not differ from the norm throughout pregnancy, that is, a favorable course of hepatitis was observed. The proportion of pregnant women with low activity of chronic hepatitis prevailed and occurred in 47.9% of cases. These patients showed an increase in ALT activity up to 5 norms during the observed period. Moderate activity of the process (an increase in the level of ALT from 5 to 10 norms) was recorded in 15.3% of cases. High activity of hepatitis in women under our supervision was not revealed. An increase in thymol test was observed in 11 (11.2%) pregnant women, up to a maximum of 7, alkaline phosphatase was increased in 7 (7.1%) patients. No changes in coagulogram indices were found in any patient.

Conclusion: The course of chronic viral hepatitis B in pregnant women was clinically characterized by the absence of complaints and hepatomegaly in most patients; laboratory examination most often showed low biochemical activity of hepatitis with a normal level of bilirubin and rare development of cholestatic syndrome. The above data give us every reason to classify women with chronic viral hepatitis B as a high-risk group of possibly unfavorable outcomes of pregnancy and childbirth for the mother and fetus.

## **MORPHOFUNCTIONAL STRUCTURE OF THE PLACENTA IN PREMATURE LABOR**

**Sobirova Asal Rustamovna**

Student of the 208 th group of the medical-pedagogical faculty.

Samarkand State Medical Institute Uzbekistan

**Shavazi Nargiz Nuralievna**

Assistant Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology

Scientific adviser: professor Sultanov S.N.

Aim of the work: Studying of morphofunctional placenta's features in late preterm births.

Methods of researches: There were carried out complex research of 260 pregnant at reproductive age with preterm birth in term 30-36 weeks (main group). The comparison group contains 50 patients with timely births. Anamnestic dates of women were analyzed, the features of pregnancy, births, postnatal and early neonatal period's duration. Comparative analysis of placentas' morphofunctional condition at late preterm and urgent births.

The results of the study and discussions: Average age of patients in both groups contains  $26,9 \pm 0,49$  years. In main group 62% of pregnant were at a late reproductive age (30 and up). During the studying of obstetric-gynecological anamnesis there were 65,7% of abortions, unprompted miscarriage were met at about 14,5% between patients, which, actually, were repeated. In the concrete, each fifth pregnant had preterm birth in her anamnesis. Patients of the main group among gynecological diseases mostly had chronic inflammation of the uterine appendages around 74%, and dysfunction of biocenosis had 19% of pregnancy ( $p < 0,05$ ).

Amongst extragenital pathologies infectious diseases had prevailed, among which diseases of the urinary organs (pyelonephritis, cystitis) and upper respiratory tract prevailed. Anemia of pregnancy, which was revealed at 38% pregnancy in the main group, leads to decreasing of general

resistance, and in this way the risk of exacerbation of existing chronic foci of infection and an increase in infectious morbidity during pregnancy, which in the next is a risk factor for late preterm birth. 17(34%) pregnancy, had endocrine pathology, who, also, had late preterm birth, amid them each third woman had obesity. Except this, 26(52%) pregnancy, had mixed (two or more diseases) extragenital pathology ( $p < 0,05$ ).

The study revealed that all women with late preterm birth had a low health index. When studying the complications of this pregnancy, in a significantly greater percentage ( $p < 0.01$ ) the threat of termination of pregnancy was observed in 54% of patients, which is a risk factor for preterm birth. Isthmic-cervical insufficiency was diagnosed in 12% of pregnant women, about which correction was carried out with an obstetric pessary. Polyhydramnios, as a manifestation of intra-amniotic infection, was observed in 18% of cases. In every third patient with late preterm labor, pregnancy proceeded against the background of preeclampsia symptoms of varying severity. The course of pregnancy in 26% of women was complicated by an acute respiratory viral infection. Thus, the presence of foci of chronic infection, inflammatory gynecological diseases, a history of reproductive losses, the threat of termination of pregnancy, polyhydramnios, ARVI are risk factors for premature birth of a late gestational period. Analysis of the course of labor in patients with late preterm labor showed that in 54% of cases, labor ended through the vaginal birth canal, in 46% - by cesarean section. The main indications for operative delivery were progressive fetal hypoxia in 26.1% of cases, severe preeclampsia - 13%, concomitant extragenital pathology - 26.1%, fetal malposition - 13%, premature detachment of the normally located placenta - 21.8%. The choice of adequate obstetric tactics of labor management is determined by the interests of the fetus. The duration of labor in the main group in primiparous women was ( $7.3 \pm 0.6$ ) h ( $p < 0.05$ ) and in multiparous women - ( $5.3 \pm 0.8$ ) h ( $p < 0.05$ ). The total blood loss during labor was ( $268 \pm 19$ ) ml ( $p < 0.05$ ). Eight newborns received resuscitation care: the Apgar score in 5 newborns was ( $5 \pm 0.3$ ) points ( $p < 0.05$ ), in three - ( $3 \pm 0.2$ ) points ( $p < 0.05$ ). In a macroscopic examination of the placentas of the main group, the central attachment of the umbilical cord is noted in 14% of cases, paracentral in 58%, and marginal in 28%. In the main group, the maximum and minimum diameters of the placenta significantly decreased in comparison with the control group by 3 and 13%, respectively. There is a decrease in the thickness of the placenta in the main group by 37%, the area of the placenta - by 16%. The average weight of the placenta in the main group is 23.5% less than in the control group. There is also a decrease in fetal weight in the main group by 25.1%. The placental-fetal ratio in late preterm labor is 6.1% lower than in the control group. This may indicate a decrease in the specific volume of placental tissue per unit of body weight of a newborn and depletion of its adaptive potential against the background of an unfavorable premorbid background [5]. Microscopic examination of the placenta in the main group shows dissociated maturation of chorionic villi in 50% of cases, and premature maturation in 50%, which is manifested by a significant predominance of the number of terminal villi and the appearance of multiple syncytio-capillary kidneys in 73% of cases. The uneven thickness of the syncytiotrophoblast was revealed with the formation of syncytia capillary membranes in 73% of cases.

Involutive-dystrophic changes in the placenta are statistically significantly more common (92% of cases) in the main group: calcifications - in 72% of cases, thrombosis of the intervillous space - in 59%, single pseudo infarctions - in 82%, which are manifestations of placenta aging.

In the main group, circulatory disorders are statistically significant in 72% of cases, fibrinoid deposition in 94%: Langhans striae are located in the intervillous space in the form of thin stripes, surrounding villi, and in the area of the basal decidual membrane of the placenta, deposition of Nitabuch fibrinoid is expressed.

Conclusions: The morphological structure of the placentas of women with late preterm labor is characterized by involutive-dystrophic changes, as well as the presence of compensatory-adaptive reactions. These morphological changes in the placenta in late preterm labor will make it possible to further provide personalized assistance to women in subsequent pregnancies to prevent preterm labor.

## **HYSTEROSCOPIC ASSESSMENT OF THE UTERINE CAVITY**

**Tilavova Yulduz Muhammadshukur qizi**

Resident of master degree in the third department of obstetrics and gynecology of Samarkand medical institute, Uzbekistan

Scientific advisor: professor B.B. Negmadjanov

**Aim.** The aim of the paper is to compare the diagnosis at admission and the intraoperative aspect of the uterine cavity after the hysteroscopic procedure. The diagnosis at admission was established on the basis of anamnesis, clinical examination and ultrasound examination.

**Materials and methods.** We evaluated 30 patients admitted to Samarkand regional perinatal center № 4 during 01.09.2020- 10.04.2021 who had the following criteria: aged between 22-45 years, patients with infertility, patients who had vaginal bleeding or intrauterine structures identified by ultrasound.

The data obtained were analysed by three age groups as follows: Group I aged 22-30; group II 30-40 years; group III 40-45 years. Another criterion after which the obtained data were analysed and classified was infertility diagnosed at the time of admission.

In the evaluation of the intraoperative aspect of the uterine cavity, the following aspects were observed: the cervical canal aspect, the endometrium appearance, the visualization of the tubular ostium, the presence of uterine malformations, the presence of foreign intrauterine bodies or uterine tumours.

**Results.** Hysteroscopy was performed in the first group including 9 patients. The main diagnosis for this age category was infertility - 7 patients. One of these patients was suspected of Asherman's syndrome. The other patient had endometrial hyperplasia.

Regarding the second age group of 30-40 years, hysteroscopy was performed in 16 patients. Of these, 4 cases were investigated for infertility, 8 for endometrial polyp, 2 for endometrial hyperplasia, one for Asherman's syndrome. In one case, there was a suspicion of chronic endometritis.

A small number, 5 patients aged 40-45 years were investigated for uterine bleeding. One for infertility, and the others were suspected of chronic endometritis.

In total, 12 women of 30 – 40% were hysteroscopically investigated for infertility in our hospital during this period. 15 of them were found to have apparently normal uterine cavity. Two patients presented with Asherman's syndrome, 5 chronic endometritis, in 8 cases - the presence of endometrial polyps.

**Conclusions.** Based on the results of our study, there is a good correlation between clinical diagnosis and hysteroscopic findings. However, it seems that hysteroscopy is needed as a diagnosis and not just as an operative instrument. The contribution of hysteroscopy to the diagnosis of uterine abnormalities was more evident in cases of congenital uterine malformations.

## **DRUG USE DURING PREGNANCY**

**Yakhshinorov Islombek Nodirjonovich**

3rd year student of Medical and Pedagogical Faculty of Samarkand Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific advisor: Askarova F.K.

If a woman does not have a chronic disease, this issue will only become relevant if she suddenly becomes acutely ill (influenza, other types of respiratory infection, pneumonia, urinary infection, etc.), or during a gynecological examination she will find a latent infection. With regard to acute infection, it should be noted that even a minor primary malaise is a reason to consult a doctor. It is important that it is not accidental for this situation to be a specialist with whom the woman has not previously had contact. Understanding and trust on both sides is very important in the matter under discussion. Then the acute illness that has arisen will be properly assessed and the woman will be given the necessary recommendations. Below is a specific list of safe medication and rules of drug therapy during pregnancy will be formulated. If a gynecologist check-up already during



pregnancy reveals an infection, the woman should discuss the issue in detail with the gynecologist and the family doctor and make a quick and informed decision on how to proceed.

For some chronic diseases, pregnancy and attempted childbirth are extremely undesirable, as there is very little chance of a favorable outcome if viewed objectively. This is, for example, a serious heart defect. The prognosis of having a healthy child is extremely problematic in women with significant psychiatric pathology (e.g. manic-depressive psychosis). The presence of some chronic diseases means that medication is taken almost continuously or by course. Is this compatible with guaranteed safety for the child? This question requires detailed work with the appropriate specialist and family doctor (16,17,18,19).

If fertilization occurred unplanned and the woman was taking medication during this period, nothing can be done. If the embryo is damaged by the medication, it dies; if the embryo survives, it is not damaged. If the woman is planning a pregnancy, she continues to take the necessary medication according to the scheme or takes a break after discussing all the above-mentioned issues with the doctors. In the first 3-4 months of pregnancy, special care is required when deciding (together with the doctor) whether to take highly effective and highly active medications (21,22,23). During this period, the child has various internal organs, which may be affected in this case. The indications for medication therapy should be thoroughly discussed with the physician. In the last days and hours before and during childbirth, doctors must do everything necessary to minimize the risk of harm to mother and child. If bearing a baby during pregnancy is difficult, if a woman spends most of her pregnancy in hospital, it is probably not worth thinking about the details of almost continuous drug therapy. It is simply necessary to be under the supervision of those doctors and in the institution that she trusts (17,24,26).

-Antibiotics - only benzylpenicillin, ampicillin and a group of cephalosporins.

-Antihypertensive and vasodilating drugs-a specific treatment regimen should be discussed with a physician.

-Antihistamines. Antidotes (i.e. drugs used in poisoning), the specific scheme chosen by the doctor, given that the victim is pregnant.

- Vitamin preparations - in recommended doses.

- Heparin.

- Medications.

- Metronidazole (trichopol) - after discussing the treatment scheme with a doctor.

- Diuretics.

Drugs for the treatment of heart failure - need to discuss the treatment scheme with your doctor.

Anti-viral drugs - for local use only.

Conclusion. Thus, there is no doubt that medications are often absolutely necessary during pregnancy, i.e. in a period characterized by a clear risk to the life and health of the pregnant woman and the fetus. The use of medications during this period is often indicated to be mandatory.

## **OBESITY AND PREGNANCY, AN EPIDEMIOLOGICAL AND INTERVENTION STUDY FROM A PSYCHOSOCIAL PERSPECTIVE**

**Yunusova ZarnigorMaksadovna**

Resident magistracy in Samarkand state medical institute, Uzbekistan

Scientific director: PhD dotsent Shavazi N.N.

*Objectives:* We aimed (1) to study the influence of socio-demographic and obstetrical correlates on pre-pregnancy body mass index (BMI) and gestational weight gain (GWG) in different regions of Flanders, Belgium, (2) to review the literature on the onset and progression of labour in normal weight and obese pregnant women, (3) to compare levels and evolution of anxiety and depressed mood during pregnancy between obese women and normal-weight women, (4) to examine whether a prenatal lifestyle intervention programme, based on principles of motivational interviewing, in obese pregnant women reduces GWG and lowers levels of anxiety and depressed mood during pregnancy, (5) to examine associations between inter-pregnancy weight change from the first to the second

pregnancy and the risk for adverse perinatal outcomes during the second pregnancy and finally (6) to study predictors of postpartum weight retention (PPWR) in obese mothers at six months after delivery in order to provide clues for the design of interventions aimed at preventing weight retention related to childbearing.

*Methods:* We performed an epidemiological study, an intervention study during pregnancy with postpartum follow up and a literature review.

*Results:* One in three Flemish women start pregnancy being overweight or obese and this prevalence has slowly been rising since 2009 in the Flanders. We identified women at risk for a high pre-pregnancy BMI and excessive GWG, both being important predictors for increased pregnancy and birth related complications. In a literature review, we showed that the combination of a higher incidence of post-term deliveries and increased inadequate contraction pattern during the first stage of labour in obese women suggests an influence of obesity on myometrial activity. Given the low compliance for adequate GWG in obese women in the general Flemish population and their increased psycho-social vulnerability compared to the normal weight pregnant women, counselling obese pregnant women can lead to a reduced GWG and increased psychological comfort. Stabilizing inter-pregnancy maternal weight for all women is an important target for reducing adverse perinatal outcomes in the subsequent pregnancy. Psychological discomfort during pregnancy does impact on PPWR in obese mothers six months after delivery.

*Conclusion:* Focusing on weight management in obese women before, during and after a pregnancy has advantages for both the mother and her infant. Theoretical and practice based training modules should be developed and focus on: (1) awareness of techniques for identifying the clearly identified risk groups with a high pre-pregnancy BMI and excessive GWG, (2) the increased perinatal risks, (3) an adapted perinatal management and (4) counselling techniques for an adequate weight management and psychological wellbeing in obese pregnant women. To achieve better care for the future, we must focus on tackling maternal obesity. This means that obese women should be reached before they get pregnant for the first time. Targeting primary and community based care, promotion and education are challenging, but the psychosocial context should be acknowledged.

## **KESAR KESISHDAN KEYINGI BACHADON CHANDIG'IDA YULDOSH O'SIB KIRISHNINNG XAVF OMILLARI**

**Abdukarimov Abduvaxob Usmonovich**

Samarkand davlat tibbiyot instituti 2-son akusherlik va ginekologiya kafedrası 1-kurs  
magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy raxbar: PhD, assistent Rabbimova G.T.

**Maqsad:** kesar kesishdan keyingi bachadon chandig'ida yuldosh o'sib kirishning xavf omillarini aniqlash.

**Materiallar va usullar.** Kesar kesishdan keyingi bachadon chandig'ida yuldosh o'sib kirishi bilan asoratlangan bo'lgan 25 ayollarda asosiy guruxda va bachadonda chandig'i bor va bu asorat bo'lmagan 50 homilador ayollarda taqqoslash guruhida homiladorlikning kechishi va natijasini tahlil qilish amalga oshirildi

**Natijalar.** Yuldoshning bachadon chandig'iga o'sib kirish quydagi xavf omillari bilan belgilandi: 30 yoshdan katta homiladorlar (nisbiy xavf (NX) = 1,51; 95% ishonch interval (II): 1,04 – 2,17; p = 0,027), anamnezida 2 yoki undan ortiq kesar kesish operatsiyasi o'tkazilganda (NX = 2,26; 95% II: 1,58-3,22; p=0,0001), oldingi operatsiyadan keyingi davr asoratlangan kechishida (NX =12,7; 95% si: 2,74-50,0; p = 0,0012), ushbu homiladorlik 4 yoki ko'proqda (NX =2,49; 95% II: 1,67–3,69; p<0,0001), anamnezida 3 yoki undan ko'proq abortlar o'tkazilganda (o'z-o'zidan va sun'iy) (NX = 1,98; 95% II: 1,36-2,88; p<0,001), homiladorliklararo intervalni ikki yildan kam bo'lishi (NX=1,55; 95% II: 1,04–2,31; p=0,0303), anamnezida jinsiy a'zolarida surunkali infeksiyon-yallig'lanish kasalliklari (NX=2,11; 95% II: 1,49–2,99; p<0,0001) va chekish (NX=1,76; 95% II: 1,13-2,76; p=0,013).

Homiladorlikning birinchi trimestri oxirida UTT erdamida ko'rilganda plasenta oldinda yotishi yoki plasentani bachadon oldingi devori bo'ylab va chandig'i proektsiyasida joylashganda plasentani

o'sib kirish xavfi ko'p karra oshadi (NX = 41,7; 95% II: 10,5-1652,8; p<0,0001). Olingan ma'lumotlar bizga plasenta o'sib kirish xavfini baxolash shkalasini to'zishga imkonini berdi. Ushbu asorat bo'yicha har tomonlama xavfni baholash klinik informativligi maqbul xususiyatlariga ega: sezgirlik - 84,8%, o'ziga xoslik - 89,0%.

Xulosa. Klinik va anamnestik ma'lumotlarni o'rganish va homilador ayollarning klinik va ultratovush tekshiruv natijalari asosida homiladorlikning dastlabki bosqichlarida plasenta o'sib kirishi, ularni monitoring qilish va skrining tekshirish, bemorlar guruhini tanlash uchun xavf omillarini ishonchli baholash mumkin.

## **JINSIY A'ZOLAR PROLAPSI BULGAN AYOLLARDA KIN MIKROBIOSINOZINI BAXOLASH**

**Abdieva Shoxsanam Kamolutdin kizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2 kurs magistratura rezidenti Samarqand, O'zbekiston  
Ilmiy rahbar: assistent Shamsiyeva M.Sh.

Ishning maqsadi: jinsiy organlarning prolapsi bulgan ayollarda operatsiyadan oldin va keyin mikrobiosinoz xolatini takomilashtirish.

Tekshirish materiali va usullari: Samarqand viloyati Perinatal markazi ginekologiya bulimida va tibbiyot hususi " Doktor " firmasida 2019-2020-yillarda davolangan jinsiy azalar prolapsi bulgan 50 bemorlar olingan.

Olingan natijalar: Viloyat perinatal markazi ginekologiya bo'limida va tibbiyot xususiy "doktor" firmasida davolangan jinsiy a'zolar prolapsi bo'lgan ayollarda qin mikrobiosenozi 50 bemorda urganildi. Ulardan shahar ahlari 44% ni kishlak aholisi 56% ni tashkil kiladi. Bemorlarni assosiy shikoyati qov sohasida tiqilish hissi va ogrik(85%), sydik tutolmaslik(76%) jinzi azolrda kichish(40%) va 65%. boshqa aellard turli jarohlik operatsiya utkazilgan. Tadjikot guruxlari barha bemorlida 3 yoki undan kop bulgan tugriki tugruq tarihini kursatadi.(1 tugruk -0%; 2 tugruk-12%; 3 tugruk-36%; 4 va undan ortik-49%) ulardan-76% da xomila vazni yirik bulib turli tugruk travmalarini olganliklarini takidlaydi. Xomila tushish va abortlar 65%ni tashkil kiladi. Gnikologik tekshirishda - 62%bemorda bachadon buyni va vagina shilik kavatida trofik uzgarishlar (dekubital yara) va-8% leykoplakiya aniklanadi. Anamnezida bemorlarda turli ekstragenital kasalliklar kayd etilgan shulardan yurak kon tomir16 %ni gipertoniya 35% ni nafas azolari kasalliklari12%ni tashkil kiladi.Umumiy obektiv tadjikot shuni kursatdiki bemorlarda urtacha tana massa indeksi (BMI) 28,72 ± 3,16 kg / m2 ni tashkil etadi,bu ortikcha vaznga tugri keladi. Tekshirilgan ayollardagi jarroxlik amaliyot turlari:17 ta bemorlarda Minilaporatomiya va ikkinchi bosqichda oldingi Kolporafiya, levatoroplastika bilan orqa kolpopereneorafiya, 21 ta bemorlarda oldingi Kolporafiya, levatoroplastika bilan orqa kolpopereneorafiya, 12 ta bemorlarda N.I. Nikitin bo'yicha bachadon buyni amputasiyasi .Bakteriologik tekshiruvlarda birinchi darajadagi tozalik 16% ayollarda kuzatildi, 84% ayollarda 2 va 3-daraja aniqlangan, bu esa jinsiy a'zolar tushishining rivojlanishida infektsiyaning muhim o'rnini ko'rsatmoqda. Qin muhitining rn holati:Qin 1 darajali tozalik darajasi bironta aelda uchramagan bo'lsada, aellarning 9 nafarida qin rn kuchli kislotali bo'lib, 4.2 dan past bo'lib chiqdi. Bunday aellarda qin tozalik holati 2 darajali bo'lib, ularning ko'pchiligi ginekologik jihatdan sog'lom aellardir. Aellarning 17 tasida (34%) qin rn i 4.2 don 6.0 gacha, ya'ni kuchsiz kislotali, 19 nafarida (25,0%) kuchsiz ishqoriy, ya'ni 6.1 dan 8.0 gacha, kolgan 10% ida esa kuchli ishqogriy, ya'ni 8.0 dan yuqori ekanligi aniqlandi. Ayol tanasida yosh ulgaygan sayin tuxumdonlar faoliyatining asta sekin pasayishi kuzatiladi. Bu postmenopauzal holatda estrogen etishmovchiligiga olib keladi. Estrogen etishmovchiligi qin epiteliysi proleferasiyasini bloklaydi. Natijada laktobakteriyalar uchun ozuqaviy muhit bo'lgan glikogen tugaydi. Postmenopauza davrida ayollarda laktobakteriyalar soni kamayishi, qin torayishi kuzatiladi.

Biz qin mikrobiosenozi tiklash maksadida maxalliy "Femistron" va "Bioselak" preparatlarini kompleks davolash usulini taklif etamiz.

Bunda jinsiy azolar prolapsi bulgan ayollar umumiy klinik, gormonal, kolposkopik, UTT, Kinning bakteriologik va bakterioskopik, PTSR tekshiruvlari, proktolog va urolog ko'rigi utkaziladi. Jinsiy azolar periks vodorodning 3%-100 ml eritmasi bilan sanasiya kilinib, dazator yordamida

„Femistron“ krem kin devoriga surtiladi va „Bioselak“ vaginal kapsulalari kinga kritiladi. Bu tajriba plastik operatsiyadan keyin xam takrorlanadi. Ilgari ayollarda jinsiy azolar prolapsini davolashda bu kompleks tajribada kullanilmagan.

Xulosa: Jinsiy azolar prolapsi bulgan ayollarda kin mikrobiosenozi tiklanishi orkali operatsiyadan keyingi asoratlar xafi kamayishiga va ayollning yashash sifati yaxshilanishini taminlaydi. Reproduktiv yoshdagi ayollarda jinsiy a'zolar noto'liq tushishini keltirib chiqaruvchi omillar, neyroendokrin buzilishlar, peremenopauza davri, yuqori chastotali ginekologik (64,22%) va qo'shimcha kasalliklar (94,5%) oqibati bilan bevosita bog'liq. Ushbu kasallikning havf omillari ko'p sonli homiladorlik (82,57%), 2-3 va undan ko'p tug'ruq (91,74%), tug'ruq vaqtida oraliq yorilishi, epiziotomiya (55,96%) va irsiy moyillik (42,2%) hisoblanadi.

## **QIN VA BACHADON APLAZIYASIDA TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMINING AYRIM XUSUSIYATLARI**

**Abdullaeva Aziza Erkin kizi**

Samarkand davlat tibbiyot instituti 2-son akusherlik va ginekologiya kafedrası

1-kurs magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy rahbar: ass. Shavkatov X.Sh.

Ishning maksadi: Kin va bachadon aplaziyasida tuxumdonlar polikistozi sindromi bulgan bemorlarni klinik kurinishini o'rganish va korrektsiya kilish.

Materiallar va uslublar. 2009-2022 yillarda 3-sonli tugruk majmuasi va „doktor“ xususiy klinikasida operatsiya kilingan 30 nafar kin aplaziyasida tuxumdonlar polikistozi sindromi bilan birgalikda kasallangan aellar urganildi.

Tekshirish natijalari: urganishlar natijasida kin va bachadon aplaziyasida tuxumdonlar polikistozi sindromi aellar urtasida kuprok (50%) uchrashi aniklandi. Bunda bemorlar 15-24 eshdagi aellar tashkil kildi . Shulardan 22 %da semizlik kuzatilib bu insulin rezistentlik bilan birgalikda uchradi. Glyukoza tolerantlik 20-30% xollarda kuzatilib, kandli diabetning 2-tipi kuzatildi. Karib 97% da amenoreya kuzatildi. 10 % da gersutizm aniklangan. 11-32% bemorlarda bupushtlik aniklanib, rivojlanmagan xomiladorlik 23-86% ni tashkil kiladi. Giperandrojeniya 78% xollarda uchrab, anovulyator bepushtlik 50-81% ni tashkil kilib, bepusht juftliklar orasida 5-6 chi urinni egallaydi. Tuxumdonlar polikistozi sindromi xomiladorlikka salbiy tasir kilib, muddatdan oldingi tugruk 4 kishida, preklampsiya 6 kishida va gestasion gipertenziya 5 kishida kuzatildi.

Xulosa: Qin va bachadon aplaziyasi-Mayer -Rokitanskiy-Kyuster-Xauzer sindromida polikistoz sindromining uchrashi xozirgi vaktgacha xech kaysi olimlar tomonidan urganilmagan va adabietlarda xam uchramaydi. Xar ikkala kasallik xam irsiy va geterogen ifodalanganligi tufayli MRKXS da turli ekzogen va endogen mutasiyalar kasallikning kelib chikishida asosiy rol uynasa, tuxumdonlar polikistozi sindromida onadan kup miqdorda ishlab chikarilgan HGCh gormonini tasiri natijasida androgenlarning kup miqdorda ishlab chikarilishi xomilani tuxumdonlar polikistozi sindromiga moyil kilib kuyadi. MRKXS da endokrin uzgarishlar FSG sekresiyasining pasayishi, LG sekresiyasining oshishi gipofizning gonadotrop funksiyasining pasayishi sabablaridan biri xisoblanadi.

## **XOMILA ICHI GIPOKSIYASI VA UNING KORREKTSIYASI**

**Abdikarimova Nurjahon Shavkat qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Davolash ishi fakultetiti 308-guruh talabasi,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Nasirova Sh.Sh.

Tadqiqot maqsadi: xomila ichi gipoksiyasi aniqlangan ayollarda gipoksiya sababini bartaraf etish.

Tadqiqot materiallari va tekshirish usullari: 40 nafar xomilador ayollarda saturasiya darajasi 90% dan kam bo'lgan, yani xomila ichi gipoksiyasi tasdiqlangan ayollar prospektiv tekshirib tahlil

qilindi. Mazkur bemorlar 22 yoshdan 35 yoshgacha bo'lib, o'rtacha yoshi 26 yoshni tashkil qiladilar.

Xomiladorlik muddati 28 xaftadan 32 xaftagacha edi. Barcha bemorlarda saturasiya darajasi aniqlanishidan tashqari laborator-diaagnostik tekshiruvlar ham olib borildi. Shuningdek umumiy qon taqlili o'tkazilganda eritrosit va gemoglobin miqdori normadan kamligi aniqlandi. Nazorat guruhidagi ayollar qon ko'paytiruvchi preparatlar qabul qilmagan ayollar hisoblanadi va ular 15 nafarni tashkil etdi. Ular terapevtik dozadagi temir preparatlari – Ferofort, qaysiki tarkibida temir(II) sulfat mavjud preparatlarni, qolgan 25 nafar ayollar esa terapevtik dozadagi temir preparati-Ferrum lek,qaysiki tarkibida temir (III) gidroksid polimaltoza mavjud preparatlarni qabul qilishdi.

Tadqiqot natijalari: klinik anamnez va laborator natijalar tahlili o'tkazilganda 2 nafarida 13,4% gipoksiya xolati kamayganligi, 2 nafarida 13,4% bosh og'rig'i kamayganligi, 1 nafarida 6.67% arterial qon bosimi meyoriga kelganligi, shuningdek 1 nafarida 6.67% kam vazn bilan tug'ilish holati, 1 nafarida 6,67% mushaklar tonusi past holatda tug'ilganligi aniqlandi.

Xulosa: xulosa qilib shuni aytish mumkinki, xomila ichi gipoksiyasini bartaraf etish xomiladorlik oqibatlarini oldini olishga va bolanini sog'lom tug'ilishiga yordam beradi. Xomila ichi gipoksiyasi profilaktikasi va davolash xomila nobud bo'lishi , tug'ruqdan so'ng yuzaga keladigan asoratlar: tutqanoq, bosh miya nervlarining shikastlanishi, gidrosefaliya, tug'ma anomaliyalar bilan tug'ilishi kabi kasalliklar xavfini kamaytiradi.

## **QIN APLAZIYASINING ZAMONAVIY TASHHISLASH USULLARI**

**Asrorova Hikoyat Raup qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2 son akusherlik va ginekologiya kafedrasida

1-kurs magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: assistent. Rafikov S.Sh.

Ishning maqsadi : Qin aplaziyasi – MRKXS (Mayer-Rokitanskiy-Kyuster-Xaus sidromi) bo'lgan bemorlarni birlamchi tibbiyot muassalari sharoitida olib borish va xatoliklarni tahlil qilish.

Materiallar va uslublar: 2010 yil 2022 yil davomida qin applaziyasi bo'lgan bemorlarni 3 sonli tug'uruq majmuasi va «doctor» xususiy klinikasida tekshirish maqsadida 30 nafar ayollar MRT, UTT, laporaskopiya yordamida urganildi.

Tekshirish natijalari: urganishlar natijasida qin va bachadonning rivojlanish anomaliyalari ginekologik kasalliklarda orasida 7,5 % tashkil qiladi.Ularning orasida qin va bachadonning tuliq applaziyasi bilan 22 (61%), qin va bachadonning qisman applaziyasi bilan 4 (14%) bemorlar o'rganildi. Bunday bemorlar 15-30 eshdagi ayollar o'rtacha 20-22 yoshdagi ayollarni tashkil qildi. Klinik va laboratoriya tekshiruvlari o'tkazildi. Tuxumdonlar funksiyasini o'rganishda Mayera-Rokitanskogo - Kyustera-Xauzera sindromli qizlarning gormonal profilaktikasi sog'lom ayol tengdoshlaridan sezilarli farq qilmasligi aniqlandi. Ginekologik tekshiruvda tashqi jinsiy organlarning tuzilishi tug'ri edi. 22 bemorda qinga kirish yo'q edi. 11 nafar bemorlarda UTT tekshiruvi bu bemorlarning bachadoni 2-7 yoshiga xos bo'lgani aniqlandi. 12 (54.5%) bemorlardagi ultratovush tekshiruvda bachadon kichik chanoq markazida silindrsimon shakllangani aniqlandi, kattaligi o'rtacha normal jinsiy va jismoniy rivojlanishga ega bo'lgan 2-7 yoshli qizlarga xos qiymatlardan oshmadi. 10 (45.5%) bemorda bachadon o'lchamlari 3 dan oshmagan holda tos bo'shlig'ida parental joylashgan ikkita mushak roliklari ko'rinishida aniqlandi. 1x1. 4x2. 8 sm. Tuxumdonlar kichik chanoq devorlarida baland joylashgan va ularning o'lchami yosh normasiga mos bo'lib, 11 ta kichik-kista o'zgarish qayd etilgan. MRT ko'pincha menstrual reaksiyaning cho'qqisida qilinib, menstrual qonning chiqishining bo'zulishi aniq diagnoz qo'yishiga yordam beradi. MRT 17 (77,2%) bemorlarda bachadon va vaginal aplazi nozil. zdes mojno etshe dobavit, esli est issledovaniya. Instrumental tekshiruvlarga ko'ra, endometriy 25% bemorlarda va funktsional endometriy 6-10% bemorlarda ko'rindi. Kariyb 97% aellarda amenoreya kuzatildi, 10 % da girsutizm aniklangan. 11-32% bemorlarda bepustlik aniqlanib, bepust juftliklar orasida 5-6 chi urinni egallaydi. Siydik ajratish va jinsiy tizimi embrional birga rivojlanganligi sababli rivojlanish anomaliyalarining birga uchrashi 80 % dan - 100% gacha teng bo'ladi somatik kasalliklardan MRKXS da xar uch bemorda siydik ajratish tizimi patologiyasi: buyrak ageneziyasi 14,1%, nefroptoz-10,9%,

chanoq distopiyasi – 6,2%, jom-kosacha apparatining kengayishi - 3,1 % ni tashkil qiladi

Xulosa: hozirda qin aplaziyasining turli ko'rinishlari uchraganligi sababi diagnostika uchun qiyinchilik tug'diradi. Bu bemorlarda eng informativ tekshiruv usuli MRT bo'lib, davolash turini tanlashda xam muxim xisoblanadi. MRT nafaqat nuqson shaklini, balki siydik tizimining Birlashgan anormalliklarini, ayniqsa, bolalarda ishonchli tarzda tashxis qilishi mumkin. Xozirda tekshiruvlarning UTT, ayniqsa MRT tekshiruvni jinsiy rivojlanish nuqsonini aniqlashda "oltin standart" tekshiruv bo'lib qolmoqda.

## **HOMILADORLARDA VARIKOZ KASALLIGIDA KROSSEKTOMIYA (TROYANOV-TREDELENBURG) OPERASIYASI ORQALI TROMBOEMBOLIK ASORATLARNI OLDINI OLISH**

**Abralova Hulkar Axtam qizi**

Samarkand davlat tibbiyot instituti 2-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida 2-kurs magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy raxbar: assistent, PhD Rabbimova G.T.

Ishning maqsadi: varikoz kasalligi bo'lgan homiladorlarda ko'tariluvchi tromboz bilan asoratlanganda krossektomiya operatsiyasi (Troyanov-Tredelenburg) orqali o'pka arteriyasi tromboemboliasini oldini olish va onalar o'limini kamaytirish.

Tekshirish materiali va usullari: Samarqand viloyat perinatal markazida 2017-2020-yillarda davolangan oyoqlar varikoz venalari kengayishi bilan kasallangan 50 nafar homilador ayollar o'rganildi. Ularga umumiy klinik tekshiruvlar, dopplerometriya tekshiruv, angiolog va terapevt ko'riklari o'tkazildi.

Natijalar: homiladorlarning yoshi 22 dan 38 yoshgacha bo'lib, o'rtacha 25 yoshni tashkil qildi. Varikoz kasalligi 50 nafar bemorlarning barchasida 100% kuzatilib, 19 ta bemorda ko'chib yuruvchi tromboflebit kuzatildi. Barcha homiladorlarda qon ivish ko'rsatkichlari normal bo'lsa ham tug'ruqdan oldin 2-3 kun davomida har 6-8 soatda 5000 ED dan geparinoterapiya bilan soxasiga qilinadi.

Tug'ruqdan keyingi davrda o'rtacha 7 kun davomida geparin va uning fraktsiyalari individual buyurildi. Tug'ruq vaqti noaniq homiladorlarga, tug'ruqdan 24 soatdan keyin kleksan buyurildi. Bundan tashqari homiladordarga antiagregantlar (aspirin, trental) va fleboprotektorlar (Flebodiya 600) buyurildi. Homilador bemorlarning hammasiga homiladorlik davrida, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrda elastik kompressiya buyurildi. Ko'chib yuruvchi tromboz 19 ta bemorda kuzatilib, krossektomiya operatsiyasi 1 bemorda homiladorlik davrida, 17 bemorda tug'ruq davrida o'tkazildi va 1 nafar bemorda o'tkazilmadi. Doppler tekshiruv homiladorlik davrida, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrda o'tkazildi. Homiladorlik davri asoratlanishiga ko'ra: homila tushish xavfi bilan - 10 (20%), ko'p suvlilik - 2 (4%), kam suvlilik - 1 (2%), fetoplasentar etishmovchilik - 1 (2%), surunkali pielonefrit - 2 (4%), preeklampsiya -1 (2%), qog'onoq suvlarining tug'ruqqacha ketishi - 3 (6%), normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishi - 1 (2%), semizlik - 2 (4%), tromboflebit – 19 (38%), chanoq bosh disproportsiyasi - 1 (2%) ayolda asoratlandi. Homiladorlarda uchragan akusherlik patologiyalari: homilaning antenatal o'limi - 1 (2%), tug'ruq vaqtida: bachadon ortiqlari bilan gisterektomiya - 1 (2%) ta, homilaning peshona bilan kelishi 1 (2%), kardiogen shok-1 (2%); tug'ruqdan keyingi davrda O'ATE va ko'chib yuruvchi tromboflebit tufayli onalar o'limi - 1 (2%) nafarni tashkil qildi. Tekshirilgan homiladorlarning 18 (36%) nafarida krossektomiya (Troyanov - Tredelenburg operatsiyasi) endotraxeal narkoz ostida qilindi. Kasallar 2 guruxga bo'lib o'rganildi. 1-gurux bemorlarda kasallik asoratlanishi yaqqol bo'lib, varikotromboflebit, chuqur venalar trombozi o'pka arteriyasi tromboemboliasini asoratlari bo'lish extimoli bo'lganligi uchun bu bemorlarda krossektomiya (Troyanov - Tredelenburg) operatsiyasi geparinoterapiya bilan bir vaqtda qo'llanildi. 2-chi gurux bemorlarda operatsiya o'tkazilmay faqat geparinoterapiya va kompression terapiya o'tkazildi.

Xulosa: homiladorlik davrida varikoz kasalligini asoratini davolash venaning xolatiga va destruktiv darajasiga bog'liq bo'lib davolash usullarining ko'pchiligini qo'llab bo'lmaydi. Asoratlarni oldini olish, shifoxonada ko'chib yuruvchi trombozning kamayishi, dori darmonlarga bo'lgan extiyojni

kamaytirish, homiladorlik tufayli asoratlari: yuqoriga ko'tariluvchi tromboflebit, chuqur venalar trombozi o'pka arteriyasi tromboemboliyasi asoratlari natijasidagi onalar o'limini kamaytirish uchun qo'llanilgan krosssektomiya (Troyanov-Tredelenburg) operatsiyasi bilan birga qo'llanilgan geparino terapiya, kompression terapiya homiladorlik davrida eng asosiy davo bo'lib qolmoqda.

## TUG'RUQ TRAVMATIZMINI DAVOLASHDA INNOVATSION YONDASHUV

**Adizova Zarina Otabekovna**

Samarqand Davlat tibbiyot institute Kasbiy ta'lim fakulteti

504-guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: assistant Bazarova Z.Z.

Maqsad: choklarga ishlov berish uchun yuqori samaraga ega bo'lgan zamonaviy vositalardan foydalangan holda tug'ruq kanali yumshoq to'qimalarining jarohati bilan tug'ruqdan keying ayollarda tug'ruqdan keying davrboshqaruvini yaxshilash.

Material vatadqiqot usullari: Tug'ruq travmatizmi tarqalganligini aniqlash maqsadida 2019-2020 yillar mobaynida SamMI 1-klinikasi Tug'ruq kompleksida tuqqan ayollarning tug'ruq tarixi retrospektiv analizi o'tkazildi. Tadqiqot obyekti sifatida 18 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan tug'ruq travmatizmidan keyin qin va/yoki oraliq va/yoki bachadon bo'yni yirtilishlari tikilgan ayollar olindi. Ayollar 2 guruhga bo'lindi: 21 nafar (taqqoslash guruhi) ayolga xlorgeksidin bilan choklarni ishlov berish o'tkazilgan. 25 nafar asosiy guruh ayollarga innovatsion kombinirlangan preparat "Depantol" tavsiya etilgan. "Depantol" mahalliy qo'llash vositasibo'lib, antiseptik, metabolil va tarkibidagidek sapantenol hisobidan shilliq qavatlarini regeneratsiyalash xususiyati mavjud.

Natijalar va ularning munozarasi: Tug'ruq tarixi retrospektiv tahlili shuni ko'rsatadiki, tug'ruq travmatizmi chastotasi yuqori darajada saqlanib turibti va pasayish tendensiyasiga ega emas. Har uchinchi tug'ruq (26%) qin devorlarining yirtilishi bilan kuzatiladi. Bachadon bo'yni yirtilish chastotasi 7,5% ni tashkil etdi. Oraliq yirtilishlari chastotasi 9% dan oshmadi, ammo bajarilgan epizeo-va perineotomiyalarni hisobga olgan holda, oraliq shikastlanishi har uchinchi ayolda (33,6%) kuzatiladi. III darajali bachadon bo'yni yirtilishi va III darajali oraliq yirtilishlari kabi tug'ruq kanali yumshoq to'qimalari jarohatining og'ir shakllari 1% dan kamni tashkil etdi.

Ayollarda o'rtacha yosh asosiy guruhda  $26,3 \pm 1,4$  yoshni va taqqoslash guruhida  $24,8 \pm 1,6$  yoshni tashkil etdi. Ikkala guruhning tekshirilgan bemorlari orasida birinchi tug'ruq ayollar ustunlik qildi, bu esa asosiy guruhda 62% ni va taqqoslash guruhida 67% ni tashkil etdi. Tuqqan ayollar anamnezida ekstragenital kasalliklar (65% asosiy guruhda va 71% taqqoslash guruhida), ulardan buyrak kasalliklari, yurak-qon tomir sistemasi kasalliklari, endokrin va allergik buzilishlar ko'proq uchraydi. Ikkala guruhda ham jinsiy yo'llar yallig'lanish kasalliklari—41% asosiy guruhda va 47% taqqoslash guruhida ustunlik qildi. Ikkala guruh bemorlarda homiladorlik davrida yuqori chastotali kolpit aniqlandi.

O'tkazilgan tahlil natijalariga ko'ra, asosiy guruhdagi barcha ayollarga innovatsion kombinirlangan preparat "Depantol" tavsiya etilgan, 3-5 sutkaga kelib jarohatning birlamchi bitishi kuzatilgan va ayollar bolasi bilan birga uyiga javob berilgan. Taqqoslash guruhidagi ikkita tuqqan ayolda oraliqni va qinni tikish sohasida giperemiya va shish kuzatilgan bo'lib, qo'shimcha davo choralarini ko'rilgan.

Xulosa: Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, yuqori darajadagi umumiy jarohatlar muammosini hal qilish ikki yo'nalishda bo'lishi kerak: bir tomondan, tug'ruqdan oldin qinni sanatsiya qilish, tug'ruqni ratsional olib borish, oraliqni kesishni faqat qat'iy ko'rsatmalarga muvofiq bajarish orqali tug'ruq kanalining yumshoq to'qimalariga shikast yetkazish chastotasini kamaytirish kerak. Boshqa tomondan, choklarni qayta ishlashning zamonaviy yuqori samarali vositalaridan foydalangan holda, tug'ruqdan keying davrni optimallashtirish kerak. O'tkazilgan retrospektiv tahlillar shuni ko'rsatdiki, tug'ruq kanalining yumshoq to'qimalari travmasida depantoldan foydalanish tezlashtirilgan regeneratsiya tufayli choklarni qayta ishlashning an'anaviy usullariga nisbatan yuqori samaradorligidan dalolat beradi. Ushbu ishlov usuli bemorlar va tibbiy xodimlar uchun qulaydir.

## SHOSHILINCH AKUSHERLIK XOLATLARIDA KO'NDALANG VA BO'YLAMA ABDOMINAL KESMANI QIYOSIY BAXOLASH

**Burxonova Shaxlo Isroilovna**

Samarkand davlat tibbiyot instituti 2-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida 3-kurs magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy raxbar: ass.Valiev Sh.N.

Tadqiqotning maqsadi: shoshilinch akusherlik amalyotida tug'ruqni abdominal optimal kesma turini tanlash.

Tadqiqot ob'ekti va predmeti: shoshilinch akusherlik xolatlarida tugruqni olib borish maqsadida, abdominal yul orkali kirish kuyidagi guruxlarga bulinadi: 1 gurux - 30 ta xomilador ayollarda bo'ylama (o'rta-pastki) xirurgik kirish yo'li orqali. 2 gurux - 32 ta xomilador ayollarda ko'ndalang Djoel Koxen xirurgik kirish yo'li orqali.

Tekshiruv natijalari: shahar aholisidan tashkil etgan ayollar soni - 20 %, qishloq aholisidan tashkil etgan ayollar soni - 80 %, so'rovda qatnashgan bemorlarning o'rtacha yoshi  $26,4 \pm 0,2$  yoshni tashkil etdi, qayta homilador va ko'p bolali ayollar ustun bo'lib, ular 72 % ni tashkil etdi. Shoshilinch xolatlarda pastki-o'rta laparotomiya kesar kesish operatsiyasiga ko'rsatma homiladorlikda qon ketishlar edi: normal joylashgan Yuldoshning barvaqt ko'chishi 33% nafar, Yuldoshning oldinda etishi 16,5%, og'ir preeklampsiya 7% va bachadonda 2ta va undan ortiq chandiqlarda 23% holatlarda ko'zatildi. Kundalang laparotomiya bilan kesar kesish operatsiyasiga ko'rsatmalar: normal joylashgan Yuldoshning barvaqt ko'chishi 12,5%, Yuldoshning oldinda etishi 6%, og'ir preeklampsiya 3,1%, bachadonda 2ta va undan ortiq chandiqlarda 31 %; xomila-chanok disproportsiyasi 3,1%, tug'ruq kuchlarining sustligi 2,8%, homilani noaniq xolati 6,25%, kindik tizimchasini tushib qolishi 12,5% aellarda ko'zatildi. O'rta pastki laparotomiya bo'yicha kesar kesish operatsiyasining davomiyligi  $40,1 \pm 4,0$  daqiqani tashkil etdi, ko'ndalang laparotomiya bilan taqqoslaganda 9,5 daqiqaga ( $p < 0,05$ ) kamroq edi. Shoshilinch akusherlik xolatlarda intraoperativ qon yo'qotish pastki o'rta chiziqli yondashuvdan foydalanilganda  $700,03 \pm 135$  ml qon yo'qotish kuzatildi. Kundalang endashuvda qon yuqotish xajmi  $1200 \pm 22$  ml ni tashkil etdi ( $r < 0,05$ ). Operatsiyadan keyingi davrda gemoglobinni aniqlash natijalari: 1 guruxda o'rtacha gemoglobin miqdori 84 g/l ni tashkil qildi, va 2 guruxda 67 g/l ni tashkil qildi ( $r < 0,05$ ). Shoshilinch xolatlarda pastki-o'rta laparotomiya operatsiyasida qorin old devori gematomalar ko'zatlilmadi, Djoel Koxen laparotomiyasida bu asorat 9,4% ni tashkil qildi ( $r < 0,05$ ).

Xulosa: Qon ketish xavfi ostida bo'lgan xomiladorlarda operatsiya kechishi va operatsiyadan keyingi asoratlari ko'rsatkichini kamaytirish maqsadida bo'ylama abdominal kesmani qo'llash tavsiya etiladi; rejali akusherlik xolatlarida ko'ndalang abdominal kesma amalga oshirilishi tavsiya etiladi; laparotomiya va kesar kesishni amalga oshirish jarayonida qorin old devori mushaklari shikastlangan bo'lsa, qon tomirlar to'liq tekshirilishi va a.epigastrica profundus inferiorni tikib bog'lanishi zarur.

## COVID-19 VA HOMILADOR AYOLLARDA KOMARBID HOLATLAR

**Donaboeva Zarnigor Juliboy qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti DKTF Akusherlik va ginekologiya kafedrasida 1-kurs magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: t.f.d., dots. Agababiy L.R.

Tadqiqotning maqsad va vazifalari. COVID-19 bilan kasallangan va anemiyaning o'rta og'ir hamda og'ir darajasi mavjud homiladorlarda gestatsiyaning kechishini o'rganish.

Materiallar va tekshirish usullari. 2021 yilning birinchi choragida Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar shifoxonasiga perinatal kasalliklar bilan chaqaloqlarini davolash maqsadida murojaat qilgan 65 nafar ayollar. Onalarning anamnezidan COVID-19 bilan kasallangan va anemiyaning o'rta og'ir hamda og'ir darajasi mavjud, 35 nafar ayollar 1-asosiy guruh (1-AG) deb belgilandi. Anamnezidan COVID-19 bilan kasalanmagan va anemiyaning o'rta og'ir hamda og'ir darajasi mavjud 30 nafar ayollar 2-nazorat guruhi (2-NG) deb belgilandi. Jami tadqiqotdagi ayollar



n=65 nafar.

Tekshirish natijalari. Tadqiqotdagi ayollarning boshdan kechirgan kasalliklari o'rganilganda, 1-AGdagi homiladorlarning barchasi qizamiq va o'tkir respirator kasalliklar bilan kasallangan (100%), 21 nafarida bolaligidan anemiya o'rta og'ir darajasi bo'lgan (60%). 2-NGdagi homiladorlarning ham barchasi qizamiq va o'tkir respirator kasalliklar bilan kasallangan (100%). Ularning 6 nafarida bolaligidan anemiya o'rta og'ir darajasi bilan kasal (20%). Homiladorlikning kechishi, anamnezidan 1-AG da homila tushish xavfi 31 nafarida (88,6%), toksikoz yengil va o'rta og'ir darajasi 19 nafarida (54,3%), anemiya o'rta og'ir darajasi 22 nafarida (62,8%), anemiya og'ir darajasi 13 nafarida (37,2%), pielonefrit 17 nafarida (48,6%), o'tkir respirator infeksiya 20 nafarida (57,1%), gripp 8 nafarida (22,8%), gaymorit 1 nafarida (2,8%) va barchasi COVID-19 bilan kasallangan. 4 nafarida qon bosimi ko'tarilgan (11,4%), Q/B 140/90 mm.si.us.-150/100 mm.si.us., shundan 1 nafarida (2,8%) Q/B 160/110 mm.si.uch.-185/120 mm.si.us. gacha ko'tarilgan va preeklampsiya og'ir darajasi rivojlangan. Homilani muddatidan oldin tug'ilish xavfi 18 nafarida (51,4%) uchradi. 2-NGdagi ayollarda, homila tushish xavfi 21 nafarida (70%), toksikoz yengil va o'rta og'ir darajasi 19 nafarida (63,3%), anemiya o'rta og'ir darajasi 22 nafarida (73,3%), anemiya og'ir darajasi 8 nafarida (26,7%), pielonefrit 17 nafarida (56,7%), o'tkir respirator infeksiya 10 nafarida (33,3%) va gripp 1 nafarida (3,3%) kuzatilgan. Ular COVID-19 bilan kasalanmagan. 6 nafarida qon bosimi ko'tarilgan (20%), Q/B 140/90 mm.si.us.-150/100 mm.si.us. gacha. Ularning 1 nafarida (3,3%) preeklampsiya rivojlanishining xavfli belgisi qo'shilgan va preeklampsiya og'ir darajasiga o'tgan. Homilani muddatidan oldin tug'ilish xavfi 12 nafarida (40%) uchradi.

Xulosalar. 1) 1-AGda, COVID-19 bilan kasallangan homiladorlarda, gestatsiya 22 nafarida (62,8%), anemiya o'rta og'ir darajasi va 13 nafar (37,2%) anemiya og'ir darajasi fonida kechgan. Ularning infeksiyon kasalliklar bilan og'rishi, bolalik davrida ham, homiladorlik davrida ham yuqori bo'ldi. Bolalikdan anemiya bilan kasal bo'lib kelishi, COVID-19 bilan va infeksiyon kasalliklar bilan kasallanishiga to'g'ri proporsional bo'lib chiqdi. 2) 2-NGda, homiladorlik 22 nafarida (73,3%) anemiya o'rta og'ir darajasi va 8 nafarida (26,7%) anemiya og'ir darajasi fonida kechgan. Ularning infeksiyon kasalliklar bilan kasallanishi 1-AGga qaraganda kam kuzatildi. Ammo 2-NGda ham bolalikdan anemiya bilan kasal bo'lib kelishi, infeksiyon kasalliklar bilan kasallanishiga to'g'ri proporsional bo'lib chiqdi.

## **ODAM AYRISIMON BEZINING QON BILAN TA'MINLANISHINING O'ZIGA XOSLIGI**

**Eshmamatova Zarina Ilhomovna**

Samarqand davlat tibbiyot instiuti

Samarqand davlat tibbiyot instiuti pedagogika fakulteti

306 guruh tibbiy talabasi, Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy raxbar: Toshmamatov Baxtiyor Norbekovich

Mavzuning maqsadi. Xomilada ayrisimon bezning qon bilan ta'minlanishi variantlarini va uning topografiyasini o'rganish "MBS-2" binokulyar lupa qo'llanishi bilan. Тадқиқотнинг материаллари ва услублари. "Anatomik preparovka", usulida 2 ta 3-4 oylik xomila – 1 ta erkak, 1 ta ayol jinsi. 4 ta 6 oylik xomila – 2 ta erkak va 2 ta ayol jinsli; 2 ta 7 oylik ayol jinsidagi xomila: 2 ta 8-9 oylik erkak jinsli xomila (jami 10 ta xomila) o'rganildi.

Tadqiqotning natijalari. Bunda 3 ta xolatda ayrisimon bez ayriga o'xshab ayrilgan, 3 ta xolatda asosi yuqoriga qaragan uchburchaksimon va bir xolatda ovalsimon shakldaligi aniqladi. Ayrisimon bez oldingi kuks oralig'ining yuqori qismida, tush suyagi dastasining orqasida va pastda perikard ustida joylashadi, u bilan qushilgan kapsulaga ega, uning ortida aorta yoyi, chap Nomsiz vena, elka-bosh uzani, chap umumiy uyku arteriyasi va chap o'mrov osti arteriya joylashgan. Biz ayrisimon bez qon bilan ta'minlanishining 3 ta asosiy variantini kuzatdik:

1. O'ng va chap ichki ko'krak arteriyalaridan yuqorigi va pastki ayrisimon bez arteriyalari ajraladi va pastkilari paski arterial yoyini xosil kiladi. Bu yoydan ayrisimon bezni va perikardni kon bilan ta'minlaydigan tomirlar ajralib chiqadi.

2. Ayrisimon bez 3 ta tomir yordamida qon bilan ta'minlangan, ulardan 2 tasi ko'krak arteriyasida, 1 tasi esa ichki ko'krak arteriyasidan va 2ta boshka mediastinal tomirlardan ajralib chikadi. Ayrisimon bez ko'p manbalardan qon bilan ta'minlanadi:

- 1) ichki ko'krak arteriyalaridan bunda pastki shoxlari qo'shilib yoy xosil kiladi.
- 2) ichki ko'krak arteriyalari shoxlari bo'lmish mediastinal arteriyalaridan.
- 3) kovurg'a oralik arteriyalaridan
- 4) ko'krak-diafragmal arteriyasidan, xam qon tomirlar keng turni xosil qiladi.

Xulosa: 3-4 oylik xomilalarda pastki arterial ravoq mavjud emas. Kattaroq bo'lgan xomilalarda ayrisimon bezlari ko'p manbalardan qon bilan ta'minlanadi va pastki arterial ravoq xosil qiladi.

## **TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMI BO'LGAN AYOLLARDA UCHRAYDIGAN ASORATLAR**

**Ibragimova Nadiya Sabirovna, Ibragimov Bakhodir Fikrievich**

Samarqand davlat tibbiyot instituti klinik laboratoriya diagnostikasi kafedrasasi assistenti,  
akusherlik va ginekologiya kafedrasasi assistenti, Samarqand, O'zbekiston  
Ilmiy rahbar: t.f.d. Xudoyarova D.R.

Mavzuning maqsadi: Hayz ko'rish davrining buzilishi nafaqat uning tartibsizligi, balki uning to'liq yo'qligi bilan ham tavsiflanadi. Ayollar ko'pincha erkaklarga xos belgilarning paydo bo'lishidan shikoyat qiladilar. Sochlar iyak, ko'krak qafasi, qorin, sonlarda paydo bo'la boshlaydi.

Semirish har doim ham kuzatilmaydi, lekin bu xarakterli xususiyatdir. Zamonaviy tushunchalarga ko'ra, tuxumdonlar polikistozi sindromi bo'lgan ayollarda semirishning abdominal tipi ko'p uchraydi. Tuxumdonlar polikistozi sindromi abdominal semirish bilan birgalikda insulunga rezistentlik rivojlanishiga olib keladi. Ayolda semirishning har qanday klinik holati arterial gipertenziya, obstruktiv apnoe, dislipidemiya kabi kasalliklar bilan asoratlanadi.

Hozirgi vaqtda tuxumdonlar polikistozi sindromi bo'lgan ayollarda uglevod metabolizmining turli xil buzilishlarining yuqori chastotasi aniqlangan. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, tuxumdonlar polikistozi sindromi bo'lgan ayollarning 30-40 foizida glyukoza chidamliligi buzilgan holda uglevod metabolizmining buzilishi mavjud. Ushbu insulin rezistentligi II turdagi qandli diabet rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Akusher-ginekologlar uchun tuxumdonlar polikistozi sindromining eng og'ir asorati endometrial saraton hisoblanadi. Surunkali anovulyatsiya va estrogenlar bilan endometriyning haddan tashqari stimulyatsiyasi, shuningdek endometriyning estrogenlarga nisbatan yuqori sezgirligi atipik giperplaziya yoki endometrial saraton rivojlanish xavfi yuqori bo'lishiga olib keladi.

Ko'pgina tadqiqotlar tuxumdonlar polikistozi sindromi bo'lgan ayollar orasida yurak-qon tomir kasalliklari xavfi aniqlangan, lekin ularning xulosalari qarama-qarshi. Ammo dislipidemiya (xolesterin va triglitseridlar metabolizmining buzilishi), glyukozaga chidamliligi buzilishi, abdominal semirish va gipertoniya kabi metabolik kasalliklar miokard infarkti, insult, tomirlar aterosklerozi, tromboz va tromboemboliya xavfini oshiradi.

Tuxumdonlar polikistozi sindromi bilan kasallangan ko'plab ayollar hayz ko'rish davri bo'lmaganligi va ovulyatsiya yo'qligi yoki kamdan-kam hollarda bo'lganligi sababli homilador bo'la olmaydilar, yoki homilador bo'lishda qiynalishadi. Agar homiladorlik yuzaga kelgan bo'lsa, unda tuxumdonlar polikistozi sindromi bo'lgan homilador ayollarda asoratlar xavfi yuqori, bu esa semirish, glyukoza almashinuvi va bachadon qon aylanishining buzilishi bilan bevosita bog'liqdir. Bu tushish yoki muddatidan oldin tug'ilish xavfi, platsenta yetishmovchiligi, homila o'limi va homilaning surunkali gipoksiyasi kabi asoratlardir.

Xulosa. Bugungi kunga kelib, ayollarda tuxumdonlar polikistozi sindromi asoratlari yetarlicha to'liq o'rganilmagan. Tibbiy xodimlarning ushbu kasallik haqida ma'lumotga ega bo'lishi tuxumdonlar polikistozi sindromining asoratlarini, shu jumladan metabolik kasalliklar va endometrial saratonni oldini oladi. Xavf guruhidagi ayollarga ushbu kasallikning salbiy ta'sirini oldini olish uchun umrbod profilaktika va davolash ishlari kerak bo'ladi.

## **HOMILA RIVOJLANISH ANOMALIYALARINING GESTASIYANING II TRIMESTRIDA TARQALISHI VA ZAMONAVIY TO'XTATISH USULLARINI BAHOLASH**

**Jumaeva Durдона Xayrullaevna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2 son akusherlik va ginekologiya kafedrasida 1chi kurs magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston  
Ilmiy raxbar: t. f. d., professor Negmadjanov B.B.

Tadqiqot maqsadi: homila rivojlanish anomaliyalarini gestasiyaning II trimestrida tarqalishi va to'xtatish usullarini baholash va optimal usulni tanlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Samarqand viloyat perinatal markazida 2019-2021 y.y. homila anomaliyasi bilan kechayotgan II trimestrida homiladorligi to'xtatilgan 38 ta ayol o'rganildi.

Olingan natijalar: ayollarning o'rtacha 27,5 ±1,7 yoshni tashkil etadi. Shulardan 13-19 haftada 22 (57,8%), 20-22 hafta 14 (36,5%), 22 haftadan yuqorisi 2 (5,7%). Homiladorlikka ko'ra 1 - homilalarda 11 (29%), 2-homilalarda 7 (18,4%), 3-homilalarda 5 (13,1%), 4 – homilalarda 7 (18,4%), 5 – homilalarda 5 (13,1%), 6 – homilalarda 2 (5,3%), 7 - homilalarda 1 (2,6%). Medikomentoz va operativ (Abrasio cavi uterie) usullar bilan 22 (57,8%), medikomentoz 4 (10,6%), operativ (kichik kesar kesish) 4 (10,6%), operativ (Abrasio cavi uterie) 8 (21%). Nuqsonlar turlariga ko'ra: yurak-qon tomir tizimi tug'ma nuqsonlari bilan 5 (13,1%). Markaziy nerv tizimi nuqsonlari 8 (21%), bir necha nuqsonlar birgalikda 3 (7,9%)ni, siydik ajratish tizimi nuqsonlari 6 (15,8%), tayanch-harakat tizimi nuqsonlari 3 (7,9%), xromosomal nuqson bilan 4 (10,5%), oshqozon ichak –tizimi 4 (10,5%) va boshqa nuqsonlar 5 (13,1%) tashkil etdi.

Xulosa: natijalar shuni ko'rsatadiki 1-2-4chi homiladorlikda homila rivojlanish nuqsonlari ko'p uchraydi, Markaziy nerv tizimi nuqsonlari etakchi o'rinda. Homiladorlikni esa aralash (medikomentoz va operativ) usul bilan to'xtatish ko'p qullanilmoqda.

## **UROGENITAL INFEKSIYANING AYOL REPRODUKTIV TIZIMIGA TA'SIRI**

**Jumaeva Zarina Ne'matovna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2 son akusherlik va ginekologiya kafedrasida klinik ordinatura 1 kurs rezidenti, Samarqand, O'zbekiston.  
Ilmiy raxbar: assistent Arzieva G.B.

Tadqiqotning maqsadi: Urogenital infeksiyalarning ayol reproduktiv tizimiga ta'sirini o'rganish.

Material va usullar: Tadqiqot urogenital infeksiyasi bilan og'riqan 103 bepust ayolda o'tkazildi. Ayollarning yoshi 23 dan 38 yoshgacha bo'lgan. Tadqiqot Samarqand shahridagi 3-sonli tug'ruqxonaning ginekologiya bo'limida o'tkazildi. Barcha ayollarga umumiy qon va siydik tahlili, qin muxitini aniqlash, EKG, qorin bo'shlig'i organlarining UTT diagnostika usullari o'tkazildi. Bemorlarning aksariyati quyidagi klinik belgilarga ega edi: qorinning pastki qismida og'riqqa, bezovtalikga, qindan ko'p miqdordagi shilliqli yoqimsiz hidli ajralmaga charchoqqa va hayzning buzilishiga.

Natijalar: Bizning tadqiqotimiz natijalariga ko'ra: 12,3% bemorda xlamidiya, 32,4% da - ureo va mikoplazma, 19,0% - gardnerella aniqlandi. Ushbu guruhdagi ayollarning 21,9% da turli xil aralash urogenital infeksiyalar aniqlandi. Tekshirilgan bemorlarning atigi 14,2% da infeksiya aniqlanmadi. Davolangandan so'ng, qorinning pastki qismidagi og'riq, bezovtalik, qindan yoqimsiz hid bilan ko'p miqdorda shilliqli ajralma kelishi, charchoq, hayzlararo qon ketish holatlari kamaygan va 44,5% tashkil etgan. O'tkazildan kuzatuvlarga ko'ra, aksariyat ayollarda kasallikning klinik belgilaridan xalos bo'lishdi.

Xulosa: Shunday qilib, ushbu muammoni o'rganish va hal qilishni juda dolzarb deb hisoblash mumkin. Urogenital infeksiya bilan kasallangan bemorlarning to'liq va o'z vaqtida tekshirilmaganligi, yallig'lanish jarayonini "qo'zg'atishi" mumkin. O'z vaqtida aniqlangan va davolangan urogenital infeksiya ayol reproduktiv tizimiga nojo'ya ta'siri kamayadi va shu tarzda bepustlikni oldi olinadi. Bunday asoratlarni oldini olish maqsadida ayolga va uning jinsiy sherigiga kasallikning dastlabki belgilarida malakali yordam ko'rsatish lozim.

## **NORMABLASTIK NORMAXROM QONGA EGA BO'LGAN XOMILADOR AYOLLARDA VEGETATIV REAKTIVLIK**

**Kurbanova Yulduz Qaxramonovna**

Tibbiy pedagogika fakulteti 203-gurux talabasi

Ilmiy rahbar: assistenti Karabaeva M.A.

Xozirgi vaqtda ona-yo'ldosh - xomila funktsional tizim fiziologik xolati, perinatal kasallik xamda tug'ruqdan keyingi asoratlar akusherlik amaliyotida asosiy muammolardan biri bo'lib kelmoqda. Xozirgi vaqtga kelib xomiladorlik vaqtida yuzaga keladigan patologik o'zgarishlarning asosida temir etishmovchiligi anemiyasi yotib, butun dunyo bo'yicha axolining 30% tashkil etadi. Bu jarayon 21 asrda asosiy muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Xomilador ayollarda bu ko'rsatgich dunyo buyicha 25-50%ni, rivojlanadigan davlatlarda esa 40-50% tashkil qilib, oxirgi 10 yilda 6,8 marta oshgan. Organizmda temir etishmovchiligi anemiyasida yuzaga keladigan xar qanday o'zgarishlar xamma vaqt vegetativ reaktivlik asosida namoyon bo'lib, o'z navbatida qo'zg'alish, moslashish, ayrim xollarda toliqish bosqichlarida namoyon bo'ladi. Bunday reaktivlikning uzgarishi ona-yuldosh - xomila tekisligida turli xil uzgarishlarni keltirib chikorishi extimoldon xoli emas va aktual muammolardan biri bulib koladi.

Ishning maqsadi. Normablastik normaxrom qonga ega bo'lgan xomilador ayollarda vegetativ reaktivlikni aniqlash.

Ishning materiali va uslubi. 25 ta xomiladorligi normal o'tayotgan xomilador ayollarda eritrositlar miqdori, gemoglobin miqdori va qonning rang ko'rsatgichiga bog'liq, xolda Xilbdebrant koeffisienti urganildi.

Olingan materiallar va uning tahlili. Fiziologik xomilador ayollarda vegetativ reaktivlikni tekshirganda ularnin yoshi : 20 yoshgacha 5 % ni, 21-25 yoshgacha 50% ni, 26-30 yoshgacha 30% ni, 31-35 yoshgacha 15% tashkil qildi. Tekshirilgan xomilador ayollarning ichida tug'ruq prioriteti buyicha birinchi marta xomilador bo'lganlar 11 ta ( 45%) ni, qayta xomiladorlaresa 14 ta (55 %) ni ko'rsatdi. Ularning o'rtachatana og'irligi  $78,5 \pm 8,1$  kgga teng bo'lib, ular orasida 1-darajali semirishlar 30%ni tashkilqildi. Xomilador ayollarda qonning umumiy taxlili o'tkazilganda eritrositlar miqdori  $3668000 \pm 70816$  million/ml , gemoglobin miqdoriesa  $114,8 \pm 4,7$  g/l ni, rang ko'rsatgich esa 0,94 ni ko'rsatdi. Ularda nafas olishlar soni minutiga  $16,2 \pm 0,3$  marta, yurak urishlar soni esa minutiga  $75,1 \pm 1,0$  ga teng. Xildebrant koeffisienti esa  $4,7 \pm 0,1$  ni tashkil qildi.

Shunday qilib, olingan ma'lumotlar asosida normablastik normaxrom qon ko'rsatgichiga ega bo'lgan fiziologik xomilador ayollarda Xildebrant koeffisienti asosida taxlil kilsak nazoratdagi xomilador ayollarda vegetativ reaktivlik aralash reaktivlik bulib asimpatik nerv tizimining tonusning urtacha ustunligi kuzatildi.

Hulosa: saytda harakatlanish, qidiruv Fiziolog homilador aellarda normaxrom eritrotsitlar ishlab chiqaradi issiqlikka chidamli vegetativ reaktivlik norma adaptiv reaktivlikka ega.

## **PERIMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA**

### **ENDOMETRIY GIPERPLAZIYASI**

**Muxiddinova Durdona Nuriddinovna**

Samarkand davlat tibbiyot instituti 2-son akusherlik va ginekologiya kafedrası 1-kurs magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy rahbar: assistent PhD Nasimova N.R.

Ishning maqsadi: Menopauza davridagi endometriyadagi giperplastik jaraeni optimalashtirilgan taktikasini olib borish.

Tekshirish materiali va usullari: Samarqand viloyat perinatal markazida 2019-2021-yillarda davolangan gisteroskopiya yordamida endometriy giperplastik jarayonga ega bemorlarni olib borish bilan kasallangan 20 nafar ayollar o'rganildi. Ularga umumiy klinik tekshiruvlar, terapevt ko'riklari o'tkazildi.

Natijalar: natijada endometriy giperplaziyasi perimenopauza va menopauza davridagi ayollar

urtasida kuprok 50% uchrashi aniklandi. Bunda bemorlar 46-50 yoshdagi ayollar olindi. Gisteroskopiya yordamida endometriyni tashxislaganda 9(18,3%) kasallarda bezli-kistoz endometriy giperplaziyasi, 23(47,8%) va 10(20%) kasallarda turli xil tuzilishdagi poliplar, 8 (13,95%) kasallarda atipik turiga uchrashiga shubxa kilindi. Bundan tashkari ayollarda uchragan somatik kasalliklardan: virusli gepatit 2%, surunkali gastrit 1%, gipertoniya kasalligi 2%, semizlik 2%, nevroz 1%, surunkali xolisistit 2%, bronxial astma 1% nafarini tashkil etadi. Gisteroskopik tekshirishlardan keyin endometriyni uzi yordamida tekshirib borildi.

Xulosa: Endometriy giperplazik jarayoni bo'lgan ayollarni olib borishi takomillashtiriladi. Bunda bemorlar 46-50 yoshdagi ayollar olindi. Samarqand viloyat perenatal markazda 50 nafar perimenapauza davridagi ayollar olindi. Shundan gisteroskopiya yordamida endometriyni tashxislaganda 9(18,3%) kasallarda bezli-kistoz endometriy giperplaziyasi, 23 (47,8%) va 10 (20%) kasallarda turli xil tuzilishdagi poliplar, 8 (13,95%) kasallarda atipik turiga uchrashiga shubxa kilindi.

## **HOMILA TUSHISH XAVFI BOLGAN AYOLLARDA QALQONSIMONBEZ PATOLOGIYASINING AHAMIYATI**

**Norxujayeva Charos Bobir qizi**

Samarqand davlat medicina institute Davolash fakulteti 406 guruh studenti,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: assistent Kamalova D.D.

Maqsad: Xomila tushish xavfi bolgan ayollarda qalqonsimon bez holatini o'rganish.

Metodika. SamMI I klinikasi ginekologiya bo'limida 26 ta homila tushish havfi bo'lgan homilador ayollar kuzatildi.

Tadqiqot natijalari: 26 ta homila tushish havfi bo'lgan homilador ayollar kuzatildi. Mazkur holatda homiladorlik muddati 4 dan 12 haftagacha bo'lgan (o'rtacha homiladorlik 10 hafta).

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda rivojlanish nuqsonlari yoki kelajakda - o'sishdan orqada qolish va neyropsixik rivojlanish pasayish (intellectual qobiliyatlar) holatlari kuzatiladi. Ba'zi mualliflarning ta'kidlashicha, 68,2% qalqonsimon bez patologiyasi bo'lgan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda perinatal ensefalopatiya, 27,8% -kamqonlik, 23,4% - homila ichigi potrofiyasi uchraydi.

JSST mutaxassislarining fikrigako'ra, yod tanqisligi bolalarda eng ko'p aqliy zaiflik uchrashiga sabab bo'ladi, bu holatni oson oldini olish mumkin. Jahon hamjamiyati yod tanqisligini yo'q qilishga qaratilgan global miqyosdagi Jahon deklaratsiyasini amalga oshirishda bolalarni kasalliklardan omonqolishi, ularni himoya qilish va rivojlanishni ta'minlash uchun harakatlar rejasida aksetgan (2000 y.)

26 homilador ayolning anamnezi o'rganilganda olingan ma'lumotlar: ilk tug'ivchilar - 51%, qayta tug'uvchilar - 37%, birinchisi homiladorlik - 28% da, abort - 28% da, missed abortion -30%.

14 ta homilador ayollarda asoratlangan akusherlik-ginekologik anamnez topildi 26 homilador ayollardan, bu 49% ni tashkil etdi. Bachadon bo'yni eroziyasi-12 kishidan 5 tasida (44,4%), bachadon miomasi - 12 kishidan 1 kishida (11,1%), bachadon bo'yni ektopiyasi - 6 kishidan 1 tasida (22,2%). Tekshiruvdan o'tgan homiladorlarning 40 foizida homilaning rivojlanmay qolishi sababli bachadon devorini qirib tozalash (Abraziyocavi uteri) opetsiyasi o'tgizilgan.

26 nafar homilador ayollardan TTG uchun olingan qon tekshiruvi natijalari: normal TTG ko'rsatgichi -- 42% ayollar; subklinik gipotireoz -- 33% da; TTG ko'rsatgichi 4 dan yuqori - 25% ayollarda aniqlangan. Mazkur homiladorlikda qalqonsimonbez kasalligi mavjud homilador ayollarning 6 nafarida aniqlangan (26 nafarayol 23%). Manifest gipotireoz kabi kasalliklar -- 2 (7,7%), subklinik gipotireoz -- 1 (3,8%), autoimmune tiroidit -- 2 (7,7%), gipertireoz - 1 (3,8%). Homilador ayollar orasida manifest va subklinik gipotireoz uchrash chastotasi 1,8-2,5% ni tashkil qiladi.

Xulosa: Homilatushish havfi bo'lgan ayollarda (birinchi trimestrida) qalqonsimonbez holati hipotireoz tomoniga sezilarli o'zgarish aniqlandi TTG ning normal ko'rsatgichi 42 % homilador ayollarda kuzatildi

Homila tushish havfi kuzatilgan 25% ayollarda TTG miqdori nomal holatdan balandligi aniqlandi

TTG miqdori tekshirilgan ayollarda 33% da subklinik gipotireoz bilan bog'liqligi kuzatildi.

## **O`SMIR QIZLARDA MENARXE KLINIKASI VA SABABLARI**

**Qudratova Shahzoda Bahodirovna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Tibbiy pedagogika fakulteti

5-kurs talabasi, Samarqan, O`zbekiston

Ilmiy raxbar: t.f.n., dotsent Eltazarova G.Sh.

Tadqiqotning maqsadi va vazifalari. O`smir qizlarda birinchi hayzning kelish davrini, klinikasi va sabablarini o`rganish.

Materiallar va tekshirish usullari. 1-sonli SamMI klinikasining ginekologiya bo'limiga turli patologiyalar bilan muroajat qilib kelgan o`smir qizlar 47 nafar. Ularda hayz tsiklini buzulishlari, og`riqli hayz kelishi va hali hayz ko`rmayotganlar 27 nafar 1-asosiy guruh deb olindi. Qolgan bosqa shikoyatlari bo`lgan (qorin pastki sohasidagi og`riqlarga, og`riqli hayz kelishiga va jinsiy yo`llardan ajralsmalar kelishi) 20 nafar o`smir qizlar 2-nazorat guruhi deb ajratildi. Tadqiqot prospektiv o`tkazildi. Tadqiqot davomida quyidagi tekshiruv usullari qo`llanildi: anamnezni yig`ish, umumiy klinik tekshirish usullari (umumiy qon tahlili, siydik umumiy tahlili, qindan kelgan ajralsmalarining bosma usulidagi surtmasini bakterioskopik tekshirish), ultratovush tekshirish (jinsiy tizim va qalqonsimon bezni) va fenotipik baholash.

Tekshirish natijalari. Barcha o`smir qizlarning yosh 11-17 yoshni tashkil qildi. Ularning o`rtacha yoshi  $13 \pm 0,7$  yil edi. Fenotipik asteniya 11 nafari (23,4%), normosteniya 35 nafari (74,5%) tashkil qildi va 1 nafarida (2,1%) infantillik aniqlandi. 33 nafari (70,2%) qishloq aholisi, 14 nafari shahar aholisi (29,8%). Barchasi qoniqarli sharoitda o`tib ulg`aygan. Anamnezidan surunkali kasalliklarini orasida eng ko`p uchragan patologiyalar bu, kamqonlik 35 nafarida (74,5%), qalqonsimon bezning diffuz zobi 33 nafari (70,2%), surunkali tonzillit 25 nafarida (53,2%), surunkali pielonefrit 18 nafarida (38,3%), miopiya 13 nafarida (27,7%), gepatit 5 nafarida (10,6%), nafas yo`llarining surunkali yallig`lanish kasalliklari (surunkali bronxit, pnevmoniya) 3 nafarida (6,4%), me`da-ichak tizimi kasalliklari 2 nafarida (2,3%) uchradi va barchasi qizamiq bilan kasallanib o`tgan. Tadqiqotdagi qizlarning dastlabki hayz ko`rish xususiyatlari o`rganib chiqildi. 1-AG da 14 nafari (51,9%) normal hayz tsikli bilan algodismenoreyaga ega edi. 13 nafarida (48,1%) hayz ko`rish buzilishi qayd etildi, gipomenestrual sindrom ko`rinishida. Barchasida kamqonlik va diffuz zob mavud bo`lib chiqdi. Ultratovush tekshirishi natijasida 5 nafarida (18,5%) adneksit aniqlandi va 1 nafarida (3,7%) jinsiy infantilizm topildi. Ayni shu jinsiy infantilizm fenotipik jihatdan ham tasdiqlandi. Menarxening yo`qligi jinsiy infantilizm bilan tug`ri proporsional bo`lib chiqdi. Qin sutmasida tozalik 1 darajasida bo`ldi. 2-NG da barcha qizlarda hayz tsikli normal kelgan. Ulardan 7 nafarida (35%) hayz og`riqli bo`lgan (algomenoreya). Kamqonlik 8 nafarida (40%), qalqonsimon bezini diffuz kattalashishi zob 6 nafarida (30%) aniqlandi. Ayni shu nazorat guruhidagi 7 nafar qizlarda algomenoreya kuzatildi. Ultratovush tekshirishi natijasida 4 nafarida (20%) adneksit aniqlandi. 9 nafarida qin surtmasi 2-3 tozalik darajali topildi, qolgan 11 nafarida qin surtmasi 1 tozalik darajasini tashkil qildi.

Xulosalar. 1. Dastlabki hayz ko`rishda tsiklning buzilishlari 11-16 yoshlar oralig`ida kuzatildi. Barch hayz tsikli buzulishlari kamqonligi bo`lgan va diffuz zobi mavjud homiladorlarda aniqlandi.

2. O`smir qizlarda hayz tsiklini buzulishlari gipomenestrual sindrom ko`rinishida namoyon bo`ladi. Menarxening yo`qligi jinsiy infantilizm bilan tug`ri proporsional bo`lib chiqdi.

## **INSULINGA CHIDAMLI AYOLLARDA TAKRORIY TUSHISH PAYTIDA ENDOTELIAL DISFUNKTSIYANING ROLINI O`RGANISH**

**Rasulova Feruza G'olib qizi**

Samarqand davlat tibbiyot institutining davolash fakulteti

532 guruhi talabasi, Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy maslahatchi: assistent Mamasalievna N.A.

Tadqiqot maqsadlari: Reproduktiv erta yo`qotishlarni kamaytirish maqsadida takroriy tushish bilan homilador ayollarni diagnostikasi va boshqarish taktikasini takomillashtirish.

Tadqiqot usullari: erta reproduktiv yo`qotishlarga uchragan ayollarning periferik qonidagi endotelial disfunktsiya belgilarining (ET-1, azot oksidi, E-selektin) tarkibini o`rganish. Bachadon yo`ldosh qon oqimi buzilishida endotelial disfunktsiya markerlari o`zgarishining rolini aniqlash va ularning RPL bo`lgan ayollarda xorionning morfofunktsional o`zgarishlar patogenezidagi ahamiyatini

baholash. O'rganilayotgan ayollarda qonda qand darajasi va qanga chidamliligini aniqlang.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish: 2017-2020 yillarda takroriy tushish tarixi bo'lgan 35 bemor o'rganildi. Zamonaviy Yevropa tavsiyalari asosida 20 nafar bemorga, ularning xoxishiga binoan, rejalashtirilgan homiladorlikdan 3 oy oldin, DPP-4 ingibitorlari preparatlari buyurildi. O'zbekistonda DPP-4 ingibitorlari guruhiga kiruvchi Yanaviya preparati foydalanish uchun tasdiqlangan. Yanavia bilan davolanish kursi yakunida 15 nafar bemor sog'lom bola bilan erta tug'ruqni boshdan kechirgan, 2 bemor 1 trimestrda spontan tushish bilan tugagan, 1 bemor homilador bo'lib rivojlanmagan, ikkita bemorda 34-35 haftalik muddatidan oldin tug'ruq tushish kuzatilgan. Yanaviya preparatini iste'mol qilmagan 8 bemorda homiladorlik 1 trimestrda spontan tushish bilan yakunlandi, Yanaviya preparatini qabul qilmagan uchta bemorda rivojlanmagan homiladorlik mos ravishda 8 va 11 haftalarda kuzatildidi. Yanaviyani qabul qilmagan beshta bemor sog'lom bola bilan erta tug'ruq kuzatilgan.

Xulosa: Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, DPP-4ni ingibitor qiladigan dorilar bilan davolanishdan so'ng, bemorlarning 75 foizida homiladorlik saqlanib qoldi va sog'lom bola bilan erta tug'ilish bilan yakunlandi, agar DPP-4 ingibitorini qabul qilmaganlarda, erta tug'ilish foizini sog'lom bolalar 33% dan oshmadi. Biz albatta ayta olamizki, DPP-4 ingibitorlari endometrida qon ta'minotini yaxshilaydi va endometriyal ildiz hujayralarining shakllanishini rag'batlantiradi, endometridagi stress hujayralarining sonini kamaytiradi, bu homiladorlikni saqlab qolish ehtimolini oshiradi.

## **MITRAL STENOZLI HOMILADORLARDA ABDOMINAL TUG'RUQDA ANESTEZIOLOGIK OMILLARNI BAHOLASH**

**Raxmonov Islom Nuriddin o'g'li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Anesteziologiya va reanimatologiya kafedrasida 1-kurs

klinik ordinatori, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: assistent Muminov A.A.

Ishning maqsadi: MS homiladorlarda kesar kesish operatsiyasi va anesteziyasi vaqtida yuz berishi mumkin bo'lgan asoratlarni ko'p omilli tizim asosida baholash.

Material va tadqiqot usullari: Atrioventrikulyar teshik torayishi bilan 76 nafar homiladorlarning (18-32 yosh) 12-38 haftalik muddatlarida diagnostik va prognostik ahamiyatiga oid quyidagi omillar: yoshi, homiladorlik muddati, atrioventrikulyar teshik torayish darajasi, akusherlik va ekstragenital kasalliklar, qon aylanish buzilishi darajasi, umumiy periferik qon tomirlari qarshiligi, yurakning haydash hajmi, funktsional sinamalar ko'rsatgichlari (Shtange va 6-minutlik qadam sinamasi), arterial qon bosimi (AQB), yurak urishlar soni (YuUS), gemoglobinni kislorodga to'yinish darajasi (SpO<sub>2</sub>), koronar zaxira darajasi ko'rsatgichlari o'rganildi. Yig'ilgan ma'lumotlar Kul'bakning al'gebrik modelini soddalashtirilgan varianti bo'yicha tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Aniqlangan barcha belgilardan quyidagilari eng ishonarli xavf omillari ekanligi ma'lum bo'ldi: atrioventrikulyar teshik torayish darajasi, homiladorlik kechishi, ekstragenital kasallik, qon aylanishi buzilish darajasi (NYHA) yurak indeksi, yurak qon tomir tizimi funktsional holati, koronar zaxira va funktsional sinamalar natijalari. Xavf omillarini ishonchligini baholashda har bir diagnostik belgilarga miqdoriy koeffitsient ball berildi, ularning yig'indisi esa operatsiya vaqti va undan keyingi asoratlarni ro'y berish xavf darajasini aniqladi, ya'ni past -12-19 ballda asoratlar xavfi minimal, o'rtacha -20-30 ballda asoratlar xavfi yuqori, 36-49 va juda yuqori 50 balldan ortiq holatlarda asoratlar ro'y berish ehtimoli yoki ularning albatta bo'lishi ma'lum bo'ldi. Boshqacha aytganda qator diagnostik ko'rsatgichlarni yuqori ishonchli integral ko'rsatgichlar bilan almashtirish imkoniyati aniqlandi.

Taklif qilingan tizim orqali individual prognostik ko'rsatgich anesteziologik harakat algoritmini yoritib, anesteziologik asoratlar xavfi darajasini belgiladi. Retrospektiv tahlilda ham yuqori o'zviy bog'liqlik va ishonchligi tasdiqlandi.

Xulosa: Yuqorida keltirilgan ma'lumotlarga asoslanib, tug'ruqdan oldin qon aylanishining funktsional holatini individual prognostik ko'rsatgichlarni baholash anesteziologik va akusherlik asoratlar xavfini aniqlab, har bir holatda alohida yondashuv, anesteziologik qo'llanmaning samarali

usulini tanlashda ishonchli o'rin egallaydi. Demak atrioventrikulyar teshik torayishi bilan homiladorlarni tug'ruqqa tayyorlash davrida patogenitik asoslangan yo'nalish, ehtimolli xatoliklarni oldini oladi, akusherlik harakatni to'g'ri aniqlab, tug'ruq xavfsizligini ta'minlaydi.

## **MUDDATDAN OLDINGI TUG'RUQDA KUZATILGAN AYOLLARDA YO'LDOSHNING MORFOFUNKTSIONAL TUZILISHI**

**Sattarov Asliddin Xayrullo o'g'li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti №1 akusherlik va ginekologiya kafedrası

1-kurs magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy muhokama: t. f. D dotsent Xudoyarova D. R.

Ishning maqsadi: muddatdan oldingi tug'ruqlarda yo'ldoshning morfofunktsional asoslarini o'rganish.

Tadqiqot usullari: Reproduktiv yoshdagi 260 nafar homiladorlarda muddati 30-36 haftalik (asosiy gurux) muddatdan oldingi tug'ruqlarda kompleks tekshiruv o'tkazildi. Taqqoslash guruhiga 50 nafar o'z vaqtida tuqqan ayollar olindi. Ayol anamnezidan homiladorlik, tug'ruq, tug'ruqdan keyingi davr va erta neonatal davrni kechishi tahlil qilindi. Muddatdagi va kechki muddatdan oldingi tug'ruqlarda yo'ldoshni morfofunktsional holatini qiyosiy tahlili o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari va muhokama qilish: ikkala guruhdagi ayollarni o'rtacha yoshi ( $26,9 \pm 0,49$ ) yil. Asosiy guruhdagilarda akusherlik va ginekologik anamneziga ko'ra birinchi o'rinda abortlar 65,7% ni, homilani o'z-o'zidan tushishi 14,5% ni tashkil qilib, bu holatlarni yarmi qayta takrorlangan. Amaliyotda har beshta homilador anamnezida muddatdan oldingi tug'ruq kuzatilgan. Asosiy guruhdagi ayollarda ginekologik kasalliklar orasida bachadon va uning ortiqlarini yallig'lanish kaslligi 74% bilan dominantlik qiladi, homilador ayollar qin biosenezining buzilishi 19% da aniqlandi. Asosiy guruhda ekstragenital kasalliklar orasida homiladorlar kamqonligi 38% ni, kechki muddatdan oldingi tug'ruqlarda endokrin tizimi kasalliklari 17 (34,5%)ni tashkil etdi, shundan har uchtadan bittasida semizlik aniqlandi. O'rganishlarda hozirgi homiladorliklarda asoratlar sezilarli darajada ko'proq kuzatildi. Istmiko-tservikal etishmovchilik 12%, ko'p suvlilik 18% hollarda diagnostika qilindi. Kechki muddatdan oldingi tug'ruqlar kechishi tahlil qilinganda shuni ko'rsatdiki 54% holatlarda tug'ruq tabiiy tug'ruq yo'li bilan, 46% holatlarda jarroxlik amaliyoti bilan tugallangan. Jarroxli amaliyotiga asosiy ko'rsatmalar: rivojlangan homila gipoksiyasi - 26,1% ni, og'ir preeklampsiya - 13% ni, qo'shimacha ekstragenital kasalliklar - 26,1% ni, homilani noto'g'ri joylashishi - 13% ni, normal joylashgan yo'ldoshni muddatdan oldin ko'chishi - 21,8% ni tashkil etdi. Akusherlikda tug'ruqni olib borish homilani holati bilan belgilandi. Tug'ruqda umumiy qon yo'qotish ( $268 \pm 19$ ) ml ni tashkil etdi. Sakkizta yangi tug'ilgan chaqaloqqa reanimasiya yordami ko'rsatildi: 5 ta yangi tug'ilgan chaqaloqdagi Apgar ko'rsatkichi ( $5 \pm 0,3$ ) ball, uchtasida ( $3 \pm 0,2$ ) ball. Asosiy guruhda yo'ldoshni makroskopik tekshirishda 14% hollarda kindik tizimini Markaziy birikishi, 58% da paratsentral va 28% da qirra bo'ylab joylashishi qayd etildi. Asosiy guruhdagilarda yo'ldosh qalinligini 37% ga, yo'ldosh maydoni - 16% ga kamayishi kuzatildi. Asosiy guruhda yo'ldoshni involyut-distروفik o'zgarishlar statistik jihatdan ko'proq uchraydi (92% hollarda): kaltsifikatlar - 72% holatlarda, vorsinkalar orasidagi bo'shliqlar trombozi - 59%, kam miqdordagi psevdoinfarktlar - 82%, bular plasenta qarishining namoyon bo'lishidir.

Xulosa: Kechiki muddatdan oldingi tug'ruqlar bilan og'rigan ayollarda yo'ldoshning morfologik tuzilishi involyut-distروفik o'zgarishlar, shuningdek kompensator-adaptiv reaksiyalar mavjudligi bilan xarakterlanadi. Kechki muddatdan oldingi tug'ruq paytida yo'ldoshdagi bu morfologik o'zgarishlar, keyinchalik homiladorlik paytida ayollarga erta tug'ilishning oldini olish uchun yordam ko'rsatishga imkon beradi.



## **KESAR KESISHDAN KEYIN PAYDO BO'LGAN "NISHA" SIMPTOMIDA BACHADON CHANDIG'INING YUPQALANISH SABABLARINI O'RGANISH**

**Sonokulova Maxliyo Orifovna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida

1-kurs magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar: assistant t.f.n. Egamkulov Z.T

Ishning maqsadi: Gisteroskopiya yordamida tashxislangan "Nisha" simptomiga olib keluvchi sabablarini o'rganish.

Materiallar va uslublar: Kesar keshish operatsiyasi o'tkazgan 30 nafar ayollarda UTT tekshiruvida "Nisha" simptomi anqlandi va barchasida tashxisni tasdiqlash uchun diagnostik gisteroskopiya o'tkazildi. Barcha ayollarning yoshi, antropometrik ma'lumotlar hamda anamnezi yig'ilib, Nisha simptomining taxminiy sabablari o'rganildi. Zamonaviy akusherlikning o'ziga xos farqli jihati, uning jarrohlikka yo'nalganligidir. So'nggi o'n yil davomida butun dunyo bo'ylab kesar kesish operatsiyasining chastotasi 25%-30% ga oshdi. Shunday qilib kesar-kesish operatsiyasi har beshinchi homilador ayolda o'tkaziladi. Mamlakatimizdagi perinatal markazlar va klinikalarda ushbu operatsiya chastotasi 15% gacha yetdi. Umumiy hisobda qayta tug'uvchi ayollarning 4-8 % kesar kesish operatsiyasidan keyin chandiq nosozligi paydo bo'lgan.

Tekshirish natijalari: O'rganish natijalariga ko'ra anamnez bo'yicha 15 (50 %) nafar ayollarda kesar-kesish operatsiyasidan keyin chilla davrida yiringlash-yallig'lanish kasalliklari, 11 (36,7%) nafar ayolda tug'ruqning birlamchi sustligi, 4 (13,3 %) nafar ayolda esa tug'ruqning I-davrida suvsizlik 6 soatdan ortiq kuzatilgan.

Xulosa: Miometriumning mahalliy yupqalashishi rivojlanishining etiologik oshishlarining asosiy foizini kesar-kesish operatsiyasidan keyin yiringli yallig'lanish kasalliklari va tug'ruq kuchlarining sustligi tashkil etadi. Bu omillar Nisha simptomining paydo bo'lishiga asosiy sabab bo'lmoqda.

## **SAMARQAND VILOYAT PERINATAL MARKAZIDA COVID-19 BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQ KECHISHINING XUSUSIYATLARI**

**Usmonova Zarina Muxtorovna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida 1-kurs

magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy rahbar: PhD, assistent Rabbimova G.T.

Maqsad - Covid-19 bilan kasallangan ayollarda homiladorlik va tug'ruqni olib borishni o'rganish.

Material va usullar. Samarqand viloyat perinatal markazida Covid-19 bilan kasallangan 20 nafar 24-40 xaftagacha bo'lgan homiladorlar (homiladorligi, tug'ruq kechishi) o'rganildi.

Tekshirish natijalari. Tadqiqotdagi homiladorlarda kasallikning klinik belgilari kuzatilganda, ularning barchasida umumiy holsizlik (100%), hid va tam sezmaslik 15 nafarida (75%), tez charchash 10 nafarida (50%) nafas etishmovchiligi 6 nafarida (30%), yo'tallar 8 nafarida (40%), ishtahasizlik 12 nafarida (60%), tana haroratining oshishi 8 nafarida (40%), burun bitishi 4 nafarida (20%), tomoq qichishi 14 nafarida (70%) aniqlangan. Bundan tashqari homilador ayollar somatik kasalliklari, zotiljam 3 nafarida (15%), gestasion pielonefrit 6 nafarida (30%), kamqonlikning engil darajasi 14 nafarida (70%), kamqonlikning og'ir darajasi 3 nafarida (15%), gestasion diabet 1 nafarida (5%), gipertenziv holatlar 4 nafarida (20%) uchragan.

Tadqiqotda 20 nafar Covid-19 bilan kasallangan ayollarda kasallikning og'irlik darajasidan kelib chiqib, uch guruhga bo'lib o'rganildi. Engil darajada: tam va hid bilishning buzilishi, ishtahasizlik, holsizlik, subfebril tana haroratining ko'tarilishi, yo'tal, tomoq qichishi va engil bo'g'ilishlar kuzatildi. O'rta og'ir darajada yuqoridagi belgilar somatik kasalliklar bilan birgalikda kechdi. Kasallikning og'ir darajasida yuqoridagi sindromlar bilan birga somatik kasalliklarning

asoratlari bilan kechdi.

Yangi koronavirus infeksiyasini boshdan kechirgan homiladorlarda tug'ruqning kechishi. Muddatdagi tug'ruq 13 nafarida (65%), muddatdan oldingi tug'ruq 3 nafarida (15%), 4 nafar (20%) ayollarda tug'ruq qog'onoq suvining muddatidan oldin ketishi kuzatildi. 17 nafar (85%) homiladorlar tabiiy tug'ruq yo'llari orqali tug'di, 3 nafarida (15%) kesar kesish operatsiyasi o'tkazildi. Kesar kesish operatsiyasiga ko'rsatmalar: og'ir darajali zotiljam, bachadondagi chandiq nosozligi, bosh chanoq disproportsiyasi.

Xulosa. Pandemiya vaqtida Samarqand viloyat perinatal markazida Covid-19 bilan kasallangan 20 nafar homilador ayollarda patologik asoratlarni namayon bo'lganligini xulosa qilib shuni aytish kerakki, akusher ginekolog va reanimatologlarning kuchaytirilgan davo chora tadbirlariga qaramasdan koronavirus infeksiyani yuqtirgan homilador ayollarda kasallik asoratlari og'ir kechdi. Shu jumladan kamqonlikning turli darajalari va nafas olish tizimi, yurak-qon tomir tizimi, buyrak tizimlarida asoratli patologik holatlar ko'zatildi. Shu bois davom etayotgan pandemiya sharoitida onani va homilani hayotini saqlab qolish maqsadida olib borilayotgan vaziyatli chora tadbirlar akusher ginekolog va reanimatologlarni ilosiz qoldirayotganligi mutaxasislarni yanada chuqurroq va mukammalroq chora tadbirlarni ishlab chiqishini taqozo etadi.

## **KLIMAKTERIK SINDROM FONIDA BACHADON MIOMASI BO'LGAN BEMORLARDA PREMEDIKASIYANI TAKOMILLASHTIRISH.**

**Xudoyberdieva Gulrux Sobirovna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Anesteziologiya va reanimatologiya kafedrasida

3 - bosqich magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy raxbar - T. f. n. dos. Pardayev Sh.K.

Tadqiqotning maqsadi: klimakterik sindrom fonida bachadon miomasi bo'lgan bemorlarda psixoemotional holatni hisobga olib premedikasiyani takomillashtirish.

Tadqiqot material va usullari: SamDTI 1-klinikasi ginekologiya bo'limida davolangan 52 bemor (40-60 yoshda, o'rtacha  $48 \pm 6,5$ ) tekshirildi. Premedikatsiya turiga qarab, bemorlar ikki guruhga bo'lindi. Birinchi nazorat guruh (20 bemor) bemorlarga standart premedikasiya (m/o atropin 1% -0,5 ml, dimedrol 1%-1 ml, morfin 1% -1.0) qilindi. 2 - asosiy guruh (32 bemor) bemorlariga operatsiyadan oldin 3-4 kun davomida klimadinon tabletkasi va sibazon 0,5%-2,0 m/o 1 maxal va operatsiya kuni operatsiyadan 20-30 daqiqa oldin droperidol 0,25%-2,0 va sibazon 0,2 mg/kg m/oga standart premedikasiya bilan birgalikda o'tkazildi. Barcha tekshirilgan bemorlarga jarrohlik aralashuv, bachadon ekstrapatsiyasi yoki amputatsiyasi o'tkazildi. Anesteziya quyidagicha amalga oshirildi: ko'p komponentli umumiy endotraxeal narkoz mioplegiya fonida SNO bilan o'tkazildi. Umumiy og'riqsizlantiruvchi vosita sifatida ketaminni 4-5 mg/kg/soat, natriy oksibutirat (70-120 mg/kg), mushaklar relaksatsiyasi uchun arduan (0,05 mg / kg) kiritilishi bilan amalga oshirildi, anesteziya nla preparatlari bilan chuqurlashtirilib davom ettirildi. Kardiogemodinamik monitoring perioperasion davrda; EKG monitoringi, sistolik qon bosimi, diastolik qon bosimi, o'rtacha qon bosimi, yurak urish soni, gemoglobinni kislorodga to'yinish darajasi (Sro2), pulsoksimetriya (MPR6-03-Triton apparati, Rossiya) kabi ko'rsatgichlar aniqlandi.

Tadqiqot natijalari: I guruhda operatsiyadan 30 daqiqa oldin dastlabki Aqbo'rt  $115,5 \pm 5,5$  mm.sim.ust.teng, yurak urish tezligi daqiqada  $98,45 \pm 20$  marta, operatsiya ichi davrda Aqbo'rt  $116,5 \pm 20$  mm sim.ust., yurak urish tezligi daqiqada  $96,5 \pm 20$  zarba, operatsiyadan keyingi yurak urishi  $90,4 \pm 1,6$  zarba, Aqbo'rt  $116,2 \pm 2,2$  mm sim.ust. II guruhda Aqbo'rt  $87,2 \pm 4,6$  mm sim ust, yurak urish tezligi daqiqada  $70,1 \pm 2,6$ . Amalga oshirilgan tadqiqotlar operatsiyadan oldin barcha bemorlarda qon bosimi va yurak urish tezligining sezilarli darajada oshganligini aniqlashga imkon berdi.

Xulosa: shunday qilib, klimakterik sindrom fonida eng ko'p uchraydigan gemodinamik buzilish turlari (gipertenziv - gipodinamik variant va izolyatsiya qilingan gipertenziya) etiopatogenetik jihatdan estrogenlar (klimadinon), trankvilizator (sibazon), neyroleptik (droperidol) bilan birgalikda qo'llanilishi samarali natija berib, ba'zi holatlarda esa gipertenziv dorilarni qo'llashni oldini oladi.

## FETOPLATSENTAR YETISHMOVCHILIKDA KOMPLEKS DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Shavkatova Aziza Zafarovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 1-Son akusherlik va ginekologiya kafedrası 1- kurs  
magistratura rezidenti, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: t.f.d dotsent Xudoyarova D.R.

Tadqiqot maqsadi. Fetoplatsentar yetishmovchiligi bo'lgan homiladorlarda ozonoterapiya qo'llash yordamida olib borishni takomillashtirish.

Materiallari va tekshirish usullari: Qo'yilgan vazifalarni bajarish uchun 28 nafar homilador ayollar tekshiriladi. Barcha homilador ayollar 2 guruhga: asosiy guruh va taqqoslanadigan guruhlariga bo'linadi.

Asosiy guruhni ultratovush tekshirish usulida fetoplatsentar yetishmovchilik aniqlangan (n=18) nafar homilador ayollar tashkil etadi. Taqqoslash guruhi (n=10) nafar homiladorligi fiziologik kechayotgan homilador ayollardan iborat bo'ladi. Umumiy klinik tekshiruvlar shikoyatlarni aniqlash, anamnez yig'ish, umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, ultratovush Doppler tekshiruvida homila gemodinamikasini tekshirish, koagulogrammadan iborat bo'ladi.

Tekshirish natijalari: homilador ayol organizmiga tibbiy ozonning normalizatsiya ta'siri proteinuriya darajasining pasayishida ( $0,08 \pm 0,04$  g/l dan  $0,00$  g/l gacha) va bakteriuriya chastotasining pasayishida ( $25,19 \pm 3,74\%$  dan  $14,81 \pm 3,06\%$  gacha), homilador ayol organizmiga tibbiy ozonning normalizatsiya ta'siri siydikning umumiy tahlilida  $81 \pm 3,06\%$  ga ( $35,40 \pm 0,25\%$ ), shuningdek fibrinogen ( $3,88 \pm 0,16$  g/l dan  $3,35 \pm 0,20\%$  gacha), gemostaz ko'rsatkichlari ( $33,24\%$ ) va protrombin indeksi ( $104,51 \pm 1,26\%$  dan  $98,65 \pm 1,73\%$  gacha) namoyon bo'ldi.

FPYni davolashda ozon terapiyasini tayinlash yangi tug'ilgan chaqaloqlarning tana vaznini ( $3274,29 \pm 65,32$ ) va o'sishini ( $51,74 \pm 0,26$  sm), shuningdek, birinchi ( $7,3 \pm 0,10$ ) va beshinchi ( $8,0 \pm 0,07$ ) daqiqalarda Apgar shkalasi bo'yicha holatini baholashda ballar sonini sezilarli darajada oshirishga imkon berdi. FPY bilan onalar homiladorlik davrida ozon terapiyasini olganda tug'ilgan bolalar bilan taqqoslaganda, ozon terapiyasi erta neonatal davrda vaqtinchalik nevrologik disfunktsiyani ( $25,20 \pm 3,91\%$ ) va gipotrofik tipdagi ( $18,70 \pm 3,52\%$ ) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda FPY bo'lgan onalardan rivojlanish chastotasini pasaytirdi.

FPY bilan homiladorlik davrida ozon terapiyasini kiritish hayotning birinchi yilidagi bolalarning jismoniy va aqliy rivojlanish sur'atlarini normallashtirdi, shuningdek, yuqori nafas yo'llarining o'tkir infeksiyalari ( $54,72 \pm 4,83\%$  gacha) bilan ularning kasallanish darajasini kamaytirdi, bu kasalliklarning bir bola uchun yiliga ( $1,98 \pm 0,09$  gacha).

Gipotrofik turdagi yangi tug'ilgan chaqaloqning rivojlanishining kechishi  $R = 0,90$ ; va nafas olish kasalliklari sindromi ( $R = 0,98$ ) to'g'ridan-to'g'ri atmosfera havosidagi aerotexnogen ifloslantiruvchi moddalarning konsentratsiyasiga bog'liq.

Xulosa. Shunday qilib, tadqiqot platsenta yetishmovchiligining kompleks terapiyasida efferent usullarni kiritishning yuqori samaradorligini ko'rsatdi.

**АКТУАЛЬНЫЕ  
ВОПРОСЫ  
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ  
И ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ  
МЕДИЦИНЫ**

## **СИМУЛЬТАННАЯ ПУЛЬПЭКТОМИЯ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Аллазов Искандар Салахович**

Студент 607 группы Лечебного факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: асс. Гафаров Р.Р.

**Введение.** Достаточно часто в клинической практике встречаются случаи сочетания патологий органов обеих половин мошонки, в связи с чем возникают показания для выполнения симультанных операций. Симультанные операции выполняются на разных органах через один доступ. В отличие от них, при мультиорганных операциях вмешательства на разных органах осуществляются одновременно через разные доступы. Для осуществления симультанных операций на органах обеих половин мошонки наиболее удобным считается разрез по средней линии (*raphe scroti*) мошонки, которая называется по им. ученого, впервые описавшего ее – линией Веслинга. Подобный доступ особенно удобен при двусторонней пульпэктомии или орхиэктомии по поводу рака простаты.

**Цель.** Оценить эффективность выполнения симультанной пульпэктомии при раке предстательной железы.

**Материал и методы.** С 2016 по 2020 гг. нами было прооперировано 42 пациента с экстраорганным раком предстательной железы, у которых, наряду с антиандрогенной медикаментозной терапией, осуществлялось оперативное вмешательство (двусторонняя пульпэктомия или орхиэктомия) посредством единого чрезмошоночного доступа по линии Веслинга. Пульпэктомия проводилась на фоне терапии антиандрогенами – Андрокур Депо по 1,0 в/м 1 раз в неделю. Состояние предстательной железы изучалось путем ПРИ, УЗИ, а также определения ПСА в сроки 1, 2, 4, 6 и 12 месяцев. Все больные согласились и проявили понимание касательно необходимости операции.

**Результаты.** Из 42 пациентов у 28 отмечалась регрессия опухолевого процесса (уменьшение размеров простаты, улучшение мочеиспускания и качества жизни), у 6 больных с мочевым свищом восстановилось мочеиспускание через естественные мочевые пути, у 7 больных состояние оставалось стабильным, у 5 - в связи с увеличением количества остаточной мочи пришлось наложить надлобковый мочепузырный свищ.

Необходимо отметить, что вне зависимости от способа ушивания кожи мошонки при едином оперативном доступе по линии Веслинга формировавшийся послеоперационный рубец выглядел как шов мошонки. При повторном осмотре больных через 1 и 3 месяца после проведенного оперативного вмешательства был отмечен хороший косметический эффект.

**Выводы.** Симультанное оперативное вмешательство посредством единого оперативного доступа по линии Веслинга позволяет выполнять одновременно вмешательства на обеих сторонах мошонки и является наиболее оптимальным доступом при симультанной пульпэктомии или орхиэктомии по поводу рака предстательной железы.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА У НЕЛИНЕЙНЫХ БЕЛЫХ МЫШЕЙ НА САПРОФИТНУЮ МИКРОФЛОРУ ВОЗДУХА**

**Артемьев Максим Алексеевич, Чукичева Алина Сергеевна**

Студенты 341 группы педиатрического факультета ФГБОУ ВО Кировского  
государственного медицинского университета, Минздрава России  
Научный руководитель: к.в.н. Аккузина С.Г.

**Цель исследований:** установление иммуногенности бактерий рода *Sarcina*, выделенных из воздуха закрытого помещения.

**Материалы и методы исследования:** Выделение чистой культуры бактерии рода *Sarcina* проводили методом седиментации на МПА в чашке Петри. Морфологические свойства

изолированного микроорганизма изучались методом иммерсионной микроскопии окрашенных по Граму мазков.

Сахаролитическая способность бактерии выявлялась путем внесения микробной суспензии на среды набора MIKROLATEST АЭРО тест 23. Учет результатов проводили через 48 часов культивирования при 37°C.

Иммуногенную активность сарцины выясняли, путем заражения лабораторных животных суспензией, изготовленной из суточной агаровой чистой культуры сарцины (концентрация бактерий по стандарту мутности в 1 мл 900x10<sup>6</sup> клеток) по 0,3 мл в конъюнктивальный мешок, через рот и подкожно. В эксперименте участвовали 3 группы лабораторных животных по 5 мышей в каждой. Длительность наблюдения за подопытными животными 7 суток.

Наличие антител в организме мышей выявляли путем постановки ориентировочной РА на стекле с нативной сывороткой крови животных (белых мышей).

Результаты исследования: Выделенная из воздуха сарцина, на МПА имела рост в виде круглых колоний, гладких, блестящих, желтого цвета, край ровный. При микроскопии мазка в поле зрения отмечали грамположительные кокки, расположенные плотными скоплениями. Сахаролитическая активность бактерии оказалась низкой, она ферментировала только уреазу, β-галактозидазу, N-ацетил β-D-глюкозаминидазу. Другие сахара и спирты набора остались не ферментированы. Кроме этого, сарцина не выделяла индол, не утилизировала нитраты.

При постановке полимеразной цепной реакции установлено, что выделенная сарцина относится к виду *S. lutea*.

Через семь суток после введения лабораторным животным антигена провели вскрытие с изучением патологических изменений на тканях и в органах. Обнаружили кровоизлияния на жировой подкожной клетчатке, но образования других повреждений в организме не выявлено.

Ориентировочная реакция агглютинации на стекле с нативной сывороткой белых мышей при всех способах заражения была положительной.

Выводы.1. В результате бактериологических и бактериоскопических методах исследования установлено, что выделенная из воздуха *S. lutea* по морфологическим, культуральным характеристикам не отличается от бактерий рода *Sarcina*, но она имеет низкую сахаролитическую активность.

2. При подкожном введении *S. lutea* обусловила скопления крови в подкожной жировой клетчатке, в других тканях и органах лабораторных животных изменений не было.

3. Путем постановки иммунодиагностической реакции выявили, что *S. lutea* является полноценным антигеном, так как вызывает иммунный ответ в организме нелинейных белых мышей при подкожном, конъюнктивальном, оральном способе введения.

## **ИЗУЧЕНИЕ РЕЦЕПТОРНОГО АППАРАТА ЛИМФОЦИТОВ БОЛЬНЫХ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ**

**Ахмадов Жавохир Зойиржон Угли**

Студент 303 группы факультета фармации Самаркандского  
государственного медицинского института  
Научный руководитель: к.б.н. Советов К.Т.

В настоящее время достигнуты крупные успехи в области медико-биологических наук, однако, диагностика, патогенез и лечение ряда серьезных заболеваний продолжает оставаться весьма актуальной.

С целью решения этих проблем интенсивно изучаются рецепторный аппарат клетки, в том числе и клеток периферической крови, химическая структура лигандов и механизмы комплементарности их с рецепторами, молекулярные механизмы преобразования рецепторами сигнала в биологический ответ клетки. Однако ряд проблем молекулярной биологии рецепторов достаточно не решен, практически не изучена кинетика лиганд-рецепторного комплекса недостаточно сведений о содержании адренорецепторов в клетках

периферической крови у людей в норме и при некоторой патологии. Вместе с тем изучение количественных и кинетических параметров лиганд-рецепторного взаимодействия мембран клеток, в первую очередь периферической крови, представляет новые перспективы для разработки объективных дифференциально-диагностических критериев, оценки эффективности лечения и изыскания биохимически обоснованных лекарственных средств. В работе представлены данные, полученные при изучении  $\beta$ -адренорецепторов лимфоцитов и тромбоцитов, а также их кинетические характеристики у больных лимфолейкозом. Материал и методы. Кинетические параметры  $\beta$ -адренорецепторов были изучены нами в лимфоцитах периферической крови 21 практически здоровых лиц и 11 больных лимфолейкозом. Для выделения лимфоцитов 3мл крови центрифугировали. Гомогенизацию проводили с помощью тefлонового пестика при скорости 3000 об/мин. В работе, в качестве лигандов для связывания  $\beta$ -АР использовали [НЗ] - дигидроалпренолол. Анализ изотерм связывания лиганда и концентрации проводили в координатах Скэтчарда после обработки на ЭВМ по методу наименьших квадратов.

Результаты исследования. У практически здоровых людей в лимфоцитах число  $\beta$ -адренорецепторов соответственно  $30,2 \pm 8.8$  фмоль/мг белка и  $K_d = 6.6 \pm 1.8$  нм. Анализ изотерм связывания лиганда и концентрации проводили в координатах Скэтчарда после обработки на ЭВМ по методу наименьших квадратов. Аналогичные исследования были проведены у больных лимфолейкозом. Так у больных, пораженных этой болезнью, в лимфоцитах число  $\beta$ -Адренорецепторов соответственно  $76.7 \pm 1.62$  фмоль/мг белка ( $P < 0.05$ ) и  $11.6 \pm 7.2$  нм ( $P < 0.05$ ) что также выше контрольных значений в 6,6 и 1,8 раза. Наблюдаемое нами увеличение количества  $\beta$ -адрено-рецепторов лимфоцитов, повешением константы диссоциации, указывает на то, что с увлечением числа рецепторов сродства их к лигандам падает.

Вывод. Взаимосвязь показателей свидетельствует о повышении сродства уменьшенного числа рецепторов к своему лиганду. Таким образом, происходит компенсация более слабого связывания радиолганда. Следовательно, изучение кинетических параметров рецепторов может помочь не только понять различные аспекты динамической биохимии рецепторов, но и привести к открытию новых путей в лечение онкологических заболеваний.

## **ЗАПРОГРАММИРОВАННАЯ СМЕРТЬ КЛЕТОК-ФИЗИОЛОГИЯ ИЛИ ПАТОЛОГИЯ**

**Ахмедов Амед Суюнович**

Магистр кафедры биологической химии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Маллаходжаев Анвархон Адидбонович**

Студент 208 группы медико-педагогического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Мамадиев Отажон Абдурауфович**

Студент 210 группы медико-педагогического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доцент Халиков К.М.

Цель исследования: Организм человека – это сложная система, в которой протекает огромное количество разнообразных процессов. Одни естественные или физиологические – направленные на поддержание гомеостаза и жизни организма вообще. Другие неестественные для организма – это патологические процессы.

Материалы и методы исследования: Апоптоз представляет собой процесс, посредством которого внутренние или внешние факторы, активируя генетическую программу, приводит к гибели клетки и её эффективному удалению из ткани. Апоптоз - это биохимический специфический тип гибели клетки, который характеризуется активацией нелизосомальных эндогенных эндонуклеаз, которые расщепляют ядерную ДНК на маленькие фрагменты. Морфологически апоптоз проявляется гибелью единичных, беспорядочно расположенных

клеток, что сопровождается формированием круглых, окруженных мембраной телец, которые тут же фагоцитируются окружающими клетками.

Результаты исследования: Это энергозависимый процесс, посредством которого удаляются нежелательные и дефектные клетки организма. Он играет большую роль в морфогенезе и является механизмом постоянного контроля размеров органов. Апоптоз в отличие от некроза никогда не сопровождается воспалительной реакцией, что затрудняет его гистологическое выявление. Для клетки, подвергшиеся апоптозу характерно: сжатие клетки. Клетка уменьшается в размерах; цитоплазма уплотняется; органеллы, которые выглядят относительно нормальными, располагаются более компактно. Конденсация хроматина. Это наиболее характерное проявление апоптоза. Хроматин конденсируется по периферии, под мембраной ядра, при этом образуются четко очерченные плотные массы различной формы и размеров. Ядро же может разрываться на две или несколько фрагментов. Формирование в цитоплазме полостей и апоптотических телец. В апоптотической клетке первоначально формируются глубокие впячивания поверхности с образованием полостей, что приводит к фрагментации клетки и формированию окруженных мембраной апоптотических телец, состоящих из цитоплазмы и плотно расположенных органелл, с или без фрагментов ядра. Фагоцитоз апоптотических клеток или телец осуществляется окружающими здоровыми клетками, или паренхиматозными, или макрофагами. Апоптотические тельца быстро разрушаются в лизосомах, а окружающие клетки либо мигрируют, либо делятся, чтобы заполнить освободившееся после гибели клетки пространство.

Выводы: Таким образом, в результате систематизации и осмысления факторов, изложенных в литературе было высказано предположение о невозможности отношения феномена апоптоза к патологии или же к физиологии. При сбалансированном регулировании апоптоз несёт физиологическое значение для живой системы, в тоже время, как при патологиях, часто вызывающих нарушения его регуляции апоптоз несёт патологическое значение.

## **ВЫБОРОЧНАЯ ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕЛАНОМЫ У ЖИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Ашихмина В.А., Сюнина А.В.**

Студентки 332 группы педиатрического факультета Кировского государственного медицинского университета, Киров, Россия

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель. Выявить риск возникновения меланомы у жителей Кировской области.

Материалы и методы. В исследовании использовалась французская анкета SAMscore (Self-assessment of melanoma risk score). Риск возникновения меланомы является высоким при следующих условиях: 1) наличие трех из семи признаков: I или II тип фоточувствительности кожи по Fitzpatrick, наличие веснушек, более 20 невусов на обеих руках, солнечный ожог в детстве или подростковом возрасте, место жительства солнечном климате, меланомы в анамнезе или меланомы у родственника первой линии родства; 2) возраст 60 лет или старше и наличие как минимум одного фактора риска; Для удобства оценки, за наличие каждого фактора риска начислялся 1 балл, а за возраст старше 60 лет — 2 балла. На основе этого люди, набравшие менее 3х баллов имеют низкий риск по возникновению злокачественных новообразований, а набравшие 3 и более баллов — высокий.

В результате было опрошено 60 человек, из которых 73,3% женского пола и 26,7% — мужского. Возраст опрошенных был различен: большую часть составили люди в возрасте от 18 до 25 лет (70%), далее — 26-35 лет (16,7%), 36-60 лет (10%), а самую большую группу риска — возраст более 60 лет, составили 2 человека (3,3%).

Результаты. Оценивая полученные баллы, 35 человек из 60 имеют низкий риск развития меланомы (0 баллов набрали 6 человек, 1 балл — 8 человек, а 2 балла — 21 опрошенный).



Остальные 25 человек имеют высокий риск заболевания: из них 3 балла набрали 19 человек, 4 балла — 4 человека, а самый большой риск развития меланомы из опрошенных (5 баллов) — набрали 2 человека.

Вывод. Исходя из опроса, было выявлено, что 41,67% опрошенных имеют высокий риск возникновения меланомы. Учитывая, что в анкетировании приняли участие в основном молодые люди, это говорит о том, что данная проблема актуальна и требует освещения в современном мире. По окончании прохождения опроса, люди узнали свои баллы и в соответствии с ними получили рекомендации: если низкий риск возникновения меланомы, то рекомендации были следующими —

1. Динамическое наблюдение у врача-дерматовенеролога 1 раз в 3–5 лет.
2. Самообследование кожи 1 раз в год.
3. Избегать прямых солнечных лучей.
4. Солнцезащитные средства (одежда, шляпы, очки, кремы).

Если же риск высокий, то рекомендации отличались —

1. Динамическое наблюдение у врача-дерматовенеролога 1 раз в 6–12 месяцев.
2. Самообследование кожи 1 раз в 3 месяца.
3. Избегать прямых солнечных лучей.
4. Солнцезащитные средства (одежда, шляпы, очки, кремы).

Несмотря на полученные результаты, следует помнить, что значения риска могут отличаться от реальных. Значения также могут меняться в течение жизни с появлением новых факторов риска у человека. Минимальный риск, полученный с помощью опроса не означает, что меланома не может возникнуть. Высокие значения риска не означают, что меланома обязательно возникнет.

Самое главное, следует помнить, что здоровье у нас одно и его нужно беречь.

## **ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ОПУХОЛЕВУЮ ТКАНЬ**

**Бабаджян Кристина Сергеевна**

Студентка 930153 группы лечебного факультета Тульского государственного медицинского института, Россия

Научный руководитель: д.м.н. Субботина Т.И.

Цель работы: Выявление особенностей патоморфологических изменений при воздействии физических факторов на опухолевую ткань.

Материал и методы исследования: В эксперименте были задействованы мыши линии BALB/c, а также нелинейные мыши, у которых в исходном фоне сформировался опухолевый процесс. Экспериментальной группе мышей было выполнено внутривенное введение 500 000 мезенхимальных стволовых клеток, полученных из подкожного жира. Одновременно экспериментальные мыши подвергались воздействию электромагнитного излучения с частотой 130 ГГц, мощностью 0,3 мВт/см<sup>2</sup>. Продолжительность однократного облучения составила 30 минут, суммарное время экспозиции равнялось 6 часам. Вскрытие подопытных животных осуществлялось спустя месяц после введения стволовых клеток и воздействия ЭМИ КВЧ.

Результаты исследования: Было проведено сравнение морфологических изменений между экспериментальными группами животных, подвергшихся воздействию электромагнитного излучения с введением стволовых клеток и контрольной группой мышей, которые содержались в стандартных условиях вивария. Полученные результаты характеризовались замедлением развития опухолевого процесса и более высокой дифференцировкой опухолевой ткани по сравнению с контрольной группой. В экспериментальной группе животных, спустя месяц от начала эксперимента, присутствовали крупные узлы, на макроскопическом уровне не отличимые от опухолевых узлов в контрольной группе. При вскрытии было установлено, что узлы у мышей экспериментальной

группы представляют собой кисты, на разрезе с гладкими плотными стенками, толщиной до 0,2мм. Содержимое кисты представляло собой серозно-геморрагический экссудат. Признаки клеточного атипизма в стенке кисты не выражены. Иммуногистохимические реакции ткани стенки кисты дали негативное окрашивание на Cytokeratin 5/6, Cytokeratin 7, Cytokeratin 8/18, Vimentin, CD56, Androgen, CEA, Estrogen (-) и позитивное окрашивание: p63 (++) , Cytokeratin 17 (+), EMA (+++), Индекс пролиферативной активности составил Ki-67: 1%. На основании морфологического и иммуногистохимического исследований был подтвержден фенотип пролиферирующей трихолеммальной кисты с высокой степенью дифференцировки. В отличие от экспериментальной группы у мышей контрольной группы подтверждено формирование злокачественной опухоли, которая на макроскопическом уровне представляла собой подкожные узлы, плотной консистенции, бело-серого цвета. Гистологическая картина патологического очага соответствует опухоли волосяного матрикса – трихоматриксоме, обызвествляющаяся эпителиома Малерба.

Выводы: Выявленные патоморфологические изменения свидетельствуют о регрессии опухолевых узлов и формировании кистозных образований с минимальными признаками атипизма в стенке кисты у животных экспериментальной группы. Полученные результаты могут свидетельствовать о повышении антибластомной резистентности, сопровождается регрессией опухолевых узлов и формированием кист, в которых преобладают признаки неспецифического воспаления при воздействии ЭМИ КВЧ с частотой 130ГГц на патологический очаг.

### **ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОПРЕДЕЛЕННЫМ ГРУППАМ КРОВИ**

**Базарова Вазира Равшановна, Олимжонова Фарахноза Орифжоновна,  
Тохирова Фарангиз Зокировна**

Студентки 208 и 209 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: д.м.н. Самиева Г.У.

В настоящее время, изучение заболеваний относительно групп крови, считается актуальным и занимает одно из первых мест в развитии медицины. Данная тема мало затронута наукой и требует дальнейшего изучения. Многие специалисты, рассматривающие этот вопрос, утверждают, что с довольно большой долей вероятности можно определить болезни по группе крови человека. Оказывается, что группы крови и болезни связаны.

Цель исследования. По результатам опроса выявить закономерность между группами крови и заболеваниями, с целью дальнейшего изучения и выявления причин развития определенных болезней.

Материалы и методы. Материалом для настоящего исследования послужили данные, взятые при проведении опроса среди 221 девушек и юношей в возрасте от 18-21 года.

Результаты исследования. После проведения исследования были выявлены следующие результаты: среди студентов с I группой крови у 61% наблюдается аллергия, у 52% Острые респираторные заболевания и у 48% болезни Желудочно-кишечный тракт; Среди студентов со II группой крови: у 41% подверженность к ОРЗ, у 49% пневмония и у 28% аллергия. В III группе крови: 61% болезни мочевыводящих путей, 45% ангина. У IV группы: 60% ангина, 64% ожирение, 34% гайморит, 18% ОРЗ.

Выводы. В результате проведенной работы, мы выявили ряд закономерностей. Для I группы крови характерны аллергия, острые респираторные заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта. Люди II группы крови чаще подвержены таким заболеваниям, как ОРЗ, пневмония. Для III группы крови характерны болезни мочевыводящих путей, ангина. Для IV- ангина, ожирение и гайморит.

## ПЛАЗМАФЕРЕЗ У БОЛЬНЫХ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ

**Бакиров Асадулло Абдикодирович, Султанов Одилжон Раимович**

Студент 501 группы факультета медицинской профилактики и студент 511 – группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: старший преподаватель Мадашева А.Г.

Цель исследования: определить эффективность лечебного плазмафереза в сочетании с полихимиотерапией у больных при множественной миеломе.

Материалы методы: За 2018-2020 годы, гематологическом отделении клиники СамМИ, обследованы 11 больных (5 женщин и 6 мужчин) с множественной миеломой, в возрасте от 43 до 65 лет. Всем больным до начала специфического лечения и через 1-3-6 -месяца на фоне лечения проведены клиничко-лабораторные и инструментальные методы диагностики (общий анализ крови, биохимический анализ крови, определение моноклональной секреции парапротеина, миелограмма, КТ и МРТ позвоночника). Всем больным было проведено дискретный лечебный плазмаферез и курсы программной полихимиотерапии (ПХТ) в сниженных дозах.

Результаты: Плазмаферез проводился прерывистым способом с использованием одноразовых пластиковых контейнеров «Гемасин-500/400» и устройство для переливания крови и кровезаменителей, рефрижераторной центрифуги (РС-6) с крестообразным ротором, путем разделения крови на эритроцитарную массу и плазму. За одну процедуру у больного брали кровь в объёме 500 мл, количество отделяемой плазмы при каждом сеансе составляло 220-250 мл. Курс лечения включал 5-6 процедур ПФ с интервалом между ними 2-3 дня. Объём удаляемой плазмы, число и периодичность процедур зависели от степени тяжести и течения основного процесса. Контроль проводился по показателям периферической крови, белковому обмену и другим показателям. Нарушений этих показателей во время курсов лечения не наблюдалось, самочувствие и общее состояние больных были удовлетворительными. Удалённый объём плазмы возмещали преимущественно введением солевого раствора (0,9% физиологического раствора). Все больные получали полихимиотерапию по различным протоколам (СОР,СР, VAD,VCMP), (цитостатики и глюкокортикоиды). Клиничко-лабораторные показатели у n=5 обследованных больных до лечения были следующими: СОЭ 70±11 мм/час; общий белок 120±12г/л; плазматическая инфильтрация костного мозга 50±0,3%. После лечения СОЭ 8±1 мм/час; общий белок 70±10г/л; плазматическая инфильтрация костного мозга 0,5±0,2%. А у n=6 больных, клиничко-лабораторные показатели до лечения были следующими: СОЭ 60±11 мм/час; общий белок 105±12 г/л; плазматическая инфильтрация костного мозга 40±12%. После лечения СОЭ 5±1мм/час; общий белок 60±8г/л; плазматическая инфильтрация костного мозга 0,6±0,2%.

Выводы: Таким образом, полученные данные исследования показали, что у больных с множественной миеломы, получавших в течение 6 месяцев полихимиотерапию и лечебный дискретный плазмаферез, выявлено улучшение лабораторных показателей, самочувствие и качество жизни. Периодические проведенные до 10-15 процедуры лечебного дискретного плазмафереза, уменьшили случаи патологических переломов. В итоге можно сказать, что лечебный дискретный плазмаферез, как дополнительный метод с успехом можно применять при множественной миеломе.

## **ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКАЯ РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ ПОЧКИ У ВЗРОСЛЫХ В ТАДЖИКИСТАНЕ**

**Бобохонзода Диловаршои**

Клинический ординатор кафедры патологической анатомии и судебной медицины  
ГОУ ТГМУ им. Абу Али ибн Сино. Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Шарипов Х.Ю

**Цель исследования.** Изучение морфологической картины светлоклеточной карциномы почек на ранних стадиях.

**Материал и методы.** Нами была изучена морфологическая картина 35 биоптатов, доставленных в отделение патологической анатомии ГУ НМЦ «Шифобахш» из различных медицинских учреждений г. Душанбе. Возраст больных составил 40-65 лет. Среди них 23(65,8%) составили мужчины, 12(34,2%) – женщины, т.е. соотношение мужчин к женщинам составило 2:1. Биопсийные материалы были взяты во время оперативных вмешательств. Кусочки тканей фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, обезживали в спиртах восходящей концентрации, заливали в парафиновые блоки. Микроскопическое исследование проводилось с помощью микроскопа типа Olympus при 10,100,400–кратном увеличении.

**Результаты исследования.** Как первичное симптоматическое заболевание (гематурия, боль, пальпируемое образование), опухоли были диагностированы у 3(8,6%) больных, при нефрэктомии с целью трансплантации почки у 10(28,6%), случайное нахождение опухоли при диагностике по поводу других патологий - у 20(57,0%) больных и ещё у двух (5,8%) в сочетании с опухолями других локализаций при болезни Гиппеля-Линдау. Макроскопически большинство опухолей были солидарными (95%) светло-желтого цвета, солидного строения. Микроскопически представляли опухолевое разрастание в паренхиме почки, состоящее из атипичных полигональных светлых клеток с эозинофильной цитоплазмой. У 29 (88%) больных опухоли были ограничены только почкой, у 4 (11%) больных с инвазией в почечную вену и капсулу, и только у одного больного (1%) обнаружен метастаз в легких. Среди гистологических вариантов у 4 больных был установлен рабдоидный вариант гистокартини соответствующей IV стадии по ISUP классификации, что имеет плохой прогностический прогноз. **Выводы.** Проведение КТ-исследования почек у больных с ХПН, болезни Гиппеля-Линдау и больных с микрогематурией с последующим патоморфологическим исследованием хирургического материала позволяет своевременно устанавливать не только границы опухоли, но и её гистологический вариант, что имеет практическое значение для адекватного подхода к лечению.

## **ТРИЕДИНСТВО НЕЙРО-ИММУНО-ГУМОРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ГЕМОСТАЗА**

**Боярченко Евгения Михайловна, Горшенина Карина Олеговна**

Студентки 19ЛЛ11 группы лечебного факультета ФГБОУ ВПО «Пензенский  
государственный университет» Медицинский институт, Пенза

Научные руководители: к.б.н., доцент Ильина Н.Л., к.б.н., доцент Шепелев А.А.

**Цель работы:** Показать значение нейро-иммуно-гуморальной регуляции гемостаза

**Материалы и методы исследования:** Обобщили и систематизировали известные данные, рассмотрели систему гемостаза с позиций иммунной регуляции, дополнили работу результатами научных исследований 2021 года

**Результаты исследования:** Согласно современным представлениям, нервная, эндокринная и иммунная системы находятся в тесной взаимосвязи и образуют единую систему управления организмом. Примером взаимодействия триады регуляторных систем является свертывание крови. Реакция на инфекцию в кровотоке — комплексный ответ, включающий компоненты иммунной системы, клетки эндотелия, эндокринную и нервную

системы. Система свертывания крови делится на два звена — тромбоцитарное и плазменное. Тромбоциты активируют иммунную систему: образуют агрегаты вокруг бактерий и фагоцитируют их, «узнают» бактериальные паттерны и выпускают антимикробные вещества. В процессе свертывания крови, также участвуют глобулины плазмы крови. Отдельно рассматривается активация свертывания крови в результате бактериального воспаления: клетки эндотелия или иммунной системы на своей поверхности выставляют тканевый фактор, запускающий систему свертывания. Бактериальные инфекции способны вызывать спонтанную коагуляцию крови — диссеминированное внутрисосудистое свертывание, когда бурная реакция системы приводит к резкому снижению концентрации белков и тромбоцитов и геморрагии в сочетании с нарушением микроциркуляции в органах. Компоненты бактериальной стенки не воздействуют на систему свертывания или вызывают ее подавление. Такое поведение характерно для многих бактерий, ведь образование тромба вокруг бактерии может помешать ее распространению. Инфекционная реакция связана с активацией системы свертывания в результате процесса воспаления, запущенного бактериями. Влияние нервной системы на свертывание крови значительно: возбуждение симпатического отдела вызывает гиперкоагуляцию. Это отмечается при стрессе, боли, что сопровождается выделением адреналина. Под его действием выделяется тромбопластин, активируется XII фактор, активирующий кровяной протромбопластин. Гиперкоагуляция, повреждение эндотелия и венозный застой, определяющие триаду Вирхова, представляют собой факторы, индуцирующие тромбообразование: гипоксия и воспаление включают механизмы, связанные с триадой. Раздражение парасимпатической нервной системы, например, блуждающего нерва, понижает свертываемость крови, уровень протромбина уменьшается на 23—43%. Гуморальная регуляция также важна в процессе свертывания. Ряд гормонов вызывает гиперкоагуляцию и активирует фибринолиз. Эндокринная система регулирует активность свертывания благодаря действию рефлекторно-гуморального противосвертывающего механизма.

Выводы: Процессы взаимосвязи трех регуляторных систем можно проследить на таком сложном многоступенчатом процессе как гемостаз, роль каждой системы необходимо учитывать при клинических и фундаментальных исследованиях крови.

## **ИЗУЧЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

**Гаппарова Озодахон Илгоровна, Хайритдинов Бобуршоҳ Бурхонович,  
Фарухова Мохинур Фирдавсовна**

Студенты 101 группы, совместной образовательной программы по направлению «Педиатрия» Факультета международного образования, Курс нейрохирургии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научные руководители: д.м.н., проф. Мамадалиев А.М., PhD, доцент Алиев М.А.

Первичные опухоли головного мозга выявляют частотой 10,9–12,8 на 100 тыс. населения, из них глиальные опухоли составляют 47-50% и менингиомы – 13-25%.

Целью настоящей работы является изучение гистологической структуры опухолей головного мозга для решения вопроса лучевой и химиотерапии в послеоперационном периоде.

Материалы и методы: за последние 13 лет в нашей клинике оперировано 465 больных с первичными (328) опухолями головного мозга и рецидивами опухолей 125. Из числа рецидивов у 102 больных были нейроэктодермальные опухоли, у 23 менингососудистые. Патоморфологические исследования проведены на кафедре патологической анатомии СамМИ. Результаты: Проведенный нами анализ гистологических особенностей 465 больных с опухолями головного мозга, оперированных в клинике нейрохирургии Самаркандского медицинского института в период 2002-2012 гг. показал, что наиболее часто встречаются нейроэктодермальные опухоли – у 52,9% больных, второе место занимают опухоли оболочек мозга – у 38,2% больных, в третьем месте опухоли костей черепа – у 4,6% больных, далее

холеастатомы – у 2,6% больных и невриномы слухового нерва – у 1,7% больных. Согласно общепринятой морфологической классификации нейроэктодермальных опухолей головного мозга вышеуказанные опухоли структурно распределены в следующем порядке: анапластические астроцитомы – у 23,9% больных, пилоидные астроцитомы – 8,8%, медуллобластомы – 5,5%, протоплазматические астроцитомы – 5,1%, глиобластомы – 4,6%, фибриллярные астроцитомы – 3,7% и эпендимомы у 1,3% больных. Распределение опухолей оболочек и оболочечных сосудов головного мозга в зависимости от гистологической природы представлялось в следующем порядке: менингиомы – у 20,6% больных, менингиосаркомы – 1,1%, менинготелиоматозы – 3,8%, арахноидэндотелиомы – 1,7% и ангиоретикуломы – у 1,3% больных. Удельный вес больных с опухолями костей черепа в зависимости от гистологического характера оказался практически равным (остеосаркома – 9, остеома – 8).

Выводы: Исходя из вышеизложенного можно прийти к выводу о том, что среди нейроонкологических больных, подвергавшихся к оперативному лечению в нашей клинике по гистологической природе, преобладают больные с нейроэктодермальными опухолями (52,9%), основную долю этих новообразований составляют злокачественные опухоли – анапластические астроцитомы (23,9%), медуллобластомы (5,5%), глиобластомы (4,6%). Между тем, больные с опухолями, растущими из оболочек головного мозга составляют 38,2%, за ними следуют больные с опухолями костей черепа (4,6%), меньше других встречались больные с холеастеатомами (2,4%) и невриномой слухового нерва (1,7%). Выяснение этих особенностей опухолей головного мозга способствует определению тактики и объема лечения в послеоперационном периоде, а именно для решения вопроса проведения лучевой и химиотерапии или комбинированного лечения.

### **ИММУНОГЕННОСТЬ БИФИДОБАКТЕРИЙ, ИЗОЛИРОВАННЫХ ИЗ ОРГАНИЗМА НЕЛИНЕЙНЫХ БЕЛЫХ МЫШЕЙ**

**Голованова Камила Геннадьевна, Муржакова Екатерина Вячеславовна**  
Студенты 341 группы педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Кировского государственного медицинского университета» Минздрава России  
Научный руководитель: к.в.н. Аккузина С.Г.

Цель исследований: изучить иммуногенные свойства бифидобактерий являющихся постоянной микрофлорой организма белых мышей.

Материалы и методы исследования. В эксперименте были использованы лабораторные животные – белые мышки. У мышей из сердца брали кровь и получали нативную сыворотку путем седиментации в условиях термостата при температуре 37°C в течение 1 часа.

Для выделения и культивирования бифидобактерий со слизистых оболочек конъюнктивы, ротовой полости, желудка, тонкого кишечника использовали Бифидум-среду. Культуры выращивали при температуре 37°C в течение 48 часов.

Впоследствии методом иммерсионной микроскопии (ув. X1000) изучались морфологические свойства бифидобактерий. Изготовленные мазки окрашивали по Граму.

Иммуногенность бифидобактерий биотопов белых мышей определялась путем постановки ориентировочной реакции агглютинации на стекле с нативной сывороткой крови животных.

Установление вида бифидобактерий осуществлялось в результате проведения полимеразной цепной реакции.

Результаты исследования. Бифидобактерии были выделены из всех исследованных биотопов, но только у одной мышки отмечали рост бифидобактерий в виде комет серо-белого цвета на бифидум-среде с конъюнктивы глаз. При микроскопии мазков, изготовленных из колоний, обнаружены грамтрицательные длинные палочки, располагающиеся цепочками.

На слизистой ротовой полости также обнаружены бифидобактерии, которые выросли на питательной среде в виде снежинок, морфологически они представлены цепочками из коротких толстых палочек, по Граму окрашивались положительно.

Бифидобактерии желудка и кишечника белых мышей на питательной среде выросли в виде кометообразных колоний серо-белого цвета, состоящих из очень длинных палочек соединенных в цепочку.

Выделенные из биотопов бифидобактерии были идентифицированы: из ротовой полости *Bifidobacterium dentium*, желудка - *Bifidobacterium adolescentis* и тонкого кишечника - *Bifidobacterium animalis ssp animalis*.

При внесении бифидобактерий в каплю гомологичной сыворотки крови мышки, наблюдали образование агглютината, при этом контроль с физиологическим раствором был отрицательным

Выводы: 1. В результате проведенных исследований установлено, что бифидобактерии присутствуют во всех биотопах (конъюнктивальный мешок, ротовая полость, желудок, тонкий кишечник) организма лабораторных животных (нелинейных белых мышей) и являются их резидентной микрофлорой.

3. Путем постановки ПЦР идентифицированы виды бифидобактерий каждого из исследованных биотопов: ротовая полость - *Bifidobacterium dentium*, желудка - *Bifidobacterium adolescentis* и тонкого кишечника - *Bifidobacterium animalis ssp animalis*.

4. При постановке ориентировочной реакции агглютинации на стекле выяснили присутствие специфических антител в сыворотке крови подопытных животных к выделенным бифидобактериям.

5. Установлено, что иммунная система организма синтезирует антитела к собственным бактериям организма, чем регулирует их численность в биотопах.

## **ИЗУЧЕНИЕ КОЖИ ПРИ ХРОНОЛОГИЧЕСКОМ И ФОТОИНДУЦИРОВАННОМ СТАРЕНИИ ОРГАНИЗМА**

**Гулзода Кибрие Махмадшох, Сафарова Саодат Рахимовна,  
Хамзаева Садаф Гайратовна**

Студентка 50 группы медицинского факультета ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан

\*Ассистенты кафедры гистологии ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Сохибова З.Н.

Цель работы: Установить роль нарушений клеточно-матриксных взаимоотношений в коже при хронологическом и фотоиндуцированным старением.

Материал и методы исследования: Объектом исследования служил операционный и секционный материал от 57 человек (51 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 19 до 66 лет. В качестве хронологического старения кожи исследовали закрытую от инсоляции кожу заушной, а в качестве фотостарения – подверженному хроническому УФО кожу височной области. С целью выявления изменения толщины эпидермиса, состояния границы между эпидермисом и сосочковым слоем дермы, степени кератинизации рогового слоя эпидермиса, количества меланоцитов в базальном слое эпидермиса, степени атрофии волосяных фолликулов, количества фибробластов и сосудов в дерме срезы окрашивали гематоксилином и эозином. Для выявления и определения степени дегенерации коллагеновых волокон дермы использовали окрашивание срезов гематоксилином и пикрофуксином. Для выявления и определения степени дегенерации эластических волокон проводили окрашивание срезов орсеином.

Результаты исследования: Старение кожи сопровождается истончением эпидермиса, что выражалось в уменьшении его толщины и количества рядов клеток в ней  $89,21 \pm 5,65$  т до  $55,66 \pm 5,84$  т,  $p < 0,001$  и с  $6,92 \pm 1,09$  рядов клеток до  $4,88 \pm 0,5$  рядов клеток, а также сглаживанием линии дермоэпителиального соединения. Небольшая атрофия дермы при хронологическом старении кожи происходила за счет параллельного уменьшения содержания коллагеновых и эластических волокон в ней, о чем свидетельствует стабильность показателя

их соотношения ( $4,75 \pm 0,9$ ). В то же время, в коже височной области, подверженной хронической инсоляции, у пациентов старших возрастных групп отмечена аккумуляция волокон, окрашиваемых орсеином, в папиллярной дерме («солнечный эластоз»). Это отражалось в увеличении доли эластических волокон в верхних отделах дермы (с  $11,51 \pm 1,69\%$  до  $15,58 \pm 0,86\%$ ) и уменьшении показателя соотношения коллагеновых и эластических волокон (с  $3,55 \pm 0,47$  до  $2,07 \pm 0,28$ ). Кроме того, с фотостарением кожи ассоциировалось появление периваскулярной воспалительной лимфо - гистиоцитарной инфильтрации («солнечный дерматит»). На закрытых участках кожного покрова уменьшение количества эластина с  $49,2\%$  до  $30,2\%$ , а на открытых участках кожного покрова его содержание увеличилось до  $75,2\%$ . Это связано, с одной стороны, с повышением продукции эластина фибробластами, обусловленным усилением экспрессии соответствующего гена под действием УФО, с другой – изменением его морфологии. Установлено, что эластин, располагающийся преимущественно в папиллярной дерме, хотя и окрашивается красками для эластичекой ткани и чувствителен к эластазе, но отличается от нормального, а аморфные скопления эластоидного материала в верхних и средних отделах расценивают в качестве одного из основных гистологических маркеров фотостарения кожи.

Выводы: Таким образом, изменение количества коллагеновых и эластических волокон в дерме и образование ковалентных связей между ними наблюдается как при хронологическом, так и при индуцированном УФО старении кожи, однако при последнем они более выражены.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ОДНООБРАЗНОМ КОРМЛЕНИИ КРЫС**

**Гусарова Марьям Александровна, Гусарова Дарина Александровна**

Студентки 5 курса медицинского факультета, группы ЛД-4-16, специальности «Лечебное дело», Кыргызско-Российского Славянского университета, Бишкек, Кыргызстан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Абдумаликова И.А.

Актуальность. Современный человек, а особенно житель мегаполиса, как правило, ведёт малоподвижный образ жизни, неправильно питается – в его рационе мало овощей и фруктов, но много жиров и углеводов, к тому же, он испытывает постоянный стресс. Как показывают современные исследования, сейчас становится всё больше больных с метаболическими нарушениями печени, которые возникают из-за неправильного питания. Эти нарушения в XXI веке стали настоящей эпидемией. Для выяснения отдельных сторон механизма в этих нарушениях, требуются соответствующие экспериментальные исследования.

Целью настоящей работы является изложение результатов исследования патоморфологии печени при исключительно жировом и углеводном кормлении крыс.

Материал и методы исследования. Работа выполнена на белых беспородных лабораторных крысах-самцах весом 200-250 грамм с соблюдением принципов гуманности, изложенных в директивах Европейского сообщества (86/609/ЕЕС). Животные были разделены на три группы опытов. В первой группе в течение 30 дней животных кормили курдючным салом. Во второй группе животных кормили сахаром в течение того же периода времени. Третья группа состояла из здоровых животных и служила в качестве контроля. По истечению срока животные под наркозом выводились из эксперимента. Готовились срезы толщиной 5-7 мкм с докраской гематоксилин-эозином и по Ван Гизону.

Результаты исследования. При рассмотрении препаратов изменения артериального, портального, ковального звеньев кровеносного русла, желчных протоков и печёночных клеток при углеводной диете выражены в значительно большей степени, чем при жировой. При углеводной диете в портальных дольках отмечается склероз кровеносных сосудов, сочетающийся с отеком их стенки, дезорганизация эпителиального покрова желчных протоков, разрастание соединительной ткани в строму паренхимы печени. В печеночной дольке балочное строение нарушено, отмечается большое количество погибших гепатоцитов от которых остались набухшие оболочки. В результате наблюдаются обширные участки



вакуольной дистрофии, сочетающиеся с гидропической и даже баллонизирующей дистрофиями. В зоне ацинусов Рапопорта отмечается нарушение кровотока в результате облитерации сосудов. На ультраструктурном уровне наблюдается картина амилоидной дистрофии, расположенной вокруг мелких ветвей портального русла. В итоге при исключительно углеводной диете отмечаются смешанные формы дистрофического поражения печени. При жировой диете изменения на гистологических препаратах имеют такую же природу что и при углеводной диете, но выражены в меньшей степени. Отличие наиболее четко выявляется на ультраструктурном уровне. Это выражается наличием большого количества жирных капель на фоне вакуолизации гепатоцитов. На ряду с этим наблюдается набухание митохондрий, нарушение их крист, что на гистологических препаратах проявляется картиной зернистой дистрофии или мутного набухания.

Выводы. Сравнительный анализ изменений гистофизиологии печени крыс при исключительно углеводной и жировой диете показал, что ремоделирование артериального, портального звеньев кровеносного русла, желчных протоков и паренхимы печени при исключительно углеводном рационе кормления более выражено, чем при кормлении жирами.

## **АНАТОМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СТРУКТУРЫ КОМПОНЕНТОВ ФОЛЛИКУЛ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ**

**Давлятов Имомходжа Амиршоевич**

Ассистент кафедры анатомии человека им. Я.А. Рахимова

ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета»

им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Курбонов С.

Цель работы. Изучение анатомических параметров компонентов фолликулы щитовидной железы (ЩЖ) при диффузном токсическом зобе (ДТЗ).

Материал и методы исследования. Дизайн исследования включал 104 больных ДТЗ, из них 22 (21,2%) мужчины и 82 (78,8%) женщины, которые были оперированы на базе кафедры общей хирургии №1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Гистологические срезы окрашивали гематоксилином-эозином и по Ван-Гизону.

Результаты исследования. Проведен комплексный анализ морфологических и морфометрических структурных элементов анатомических параметров фолликул железы при ДТЗ для определения регионарных и половых особенностей. Так, по нашим данным показателей эпителиальных компонентов фолликул, наблюдается нарастание высоты эпителия как у мужского, так и у женского пола. Высота фолликулярных тиреоцитов превосходит значимый рост её в сопоставлении с контролем. У мужчин и женщин в периферических зонах щитовидная железа при данной патологии имеет высоту фолликулярного эпителия по сравнению с контрольной в 10,6% больше ( $p < 0,05$ ), а у женщин - в 19,7% ( $p < 0,001$ ), чем при нормальной щитовидной железе. Процентный показатель высоты фолликулярных тиреоцитов железы в центральной зоне больше соответственно у мужчин в 21,5% раза ( $p < 0,001$ ), а у женщин в 25,8% раза ( $p < 0,001$ ), чем показатели нормы. Такие же взаимоотношения между фолликулярным эпителием и коллоидом в изученных патологиях обнаруживаются (обратная картина) в отношении индекса Брауна, который равен в периферических и центральных зонах у мужчин 16,2% и 24% ( $P < 0,001$ ), а у женщин, соответственно, указанный показатель уменьшается 22,2% и 27% ( $P < 0,001$ ). Судя по этим данным, изменение количественных показателей эпителиальных компонентов фолликул, т.е. снижение диаметра фолликул при нарастании высоты эпителия привело к достоверному уменьшению индекса накопления коллоида во всех зонах щитовидной железы ( $P < 0,001$ ).

Выводы. Наши данные подтверждают углубление патологических нарушений щитовидной железы на фоне диффузного токсического зоба, что свидетельствует о количественном изменении анатомических параметров структуры фолликулы органа.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ СПОСОБЫ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ОТ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ СТУДЕНТУ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ НА ИНТЕРАКТИВНОМ АНАТОМИЧЕСКОМ СТОЛЕ ПИРОГОВА**

**Джураев Достон Рустамович**

Студент 209 группы медико-педагогического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Коржавов Ш.О.

Актуальность темы. Интерактивный стол «Пирогов» и цифровой атлас используются кафедрой анатомии человека и оперативной хирургии и топографической анатомии Самаркандского государственного медицинского института в ходе занятий со студентами всех специальностей с нового учебного года. Комплекс доказал свою эффективность и полезность, что особенно нужно и важно при нынешнем дефиците анатомического материала. Стол особенно нужен для занятий с иностранными студентами, так как объяснять материал, показывая им на виртуальной анатомической модели, удобнее и эффективнее, чем просто объяснять. Анатомические структуры человека, изучающая макро- и микроскопическое строение тела человека, является фундаментальной дисциплиной в медицинских вузах и содержит огромный объем материала, требующий упорядоченного изучения и детализированного усвоения.

Цель работы. Создать и внедрить инновационный метод в сфере медицинского преподавания и процесс при изучении дисциплины «Анатомии человека» на медицинских ВУЗах новый обучающий продукт — интерактивный анатомический стол «Пирогова».

Материалы и методы. Для математического моделирования и создания трехмерной модели человека применяли методы медицинской интроскопии, сканирование препарированных анатомических структур человеческого организма 3D-сканером и другие методы исследования. На настоящий момент времени мы определили следующие возможности этого учебного оборудования для задач нашей кафедры: • Контроль исходных знаний в области нормальной и топографической анатомии у пришедших на обучение ординаторов в том объеме, который им будет необходим для дальнейшего обучения по специальности.

• Восполнение недостающих знаний в области нормальной и топографической анатомии, выясненных при предшествующем тестировании, путем, как групповой/парной, так и индивидуальной самостоятельной работы студентов.

• Регулярное использование в качестве практического и демонстрационного оборудования в плановом изучении специальных тем по оперативной хирургии и топографической анатомии. Клиническая анатомия, как и другие клинические дисциплины, нуждается в синергетическом восприятии определенных областей тела человека, в которых задействованы различные системы органов, взаимодействующие в живом организме именно комплексно в своем возникновении, развитии и функционировании, а не изолированно. Такое восприятие изучаемого материала дает трехмерный анатомический атлас «Пирогов».

Таким образом, стол «Пирогов» позволяет студенты 3 курс всех специальностей могут быстро и сравнительно легко освоить такой трудоёмкий предмет как клиническая анатомия и оперативная хирургия, а также овладеть клиническим мышлением, приготавливаясь к будущей своей профессии. Всё это позволяет успешно познавать сам предмет и развивает у студентов подготовки к клиническим предметам.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ЖИТЕЛЕЙ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ергешева Дона Азатбековна

Студентка С-МК 9-01-17 группы сестринского дела Медицинского колледжа при АО  
«Южно-Казахстанской медицинской академии», Шымкент, Казахстан

Научный руководитель: м.м.н. Орманова Г.М

**Цель работы:** Оценить уровень липидов в крови в зависимости от пола, возраста и места жительства у пациентов при первичном обследовании этих показателей.

**Материал и методы исследования:** Для анализа были отобраны результаты лабораторных показателей липидограммы 1-го уровня у жителей Туркестанской области, обследованных до начала липидснижающей терапии. При этом в одном образце сыворотки была определена концентрация следующих показателей: триглицеридов; общего холестерина; холестерина липопротеинов высокой плотности.

**Результаты исследования:** На первом этапе была изучена концентрация различных фракций липидов в зависимости от пола и возраста. Для этого показатели липидного состава в сыворотке крови проанализированы у 2 255 пациентов, из них 1055 составили мужчины, а 1200 – женщины. Все обследованные пациенты были разделены на группы по полу и по возрасту с пятилетним интервалом. Среди обследованных пациентов 22 количество женщин вдвое превысило количество мужчин. Этот факт может быть объяснен тем, что женщины лучше следят за своим здоровьем и чаще обращаются за медицинской помощью. В частности, из общего количества жителей района анализируемую выборку попало 4 % проживающих в них женщин и только 1,2 % горожан-мужчин. При оценке количества общего холестерина (ОХ) в сыворотке крови у обследованных пациентов, обнаружено, что у лиц мужского пола с 12 до 20 лет среднее значение уровня ОХ ниже, чем у лиц женского пола этого же возраста. Начиная с 20 лет, происходит увеличение уровня ОХ у пациентов обоих полов – чем старше обследованный контингент, тем выше значение этого показателя. Причем у мужчин увеличение ОХ происходит быстрее. В результате с 25 лет уровень ОХ у мужчин оказывается выше, чем у женщин этой же возрастной группы. Наблюдаемые различия в уровне общего холестерина, по всей видимости, связаны с большей продолжительностью жизни именно тех пациентов, которые имеют более низкий уровень холестерина в крови. Динамика изменений среднего значения Х-ЛПНП в зависимости от возраста аналогична таковой для ОХ. Сравнивая средние концентрации ТГ у населения различных возрастных групп, следует отметить, что у лиц мужского пола, в возрастной группе от 15 до 54 лет этот показатель значительно превышает его уровень у женщин в этом же возрасте. Уровень ТГ у мужчин достигает максимальных значений в 40-49 лет. У мужчин обследуемого контингента в группе старше 50 лет наблюдается снижение среднего значения ТГ. При этом у женщин этот показатель с возрастом существенно не изменяется и в результате после 64 лет оказывается выше, чем у мужчин ровесников. Такая динамика уровня триглицеридов в зависимости от возраста обследованных лиц может быть косвенным свидетельством высокой смертности мужчин, достигших 49 лет и имеющих высокий уровень ТГ.

**Выводы:** Анализ показателей липидного обмена при исследовании у впервые обследованных пациентов, не принимавших до лабораторного обследования препараты, снижающие уровень холестерина, позволил наблюдать тенденцию повышения с возрастом, как у мужчин, так и у женщин, уровня ТГ, ОХ и его фракций. Наблюдается тенденция к накоплению в популяции с возрастом старше 60-и лет лиц с умеренно высоким значением коэффициента атерогенности и уровнем холестерина.

## **УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ И МОРФОМЕТРИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ НЕРВНЫХ СТРУКТУР КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ СМЕРТИ ОТ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ В РАЗНЫЕ СРОКИ ПОСТМОРТАЛЬНОГО ПЕРИОДА**

**Жуманов Зиядулла Эшмаматович**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: выявить особенности изменений нервных структур коры головного мозга в разные сроки постмортального периода после массивной кровопотери.

Материал и методы исследования. Исследовали структуры коры из области 6-е поле по Бродману больших полушарий ГМ от 61 трупов лиц, погибших от массивной кровопотери (МК). Среди погибших мужчины 55, женщины-18, возраст пострадавших от 20 до 61 лет. Во всех наблюдениях кровопотеря была вызвана ножевыми ранениями внутренних органов и сосудов. Материал для специального гистологического исследования взят из коры и подлежащего белого вещества (поле 6 по Бродману). Кусочки фиксированы в 10% нейтральном формалине, проведены через спиртовую батарею, залиты в парафин и окрашены: гематоксилином и эозином, методами Маллори и Ниссля. Количественное исследование структур проводили точечным методом по Г.Г. Автандилову. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования. Через 6-8 часов после МК поверхностных слоях коры больших полушарий ГМ отмечаются изменения нейронов по ишемическому типу. Ядра этих клеток пикнотичны, расположены эксцентрично. Отростки нейронов тонкие и длинные, т.е. просматриваются на большом расстоянии от тела клетки. Вокруг многих нейронов и глиоцитов имеются узкие перикалликулярные пространства (ПЦП). Через 6-8 часов постмортального периода после массивной кровопотери морфометрическое значение ПЦП составляет  $1.15 \pm 0,09$  площадь нейронов  $2.81 \pm 0,27$ . 8-10 ч в нейронах выявляются кариопикноз, вокруг нейронов выражен отек. Морфометрическое значение ПЦП составляет  $1.23 \pm 0,1$  площадь нейронов  $2.65 \pm 0,1$ . 10-12 ч. вокруг нейронов располагается расширенное ПЦП. Ядра многих нейронов светлые, с круглыми темными ядрышками. Морфометрическое значение ПЦП составляет  $1.38 \pm 0,11$  площадь нейронов  $2,48 \pm 0,10$ . В некоторых полостях нейронов нет, а количество олигодендроцитов в них увеличено до 3-5, затем (12-14 ч.) к нему присоединяется гидропическое набухание нейронов, вокруг нейронов располагается расширенное ПЦП, морфометрическое значение ПЦП составляет  $2,31 \pm 0,22$  площадь нейронов  $1,68 \pm 0,20$ . 14-16 ч. в некоторых нейронах ядра не определяются в результате кариолизиса. Нейропил отечен, глиоциты в некоторых участках отсутствуют, морфометрическое значение ПЦП составляет  $2,31 \pm 0,22$  площадь нейронов  $1,68 \pm 0,20$ . Через 16-24 ч в более глубоких слоях коры чаще встречаются нейроны, подвергнутые гидропической дистрофии, также отмечается кариоцитоллиз, вокруг многих нейронов расширенное ПЦП. Морфометрическое значение ПЦП составляет  $2,81 \pm 0,28$  площадь нейронов  $1,25 \pm 0,11$ . В последующем определяется кариолизис и сморщивание нервной клетки (24 ч. и более), морфометрическое значение ПЦП составляет  $3,56 \pm 0,20$  площадь нейронов  $1,06 \pm 0,06$ .

Таким образом, при смерти от МК по мере увеличения срока постмортального периода наблюдается возрастание структурных изменений корковых нейронов, а также увеличения срока постмортального периода отмечается увеличение относительных размеров ПЦП по сравнению с нейронами.

Вывод. Сходное расширение перинейрональных пространств в коре больших полушарий отражают сохранение проявлений танатогенеза в разные сроки постмортального периода после смерти от МК. Приведенные данные могут позволить для уточнения давности наступления смерти при МК.

## УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ПО МОРФОЛОГИИ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА ПРИ СМЕРТИ ОТ КРОВОПОТЕРИ В РАЗНЫЕ СРОКИ ПОСТМОРТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Жуманов Зиядулла Эшмаматович

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Определить морфологические изменения продолговатого мозга в разные сроки постмортального периода после массивной кровопотери.

Материал и методы исследования. Исследовали структурные изменения продолговатого мозга от 61 трупов лиц, погибших от массивной кровопотери. Кусочки окрашены: гематоксилином и эозином, по методам Маллори. Состояние периваскулярного и перипеллюлярного пространств исследовали точечным методом по Г.Г. Автандилову.

Результаты исследования. В продолговатом мозге при смерти от массивной кровопотери также как и в коре больших полушарий выявляется нарастание деструктивных изменений нейронов и увеличение размеров перипеллюлярных пространств (ППП) в динамике посмертного интервала. При массивной кровопотери гидропические изменения в нейронах продолговатого мозга определяются уже через 6-8 часов постмортального периода, в этих нейронах наблюдается также кариопикноз. Через 12-14 часов после смерти в нейронах продолговатого мозга на фоне их набухания отмечается кариолизис. В дальнейшем (18-20 часов) тела нейронов выглядят сморщенными, а через 24 часа они еще больше сжимаются и наблюдаются начальные стадии цитолиза. Выявляется увеличение размеров ППП в динамике посмертного интервала. Сосуды продолговатого мозга в динамике постмортального периода после массивной кровопотери также подвергаются структурным изменениям. В более ранние сроки постмортального периода (6-8 часов) наблюдаются признаки атонии сосудов и начинаются деструктивные изменения, так как ядра эндотелиоцитов не определяются, слоистые стенки не различаются. В дальнейшем эти изменения усиливаются (12-14 и 18-20 часов), через 24 часа определяется полная деструкция стенки сосуда в периваскулярных пространствах (ПВП). Наблюдается также расширение ПВП. При массивной кровопотере в продолговатом мозге наблюдается увеличение ППП и уменьшение размеров расположенных в них нейронов. Также, как и в коре больших полушарий, в продолговатом мозге наблюдается возрастание размеров ПВП и уменьшение площади сосудов в динамике постмортального периода. Определение относительных величин нервных и сосудистых структур и окружающих их пространств позволило установить следующее. В продолговатом мозге при массивной кровопотере через 6-8 часов постмортального периода ППП развито меньше всего и составляет 29,4%, 70,6% общей площади занимает нейрон. Через 12-14 часов постмортального периода при массивной кровопотери ППП составляет уже 47,7%, а 52,3% общей площади занимает нейрон. Через 18-20 часов постмортального периода при массивной кровопотери ППП развито еще больше (67,2%), 32,8% общей площади занимает нейрон. Через 24 часа и более суток постмортального периода ППП продолжает увеличиваться (81,3%), а площадь нейрона уменьшаться до 18,7%. Сходным образом наблюдается изменение относительных размеров ПВП и сосудов через 6-8 часов постмортального периода. Затем (через 12-14 часов) ПВП занимает большую площадь (56%), по сравнению с площадью сосуда (44%). В следующий срок исследования, т.е. через 18-20 часов ПВП возрастает до 62,4%, а площадь сосуда уменьшается до 37,6%, через 24 часа и более ПВП увеличивается до 80,9%, площадь сосуда уменьшается до 19,1%.

Вывод: Таким образом, что при массивной кровопотере в продолговатом мозге по мере увеличения срока постмортального периода наблюдается изменения как нервных, так и сосудистых структур. Отмечается постепенное нарастание деструктивных процессов, отражающих аутолиз нейронов и сосудов. В динамике возрастания срока постмортального периода наблюдается расширение как ППП, так и ПВП. Доля нейронов и сосудов, соответственно расположенных в этих пространствах, уменьшается. Приведенные данные могут позволить для уточнения давности наступления смерти при МК.

## **ГЕМОФИЛИЯ А – ИЗУЧЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ**

**Журакулов Дилмурод, Каландаров Фаридун**

Студент 101 группы международного факультета Стоматологии, Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.б.н доцент Мухитдинов Ш.М.

Цель: Изучить болезнь человека, сцепленный с половыми хромосомами, причины возникновения, их симптомы и способ лечения.

Материалы и методы исследования: Теоретический материал, сбор и анализ информации.

Результаты исследования: Для человека характерно наследование, сцепленное с X-хромосомой, соответственно, заболевания, сцепленные с половыми хромосомами – это заболевания, вызванные мутациями генов в половой X-хромосоме. При этом, если аллель сцепленного с полом гена, находящегося в X-хромосоме, является рецессивным, то признак, определяемый этим геном, проявляется у всех особей гетерогаметного пола, которые получили этот аллель вместе с половой хромосомой, и у гомозиготных по этому аллелю особей гомогаметного пола. Это объясняется тем, что вторая половая хромосома (Y) у гетерогаметного пола не несет аллелей большинства или всех генов, находящихся в парной хромосоме. Поэтому заболеваниями, которые вызываются рецессивными аллелями сцепленных с полом генов, гораздо чаще болеют мужчины, а женщины часто являются носителями таких аллелей. Гемофилия А - это генетически детерминированное заболевание, вызванное врожденным дефицитом белка антигемофильного глобулина (белок фактора свертывания крови VIII). Дефицит или недостаток данного белка и, как следствие, само заболевание вызваны рецессивной мутацией в X-хромосоме. Различными видами мутаций определяется степень тяжести данного заболевания. Таким образом, инверсии внутри гена фактора VIII приводят к ликвидации производства данного белка, к тяжелой форме гемофилии.

Данное заболевание в основном характерно для мужчин и гомозиготных по данному признаку женщин, реже, при инактивации X-хромосомы, для гетерозиготных по данному признаку женщин встречается легкая форма гемофилии А. Частота встречаемости варьируется на 1 из 5000 Гемофилия А характеризуется различными типами кровоизлияний: мышечными, суставными, желудочно-кишечного тракта, кровоизлияниями в мозг, длительными кровотечениями из ран, а также тяжелыми гематомами и синяками. Возможны анемия и геморрагический синдром. Диагностика осуществляется путем коагулограммы, а также АЧТВ-теста (теста активированного частичного тромбопластинового времени), который назначается при непосредственном подозрении на гемофилию А, данные анамнеза и физикальное обследование.

Полное излечение от гемофилии А невозможно, единственным способом ее профилактики на данный момент является своевременное введение препаратов, содержащих недостающий белок. Так же учеными было установлено, что при пересадке печени организм больного гемофилией А человека вырабатывает антигемофильный глобулин в течение нескольких лет, но этот способ был признан неэффективным из-за своего непостоянства.

Выводы: Мы изучили определенную болезнь человека, сцепленный с половыми хромосомами, а также изучили причины их возникновения, симптомы, и способ лечения.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ МЕЛАНОМОЙ В СЕВЕРНЫХ И ЮЖНЫХ СУБЪЕКТАХ РФ НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ**

**Заболотский Владислав Владимирович, Галиева Гульшат Камильевна**

Студентки 3 курса Лечебного факультета группы Л-315 и Л-304 Кировского ГМУ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Мильчаков Д.Е.

Цель работы: сравнить характеристики заболеваемости меланомой в северных и южных субъектах РФ на примере Кировской области и Краснодарского края за последние 5 лет.

Материалы и методы исследования: статистические отчеты департаментов здравоохранения субъектов РФ; статистически-аналитический метод с последующей публикацией полученных данных. Для оценки были использованы абсолютные, стандартизированные и грубые показатели для всех групп населения.

Результаты исследований: Наибольшее число больных меланомой среди всего населения находится в Краснодарском крае. В 2016 году в обоих субъектах РФ наблюдался пик роста заболеваемости, которые в последующие годы стал примерно равным. В Кировской области темп роста заболеваемости выше, чем в Краснодарском крае на  $0,9 \pm 0,07\%$ . Заболеваемость больше всего выражена среди женского населения в обоих регионах. Однако в Кировской области показатель выше на  $8 \pm 1,1\%$ . Показатели смертности на  $7 \pm 0,9\%$  больше выражены у мужчин, чем у женщин.

Выводы: Полученные данные свидетельствуют о том, что темпы роста заболеваемости меланомой выше в Кировской области на  $0,9 \pm 0,07\%$ , чем в Краснодарском крае. Из этого утверждения можно сделать вывод – действительно, заболевание продвигается в северные регионы РФ, где еще 100 лет назад оно считалось редким и нехарактерным для них.

Среди всего населения заболеваемость меланомой на  $8 \pm 1,1\%$  выше у женщин, чем у мужчин. Причиной столь высокой заболеваемости предположительно является повышенный интерес к загару, используя не только естественный источник освещения, но и искусственный в виде ультрафиолетовых ламп в солярии, а также травматизация кожных покровов, что соответствует одной из теории канцерогенеза – «теории раздражения».

Однако смертность от меланомы на  $7 \pm 0,9\%$  больше у мужчин, чем у женщин. Данную тенденцию можно объяснить более безответственным поведением к собственному здоровью, а также, возможно, встречаемость более редких форм и расположение опухоли в менее обозримых участках тела, что затрудняет обнаружение и диагностику на ранних стадиях.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ И ИХ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ**

**Ибрагимов Э. К., Джуракулова Д.Ж., Соатова Д.Б.**

Студенты 122 группы педиатрического факультета Самарканского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доцент Исмоилов О.И.

Актуальность темы. Хронические лимфолейкозы (ХЛЛ) - опухоли лимфоидной системы, морфологическим субстратом которых являются морфологически зрелые лимфоциты. С помощью иммунологических методов хронические лимфолейкозы делят на две группы: В-клеточные и Т-клеточные. Наиболее часто (до 95%) встречаются В-хлл. Выделяют несколько вариантов В-ХЛЛ, из которых самой распространенной является классическая прогрессирующая форма ХЛЛ. Болеют ХЛЛ лица старше 50 лет. Дети и молодые люди не страдают этой формой лейкоза.

Цель исследования. Цель настоящего исследования явилось изучение морфологических вариантов у больных хроническим лимфолейкозом.

Материалы и методы: Изучено мазки периферической крови и костного мозга окрашенных по Панпенгейму у 18 больных хроническим лимфолейкозом. В клинической картине преобладало синдром лимфоаденопатии, гепато-спленоmegалии. У двух больных отмечались кожные гемодерматозы-синдром Сезари. У трех больных наряду лимфоаденопатией. Гепато-спленоmegалией наблюдался аутоиммунная гемолитическая анемия.

Результаты: Морфологический анализ периферической крови и костного мозга больных показало, что у 11 больных в периферической крови и мазках костного мозга отмечались малые лимфоциты и клетки Боткина-Гумпрехта. Эти больные болны в течении 5-6 лет. Они не получали химиотерапию. У этих больных на основании течения заболевания, морфологии лимфоцитов периферической крови и костного мозга диагностировано доброкачественный вариант хронического лимфолейкоза. У трех больных периферической крови выявлены большие гранулосодержащие лимфоциты. У этих больных отмечалось опухолевой вариант хронического лимфолейкоза. Они получали химиотерапию по схеме COP. У двух больных в периферической крови и пунктате костного мозга выявлены волосатоклеточные лимфоциты. Возраст их сравнительно молодой 41-43 года. У обеих больных произведена спленэктомия и получена длительная ремиссия. У одного больного лимфоциты представлены центроцитарными формами.

Выводы. Морфологическая идентификация различных вариантов лимфоцитов при хроническом лимфолейкозе даёт возможность выделить различные варианты хронического лимфолейкоза и назначить адекватное лечение.

## **РАДИОАКТИВНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА**

**Ибрагимова Файруза Собир кизи**

Студент 304 группы факультета «Медицинская профилактика, общественное здоровье и медицинская биология» Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: ассистент Содиқов М.Н.

Цель работы: рассмотреть вопросы радиоактивного облучения организма человека и уменьшение их отрицательного воздействия.

Материал и методы исследования: Человек может подвергаться радиоактивному облучению попавшими в его организм с вдыхаемым воздухом, потребляемой пищей и водой. Особо опасны для человека радионуклиды, попавшие внутрь организма, поскольку в этом случае ни одежда, ни кожа не выполняют своих защитных функций. В организме радионуклиды вызывают облучение различных органов и тканей. Радионуклиды, выпавшие на поверхность Земли, перераспределяются в окружающей среде и наряду с естественными радионуклидами воздействуют на организм человека. Вместе с легкими частицами почвы при ветровом подъеме радионуклиды попадают в воздух, которым дышит человек, перераспределяются в почве, переходят из почвы в поверхностные и грунтовые воды, усваиваются наземными и водными растениями и таким образом проникают в продукты питания растительного происхождения.

Результаты исследования: Основной путь поступления радионуклидов в организм человека по пищевым цепочкам: растение - человек, растение - животное - человек.

Уменьшить поступление радионуклидов в продукты растениеводства можно: - с помощью агромероприятий, т.е. внесением в почву необходимых удобрений и мелиорантов помогает снизить поступление радионуклидов из почвы в урожай; - подбором культур и сортов, накапливающих радионуклиды в минимальной степени, т.е. различные растения обладают неодинаковой способностью накапливать радионуклиды. Огородные культуры по способности накапливать радионуклиды можно расположить по убыванию в следующем порядке: щавель, фасоль, бобы, горох, редис, морковь, свекла столовая, картофель, чеснок, перец сладкий, лук, томаты, кабачки, огурцы, капуста. Уменьшить содержание радионуклидов, уже попавших в организм и их отрицательное воздействие на здоровье человека можно употребляя продукты питания, связывающие радионуклиды и ускоряющие их выведение из организма - это, в первую очередь, продукты, богатые пектинами. Пектины содержат:

- различные овощи и фрукты - свекла, редис, морковь, перец сладкий, тыква, баклажаны, яблоки, абрикосы, айва, вишня, слива, груша, облепиха, лимоны, мандарины, апельсины, персики, крыжовник, клюква, черника, смородина, груша, черешня, дыня, арбуз.

- продукты, богатые калием - фасоль, горох, бобы, картофель, сухофрукты, морская капуста, препятствуют отложению в организме цезия.

- продукты, богатые кальцием - молоко, яйца, бобовые, препятствуют отложению в организме стронция.

Вывод: Радионуклиды представляют собой химический элемент, который способен к радиоактивным превращениям. При этом происходит распад нуклида, соответственно с определенным вредом для здоровья. Облучение приводит к тому, что клетки организма с радиационными изменениями в молекулах ДНК теряют свои биологические свойства или приобретают способность безудержного деления - появляются опухоли. Таким образом, облучение приводит к ослаблению организма, нарушению работы иммунной системы, болезням и преждевременной гибели.



## **МОРФОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА**

**Имомназарова Нигина Алиназаровна**

Ассистент кафедры патологической анатомии и судебной медицины

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Шарипов Х.Ю.

**Цель исследования.** Изучить морфологическую картину опухолей тонкой кишки.

**Материалы и методы исследования.** Нами изучены биопсийные материалы у 18 больных с патологией тонкого кишечника, взятые во время оперативных вмешательств в хирургических отделениях. Больные были оперированы по поводу перитонита, кишечного кровотечения неясного генеза. Мужчин было 11 (61,9%), женщин 7 (38,1%). Среди них были и 2 детей в возрасте 11 и 15 лет. Готовили срезы толщиной 5-6 мкм, окраску проводили гематоксилин-эозином и по Романовскому Гимзе, микропрепараты смотрели под световым микроскопом model Olympus CX 21 FS 1, с увеличением 10,40 и 100 раз.

**Результаты и обсуждение.** Исследование показало, что среди биоптатов в 9 случаях имели места злокачественные новообразования, из них в 5 случаях аденокарцинома, лимфосаркома – в 2, лейомиосаркома – в 1 и ещё в 1 случае ретикулосаркома. Несколько иная картина была при доброкачественных образованиях, в том числе лейомиома наблюдалась в 2 случаях, фиброма - 1, гемангиома - 1 и в 3 наблюдениях кровоточащие полипы. Локализация опухолей тоже отличалась злокачественные образования, в основном, располагались ближе к илеоцекальному углу (n=6) в терминальном отделе подвздошной кишки, наоборот - доброкачественные опухоли располагались в разных отделах кишечника. Микроскопия показала тканевую атипию, с гипертрофией гладкомышечных волокон и утончением эпителия кишечника. В 1 случае при изъязвлении полипа обнаружены атипичные клетки, при этом отмечалось изменение форм клеток, размеры, гиперхромность ядра и большое количество митозов. При гемангиоме обнаружили ячеистость картины с перегородками внутри. Кровоточащий полип наблюдали у одного ребенка, 11 лет. При микроскопическом исследовании полипы железистого строения без признаков клеточной атипии. Липома (n=1) имела дольчатое строение и на разрезе желтоватую окраску. В одном случае причиной кровотечения была гемангиома тонкой кишки у подростка 15 лет, которая развилась из подслизистого слоя, поверхность изъязвлённая, на дне- затромбированный сосуд. В 4 случаях нами обнаружены саркомы (лимфосаркома - 2, лейомиосаркома - 1 и ретикулосаркома -1), исходящие из подслизистого, мышечного слоев, имеющие инфильтрирующий рост. Консистенция была менее плотной с участками размягчения в центре и перфорации. Лимфатические лимфоузлы брыжейки тонкой кишки были увеличены и имели разный размер.

**Выводы.** Среди злокачественных образований чаще наблюдается аденокарцинома (n=5), которая в большинстве случаев располагалась вблизи илеоцекального угла. Среди доброкачественных опухолей чаще всего встречаются полипы (n=3) тонкой кишки.

## **МОРФОЛОГИЯ ДИФFUЗНЫХ ГЛИОМ МОЗГА**

**Иршодзода Амирхон Дилшодович**

Студент 521-группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Т.Ж.Эшкobilов.

**Цель работы:** Среди опухолей головного мозга довольно распространёнными являются диффузно растущие опухоли. Примечательным является тот факт, что такие опухоли, в отличие так называемых узловых опухолей, не образуют какие-либо экспансивные либо инфильтрирующие, единые «слипные» образования, а клетки их как бы диффундируют по щелям и промежуткам сосудисто-стромальных образований мозга. Учитывая неестественный рост опухолевых клеток, нидерландские ученые А.Клас, Д.Альберт и Пю Весслингх сравнивали с партизанскими воинами и называли «А guerilla war», что означает как

партизанская война (2007). На сегодняшний день не существует единого мнения по морфогенезу и тактики лечения диффузных опухолей головного мозга. Учитывая актуальность проблемы диффузных опухолей, мы поставили перед собой цель изучить частоту распространённости и морфологические аспекты диффузных глиом в наших условия.

Материалы и методы исследования: Материалам для анализа служили оперативно удаленные опухоли головного мозга 337 больных (в нейрохирургических отделениях первой клиники СамМИ, Самаркандского филиала экстренной медицинской помощи и Самаркандской городской больницы №1) за последние 5 лет (2016-2020гг). По материалам этих больных в 19 случаях были установлены диффузные глиомы. Настоящий анализ посвящается к ретроспективному анализу этих опухолей. Препараты окрашены гематоксилин-эозином.

Результаты исследования: Из 19 больных представители мужской популяции составили 15 и представители женского рода 4 больных. Возраст больных в пределах 27-69, а наибольший возрастной пик приходится к 41-53 годам (15 больных). Необходимо отметить, что не у одного из этих больных до операции не были подозрения о наличии диффузно растущих опухолях. Учитывая неврологические нарушения с проявлениями двигательной функции коры головного мозга, с учетом результатов компьютерной томографии и с наличием мозговых симптомов больные были прооперированы. Из записи историй болезней следует, что опухолевая ткань была удалена не радикально. Гистологическая диагностика диффузных опухолей показывает, что у 8 больных имело место диффузно растущая протоплазматическая либо фибриллярно-протоплазматическая астроцитомы у 3 больных – диффузная олигодендроглиома, у 2 больных – диффузная олигодендро-астроцитомы, в четырех наблюдениях астробластома и у 2 больных – диффузная глиобластома. Надо отметить, что для морфологической верификации диффузных глиом во всех наблюдениях были приготовлены многочисленные серийные срезы; приходилось проводить комплексное изучение рентгенологических, компьютерно-томографических данных и в совокупности с учетом клинических данных в каждом из этих случаях были выставлены диагнозы диффузных глиом.

Выводы: Таким образом, проведенных нами анализ диффузных глиом показывает, что диагностика диффузных глиом мозга, то есть «партизанских опухолей», представляет невероятные трудности и для клиницистов, и для онкоморфологов. Представляет несомненный интерес после операционной реабилитации этих больных и послеоперационный прогноз этих опухолей у конкретно каждого больного в плане продолжительности жизни больного и рецидива опухоли.

## **ОБЩЕЕ ОПИСАНИЕ АПОПЛЕКСИИ ГИПОФИЗА**

**Исмоилова Умеда Илхомовна**

Студентка 314 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Узбекистан.

Научный руководитель: Джамалдинова Ш.О.

Цель работы: Апоплексия гипофиза - это кровотечение, инфаркт или и то, и другое, поражающее гипофиз. Обычно это происходит при нефункционирующей аденоме гипофиза. В этом тематическом исследовании сообщается о необычном проявлении апоплексии гипофиза, когда у пациента наблюдались визуальные симптомы только в течение 2 недель, и в остальном он был клинически стабильным, из-за чего катастрофическое событие в гипофизе не ожидалось при первоначальном обращении.

Введение: Гипофиз - это крошечная железа, расположенная в основании мозга и соединенная с гипоталамусом. Названный «главной железой» организма, он вырабатывает важные гормоны, которые контролируют многие функции организма, например, те, которые участвуют в контроле гемодинамики, глюкозы, реакции «бей или беги», роста тела и многих других. Любой из гормонов гипофиза может быть поражен при заболевании гипофиза, причем острый дефицит адренкортикотропного гормона (АКТГ) является наиболее катастрофическим и опасным для

жизни. Апоплексия гипофиза возникает после острого кровотечения или инфаркта гипофиза, вызывая у пациентов острое недомогание из-за гормонального, а также местного сдавливающего воздействия. Эти эффекты вызывают обычные проявления апоплексии гипофиза, такие как сильная головная боль, диплопия, потеря зрения и гипопитуитаризм.

Материалы и методы: Большинство случаев происходит в течение пятого десятилетия жизни, преимущественно у мужчин. В большинстве случаев связано с ранее существовавшей нефункционирующей макроаденомой, которая составляет 14-54% аденом гипофиза и имеет распространённость 7-41,3/100.000 населения. Стандартизированный уровень заболеваемости составляет 0,65–2,34 / 100,00. Многие клинические проявления апоплексии гипофиза являются результатом локального сдавливания соседних структур или дефицита гормонов гипофиза - первое встречается чаще, когда у пораженных людей наблюдаются головные боли, нарушения зрения и другие симптомы повышенного внутричерепного давления.

Результаты: Субклинические кровотечения относятся к бессимптомным пациентам с признаками кровоизлияния в гипофиз на МРТ. С другой стороны, апоплексия гипофиза может также представлять собой опасную для жизни ситуацию, когда пациенты находятся без сознания и гемодинамически нестабильны из-за гипопитуитаризма. В своем остром дефиците АКТГ вызывает острую надпочечниковую недостаточность, что приводит к гипотензии, гипогликемии, гипонатриемии и гиперкалиемии. Иногда неспецифические симптомы предшествуют симптомам гипокортизолизма. Падение уровня сознания может быть связано с массовым эффектом опухоли, передающим давление на ствол мозга или вызывающим сжатие гипоталамуса. Эпидемиология. Сообщили о 48-летнем джентльмене с апоплексией гипофиза, у которого была самая сильная головная боль в своей жизни, потребовавшая срочного нейрохирургического вмешательства, которое, как оказалось, спасло жизнь. Как бы это ни было сложно, диагностика апоплексии гипофиза может быть еще более сложной, если неспецифические симптомы могут быть объяснены другими причинами, такими как сонливость после общей анестезии, гипонатриемия у пациента, принимающего диуретики, и головные боли у послеродовых женщин, получающих спинальную анестезию.

Выводы: Апоплексия гипофиза - это экстренное эндокринное заболевание, которое требует немедленного обследования и лечения. Несмотря на катастрофическую патологию, были случаи, когда у пораженных пациентов наблюдались отдельные нарушения зрения или вообще отсутствовали симптомы. Поэтому важно иметь раннее подозрение на апоплексию гипофиза у стабильных пациентов с жалобами на глаза, поскольку раннее выявление и лечение спасают жизнь и значительно улучшают нейроофтальмологический исход.

## **ПАТОФИЗИОЛОГИЯ БОЛИ**

**Исмоилова Умеда Илхомовна**

Студентка 314 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Саттарова С.З.

Актуальность: Боль – социальная проблема. По данным ВОЗ, ежедневно до 3,5 млн. человек страдают от боли, причем у 50 % – боль умеренная, у 30 % – непереносимая, 50-80 % больных онкологическими заболеваниями не получают удовлетворительного облегчения боли.

Цель исследования: ознакомиться с определением понятия «боль», её классификацией, механизмами возникновения, развития и исхода.

Результаты исследования. Боль представляет собой сложное психоэмоциональное неприятное ощущение, реализующееся специальной системой болевой чувствительности и высшими отделами мозга. Систему восприятия и передачи болевого сигнала называют также ноцицептивной системой. Различают физиологическую и патологическую боль. Патологическая боль периферического происхождения возникает при хроническом раздражении рецепторов боли (ноцицепторов). Патологическая боль центрального происхождения связан с гиперактивацией ноцицептивных нейронов на спинальном и супраспинальном уровнях. Патологическая алгическая (болевая) система. Антиноцицептивная система контролирует деятельность структур ноцицептивной системы. Состоит из разнообразных нервных образований, относящихся к разным

отделам и уровням организации ЦНС Ноцицептивная и антиноцицептивная системы составляют общую систему болевой чувствительности, определяющую характер ноцицептивной сигнализации, меру ее восприятия и реакцию на нее. Антиноцицептивная система играет существенную роль в механизмах предупреждения и ликвидации патологической боли. Нейрохимические механизмы боли Периферические ноцицепторы активируются под влиянием многих эндогенных биологически активных веществ - гистамина, субстанции P, кининов, простагландинов и др. Важную роль играет субстанция P (медиатор боли). Нейрохимические механизмы антиноцицептивной системы реализуются эндогенными нейропептидами и классическими нейромедиаторами. Эффективными эндогенными анальгетиками являются опиоидные нейропептиды (энкефалины, эндорфин). ГАМК принимает участие в подавлении активности ноцицептивных нейронов и боли на спинальном уровне. Боль всегда субъективна. Восприятие боли каждым индивидууму основано на личном опыте, связанном с повреждением в раннем периоде жизни. Боль является таким опытом, который соотносится с действительным или потенциальным повреждением тканей. Если люди характеризуют свои ощущения как боль в случаях, несвязанных с повреждением тканей (по разным причинам, например, психологическим) данные ощущения должны трактоваться как боль.

Выводы: Основной принцип лечения патологической боли состоит в подавлении гиперактивности ноцицептивных нейронов, достигается:

- 1) влиянием на неспецифические процессы гиперактивации нейронов;
- 2) влиянием на специфические нейрохимические процессы.

### **ИЗМЕНЕНИЕ АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ПРИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ОБЛУЧЕНИЯ Йулдошев Сохибжон Абдураззокович**

Студент 303-группы факультета фармации Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: к.б.н., Советов К.Т

Всё более широкое распространение источников радиоактивного излучения, продолжающиеся действие космических лучей и естественного фона земной поверхности на организм позволяют считать проблему влияния ионизирующего излучения на организм важной, имеющей большое практическое и теоретическое значение. Интимные механизмы действия ионизирующего облучения на молекулярном уровне не до конца раскрыты. Изучению этих механизмов является целью нашей работы.

Материалы и методы. Нами изучены состояния  $\alpha$ - и  $\beta$ - адренорецепторов лимфоцитов крови интактных кроликов и кроликов подвергнутых тотальному однократному гамма облучению. Кинетические параметры  $\alpha$  - и  $\beta$ -адренорецепторов были изучены нами в лимфоцитах крови интактных кроликов и у кроликов после тотального однократного гамма облучения. Для выделения лимфоцитов 3 мл крови центрифугировали. Животных подвергали однократному тотальному облучению на установке ТУ- БЭ- 6000 в дозе 6Грей. У этих животных исследование проводили через 1, 3, 5, 10, 20 дней после облучения. Опыты проводили на кроликах породы шиншилла весом 3-4 кг. Кровь у них забирали из краевой вены уха и исследовали натошак.

В результате проведённых исследований установлено, что у интактных кроликов количество  $\alpha$ -АР в лимфоцитах составляло в среднем  $43,9 \pm 0,46$  фмоль/мг белка, при константе диссоциации  $3,6 \pm 0,3$  нм. Что касается  $\beta$ -адренорецепторов, то у них число рецепторов составляло  $120,4 \pm 0,28$  фмоль/мг белка, а константа диссоциации  $4,9 \pm 0,1$  нм. Как следует из этих данных у интактных кроликов на мембранах лимфоцитов генетически детерминированное содержание  $\beta$ -АР в 2,7 раза было выше, чем  $\alpha$ -адренорецепторов. В тоже время константы диссоциации  $\alpha$ - и  $\beta$ -адренорецепторов мало отличались между собой. Затем эти же кролики подвергались облучению и у них в исследовали кинетические характеристики адренорецепторов крови. Анализ связывания  $\alpha$ - адренорецепторов лимфоцитов с иохинбином показывает, что под влиянием радиации (первые сутки опыта) резко снизилось константа

диссоциации, напротив, количество  $\alpha$ -адренорецепторов существенно возросло. В самом деле,  $B_{max}$  у них был равен  $56,9 \pm 1,1$  фмоль/мг белка, а константа диссоциации  $2,5 \pm 1,4$  нм. Наши результаты по изучению  $\beta$ -адренорецепторов же свидетельствуют, что у кроликов уже через один сутки после тотального облучения число  $\alpha$ -АР снизилось в 2,5 раза, а константа диссоциации уменьшилась в 1,7 раза. Вместе с тем, уже через 3 дня после действия ионизирующего облучения в лимфоцитах константа диссоциации увеличилась в 2,5 раза, а число  $\alpha$ -адренорецепторов возросло в 4,2 раза, составляло  $184,3 \pm 4,3$  фмоль/мг белка. К 20 дню опыта число  $\alpha$ -адренорецепторов в лимфоцитах увеличилось в 5 раз, а константа диссоциации в 10 раз. Что касается ( $\beta$ -адренорецепторов, то к 20 дню опыта содержание их нормализовалось, и составляло  $124,7 \pm 0,2$  фмоль/мг белка. Аналогичным образом изменилась константа диссоциации; к этому сроку она была равна  $5,1 \pm 0,1$  нм.

Выводы. На молекулярном уровне оценены механизмы изменения содержания  $\alpha$ - и  $\beta$ -адренорецепторов лимфоцитов крови кроликов в динамике после однократного тотального облучения. Полученные результаты позволяют считать, что при таком воздействии изменяются константа диссоциации радиолигандов  $\alpha$ - и  $\beta$ -адренорецепторов, а также их содержание.

## МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА В НОРМЕ

Камалова Малика Ильхомовна

Ассистент кафедры анатомии человека и ОХТА Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. доцент Исламов Ш.Э.

Цель работы: Микроскопическое изучение сосудистой системы головного мозга.

Материал и методы исследования: изучить микроскопические особенности сосудистой системы головного мозга у людей молодого возраста (в норме в возрасте 22-35 л.). Набранный для исследования материал не имел патологии в области головы. Для изучения гистологических препаратов применялись общепринятые методы исследования, с изучением гистологических препаратов, заключенных в парафин. Которые окрашивались гематоксилином и эозином, по методам ван Гизона, Вейгерта. При этом особое внимание обращалось на сосуды микроциркуляторного русла в пределах гематом, в перифокальной зоне, а также на отдалении от гематом.

Результаты исследования: Микроскопическое изучение ткани головного мозга умерших показали, что артериолы локализуется на периферических отделах ткани мозга и являются мелкими сосудами диаметром 50—100 мкм, постепенно переходящие в капилляры. Они сохраняют черты строения артерий мышечно-эластического типа. В стенках артериол имеются все три оболочки, однако они становятся очень тонкими. Внутренняя оболочка состоит из удлиненных по ходу сосудов эндотелиоцитов, расположенных на базальной мембране. Подэндотелиальный слой тонкий, внутренняя эластическая мембрана тонкая, непрерывистая. Средняя оболочка содержит 1—2 слоя спирально ориентированных гладких миоцитов. В большом количестве обнаруживаются эластические волокна. Гладкие миоциты имеют непосредственные контакты (нексусы) с эндотелиоцитами из-за наличия микроперфораций в базальной и внутренней эластической мембранах. Миоэндотелиальные контакты позволяют оперативно изменять диаметр артериол в зависимости от изменений химизма крови. Наружная оболочка — адвентициальная представлена единичными перичитарными клетками и нежной аргирофильной волокнистой сетью. Прекапилляры (прекапиллярные, или терминальные, артериолы, метартериолы) образуются в результате разветвления артериол и имеют более узкий диаметр (14—16 мкм). Эластические волокна расположены непосредственно за базальной мембраной и представлены одним тонким ободком. Мышечные клетки, спирально обвивающие эластическую мембрану, расположены на значительном расстоянии друг от друга. В местах отхождения капилляров от метартериол

циркулярно ориентированные миоциты образуют прекапиллярные сфинктеры. Эти участки характеризуются значительным количеством миоэндотелиальных контактов по типу нексусов. В ткани головного мозга отмечается наличие капилляров соматического или непрерывного типа и диаметр их просвета составляет 6—11 мкм. Эндотелиоциты соединяются друг с другом плотными и адгезионными десмосомными контактами, образуют сплошную выстилку без каких-либо межклеточных каналов и пор. Базальная мембрана непрерывная, хорошо выражена, в нее заключены раздельно лежащие перициты. Такие капилляры обладают высокими барьерными свойствами.

Выводы: Таким образом, мозговая ткань снабжается кровью по сосудам, отходящим от артериальной сети, расположенной в мягкой мозговой оболочке. Поскольку артерии, снабжающие кору и белое вещество, идут как бы по радиусам от поверхности мозга к его желудочкам, для краткости обозначения они могут быть названы радиальными. В ткани мозга встречаются все виды микрососудов МЦР: артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапиллярные вены и венылы.

## СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПРИСОСОК ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

**Камолов Рустамжон Жамолитдинович**

Студент 126 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: Рахмонов З.М.

Цель работы: Рассмотреть строение и функции присосок двенадцатиперстной кишки.

Материал и методы исследования: двенадцатиперстная кишка (duodenum) начальный отросток тонкой кишки (intestinum tenue); она расположена в брюшине в виде подковообразной формы. Она начинается от пилорической части желудка и заканчивается у перехода в тощую кишку, она состоит из: верхней части (pars superior), которая вначале образует расширенную ампулу (ampulla), после – идет нисходящая часть (pars descendens), которая переходит в горизонтальную нижнюю часть (pars horizontalis inferior) и заканчивающимся последним восходящим частем (pars ascendens). В двенадцатиперстную кишку посредством больших (papilla duodenis major) и малых (papilla duodenis minor) сосочков открывается протоки общего желчного протока и поджелудочной железы.

Результаты исследования: Результаты исследования показали, что в нижней доле нисходящей части двенадцатиперстной кишки средней (медиальной) области задней стенки имеется продольные складки (plica longitudinalis), у которых длина составляет около 11 мм. Дистально складки заканчиваются бугорками, являющиеся большими сосочками (papilla major) в виде полусферического, конусовидного или уплощенного возвышения высотой от 2 мм до 2 см, на их вершинах находится устье общего желчного протока и протока поджелудочной железы. В средней нисходящей части двенадцатиперстной кишки на 8-40 мм выше больших сосочков находится малые сосочки (papilla minor) имеет устье встречающиеся в отдельных случаях, в которых есть добавочные (санториниево) протоки поджелудочной железы, малые сосочки имеют плоское или плоско-холмовидное формы размером 3-4 мм иногда покрытие нависающей слизистой оболочкой. На выходе санториниева протока в двенадцатиперстную кишку располагается сфинктер Хелли (круговая мышца) которая выполняет работу клапана, пропускает сок поджелудочной железы в двенадцатиперстную кишку и не допускает попадание содержимого двенадцатиперстной кишки в Санториниево проток, этот сфинктер назван в честь К.Хелли Швейцарского учёного описавшего его.

Вывод: В Фатеровом соске находится поджелудочно-печеночная ампула, в которую поступает пищеварительные ферменты поджелудочной железы и желчь, эти ферменты переваривают продукты поступившие в двенадцатиперстную кишку, малые сосочки встречаются очень редко по разным оценкам примерно от 30 до 92% и вливание из него панкреатического сока не видно, это можно наблюдать при помощи эндоскопического исследования. Через большие и малые сосочки поджелудочной железы выливаются ферменты, расщепляющие белки, липиды, углеводы, тем самым участвуют в процессе пищеварения.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ У ДЕТЕЙ**

**Караев И.И., Муродов М.Дж.**

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»

Научный руководитель: д.м.н., Рахматова Р.А.

Цель исследования: Определить частоту осложнений после химиотерапии у детей, больных ОЛЛ, с учетом их соматических фон.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 61 больной с острым лимфобластным лейкозом в возрасте от 3 до 17 лет. Из них 38 (62,3%) мальчик и 23 (37,7%) девочек. Диагноз устанавливался с учетом клинических симптомов заболевания (гепатоспленомегалия, полилимфоаденопатия, геморрагический и костно-суставный синдром); показателей периферической крови (снижение уровня гемоглобина, количества эритроцитов, тромбоцитов, наличие лейкоцитоза, реже лейкопении, бластемии, ускорения СОЭ); наличия в миелограмме более 30% бластных клеток L1-L2 морфологии по FAB-классификации, цитохимического исследования (положительная гранулярная реакция на гликоген и отрицательная на липиды, пероксидазу, фосфатазу в бластных клетках). Иммунофенотип лейкоза устанавливался по наличию соответствующих маркеров дифференцировки (Clusters of differentiation - CD) с помощью моноклональных антител методом проточной цитометрии клеток пунктата костного мозга. При цитогенетическом исследовании у ряда больных обнаруживались хромосомные aberrации. Диагноз нейрорлейкемия ставился при наличии характерной клинической симптоматики поражения ЦНС, подтвержденной обнаружением бластных клеток в ликворе, при цитозе более 10 клеток в 1 мм<sup>3</sup>. Наиболее часто среди больных наблюдался L1 морфологический вариант и пре-B Common иммунофенотип ОЛЛ. У одного ребенка отмечалось инициальное поражение ЦНС (нейрорлейкоз).

Результаты и их обсуждения. Проведенный нами анализ показал, что противоопухолевые препараты при лечении острого лимфобластного лейкоза у ряда детей достаточно часто вызывают серьезные осложнения со стороны многих систем жизнеобеспечения. Это связано с массивным распадом опухолевых клеток в период цитостатического удара, что приводит к накоплению в организме избыточного количества промежуточных продуктов обмена, оказывающих токсическое воздействие на функционирование некоторых систем организма, усугубляя эндогенную интоксикацию. Наиболее частым побочным эффектом химиотерапии являлось токсическое действие на гемопоэз. Поражая в основном пролиферирующие клетки костного мозга и значительно реже покоящиеся клетки, цитостатики способны вызвать угнетение любого ростка кроветворения.

Выводы. Таким образом, при проведении интенсивной ХТ по программе ALL-BFM-90m наблюдается развитие осложнений со стороны органов кроветворения, желудочно-кишечного тракта и кожи. Наиболее частые их проявления: анемия, лейкопения, тромбоцитопения, возникновение рвоты, мукозитов, гиперферментемии, алопеции. Указанные осложнения чаще возникают у больных с дигестивным типом конституции, что диктует необходимость своевременной организации лечебно-профилактических мероприятий у детей с данным соматотипом.

## **АССОРТИМЕНТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЫЖЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

**Каримова Шахнозобону Исломовна**

Ученица 107 группа Академического лицея при Самаркандском  
государственном медицинском институте, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: К.б.н доцент Мухитдинов Ш.М.

Цель: провести анализ ассортимента препаратов, применяемых при грижи позвоночника.

Материал и методы исследования: В развитых странах 98–99% взрослого населения страдает различной степенью дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника. Из них только 40% пациентов получают хирургическое лечение. Остальные 60% пациентов применяют

консервативное лечение (препараты). Основной задачей медикаментозной терапии является купирование острой боли и предупреждение развития хронической боли, что напрямую зависит от времени начала терапии, адекватного выбора средств в терапевтических дозах. Анализируемый метод позволил нам определить пути оптимизации ассортимента нестероидных противовоспалительных препаратов [1]. Учитывая широкое применение этой группы препаратов при грыжах позвоночника, их ассортимент был изучен.

Результаты исследований: Согласно проведенному анализу, 60% препаратов этой группы - зарубежные, 30% - отечественные и 10% - страны СНГ. На рисунке 1 представлены числовые показатели. Что касается стран, на Узбекистан приходится 24% от общего числа; Индия 21%; Турция 11%; Россия лидирует с 8% среди стран СНГ. Что касается лекарственных форм, эти цифры дали следующие результаты: 40% от общего диапазона приходилось на лекарственную форму таблетки, 40% на раствор для инъекций и 20% на лекарственную форму геля. Анализ международного непатентованного названия показал, что лидируют препараты, содержащие диклофенак, кетопрофен, мелоксикам, нимесулид.

Вывод: По результатам исследования, несмотря на высокую долю отечественных производителей, импортные препараты составляют 2/3 от общего количества. 60% препаратов этой группы поступают из зарубежных стран, 30% - из местных и 10% - из стран СНГ. Что касается стран, на Узбекистан приходится 24% от общего числа; Индия 21%; Турция 11%; Россия лидирует с 8% среди стран СНГ. По полученным данным 40% от общего диапазона приходилось на лекарственную форму таблетки, 40% на раствор для инъекций и 20% на лекарственную форму геля. Анализ международного непатентованного названия показал, что лидируют препараты, содержащие диклофенак, кетопрофен, мелоксикам, нимесулид.

### **ТОКСОПЛАЗМОЗА И БЕРЕМЕННОСТЬ**

**Кенжаева Х.Ш.**

Студентка 2-курса факультета МПД Ферганского медицинского института

общественного здоровья, Фергана, Узбекистан

Научный руководитель: Махмудова Х.Т.

Цель работы: Значительная роль в патологии внутриутробного плода новорожденного принадлежит токсоплазмозу. Этой проблеме посвящена очень большая литература, однако, многие вопросы остаются неэффективности борьбы с этой инфекцией.

Материал и методы исследования: По данным статистики, частота токсоплазмоза у беременных колеблется от 0,5% до 0,8%. Если основываться на оценке положительных иммунологических реакций, то частота токсоплазмоза у беременных с наличием акушерской патологии возрастает до 13%. По мнению некоторых авторов, около 17% всех аномалий центральной нервной системы новорожденных обусловлено токсоплазменной инфекцией. Токсоплазмоз является важной проблемой медицины имеющей серьезное социально экономическое значение. Интерес к токсоплазмозу определяется тяжелым поражением плода, хроническим течением с пожизненным сохранением паразита в различных органах и тканях, а также возможностью неблагоприятных перинатальных исходов. Возбудитель *Toxoplasma gondii* среди инфекционных заболеваний вызываемых простейшими микроорганизмами. Распространенность в мире невероятно высока за счет стран Африки а также Латинской и Южной Америки в которых инфицированность населения доходит до 90%. Токсоплазмоз широко распространенная зоонозная паразитарная инфекция характеризующаяся полиморфизмом клинических проявлений и значительный вариабельностью течения от здорового, бессимптомного носительства до тяжелых летальных форм болезни. Токсоплазмоза входит в группу TORCH инфекции. Наличие токсоплазменной инфекции оказывает существенное влияние на течение беременности и родов, является одной из причин многих осложнений и невынашивания. Потенциальную угрозу для плода токсоплазмоз несет при заражении женщины во время беременности или в течение полугода до ее наступления. Именно в этих случаях регистрируются врожденные пороки развития и ранняя неонатальная смерть. Врожденный токсоплазмоз является редким, но потенциально



опасным заболеванием.

Токсоплазмоз распространен во всем мире у более чем 300 видов млекопитающих и птиц. В настоящее время известны 4 способа инфицирования людей токсоплазмами :

1. Алиментарный
2. Черезкожный – контаминация
3. Парентеральный путь
4. Трансплацентарный путь

путь инфицирования предопределяет развитие врожденного токсоплазмоза.

Таким образом инфицирования женщины во время беременности необходимо профилактическое обследование в критические периоды внутриутробного развития плода (16-17 недель и 31-33 недели). Необходимо помнить, что соблюдение правил личной гигиены является самым важным в профилактике токсоплазмоза следует избегать контактов с испражнениями кошек. Не употреблять сырое мясо, фарш, а также мясных блюд без достаточной обработке термической. Женщинам во время беременности исключить контакт с кошками и собаками. Учитывая возможность полового пути заражения целесообразно использование барьерных методов контрацепции, антисептических спреев. Дети родившиеся от матерей с подозрением на токсоплазмоз, должны быть тщательно обследованы для возможности выявления этой инфекции. Такие новорожденные находятся под особым наблюдением.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК**

**Комилова Б.И., Рустамдухт А., Абдулхайева М.З.**

Студенты 508 группы медицинского факультета Хатлонского государственного медицинского университета, Таджикистан  
Научный руководитель - д.м.н., профессор У.А. Курбанов

Цель исследования. Изучение и сравнительная оценка показателей избыточного веса и ожирения среди юношей и девушек.

Материалы и методы. Для выполнения данной работы было проведено масштабное антропометрическое исследование 1739 юношей и девушек, которые являются студентами университетов Хатлонской области Республики Таджикистан. Количество исследуемых из Хатлонского государственного медицинского университета (ХГМУ) составило 1055 человек, Дангаринского государственного университета (ДГУ) - 230, Бохтарского ГУ (БГУ) - 233, Кулобского ГУ (КГУ) - 221. Численность девушек и юношей в исследуемой группе была 553 (31,8%) и 1186 (68,2%) соответственно. Средний возраст исследуемых студентов составил 19,5 лет (min-17; max-26;). Программа антропометрических исследований включала измерение следующих показателей: рост (см), масса тела - МТ (кг), индекс массы тела - ИМТ, соматотипологию и мышечная сила ведущей руки (Н). Были рассчитаны средние значения антропометрических величин, определён весоростовой показатель и рассчитан ИМТ.

Результаты исследования. В ходе изучения полученных результатов выявлено, что дефицит массы тела был определён у 247 (14,2%) студентов, где соотношение юношей и девушек составило 141 (11,9%) и 106 (19,2%) соответственно. Показатель оптимальной массы тела был вычислен у 1362 (78,4%) студентов – 969 (81,7%) юношей и 393 (71%) девушек. Избыточная масса тела была отмечена у 112 (6,4%) студентов. Среди студентов с избыточной массой тела девушки составили 44 (8%), а юноши 68 (5,7%) человек. Ожирение было выявлено у 18 (1%) студентов – 10 (1,8%) девушек и 8 (0,7%) юношей. Следует отметить, что соотношение студентов с избыточной массой тела и ожирения соответственно университетам следующее: ХГМУ – 71 (6,7%) и 11 (1%), ДГУ – 18 (7,8%) и 2 (0,9%), БГУ – 10 (4,3%) и 2 (0,8%), КГУ – 13 (5,9%) и 3 (1,4%). Сравнительная оценка полученных данных указывает на незначительное преобладание случаев избыточной массы тела (2,3%), а также ожирения (1,1%) у девушек, чем у юношей. Данное явление можно объяснить тем, что вероятно девушки

менее адаптированы воздействию внешних факторов. Более того, согласно нашему наблюдению, у исследуемых девушек наблюдался низкий рост относительно юношей.

Выводы. Ожирение, будучи актуальной темой современной медицины, является наиболее опасной неинфекционной пандемией XXI века, которая поражает людей, независимо от возраста. В ходе проведенной сравнительной оценки было выявлено, что избыточная масса тела и ожирение в Хатлонской области преобладают у девушек. Несоблюдение здорового образа жизни и пренебрежение проблемой лишнего веса, может привести к более серьезным последствиям, особенно для девушек, составляющих более уязвимую группу. В связи с этим, имеется необходимость внедрения в жизнь молодёжи комплекса мероприятий, направленного на улучшение режима питания, труда, отдыха и обучения.

## **ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ КИСЕЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ПРИГОТОВЛЕНИЯ**

**Коровкина Мария Сергеевна**

Студентка 1 курса 4 группы педиатрического факультета Саратовского государственного медицинского университета, Саратов, Россия

Научный руководитель: к.б.н., доцент Андропова Т.А.

Цель работы: Кисель является традиционным блюдом русской кухни и часто используется в лечебном питании. Представляло интерес изучить свойства киселей и их влияние на желудочно-кишечный тракт в зависимости от способа приготовления. В качестве исследуемых образцов были выбраны кисели марки «Компас здоровья», так как производитель позиционирует свой продукт как полностью натуральный. Материал исследования: кисели марки «Компас здоровья»: «Кисель овсяной», «Морковный кисель», «Имбирный кисель»;

Методы исследования: органолептический, сравнительный, определение вязкости, микроскопирование.

Результаты исследования: «Кисель овсяной» обладал бежево-серым цветом с темно-серыми вкраплениями. Запах тонкий, слабо выраженный. У «Имбирного киселя» бежево-серый цвет с сероватыми вкраплениями, в запахе преобладал имбирь. «Кисель морковный» имел бежево-серый цвет, содержал темно-желтые и ярко-рыжие вкрапления, был выраженным запахом муки и сушеной моркови. Консистенция у всех заварных киселей сыпучая, похожая на порошок. При заваривании киселей по рекомендации производителя (1 ст.л. сухого киселя на 150 мл горячей воды, 70–80 градусов) получились следующие результаты: «Овсяной кисель» при заваривании начинал комковаться, консистенция напоминала суспензию, крупные частицы концентрата оседали вниз, образуя осадок; «Морковный кисель» также стал комковаться, оседать, консистенция была тягучее, чем у предыдущего киселя; «Имбирный кисель» оказался самым жидким из предложенных. При микроскопировании полученных образцов, окрашенных раствором Люголя с глицерином, было обнаружено, что зерна крахмала набухли, но не разорвались. Амилопектин и амилоза не вышли в раствор, следовательно, не придали продукту слизистую вязкую структуру, необходимую для благоприятного воздействия на желудочно-кишечный тракт. При проваривании киселей при 100 С каждый образец приобретал вязкую структуру. Микроскопирование показало причину такой консистенции: зерна крахмала набухли, разорвались; амилоза и амилопектин вышли в раствор, но наблюдались промежутки, что свидетельствует о неоднородности полученных образцов. Исходя из картины микроскопирования готового продукта, возникает сомнение в его благоприятном профилактическом действии на ЖКТ человека. Определение вязкости показало, что вязкость заваренного по инструкции киселя составляет 8 мм<sup>2</sup>/с (сантистокс), а вязкость при проваривании увеличивается до 369,2 мм<sup>2</sup>/с.

Выводы: Исследование свойств приготовленных киселей показало, что предложенный производителем способ приготовления не позволяет образовать характерную для киселей консистенцию, которая бы благотворно влияла на ЖКТ.

## **ЛИМФОИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ МУЖСКОГО МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА**

**Кудратова Р.У., Менликулов М.Ф.**

Студентка 35 группы медицинского факультета ТГМУ, кафедра анатомии человека и латинской медицинской терминологии имени Я.А.Рахимова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Душанбе, Таджикистан  
Научный руководитель: д.м.н. профессор Девонаев О.Т.

Цель работы: Получение морфологических данных по вопросам лимфоидных образований мужского мочеиспускательного канала.

Материал и методы исследования: Гистологическими методами исследованы на 124 трупах практически здоровых при жизни людей, умерших или погибших от случайных причин (травмы, асфиксия) мужской мочеиспускательный канал. Срезы толщиной 4-5 мкм окрашивали гематоксилином Гарриса, пикрофуксином по Ван Гизону. Морфометрический анализ включал вычисление средних арифметических показателей и их ошибок. Результаты исследования: Вне зависимости от возраста и на протяжении всей уретры лимфоидные узелки располагаются преимущественно продольными рядами, соответствующими направлению движения мочи. Общее количество лимфоидных узелков у новорожденных мальчиков составляет, по нашим данным,  $76,4 \pm 2,11$  (от 70 до 84 узелков индивидуально), в 1-м детском возрасте –  $116,3 \pm 3,54$  (110-130), в подростковом возрасте этот показатель снижается до  $100,2 \pm 7,0$  (от 70 до 107), у мужчин 1-го зрелого возраста –  $84,3 \pm 2,95$  (от 64 до 100), в старческом возрасте –  $74,5 \pm 9,9$  (от 40 до 105). При этом в слизистой оболочке верхней трети уретры, в зависимости от возраста, находятся в 1,17-2,0 раза меньшее количество лимфоидных узелков, по сравнению со средней третью этого органа и в 1,27-2,16 раза меньшее их число, чем в нижней трети уретральной стенки. В проксимо-дистальном направлении увеличиваются, размеры лимфоидных узелков мужского мочеиспускательного канала. В зависимости от возраста длина лимфоидного узелка у верхней трети уретры варьирует от 73,4 до 298 мкм, у средней трети мочеиспускательного канала – 78,5-320,2 мкм, нижней трети – 80,2-450,5 мкм.

Выводы: Таким образом, увеличение выраженности лимфоидной ткани в дистальном направлении, видимо, обеспечивает защитные механизмы, учитывая частоту восходящей инфекции.

## **ВЛИЯНИЕ ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**Курбанова Ксения Александровна**

Студентка 206Б группы медико-профилактического факультета Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия  
Руководитель темы: к.м.н., доцент Кубышкина Н.А.

Актуальность. В городе Санкт-Петербурге, как и во многих других мегаполисах страны, неблагоприятная экологическая ситуация. Такие негативные факторы, как загрязненность воздуха автомобильными выхлопами и песчано-солевой пылью, перенаселённость, шум, ежедневные стрессы, приводят к ухудшению качества жизни в городе и ухудшению состояния здоровья.

Цель. Оценить влияние шумового загрязнения на состояние здоровья студентов, проживающих в различных районах Санкт-Петербурга.

Материалы и методы. Исследование проводилось с использованием программы для определения границ восприятия звуковых частот разной интенсивности, также проводился социологический опрос с использованием анкет в системе Google Формы. В исследовании приняли участие 42 студента в возрасте 18-23 лет 2 курса МПФ и ЛФ СЗГМУ.

Полученные результаты. В ходе опроса выявлялись неспецифические признаки ранних проявлений шумовой болезни. Результаты проведенного исследования показали, что у 31

студента выражена сонливость, 23 студента отмечали снижение трудоспособности, больше половины респондентов подтвердили появление частых головных болей и снижение концентрации внимания, также у 18 студентов выявлялась бессонница и 7 респондентов нарушения гемодинамических показателей (изменение ЧСС и значительные колебания АД).

Выводы. Неспецифические (неслуховые) последствия были выявлены у 74% опрошенных студентов и, в большей степени, были связаны с нервной и сердечно-сосудистой системами. Воздействие шума опережает негативные последствия в работе данных систем. Изменения в слуховой сенсорной системе при действии шума выявляются позднее.

## **ЦИТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Курбонова Ибодат Шеровна**

Ассистент кафедры патологической анатомии и судебной медицины

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель - к.м.н. Шарипов Х.Ю.

Цель исследования. Изучить цитологическую и гистологическую картину слизистой оболочки полости рта у ВИЧ-инфицированных больных.

Материалы и методы. Объектом изучения были 13 биоптатов у больных с ВИЧ-инфекцией, находящихся на диспансерном учете в Центре борьбы со СПИДом и лечении в Городской инфекционной больнице. Возраст больных составил от 25 до 40 лет. Мужчин было 10 (76,9%), женщин - 3 (23,1%). Среди больных 7 (53,8) человек раньше находились в трудовой миграции. Биопсию брали из слизистых оболочек полости рта и из глоточных миндалин. После фиксации биоптата в 10% растворе нейтрального формалина, заливали в парафин и изготавливали срезы толщиной 5-6 мкм, окраску проводили гематоксилином и эозином. Микроскопическое исследование проводилось на аппаратном компьютерном комплексе «Leiramicrosystem». Микропрепараты смотрели под микроскопом Olympus CX 21 Fs 1, камерой Digital Microscope Camera Specification MC – DO 48 U (E) с последующим цифровым микрофотографированием при 10,100,400-кратном увеличении.

Результаты и их обсуждение. Больные находились на разных стадиях болезни, морфологическая картина заболевания у разных пациентов отличалась своими стадиями. При первой стадии во время осмотра установлен диагноз стоматит (n=2), лейкоплакия (n=1) и тонзиллит (n=1). Несколько по-другому вырисовывалась картина во второй стадии, где чаще всего наблюдалось явление гингивита (n=2), лейкоплакии (n=1) и язвенного стоматита (n=2). Наиболее характерными для третьей стадии по нашим наблюдениям, были стоматит с серо-грязным налетом (n=1), некротический гингивит и стоматит (n=1). Саркому Капоши выявили у 2 больных. Наряду с этим в 3 случаях обнаружили у больных явление кандидоза полости рта, ранее не обратившихся. В одном случае образование размерами 0,5x0,5 см малинового цвета располагалось в области слизистой щеки против верхнего моляра, выступающего над поверхностью слизистой оболочки. Микроскопическая картина была следующей: при подозрении на саркому Капоши многочисленные тонкостенные сосуды, вокруг них располагались эндотелиальные и перицитиальные клетки, имелись многочисленные молодые фибробласты с атипией и с митозами.

Выводы. Таким образом, у больных с ВИЧ-инфекцией на ранних стадиях заболевания наблюдаются характерные изменения со стороны слизистой оболочки полости рта и миндалин в виде стоматита, лейкоплакии, тонзиллита, на что должны обращать внимание врачи первичного звена. На поздних стадиях при развитии СПИДа одним из главных признаков является обнаружение саркомы Капоши и кандидоза в орофарингеальной зоне. Микроскопические изменения при синдроме Капоши характеризуются в виде эпителиальной гиперплазии, многочисленные тонкостенные сосуды, вокруг которых располагаются эндотелиальные и перицитиальные клетки, с образованием молодых фибробластов, с признаками атипии и многих митозов.

## ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ

**Камолов Рустамжон Жамолитдинович**

Студент 126 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института. Самарканд. Узбекистан

Научный руководитель: Маликов М.Р.

**Введение:** Лазерную терапию применяют в области медицины для воздействия на фотофизические и фотохимические процессы, происходящие в живом организме не нанося им вреда. Лазерную терапию применяют в офтальмологии, пульмонологии, гинекологии, урологии, кардиологии, гастроэнтерологии, дерматологии и других областях медицины. Лазерная терапия обладает многими преимуществами перед традиционным медикаментозным лечением, такими, как отсутствие аллергических и токсических реакций, расширение возможностей амбулаторной реабилитации и профилактики, простота, безопасность и высокая мобильность технологии, экологическая чистота и стерильность лазерного света, снижение заболеваемости с минимальными затратами на профилактические мероприятия. Степень выраженности терапевтического эффекта зависит от правильного подбора параметров излучения, правильного подбора режима работы лазера и правильного подбора места приложения воздействия. Лазерные процедуры способные давать максимальный лечебный эффект называется - “терапевтическим коридором”.

**Цель работы:** Изучение применения лазерной терапии в медицине и влияние его на организм.

**Материал и методы изучения:** При лечении больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями применяли лазерную терапию, эффект которого был получен у 90% случаев. У 60 больных, оперированных по поводу туберкулёза лёгких, лазерная терапия назначалась с профилактической целью перед операцией, а также при лечении осложнений и это позволило снизить число инфекционных осложнений, а в послеоперационном периоде добиться выраженной стимуляции раневых репаративных процессов. В гинекологической практике используя местное облучение у больных с эрозией шейки матки выздоровление наступило у 83 из 104 больных. Получасовое лазерное облучение крови в течение 6-15 дней приводило к нормализации биохимических, иммунных и клинических данных. У 700 больных с длительно незаживающими ранами при использовании лазерного излучения отмечалось ускорение процессов регенерации, уменьшение количества микрофлоры, рассасывание инфильтратов через 10 дней после начала лечения. Но наряду с этим лазерная терапия имеет противопоказания

**Результаты:** В лазерной терапии используют световые потоки низкой интенсивности – не более 100 мВт/см<sup>2</sup>, что оказывает хорошее терапевтическое воздействие, то есть восстанавливает эластичность клеточных мембран, нормализует лимфо- и гемомикроциркуляцию, повышает энергетический обмен, оказывает противовоспалительное, анальгезирующее, антиаллергическое действие, стимулирует восстановительные процессы, нормализует общий иммунитет, повышает резистентность организма, на что требуется гораздо меньше времени, чем при медикаментозном лечении.

**Выводы:** Данная область медицины является перспективной, и это означает что надоразвивать методы лечения с помощью лазерной терапии.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ У РЕБЕНКА МЕЛАНОМЫ НА ФОНЕ ГИГАНТСКОГО ВРОЖДЕННОГО НЕВУСА

**Лесько Алеся Юрьевна, Искандарян Анна Константиновна.**

Студентки 8326 группы лечебного отделения Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого, Великий Новгород, Россия.

Научные руководители: к.м.н. доцент Ермилов В.Е, доцент Рябинкин Г.М.

**Цель работы:** изучение особенностей малигнизации врожденных гигантских пигментных невусов у детей.

**Материалы и методы исследования:** Описан клинический случай ребенка с врожденным гигантским пигментным невусом волосистой части головы, умершего в возрасте 2 лет 8 месяцев, гистологическая картина невуса, данные патологоанатомического исследования и

морфологические изменения в организме умершего пациента.

Результаты исследования: Больной К. с рождения наблюдался детским онкологом по поводу гигантского невуса в волосистой части головы. В возрасте 2 лет получил травму головы в области невуса, получал симптоматическое лечение по поводу травмы. Через месяц после травмы произошло увеличение шейных узлов справа (со стороны невуса), проводимая антибактериальная терапия не дала эффекта. Через 2 месяца после травмы был госпитализирован в детскую больницу, где заподозрено новообразование. Ребенок был переведен в Санкт-Петербург в клинику педиатрического медицинского университета и далее в национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева. На основании клинических и лабораторных данных, гистологических результатов, показавших наличие меланомы, возникшей во врожденном невусе, с очагами сосудистой и периневральной инвазии, метастазов в лимфатических узлах поражения костного мозга, чему свидетельствует появление бластных форм клеток в крови, консилиум ведущих специалистов сделал заключение об ограниченных возможностях оперативного лечения у данного пациента из-за злокачественности и распространенности опухолевого процесса. Ребенок получил 3 курса химиотерапии в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова и оперативное удаление группы пораженных шейных лимфатических узлов справа. Несмотря проводимое лечение прогноз для жизни и здоровья расценивался как неблагоприятный. В дальнейшем развились обструктивная гидроцефалия, септический процесс и геморрагический синдром. Через 8 месяцев после полученной травмы наступила смерть. На вскрытии обнаружены пакеты увеличенных лимфатических узлов (наибольшие – подмышечные, над- и под-ключичные, узлы средостения) с некрозами; очаг кровоизлияния с некрозом ткани головного мозга в области невуса; выраженные кровоизлияния во всех внутренних органах и вокруг увеличенных лимфоузлов. При гистологическом исследовании во всех внутренних органах отмечаются кровоизлияния, скопление опухолевых клеток, аналогичных клеткам меланомы в области пигментного невуса.

Выводы: Данный представленный случай демонстрирует возможность малигнизации гигантского врожденного пигментного невуса у ребенка. Прослеживается четкая связь малигнизации невуса с травмой. Подтверждены различные пути метастазирования опухоли (лимфогенный, гематогенный и периневральный) и многочисленность метастазов с поражением многих жизненноважных органов, в том числе органов кроветворения и иммуногенеза. Заболевание очень злокачественное и быстро прогрессирующее, т.к. практически не поддается химиотерапии и значительно ограничивает возможности хирургического лечения. Опухолевый процесс обуславливает развитие тяжелых осложнений (в данном случае это обструктивная гидроцефалия, геморрагический синдром и сепсис).

## **РЕАКЦИЯ АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ НЕРВНЫХ СТРУКТУР ПЕЧЕНИ СОБАК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ.**

**Лутфуллоев Амрулло Хайрулло угли**

Студент 302 группы Фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Бойманов Исомиддин Хусниддин угли**

Студент 104 группы Педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: А.Х.Хамраев

Актуальность. Патология желчевыделительной системы. Напротив этого голодание это самое сильное чувство или состояние организма в процессе выживания. Процесс голодания приводит к определенным необратимым патологическим изменениям в структурных организациях всех живых организмов. К таким экстремальным воздействиям в первую очередь реагирует нейроэндокринная система и жизненно важные паренхиматозные органы. Это говорит о важности и актуальности изучения нервных элементов печени при

экспериментальном калькулёзном холецисте

Цель исследования. Изучение состояние адренергических нервных элементов печени при экспериментальном калькулёзном холецисте.

Материал и методы исследования. Печень 5 половозрелых собак явились материалом нашего исследования. Забой животных проводилась под этаминал натриевым наркозам, кровопусканием путём перерезки брюшной аорты. После забоя материал фиксирован в 12% нейтральном формалине. Для выявления адренергических нервных структур использовали метод инкубации нефиксированных криостатных срезов в 2% ом растворе глиоксиловой кислоты по В.Н. Швалеву и Н.И. Жучковой.

Результаты исследований. У экспериментальных животных основная часть адренергических нервных волокон располагаются по ходу артерий капсулы. Вокруг этих сосудов они образуют крупнопетлистую сеть. От этих крупных пучков отходит мелкие пучки или отдельные волокна к окружающим тканям и в паренхиме печени. Мелкие пучки адренергических нервных волокон в составе междольковой соединительной ткани по ходу междольковых сосудов и желчных протоков проходят во внутрь печеночных долек. Внутри печеночных долек адренергические нервные волокна располагаются по ходу синусоидных гемокапилляров между печеночных балок и направляются в сторону центральной вены. Так как в составе адренергических нервных волокон содержатся флюорогенные амины, они дают ярко изумрудно-зеленное свечение. При раннем сроке экспериментального голодания в этих крупных пучках адренергических нервных волокон можно обнаружит отдельные волокна и часть волокон, которых резко отличаются степенью свечения. Это говорит о том, что при экспериментальных воздействиях наблюдается неравномерное распределение медиаторы по ходу нервных волокон. Плотность расположения адренергических нервных волокон в капсуле печени собак при раннем сроке эксперимента составляет  $18,70 \pm 1,42$  (на поле зрения микроскопа), а в паренхиме этот показатель равен  $3,66 \pm 0,31$ . В более поздние сроки эксперимента в адренергических нервных волокнах можно обнаружить варикозное расширение отдельных участков или фрагментация некоторых нервных волокон в составе крупных пучков. Плотность распределение адренергических нервных волокон печени у собак при позднем сроке эксперимента в капсуле составляет в среднем  $15,68 \pm 1,55$ , а в паренхиме печени этот показатель равен  $2,76 \pm 0,81$ .

Выводы: Результаты наших исследований показывают, что при раннем сроке эксперимента плотность распределение адренергических нервных структур увеличивается, а в более поздние сроки она уменьшается. Вышеизложенные морфологические и морфометрические изменения адренергических нервных структур печени собак при экспериментальном калькулёзном холецисте являются реакцией на экспериментальное воздействие, благодаря защитно-приспособительной системы организма.

## **ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ПАДЕНИЯХ С ВЫСОТЫ**

**Мамадиёрова М.А.**

Студентка 402 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: проф. Индиаминов С.И.

Травма от падения с высоты в настоящее время встречается наиболее часто, при этом у лиц пострадавших обычно наблюдается сочетанная травма с повреждениями костей скелета и внутренних органов. Однако характер формирования повреждений органов и тканей при падениях определяется многими условиями и факторами.

Цель исследований. Изучить характер повреждений внутренних органов у людей получивших травму при падении с высоты.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов судебно - медицинская экспертиза 82 трупов, лиц погибших в результате падений с высоты. Возраст пострадавших от

16 до 84 лет. Среди погибших мужчин -64, женщин -18. Высота падений варьировала от нескольких до десятков метров. Результаты исследования. Совокупность повреждений у лиц, пострадавших при падениях с высоты отличались тяжестью и характеризовались наиболее часто (65 случаев из 82-х) сочетанной травмой (СТ) 3-х и более частей тела. В структуре СТ повреждения структуры груди и органов грудной полости отмечены в 74 случаях (90,2%), а СТ живота выявлена в 69 случаях (80,4 %). Со стороны груди переломы ребер отмечены в 51 случаях, из них правых – 13, левых – 16, двухсторонних – 22. Повреждения легких также оказались наиболее характерным для падений с высоты, которых мы наблюдали в 69 случаях (80,4%). Травматизация легких характеризовалась ушибами этого органа и морфологически выражалась в основном массивными кровоизлияниями в их паренхиму, которые преимущественно локализовались в области корня обоих легких, иногда и отмечались разрывы ткани. В ряде случаев выявлялись ушибы сердца, иногда с разрывами ткани и с кровоизлиянием в области средостения. В структуре закрытых повреждений живота повреждения печени в виде подкапсульного кровоизлияния, кровоизлиянии в паренхиму и разрывов отметили в 56 случаях, кровоизлияния в стенку и брыжейки кишечника – 52 (из 69). Кроме того, были выявлены кровоизлияния в диафрагму (8), почки (9), селезенку (7). Формирование большого объема повреждений грудной клетки, органов грудной полости и органов живота были обусловлены, как высотой падений, так и частыми горизонтальными положениями тела пострадавших в момент приземления.

Выводы. Закрытые повреждения внутренних органов при падениях наблюдаются довольно часто повреждений грудной клетки – в 90,2%, травма органов живота в 80,4% случаях. При данном виде травмы формируются повреждения в виде множественных переломов ребер, разрывов и ушибов внутренних органов с выраженными кровоизлияниями в тканях органов.

## **ПОКАЗАТЕЛИ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И КОММУНИКАТИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОГРАММЫ ТРЕНИНГОВЫХ ЗАНЯТИЙ**

**Мамадиярова Дилфуза Умирзаковна**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: Определить показатели ситуативной тревожности и коммуникативных особенностей у будущих врачей общей практики до и после проведения программы тренинговых занятий.

Материал и методы исследования: В целях исследования выявлено динамика уровня проявления личностного адаптационного потенциала у будущих врачей общей практики, было организовано и проведено эмпирическое исследование, в котором приняло участие 98 будущих врачей общей практики, третьего, четвертого и пятого курса обучения, как женского, так и мужского пола. Обследовано с помощью следующего психодиагностического инструментария: Теста исследования тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина и многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» А.Г.Маклакова, С.В.Чермянина

Результаты. Количество будущих врачей общей практики с низким уровнем проявления ситуативной тревожности (диагностированной с помощью Теста исследования тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина) увеличилось с 6,1 % (6 чел. - до проведения программы тренинговых занятий) до 19,4 % (19 чел. - после проведения программы тренинговых занятий). Со средним уровнем незначительно увеличилось, с 72,4 % (71 чел. - до проведения программы тренинговых занятий) до 76,5 % (75 чел. - после проведения программы тренинговых занятий). Соответственно, с высоким уровнем проявления ситуативной тревожности существенно снизилось с 21,4 % (21 чел. - до проведения программы тренинговых занятий) до 4,1 % (4 чел. - после проведения программы тренинговых занятий). Количество респондентов с ниже среднего уровня проявления коммуникативных особенностей (диагностированных с помощью Многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» А.Г.Маклакова, С.В.Чермянина)



снизилось с 12,2 % (12 чел. - до проведения программы тренинговых занятий) до 2 % (2 чел. - после проведения программы тренинговых занятий). Со средним уровнем снизилось с 78,6 % (77 чел. - до проведения программы тренинговых занятий) до 33,7 % (33 чел. - после проведения программы тренинговых занятий). С выше среднего уровнем проявления коммуникативных особенностей увеличилось с 9,2 % (9 чел. - до проведения программы тренинговых занятий) до 64,3 % (63 чел. - после проведения программы тренинговых занятий).

Вывод: В результате, у будущих врачей общей практики снизился уровень проявления ситуативной тревожности, улучшились коммуникативные способности, а также существенно возросла их стрессоустойчивость.

## **ИММУННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК**

**Манаева Елена Ивановна**

Студентка 17 группы лечебного факультета Курского  
государственного медицинского университета, Курск, Россия.  
Научный руководитель – доцент кафедры, к.м.н. Архипова А.В.

Цель исследования: анализ иммунных нарушений пациента с острым миелолейкозом после аутоТГСК.

Материалы и методы: нами проведен анализ клинического случая пациента Ш., 10 лет, который наблюдается по поводу миелолейкоза (МЗ - вариант) после аутоТГСК, 2-я ремиссия. Пациенту проведено фенотипирование лимфоцитов периферической крови в динамике. Исследование субпопуляций лимфоцитов крови выполнено методом лазерной проточной флуоресценции.

Результаты исследования: Иммунологического исследование проведено в ОГУЗ «Областная клиническая инфекционная больница им. Н.А. Семашко» амбулаторно в динамике в марте и апреле 2020 г.

При анализе результатов выявлено исходное снижение количества CD3+ клеток в 1,5 раза по сравнению с минимальными значениями, незначительное их повышение в динамике, на фоне нормального содержания В-клеток с незначительной отрицательной динамикой. Количество В-лимфоцитов не нарушено, однако в динамике отмечается незначительное снижение абсолютного числа до  $0,207 \times 10^9$  (минимальное значение нормы  $0,210 \times 10^9$ ). Установлено, что количество активированных клеток незначительно увеличивается в динамике. Это может свидетельствовать о восстановлении активности клеток, однако у пациентов после пересадки органов и тканей может являться фактором риска развития иммунной реакции на трансплантат Т-хелперы принимают участие в регуляции клеточного и гуморального иммунного ответа, при этом ЦТЛ являются эффекторными клетками, принимающими участие в отторжении трансплантата. Клеточный иммунитет опосредует реакции хронического отторжения, что является прогностически более благоприятным для пациента. При анализе субпопуляций Т-клеток выявлено резкое нарушение соотношения CD3+, CD4+/CD3+, CD8+, которое должно составлять 2 : 1. Количество Т-хелперов снижено в 4 раза, в динамике также сохраняется выраженный дефицит CD3+, CD4+ клеток на фоне нормального содержания цитотоксических клеток. Известно, что НК- и НКТ- лимфоциты не распознают МНС-антигены и, следовательно, в трансплантационном иммунитете принимают участие как вспомогательные эффекторные клетки при реализации антитело-зависимой клеточной цитотоксичности (АЗКЦ). Реализация этих механизмов происходит с участием анти-МНС антител при наличии сенсибилизации и может вызывать острое отторжение трансплантата. Количество этих клеток соответствует нормальным значениям, при этом следует отметить, что в динамике их уровень снижается в 1,5 и 2 раза, соответственно. Таким образом, наиболее выраженные изменения в клеточном звене иммунитета характеризуются нарушением соотношения Т-хелперов и цитотоксических лимфоцитов.

#### Выводы

- клеточный иммунодефицит характеризуется нарушением пролиферации CD3+, CD4+, их количество снижено в 4 раза.
- не установлено существенных нарушений функциональной активности Т-клеток
- можно предположить, что иммунологические показатели соответствуют благоприятному течению послеоперационного периода с умеренной иммуносупрессией и, следовательно, невысоким риском отторжения трансплантата.

### **АНАЛИЗ КОНТУРА ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ЗАПИСАННОГО С ПРИМЕНЕНИЕМ ГИДРОМАНЖЕТНОЙ ТЕХНОЛОГИЕЙ**

**Маркулёва Марина Владимировна**

Соискатель ученой степени кандидат технических наук Пензенского государственного университета, Пенза, Россия

**Ягольницкая Ольга Сергеевна**

Студентка 4 курса Пензенского государственного университета, Пенза, Россия

Научный руководитель: д.т.н. профессор Геращенко С. И.

Цель работы: разработать алгоритм определения критических точек кривой пульсовой волны записанной в период декомпрессии, с датчика, установленного в гидроманжету зафиксированную на предплечье.

Материал и методы исследования: Исследователями кафедры «Медицинская кибернетика и информатика», Медицинского института Пензенского государственного университета предложена новая гидроманжетная технология [1] записи контура пульсовой волны. Данная технология реализована с помощью виртуального прибора, разработанного с использованием программного обеспечения LabVIEW. Регистрация давления в камерах гидроманжеты осуществляется датчиками давления MPX5050DP от Motorola, они могут фиксироваться на различных участках тела, таких как: плечо, запястье, палец руки, щиколотка.

Вопросы контурного анализа пульсовой волны (ПВ), определения характерных точек, расчёт показателей гемодинамики при диагностике различных патологиях вызывает интерес у исследователей из этого можно сделать вывод, что чем чище будет исходный сигнал, тем точнее будут выделены основные его составляющие, рассчитаны точки экстремума сигнала и как следствие значения, характеризующие состояние сердечно-сосудистой системы в целом.

Необходимо напомнить, форма контура пульсовой волны зависит от взаимодействия между левым желудочком и сосудами большого круга кровообращения. Первый пик ПВ формируется за счёт сердечного выброса, второй – благодаря эластичным свойствам сосуда, поэтому анализ контура ПВ может характеризовать функциональное состояние и структурные изменения периферического сосудистого русла.

Для анализа контура ПВ необходимо рассчитать значения первой и второй производной сигнала пульсовой волны. Данная процедура позволит расширить признаковое пространство характеризующее динамические характеристики сигнала.

В работе применена методика сплайн интерполяции основанная на изменении положения характерных точек выделенного фрагмента кривой. Обработка сигнала велась в среде MatlabR2017b.

Результаты исследования: В результате, применения сплайн интерполяции, основанной на изменении положения характерных точек выделенного фрагмента кривой ПВ, позволила рассчитать производные первого и второго порядка с нормализованными значениями и коэффициентами. Для первой производной коэффициент принят равным пяти. Для второй производной коэффициент – пятьдесят. Коэффициент определяет крутизну амплитуд производных.

Выводы. Сигнал пульсовой волны, записанный с применением гидроманжетной технологии, позволяет существенно увеличить амплитуду осцилляций, улучшить характеристики сигнал-шум, за счёт этого повысить качество представления контура ПВ, как следствие точнее определить положение критических точек снимаемого сигнала и повысить диагностическую достоверность.

## БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ГРИБОВ РОДА *CANDIDA*, ИЗОЛИРОВАННЫХ ПРИ ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

**Махмуджонова Ситора Рустамовна, Олимжонова Фарахноза Орифджоновна**  
студенты 209 группы медико-педагогического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: асс. Муратова З.Т.

Цель настоящего исследования – анализ ферментативной активности штаммов *C. albicans*, изолированных от пациенток гинекологического стационара.

Материалы и методы. Объектом исследования служили 10 штаммов грибов рода *Candida*, изолированных из вагинального отделяемого женщин, проходивших лечение в гинекологическом отделении клиники СамМИ-1. Первичный посев клинического материала проводили на среду Сабуро с левомицетином. Инкубировали 48 часов при 37°C. Выросшие колонии микроскопировали, идентифицировали культуры *Candida* на основе морфологических, культуральных и биохимических (ферментация сахаров) признаков. Способность к филаментации и образованию хламидоспор оценивали на специальных средах. Фосфолипазную активность грибов определяли на среде Сабуро с добавлением яичного желтка и  $\text{CaCl}_2 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$  при pH = 5,6 и 7,4, длительность инкубации – 10 суток. Протеолитическую способность *Candida* оценивали на среде с добавлением бычьего альбумина. Для получения эндоплазмакоагулазы готовили взвесь культуры *C. albicans* в физиологическом растворе. После центрифугирования, осадок ресуспендировали в физиологическом растворе в соотношении 1: 2 и замораживали, затем растирали до оттаивания. Процедуру повторяли 3 раза. Вновь центрифугировали, надосадочную жидкость смешивали с 0,5 мл разведенной кроличьей плазмы, инкубировали при 37°C в течение 24 часов.

Результаты и обсуждение. Исследованные штаммы в значительной степени различались по культуральным свойствам, набору и уровню продукции определяемых ферментов. Процессы филаментации и образования хламидоспор у грибов происходили значительно быстрее на средах с pH = 7,4, чем при pH = 5,6, зависели от температуры и продолжительности инкубации. Спустя 48 часов хламидоспоры наблюдали у 68,4% культур *C. albicans*, к концу 6 суток при 37°C и pH среды 7,4 процессы филаментации регистрировали у всех штаммов. При идентичном температурном режиме, но pH = 5,6 способность грибов к образованию ростовых трубок значительно снижалась. На 7-е сутки культивирования только 15,8% изолятов были способны к филаментации. Параллельно с изучением культуральных особенностей оценивали ферментативную активность *C. albicans*. Продукция фосфолипазы проявлялась на 4 сутки инкубации лишь у 2% культур, а на 10 сутки при 37°C у каждого четвертого штамма. На питательной среде с pH = 5,6 половина изолятов продуцировали фосфолипазу через 8 дней культивирования. В условиях инкубации грибов при T = 22°C продукция этого фермента на протяжении 10 дней не выявлена. Значительно активнее *C. albicans* экскретировали протеиназу. Помутнение среды с добавлением бычьего альбумина наблюдали у 10% культур через 24 часа, у 17,5% через 72 часа, а на 10-е сутки инкубации при 37°C – у 92,5% штаммов. 90% *Candida* обладали эндоплазмакоагулазой в то время как ни одна из изученных культур не проявляла липазной активности.

Выводы. Таким образом, изолированные из вагинального отделяемого штаммы *C. albicans*, обладали разнообразным спектром ферментативной активности: высокой протеолитической, фосфолипазной и плазмакоагулирующей способностью. Примечательно, что при культивировании изолятов в условиях, сходных с обычно существующими в вагинальном биотопе (pH = 5,6; T = 37°C), продукция ферментов была наиболее значительной. Штаммы, проявляющие наибольшую ферментативную активность при pH = 5,6, были изолированы от кандидоносителей и больных острым кандидозом. Изоляты, характеризующиеся выраженной фосфолипазной активностью и способностью к филаментации при pH = 7,4 выделены от женщин, страдающих бактериальным вагинозом. Следовательно, проявление тех или иных свойств *C. albicans* – это в значительной степени адаптивная реакция в ответ на особенности микробиологических условий, формирующихся в вагинальном биотопе при различных состояниях.

## **КТ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Махмудов Лазизжон Хасанжонович**

Студент 213 группы педиатрического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: ассистент Каримов З.Б.

Цель исследования. Оптимизировать КТ в диагностике доброкачественных опухолей поджелудочной железы.

Материал и методы исследования. Обследовано КТ исследования больных с патологией поджелудочной железы проводилось на спиральном компьютерном томографе IV поколения, Tomoscan AVE фирмы Philips. Сначала проводилась стандартная методика, предназначенная для исследования брюшной полости и забрюшинного пространства, а именно: матрица изображения 512×512 элементов, FOV (поле обзора) 420 мм, фильтр – 4, сила тока – 200 мА, напряжение трубки – 140 kV, скорость сканирования – 1 сек., толщина среза 7 мм, шаг сканирования составил 10 мм, индекс реконструкции 10 мм, протяженность сканирования – до 450 мм. Исследованию проводилось натощак.

Результаты исследования. Установлено, что среди всех опухолей поджелудочной железы, выявленных нами с помощью лучевых методов, доброкачественные опухоли встречались всего у 5 пациентов (9%). Из них муцинознаяцистаденома была в 7,1% (3 пациента), серозная цистаденома – в 1,9% (1 пациент). Серозные цистаденомы относятся к доброкачественным образованиям, а муцинозныецистаденомы – к условно доброкачественным образованиям.

Серозные цистаденомы у всех 3 пациентов локализовались в теле поджелудочной железы. Размер образований был от 39×44 мм до 48×57 мм. При нативном сканировании у 2 пациентов опухоли были представлены объемными образованиями округлой формы с четкими бугристыми контурами, довольно однородными по структуре визуально, но довольно неоднородными на гистограммах за счет пикообразных перепадов плотности до 20 ед.Н.

Выводы. 1. Таким образом для диагностики опухолей поджелудочной железы достаточно проведение КТ для постановки правильного диагноза.

2. КТ дополняет данные стандартной методики и повышает информативность исследования в оценке местной распространенности опухолей, а также дифференциальной диагностике опухолей и воспалительных изменений поджелудочной железы.

3. Возможности диагностики опухолей поджелудочной железы зависят от их локализации и размеров. Опухоли головки и тела железы определяются на более ранних стадиях, поскольку эти отделы более доступны УЗИ. При использовании ультразвуковой аппаратуры с высокой разрешающей способностью удастся визуализировать опухоли размером 1,0–2,0 см и более.

## **АНАТОМИЯ ЖЕЛУДКА КРЫСЫ В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ**

**Мирзаев Саидахрор Аскарлович, Обланова Динара Сирожиддиновна**

Студенты 303 группы лечебного факультета и 223 группы педиатрического факультета  
Самаркандского государственного медицинского института,  
Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: Рахмонов З.М.

Проблемы возрастной анатомии являются актуальными для теоретической и практической медицины.

Цель работы: изучить анатомию желудка крысы от момента рождения и до 16 дня (т.е. с момента рождения и перехода на другой вид питания).

Материал и методы исследования. Объектом для исследования явился желудок белой беспородной крысы новорожденного, 6, 11 и 16 дневного возраста.

Крыс забивали под эфирным наркозом. После вскрытия брюшной полости, определяли

форму желудка, расположение пустого и наполненного желудка. Изучали расположение малой и большой кривизны желудка относительно позвонков, топографо-анатомические взаимоотношения с рядом лежащими органами. Установлено, что желудок крысы имеет форму ретортообразного мешка и располагается в эпигастральной области, частично находится в левом подреберье. Пустой желудок залегает поперечно, наполненный незначительно смещается и лежит косо слева направо и сверху вниз. У новорожденных крысят нижняя стенка желудка в передних 2/3 прикрыта висцеральной поверхностью задней половины правой боковой, добавочной, хвостатой и левой добавочной долей (у 16 дневных крысят в передней 1/3), остальная поверхность стенки прилегает к нижней брюшной стенке. Правый край верхней стенки соприкасается с петлями тонкой кишки. Левая половина верхней стенки желудка прилетит к нижней поверхности левого надпочечника и передней половины левой почки.

У новорожденных крысят малая кривизна желудка располагается на уровне 11-12 грудного позвонка (у 16 дневных крысят 7-8 грудной позвонка). Большая кривизна на уровне 2-3 поясничного позвонка (у 16 дневных крысят 9-10 грудной позвонка).

Результаты исследования. В процессе развития происходит увеличение длины малой и большой кривизны желудка, во всех возрастах у малой кривизны темп прироста длины опережает прирост длины большой кривизны.

Выводы. Таким образом, установлено, что желудок крысы имеет форму ретрообразного мешка. Наблюдается смещение желудка крысы из каудального в краниальное положение. Темп прироста малой кривизны преобладает над большой.

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ЗАЖИВЛЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАНОЧАСТИЦАМИ СЕРЕБРА**

**Миронов Пётр Федорович**

Аспирант кафедры хирургии, травматологии, ортопедии и фтизиатрии  
Сумского государственного университета, Медицинского института, Сумы, Украина

Научные руководители: к.м.н. доцент Бугаев В.И., к.м.н. доцент Голубнича В.Н. Цель работы. Исследовать структурные особенности процесса заживления экспериментальных гнойных ран при лечении наночастицами серебра (НЧС).

Материалы и методы исследования. Было использовано 48 лабораторных крыс с гнойными ранами (1,0×1,5 см), для моделирования которых использовались клинические штаммы *S. aureus*, *E. coli* и *P. aeruginosa* (5×10<sup>9</sup> КОЕ/мл каждого). 0,01 % раствор НЧС, размерами 25-60 нм, синтезированные полиольным методом, использовали как средство для лечения в первой группе (24 крысы). В контрольной, второй группе (24 крысы), применяли стандартный тип лечения 0,05% раствором хлоргексидина. Гистологические особенности структуры гнойных ран и морфометрические показатели (относительную площадь стромального отёка (ОПСО), относительную площадь сосудов дермы (ОПСД) и относительную площадь грануляционной ткани (ОПГТ)) определяли с 1-го по 14-й день. Гистологические срезы окрашивали гематоксилин-эозином и исследовали на микроскопе «CarlZeissPrimoStar». Статистический анализ проводили с помощью ANOVA с несколькими сравнениями (GraphPadPrism 8.0).

Результаты исследования. В первые сутки морфометрические показатели не имели достоверной разницы ( $p > 0,05$ ). На третьи сутки, в отличие от контрольной группы, в группе НЧС отмечалось активное отторжение некроза, уменьшение стромального отёка и появление грануляционной ткани. ОПСО в группе НЧС составила 26,4±3,76 % и не имела достоверной разницы с контрольной группой ( $p > 0,05$ ), ОПСД – 6,44±0,55 % и ОПГТ – 3,95±1,65 % достоверно ( $p \leq 0,05$ ) отличались от контрольной группы (22,95±2,1 %, 7,41±0,12 % и 0 % соответственно). На седьмые сутки ОПСО в группе НЧС составляла 4,45±2,82%, ОПСД – 5,41±0,25 %, ОПГТ – 23,19±1,83 % с достоверной разницей ( $p \leq 0,05$ ) с группой контроля (15,47±3,57 %, 6,49±0,55 % и 5,3±1,41 %). На 7-е сутки в группе НЧС уже наблюдалась

активная эпителизация, тогда как в группе с использованием хлоргексидина эпителизация отмечалась с 14-го дня. ОПСО на 14-е сутки в группе НЧС ( $3,53 \pm 1,57$  %) оказалась в 2,4 раза меньше ( $p \leq 0,05$ ) по сравнению с контрольной группой ( $8,57 \pm 3,7$  %). ОПСД ( $5,32 \pm 0,17$  %) и ОПГТ ( $35,56 \pm 2,58$  %) также достоверно ( $p \leq 0,05$ ) отличались от контрольной группы ( $6,26 \pm 0,35$  % и  $21,48 \pm 1,48$  % соответственно). Полное заживление ран в группе НЧС произошло на  $15,0 \pm 0,6$  день, в контрольной группе – на  $21,2 \pm 0,7$  день.

Выводы. Применение НЧС ускоряет заживление гнойных ран по сравнению с традиционным лечением раствором хлоргексидина и имеет перспективы в клиническом применении.

## **КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ МЕНИНГИОМ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ** **Мирхамимова Фариза Мирхамзаевна, Бурхонов Акбар Шухратович, Лутфуллаева** **Дурдона Лутфулло кизи**

Студенты 521 и 102 групп педиатрического факультета, 303 группы медико - биологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Хамидова Ф.М.

Актуальность. Опухоли оболочечно-сосудистого ряда - менингиомы являются одними из самых распространенных опухолей головного мозга в неврологической практике, составляют от 11 до 34% всех интракраниальных новообразований, занимают второе место среди всех опухолей головного мозга и первое место по встречаемости в группе опухолей, исходящих из мозговых оболочек. Термин «менингиома» был введен с 1922 г. по предложению Н. Cushing для обозначения экстрацеребральных, экспансивно растущих опухолей твердой мозговой оболочки. Ежегодная заболеваемость – от менее 1 до 9,5 случая на 100 тыс. населения в год. Заболеваемость менингиомами растет с возрастом и достигает около 8 случаев в год на 100 тыс. населения в возрасте 70–79 лет. Пик заболеваемости – от 40 до 60 лет (58%). Большинство авторов считают, что менингиомы существенно чаще встречаются у женщин с соотношением встречаемости у мужчин и женщин от 1:2 до 1:4. У детей в возрасте до 16 лет (составляют не более 1–2% всех менингиом) чаще встречаются злокачественные атипические и агрессивные менингиомы, которые часто сочетаются с нейрофиброматозом.

Цель исследования — провести корреляционный анализ и определить структурные особенности менингиом различной локализации.

Материалы и методы. Проведен анализ биопсийных данных менингиом поступившие в отделение патологической анатомии 1 клиники СамМИ. Изучены материалы биопсийных исследований 79 больных в возрасте от 20 до 73 лет, получивших нейрохирургическое лечение, а также биопсии больных которым проведены трепанобиопсии с целью диагностики за период с 2020 по 2021 г. В группу наблюдения вошли 79 больных в возрасте от 20 до 73 лет (в среднем 49 лет) с диагнозом «менингиомы различной локализации». Весь материал был обработан по общегистологической методике, срезы окрашивались гематоксилином и эозином.

Результаты. В зависимости от клеточного строения опухоли различают доброкачественные менингиомы (типические), полудоброкачественные (атипические), папиллярные и злокачественные (анапластические). Доброкачественные менингиомы имеют 11 гистологических вариантов. Более 90% менингиом гистологически доброкачественны. Узлы множественных менингиом у больного могут иметь как одинаковую, так и различную гистоструктуру, что зависит от окружающих опухоль тканей. Частичное удаление опухоли снижает риск интраоперационных потерь, но закономерно увеличивает частоту рецидивов. Паллиативные операции сохраняют качество жизни больных, но делают их заложниками повторных оперативных вмешательств. Макроскопически менингиомы были различные по форме, цвету и консистенции. Конечно, преобладали менингиомы пестрого вида мягко-эластичной консистенции. Микроскопически из 79 прооперированных больных по 2 случая обнаружено менингиомы с мелкими концентрическими структурами, с ксантоматозными и фибробластическими формами, в 7 случаях менингиотелиальная форма, в 8 случаях псаммоматозные формы, а также по одной ангиоматозная, дедифференцированная и злокачественная менингиальная саркома. Отмечался тканевой атипизм

опухоли как фиброзной так и арахноидальных клетках. Находились, также гиперхромные клетки, но без атипии. Но в 2х случаях были обнаружены атипические структуры. В менингиомах у лиц среднего возраста обнаруживались очаги васкуляризации. Также стоит отметить, что ей больше подвержены женщины после 32-40 лет. У 8 больных из 79 были обнаружены вторичные геморрагические пропитывание в остатки опухоли.

Выводы: Таким образом, менингиомы наблюдается у 15-20% пациенток, обращающихся с соответствующими жалобами и симптомами и выявляется при профилактическом осмотре. Среди менингиом чаще встречаются псаммоматозная формы.

**АНАТОМИЧЕСКИЙ ДАР: МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**  
**Мостовая Анастасия Витальевна, Мурашко Валерия Александровна**  
Студентки 2116 группы педиатрического факультета Белорусского  
государственного медицинского университета, Минск, Беларусь  
Научный руководитель ст. преп. Гирко И. Н.

Цель работы: оценить отношение студентов-медиков к анатомическому дару и процедуре его совершения.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось в марте 2021 года в УО «Белорусский государственный медицинский университет». Сформирована выборочная статистическая совокупность из 280 респондентов. Объект исследования - студенты Белорусского государственного медицинского университета. Наблюдение - выборочное, единовременное. Методы – социологический, статистический. Разработана анкета, состоящая из 8 вопросов. Обработка материала осуществлена с использованием Microsoft Excel и Statistica 10.0. Для анализа использовали непараметрический метод оценки критерия соответствия Хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Статистически достоверными принимали уровень коэффициента при  $p < 0,05$ .

Результаты исследования: Вопрос анатомического дара имеет ряд нравственных и этических особенностей. Процедура дарения тела затрагивает как интересы самого дарителя, его близких и родственников, так и интересы тех, кто впоследствии будет пользоваться этим даром. Среди респондентов студенты лечебного и педиатрического факультетов составили 63,9%, стоматологического – 22,5%, фармацевтического и медико-профилактического – 11,4% и 2,1% соответственно. Наибольшее число респондентов относились к возрастной группе 18-20 лет (45,7%), 39,3% были младше 18 лет, 14,3% в возрасте старше 20 лет. Среди опрошенных больше респондентов, которые имеют понятие об анатомическом даре (60,7%), чем тех, кто не знает о нём (19,3%) ( $\chi^2=35,7$ ,  $p < 0,001$ ), и тех, кто немного имеет представление (20,0%) ( $\chi^2=34,4$ ,  $p < 0,001$ ). 82,9% опрошенных считают важным сообщать родственникам об анатомическом даре, что значительно больше числа тех, кто эту информацию не считает важной (17,1%) ( $\chi^2=86,6$ ,  $p < 0,001$ ). Изучение анатомии на трупном материале считают необходимым 97,9% студентов. 71,4% респондентов считают, что анонимность донора должна соблюдаться частично (озвучиваться должна причина смерти), меньше доля студентов, считающих, что анонимность важна, (21,1%) ( $\chi^2=50,9$ ,  $p < 0,001$ ), и тех, кто не считает анонимность важной (7,5%) ( $\chi^2=85,5$ ,  $p < 0,001$ ). 96,4% респондентов одобряют наличие процедуры анатомического дара. Не отмечается статистически значимых различий между числом тех, кто хотел бы отдать своё тело после смерти в качестве анатомического дара, если нет возможности совершить другие виды донорства (50,5%), и теми, кто этого делать не хотел бы (41,9%) ( $\chi^2=1,49$ ,  $p > 0,05$ ).

Выводы: Студенты-медики имеют понятие об анатомическом даре, считают важным сообщать родственникам о факте дарения и необходимым изучать анатомию на трупном материале с частичным соблюдением анонимности донора, одобряют наличие процедуры анатомического дара, но не готовы отдать свое тело в дар.

## **МАКРО- И МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ЛЕКАРСТВЕННОГО СБОРА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ № 63**

**Мулашкина Валерия Игоревна**

Студентка 2 группы 5 курса фармацевтического факультета Саратовского государственного медицинского университета, Саратов, Россия

Научный руководитель: д.б.н. профессор Березуцкий М.А.

Цель работы: Провести макроскопический и микроскопический анализ состава лекарственного сбора для ингаляций № 63 производства фирмы «Травы Кавказа» с целью установления подлинности его компонентов.

Материал и методы исследования: Макроскопический и микроскопический анализ сбора был проведен в соответствии с методикой, указанной в ОФС.1.5.3.0003.15 «Техника микроскопического и микрохимического исследования лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратов» XIV издания Государственной фармакопеи РФ. Результаты исследования: На упаковке лекарственного сбора в качестве компонентов указаны 12 видов лекарственного растительного сырья. Проведенный макроскопический анализ позволил установить в составе сбора следующие компоненты (в скобках указаны выявленные признаки): трава шалфея (цельные листья размером от 1 до 35 мм, без черешка; поверхность листа равномерно-морщинистая, покрыт длинными волосками, особенно с нижней стороны; край листа мелкогородчатый; цвет листьев- серебристо-белый), цветки лаванды (цветки имеют короткую цветоножку; состоят из голубовато-серой трубчатой чашечки, дистально разделенной на четыре очень коротких зубчика и маленькую округлую долю, голубого двугубого венчика; есть опушение), цветки календулы (смесь трубчатых и язычковых цветков жёлто-оранжевого цвета), цветки ромашки (выявлены только основания корзинок коричневого цвета, полуокруглой формы; самих цветков не найдено), кора тополя чёрного (кора серо-коричневого цвета, морщинистая, не ломкая, крупная, средне отделяемая от древесины), почки тополя чёрного (почки продолговато-яйцевидные, заостренные, голые, блестящие; снаружи покрыты черепицеобразно расположенными чешуями; длина около 1,5-2 см, ширина около 4-6 мм; цвет коричневато-желтый), почки вербы (почки яйцевидной формы, заостренные, бугристые, имеется опушение; длина около 8мм, ширина 2мм; цвет светло-коричневый), хвоя пихты (хвоинки широкие, продолговатые, не заостренные; цвет светло-зеленый, близкий к лаймовому), хвоя сосны (хвоинки продолговатые, узкие, ребристые - 3 или 4 ребра, заостренные, зеленого цвета), листья эвкалипта (листья удлинненно-ланцетовидной формы, кожистые, толстые с жилками и черными точками -эфирно-масличные железки, бледно-зеленоватого цвета; имеется слабый характерный запах). В значительном количестве выявлены также плоды календулы в качестве недопустимой примеси. Микроскопический анализ дополнительно подтвердил наличие в сборе следующих компонентов: трава шалфея (простые и головчатые волоски, фрагмент листовой пластинки с многоугольными слабоизвилистыми эпидермальными клетками и эфирно-масличные железки округлой формы), трава лаванды (головчатые и железистые волоски; фрагменты эпидермиса чашечки с извилистыми клетками, содержащие призматические кристаллы оксалата кальция, а также зерна пыльцы), цветки календулы (удлиненные клетки эпидермиса с оранжевыми округлыми хромопластами; простые и железистые одно-двухрядные волоски; пыльца округлая, шиповатая), почки тополя чёрного (пробка, рыхлая паренхима с клетками с коричневым содержимым, друзы оксалата кальция), хвоя сосны (эпидерма, смоляные ходы, складчатая паренхима, склеренхима, ксилема и флоэма), листья эвкалипта (главная жилка с кристаллоносной обкладкой, друзы оксалата кальция, крупные эфирно-масличные вместилища овальной формы).

Выводы: В составе сбора выявлены не все компоненты, заявленные на упаковке. В частности, не обнаружены цветки коровяка и корни девясила. В сборе в значительном количестве присутствуют недопустимые примеси.



## **ИЗМЕНЕНИЕ РЕПАРАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ У КУРЯЩИХ**

**Мустафаева Н.Р., Едиханова К.И.**

студентки 4 курса стоматологического факультета СГМУ им. В.И. Разумовского  
ФГБОУ ВО СГМУ В. И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Казакова Л.Н.

Цель работы: Провести анализ изменений репаративного потенциала клеток  
буккального эпителия различных отделов полости рта у курящих со стажем до 1 года, до 3  
лет, до 5 лет.

Материалы и методы исследования: Эпителий слизистой оболочки нижней губы со  
стороны преддверия полости рта и слизистой оболочки щеки. Исследуемыми стали лица  
мужского пола в возрасте 18-25 лет со стажем курения до 1 года, до 3 лет, до 5 лет. В качестве  
контрольной группы выступали некурящие лица того же пола и возрастной категории.  
Исследование проводили цитогенетическим методом (микроядерный тест). Анализ  
препаратов осуществляли под микроскопом ZEISS Primo Star при увеличении

10×40. Число просматриваемых клеток на каждом препарате составляло 1000 единиц.

Результаты и обсуждение: Проанализировано 140088 клеток: 40014 клеток группы № 1,  
40023 клеток группы № 2, 40034 клеток группы № 3, 20017 клеток контрольной группы.  
Выявлено увеличение частоты встречаемости клеток с микроядрами на слизистой оболочке  
курящих лиц, что подтверждает нестабильность генетического аппарата при воздействии  
генотоксического эффекта табачного дыма, температуры и механического воздействия.  
Установлена прямая корреляционная зависимость числа абберантных клеток и стажа  
табакокурения. При этом в слизистой оболочке нижней губы показатель генетической  
нестабильности выше, так как данный участок слизистой подвергается более интенсивному  
воздействию

Выводы: Нестабильность генетического аппарата в эпителиальных клетках слизистой  
оболочки полости рта определяется во всех обследуемых группах. Более выражена  
хромосомная нестабильность эпителиальных клеток в области нижней губы в мазках группы  
с наибольшим стажем курения, где средняя частота встречаемости клеток с микроядрами  
выше в 15 раз показателей контрольной группы, что свидетельствует о снижении  
регенеративного потенциала, вследствие одномоментного воздействия температуры, трения,  
прямого токсического воздействия.

## **РИТМ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА И ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ**

**Мухидинов Фуркатджон Алиевич**

ассистент кафедры патологической физиологии ГОУ «Таджикский государственный  
медицинский университет им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Тоштемирова З.М.

Цель. Изучение показателей уровня здоровья и отдельных элементов качества  
психического здоровья у студентов с регулярным и нерегулярным околосуточным ритмом  
эвакуаторной функции кишечника.

Материалы и методы исследования. Данное исследование было проведено на кафедре  
патологической физиологии Таджикского государственного медицинского университета им.  
Абуали ибни Сино. Обследовано 90 студентов 3 курса медуниверситета (обоого пола) в  
возрасте от 20 до 24 лет. Методом хроноэнтерографии в течение 7 дней одной недели  
регистрировали точное время момента реализации эвакуаторной функции кишечника в  
специально разработанные таблицы, основываясь на методике ауторитмометрии. С помощью  
теста «Нервно-психическая адаптация», разработанного в психоневрологическом научно-  
исследовательском институте им. В.М.Бехтерева, отмечали наиболее часто встречающиеся  
психофизиологические явления у студентов.

Результаты исследований. Проведенное исследование показало, что из 90

обследованных лиц, для 35 студентов характерна регулярная эвакуаторная функция кишечника (эуэнтерия) и для 55 студентов – нерегулярный ритм эвакуаторной функции кишечника (брадиэнтерия). Среди лиц с эуэнтерией 38% обследованных были практически здоровыми, при этом уровень адаптации соответствовал 17- 20 баллам, а 62%, с уровнем адаптации 20-30 баллов в состоянии донозологии. Среди лиц с нерегулярным ритмом кишечника практически здоровых лиц оказалось 17 человек (30,9%), в состоянии донозологии -28 (50,9%), в состоянии предпатологии – 10 субъекта (18,2%).

Анкетирование психофизиологических показателей показало, что только 7 встречались более чем у 38% студентов с эуэнтерией, однако 16 из 26 этих явлений имели место более чем у 50% студентов с брадиэнтерией, т.е. нерегулярный ритм эвакуаторной функции кишечника почти в 2 раза повышает риск психических отклонений. У студентов с нерегулярной эвакуаторной функции кишечника в 1,5 раза чаще встречались такие явления, как учащенное сердцебиение, повышенная раздражительность, трудности общения с людьми, безразличие к происходящему. Такие явления, как потливость, дрожание рук, необоснованная тревога у лиц с брадиэнтерией встречались в 2,5 раза чаще, чем у лиц с регулярным ритмом кишечника.

Следовательно, для лиц с регулярным ритмом характерны 2 основных состояния: I- практически здоров и II- донозология, а для лиц с нерегулярным ритмом кишечника, кроме этих двух состояний характерно наличие предпатологии, тем самым можно сказать, что брадиэнтерия является существенным фактором риска ухудшения здоровья.

Вывод. Таким образом, в поддержании уровня здоровья в целом, так и уровня психического здоровья в частности у студентов, по-видимому, немаловажную роль играет регулярность циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника.

## **ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА И ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ**

**Нагимова Эльвина Мухарамовна, Низамутдинова Розалина Ильдаровна**

Студентки педиатрического факультета Башкирского  
государственного медицинского университета, Уфа, Россия  
Научный руководитель: к.м.н. доцент Галимова Р.А.

Цель работы: изучить образование перекиси водорода в эпителиальных опухолях.

Материалы и методы исследования: Проведен обзор научной литературы. Был использован аналитический метод.

Результаты исследования: согласно исследованию, проведенному Бакуровой Е.М. в биохимической лаборатории, в эпителиальных опухолях усиливается генерация перекиси водорода (ПВ), и возможно это связано с повышением активности супероксиддисмутазы (СОД) и ксантиноксидазы. Известно, что СОД нейтрализует супероксиданион, скорость образования которого имеет прямую зависимость с дыхательной цепью (усилением гликолиза в опухолевых клетках), превращая его в ПВ. При этом активность СОД в опухолевых клетках желудка, кишечника и легких повышается. Все это проявляется как адаптация опухолевой клетки. Однако в тоже время способствует токсическому воздействию на микроокружение опухолевой клетки, поскольку в норме ПВ после образования должна каталитически распадаться под влиянием каталазы и глутатионпероксидазы, но при опухолевом процессе активность глутатионпероксидазы снижается, что приводит к нарушению распада ПВ и усилению деструкции клетки.

Выводы: в эпителиальных опухолях наблюдается усиление генерации ПВ, что служит проявлением адаптации опухолевой клетки.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОЗОНОТЕРАПИИ В МЕДИЦИНЕ

**Нагимова Эльвина Мухарамовна, Низамутдинова Розалина Ильдаровна**

Студентки педиатрического факультета Башкирского  
государственного медицинского университета, Уфа, Россия.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Галимова Р.А.

Цель работы: обзор выявленных медицинских областей применения ОЗ и поиск новых перспектив его использования.

Материалы и методы исследования: проведен обзор отечественной литературы. Применялся аналитический метод.

Результаты исследования: специфические эффекты озона используются с давних времен. Сегодня же разные методы применения трехатомной молекулы кислорода внедряются в различные сферы медицины: дерматология, гастроэнтерология, эндокринология, гинекология, урология, хирургия и др. Доказывается все новая и новая эффективность озонотерапии (ОЗТ). Например, при сахарном диабете наблюдаются положительная динамика нарушенных показателей углеводного и липидного обмена, повышение синтеза серотонина в рецепторах сосудов, улучшение микроциркуляции, в т.ч. реологических свойств крови. Курсовое лечение ОЗТ снижает прогрессирование сосудистых осложнений. Оптимальный курс – в/в капельно озонированный физ.раствор и «озоновые сапоги».

Также ОЗТ оказывает благоприятное действие на течение хеликобактерзависимых заболеваний - возрастает антихеликобактерная эффективность лечения. Воздействует как на этиологию, так и на патогенез развития заболевания. В сочетании с медикаментозной терапией приводит к раннему наступлению ремиссии, т.е. уменьшается количество дней стационарного лечения и, соответственно, уменьшаются затраты на лечение.

Доказана эффективность ОЗТ и при послеродовых эндометритах. Сокращаются длительность лечения и количество осложнений, улучшается реабилитация пациентов. Повышается интенсивность анаэробного и аэробного гликолиза, ускоряются синтез контрактильных белков миометрия и сокращение мышечных элементов. Под действием озона модифицируются мембраны клеток, что усиливает синтез клетками цитокинов, являющихся медиаторами межклеточных взаимодействий в иммунной системе. Объем матки уменьшается в 2,3 раза – один из основных показателей ликвидации воспаления.

Кроме того, выявлено положительное влияние ОЗТ в комплексном лечении аденомы предстательной железы с цистостомическим дренажем. Оказывает противовоспалительное действие, снижаются лейкоцитурия и бактериурия, отсутствует смена возбудителя, коррекция гипоксического состояния детрузора.

Местно ОЗ используется при плохо заживающих ранах, ожогах, инфицированных стафилококком, грибковых и радиационных поражениях, герпетической инфекции, гангрене. Высокие концентрации озона применяются для дезинфекции, а низкие - способствуют эпителизации и заживлению.

Выводы: озон имеет широкий диапазон применения в медицине. Его необходимо включать в комплекс лечебных мероприятий, целесообразно расширять сферы применения ОЗ в медицине. ОЗТ в комплексном лечении с медикаментозной терапией позволяет уменьшить дозы препаратов, сократить длительность лечения и значительно препятствует развитию осложнений.

## **ХАРАКТЕР КОЛОТО-РЕЗАНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НЕБИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ, ПРИЧИНЁННЫХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ УЗБЕКСКИМИ НОЖАМИ**

**Назарова Маъмура Зариповна**

Студентка 330 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель – PhD Бойманов Ф.Х

**Цель исследования.** На основании экспериментальных повреждений небиологических тканей выявить признаки, позволяющие индивидуализировать национальные узбекские ножи.

**Материалы и методы.** В эксперименте изучены характерные признаки колото-резаных повреждений на плотном джинсовом материале, причиненных узбекскими ножами. Проведено исследование экспериментальных колото-резаных повреждений плотного джинсового материала, нанесённых однолезвийными клинками национального узбекского ножа, который предварительно накладывался в пенопласт - как подлежащий объект. Целенаправленно исследовались (визуально, стереомикроскопически, математически, с помощью масштабного фотографирования, измерения) повреждение ткани. При морфологическом исследовании использовались: линейка с ценой деления 0,1 см и штангенциркуль с ценой деления 0,01 см, стереомикроскоп МБС-2 при боковом освещении и увеличении в 3,6-12,0 раз; цифровой фотоаппарат «Nikon D5300»; макрофотографирование проводилось с использованием микроскопа МБС-2. **Результаты.** Причинённые ножом 23 разреза на плотной хлопчатобумажной (джинсовой) ткани имеют длину в пределах 3,40-3,50 см. Разрезы имеют извилисто-линейную (37%), ломано-линейную (46%), линейную (17%) формы. В верхней части по верхнему краю выступают повреждённые поперечные краевые нити (место вкола). Обушковый конец имеет надрезы углов, придающие концу разреза вид «хвоста ласточки» (51%), в 29% случаев надрезы ткани не отмечаются и тогда обушковый конец принимает округлую форму с потёртостью за счет уплотнения переплетения нитей углами обушка; в 14% случаев отмечался разрыв только одного угла обушкового конца, придающий разрезу Г-образную форму; а в 6% случаев углообразная форма обушкового конца разреза сопровождалась, помимо уплотнения переплетения нитей, потёртостью поверхностно расположенных волокон концевых нитей. Лезвийный конец остроугольной формы, ограничен надсечённой поперечной концевой нитью с пересечением волокон на одном уровне. Несколько отступая от лезвийного конца, под острым углом к оси разреза, располагается углообразный надрез с ровными краями, возникающий от действия режущего края клинка на складку, образовавшуюся при погружении ткани в подлежащий объект.

**Выводы.** На колото-резаных повреждениях джинсовой ткани выявлен ряд морфологических признаков и установлена их зависимость от конструктивных особенностей клинка ножа. Эти данные могут способствовать более точному и объективному учету степени влияния изученных факторов, при решении вопроса о конструктивных особенностях клинка колюще-режущего орудия, а именно национального узбекского ножа.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗРАБОТАННОГО КОМПОЗИЦИОННОГО ДЕЭМУЛЬГАТОРА НА ОСНОВЕ МЕСТНОГО СЫРЬЯ И ОТХОДОВ ПРОИЗВОДСТВ**

**Негматов С. С., Негматова К.С., Рахимов Ю.К.**

академик АНРУз, д.т.н., профессор; старший научный сотрудник Ташкенского государственного технического университета им. Ислама Каримова.

**Цель работы:** Исследование разработанного композиционного деэмульгатора на основе местного сырья и отходов производств для разрушения эмульсии в составе сырой нефти при её обезвоживании и обессоливании нефтеперерабатывающей отрасли промышленности.

**Методы и материалы исследования:** При выполнении работы использованы стандартные методы и установки. Прибор для определения содержания воды в нефти по ГОСТ 2477, определение концентрации хлористых солей мг/дм<sup>3</sup> по ГОСТ 21534, определение плотности

по ГОСТ 3900, определение механических примесей по ГОСТ 6370, ИК-спектрометрия, а также определение поверхностное натяжение на сталагмометром. Были выбраны многоатомные спирты, аминсодержащие ингредиенты, неионогенные, анионоактивные ПАВы, а также спиртовые отходы.

Результаты исследования: Основная задача композиционного деэмульгатора заключается в том, что при добавлении его в водонефтяную эмульсию, уменьшить действие эмульгаторов на поверхности капель до такого состояния, при котором

коалесценция капель становится возможной. Воздействие деэмульгатора на бронирующую оболочку воды может оказывать влияние лишь в

установленных рамках, которые свойственны для водонефтяной нефти. Нами были проведены опытные испытания химического реагента композиционного деэмульгатора в количестве 100 литров марки «МК-ДЭМ-4» (Модифицированный композиционный деэмульгатор) для обессоливания и обезвоживания нефтяных эмульсий на действующей производственной установке ЭЛОУ-2 с сотрудниками Бухарского НПЗ. В ходе проведения опыта производился контроль качества сырой нефти на входе с установки, очищенной нефти на выходе с установки и непосредственно с резервуара с очищенной нефтью. Проводились анализы отобранных проб в ЦЗЛ «Бухарского НПЗ» по показателям плотность при 200С, содержание хлористых солей, содержание воды, содержание механических примесей. Полученные результаты опытных испытаний показали, что 3% раствор с применением деэмульгатора «МК-ДЭМ-4» на установке ЭЛОУ-2 Бухарского НПЗ со средним расходом 1 литр раствора на 1 тонну сырой нефти работает эффективно при использовании нефти Группы “0”(до 50 мг/дм<sup>3</sup>), Группы “1”(до 100 мг/дм<sup>3</sup>), Группы “2”(до 300 мг/дм<sup>3</sup>), (согласно ГОСТ 9965, O’zDSt 3032:2015) с содержанием содержанием солей до 200,0 мг/дм<sup>3</sup>. Разрабатываемый композиционный деэмульгатор «МК-ДЭМ-4» намного дешевле, чем существующий и его стоимость составляет 17404 сум за один литр. Например, существующие деэмульгаторы, как Российский дипроксамин стоит 160 руб/кг (22534,4 сум), Казанский деэмульгатор Dissolvan 3359 стоит 470 руб/кг (66194,8 сум). Экономическая эффективность при выпуске и применении 100 тонн композиционного деэмульгатора- «МК-ДЭМ-4», только за счет разницы цен (без учета транспортных расходов) с Российским Дипроксамин 157, составляет более 513 млн.сум.

Вывод: разработанный композиционный деэмульгатор «МК-ДЭМ-4», приготовленные на основе местных сырья, неорганических ингредиентов и отходов органических растворителей, можно успешно применять в процессе обезвоживания и обессоливания нефти.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОЧКИ В РАННИХ СРОКАХ АДАПТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ**

**Нормуратова Д.Ш., Файзиев Р.Х., Тулаганова С.М.**

Студентка 42 группы медицинского факультета ТГМУ, имени Я.А.Рахимова ГОУ  
«ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Душанбе, Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н. Зокиров Р.Х.

Цель работы: Изучить комплекс гистологических, гистохимических, морфологических и морфометрических характеристик приспособительных изменений в почке, обуславливающих перестройку сосудов микроциркуляторного звена органа, при адаптации организма к факторам высокогорья.

Морфологические и морфометрические исследования сосудисто-тканевых образований изучены на 30 половозрелых собаках обоего пола массой 10-15 кг, которые были подняты в горы перевала Анзоб, высота 3375 метров над уровнем моря. Объектом исследования служили целые и тотальные препараты разных отделов почки и её фиброзной капсулы. Почки фиксировались в 10% раствор нейтрального формалина.

Результаты исследования. Резкое, неравномерное полнокровие было характерно для всех звеньев венозных и артериальных сосудов почки. Стенки артерий мышечного типа (дуговых

и междольковых) выстланы набухшим эндотелием, имеют складчатую интиму, эластические мембраны зачастую набухшие, разрыхленные, с сильно извилистой внутренней мембраной. В стенке мелких ветвей почечной артерии, представленных двумя эластическими мембранами и мышечной оболочкой, выявляется десквамация эндотелия и утолщение мышечного слоя, клетки которого плохо окрашиваются и имеют нечёткие, вытянутой формы ядра. Поскольку изменение толщины стенки артерии происходит адекватно колебаниям её диаметра (при увеличении просвета артерии толщина ее стенки уменьшается и наоборот) показатель индекса Керногана в данный срок составил  $0,70 \pm 0,01$  мкм ( $p < 0,05$ ).

Междольковые вены, в отличие от артерий, резко расширяются (110-140 мкм), местами их диаметр достигает 210 мкм. При этом увеличивается количество извилистых и деформированных сосудов. Сосудистые клубочки лишь частично наполняются инъекционной массой, что очевидно, связано со спазмом приносящих и выносящих артериол кортикальных нефронов, диаметр которых составляет соответственно:  $24,67 \pm 0,43$  мкм и  $19,60 \pm 0,29$  мкм (в контроле –  $28,54 \pm 0,48$  мкм и  $22,67 \pm 0,29$  мкм). В субкапсулярной зоне их площадь увеличивается (в контроле -  $2740 \pm 260$  мкм<sup>2</sup>) до  $8600 \pm 570$  мкм<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ) При этом площадь полости капсулы клубочков равняется  $3400 \pm 340$  мкм<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ), а процентное соотношение данных показателей - 252%.

Размеры сосудистых клубочков интракортикальных и юкстамедуллярных нефронов достигают соответственно:  $9100 \pm 450$  мкм<sup>2</sup> и  $12700 \pm 510$  мкм<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ). Однако их деформация и дольчатость обуславливают уменьшение площади полости капсулы в интракортикальной зоне до  $4800 \pm 390$  мкм<sup>2</sup> и юкстамедуллярной – до  $7140 \pm 440$  мкм<sup>2</sup> (в контроле:  $8440 \pm 240$  мкм<sup>2</sup> и  $9360 \pm 240$  мкм<sup>2</sup>). Показатели сосудисто-просветного соотношения возрастают, соответственно до 189% и 177% (в контроле: 171% и 163%).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют, что кровообращение перестройки в почке собаки обусловлено высокой пластичностью, резервной способностью внутриорганных сосудов и элементов нефрона при действии необычных для неадаптированных животных экологических факторов высокогорья. Перестроечные процессы являются обратимыми и носят компенсаторно-приспособительный характер, что следует учитывать при разработке лечебных и профилактических мероприятий для успешной адаптации организма к условиям высокогорья.

## **МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРОЕНИЯ ЧЕРЕПА СТУДЕНТОВ САМАРКАНДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

**Нортожиев Жахонгир Мухаммаджонович**

Студент 129 группа лечебного факультета, Самарканский медицинский институт

Научный руководитель: Тошмаматов Б.Н.

Актуальность темы. В литературе, посвященной вопросам краниологии, проблема информативности отдельных признаков и их комплексов обсуждается уже давно, а поиск наиболее информативных признаков и их систем с помощью новых технических и статистических методов является одним из актуальных направлений современной антропологии и ведется как отечественными, так и зарубежными учеными. Многомерная статистическая оценка краниометрических данных может дать более полное представление об изменчивости всей краниофациальной системы, что крайне важно как для сравнительных исследований, так и для работы с фрагментарным анатомическим материалом.

Цель исследования. Изучение линейных размерных характеристик внутреннего основания черепа и их корреляционные взаимодействия между собой.

Материалы и методы. Было проведено исследование антропометрических показателей строения черепа студентов юношей и девушек юношеского возраста 1 и 2 курса института. В каждой группе было обследовано по 100 человек.

Результаты исследования. У юношей окружность головы составило  $-56.0 \pm 0.1$  см. Продольный диаметр черепа оказался равным  $-18.0 \pm 0.1$  см, поперечный диаметр  $-15.0 \pm 0.1$

см. Длина основания черепа равняется  $-16.0 \pm 0.1$  см, ширина основания черепа  $-14.0 \pm 0.1$  см, поперечный размер лба составил  $-12.0 \pm 0.1$  см, высотный диаметр лба  $-16.0 \pm 0.1$  см. Морфологическая высота лица оказалась равной  $-12.0 \pm 0.1$  см, физиономическая высота лица  $-17.0 \pm 0.1$  см. Скуловой диаметр составил  $-18.0 \pm 0.1$  см, нижнечелюстной диаметр  $-10.0 \pm 0.1$  см. Высота носа равна  $-5.0 \pm 0.04$  см, ширина  $-3.0 \pm 0.04$  см. Наружно глазничная ширина равняется  $-10.0 \pm 0.04$  см, межглазничная ширина  $-3.0 \pm 0.04$  см.

У девушек окружность головы составила  $-55.0 \pm 0.2$  см. Продольный диаметр черепа равен  $-16.0 \pm 0.1$  см, поперечный диаметр черепа  $-15.0 \pm 0.1$  см. Длина основная черепа составила  $-15.0 \pm 0.1$  см, ширина основания черепа  $-13.0 \pm 0.1$  см. Поперечный диаметр лба равняется  $-11.0 \pm 0.1$  см, высотный диаметр лба  $-14.0 \pm 0.1$  см. Морфологическая высота лица составляет  $-12.0 \pm 0.1$  см. Физиономическая высота лица  $-17.0 \pm 0.1$  см. Скуловой диаметр равен  $-12.0 \pm 0.1$  см, нижнечелюстной диаметр  $-10.0 \pm 0.1$  см. Высота носа составила  $-4.0 \pm 0.1$  см, ширина нос  $-3.0 \pm 0.4$  см, наружно глазничная ширина равна  $-9.0 \pm 0.1$  см, межглазничная ширина  $-2.0 \pm 0.04$  см.

Выводы. Таким образом, выявлено, что различия антропометрических показателей в строении черепа юношей и девушек проявляется в следующем: в группе у девушек окружность головы на 2% меньше, чем у юношей, продольный диаметр черепа меньше на 11.8%. Длина основания черепа на 7% и ширина основания черепа на 8% меньше, чем у юношей. У девушек поперечный размер лба меньше на 9%, чем в группе у юношей. В группе у девушек высотный диаметр лба на 13% меньше, чем у юношей, у девушек высота носа на 20% меньше, чем у юношей. У девушек наружно глазничная ширина на 10% меньше, чем у юношей. Определение длинотно-широтного индекса показало, что у юношей он равен  $-83$ , а у девушек  $-93$ . Это говорит о том, что по строению антропометрические данные черепа в группе юношей и девушек относятся к брахикефалам - широкоголовым.

## **БЫСТРЫЕ И МЕДЛЕННЫЕ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА**

**Нуралиев Ахрорбек Аззамжон ўгли**

Студент 126 группы лечебного факультета Самаркандского государственного  
медицинского института. Самарканд. Узбекистан

Научный руководитель: Рахмонова Хабиба Нуруллаевна

Цель работы: Определить разницу между быстрыми и медленными мышечными волокнами.

Материал и методы исследования. Человеческие мышцы состоят из мышечных волокон, которые делятся на два принципиально отличающихся типа – на быстрые и медленные. Отличия выражаются как в скорости вовлечения и используемом для работы источнике энергии, так даже и цвете волокна. Медленные волокна - красные, ответственные за продолжительные монотонные нагрузки, используют в качестве основного источника энергии жир, начинаются и прикрепляются к большим поверхностям, удаляясь по мере увеличения поверхности прикрепления от опоры рычага на которой он действует, физиологический поперечник таких мышц относительно мал, несмотря на то, что они могут проявить большую силу при небольшом напряжении, почему и не так легко утомляются. Они действуют преимущественно всю свою массу и не могут производить мелких оттенков при движении; силу свою они проявляют с относительно малою скоростью и состоят чаще всего из коротких мышечных волокон. Быстрые волокна - белые, необходимые для короткой и высокоинтенсивные нагрузки - запасы углеводов и креатина, отличаются ловкостью в своих действиях, начинаются и прикрепляются на небольших поверхностях, близко к опоре рычага, на который действуют, физиологический поперечник их относительно велик, они действуют с большим напряжением, скорее утомляются, состоят чаще всего из длинных волокон и могут действовать отдельными своими частями, производя различные оттенки движений. Это будут мышцы, допускающие главным образом ловкие и быстрые движения

Результаты исследования. Наглядным примером различия мышечных волокон является

мясо курицы. Крылья и грудка обладают характерным белым цветом и минимальным содержанием жира в мясе, тогда как окорочка и бедра имеют более высокое содержание жира и темный цвет. Так как большую часть времени курица проводит стоя, мускулатура ее ног испытывает постоянную нагрузку низкого уровня - ответственность медленных волокон. Мышцы крыльев используются для резких энергичных взмахов - ответственность быстрых мышечных волокон.

Вывод. Важно не путаться в формулировках - выполнение какого-либо движения крайне медленно не означает автоматического вовлечения в работу медленных мышечных волокон. Для их задействования требуется легкая статичная нагрузка продолжительностью в несколько минут. Мышцы, работающие на протяжении десятков минут при низкой интенсивности, в качестве энергии для своей работы требуют окисления жиров, таких как триглицеридов при помощи кислорода. Красный цвет таких мышечных волокон обусловлен именно наличием молекул кислорода. Мышцы для высокоинтенсивных и краткосрочных нагрузок требуют быстродоступной энергии. Поскольку процессы окисления жира требуют времени, в качестве источника энергии для взрывного усилия организм использует запасы гликогена и креатин фосфата. Источником мышечного гликогена являются углеводы, источником креатин фосфата - мясо. Именно креатин доступен в виде спортивной добавки, увеличивающий как силу мышц, так и их визуальный объем за счет наполнения клеток питательными веществами и водой.

## **К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК В ГИСТОПРЕПАРАТАХ**

**Раимкулов Дониёрбек Раббимкулович, Турсунов Сайфуллох Баходирович**

Студент 103 группы медико - педагогического факультета и студент 259 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан. Научный руководитель: Асс. Эшкабилова С.Т.

Цель работы: В практической деятельности врачей, занимающихся диагностикой органопатологических процессов нередко приходится дифференцировать цитогенез и принадлежность многоядерных гигантских клеток для окончательного вердикта нозологического диагноза. Гигантские клетки появляются при многочисленных заболеваниях и они зачастую служат диагностическим критерием для установления того или иного заболевания. Однако, в доступной литературе мы не обнаружили аналитических данных по верификации гигантских клеток в зависимости от их принадлежности к тому или иному заболеванию. На сегодняшний день остаётся также дискуссионным генез происхождения отдельных гигантских клеток. Учитывая актуальность таких исследований, мы решили проанализировать происхождение и принадлежность гигантских клеток в биопсийных материалах. Материал и методы исследования: Нами был проведен анализ материалов биопсий 24 больных, у которых при микроскопическом исследовании были обнаружены многоядерные гигантские клетки. Срезы препаратов окрашивались гематоксилин – эозином.

Результаты исследования: При микроскопическом исследовании биопсийных материалов 24 больных в 19 случаях обнаружены гигантские многоядерные клетки, патогномоничные для неопластических процессов и в 4 материалах установлена принадлежность гигантских клеток для специфического воспаления и в 1 случае для неспецифического реактивного воспаления вокруг инородных тел. При верификации опухолевых гигантских клеток у 7 больных отмечены многоядерные гигантские клетки с лапчатыми ядрами, так называемые клетки Березовского - Штернберга при лимфогранулематозе (болезнь Ходжкина), у 4 больных обнаружены опухолевые остеокласты при остеобластокластоме, в 4 случаях обнаружена принадлежность гигантских клеток к гигантоклеточной опухоли сухожилий (гигантома сухожилия) и по 2 случая приходится на саркоидоз Бекка и Гистиоцитозу. При установлении принадлежности гигантских многоядерных клеток для специфического воспаления, с учетом очагов казеозного некроза, эпителиоидных и лимфоидных клеток, обнаруженные многоядерные клетки Пирогова –



Лангганса расценены как туберкулезные у 4 больных. Многоядерные гигантские клетки Тутона в 1 случаи оценены как клетки инородных тел при реактивной неспецифической воспалительной реакции в составе воспаленной атеромы.

Вывод: Таким образом, проведенный анализ гигантских клеток при различных патологических процессах, являются доказательными и патогномичными для конкретного заболевания и обнаружение их в биопсийном материале могут быть объективно решающими в пользу той или иной нозологии, с учетом критериев дифференциальной диагностики, касающихся дополнительных объективных данных, касающихся к каждой отдельно взятой нозологии.

## **ПОВРЕЖДЕНИЯ СТРУКТУРЫ ГРУДИ И ЖИВОТА У ЛИЦ, ПЕШЕХОДОВ ПРИ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ**

**Рахматов Муродилло Мухаммадиевич**

Студент 419 группы лечебного факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель – проф. С.И.Индиаминов.

Столкновения движущихся автомобилей с пешеходами являются наиболее частыми видами дорожно-транспортных происшествий по литературным данным при данном виде травмы наблюдается сочетанная тяжелая политравма.

Цель исследований. Изучения характера и объема повреждений структуры груди и живота у пешеходов при автомобильной травме.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов судебно-медицинских экспертиз трупов 172 лиц, погибших при столкновениях с движущимися автомобилями. Среди погибших мужчин 135, женщин – 37, в возрасте от 18 до 70 лет. В 140 случаях столкновения пешеходов произошли с современными легковыми автомобилями, из них наиболее часто (66 случаев) с автомобилями современных марок (Daewoo.uz Нексия) в 21 случаях - с легковыми автомобилями старых марок и в 3-х случаях - марки легковых автомобилей не установлены.

Результаты исследования. В составе сочетанной травмы повреждения груди и органов грудной полости у пешеходов отметили в 142 случаях (80,3%). При этом у 83 пешеходов (51%) отмечены переломы ребер по разным линиям с повреждениями межреберных мышц, париетальной плевры. Переломы чаще всего (43 из 83) были двусторонними, а переломы правых и левых ребер возникали в одинаковой степени (по 20 соответственно). Нередкими были переломы тела грудины (11) и акромиального конца ключицы (11). Со стороны органов грудной полости во всех случаях отмечались кровоизлияния в области корней и других отделов легких. Разрывы стенки сердца, аорты, трахеи, сердечной сорочки наблюдались в единичных случаях. Повреждения ребер, легких и других органов грудной полости сопровождалась гемопневмотораксом. Переломы ребер в 2-х случаях наблюдались по подмышечным и около-грудными линиями, сравнительно реже - по другим линиям. Повреждения органов живота у пострадавших - пешеходов отмечены также часто (146 из 172) - 80,5%. При этом во всех случаях были выявлены кровоизлияния капсулы печени, связках и брыжейках желудка, кишечника. В 26 случаях (из 146) определялись повреждения паренхимы, печени, в основном разрывы. Разрывы селезенки отмечены в 15 случаях в тоже время разрывы стенки кишечника выявлены в единичных случаях. Также повреждения органов брюшинного пространства определены в единичных случаях. Выводы. При автомобильной травме у лиц, пострадавших пешеходов повреждений структуры груди и живота наблюдаются довольно часто (80,3-80,5% соответственно). При этом формируются переломы ребер, чаще двухсторонние, грудины и ключицы, а также разрывы и ушибы внутренних органов, которые и являются причинами смерти пострадавших пешеходов.

**АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СЕРДЦА КРЫСЫ**  
**Рустамов Тимур Рашидович, Тураев Анваршед Юлдашевич, Алимова Зарина**  
**Дилшодовна**

Студенты 213 группы факультета медицинской педагогики и 255 группы лечебного факультета, Самаркандского государственного медицинского института,  
Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. доцент Хусанов Э.У.

Цель работы: Изучения анатомического строения крыс

Материал и методы исследования: Нами исследованы 15 взрослых крыс Животные выведены из опыта этаминал – натриевым наркозом, раствор которого вводили внутривенно в дозе 50 мг/кг веса тела. Фиксация легких выполнена в 12% растворе нейтрального формалина и жидкости Карнуа. Уплотнение материала осуществлено путем заливки в парафин. Срезы окрещены гематоксилином и эозином

Результаты исследования: Изучение гистологических препаратов показало, что сердце представляет собой толстостенный мышечный мешок, подразделенный перегородками на четыре камеры правое и левое предсердия и желудочки. Внешне предсердия отделены от желудочков поперечной венечной бороздой. Сердце покрыто специальной околосердечной сумкой и располагается в области II-V ребер. Весит оно у крысы около 1,3 г. Правое предсердие принимает краниальную и каудальную полые вены. Отверстия обеих полых вен разделены небольшим утолщением мышечных стенок предсердия и защищены клапанами, препятствующими обратному оттоку крови. Рядом с отверстием каудальной полой вены в предсердие. Открывается так называемый венечный синус сердца, собирающий кровь из сердечных вен. На перегородке между предсердиями заметно небольшое овальное углубление; у эмбрионов перегородка пронизана в этом месте отверстием. Спереди на внутренней поверхности предсердия развиты мышечные валики - гребешковые мышцы. Предсердие сообщается с правым желудочком правым атриовентрикулярным отверстием. Правый желудочек в поперечном сечении имеет форму полумесяца, так как межжелудочная перегородка вдаётся в его сторону. Между предсердием и желудочком располагается правый атриовентрикулярный, или трехстворчатый, клапан. К каждой из его створок прикрепляются сухожильные струны, которые начинаются от трех сосочковых мышц. От стенок межжелудочковой перегородки к боковой стенке идут поперечные мышцы сердца. Из краниальной части желудочка выходит легочная артерия. В ее отверстие вдаётся три полулунных клапана, которые препятствуют обратному поступлению крови и желудочек при диастоле (расширении) последнего. Левое предсердие принимает четыре легочные вены; их отверстия защищены клапанами. В левом предсердии, как и в правом, имеются гребешковые мышцы. С желудочком левое предсердие соединяется левым атриовентрикулярным отверстием. Левый желудочек дает начало аорте - главной артерии большого круга кровообращения. В сосудах большого круга кровь встречает большее сопротивление, чем в сосудах малого круга; соответственно стенки левого желудочка намного толще стенок правого. Левое отверстие защищено двустворчатым клапаном. От его створок к двум сосочковым мышцам идет восемь сухожильных струн. Поперечных мышц в левом желудочке имеется только две.

Выводы: Таким образом, сердце взрослой крысы анатомически доказано что, состоящий из четырёх отделов. Это правое предсердие и правый желудочек, составляющие правое сердце и левое предсердие и левый желудочек, составляющие левое сердце.

**АНАЛИЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА**

**Рустамова Диляфруза Самариддин кизи, Шавази Рамиз Нуралиевич**  
Студенты 322-группы лечебного факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: доц. Хамидова Ф.М.

Актуальность. Врожденные пороки сердца (ВПС) – это, возникшие внутриутробно (до рождения ребенка) анатомические дефекты сердца, его клапанного аппарата или его сосудов. Эти дефекты могут встречаться изолированно или в сочетании друг с другом. Врожденный порок сердца может проявляться сразу после рождения ребенка или протекать скрыто. В результате

врождённого изменения строения клапанного аппарата, сердечных перегородок, стенок или отходящих от сердца крупных сосудов наступает нарушение кровотока сердца. Заболевание часто может прогрессировать. В некоторых случаях возможен летальный исход. Врожденные пороки сердца встречаются с частотой 6-8 случаев на каждую тысячу родов, что составляет 30% от всех пороков развития. Они занимают первое место по смертности новорожденных и детей первого года жизни. После первого года жизни смертность резко снижается, и в период от 1 года до 15 лет погибают не более 5% детей. Чем раньше выявлен врожденный порок сердца, тем больше надежды на своевременное его лечение. Причинами врожденных пороков сердца являются вирусы краснухи, гриппа, а также некоторые другие, если их действие приходится на первые 3 месяца беременности. Кроме этого, бактериальные инфекции и наличие генетической предрасположенности. Врожденные пороки сердца могут быть обусловлены действием на организм матери радиации, быть результатом приема матерью во время беременности алкоголя, наркотиков. Особое значение имеет прием лекарственных препаратов во время беременности — талидомида, амфетаминов, противосудорожных препаратов — гидантоина и триметадона, прогестагенов. Цель исследования: Провести клинко-морфологический анализ и частоту встречаемости секционных материалов новорожденных, умерших с клиническими проявлениями врождённых пороков сердца в 1- клиники СамМИ за последние 3 года (2018-2020гг). Материалы и методы. Материалом исследования служили секционный материал (32 аутопсийный случаев) и журналы регистрации перинатальной смертности отделения патологической анатомии 1-клиники СамМИ.

Результаты исследования: После изучений и расчётов было выявлено 32 случая перинатальной смертности от врождённых сердечных пороков за период 2018-2020 годы. Из 32 зарегистрированных умерших больных 62,5% (20) составляют мальчики, остальные 37,5% (12) — это девочки. Среди всех ВПС часто встречающимися оказались дефект межжелудочковой перегородки — 31% (ДМЖП), открытое овальное отверстие — 28% (ООО) и дефект межпредсердной перегородки — 26% (ДМПП). Нередки случаи сочетания ДМЖП и ДМПП — 9%. Также 18% от всех ВПС составляют транспозиция магистральных сосудов и стеноз легочной артерии. Нередки случаи, когда два этих порока комбинируются друг с другом. Были зафиксированы случаи триады Фалло (3%) и тетрады Фалло (6%). Не исключение открытый артериальный проток (ОАП), который составляет 9%.

Выводы: Исходя из полученных результатов можно сделать выводы, что врождённым сердечным пороками больше подвержены мальчики (62,5%) и летальность при этом составляет 37,5% к концу первого месяца, ко второму месяцу — 18,75%, к первому полугодю — 21,8%, к концу первого года жизни смертность составила 18,75%.

## **РАЗВИТИЕ МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ КРЫСЫ В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ**

**Саидхонова Фарихахон Икром кизи, Исмилов Шахзод Исмоилович,  
Амиркулов Исок Амиркулович**

Студенты 122 группы педиатрического и 212 группы лечебного факультетов  
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: Маматалиев А. Р., Хусанов Э.У.

Актуальность темы. Среди патологии мочевыделительной системы большой процент приходится на патологию мочевого пузыря (15-65%). Однако, в этой области морфологические знания недостаточны для понимания механизмов патологических процессов.

Цель работы: изучить морфологические особенности и строение мышечной оболочки мочевого пузыря и ее изменения на протяжении периода грудного вскармливания.

Материалы и методы исследования: Работа проведена на 60 белых беспородных крысах новорожденного, 6, 11,16, и 22 дневного возраста. На препаратах измерили толщину мышечной оболочки в различных участках мочевого пузыря.

Результаты исследования. У новорожденных крысят толщина мышечной оболочки в области верхушки мочевого пузыря составила от 155,8 до 237,8 мкм, в среднем 209,9 (+)3,0

мкм, в области тела она колебалась от 139,4 до 221,4 мкм, в среднем 186,3(- +)3,0 мкм. На дне мочевого пузыря толщина мышечной оболочки варьировала от 147,6 до 237,8, в среднем 203,7 (-+)3,3 мкм. У крыс 6 дневного возраста толщина мышечной оболочки мочевого пузыря в области верхушки составила от 180,4 до 278,8 мкм, в среднем- 222,6(-+) 3,6мкм, в области тела толщина мышечной оболочки колебалась 131,2 до 270,6 мкм, в среднем- 193,3 (-+) 5,1 мкм. На дне мочевого пузыря он варьировал от 164,0 до 287,0 мкм, в середине - 226,3 (- +) 4,5 мкм. К 11 дневному возрасту у крыс толщина мышечной оболочки мочевого пузыря на его верхушке составила от 229,6 до 344,4 мкм, в среднем- 261,4 (-+)4,2 мкм, в области тела ее толщина колебалась от 213,2 до 319,8 мкм, в среднем 239,6 (-+) 3,9 мкм.На дне о органа толщина мышечной оболочки варьировала от 229,6 до 344,4 мкм, в среднем - 282,3 + 4,2 мкм.В 16 дневном возрасте у крыс толщина мышечной оболочки мочевого пузыря в области верхушки составила от 270,6 -434,6 мкм, в среднем-333,7 (-+) 6,0 мкм, в области тела она колебалась от 246,0 до 410,0 в среднем- 299,7+ 6,0 мкм. На дне толщина мышечной оболочки варьировалась от 270,6 до 442,8 мкм, в среднем-351,3 (-+) 6,3 мкм. У 22 дневных крыс толщина мышечной оболочки мочевого пузыря на его верхушке составила от 369,0 до 516,6 мкм, в среднем 447,9 (-+)5,4 мкм, в области тела ее толщина колебалась от 319,8 – 492,0 мкм, в среднем 384,1-6,3 мкм. На дне органа толщина мышечной оболочки варьировала от 377,2 до 533,0 мкм, в среднем-438,5 (-+)5,7.

Выводы. Таким образом выявлено, что к 6-дневному возрасту наиболее увеличивается толщина мышечной оболочки в области дна мочевого пузыря на 10%.К 11 дневному возрасту на теле и дне органа- 20%.В 16 дневном возрасте она больше увеличивается в толщине в области верхушки мочевого пузыря -22%. К 22 дневному возрасту наиболее выраженное увеличение толщины мышечной оболочки отмечено на верхушке мочевого пузыря-26%. Исследование морфологических особенностей мочевого пузыря крыс в постнатальном онтогенезе в норме и анализ данных исследований позволили сделать вывод о присутствии в структурах слизистой мочевого пузыря уже на ранних этапах постнатального онтогенеза клеток иммуно морфологического комплекса. Это, с нашей точки зрения, делает перспективными дальнейшие морфологические исследования в этом направлении с использованием антигенной.

## **ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У ЛЮДЕЙ ПРИ ПАДЕНИЯХ С ВЫСОТЫ**

**Салимова Малика**

Студентка 445 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель – проф. С. И. Индиаминов

Случаи дорожно-транспортного происшествия и падений с высоты в настоящее время становятся наиболее частой причиной смерти и инвалидности людей. Цель исследований. Изучить характер и локализаций повреждений позвоночного столба у людей, связанных с падениями с высоты.

Материалы и методы исследования. Анализу подвергли результатов судебно - медицинской экспертизы 82 трупов, лиц погибших в результате падений с высоты. Возраст пострадавших от 16 до 84 лет. Среди погибших мужчин -64, женщин -18. Высота падений варьировала от нескольких до десятков метров. Обстоятельства падений: падения из окон и с крыш 4-5и 6-8 этажных домов – 78, падение со столба – 1, из карусели – 1, с орехового дерева – 1. В 48 случаях смерть пострадавших наступила на месте травмы, в остальных 34 наблюдениях – в стационарах.

Результаты исследования. В составе сочетанной травмы при падениях повреждения позвоночного столба отмечалась в 41,5% случаях (34 из 82). Повреждения этой структуры часто сочеталась с травмой головы, груди, живота и конечностей (6), груди и живота (7), головы, груди, живота, таза и конечностей (6). Переломы позвоночника нередко

охватывали 2-а и более частей позвоночника и по локализации характеризовались: шейно-затылочная травма (С1-С2) - 4, нижнего шейного отдела (С3-С7) – 9, верхнего грудного отдела (Т1-Т4) – 5, нижних грудных – 8, поясничных - L1-L2 (3), L3-L5 (8). В 20 случаях (из 34) отметили компрессионные переломы позвонков, ротационные -7, дистракционные переломы – 3. В 3-х случаях имел место полный отрыв спинного мозга в шейном (2) и грудном (1) отделах. Следует отметить, что повреждения позвоночного столба как отделенные повреждения могут наблюдаться при любом варианте приземления падений, однако компрессионные переломы позвоночника явились результатами падений на ноги. Выводы. При падениях с высоты повреждения позвоночного столба наблюдается среднем в 41,5% случаях. При этом наиболее часто формируется тяжелые компрессионные оскольчатые переломы тела позвонков, чаще всего в нижне шейном и грудно-поясничном отделах.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯМОЧКИ НА ЩЕКЕ У ЧЕЛОВЕКА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

**Санюк Полина Анатольевна**

Студентка 2101 группы 1 курса педиатрического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пасюк А.А.

Актуальность. Многим людям нравятся ямочки на щеках. Во всех культурах они ассоциируются с чем-то положительным: европейцы считают, что ямочки придают лицу милости и искренности, в Азии данная особенность является показателем привлекательности. С каждым годом всё больше людей подвергают себя пластическим операциям. Одним из вмешательств, набирающих популярность в последние годы, является димпл-эктомия – операция по созданию ямочек на щеках. Известно, что наличие ямочки на щеке обусловлено наличием непостоянной мышцы смеха (*m. risorius*) и её прикреплением к коже щеки. Однако, имеется мало данных о частоте её встречаемости. При этом ни в одном источнике нам не удалось найти информацию об особенностях положения, половом диморфизме и особенностях строения ямочки на щеке в зависимости от формы лица. Данная информация может быть полезна для пластических хирургов и их пациентов. Цель: определить частоту встречаемости, особенности размеров, формы и положения ямочки на щеке в зависимости от пола и формы лица человека. Материалы и методы. Материалом для исследования послужили морфологические и морфометрические данные 100 человек в возрасте от 18 до 22 лет (50 юношей и 50 девушек). Рассчитывался морфологический лицевой индекс (IFM) Izard. Величина индекса 104 и более характеризует узкое лицо, от 97 до 103 – среднее, от 96 и меньше – широкое. Определялось наличие, симметричность, размеры и положение ямочки на щеке.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что ямочка на щеке встречается в 36% случаев (приблизительно с одинаковой частотой у юношей и девушек). В результате исследования были определены три варианта наличия ямочки на щеке: двустороннее, одностороннее слева, одностороннее справа. Чаще выявляется двустороннее наличие ямочки (у юношей – в 59 % случаев, у девушек – в 53%). При одностороннем наличии чаще располагается слева ( $p < 0,05$ ) (у юношей – в 86% случаев, у девушек – в 67%). Установлено, что ямочка на щеке чаще встречается у людей со средним (у юношей – в 53% случаев, у девушек – в 63%) и узким лицом (у юношей – в 41% случаев, у девушек – в 26%). У людей с широким лицом ямочка на щеке встречается редко (у юношей – в 5,9% случаев, у девушек – в 10,5%). Определяются три варианта формы ямочки: полулунная – 92%, округлая – 6%, вытянутая по вертикали – 2%. У юношей были выявлены ямочки только полулунной формы. В результате морфометрического исследования установлены размеры ямочки на щеке: высота составляет  $13,64 \pm 8,75$  мм у мужчин и  $11,79 \pm 6,86$  мм у женщин; ширина –  $2,29 \pm 1,17$  мм у мужчин и  $2,08 \pm 0,71$  мм у женщин. Расстояние от угла рта до ямочки составляет  $26,78 \pm 6,01$  мм, от ямочки до козелка –  $73,14 \pm 6,46$  мм. Не установлена достоверная разница по

размерам ямочек между юношами и девушками. Установлено, что расстояние от угла рта до ямочки на щеке у девушек с узким лицом ( $31,20 \pm 5,17$  мм) достоверно больше, чем у юношей с узким лицом ( $25,14 \pm 3,13$  мм) ( $t=2,54$ ,  $p=0,029$ ). Не обнаружено достоверной разницы по положению ямочки на щеке у людей со средними и широкими лицами. Выявлена умеренная прямая корреляционная связь между высотой ямочки на щеке и шириной скулы ( $r=0,45$ ,  $p<0,05$ ). Следовательно, чем шире скулы, там больше высота ямочки на щеке. Выводы. Таким образом, в результате исследования определена частота встречаемости ямочки на щеке. Установлены особенности и закономерности формы, размеров и положения ямочки на щеке в зависимости от пола и формы лица.

## ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Содикова О.Ш.

Студентка 2 – курса лечебного факультета 247 группы

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Ассистент Карабаева М.А

В настоящее время железодефицитная анемия является одной из наиболее актуальных проблем, вызывающих различные изменения в реактивности организма. Такие изменения, в свою очередь, вызывают гипоксические изменения в организме человека, процессы эндогенной интоксикации и нарушение защитно-приспособительных процессов в общей и специфической реактивности организма. Этот процесс проявляется, прежде всего, в изменениях вегетативной нервной системы, и реактивность этой системы при железодефицитной анемии остается одной из наименее изученных и актуальных проблем. Цель работы. Целью исследования было изучение вегетативной реактивности подростков и девочек в зависимости от количества эритроцитов.

Материал и метод работы. Согласно заданию, вегетативная реактивность исследована у 10 девочек и 10 мальчиков в зависимости от количества эритроцитов. Вегетативную реактивность определяли с помощью коэффициента Хильдребранта, а индекс крови - морфологическими, гистохимическими и математическими методами, и данные передавали в статистический анализ. По данным, при изучении показателей у девочек у 3 из них выявлена анемия легкой степени, количество эритроцитов  $3,63 + 0,1 * 10^{12}$  г, гемоглобин  $108,3 + 1$  г / л, цветовой индекс  $0,9 + 0,01$ , а количество вдохов  $15,7 + 0,3$  раза. Частота пульса  $77,5 + 0,5$  раз / мин. коэффициент Хильдребранта  $4,9 - 10,3$ , т.е. смешанная вегетативная реактивность. У остальных 7 девочек была умеренная анемия, а количество эритроцитов составило  $3,4 + 0,2 * 10^{12}$  л; гемоглобин  $87,2 + 2,26$  г / л, цветовой индекс  $0,7 + 0,01$ , частота дыхания  $16,7 + 1,1$  раз / мин, пульс  $77 + 5,0$  при коэффициенте Хильдребрант  $4,66 + 0,6$ , преобладание тонуса симпатической нервной системы при смешанной реактивности в вегетативная нервная система. Вегетативная реактивность в зависимости от анализа крови изучалась у мальчиков-подростков, у 4 из них была анемия легкой степени, эритроциты  $3,6 + 0,1 * 10^{12}$  г/л., гемоглобин  $113,6 + 6,3$  г / л., цветовой индекс  $0,9 + 0,1$ , количество вдохов  $17 + 1,0$  раз / мин., пульс  $80 + 7,0$  раз / мин. Коэффициент Хильдребранта составлял  $4,7 - 0,4$ , а вегетативная реактивность в этой группе юношей была смешанной вегетативной реактивностью. У остальных 6 молодых людей была умеренная анемия с количеством эритроцитов  $3,49: 0,26 * 10^{12}$  г / л. гемоглобин  $93 + 6,9$  г/л, цветовой показатель  $0,79 + 0,01$ , частота дыхания  $16,5 + 0,8$  раза в минуту, пульс  $78 + 6,9$  раз / мин., а Хильдребрантный коэффициент составил  $4,7 + 0,3$ , причем в этой группе юношей показатель Установлено преобладание симпатической нервной системы при смешанной вегетативной реактивности.

Выводы. Таким образом, на основании полученных данных следует отметить, что у 30% девочек-подростков имеется первичная железодефицитная анемия, у 70% - первичная железодефицитная анемия, у 40% мальчиков - первичная железодефицитная анемия, а у 60% - вторичная железодефицитная анемия и зависимости от уровня вегетативной реактивности наблюдалось обеспечение эргатропной активности при преобладании симпатической нервной системы.

## АСПЕКТЫ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ТИМУСА) ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Султанбаев Шахбоз Ахмаджонович

Студент 209 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Коржавов Ш.О.

**Актуальность.** Огромной загадкой биологии, медицины (в первую очередь, иммунологии) и в частности педиатрии, является вилочковая железа (тимус). И это несмотря на то, что он обращал самое пристальное внимание исследователей на протяжении 4-х и более веков. Только в 20 веке определилось отношение ученых к органу как генератору и регулятору иммунных реакций, участнику производства многих популяций иммунокомпетентных клеток и прочее. Тимус и в настоящее время рассматривается как производное иммунной системы и, в большей степени, как ее центральный орган. Инфекционные болезни, системные аутоиммунные заболевания, онкология, проблема тканевой несовместимости определяют продолжительность жизни человека и поэтому понятен научный интерес к теме изучения функций иммунной системы и ее центрального органа – вилочковой железы. Сложность изучения заключается в огромном количестве интегральных связей вилочковой железы с другими компонентами иммунной системы, нейроэндокринной, гемопоэтической и соединительной тканью, органами (и клетками) обеспечивающими барьерную функцию и т.д.

**Цель исследования.** Способы оценки морфометрических параметров вилочковой железы.

**Материалы и методы исследования.** Определение молекул (методом проточной цитометрии), например, на лимфоцитах одной популяции может быть ассоциировано с соответствующими их иммунными функциями. Хотя наличие одного типа CD обычно не позволяет точно определить популяцию клетки (за исключением нескольких примеров), сочетания маркеров позволяют определить её достаточно чётко. По специфике и характеру появления этих маркеров на Т-лимфоцитах можно оценивать функцию ВЖ в процессах их отбраковки, дифференцировки и созревания. Функцию тимуса количественно сейчас возможно оценивать способом проведения полимеразной цепной реакции (ПЦР) путем измерения нереплицирующегося круга ДНК, сигнального круга вырезания TCR (sjTREC) в наивных Т-клетках. Более высокое число TREC связано с лучшей функцией тимуса и разнообразием репертуара популяции Т-клеток памяти. А поскольку оценку субпопуляции Т-лимфоцитов в периферической крови можно проводить на проточном цитофлуориметре, то выход из тимуса наивных Т-лимфоцитов с CD45RA, CD31 и CD62-лиганд-положительные (так называемых недавних эмигрантов из тимуса – RTE (от recent thymic emigrants) также можно контролировать этим методом.

**Результаты исследования.** Обнаружение ТМ у мертворожденных и у детей первых месяцев жизни позволило предположить существующий врождённый характер процесса. В качестве этиологических факторов, влияющих на подобную трансформацию ТМ, отмечены различные неблагоприятные внутриутробные воздействия, как в первом триместре беременности, так и в период фетогенеза. Большое значение отводилось фактору внутриутробного инфицирования. Замечено, что предполагаемая врождённая ТМ сопровождается снижением секреции гормонов на фоне дисфункции нейро-эндокринной системы, гиперплазии лимфоидной ткани, нарушения обменных процессов в сочетании с врождёнными аномалиями развития различных органов и систем.

**Выводы.** Таким образом, выявлен общий молекулярный «язык» (с помощью медиаторов межклеточного взаимодействия) для обмена сигнальной информацией между клетками, тканями и органами трех указанных систем-регуляторов (нервной, эндокринной, иммунной).

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНЫХ СОСУДОВ**

**Султанова Дилшода Мамарайим кизи, Хусанов Темурбек Бобиржонович**

Студенты 224 группы педиатрического факультета Самаркандского медицинского института, Самарканд, Узбекистан и 103А группы лечебного факультета Ташкентской медицинской академии, Термезский филиал, Термез, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Юлдашева Н.Б.

Цель исследования: выявление особенностей гистологического строения легочных сосудов при хроническом воспалении органа.

Материалы и методы исследования. Гистологическому исследованию подвергнуты доли и сегменты легких 4 детей в возрасте от 5 до 12 лет, которые получены после операции по поводу бронхоэктатической болезни легких. Из данного материала вырезали 5-7 кусочков, которые фиксировали в жидкости Буэна. Для промывки и обезвоживания применена батарея спиртов, выделенные кусочки заливали в парафин по общепринятой методике. Срезы окрашены гематоксилином и эозином, по методам Ван-Гизона и Вейгерта. Гистологические препараты изучали и фотографировали под светооптическим микроскопом.

Результаты. При исследовании гистологических препаратов на срезах выявлены участки легких, измененные хроническим воспалительным процессом. В этих участках органа определяются артерии, вены разного диаметра и сосуды микроциркуляторного русла. Нами обнаружено, что толщина стенки в разных участках крупных и средних артерий неодинаковая. Во многих артериях миоциты средней оболочки располагаются беспорядочно. Наблюдается вакуолизация цитоплазмы миоцитов. Наряду с нарушением структуры оболочек артерий отмечаются также изменения эндотелия. Эндотелий в крупных и средних артериях представлен мелкими клетками с гиперхромными ядрами, он не всегда образует сплошную выстилку. В некоторых участках стенки артерии наблюдаются зоны просветления под эндотелием. Отмечается также наличие вакуолей над эндотелиоцитами. Это отражает наличие отека эндотелиоцитов. Выраженные изменения эндотелиоцитов в виде отека цитоплазмы, набухания ядер наблюдаются также в венах. Известно, что эндотелий сосудов легких является наиболее распространенным типом клеток. На эндотелий капилляров приходится 40% от всех клеток паренхимы легких. Он значительно отличается от системного эндотелия ультраструктурно и функционально. Имеющиеся данные свидетельствуют об активном участии эндотелиальной дисфункции в развитии легочно-сердечной недостаточности при воспалительных заболеваниях легких.

Выводы. Таким образом, при бронхоэктатической болезни у детей наблюдаются нарушения всех структур внутрилегочных артерий, вен и сосудов микроциркуляторного русла. Наибольшие изменения происходят в сосудах малого диаметра. Выраженные патологические изменения наблюдаются в эндотелии сосудов. Структурные изменения эндотелиоцитов могут вызвать нарушение выполняемых ими метаболических функций, которые обуславливают повреждение слоёв стенки сосудов и окружающих их тканей.

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ СЕГМЕНТЕ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИДРОНЕФРОЗОМ**

**Темирова Умида Хасановна**

Студент 122 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, г. Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Хусанов Э.У.

Актуальность темы. Гидронефротическая трансформация (гидронефроз) морфологически характеризуется стойким расширением чашечно-лоханочной системы почки, атрофией органоспецифической ткани ее медуллярно-коркового слоя, а клинически — прогрессирующим ухудшением основных ренальных функций вследствие нарушения оттока мочи на уровне лоханочно-мочеточникового сегмента и нарушения гемоциркуляции в почках.



Гидронефротическая трансформация может возникнуть на фоне приобретенной обструктивной уропатии, но у детей она гораздо чаще возникает в результате врожденной обструкции в лоханочно-мочеточниковом сегменте вследствие недоразвития паренхимы почки и ее атрофии 2—5. ВГ приводит у ряда детей к развитию уролитиаза, артериальной гипертензии, хронической почечной недостаточности, но особенно частым и ранним осложнением является обструктивный пиелонефрит, который значительно отягощает течение, ухудшает прогноз основной патологии и создает дополнительные трудности в лечении этих больных 6—11.

**Цель работы.** Изучение изменений в лоханочно-мочеточниковом сегменте у детей с врожденным гидронефрозом.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ патологических исследований лоханочно-мочеточникового сегмента ЛМС у детей с гидронефрозом в возрасте 1-15 лет и получены результаты. Нужно отметить, что обнаруженные структурные изменения в ЛМС напрямую зависят от возраста больных.

**Результаты исследования.** У детей до 3-х лет преобладают изменения гипопластического и диспластического характера, прежде всего в мышечном слое мочеточника, квалифицируемые как врожденные аномалии данного сегмента. Склероз и атрофия не выявлены. По мере роста ребенка и прогрессирования заболевания на фоне гипо и диспластических изменений в стенке ЛМС выявляются склероз и атрофия мышечных волокон. Обнаруженные морфологические признаки воспаления стенки ЛМС, наслаивающиеся у детей 4-7 лет и у детей 8-11 лет, на фоне прогрессирующего склероза и атрофии, еще больше усугубляют нарушенную уродинамику и приводят к дискинетическим явлениям в прилоханочном отделе мочеточника. Атрофия стенок ЛМС была присуща в основном детям старших возрастных групп 8-11 лет и 12-15 лет. Необходимо отметить такой факт, при нарушении кинетики стенки мочеточника создаются условия лоханочно-чашечнопочечному рефлексу, который играет немаловажную роль в патогенезе гидронефроза.

**Выводы.** Гистологические исследования ЛМС, позволяет глубже проникнуть в пато- и морфогенез врожденного гидронефроза и в клинической практике наметить пути более успешного и эффективного лечения. Для предупреждения необратим резкой атрофии гидронефрозе, устранения причины врожденного характера целесообразно до того, как наслаиваются вторичные воспалительно-склеротическое изменения в ЛМС.

## **ВЛИЯНИЕ ГИПОДИНАМИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ**

**Тохилова Фарангиз Зокировна, Олимжонова Фарахноза Орифжонова,  
Базарова Вазира Равшановна**

Студентка 208 группы, медико-педагогического факультета, Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: д.м.н. Самиева Г.У.

Гиподинамия – болезнь современного человека. У многих людей наблюдается мышечная слабость, быстрая утомляемость, снижение устойчивости к простудным и инфекционным заболеваниям, неустойчивые эмоциональные реакции, слабый тип нервной системы. В последнее время отмечается низкая работоспособность студентов. Гиподинамия отрицательно сказывается на работе опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы, обменных процессов, работе сердечно – сосудистой системы.

**Цель исследования.** Оценить степень влияния гиподинамии на физическую работоспособность организма.

**Материалы и методы.** Материалом для настоящего исследования послужили данные, полученные при обследовании 48 студентов 2-го курса педиатрического факультета (43% мужчины (М) и 55% женщины (Ж)). Учитывали изменение следующих параметров: давление, пульс, рост и вес студентов. Использовалась методика определения адаптивных способностей

к физическим нагрузкам по изменению кровяного давления до физической нагрузки и после неё. Уровень максимального потребления кислорода (МПК), по которому оценивали физическую работоспособность организма определялся без инструментальным методом. Два показателя (частота сердечных сокращений и мощность выполняемой работы) мы определяли по числу восхождений на гимнастическую скамейку и спусков с нее. Расчет мощности (W) работы и МПК рассчитывался по формуле Добельна. Кроме того, каждый испытуемый заполнял специальную анкету физической активности.

Результаты. У большинства студентов выявлены высокие величины МПК, следовательно, и высокая физическая работоспособность организма. 54% обучающихся имеют отличную работоспособность (62,5% – М, 37,5% – Ж), 23% – хорошую (61,5% – М, 38,5% – Ж), 12% – удовлетворительную (Ж) и 11% -неудовлетворительную (Ж). Причем в исследовании просматривается четкая взаимосвязь между нарушением физической работоспособности и гиподинамией, т.к. все студенты имеющие неудовлетворительную и часть студентов имеющих удовлетворительную физическую работоспособность согласно заполненным анкетам имели низкую физическую активность.

Выводы. Физическая работоспособность напрямую зависит от двигательной активности. Чем выше двигательная активность, тем выше МПК и физическая работоспособность обучающихся. Наблюдается прямая взаимосвязь между МПК и физической работоспособностью у обучающихся.

## **ВНЕДРЕНИЕ НАУЧНЫХ ОТКРЫТИЙ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ ПОСРЕДСТВОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

**Тошкулова Малика**

Студентка 314 группы педиатрического факультета, Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Джамалдинова Ш.О.

В статье рассматривается функциональная медицина предлагающая потенциал для достижения беспрецедентного уровня восстановления здоровья и финансовой экономии, которая даёт возможность освободить пациентов от их зависимости от дорогостоящих лекарств, которые предназначены для устранения коренных причин их болезни. Основные функции и задачи функциональной медицины.

Функциональная медицина - это индивидуальный и комплексный подход к здравоохранению, который включает понимание профилактики, лечения и коренных причин сложных хронических заболеваний. Конечная цель - излечить болезнь и способствовать здоровому образу жизни. Здоровый образ жизни определяется не просто отсутствием болезней, а скорее положительной жизненной силой, наполненной энергией, радостью, благодарностью и равновесием.

Основные функции: это основные физиологические процессы, которые поддерживают всем нам жизнь. На все основные клинические функции влияют окружающая среда, гены и психическое состояние. Когда они не сбалансированы, они могут привести к симптомам, а затем и к болезни. Именно в этих основных клинических дисбалансах может быть найдена основная причина всех хронических заболеваний.

Функциональная медицина улучшает вовлеченность пациентов. Крайне важно, чтобы пациенты функциональной медицины были сотворцами здоровья вместе со своими врачами. Более высокий уровень вовлеченности может привести к большему количеству лет здоровья, а не просто большему количеству лет жизни. Цель: Функциональная медицина не отвергает традиционную медицину, вместо этого она использует традиционную медицину в качестве основы, на которой можно добавить новые измерения в оценку, лечение и профилактику хронических заболеваний.

Результаты и их обсуждение: Общество переживает резкий рост числа людей, страдающих сложными хроническими заболеваниями, такими как болезни сердца, рак,

диабет, аутоиммунные расстройства, СДВГ, аутизм и психические заболевания. Исцеление пациента заменилось лечением пациента. Это изменение в терминологии подразумевает, что проблемы пациента носят постоянный характер, но симптомы можно контролировать с помощью постоянно увеличивающегося количества лекарств. Пациентам нужен подход, который включает исцеление путем устранения первопричины их проблем, а не постоянного обрезания листьев их симптомов. Функциональная медицина - это такой подход. Функциональная медицина помогает пациенту достичь истинной первичной профилактики заболевания (до того, как болезнь появится), а не только раннего обнаружения (процесс болезни уже начался). Это достигается путем включения анализа того, как все компоненты человеческого тела функционально взаимодействуют друг с другом и с окружающей средой. Сосредоточив внимание на подходе, ориентированном на пациента, а не на традиционной модели, ориентированной на болезнь, функциональная медицина обращается ко всему человеку, а не только к его симптомам. В большинстве случаев, пациенты обладают решениями своих проблем, и работа врача состоит в том, чтобы извлечь эту информацию и организовать ее в виде действенного плана, который пациент понимает и готов выполнить.

Выводы: В конечном итоге функциональная медицина поддерживает индивидуальное выражение здоровья и жизненной силы каждого человека. Это эволюция в медицинской практике, которая лучше отвечает потребностям здравоохранения 21 века.

## **УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ КРОВОПОДТЕКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ОБЪЕМА**

**Турунов Б.С.**

Магистр-резидент кафедры судебной медицины Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: доцент, PhD М.Р.Расулова

Кровоподтеки являются наиболее частым видом механических повреждений, которые образуются на месте травматического воздействия и сопровождаются разрывом сосудов с последующим излиянием крови в окружающие ткани с их пропитыванием.

Установление давности кровоподтеков являются одним из актуальных вопросов судебной медицины. Сроки изменения цвета кровоподтека весьма вариабелны что зависят от количества излившейся крови, локализации и объёма кровоподтека, от общего состояния организма, возраста и др. факторов.

Цель исследования. Установить давность кровоподтеков в зависимости от локализации и объема повреждений, на основе анализа цифровой цветовой комбинации. Материал и методы исследования. Изучены и проанализированы акты судебно-медицинских освидетельствований живых лиц при: нанесении умышленных телесных повреждений пострадавшим-75 случаев, при действиях связанных с половыми преступлениями-31 случаев и при падениях с высоты - 13 случаев. Возраст пострадавших от 18 до 60 лет. Предметом исследования послужили - локализация, объём, интенсивность кровоподтёков на различных участках тела. Произведено фотографирование поврежденных участков и отобраны наиболее качественные из них. Анализ цифровых изображений кровоподтеков производился с помощью компьютерной программы – просмотрщик изображений IrfanView и программа анализа цвета пикселя экрана ColorPix.

Результаты исследования. Судебно-медицинское освидетельствование проведено как в ближайшие сроки (на 1-3 сутки), так и в отдаленных периодах - на 4-10 сутки. Установлено что, кровоподтеки имели весьма различную локализацию на теле в зависимости от вида насилия, имели насыщенный характер, округло-овальной или неопределенной формы, размеры варьировали от 0,5x2,0см до 21,0x16,0см. Установлено, что изучаемые цифровые характеристики цвета кровоподтека, цвет, его яркость и насыщенность зависят от, локализации, объема и давности повреждений. В первые 1-2 сутки кровоподтеки имели сине-багровый цвет, в 3-5 сутки – синюшно - зеленый, в 6—8 сутки после повреждения - желтый с различными оттенками. В 44 случаях связанных с бытовой травмой и падением с высоты выявлены кровоподтеки площадью более

500см<sup>2</sup>. Цветовая комбинация кровоподтеков отличались интенсивностью в зависимости от размера и локализации на теле. Сине-багровый цвет сохранялся дольше, чем в кровоподтёках малых размеров и отмечен и в 3 сутки, преобладание синюшно-зеленого цвета отмечены в 4-8 сутки, желтый цвет с различными оттенками выявлено в 8—10 сутки после повреждения - Однако во всех случаях в центральной части кровоподтеков сохранились темно-синюшные окрашивания, только на 9-10 сутки преобладали желто-зеленоватый цвет периферических частей кровоподтеков. Выводы. Степень тяжести повреждений имели зависимость от локализации, характера, объёма и интенсивности на теле у пострадавших, а также от характера внешнего насилия. Более выраженная интенсивность кровоподтеков наблюдались в случаях падений с высоты, что вероятно обусловлено ушибом мягких тканей и скоплением крови в подлежащих мягких тканях. При определении давности кровоподтёков следует учитывать цветовую комбинацию, количественную характеристику цвета периферического и центрального отделов, его яркость и насыщенность.

## **ЦИКЛОВОЙ ПРИНЦИП ПОСТРОЕНИЯ КУРСА ФУНДАМЕНТАЛЬНОГО ПРЕДМЕТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

**Тухтамуродов Мухаммад Бобур Али угли**

Студент 102 группы педиатрического (международного) факультета Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Айтмуратова П.Г.

Цель работы: Изучение курса латинского языка и основы медицинской терминологии в роли фундаментального предмета в медицинских институтах.

Методы исследования: Изучение курса латинского языка и основ медицинской терминологии в роли фундаментального предмета в медицинских институтах, университетах и академиях предназначено, прежде всего, для подготовки терминологически грамотного врача. Согласно образовательному стандарту, студенты медицинского ВУЗа должны обладать различными общекультурными и профессиональными компетенциями и, в том числе, знать историко-медицинскую терминологию и обладать способностью и готовностью овладеть одним из иностранных языков на уровне бытового общения, а также использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении, изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике научного исследования.

Результаты исследования и их обсуждение: Под тренингами подразумевается учебная технология моделирования специально заданных ситуаций, где студенты имеют возможность развить и закрепить необходимые знания и навыки и обобщить свой практический опыт. Практические ситуации могут быть разработаны на основе описания реальных событий или искусственно сконструированы. Следует выделить следующие этапы работы обучающихся над практической ситуацией: знакомство с ситуацией, выявление проблем, анализ имеющейся информации, формирование альтернативных решений, оценка предложенных альтернатив, подготовка решений по итогам рассмотрения практической ситуации, презентация результатов проведенного анализа, обсуждение выступлений и подведение итогов.

В деловой ролевой игре «Пациент и врач», организованной на таком занятии, может быть отражена деятельность узких специалистов: терапевта, хирурга, акушера-гинеколога, отоларинголога, окулиста, невропатолога, эндокринолога, роли которых исполняют студенты. При этом занятие планируется с учётом эффективности усвоения знаний, а также осуществляется реализация его структурных компонентов в соответствии с принципами многократного вариативного повторения. Результат обучения в значительной степени определяется выбранным типом учения. От того, на что ориентируется учащийся, зависит не только сам процесс, но и качество усвоения.

Выводы: после различных экспериментов мы пришли к выводу, что самым рациональным является цикловое построение курса. Наша задача - подготовить терминологически грамотного врача, а это значит, что он должен знать закона построения прежде всего типовых терминов, знать и уметь работать с основными, наиболее часто встречающимися группами конструирующих элементов.

## ПСИХОЛОГИЯ КЛИЕНТА (ПОСЕТИТЕЛЯ АПТЕКИ)

Убайдуллаева Фариза Азаматовна

Студентка 205 группы факультета «Фармация» Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: преподаватель Тураева Д.Ш.

Цель работы: Изучение психологических особенностей посетителя аптеки и основы покупательского поведения клиента.

Материал и методы исследования: дедукция, анализ и синтез. Специфика работы фармацевта состоит в том, что работникам приходится постоянно общаться с большим количеством различных людей. Поэтому в аптеке должны работать люди, не только имеющие склонность к такому труду, но и обладающие способностью к общению. Психологическими требованиями для таких работников являются: уравновешенность, собранность, острота ощущений и восприятий, скорость реакции, хорошая память, внимание и наблюдательность. Фармацевтам работающим в постоянном контакте с больными, должны быть присущи следующие психологические качества: чувствительность к различию формы, цвета, величине товара аптечного ассортимента, чувствительность к человеческой речи, хорошая зрительная память, сосредоточенность внимания, устойчивость внимания, хладнокровие и выдержка, эмоциональная устойчивость и уравновешенность, старательность и добросовестность, владение речью. Покупательское поведение никогда не было простым. Всегда существует множество факторов, влияющих на принятие людьми решений относительно того, что именно они будут покупать. В основе покупательского поведения клиента лежит идея человеческих нужд и идея человеческих потребностей. К основным психологическим факторам в ситуации продажи относятся мотивация и восприятие. Именно эти эмоциональные мотивы чаще всего влияют на принятие решения, независимо от того, что мы покупаем - лекарственные средства или товары народного потребления. Людей эмоционального типа, которые охотно выражают согласие, восприимчивы к рекламе, красивым лозунгам, быстро откликаются на нововведения, достаточно много. Существует и другая категория людей, которые не делают покупки под влиянием эмоций. Это люди рационального склада. Приходя в аптеку или магазин, они заранее знают, что купят, и не уклоняются от намеченных планов. Их трудно заставить сделать что-то импульсивно. Есть еще и третий тип покупателя, который не так восприимчив к рекламе, не склонен к эксперименту, но может откликнуться на правильную выкладку товара, на хороший сервис. И если ему на глаза попадет выставленный на видном месте лекарственный препарат, который он раньше покупал, качеству которого он вполне доверяет, он может импульсивно принять решение о его покупке. Поведение покупателей или выбор индивида является результатом сложного взаимодействия целого ряда факторов. К ним относятся:

- факторы культурного уровня (культура, субкультура, социальное положение);
  - факторы социального порядка (семья, роли и статусы);
  - факторы личного порядка (возраст, этап жизненного цикла семьи, род занятий, экономическое положение, образ жизни, тип личности, представление о самом себе);
  - факторы психологического характера (мотивация, восприятие и т. п.).
- Учитывая, что посетитель аптеки обычно находится в состоянии подавленности, а болезнь и связанные с ней опасности вызывают повышенную ранимость, фармацевт должен развивать в себе психологические качества, способствующие благосостоянию посетителей аптеки. Выводы: В изучение психологии посетителя аптеки нужно правильно определять потребительские нужды и потребности, а также уделять внимание основным психологическим факторам в ситуации продажи.

## **РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЭЙМЕРИОЗА КРОЛИКОВ В ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

**Умарова Озода Умаровна**

Ассистент кафедры медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ им. Абуали  
ибн Сино» Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.б.н., доцент Холбегов М.Ё

Цель исследования. Изучить распространение, возрастную и сезонную динамику, состав эймерий у кроликов в частных секторах Республики Таджикистан.

Материал и методы исследования. Работа выполнена на ЦНИЛ ГОУ «ТГМУ им Абу Али ибн Сино» на кроликах, содержащихся в лаборатории. Изучение распространения эймериоза кроликов проводили с учётом эпизоотологических данных, клинических признаков, патологоанатомических изменений и результатов копрологических исследований. Количество ооцист эймерий подсчитывали в 5 полях зрения микроскопа (Об. х 8, ок. х 10).

Результаты исследования. Наблюдения во всех подворьях показывают, что у кроликов кокцидиоз протекает в виде смешанной формы. У инвазированных кокцидиозом животных клинические признаки характеризовались общим угнетением, понижением аппетита или его отсутствием, бледностью или желтушностью слизистых оболочек, жидкими испражнениями со слизью и 220 нередко с кровью, полиурией, а также наблюдались параличи конечностей и шейных мышц, судороги. При наружном осмотре трупов павших животных отмечали выраженное истощение организма, бледность и желтушность слизистых оболочек, а при вскрытии в желудочно-кишечном тракте обнаруживали набухание и покраснение, а также отслоение слизистых оболочек, покрытие их творожистыми наслоениями с примесью крови и присутствием сероватых точечных и очаговых пятен. Печень была увеличена, на поверхности и в паренхиме органа имелись округлые белого цвета очажки, заполненные сметанообразным содержимым. Данные изучения эпизоотической ситуации по эймериозу кроликов показали, что в подворье Шангараева экстенсивность эймериозной инвазии (ЭИ) у кроликов колебалась от 36,7 до 100%. Интенсивность инвазии (ИИ) зависела от возраста кроликов и времени года. Наиболее высокая заражённость эймериями отмечалась у крольчат от 1 до 3-х месячного возраста в летне-осенний период (август-сентябрь), при ИИ  $218 \pm 3,4$  ооцист в 5 полях зрения микроскопа и ЭИ-100%. В осенне-зимний период (ноябрь-декабрь) степень инвазии значительно снизилась и составила  $56 \pm 2,0$  ооцист, при средней ЭИ 92,4%. В виду того, что в исследованных частных секторах применяется трёхкочотный способ разведения, то наблюдать изменения ИИ у крольчат в зимний период не было возможности.

Выводы. В частном секторе эймериоз кроликов имеет широкое распространение, при средней ЭИ от 36,7 до 100% в зависимости от сезона года. ИИ эймериями зависела от возраста животных. Наиболее высокая заражённость отмечалась у крольчат 1-3-месячного возраста, а взрослые были заражены в значительно меньшей степени. Сезон года и погодные условия оказывали существенное влияние на инвазированность животных. ИИ была наиболее выражена в летне-осенний и весенний периоды и значительно угасала в осенне-зимний период и доходила до минимума зимой. Зависимости ИИ от породы кроликов нами не установлена.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫС ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ НОВОЙ СУБСТАНЦИИ G10**

**Уызбаева Индира Кайырбековна, Муканов Канатбек Нуртазинович**

докторант 3-го года обучения кафедры общей фармакологии по специальности 8D10102

«Медицина»,

д.м.н., профессор кафедры общей фармакологии НАО «Медицинский университет Астана»,  
Нур-Султан.

Научный руководитель: к.м.н., асс. профессор Акполатова Г.М.

Научный консультант: к.м.н., доцент Таржанова Д.Ш.

Цель работы: Определить токсичность новой субстанции G10, на основе морфологических исследований внутренних органов лабораторных крыс при остром экспериментальном воздействии исследуемой субстанцией.

Материал и методы исследования: Объект исследования: субстанция G10 из растения *Calligonum*. Для изучения острой токсичности субстанции G10 использовались белые половозрелые крысы обоего пола с массой тела 160–230 г. Опытным животным субстанцию G10 вводили натошак в желудок, с помощью шприца с зондом в виде суспензии в объеме 1,8–2,0 мл, а также внутривентриально парентерально. В качестве растворителя использовали 1% крахмальную слизь, контрольным животным вводили физиологический раствор в таком же объеме. Испытаны следующие дозы: 2000, 3000 мг/кг массы тела. Все 35 животных были разделены на 5 групп (в каждой группе n=7): I – животные, получившие физиологический раствор; II – животные, получавшие энтерально субстанцию G 10 в дозе 2000мг/кг; III –энтерально, в дозе 3000мг/кг; IV – внутривентриально, в дозе 2000мг/кг; V –внутривентриально, в дозе 3000мг/кг. Общая продолжительность наблюдения составила 14 суток. Патоморфологическому исследованию подвергались фрагменты тканей желудка, печени, кишечника и почек. Результаты исследования: При наблюдении за животными первой, контрольной группы, получавшей физиологический раствор, не отмечались патологических изменений со стороны их внешнего вида. Морфологические исследования внутренних органов контрольной группы не выявила существенных изменений. У второй группы, получавших энтерально субстанцию G 10 в дозе 2000мг/кг, в сравнении с контрольной группой, не было отмечено изменений со стороны их внешнего вида, общего поведения и активности. В течение эксперимента гибели животных не отмечено. При морфологическом исследовании патологических изменений не выявлено. В третьей группе подопытных животных, получавших энтерально субстанцию G 10 в дозе 3000мг/кг, наблюдались: незначительная пассивность, угнетенное состояние животных, снижение частоты дыхательных движений, малоподвижны, отмечались признаки интоксикации в виде вялости, заторможенности, учащенного дыхания и отказа от воды и пищи. Однако эти признаки исчезали через 1,5 – 2 часа. Морфологическое исследование выявило полнокровие органов и умеренные дистрофические изменения паренхимы и стромы органов. У четвертой группы животных отмечалось снижение подвижности, полидипсия, реакция на звуковые раздражители, частое и поверхностное дыхание, тремор. У пятой группы, ухудшения общего состояния, замедленная реакция на раздражители, агрессивность и учащение дыхания. Морфологическое исследование внутренних органов данной группы выявило развитие признаков обще патологических процессов. Выводы. Таким образом, результаты патоморфологического исследования внутренних органов лабораторных животных (крыс) при однократном энтеральном и парентеральном введении суспензии новой субстанции из растения *Calligonum* позволяют сделать вывод о том, что субстанция G10 является малотоксичным веществом и может быть отнесена к IV классу опасности. Полученные данные о слабой токсичности субстанции G10 открывают новые перспективы для дальнейших исследований его фармакологических свойств.

## **ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ, НАБЛЮДАЕМЫЕ У ПЕШЕХОДОВ ПРИ СТОЛКНОВЕНИЯХ С ДВИЖУЩИМИСЯ АВТОМОБИЛЯМИ**

**Фазлиддинова К.И.**

Студентка 442 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель – проф. С.И. Индияминов

Автомобильная травма в настоящее время составляет основную часть транспортного травматизма. Среди всех видов автомобильной травмы наиболее часто наблюдается столкновений движущихся автомобилей с пешеходами.

Цель исследования. Изучения характера и выявления особенностей формирования переломов костей конечностей у лиц, пешеходов пострадавших при автомобильной травме (АТ).

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов судебно-медицинских экспертиз трупов 172 лиц, погибших при столкновениях с движущимися автомобилями. Среди погибших мужчин 135, женщин – 37, в возрасте от 18 до 70 лет; 20-35 лет; 36-60; свыше 60 лет. В 140 случаях столкновения пешеходов произошли с современными легковыми автомобилями, из них наиболее часто (66 случаев) с автомобилями современных марок (Daewoo.uz Нексия) в 21

случаях - с легковыми автомобилями старых марок и в 3-х случаях - марки легковых автомобилей не установлены. По материалам предварительного дознания (следствия) в большинстве случаев столкновения были передними и передне – краевыми.

Результаты исследования. Наиболее характерными для данного вида АТ были переломы костей конечностей, которые отметили в 72 случаях (41,2%). У большинства пострадавших пешеходов при данном виде АТ выявляются переломы костей голени, в основном диафизарные с локализацией в средней или же в верхней трети. По характеру переломы чаще имели оскольчатый характер - бампер - переломы. Кроме того, в 38 случаях были установлены сочетанные переломы костей конечностей. У 10 ти пешеходов из 35 случаев имели место переломы костей обеих голеней и в 9-ти случаях отметили сочетаний переломов костей голени и бедренных костей, возникшие в 1-ой фазе АТ. Переломы костей верхних конечностей и костей стопы при данном виде АТ обычно возникают при падениях тела пострадавших на дорожное покрытие (в 3-й фазе АТ). Эти данные указывают о необходимости обязательного исследования характера переломов бедренных костей и костей голени, результаты которых может позволить определить не только тип автомобиля и направления удара, даже и устанавливая скорость движения автомобиля. Выводы. Наиболее характерными для данного вида автомобильной травмы оказались переломы костей конечностей, которые отметили в 41,2% случаях. У пешеходов наиболее часто наблюдаются диафизарные переломы костей голени и переломы бедренных костей – в виде бампер переломов. Кроме того, сочетанные переломы костей обеих голени, а также сочетанные переломы костей одного бедра и одной голени также являются наиболее часто наблюдаемыми повреждениями и диагностики значимыми при данном виде АТ.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИММУННЫХ СТРУКТУР В ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ КРОЛИКОВ**

**Файзуллаев Фазлиддин Сафарович, Курганов Фарход Равшан угли, Уктамова Дилшода Назиржоновна**

Студенты 106 группы факультета медицинской профилактики и 211 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент М.И.Камалова

Цель работы: изучение состояния иммунных структур в легких у взрослых кроликов.

Материал и методы исследования: Нами исследованы легкие 25 взрослых кроликов. Животные выведены из опыта этаминал – натриевым наркозом, раствор которого вводили внутрибрюшинно в дозе 50 мг/кг веса тела. Фиксация легких выполнена в 12% растворе нейтрального формалина и жидкости Карнуа. Уплотнение материала осуществлено путем заливки в парафин. Срезы окрещены гематоксилином и эозином и методом Ван – Гизона

Результаты исследования: Изучение гистологических препаратов показало, что лимфоидный аппарат легких наиболее полно представлен у взрослых кроликов. При этом в стенке бронхов определяются лимфатические узелки. Часто такие лимфатические узелки пронизывают все слои бронха и достигают эпителия. В некоторых лимфатических узелках имеются более светлые реактивные центры. Они имеют небольшие размеры, лимфоциты в этих центрах располагаются менее плотно. Все лимфоциты относятся к малым, имеют темные ядра. Обнаруженные нами иммунные структуры описаны в литературе как бронхоассоциированная лимфоидная ткань (БАЛТ). В легких взрослых кроликов БАЛТ представляет собой морфофункциональное единство сгруппированных в узелки лимфоцитов и эпителия. Причем лимфоциты проникают также в бронхиальный эпителий, клетки которого в области расположения лимфатических узелков приобретают уплощенную форму

Выводы: Таким образом, лимфоидный аппарат в легких у кроликов формируется в течение длительного времени после рождения. У взрослых кроликов помимо выше описанных иммунные структуры легких, которые благодаря тесному контакту с эпителием, способны обеспечивать специфический ответ на антигены вдыхаемого воздуха. Сложно сформированный лимфоидный аппарат отражает видовые особенности организации защитных структур легких кроликов.



## **МОРФОЛОГИЯ ХОЛИНЕРГИЧЕСКИХ НЕРВНЫХ СТРУКТУР ДНА ЖЕЛУДКА КРОЛИКОВ**

**Фарухова Мохинур, Хайритдинов Бобуршоҳ, Мамадиерова Шохсанам,  
Ходжаева Фариза**

студенты 101 и 124 групп педиатрического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н. Бойкузиев Х.Х.

Актуальность: Регулировка деятельности органов и организма в целом особое значение имеет нервная система. Большой вклад в развитии нейростологии внес А.С. Дочел (1852-1922) Б.И. Лаврентьев (1892-1944) В.Н. Швалев 1970 Т.Д. Дахканов 1992Ф.С. Орипов2018 и другие. Холинергическая иннервация внутренних органов и их морфология изучено недостаточно. С этой точки зрения изучение этого вопроса остаётся актуальным вопросом в медицине.

Цели и задачи исследования. Целью нашего исследования является изучение морфологии холинергических нервных структур дна желудка у млекопитающих животных

Материал и методы исследования. Материалом для нашего исследования служит дно желудка 10-половозрелых кроликов. После забоя животных материал фиксировано в 12% нейтральным формалине. Для изучения холинергических нервных структур, парафиновые срезы окрашивали по методу Корновского -Рутс.

Результаты исследование. При исследовании дно желудка кроликов можно обнаружить холинергические нервные структуры которые имеют свои особенности строения. В основном они расположены под слизистой основе в составе рыхло-волокнистой ткани и мышечной оболочки дна желудка. В подслизистой основе холинергические нервные волокна входящий из Мейснеровских нервных сплетение является отростками биполярных и мультиполярных нейронов. Они образуют крупные пучки холинергических нервных структур. От крупных пучков отходящий более мелкие пучки направляются к собственной пластине слизистой оболочки взаимосоединяя образует небольшой сеть. От этой сети нет собственными железами к сторону покровного эпителия направляются отдельные волокна эти отдельные волокна холинергических нейронов заходит до базальной мембраны и образуют окончания различные формы. От межмышечных (Авербаховских) нервных сплетений выходящие крупные пучки холинергических нервов, образуя более мелкие пучки соединяя с пучками мейснеровских нервных сплетений под слизистой основы. Крупные пучки межмышечных нервных сплетений дает отдельные ветви к тканям серозной оболочки дна желудка и образуют терминами различной формы.

Заключения. Таким образом, основные пучки холинергических нервных структур расположены в подслизистой основе (Мейснеровых) и мышечной оболочки (Авербаховских) дна желудка кроликов. От крупных пучков к слизистой и серозной оболочек отходят более мелкие пучки или отдельные волокна, которые образуют терминами различной формы.

## **КОРРЕКЦИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА ЖИВОТНЫХ**

**Федотова Елизавета Антоновна, Давыдов Олег Сергеевич**

Студенты 930182 группы лечебного факультета Тульского государственного медицинского  
института, Тула, Россия.

Научный руководитель: д.м.н. Субботина Т.И.

Цель исследования. Изучить особенности патоморфологических изменений легких при введении дексаметазона на начальных стадиях формирования респираторного дистресс-синдрома в эксперименте на лабораторных животных.

Материалы и методы исследования. Экспериментальные исследования проводились на 30 беспородных белых мышцах обоих полов массой 100-120 грамм в возрасте от 3 до 6 месяцев, из них 10 экспериментальных животных, 10 животных в группе сравнения и 10 контрольных животных, содержащихся в стандартных условиях вивария. Эксперименты проводились в соответствии с этическими нормами и рекомендациями по гуманизации работы с лабораторными животными, отраженными в «Европейской конвенции по защите

позвоночных животных, используемых для экспериментальных и других научных целей» (Страсбург, 1985). Во второй группе сравнения выполняли моделирование дистресс-синдрома методом плавательной нагрузки в течении 15-20 минут без фармакологического воздействия. В экспериментальной группе моделировали дистресс-синдром методом плавательной нагрузки в течении 15-20 минут в сочетании с воздействием дексаметазона. После проведения экспериментов животные усыплялись введением внутривенно 1 мл раствора тиопентала натрия. Выполнено гистологическое исследование ткани легких. Материал фиксировали в 10% формалине с последующим приготовлением гистологических препаратов, заливка в парафиновые блоки осуществлялась по стандартной методике. Окраска микропрепаратов выполнялась гематоксилином и эозином. Исследование гистологических препаратов и их морфологическая оценка осуществлялась на световом микроскопе LEVENHUKMED 10B при увеличении  $\times 150$ ,  $\times 600$ . Фотофиксация осуществлялась цифровой камерой-окуляром для микроскопов LEVENHUK C510.

Результаты исследования. В контрольной группе морфологическая картина легких представлена следующими характеристиками: структура легких не изменена, бронхи преимущественно обычных размеров, выстланы однослойным однорядным эпителием, в строении наблюдается умеренно выраженный эритродиапедоз. Такая морфологическая картина легких соответствует норме и методу усыпления лабораторных животных. Во второй сравнительной группе, после плавательной нагрузки, в легких наблюдаются интерстициальный отек, крупнопузырчатая вакуолизация эндотелия капилляров, скопление макрофагов в просвете бронхов, эритроцитарные стазы, ателектазы. В третьей экспериментальной группе, после выполнения плавательной нагрузки и введения внутримышечно 0,1 мл дексаметазона (4 мг/мл), наблюдались морфологические изменения в виде умеренно выраженной перибронхиальной лимфомакрофагальной инфильтрации, эритростазов, уменьшения выраженности ателектазов и интерстициального отека.

Выводы. Таким образом, анализ морфологических результатов выполненной экспериментальной работы позволил установить, что в группах животных, подвергшихся плавательной нагрузке с последующим введением внутримышечно 0,1 мл дексаметазона, наблюдается умеренно выраженная перибронхиальная лимфомакрофагальная инфильтрация, остаточные явления интерстициального отека, эритростаза, уменьшение выраженности ателектазов. Выявленные изменения свидетельствуют о формировании патоморфологических процессов в легких, обусловленных развитием респираторного дистресс-синдрома. Полученные в эксперименте на животных патологические изменения в легких с последующим введением дексаметазона свидетельствуют об улучшении патоморфологической картины легких и приближении ее к нормальной гистологической структуре.

## **СТАФИЛОКОККИ В ПАТОЛОГИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕНИТАЛИЙ**

**Хайриллоева Мехрибон Хурshedовна**

Студентка 213 группы мед. пед. факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: асс. Жамалова Ф. А., ст. преп. Шайкулов Х.Ш.

Цель: Изучение микрофлоры при различных воспалительных заболеваниях половых органов у женщин и выяснение удельного веса стафилококков в этой патологии.

Материал и методы исследования: С этой целью проведено обследование 219 больных с острыми и хроническими рецидивирующими воспалительными процессами гениталий. Исследование микрофлоры гноя и выделений больных проводили путем посева на серию питательных сред для обнаружения аэробных и анаэробных возбудителей инфекций. Для изучения биологических свойств стафилококков, выделенных от гинекологических больных, исследовались коагулазная, лецитовителлазная, ДНК-азная, гемолитическая, лизоцимная активности, способность аэробно и анаэробно разлагать маннит, анаэробно ферментировать

глюкозу и образовывать пигмент.

Результаты исследования: Результаты микробиологических исследований показали, что у 105 больных (48,2%) из гноя были выделены возбудители в монокультуре, у 77 женщин (35 %) обнаружены микробные ассоциации, а посеvy гноя от 37 больных (16,8 %) на аэробную и анаэробную микрофлору оказались отрицательными при использовании набора избранных нами питательных сред. Частота обнаружения различных видов микроорганизмов в исследуемом материале от больных воспалительными заболеваниями гениталий обнаруживались представители разных микробных видов. Наиболее часто, у 63 больных из 211 (24,87%), выделялись *St. epidermidis*, при этом у 39 больных — в монокультуре и у 25 в ассоциациях. У 38 больных были найдены *St. aureus* (18,5%), причем микробы этого вида с одинаковой частотой выделялись в 1 монокультуре и в сочетании с другими видами. В исследуемом материале от 41 больной были найдены *E. coli*, причем у 37 женщин — в чистой культуре. Энтерококки обнаружены у 43 больных, из них у 28 — в монокультуре. В ассоциациях обнаруживались зеленящие стрептококки и протей. Гонококки, аэробные споровые палочки и ахромобактер были выделены от больных в чистой культуре, а дрожжеподобные грибы — только в ассоциациях. Результаты изучения 38 культур, которые были отнесены *St. aureus*, показали, что 35 штаммов обладали коагулазной, лецитовителлазной и гемолитической активностью. ДНК-азу продуцировали 32 штамма, 28 оказались лизоцимоположительными и 31 штамм образовывал золотистый пигмент. К этому виду стафилококков были отнесены и 3 коагулазоотрицательных варианта, которые давали положительную ДНК-азную, гемолитическую, лецитовителлазную реакции, аэробно и анаэробно сбраживали сахара и обладали другими тестами патогенности. К виду *St. epidermidis* было отнесено 50 штаммов стафилококков, которые не коагулировали плазму, не ферментировали аэробно и анаэробно маннит, разлагали глюкозу. При изучении других признаков оказалось, что из 50 культур *St. epidermidis* 18 штаммов образовывали пигмент, 9 — продуцировали лизоцим, 8 — лецитовителлазу, 4 — гемолизин и 3 — ДНК азу. Исследование показало, что только единичные культуры обладали отдельными тестами патогенности, однако даже при такой минимальной «вооруженности» эпидермальные стафилококки являлись возбудителями нагноительных процессов, так как выделялись в большом количестве и в монокультуре.

Выводы: таким образом, обследование больных с воспалительными процессами гениталий показало, что эти заболевания являются полиэтиологическими и могут быть вызваны представителями различных микробных видов. Сравнительно большая частота находок *St. epidermidis*, особенно в чистой культуре, дает право считать стафилококки этого вида одним из наиболее часто встречающихся возбудителей патологических процессов данной локализации.

## **ВЛИЯНИЕ АНТИГЕЛЬМИНТА МАЛЬБЦИНКАТА НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У БЕЛЫХ КРЫС**

**Хакимов Султон Аттоевич**

Ассистент кафедры медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ им.

Абуали ибни Сино» Душанбе, Таджикистан.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Холбеков М.Ё.

Цель исследования - изучение влияния мальбцинката на гематологические и биохимические показатели крови у белых крыс.

Материалы и методы исследования. Опыт проводили в ЦНИЛ-а ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино на 40 беспородных белых крысах-самцах, разделенных на 4 группы по 10 крыс в каждой. Крысам первых трёх групп вводили суспензию препарата, приготовленную на 1%-ном крахмальном геле, индивидуально перорально в дозах 1/5, 1/10 и 1/20 от ЛД50 (830,4 мг/кг) соответственно. Животные четвертой группы препарат не получали и служили

контролем. Кровь животных и внутренние органы исследовали в соответствии с общепринятыми методиками.

Результаты и обсуждение. Мальбцинкат разработан сотрудниками кафедры фармакологической химии с токсикологией ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино и предоставлен для испытаний на животных под руководством профессора Ш.Ш.Разыкова. По данным доклинических исследований препарат "Мальбцинкат", согласно ГОСТ 12.1.007-76, относится к третьему классу токсичности, то есть к веществам умеренно токсичным. Мальбцинкат в дозе 1/5 и 1/10 от ЛД вызывал повышение содержания общего белка в сыворотке крови крыс (соответственно до 87,87+1,01 и 89,2641 24г против 77,28+0,24г/л в контроле). Показатели крови крыс, которым задавали мальбцинкат в дозах 1/5, 1/10 и 1/20 от ЛД 50 не отличались от таковых у животных контрольной группы. Активность щелочной фосфатазы в сыворотке крови животных была повышена (628,70+29,76; 645,20+48,17; 618,90134 61) по сравнению с контрольными животными (1548,00+22,23), что свидетельствует о нарушении процессов гликогенолиза из-за влияния препарата. Концентрация мочевины в сыворотке у подопытных животных была незначительно увеличена (5,57:0,25; 5,32+0,31; 4,65+0,34 против 4,52+1,67 ммоль/л в контроле), что свидетельствует о почечной недостаточности и нефротоксическом действии на организм крыс. Уровень глюкозы у подопытных животных был немножко повышен (6,52+0,29; 6,48+0,24; 6,4740,18 против 5,8940,16 ммоль/л в контроле, что указывает на нарушение процесса гликолиза, сопровождающееся ростом концентрации глюкозы в сыворотке крови.

Выводы: Таким образом, мальбцинкат в дозах 1/5 и 1/10 от ЛД., при даче в течение 7 суток вызывал у подопытных крыс повышение концентрации общего белка, уровня глюкозы, концентрации мочи в сыворотке крови, как и активность аспартата аланинаминотрансферазы, щелочной фосфатазы. Все это указывает, что препарат оказывает гепатотоксическое действие на крыс, вызывая угнетение гуморальных факторов неспецифического иммунитета. В дозе 1/5 от ЛД, оказывает отрицательное воздействие на поджелудочную железу животных, повышая ее ферментативную активность.

## **РАННИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНОГЛОТКИ**

**Хакимова Дилдора Батуровна, Назарова Комила Абдухоликовна, Аскарлов Шахбоз  
Нажмидинович**

клинические ординаторы кафедры оториноларингологии ФПДО Самаркандского  
Государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: Кобилова Ш.Ш.

Актуальность. Гортоноглотка, которая является перекрестом дыхательного и пищевого тракта, тесно граничит с гортанью и пищеводом. Указанное обстоятельство обуславливает сложность и многообразие симптоматики при поражениях гортоноглотки, и диагностика их более сложна и менее изучена, чем других локализаций глотки и гортани.

Цель исследования. Изучить роль фиброэндоскопии в диагностике доброкачественных опухолей гортоноглотки.

Материал и методы обследования: нами были обследованы 42 больных доброкачественными опухолями гортоноглотки (ДОГГ). Возраст больных ДОГГ колебался от 27 до 56 лет, средний возраст составил 38±3,5 года. С учетом гистологического строения выявлены следующие виды ДОГГ: фиброма (74%) - 31, папиллома (19%) - 8 и ангиофиброма (7%) - 3. Безусловно, отправной точкой для прицельного исследования и ориентации в пораженном отделе верхних дыхательных путей служат жалобы больных и выявляемая у них клиническая симптоматика. Фиброэндоскопическое исследование было проведено у 42 больных: в целях поиска места роста опухоли; в целях уточнения границ распространения опухоли и точной ее локализации.

Результаты. Из 42 больных у 35 (83,3+5,8%) установлено, что опухоль имеет значительно более широкие границы распространения по сравнению с теми, что установлены клинически, основываясь на данных непрямой гипофарингоскопии. Полученные данные позволили планировать объем хирургического вмешательства. Следует отметить, что фиброэндоскопическому осмотру хорошо поддаются язычно-гортанная валлекула, грушевидная

ямка и ее дно. Что же касается заперстневидного пространства и зачерпаловидного пространства, то в связи с ригидностью стенок этой области, зажатой между печаткой перстневидного хряща и телами шейных позвонков, практически осмотреть их не удастся, поскольку конец тубуса фиброэндоскопа проскальзывает по грушевидной ямке в шейный отдел пищевода. Как свидетельствуют проведенные наблюдения, фиброэндоскопическое исследование нижнего отдела глотки позволяет исключить опухолевый рост или выявить опухоли этой локализации в недоступных для визуальной оценки отделах, определить границы распространения и форму роста, отдифференцировать поражение дистального отдела гортаноглотки от шейного отдела пищевода.

Показаниями для проведения фиброэндоскопического исследования нижнего отдела глотки могут служить:

- подозрение на злокачественную опухоль в той фазе, когда она не имеет выраженных субъективных и объективных симптомов;
- необходимость проведения четкой топической диагностики (язычно- гортанная валлекула, грушевидный синус (его стенки), глоточно- пищеводное соустье) и определения формы роста опухоли;
- возможность определения границ распространения опухоли, что позволяет спланировать рациональную тактику лечения;
- важным моментом является возможность исключения доброкачественной опухоли нижнего отдела глотки.

Выводы. Таким образом, фиброэндоскопический метод исследования открывает широкие возможности без риска осложнений получить объективные данные о наличии или отсутствии опухолевого процесса в нижнем отделе глотки.

## **ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА – КАК ПОКАЗАТЕЛЬ НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕРМАТИТАМИ**

**Хамзаев Аброр Аноркулович**

Ассистент кафедры патологической физиологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан.

Научный руководитель: к.м.н. Ходжаева М.Х.

Цель работы: Изучить нарушение гемостатической функции сосудистого эндотелия у больных дерматитами.

Материал и методы: Под нашим наблюдением находилось 60 больных дерматитами, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в Городской клинической больницы кожных заболеваний города Душанбе. Из них женщин было 34 (57%), мужчин – 26 (43%) в возрасте от 11 до 84 лет. Средний возраст пациентов составил  $37.8 \pm 2.3$  года, при давности заболевания – 27,6 месяцев. Контрольную группу составили 20 лиц в возрасте от 21 до 47 лет, со средним возрастом  $25.5 \pm 2.0$  года, которые не предъявляли жалоб на состояние здоровья. Нарушение гемостатической функции сосудистого эндотелия определяли по уровню фактора Виллебранда с использованием набора реагентов НПО «Ренам» (г. Москва). Метод определения основан на способности фактора Виллебранда вызывать агглютинацию тромбоцитов в присутствии антибиотика ристомидина, после их фиксации формальдегидом, когда полностью утрачивается реакция на другие индукторы агрегации. Результаты исследования: Результаты исследования показали повышение уровня фактора Виллебранда в основной группе ( $130.5 \pm 2.0$ ), что свидетельствует о развитии у них повреждения сосудистой стенки, по сравнению с контрольной группой обследованных, средний показатель которой составил  $117.6 \pm 4.1$  ( $p < 0,05$ ). Фактор Виллебранда циркулирует в крови в виде комплекса с VIII фактором свёртывания и обеспечивает взаимодействие тромбоцитов с повреждённой поверхностью сосудов. Содержание в крови фактора Виллебранда отражают степень повреждения сосудов, что подтверждается высокими значениями этих показателей у больных дерматитами.

Выводы: Таким образом, исследования показали, что повышение фактора Виллебранда в крови свидетельствует о повреждении стенки сосудов кожи и нарушении гемостатической функции сосудистого эндотелия.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ ТЕЛА НА ФОНЕ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ РОДИТЕЛЕЙ**

**Хомиджонова Дилором Хомиджоновна**

Ассистент кафедры медицинской биологии с основами генетики ГОУ «ТГМУ им. Абу Али ибн Сино» Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.б.н., доцент Холбегов М.Ё.

**Цель исследования.** Изучение формы головы и грудной клетки у студентов, обучающихся из различных регионов Республики Таджикистан, родившихся в результате близкородственных браков родителей.

**Материалы и методы.** Материалом для проведения исследования послужили 100 студентов, из которых 50 студентов (25 юношей и 25 девушек) родились в результате близкородственных браков (опытная группа) и 50 студентов (25 юношей и 25 девушек), родившихся в результате дальних браков (контрольная группа). Средний возраст исследовавших юношей составлял  $18,8 \pm 1,4$ , а у девушек  $18,2 \pm 1,2$ .

**Результаты и обсуждение.** Исследование показателей объёма головы и телосложения у юношей, родившихся в результате дальних браков родителей показало, что у них на 100% наблюдается брахицефалический тип головы, умеренная форма грудной клетки по индексу Эрисмана составлял 60% и узкая форма грудной клетки составлял 40%. У юношей по индексу Пинье показатели умеренного типа телосложения находились в пределах 50%, а показатели слаборазвитого типа телосложения также находились в пределах 50%. В данном случае, у девушек, родившихся в результате дальних браков родителей также на 100% наблюдался брахицефалический тип головы, показатели формы умеренной грудной клетки по индексу Эрисман составили 65% и показатели узкой формы грудной клетки составили 35%. Умеренный тип телосложения по индексу Пинье был равен 66,4% и слаборазвитый тип телосложения был равен 34,6%. У всех девушек было выявлено брахицефалический тип головы (100%), в большинстве случаев наблюдалось строение узкой формы грудной клетки и слаборазвитый тип телосложения. Средняя арифметическая величина массы тела у всех девушек была сходна. Было определено, что максимальная величина массы тела наблюдалось среди девушек, родившихся в результате дальних браков, а минимальная величина среди девушек, родившихся в результате близкородственных браков.

**Вывод.** Таким образом, было выявлено, что у юношей, родившихся в результате дальних браков по сравнению с юношами, родившимися из близкородственных браков, умеренная форма грудной клетки была на 12% выше, строение умеренного развития телосложения на 5,6% выше, также было выявлено, что у всех имеется брахицефалический тип головы (относительно короткая и широкая форма головы человека, приближающаяся к округлой).

## **ФЕНОТИПЫ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

**Худойбердиев Т.**

Студент 208 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Мамутова Э.С.

Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) – генетически детерминированное состояние, обусловленное нарушениями метаболизма соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах, характеризующееся аномалиями структуры компонентов экстрацеллюлярного матрикса (волокон и основного вещества) с нарастанием изменений в структуре различных органов и систем. Актуальность проблемы (НДСТ) определяется широкой распространенностью признаков дисморфогенеза и большой фенотипической разрозненностью, что усложняет диагностику патологического состояния. Частота отдельных проявлений НДСТ по данным разных авторов колеблется от 26% до 80%,

такая неоднозначность данных связана с отсутствием общепринятых критериев диагностики. Более ранняя диагностика НДСТ может «предугадать» развитие порока сердечно-сосудистой, мочевыделительной, желчевыводящей и других систем. При поздней диагностике могут возникнуть осложнения, ухудшающие здоровье и качество жизни. Поэтому так важно уделять больше внимания этой проблеме в современном мире, улучшать качество её диагностики и создавать условия для пациентов, в которых их здоровье будет максимально защищено.

Цель исследования: Оценить частоту встречаемости различных фенотипов при синдроме недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 40 детей в возрасте от 3 до 7 лет, находящихся на стационарном лечении в специализированных отделениях ОДММЦ по поводу различных нозологий, с имеющимися признаками недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Всем больным было проведено полное клиническое обследование.

Результаты исследования: В ходе исследования было установлено, что из 40 обследованных детей у 11 отмечалось проявление НДСТ в мышечной системе, у 10 – в сердечно - сосудистой, у 12 - в костной системе и у 7 выявлено поражение мочевыделительной системы. Кроме того, следует отметить, что у всех детей отмечался дефицит массы тела и астенический тип телосложения. Проявления НДСТ со стороны костной системы выявлено у 12 больных, при этом, у 3 (7,5 %) выявлена килевидная и воронкообразные формы грудной клетки, у 7 (17,5%) отмечалась дисплазия тазобедренных суставов, привычные вывихи и подвывихи и у 2 (5%) отмечался сколиоз. со стороны мышечной системы, из 11 больных: у 3 (7,5%) отмечался выраженный гипотонус мышц верхних конечностей, у 8 (20,0%) пупочные и паховые грыжи; со стороны сердечно-сосудистой системы, из 10 больных: у 4 (10,0 %) по данным УЗИ исследования отмечался пролапс митрального клапана, а у 6 (15,0%) - наличие дополнительных хорд в полости левого желудочка; со стороны мочевыделительной системы, из 7 больных: у 5 (12,5%) отмечалось расширение вен семенного канатика, у 2 (5,0%) отмечался поликистоз почек.

Вывод: Таким образом, в результате нашего исследования, наиболее часто встречающимися из фенотипов НДСТ среди детей дошкольного возраста оказались: дисплазии тазобедренных суставов, наличие дополнительных хорд в области левого желудочка, пролапс митрального клапана, пупочные и паховые грыжи.

## **ЛАЗЕРЫ В МЕДИЦИНЕ: РАЗЛИЧНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ**

**Чоршамбиев Абдималик Анварович**

Студент 101 группы фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Ф.Н.Темиров

Цель работы: Изучение применение лазерной техники в различных направлениях медицины и развитие дифференциации ее отдельных направлениях; хирургии, офтальмологии, оториноларингологии, стоматологии, дерматологии, онкологии, терапии и так других....

Материал и методы исследование: Все лазеры, используемые в медицине, условно подразделяются на два вида: низкоинтенсивные(интенсивность не превышает 10 Вт/см<sup>2</sup>), - терапевтические и высокоинтенсивные - хирургические. В медицине обычно используется лазеры с интенсивностью 102-106 Вт/см<sup>2</sup>. Преимуществ лазерной хирургии быстро стали очевидными. Во-первых, луч света монохроматичный-однороден, то есть энергия, передаваемая лазером в единицу времени, постоянна.

Врач использует лазерный зонд для создания небольших отверстий в сердце пациента, чтобы увеличить кровоток органа. Так что если луч движется, то разрез, производимый им (инцизия), имеет постоянную глубину; в то же время, при использовании скальпеля врач может случайно сделать часть разреза слишком глубокой. Вторым преимуществом хирургического лазера является то, что горячий луч по мере движения прижигает (или

запаивает) открытые кровеносные сосуды (Это хорошо работает в основном для небольших сосудов, например для кожных сосудов. Врач все еще должен изолировать большие кровеносные сосуды традиционными методами). Еще одно преимущество состоит в том, что клетки в ткани человека не очень хорошо проводят тепло, поэтому кожа, или любая другая ткань, находящаяся вблизи лазерного разреза, сильно не нагревается и не травмируется лучом. Это преимущество лазерной хирургии очень полезно когда операционное поле ограничено маленькой областью, которая окружена здоровыми тканями или органами.

Следует отметить, что «лазерный скальпель» не обязательно является лучшим инструментом для каждой операции. Некоторые врачи считают, что, хотя лазер и полезен в некоторых ситуациях, он никогда не сможет полностью заменить скальпель. Другие настроены более оптимистично и видят тот день, когда более продвинутые лазеры полностью вытеснят скальпель.

Результаты исследование: Хирургическое применение лазеров быстро развивается. Сначала считалось, что лазеры наиболее эффективны для операций на легко доступных областях — на поверхности тела, включая кожу, рот, нос, уши и глаза. Но в последние годы врачи продемонстрировали значительный прогресс в развитии лазерной техники для использования в диагностике и хирургии внутренних органов. Конечно, для того, чтобы иметь возможность управления лучом лазера, врач должен видеть внутри тела. Другим заболеванием глаза является глаукома, которая характеризуется накоплением жидкости в глазу. Обычно, естественные жидкости глаза понемногу вытекают, и он остается здоровым. В глазах, пораженных глаукомой, жидкость не вытекает должным образом, и ее накопление влияет на зрение; иногда это приводит к слепоте. В некоторых случаях глаукому можно лечить при помощи лекарственных препаратов. Однако, если это не помогает, то многие доктора используют лазер, чтобы избежать. Лазер пробивает отверстие в заранее определенном месте и жидкость вытекает через него. Опять же, лечение может проводиться в кабинете врача, а не в больнице.

Вывод: Лазер имеет чем традиционной хирургия большое преимущества: во первых стерильный, комфортный, безопасен и удобный для врача и пациента.

### **СРАВНИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ТАБАЧНЫХ СИГАРЕТ И СИСТЕМЫ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА IQOS НА НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС САМОК БЕЛЫХ КРЫС**

**Шавази Рамиз Нуралиевич, Лиможонова Фарахноза Орифжонова**

Студенты 322 группы лечебного факультета и 209 группы

медико-педагогического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Самиева Г.У.

Введение. IQOS – это система нагревания табака, которая была разработана компанией Philip Morris International. Производители позиционируют данный продукт как более безопасный сравнительно обычных табачных сигарет, за счет отсутствия продуктов горения. Но все больше исследователей пытаются опровергнуть данную теорию, так как при нагревании стиков IQOS также выделяются опасные для организма вещества. На данный момент потребителями IQOS являются представители разных категорий, включая молодых людей, в том числе школьников, что может отразиться на их психоэмоциональном развитии, что делает эту тему актуальной.

Цель. Определение влияния табачных сигарет и системы нагревания табака IQOS на тревожно-фобический уровень и исследовательскую активность в эксперименте Материал и методы. В эксперименте были использованы 30 половозрелых самок белых крыс со средней массой тела 180-250 г. Крысы были разделены на три группы по 10 в каждой. Первая группа являлась контрольной, они были интактны. Вторая группа крыс потребляла каждый день никотин с помощью систем нагревания табака IQOS. Третья группа крыс также получала каждый день никотин при помощи табачных сигарет. В день вторая группа крыс получала



дозу в количестве 10 стиков, а третья группа в количестве 10 сигарет. Оценку неврологического статуса у крыс производили с помощью приподнятого крестообразного лабиринта (ПКЛ), который состоит из 2-х открытых (без стенок) рукавов (ОР) и 2-х закрытых (со стенками) (ЗР), расположенных перпендикулярно друг другу. Высчитывали индекс тревожности (ИТ) по формуле:  $ИТ = 1 - ((\text{время в ОР} / \text{время теста}) / 2) + (\text{число заходов ОР} / \text{число заходов в ОР и ЗР}) / 2$ . Эксперимент проводился в течение 6 месяцев. Оценку достоверности отличий проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты. Показатели первой группы, полученные в опытах, принимали за норму. В первый день проведения тестов опытные группы не имели различий с контрольной группой по всем исследуемым параметрам. На 3 месяце эксперимента было выявлено то, что у крыс второй и третьей групп пониженный тревожно-фобический уровень (ТФУ). У крыс второй группы увеличилось время пребывания в ОР в среднем на 50,51%, повышалось количество выглядывания из ЗР на 31,43%, снижалось число переходов в ЗР на 41,09%, понизился ИТ на 34,77%. У крыс третьей группы также увеличилось время в ОР в среднем на 47,61%, количество выглядываний из ЗР на 29,63%, снижалось число переходов в ЗР на 34,33% и понизился ИТ на 27,39%.

Выводы. 1. Система нагревания табака IQOS по нанесению негативного воздействия на организм животного может быть приравнена к табачным сигаретам. 2. Ежедневное потребление никотина с помощью системы нагревания табака IQOS снижает тревожно-фобический уровень самок белых крыс, это приводит к потере естественного чувства страха у животных, что является потенциальной опасностью для жизни.

## **ГИСТОЛОГИЯ АПУД - СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ В ОНТОГЕНЕЗЕ И ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ**

**Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи**

Студентка 208 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель д.м.н. проф. Блинова С.А.

Введение. Клетки диффузной эндокринной системы - апудоциты (APUD - Amine Precursore Uptake and Decarboxylation) поглощают вводимые извне предшественников биогенных аминов и подвергают их декарбоксилированию с дальнейшим образованием биогенных аминов и пептидных гормонов. К АПУД-системе относятся также иннервированные кластеры эндокриноцитов – нейроэпителиальные тельца (НЭТ). В дыхательной системе апудоциты появляются на различных стадиях эмбриогенеза, а продуцируемые ими биологически активные вещества принимают непосредственное участие в цито-, гисто- и органогенезе.

Цель исследования. выявить в сравнительном аспекте особенности строения эндокринного аппарата АПУД-системы легких в ходе эмбриогенеза, а также при патологии органа, вызванном воспалительными процессами.

Материал и методы. Нами изучены гистологические препараты легких у плодов человека на 9-28 неделе внутриутробного развития и доношенных новорожденных. Кроме того, проведено сравнительное изучение гистологических препаратов детей, умерших от заболеваний органов дыхания в возрасте от 7 месяцев до 2 лет. Дети умерли от острых воспалительных заболеваний органов дыхания (острый бронхит, полисегментарная бронхопневмония, септическая пневмония).

Для получения гистопрепаратов кусочки органа были фиксированы путем погружения в жидкость Буэна. После промывки и обезвоживания их заливали в парафин. Парафиновые срезы окрашены гематоксилином и эозином, а также импрегнированы азотнокислым серебром по методу Гримелиуса для выявления аргирофильных эндокринных клеток.

Результаты исследования. Легкие плодов человека 9-13 недель развития находятся на железистой стадии гистогенеза, в течение которого развиваются воздухоносные пути. К 11 неделе эмбрионального их развития являются внутридольковые бронхи, такая же картина

наблюдается у плодов 12 и 13 недель. Эти бронхи переходят в эпителиальные трубочки, которые слепо заканчиваются в мезенхиме. Хрящевые пластинки содержатся только в стенках долевых и сегментарных бронхов. В легких у плодов 9-10 недель развития эндокринные клетки в эпителии бронхов и в эпителиальных трубочках не обнаруживаются. Начиная с 11 недель, в крупных бронхах выявляются аргирофильные апудоциты и НЭТ.

В канальцевой и альвеолярной стадиях гистогенеза число эндокринных структур увеличивается, причем особенно значительно в дистальных отделах бронхиального дерева. Следует отметить, что ветвление бронхиального дерева опережает развитие в нем эндокринного аппарата. Клетки открытого типа обнаруживаются в проксимальных отделах бронхиального дерева, тогда как закрытого типа – в дистальных.

Апудоциты и НЭТ обнаруживаются у всех детей с воспалительными заболеваниями легких. Число их значительно больше, чем в легких у детей, умерших от заболеваний, не связанных с органами дыхания. Часто в бронхиальном эпителии обнаруживаются апудоциты закрытого типа.

Выводы. Нами установлено, что апудоциты открытого типа при развитии легких появляются в крупных бронхах, т.е., более ранних генерациях ветвления воздухоносных путей. Апудоциты закрытого типа более характерны для новообразующихся бронхиальных трубочек. НЭТ при развитии легких появляются позднее апудоцитов и также их больше в развивающихся малых бронхах и респираторном отделе. При пневмонии у детей отмечается увеличение числа апудоцитов и НЭТ.

## **РЕАКЦИЯ ИММУННОГО ПРИЛИПАНИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЕСТЕСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА**

**Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи, Маллаходжаев Анвархон Адибхонович**

Студенты 208 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Жамалова Ф.А.

Введение. Реакция иммунного прилипания — это метод определения активности различных антител и антигенов, а также комплемента, основанный на способности комплекса антиген - антитело - комплемент взаимодействовать с тромбоцитами и эритроцитами, что проявляется их прилипанием к поверхности корпускулярного антигена. Явление прилипания бактерии к эритроцитам является одним из неспецифических факторов иммунитета, и оно тесно связано с иммунологическим состоянием организма. Несмотря на наличие очень удобной и не сложной методики (Пустовалова Н.А, 1968 г) определения РИП (реакции иммунного прилипания), она в практике широко не применяется. Имеются лишь единичные работы по определению РИП с рядом других показателей неспецифических факторов иммунитета.

Цель исследования. Изучение показателей реакции иммунного прилипания у лиц с воспалительными заболеваниями и у беременных женщин.

Материалы и методы. Под наблюдением находились беременные женщины (30 человек) и хирургические больные с гнойно - воспалительными заболеваниями (20 человек). Иммунологические обследования и оценка РИП проведены у 50 человек.

Результаты исследования. исследованиями установлено, что у беременных женщин, процент активных эритроцитов, адсорбировавших стафилококки, составляет от 19 до 25 % из 100 клеток. В отдельных случаях процент активных эритроцитов достигал 26 - 30 %. У хирургических больных в начале заболевания высокие показатели РИП не отмечены. При повторном обследовании перед выпиской эритроциты у этих больных активно адсорбировали клетки патогенных стафилококков и показатели РИП достиг до 30%. В наших наблюдениях процент эритроцитов, адсорбировавших стафилококки оказался высоким (19-20%) по сравнению с литературными данными. По данным Пустоваловой Н.А. (1972 г) у здоровых людей процент адсорбировавших стафилококки эритроцитов составляет 15-18%. По данным

исследования высокий процент активных эритроцитов в наших наблюдениях связан с беременностью. Известно, что с наступлением беременности изменяется все показатели организма: усиленно работает гормональная система, повышается обмен веществ и сопротивляемость организма к инфекционному агенту.

Выводы. Высокие показатели РИП у больных с гнойно - воспалительными заболеваниями после выздоровления по сравнению с начальным периодом болезни еще раз доказывают, что этот феномен является одним из факторов естественного иммунитета и активно участвует со всеми звеньями иммунитета в единой борьбе против инфекции. Таким образом, феномен реакции иммунного прилипания может быть использован как показатель для определения неспецифической защиты организма.

## **ИЗМЕНЕНИЯ АПУД-СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ И СОДЕРЖАНИЯ В НЕЙ БИОГЕННЫХ АМИНОВ В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА У КРОЛИКОВ**

**Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи**

Студентка 208 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель д.м.н. проф. Блинова С.А.

Цель исследования: выявить особенности строения эндокринного аппарата АПУД-системы легких в ходе эмбриогенеза у кроликов, а также определить содержание в нем биогенных аминов.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования изучены гистологические препараты легких кроликов на 20 и 26 сутки эмбрионального развития (всего 7 плодов). Применена окраска парафиновых срезов легких гематоксилином и эозином (обзорная методика). Для выявления эндокринных структур срезы легких импрегнированы азотнокислым серебром по методу Гримелиуса. Биогенные амины исследованы с помощью глиоксиловой кислоты по методу В.Н.Швалева и Н.И.Жучковой.

Результаты исследования. На 20 сутки эмбриогенеза апудоциты и нейроэпителиальные тельца (НЭТ) обнаружены нами как в бронхиальном эпителии, так и в развивающемся респираторном отделе. Апудоциты легких у плодов кроликов имеют преимущественно овальную форму и относятся к клеткам закрытого типа. НЭТ занимают всю толщу эпителиального пласта, слегка возвышаясь над слизистой оболочкой бронха. В крупных бронхах выявлено меньше апудоцитов и НЭТ, чем в его разветвлениях. Наибольшее число эндокринных структур обнаружено нами в средних и малых бронхах. Большое число апудоцитов и НЭТ определяется в респираторном отделе, в 100 полях зрения располагается, в среднем, 45,4 эндокринных клеток. В эпителиальных трубочках обнаруживаются только апудоциты. НЭТ расположены в основном на границе бронхиол и эпителиальных трубочек. Апудоциты и НЭТ, как правило, флюоресцируют очень слабо, цвет их свечения зеленовато-желтый, лишь некоторые НЭТ крупных размеров обладали желтым цветом свечения. На 26 день эмбриогенеза легкие кроликов уже переходят в альвеолярную стадию развития. Характерно, что в этой стадии респираторный отдел образован примитивными ацинусами. Они состоят из коротких альвеолярных ходов, которые выстланы плоским эпителием. Бронхиальное дерево представлено бронхами разного диаметра. Эндокринные элементы в легких у этих плодов определяются как в бронхах, так и в респираторном отделе. К этому сроку плодного периода мы не наблюдали существенных изменений числа апудоцитов и НЭТ в крупных и средних бронхах, по сравнению с предыдущей группой исследования. Вместе с тем, в малых бронхах наблюдается значительное уменьшение как апудоцитов, так и НЭТ, а в составе эндокринного аппарата респираторного отдела легких резко снижается число НЭТ. Изменения содержания апудоцитов и НЭТ привели к тому, что общее число всех эндокринных элементов, по сравнению с 20-дневными плодами, в крупных бронхах возрастает до 9,8, а в средних и, особенно в малых, уменьшается соответственно до 11,9 и 3,9 клеток. В респираторном отделе также наблюдается уменьшение числа эндокринных структур, до 29,5 в 100 полях зрения. Апудоциты и НЭТ легких обладают более интенсивным свечением, чем эндокринные элементы в предыдущем сроке.

Выводы. Полученные данные позволяют считать, что АПУД-система легких у кроликов в количественном и качественном отношении изменяется при переходе от каналикулярной к

альвеолярной стадии. На каналикулярной стадии гистогенеза легких наибольшее число эндокринных структур располагается в малых бронхах и в развивающемся респираторном отделе. В альвеолярной же стадии больше всего их находится в крупных бронхах, тогда как в малых бронхах и в респираторном отделе число эндокринных клеток значительно уменьшается. По мере развития легких повышается содержание флюорогенных аминов в клетках АПУД-системы.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

**Штурмаревич Татьяна Андреевна**

студентка 21 группы III медицинского факультета 2 курса Харьковского национального медицинского университета  
Университет, Харьков, Украина

Без открытия чего-то нового каждый день медицина стояла бы на месте. И мы так бы и застряли в средневековье. Но к счастью великие ученые стремились к развитию, пробовали, открывали, интересовались, чтобы сейчас медицина могла процветать. Конечно, есть куда стремиться, но оборачиваясь назад каждый понимает какой огромный путь был проделан. Если говорить о самых главных открытиях, то в первую очередь нельзя умолчать о светилах неврологии. Открытие, которое сделало жизнь нейрохирургов, гораздо проще. Речь пойдет о атласе головного мозга с микронным расширением в открытом доступе. Цель исследования: Детальное описание анатомической и микроскопической структуры мозга, которое необходимо для понимания его развития, функций и заболеваний. Материалы: цельный мозг, извлеченный при вскрытии 34-летней женщины.

Методы: лучевые и гистологические методики визуализации, магнитно-резонансная и диффузно-тензорная томографии цельного мозга, микроскопия мозга с иммуногистохимическим окрашиванием.

Результаты: Атлас содержит информацию о 862 отделах мозга, 117 пучках белого вещества и даже о некоторых структурах ранее не известных. Описание коры (неокортекса), которое позволяет связать анатомические и клеточные особенности структур, было проведено по отдельным извилинам, бороздам и модифицированным цитоархитектоническим полям Бродмана.

Вывод: Атлас предназначен для нейробиологов, неврологов, любителей науки и ученых других специальностей. С ним стало делать открытия в сфере неврологии намного проще, но и это не последнее чего достигла наука, так как многие еще участки головного мозга остаются тайной для всего мира. Знание детальной анатомической структуры человеческого мозга крайне важно для понимания его функциональности. Существующие справочные атласы не отличаются высоким качеством: у них относительно низкое разрешение или они неполные, или не хватает аннотаций структуры.

## **СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПОСТАКНЕ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ ИЗУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИИ КОЖИ**

**Шукурова Фарзона Шералиевна**

Докторант PhD кафедры дерматовенерологии ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан  
Научные руководители: д.м.н. Мухамадиева К.М.; к.м.н., доцент Сохибова З.Н.

Цель работы: Изучение развития симптомокомплекса постакне, а также критериев эффективности терапии постакне с использованием морфологических методов диагностики

Материал и методы исследования: Под наблюдением находилось 97 пациентов с различными рубцами после угревой болезни. Возраст больных составлял 17-21 год. Соотношение лиц женского и мужского пола составило 1:2. Срезы окрашивали гематоксилин-эозином по Ван-Гизону, толуидиновым синим. Для клинической оценки рубцов постакне применялась Универсальная оценочная шкала рубцов Ванкувера (Vancouver Scar Scale, 2006) и оценочной шкала рубцов постакне (D.Goodman et al, 2006).

Результаты исследования: В результате проведенных исследований в большинстве

случаев выявлены атрофические рубцы, которые наблюдались в 53 (54,6%) больных. Гипертрофические рубцы встречались в 2,7 раза чаще, чем келоидные 32 (33,0%) против 12 (12,4%) случаев.

Для атрофических рубцов характерно две стадии развития. На первых этапах формирования рубца – это рыхлая соединительная ткань, образованная из грануляционной, покрытой слоем эпидермиса. Стадия экстенсивного роста – большое количество клеточных элементов, сосудов, межклеточного вещества; коллагеновые, эластические и аргирофильные волокна – в незначительном количестве. Происходит такое утолщение эпидермиса благодаря выделению макрофагами и кератиноцитами эпидермального фактора роста, стимулирующего пролиферативную активность кератиноцитов. Вторая стадия «плато» – пролиферация фибробластов замедляется, выработка рубцового коллагена уменьшается, площади очага поражения не увеличиваются. В отдаленные сроки происходит частичное (гипотрофический рубец) или полное (атрофический рубец) расщепление избыточного внеклеточного коллагена в результате активации тканевых ферментов металлопротеаз. Кожа истончается, рубец уменьшается, становится плоским и опускается до уровня здоровой кожи.

При исследовании келоидных рубцов, независимо от срока давности, морфологическая картина была сходной и проявлялась истончением эпидермиса и сглаженностью сосочков дермы, слабо выраженной лимфогистоцитарной-плазмоцитарной инфильтрацией, высокой плотностью функционально активных фибробластов, наличием гигантских форм фибробластов и рыхлых с мукоидным набуханием неориентированных пучков коллагеновых волокон, окружающих «очаги роста» с единичными спавшимися гемокapиллярами. Придатки кожи (волосы, сальные и потовые железы) – отсутствуют.

При морфологических исследованиях после лечения комплексной терапией отмечалось заметное (в 2 раза) уменьшение толщины эпидермиса и рогового слоя. Уменьшалась общая толщина дермы, в том числе и за счет объема сетчатого слоя. Наблюдалось сглаживание эпидермальных отростков, иногда наблюдалась атрофия эпидермиса. Коллагеновые волокна более истонченные, местами наблюдалось разволокнение, разрыхление коллагеновых волокон. Так же отмечалось снижение количества фибробластов и фиброцитов, что приводило к уменьшению размеров рубцов.

Выводы: Формирование послеугревых рубцов зависит от функциональных параметров кожи и сопутствующих состояний پوستакне, что необходимо учитывать в выборе тактики ведения этих больных.

## **МОРФОЛОГИЯ VII-VIII ПАР ГРУДНЫХ СПИНОМОЗГОВЫХ УЗЛОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

**Шухратова Дилфуза Шахзодовна, Давранов Эркин Анварович**

студенты 122 группы педиатрического и 220 группы лечебного факультета,  
Самарканского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: ассистент Коржавов Ш.О.

Актуальность темы. Все последствия удаления желчного пузыря объединены в один термин – постхолецистэктомический синдром. Поговорим об этом подробнее. Дадим определение.

Постхолецистэктомический синдром представляет собой группу заболеваний, связанных прямо или косвенно с операцией по удалению желчного пузыря, а так же заболевания, прогрессирующие в результате проведенной операции. Попробуем вместе разобраться в данной проблеме.

Цель работы: Изучение спинномозговых узлов после удаления желчного пузыря.

Материалы и методы исследования. Ретроградная реакция нервных клеток на перерезку их отростков является общепризнанным фактом. Научными исследованиями ряда авторов доказано участие нейронов 7-8 грудных спинномозговых узлов в афферентной иннервации желчного пузыря. Однако, реакция нейронов этих спинномозговых узлов на удаление

желчного пузыря (при этом происходит перерезка дендритов нервных клеток) мало изучена. Нами изучена морфология вышеуказанных узлов после экспериментальной холецистэктомии у взрослых кроликов. Изучены узлы с обеих сторон, их фиксировали в 12% нейтральном формалине, криостатные срезы узлов окрашивали тионином по методу Ласки, и импрегнировали по Бильшовскому-Гросс.

Результаты: Результаты наших исследований показали, что при удалении желчного пузыря происходит изменение морфологии псевдоуниполярных нервных клеток 7-8 грудных спинномозговых узлов. В ранние сроки исследования (3-5 сутки) эти изменения выражаются в увеличении диаметра и тигроидного вещества, гипохромии дендритов, появлении варикозных вздутий в них. В более поздние сроки (8-10 сутки) наблюдается тотальный тигролиз базофильного вещества, пикнотические изменения нейронов, вследствие чего вокруг нейронов образуется светлый ободок. Нейрофибрилярный рисунок, характерный для этих нейронов не виден. Наблюдается гиперхромия гиперимпрегнация пикнотически измененных нейронов. Вокруг тел нейронов этих узлов появляется выраженный саттелитоз. Вывод. Таким образом, при удалении желчного пузыря происходят определенные морфологические изменения нейронов 7-8 грудных спинномозговых узлов. Это лишний раз доказывает участие отростков нейронов этих узлов в чувствительной иннервации желчного пузыря, при удалении которого эти нейроны проявляют ретроградные реакции на перерезку их дендритов вследствие холецистэктомии.

## **ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА**

**Эргашев А.**

Студент 329-группы лечебного факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: асс. Махмудова Х.Д.

С целью изучения электрокардиографических изменений при митральных пороках сердца нами было обследовано 30 больных в отделении кардиологии 1-ой клиники СамМИ. Из них у 60% (18 человек) наблюдаются недостаточность митрального клапана, а у 40% больных (12 человек) - сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия, которые развились на фоне хронической ревматической болезни сердца.

Жалобы у больных: на сердцебиение, одышку, колющие боли в области сердца, общую слабость, кашель по ночам, рассеянность.

Одним из критериев диагностики пороков сердца является ЭКГ исследование. На ЭКГ отмечались: у 17% -неправильный желудочковый ритм, у 14% -синусовая тахикардия, у 7% - полная блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса, также у 7% -неполная блокада левой ножки пучка Гиса, у 3,5% -блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса, у 7% -отклонение электрической оси сердца вправо, у 10% -частые желудочковые экстрасистолы, у 4% - гипертрофия миокарда обоих желудочков и предсердий, у 7% -недостаточность коронарного кровообращения в миокарде желудочков, у 13,5% -гипоксия миокарда, у 10% больных - ишемия миокарда желудочков, диффузные изменения в миокарде желудочков, мерцательные аритмии, тахиаритмии. На ЭКГ также можно найти отражение гипертрофии левого предсердия и левого желудочка: отклонение электрической оси сердца влево, зубцы Р увеличены (P-mitrale). При митральном стенозе также можно увидеть гипертрофию правого желудочка, удлинение интервала Q-T.

Таким образом, у больных с пороками сердца на ЭКГ чаще всего наблюдаются частые желудочковые экстрасистолы и недостаточность коронарного кровообращения в миокарде желудочков.

## **РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Эргашев Зайниддин Ботирович**

Студент 214 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: ассистент Каримов З.Б.

Одним из основных вопросов диагностики заболеваний поджелудочной железы (ПЖ) остается определение их принадлежности к злокачественному или доброкачественному процессу. Опухоли поджелудочной железы в большинстве своем не проявляют себя какими-либо клиническими симптомами вплоть до достижения ими относительно крупных размеров. Ультразвуковое исследование часто оказывается первым методом диагностики при обследовании пациентов с образованием поджелудочной железы. Цель исследования: разработать ультразвуковую семиотику образований поджелудочной железы с целью их дифференциальной диагностики. Материал и методы. Анализированы данные УЗИ исследования 224 больных с различной патологией поджелудочной железы, из них 48 женщин, 176 мужчин. Обследование было проведено УЗИ сканером DUS 6 с конвексным датчиком частотой 5 МГц.

Результаты обследования. Основной процент обследованных имели картину объёмных образований. Дифференциальная диагностика проводилась между раком поджелудочной железы, псевдотуморозным панкреатитом, кистой поджелудочной железы сложного строения. Образования преимущественно имели округлую или овоидную форму (97,8%), ровные четкие контуры в случае кисты (97,2%), нечеткие ровные - в случае рака поджелудочной железы и псевдотуморозного панкреатита (84%). Для кисты сложного строения характерно наличие перегородок. При эхографии содержимое кист в 58% случаев было однородным, анэхогенным, в остальных случаях они имели дисперсную взвесь низкой интенсивности, геморрагические кисты были с сетчатыми структурами на фоне дисперсной взвеси (44%). В 10 % случаев была выявлена ультразвуковая картина хронического панкреатита. Эхографическая картина хронического панкреатита имеет различные проявления в зависимости от степени активности процесса (фаза ремиссии, фаза обострения). В фазе ремиссии эхографически могут быть выявлены некоторые характерные признаки, связанные с изменением формы, контуров, размеров, эхогенности, внутренней структуры, протоковой системы. При обострении хронического панкреатита (или развитии острого панкреатита на фоне хронического) встречаются всевозможные варианты изменения эхографической картины, которые в целом, сводятся либо к диффузному распространению острого воспалительного процесса, либо к локальному распространению (сегментарному, очаговому, псевдоопухоловому).

Выводы. Этот метод позволяет доступно, мобильно и безопасно оценить распространенность процесса, провести мультипроекционное и мультипозиционное исследование в реальном масштабе времени, оценить качественные и количественные характеристики кровотока. Скрининговый ультразвуковой метод направлен на выявление грубых патологических изменений.

## **РЕЧЬ БУДУЩЕГО ВРАЧА, КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЛИЧНОСТНОЙ КУЛЬТУРЫ**

**Юлдашев Бектош Алишеревич**

Студент 212 группы фармацевтического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: старший преподаватель И.С. Игамова

Цель: На занятиях по практическому курсу русского языка, мы студенты, не только изучаем грамматический материал, но она направлена также на расширение словарного запаса, на формирование умений строить правильную речь, обобщать и анализировать свои мысли, а также развить мотивацию на дальнейшее совершенствование речи.

Владеть культурой речи необходимо всем: и инженерам, и рабочим, и представителям других различных отраслей. Но особенно необходимо управлять словом медикам. Так как слово это важнейший инструмент, иногда творящий чудеса. Словом можно подбодрить, вселять надежду, что способствует улучшению здоровья.

Материал и методы исследования: Для нас, студентов национальной группы, русский язык является не родным языком, нам нужно доказать, что владение русской речью не только повышает наши знания, уважение окружающих, но и формирует самоуважение. Мы понимаем, что говорить правильно и красиво свидетельствует о культурном уровне говорящего, повышает доверие к нему.

Начиная с первого занятия, мы начинаем знакомиться с формулами речевого этикета при различных ситуациях. А также на первом же занятии мы завели своеобразные словарики, в который записываем, новые для нас слова, анатомические термины, которые встречаются нам на каждом занятии. Очень интересно проходят разыгрывание диалогов «Врач-больной» «У терапевта», «У врача – окулиста», «На приёме у стоматолога» и т.д. Студенты поправляют друг друга, дополняют новыми репликами, иными словами, вся аудитория активно участвует, тем самым отрабатывают произношение слов, постановку ударений в словах и расстановку знаков препинаний.

Результаты исследования: Занятия по теме «Профессиональный язык врача» еще раз подтверждает нам, что профессия врача должна сочетать в себе три компонента это-медицинские знания, владение профессиональными навыками, а также умение вести беседу с больным. Также на занятиях мы знакомимся с жизнью и деятельностью великих ученых медиков, таких как Абу Али ибн Сино, Гиппократ, С.С.Боткин, И.П.Павлов, Н.И.Пирогов и многих других, которые внесли неоценимый вклад в развитие медицины.

Выводы. Русский язык является языком межнационального общения, средством получения знаний, современной информации, познания окружающего мира. Русский язык необходим для нас, студентов, так как воспитывает языковую личность, способную к профессиональному общению и умению творчески мыслить. 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.

## **TOXIC PROPERTIES OF SOME ACTINOMYCETE SPECIES**

**Abrorova Noilakhon Azamovna**

Student of group 204 of pediatric faculty

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific supervisor: ass. Jamalova F.A.

Actinomycetes are widespread in nature - on plants, in the air, in water and soil. They can enter the human body from these substrates in various ways and can remain on mucous membranes as a saprotroph. However, under certain conditions they become potentially pathogenic and cause various diseases. But, unfortunately, the pathogenesis of actinomycoses has not been sufficiently studied so far.

Research goal: was to study the antagonistic and toxic properties of the test and pathogenic actinomycetes as well as their role in the development of actinomycotic lesions.

Materials and methods. We studied toxic properties of actinomycetes isolated from different substrates (soil, plants, water, air) as well as from pathological materials of patients with various actinomycotic lesions (maxillofacial actinomycosis, paradondylitis, gingivitis, odontogenic phlegmon, odontogenic abscess, chronic tonsillitis, meningitis). We studied the toxic effects of 52 species of actinomycete cultures on *Paramecium caudatum*. To determine the sensitivity of parameciums to the tested actinomycete extracts, the time from the beginning of exposure to the extract to the death of paramecium was used. The death of parameciums was determined by the cessation of their movement and by the presence of decay. The observations were carried out for more than two hours. The death of parameciums under the influence of the extract from actinomycetes



cultures occurred in sharply toxic actinomycetes within three minutes, in moderately toxic - 8-20 minutes and in weakly toxic - up to two hours.

Results. We found that among the isolated cultures 48.0% had strong, 23.0% medium, 19.0% weak toxic properties, and 10% did not show any toxic properties. Cultures obtained from pathological materials of patients as well as from plants showed strong toxic properties.

Conclusion. Toxic properties of some actinomycetes play a major role in the pathogenesis of actinomycotic diseases, as well as in some plant diseases in nature.

## **PATHOBIOCHEMISTRY OF PERITONITS**

**Abrorova Noilakhon Azamovna**

Student of group 204 of pediatric faculty  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Supervisor: ass. Chemistry Kim O.V.

Topicality. There is a version that endothelial dysfunction is the cause of multiple organ failure and treatment outcomes in the acute period of disseminated peritonitis.

Research goal: To determine biochemical markers of peritonitis and abdominal sepsis.

Objectives: 1. To study peritonitis pathogenesis from the literary sources. 2. To define in laboratory conditions the metabolites responsible for endothelial dysfunction formation. 3. In future to study peritonitis pathomorphology. 4. Use the obtained results for experimental animal models.

Materials and methods; It can be determined laboratory as follows: the method is based on the ability of nitrite ions to give intensely colored di- nitrogen compounds with primary aromatic amines. The reaction with sulfanilic acid and alphanaphthylamine (Griss reagent) is used in the determination with the formation of a pink color, the intensity of which is proportional to the nitrite content in water.

Results : Endothelium, on the one hand, is involved practically in all processes defined as homeostasis, hemostasis and inflammation; on the other hand, it is the first target organ, which realizes many pathogenesis links of different diseases, including most cardiovascular ones, at a very early stage. Diagnosis of endothelial dysfunction: In peritonitis there is a release of mediators: - Cytokines (TNF, IL-1, IL-6, IL-8, IL-10, etc.) - Com- pler- ments (CKD). In the course of peritonitis the following mediators are released: - com- plment (C3a, C5a), - coagulation factors (Hagemann factor), - kinins (bradykinin), - lipid metabolites (PG, leukotrienes), - proteases (elastases, Toxic oxygen products (superoxides, hydrogen peptides, OH) - Nitric oxide, - Adhesion proteins (selectins, CD11/18). In our opinion, the most informative is the determination of nitric oxide II. Objective: to treat a ready cell culture of mesothelium and endothelium with an etiological factor to simulate peritonitis in laboratory conditions and then study the effect of therapeutic factors (pharmacological, mechanical, physical, etc.) to select the most effective of them.

Conclusions: nitric oxide II is a criterion of intoxication in widespread peritonitis. The laboratory determination of NO level can objectively judge about the development of complications in peritonitis, including lethal outcome. Thus, by determining the quantitative level of NO we can predict the development of DIC-syndrome, abdominal sepsis, cardiovascular insufficiency. Finally, to give an objective assessment of whether the treatment is effective/ineffective.

## **HYGIENIC ASPECTS OF STRESS RESISTANCE OF STUDENTS**

**Akramov Shamsiddin Abdisamad o'g'li**

Student of 312 group of pediatric faculty  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Scientific adviser: ass. Narzullayeva U.R.

Resistance to stress is a set of personal qualities that allow a person to endure significant intellectual, volitional and emotional stress (overload) due to the characteristics of professional activity, without any special harmful consequences for activities, others and their health.

Stressful states are a threat to professional activity, a source of conflicts with loved ones, the

cause of many diseases. Our life is far from ideal conditions, therefore, a modern person needs to evaluate and increase psychological stability, develop the ability to control emotional and intellectual overloads, and remove their destructive consequences.

Modern students, who constantly experience high intellectual and emotional stress in the process of studying at a university, often observe negative dynamics of attitudes towards educational activities.

Research goal: to assess the level of stress resistance of medical students in the process of educational activity and the degree of impairment of the cognitive, emotional, motivational and behavioral spheres of the student's personality; to develop practical recommendations aimed at increasing students' stress resistance.

Methodology: Testing was carried out among 3rd year students of the pediatric faculty. Testing took place in three stages: 1 - during the educational process, 2 – during exam, 3 immediately after the exam and included two tests that assessed students' stress resistance and stress level.

Results. During the educational process, the normal level of stress resistance is observed in 51.3% of students, during the exam it decreased to 42.7%, and after the exam it was 38.5%. Increased sensitivity to stress during the educational process was observed in 22.6% of students, during the exam - 53.5%, after the exam - 56.5%. There is also a tendency towards a decrease in the level of resistance to stress: 26.4% during the educational process; 6, 96% - during the exam, 6.04% - after the exam. Based on our work, we have found that most students cannot cope with the stress they experience during their studies on their own. The practical recommendations developed by us include specific psycho-hygienic techniques for increasing stress resistance: breathing techniques, muscle relaxation, the use of positive images (visualization), physical exercises. All this, if used correctly, will help to find in oneself a sense of confidence, calmness, attentiveness, a sense of self-worth, decisiveness, "orderliness of thoughts", "freedom of speech", which will allow achieving high results in studies.

## **PATHOLOGY OF OVERVIEW OF UTERIAN BODY MIOMAS RELATIONSHIPS**

**Akramov Shamsiddin Abdisamad o'g'li**

Student of 312 group of pediatric faculty

Nurillaeva B.I.

Student of 311 group of pediatric faculty

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific supervisor: Doctor of Medicine docent Abdullaev B.S.

Research goal: to identify changes in the ovaries during the development of uterine fibroids. Research Materials and Methods: To achieve this goal, 20 biopsy-analyzed surgical materials were analyzed using archival materials from the Department of Pathological Anatomy, SamMI I Clinic. These cases were taken from the archives of the biopsy journal, from which macroscopic and microscopic findings of the uterus were studied. The age of women whose uterus was extrapolated with a diagnosis of uterine fibroids ranged from 42 to 53 years.

The results of the study:

Analysis of archival materials shows that in 5 out of 20 cases, the size of the uterine body was almost unchanged macroscopically, the consistency of several myomatous nodules identified had a rigid fibrous structure, and ovarian cystosis was altered. The pathohistological diagnosis is as follows: Intramural multinodular fibromyoma of the uterine body. In 2 cases of histological diagnoses, serous cysts of the ovaries were diagnosed, in the remaining 2 cases, polycystic ovaries, and in 1 case, multicellular serous cysts of the ovaries. The macroscopic image of the 4 uterus highlights the uncertainty of the shape of the uterus, the presence of myomatous nodules on the outside of the uterus, and the stiffness of the consistency in the incision. Histopathological examination revealed subserosal fibromyoma of the uterine body. Polycystic ovary syndrome and ovarian serous cyst were noted in 3 of them. In 3 cases, macroscopic examination revealed the presence of a swollen nodule at the base

of the endometrial layer when the uterine cavity was cut open, and the consistency was hard. Histological examination revealed submucosal fibromyoma and polycystic ovary syndrome in all three cases. In 6 cases, the size of the uterus was enlarged, the shape was uncertain, there was a large myomatous nodule in the uterine cavity (in 3 cases), and the incision had a hard consistency. In the remaining 3 cases, intramural and subserosal myomatous nodules with a large volume consistency were indicated. Microscopic examination revealed a diagnosis of large nodular and giant fibromyoma of the uterine body. Two of these cases showed serous cysts of the ovaries, and the remaining three showed polycystic ovaries. The macroscopic image of 1 case shows the development of a single myomatous node with a fibrous elastic consistency. The histological diagnosis consisted of uterine body leiomyoma, ovarian polycystic ovary, in one case macroscopically preserved uterine tansy shape, no nodules, but thickening of the myometrial layer.

Microscopic examination revealed diffuse angiofibromyoma of the uterine body, polycystic ovaries. Conclusion: Analysis of the data obtained thus shows that cystic changes in the ovaries are detected regardless of the type, location, number and size of uterine fibroids.

## **FEATURES OF JAW INJURIES**

**Bobokambarov Nematillo Abdukomilovich**

Student of group 303 of the Faculty of medical pedagogy

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Associate Professor Islamov Sh.E.

Introduction. Damage to the maxillofacial bones in medical practice accounts for 2.5-4.5% of the number of injuries to all bones of the skeleton.

Research goal: of the study is to establish the nature of the damage to the jaws.

Materials and methods research. A retrospective analysis of 36 reports of forensic medical examinations conducted in the outpatient department of the Samarkand regional branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Expertise in the period 2019-2020 was carried out. Research methods - macroscopic, radiological, statistical methods.

Results research. By gender, there are 28 men (77.78%), 8 women (22.22%). Fractures of the lower jaw - 66.67% of all fractures of the bones of the face, more often when fighting and rarely when falling from a height. The following types were identified: open (16.67%) and closed (83.33%); complete (77.78%) and incomplete (22.22 % %); single (72.22%), double (19.44%), multiple (8.33%); one-sided (80.56%) and two-sided (19.44%); linear (86.11%) and comminuted (13.89%); with displacement of fragments (22.22%) and without displacement (77.78%); direct (88.89%) and indirect (11.11%). Typical fracture lines: neck of the articular process, mandibular angle, mental foramen, midline. With a one-sided fracture of the jaw, a larger fragment is displaced downward and inward, and a smaller one - inward and toward the fracture. In case of bilateral fractures in the chin or in the region of the body of the lower jaw, the central fragment is displaced inward and downward.

Upper jaw fractures were open and unilateral and bilateral (75% and 25%). With unilateral - the fracture line passed sagittally along the palatine suture. The displacement of bone fragments depends - on the strength and direction of the blow; from the mass of the fragments themselves; from the traction force of the masticatory (pterygoid) muscles. The upper jaw is displaced below and posteriorly so that an open bite is formed (due to closing only in the area of the chewing teeth), an oblique bite or false progeny.

Conclusions. A fracture of the lower jaw more often occurred due to domestic trauma (fight) and rarely when falling from a height. Upper fractures were open, unilateral and bilateral. The displacement of bone fragments during its fractures depends on the strength and direction of the blow; from the mass of the fragments themselves; from the traction force of the masticatory (pterygoid) muscles.

## **THE ROLE OF RADIATION THERAPY IN THE COMBINED TREATMENT OF NON-ORGAN RETROPERITONEAL TUMORS**

**Esankulova Bustonoy Sobirovna**

Resident of magistracy of the Department of Oncology  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.  
Scientific supervisor: PhD, associate professor Ulmasov F.G.

Research goal: Improving the results of treatment of patients with non-organ retroperitoneal tumors.

Material and research methods: The work is based on the results of examination and treatment of 48 patients [women - 22 (45.8%), men - 26 (54.2%)] with primary [31 (64.6%)] and recurrent [17 (35.4%)] non-organ retroperitoneal tumors undergoing treatment at the Department of Thoracoabdominal Oncology of the Samarkand Branch of the Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Oncology and Radiology for the period 2018-2021. The age of the patients ranged from 21 to 85 years. Most of the patients (63.6%) were 45-69 years old. Malignant tumors were diagnosed in 43 (89.5%) patients, benign - in 5 (10.5%). We identified 2 groups of patients with malignant non-organ retroperitoneal tumors:

Group I - 18 patients who underwent only radical surgical treatment.

Group II - 30 patients who underwent combined treatment (at stage I - radical surgery, at stage II – postoperative RT).

Postoperative radiation therapy was performed on the removed tumor bed in a split course in the classical dose fractionation mode. Single focal dose was 1.8-2 Gr; Total focal dose 45-60 Gr.

Results of the study: Analysis of the results of our study showed that the operability of patients with non-organ retroperitoneal tumors was 88.1%. The reasons for the inoperable patients were the severe general condition of the patients due to the progression of the tumor and severe concomitant pathology. The operability of patients with malignant non-organ retroperitoneal tumors was 87.0%, of patients with benign non-organ retroperitoneal tumors - 100%. The operability of patients with primary NRT was 86.4%, with relapses of NRT - 92.0%. The resectability of the non-organ retroperitoneal tumors was 90.3%. Radical removal of the tumor was performed in 83.6% of patients: with primary non-organ retroperitoneal tumors - in 85.7%, with recurrent non-organ retroperitoneal tumors - in 79.4%. The main reasons for the unresectability of non-organ retroperitoneal tumors were the following factors: extensive tumor ingrowth into nearby structures and intraoperative confirmation of the presence of multiple metastases to distant organs.

According to our data, the average duration of relapse-free periods in patients with malignant non-organ retroperitoneal tumors who received combined treatment was  $45.5 \pm 5.3$  months, after radical surgery -  $31.4 \pm 2.7$  months. It can be seen from this that the combined treatment of these patients can extend the relapse-free period by 6 months.

Conclusions: Conducting combined treatment (radical surgery + RT) improves the 3-year relapse-free survival of patients with malignant non-organ retroperitoneal tumors, makes it possible to extend the relapse-free period by 6 months and reduce the incidence of recurrences of malignant non-organ retroperitoneal tumors within 3 years of follow-up from 63.6% to 31.8% ( $p < 0.05$ ).

## **THE ROLE AND IMPORTANCE OF THE COORDINATOR IN ORGANIZING MAMMOGRAPHY SCREENING**

**Khodjieva Kamilla Feruzovna**

Student group 322 of medical faculty  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Scientific supervisor: C.M.Sc. Ulmasov F.G.

As in the rest of the world, in the Republic of Uzbekistan, breast cancer is in first place and accounts for over 26% in the structure of the total cancer incidence of the female population. Over the past ten years, the number of annually registered cases of breast cancer has been increasing in the Republic of Uzbekistan. BC diagnosed in the early stages is characterized by a favorable prognosis and high rates of relapse-free and overall survival: in stage I, 95-100% of patients survive the five-year period. Early diagnosis and adequate treatment of breast cancer, taking into account the biological characteristics of the

tumor, provide a full-fledged social rehabilitation of patients. Screening is currently the main method of preclinical diagnosis of cancer and secondary prevention of breast cancer. The goal of breast cancer screening is to reduce mortality by detecting the tumor before clinical manifestation.

Research goal: Creation of a management structure for the preparation of a pilot screening in the city of Samarkand. To assess the role of the X-ray density of breast tissue in the formation of the effectiveness of mammographic screening for breast cancer.

Materials and methods of research: Studied the experience and models of the organization of mammary screening in the countries of Asia and Europe, the situation with breast cancer in the region selected for the pilot project. Determined the readiness for mammoscreening and resolved the issues of quality control of its conduct. Determine the algorithm for conducting an additional examination according to the BI-RADS scale. An examination was carried out on 59 patients on the basis of the Department of Radiology of the 1st clinic of SamMI. The average age of the patients was 43 + 5.1 years. Along with traditional examinations, all patients underwent mammographic screening examination. All breast cancer observations were pathomorphologically verified. The BIRADS (Breast imaging reporting and data system) radiographic density scale was used to assess the density of the mammary gland.

Results of research: According to the results of screening mammography, the examined women were divided into 4 groups according to the categories of radiological density BIRADS. The most frequently identified category of density BIRADS-3-17 (28.8%) observations. The categories BIRADS-1 - 13 (22%) observations, BIRADS-2 - 15 (25.4%) and BIRADS-4 - 14 (23.7%) observations were determined somewhat less frequently. In patients with the category of X-ray density of breast tissue BIRADS-1, the largest number of breast cancer cases was revealed - 4 (30.8%), with BIRADS-2 - 4 (26.7%) cases, with BIRADS-3 - 3 (17.6%) %, with BIRADS-4 - 2 (14.3%). The number of stage III-IV breast cancer in the group of patients with the BIRADS-4 category was 2 cases (15.4% of the total number of diagnosed breast cancer), which exceeded the value of this indicator in the group of patients with the BIRADS-1 category – 1 case (7.7%). The sensitivity and specificity of screening mammography were 97.1% and 97.2% in the BIRADS-1 group; BIRADS-2 - 93.1% and 96.5%, BIRADS-3 - 69.6% and 84.6%, BIRADS-4 - 47.6% and 61.8%, respectively.

Conclusions: With an increase in the X-ray density of breast tissue, the detection rate of breast cancer at a late stage of the disease development increases, which is associated with the low sensitivity and specificity of screening mammography in the BIRADS-3 and BIRADS-4 categories. The effect of X-ray density on the detection of breast cancer, the stage of the disease and the effectiveness of screening mammography indicates the importance of assessing this factor during breast cancer screening.

## **PHYSICOCHEMICAL AND CHEMICAL PROPERTIES OF MEDICINAL DANDELON SEEDS (TARAXACUM OFFICINALE WIGG) DEPENDING ON THE INFLUENCE OF EXTERNAL FACTORS**

**Kodirov Nusratullo Lutfulloevich**

The student of group 56, the 3rd year of the medical faculty of the SEI Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

Scientific supervisor: C.b.s, professor Shukurova D.A.

The processes of the molecular structure formation of medicinal plants under conditions of constant pollution of the biosphere and reflection on their medicinal properties is a very urgent task of life science. Tajikistan is a country where almost all climatic zones - from subtropical to arctic - are found in a small area. All chemical elements were found in the rocks of the republic, they are obviously present in all links of the biosphere. Under anthropogenic pollution of the environment in plants, changes can occur at the chemical and anatomical levels. One of the effective methods for studying these changes is the method of IR spectroscopy.

The constituent parts (leaves, stems and roots) of the medicinal plant dandelion (*Taraxacum officinale* Wigg) were studied by IR spectroscopy and it was shown that the places of growth affect the process of structure formation of the plant, which, in turn, affects their medicinal properties. It is known that the quality of seeds plays a decisive role in the formation of economically valuable properties-plant productivity. The conditions and place of their growth also play a significant role.

Research goal: Study of the IR spectra of seeds of plants growing in various environmental

conditions.

Material and research methods: Dandelion seeds were collected from plants growing in various environmental conditions: near and far from the highway. To obtain IR spectra, the samples were preliminarily washed with distilled water and then treated with CCL<sub>4</sub>. The IR spectre were recorded on a SPECJRD-75 IR double-beam spectrophotometer in the frequency range 4000-400cm<sup>-1</sup>.

Research results: In the IR spectra of samples collected in different areas with different environmental factors in the frequency range 1800-1200cm<sup>-1</sup>, the significant differences are observed.

To confirm the formation of strong intermolecular hydrogen bonds in the structures of the constituent parts of some samples of dandelion seeds, cation exchange was carried out using copper sulfate salts (CuSO<sub>4</sub>).

Conclusions: Thus, as a result of spectroscopic analysis of the structure of dandelion medicinal seeds, the assessment of the energy of intermolecular hydrogen bonds shows that the highest energy is possessed by seed samples collected from plants growing far from the highway.

## **FORENSIC MEDICAL FEATURES OF TOOTH DAMAGE**

**Sharipov Shaxboz Shavkatovich**

Student of group 408 of the medical faculty

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Associate Professor Islamov Sh.E.

Introduction. According to forensic practice, tooth damage accounts for an average of 2.4% of maxillofacial trauma, and fractures of the mandible from 70 to 85%.

The purpose is to establish the nature of the damage to the teeth.

Materials and methods research. A retrospective analysis of 30 forensic medical examination reports conducted in the outpatient department of the Samarkand regional branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medicine in the period 2019-2020 was carried out. Research methods – macroscopic, radiological, statistical research methods.

Research goal: By sex, 24 men (80.0%), 6 women (20.0%). From the anamnesis arose as a result of a strong blow of a blunt object on the crown of the tooth. More often the frontal group of teeth was damaged on the upper (76.67%) and less often on the lower jaw (23.33%). Fractures of the teeth were localized in the area of the crown, neck and root of the tooth. Injuries of the central incisors in the upper jaw were more common (93.33%). And depending on the size of the broken off part of the crown of the tooth, the following was distinguished – a fracture of the crown of the tooth within the enamel (21.5%); dentin (with and without opening the tooth cavity) (24.7%); breaking off the crown (54.8%).

On examination, the fracture of the crown of the tooth most often occurred along an oblique line. In some cases (13.33%), the fracture of the crowns of the teeth was facilitated by anomalies in the position of the teeth and occlusion, as well as some malformations of the hard tissues of the tooth (fluorosis, enamel hypoplasia, etc.). Depending on the direction of the fracture line of the roots of the teeth, oblique, longitudinal, transverse and comminuted were distinguished. By localization, root fractures were distinguished in the lower (closer to the neck of the tooth), middle and upper (closer to the apex) third of it. Most often, after an injury, the victim complains of pain in the tooth when biting, and tooth percussion is painful. The mobility of the tooth depended on the location of the fracture – the closer the root fracture is to the neck of the tooth, the greater the degree of mobility of the crown of the tooth. X-ray – violation of the integrity of the tooth root, the presence of displacement of fragments, etc.

Conclusions. Injury to the teeth occurred as a result of a strong blow with a blunt object on the tooth crown. Most often, the frontal group of teeth is on the upper jaw and less often on the lower jaw. Fractures of the teeth were localized in the area of the crown, neck and root of the tooth.

## **EFFECT OF DAILY CONSUMPTION OF ENERGY DRINKS, STRONG ALCOHOL, AND THEIR COMBINATION ON REDUCING GLUCOSE TOLERANCE IN RATS**

**Shavazi Ramiz Nuraliyevich**

Student of group 322 of the therapy faculty

Olimjonova Farakhnoza Orifjonovna

Student of group 209 of the medical pedagogy faculty

Samarkand State medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific supervisor: Doctor of Medicine sciences, associate professor, Samieva G.U.

**Introduction.** Metabolic syndrome (MS) (synonyms: Reaven syndrome, insulin resistance syndrome, metabolic syndrome X) is an increase in visceral fat mass, decreased sensitivity of peripheral tissues to insulin and hyperinsulinemia, which cause the development of disorders of carbohydrate, lipid, purine metabolism and arterial hypertension. According to H. Arnesen (2002), the leading mechanism for the development of this syndrome is insulin resistance with reduced carbohydrate tolerance and hyperinsulinemia. In our experiment, an attempt was made to model insulin resistance by injecting rats with an energy drink high in glucose and caffeine in combination with a 40% ethanol solution. Currently, this model reproduces the use of energy drinks in combination with alcohol by adolescents and young people.

**Research goal:** In the experiment, to reveal the relationship between the daily use of energy drinks, 40% ethyl alcohol solution and their combination and a decrease in glucose tolerance.

**Material and methods.** The experiment was carried out on 10 Vistar rats weighing from 113 to 131 g (on the first day of the experiment). The rats were divided into 5 groups: control, alcohol + energy drink, energy drink, alcohol + caffeine, alcohol. By probing for a month, 6 times a week, they were injected fractionally: the first group - saline, the second - 40% ethyl alcohol 10 ml / kg + Red Bull 20 ml / kg, the third - Red Bull 20 ml / kg, the fourth - 40 % alcohol 10 ml / kg + caffeine 0.032 ml / kg (which corresponds to the percentage of caffeine in Red Bull), fifth - 40% ethyl alcohol 10 ml / kg. The rats were in a free diet. A month after the beginning of the experiment, after one day of fasting, a glucose tolerance test with a glucose load was carried out. Rats were injected with 40% glucose through a tube at the rate of 2 g / kg body weight. Capillary blood glucose was tested using OneTouch and AcuCheck meters on an empty stomach 15, 30, 60 and 90 minutes after administration.

**Results.** In rats from the alcohol + energy drink group, the peak of hyperglycemia and the return of blood glucose to initial values were observed later than in rats from the other groups. The rats that consumed strong alcohol for a month had the highest numbers of hyperglycemia (up to 10.7 mmol / L). The rats who consumed energy drinks for a month also had rather high hyperglycemia numbers (up to 9.8 mmol / L) compared to the other groups, and the peak of hyperglycemia developed later. The rats from the groups alcohol + energy drink, alcohol showed signs of visceral obesity.

**Conclusions.** Daily consumption of energy drinks, strong alcohol, and their combination can lead to a decrease in glucose tolerance.

## **DIAGNOSTIC VALUE OF RADIOMICS BASED T2WI IMAGING PREDICTION MODEL IN DIFFERENTIATING HEPATOCELLULAR CARCINOMA FROM BENIGN RICH BLOOD SUPPLY LIVER LESIONS**

**Boburjon Turgunov Shavkatovich**

Master degree student of Shaoxing University School of Medicine, Shaoxing, China

Scientific supervisor: MD Zhenhua Zhao

**Research goal:** Differentiation between benign rich blood supply liver lesions and hepatocellular carcinoma (HCC) is necessary for treatment decisions. The purpose of this study was to evaluate the feasibility of using radiomics with magnetic resonance imaging for classifying hepatocellular carcinoma (HCC) and benign rich blood supply liver lesions.

**Keywords:** Hepatocellular carcinoma. Benign rich blood supply liver lesions. Magnetic resonance imaging. Radiomics.

**Methods and Materials:** This study enrolled 143 liver tumor patients (a total of 97 HCCs and 46

benign rich blood supply liver lesions) who underwent to magnetic resonance imaging (MRI) obtained with hepatic artery phase (A-phase), portal vein phase (V-phase), T2-weighted imaging (T2WI), apparent diffusion coefficient (ADC) and diffusion-weighted imaging (DWI) sequences before any treatment. For classification, a radiomics signature was constructed using the least absolute shrinkage and selection operator (LASSO) algorithm in the training set, whose performance was assessed and then validated in the test set.

Results: Consisting of 9 selected features, the radiomics signature showed a favorable discriminatory ability in the training set with an AUC of 0.903, which was confirmed in the test set with an AUC of 0.919. The decision curve analysis indicated that the nomogram was clinically useful.

Conclusions: The above-described radiomics nomogram performed well for differentiating hepatocellular carcinoma (HCC) from benign rich blood supply liver lesions and may help in the clinical decision-making process.

## **HEART RATE INDICATORS, WHEN ACTING ON THE ACTIVE POINTS OF SOME MERIDIANS**

**Yorova Hilola, Ashurova Nozanin**

The 2nd year students of 25th group of Medical Faculty

Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

Research supervisor: Irgasheva J.Z.

Research goal: To study the peculiarities of regulatory mechanisms acting on the active points of the meridian.

Methodology. We examined 80 students of the 2nd year of medical faculty along 4 meridians: heart, kidneys, stomach and pancreas. To assess the features of regulatory mechanisms, statistical indicators of heart rate were used:

Average value of cardiointerval (RRm), variation spread - difference between the maximum and minimum value of the cardiointerval (VS), standard deviation ( $\sigma$ ), the most frequent interval in the dynamic series of cardio intervals – mode (Mo), the frequency of the frequency of the frequency of the fashion from the entire set of cardio intervals, expressed as a percentage - mode amplitude (AMo). The indicators were recorded using biomass prior to impact on the actuation points, immediately after exposure to active points with needles and after 30 minutes of exposure to active points.

Research results: Analysis of the results for the meridian of the heart shows that  $\sigma$  significantly decreases after 30 minutes of exposure to active points (by 47%) and immediately after exposure (by 32%), VS significantly decreases after 30 min of exposure (by 20%), AMo significantly increases immediately after exposure to active points (by 19%) and 30 minutes after exposure (by 13%). Analysis of the results on the kidney meridian shows that  $\sigma$  significantly decreases after 30 minutes of exposure to active points (by 11%), VS immediately after exposure to active points decreased by 25% and 30 minutes after exposure by 9%, AMo increases significantly (14%) 30 min after exposure and practically does not change immediately after exposure. Analysis of the results for the gastric meridian shows that  $\sigma$  immediately after exposure to active point's decreases by 15%, and 30 minutes after exposure increases by 15%, VS increases by 17% immediately after exposure to active points and by 10% 30 minutes after exposure, AMo increases by 14% immediately after exposure. Analysis of the results for the pancreatic meridian shows that the RRm value is shortened by 13% 30 min after exposure,  $\sigma$  decreases immediately after exposure to active points (by 17%) and 30 minutes after exposure (by 27%), the VS immediately after exposure to the rolling points decreased by 22%.

## **ТЕРИДА САНЧИЛГАН КЕСИЛГАН ЖАРОХАТЛАРНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ**

**Абдуллаев Шахбоз Абдусалимович**

Самарканд давлат тиббиёт институти Суд тиббиёти кафедраси, 2-курс магистр-резиденти, Самарканд, Ўзбекистон.

Илмий раҳбар: PhD. Бойманов Ф.Х.

Тадқиқотнинг мақсади: Терида санчув-кесув жароҳатлари морфологиясини ва уларнинг шаклланишида пичоқ тиғи хусусиятлари таъсирини ўрганиш.



Тадқиқот материали ва методлари. Тиф ўлчами кенглиги 2,47 см ( $2,47 \pm 0,12$  см, ўтмас томонининг кенглиги 0,12 мм), бўлган (21) та одатий ошхона ва тиф ўлчами кенглиги 2,58 см ( $2,58 \pm 0,15$  см, ўтмас томони қалинлиги  $0,30 \pm 0,02$  мм) бўлган (9) та миллий ўзбек пичоқлари билан етказилган санчилган-кесилган жароҳатлар оқибатида вафот этган шахслар мурдаларидан олинган 30 та тери бўлаклари текширувдан ўтказилди. Барча жароҳатлар ажратиб олингандан сунг косервирловчи эритмага туширилди (музлатилган сирка кислотаси, 10,0 этил спирти 96%-20.0 нейтрал формалин 10%-10.0 дистиллаган сув-60.0мл). Мазкур эритмада тери препарати кузатув назорати остида трансформация даражасига кўра 5 сутка давомида сақланди, сўнгра у эритмадан чиқариб олинди, кейин тери, препаратлари визуал, шунингдек МБС-2 стериомикроскопи ёрдамида текширилди.

Текширув натижалари. Текширилаётган одатий ошхона пичоқлари билан етказилган яраларнинг учлари, тана ўқиға нисбатан яралар горизонтал жойлашганлари 16 та бўлиб шулардан яраларнинг ўнг учи ўткир бурчаксимон 8 та (50%), П-симон 4 та (25%), М-симон 2 та (12.5%), Г-симон 2 та (12,5%), чап учида ўткир бурчаксимон 7 та (43,7%), П-симон 6 та (42,2%), М-симон 2 та (12,5%) ни ташкил қилди.

Миллий ўзбек пичоқлари билан етказилган яралар тана ўқиға нисбатан горизонтал жойлашганлари 4 та бўлиб шулардан яраларнинг ўнг учи ўткир бурчаксимон 3 та (75%), П-симон 1 та (25%) чап учида ўткир бурчаксимон 1 та (25%), П-симон 1 та (25%), М-симон 2 та (50%), яра тана ўқиға нисбатан вертикал жойлашганлари 6 та бўлиб, шулардан - юқори учи ўткир бурчаксимон 3 та (42,8%), М-симон 2 та (33%), қалдирғоч думи 1 та (17%), пастки учида эса ўткир бурчаксимон 2 та (33%), П-симон 1 та (17%), М-симон 3 та (50%) ни ташкил қилди.

Хулоса Одатий ошхона пичоқлари таъсирида етказилган жароҳатларнинг қарама-қарши учлари таҳлил натижаларига кўра воситанинг кесув юзаси ҳосил қилган бурчаклар яъни учлари асосан ўткир бурчакли шаклда тугаган бўлса, воситанинг ўтмас томони ҳосил қилган бурчаклар П-симон, М-симон, Г-симон шаклларда тугаганлигини курдик. Миллий ўзбек пичоқлари таъсирида етказилган санчилган кесилган яралардан шу нарса маълум бўлдики, бу турдаги миллий ўзбек пичоқларининг ўтмас тамонининг ён бурчакларининг ўткирлиги ва учининг нисбатан юқорироққа қайрилгани хисобига яранинг тўмтоқ тамонида кўшимча шикастланишлар кўп учраши маълум бўлди шу сабабли бизнинг тадқиқот натижаларимизда яра учларининг М-симон шаклда тугаши кўп кузатилди.

## **ODAM ANATOMIYASINI O'RGANISHDA INTERAKTIV INNOVATION TEKNOLOGIYALARINING O'RNI**

**Abduraimov Zafarjon Abduraimovich, Xidirov Ziyadulla Erkinovich**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Odamanatomiyasiva OXTA kafedrasii assistentlari,  
Samarqand O'zbekiston.

**Yangaboyev Shaxzod G'aniboy o'g'li**

Samarqand davlat tibbiyot institute Davolash fakulteti 2-kurs studenti, Samarqand,  
O'zbekiston

Ilmiy raxbar: t.f.n. dotsent Xusanov E.O'.

Maqsad vavazifalari: Anatomiya darsi ma'lum bir bo'limi yoki tanlangan mavzu va muammoni, «Pirogov» interaktivanatomic stolidan foydalangan holda bevosita va izohlash orqali talabalarga, ishtirokchilarga yetkazish, hamda yoritilayotgan mavzu yuzasidan tasavvurni kengaytirish.-talabalarda mavzu yuzasidan olingan bilim va amaliy ko'nikmalarni boyitish.-talabalar tasavvurida anatomiya bilan klinikani birgalikda shakllantirish.

Material va usullar: O'quv xonasi, «Pirogov» interaktiv anatomik stoli. Mavzu tanlash, ishlash uchun guruhni shakllantirish, mavzuni yoritish, natijalarni havola etish, uni tahlil qilish va baholash. Anatomiya eng qiyin fanlardan biri, ammo bu yerda har doim amaliy tomondan ozgina materiallar mavjud. Tibbiyot fakulteti talabalariga yetkazilgan mурdalarda tez-tez mushaklarning yirtilishi, suyaklarning singanligi, kasal yoki chirigan a'zolari bor va ular o'qimagan talabalar uchun jirkanchdir, shuning uchun ulardagi materialni o'zlashtirish qiyin. Ko'proq ixtisoslashgan universitetlar tobora

ko'proq «Pirogov» interaktiv anatomik stolidan foydalanmoqda, ularning asosiy qo'llanilishi talabalarni oddiy, tezkor va sifatli o'qitishdir. «Pirogov» interaktiv anatomik stoli asosan topografik va patologik anatomiyani o'rganish uchun mo'ljallangan, ammo u jarrohlik, stomatologiya, oftalmologiya, sud-tibbiy ekspertiza va boshqa tibbiy fanlar bilan tanishish uchun ham javob beradi. Hayotiy o'lchamdagi modellarni namoyish etish. Anatomik stolni kattaligi 170-180 santimetrgacha bo'lgan kattalar tanasini 1: 1 masshtabida simulyatsiya qilishga imkon beradi. Bu alohida tizimlar va organlarga ham tegishli. Ushbu funktsiya talabalarga inson tanasining tuzilishini yaxshiroq tushunishga va kerakli tadqiqot tajribasini olishga imkon beradi. To'rt rejim. Interfeys orqali siz nafaqat inson tanasining anatomiyasi bilan tanishishingiz, balki berilgan har bir mavzu bo'yicha taqqoslash, tashxis qo'yish yoki sinovlarni o'tkazishingiz mumkin. Aynan ko'rish rejimida siz atlasning barcha 4000 modellarini o'rganishingiz mumkin. Ular orasida eng kichik intraorganik tuzilmalarni, alohida suyaklar va qon tomirlarini, ligamentli apparatlarni va boshqalarni topishingiz mumkin. Har bir ob'ekt 10 dan ortiq tekislikka bo'lingan, ularning har birini o'rganish mumkin.

Natijalar: «Pirogov» interaktiv anatomik stoli, anatomiya, topografik anatomiya va klinikani o'rganish uchun eng yaxshi vositalardan biridir. Buni faqat inson tanasidagi har bir a'zoni batafsil o'rganish, balki taqqoslash, patologiyalar ta'sirini o'rganish va diagnostika ma'lumotlarini yuklash imkonini beradi. Juda realistik modellar bilan ishlash talabalarga boshqa yo'l bilan topib bo'lmaydigan qimmatli tajribani taqdim etadi. Shu nuqtai nazardan Samarqand davlat tibbiyot instituti Odam anatomiyasi va OXTA kafedrasida, Odam anatomiyasi va topografik anatomiyani urgatishda va talabalarda amaliy kunikmalarni shakllantirishda "Pirogov" interaktiv anatomik stoli eng muhim innovasion vosita bo'lib kolmokda. Hamda pedagogning o'qitish usullari va yo'llarining eng ma'qul tizimini tanlayolgan holda dars jarayonini to'g'ri tashkil etishda muhim rol o'ynashini alohida ta'kidlash joiz.

Xulosa:1. Darslarni "Pirogov" interaktiv anatomik stolida o'tish orqali nazariy va amaliy mashg'ulotlarda obektni talabalarga ko'proq hamda sodda qilib yetkazishga imkon beradi.2.Kichik guruhlarda mustaqil ishlash faol harakatlanish, o'zaro fikrlar almashinuviga zamin yaratadi.3.Pedagogik texnologiya usullarini ishtirokchilarning o'zlari tanlash huquqiga ega bo'lishadi.Asosiysi, "Pirogov" interaktiv anatomik stoli talabani rivojlantiruvchi, yuksaltiruvchi ta'limni amalga oshirish imkoniyatini kengaytiradi.

## **BUYRAK VA UNING KASALLIKLARI HAQIDA**

**Abduraxmonova Charosbonu Alisherovna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti 102-guruh talabasi

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Xasanov F.SH

Ishning maqsadi: Buyrak organizmda moddalar almashinuvida qatnashadi. Buyrak og'irligi 120-200 g. Buyrak qorin bo'shlig'ing orqa tomonida joylashadi. Embrionga nisbatan yangi tug'ulgan chaqaloqlarda buyrak ancha balantda bo'ladi..Bola kattargan sari buyrakning pastga tushishi hisobiga o'zgaradi. Ko'plab buyrak kasalliklari alomatlarsiz kechadi va bemor buyragida qand emuammolar kechayotganini haqida bilishmaydi.

Pielonefrit- surunkali buyrak kasaligi, bubuyrak infeksiyon kalkasaligi, bakteriyalar orqali rivojlanadi. Pielonefrit kasalig iyalomatlarsiz yoki uncha sezilmaydi shu sababli bemorlar bu kasaliga befarq bo'lishiga olib keladi. Bu kasalik 7 yoshdan boshlab keksalarda ham uchraydi. Pielonefrit siydik tosh kasaligi bilan og'rigan bemorlarda paydo bo'ladi. Bu kasalik rivojlanishining asosiy sababi qandli diabet va o'tkir sistitdan keyin rivojlanadi. Bu vaqtda davolanma sasepsis, bacterialshop, buyrak abstsessi kabi jiddiy asoratlarga olib keladi.

Buyrakning yomon sifatli o'simtalari mavjudular 2-3% buyrak saratoni uchraydi. Ko'pchilik kasalikdan 40 yoshdan oshgan insonlarda uchraydi.

Hozirgi kunda buyrak kasalliklaridan biri bo'lmish buyrakda tosh xosil bo'lishi juda ko'p tarqalgan. Bu kasalikning asosiy sababi noto'g'ri ovqatlanish, kam suyuqlik istemol qilish, metabolik yetishmovchiligi, buyrak shikaslanishi hisoblanadi.

**ISHNING VAZIFASI;** Buyrak organizmda siydik chiqarish, moddalar almashinuvining asosiy qismi hisoblanadi. Hozirgi kunda ko'plab operatsiyalar o'tkazilmoqda. asosan ko'plab operatsiyada buyrak ko'chirib o'tkazilmoqda. Bazi odamlarda buyrak uchta yoki bitta bo'ladi. Biz o'zimiz bilmagan holda ko'p narsalarga bog'lanib qolganmiz. Masalan; shaker saqlovchi gazli ichimliklar, chekish, V6 vitamining yetishmasligi, jismoniy kam harakat, magne ketishmasligi, uyqu buzulishi, yetarli miqdorda suv ichmaslik, natriy miqdoring oshib ketishi.

**XULOSA;** Bu qisqa tezisda buyrak haqida va unda kechadigan jarayonlar, kasaliklarni kelib chiqishini, buyrakdagi o'zgarishlar bo'lishini datsent yaratuvchilar tomonidan ishlatilishi mumkun bo'lgan yangi tasvirlar to'plamini yaratishni tasvirlab berdik. Zamon uzgarmoqda yangidan yangi kasaliklar chiqmoqda. Yangidan yangi tajribalar o'tkazilmoqda.

## **EKG ASOSIY KO'RSATKICHLAR, NORMAL EKG**

### **Burxonov Utkir Komiljon o'g'li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti 134 guruh talabasi

Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy rahbar: Ahrorov M.N

Ishning maqsadi: EKG ni asosiy ko'sankichlarini o'rganish izlanishning usuli va materiallari: EKG apparatlarini ishlashini mukammal organish.

Xulosa: Izlanish natijalari EKG yordamida yurakda hosil bo'layotgan biopotensiallarni qayd qilish orqali tahxis qo'yish jarayonida foydalanish.

Yurakning o'tkazuvchanligi tizimi va birinchi darajali yurak stimulyatori, hamma bilganidek, sinoatrial (SA yoki sinus) tugunidir. U o'ng atriumning aurikulasida joylashgan va daqiqada 60-90 chastotali impulslarni hosil qiladi. SA-tugundan 3 ta atriyal to'plam orqali impuls ikkinchi darajali yurak stimulyatoriga – atrioventrikulyar (AV) tugunga (yoki AV ulanishga) kiradi. Atrium va qorinchalar orasidagi septa chorrahasida, taxminan chap tomonlari chegarasida joylashgan, daqiqasiga 40-60 chastotada impulslar hosil qiladi. Yurakning o'ng qismlari, AV tugunining o'zi B AV ulanishidan

Uning to'plamining oyoqlari chiqib ketadi. To'plamning chap (LNPG) va o'ng (RNPG) filialini ajratib oling. LNBP uchta tarmoqqa bo'linadi: old (PVLNPG), orqa (ZVLNPG) va chap to'plamning medial filiali – uchinchi darajali yurak stimulyatorlari. Qorin bo'shlig'ining butun miyokard bo'ylab uning to'plamidan oyoqlari to'rtinchi darajali haydovchi Purkinje tolalari ajralib chiqadi. Uchinchi va to'rtinchi darajadagi yurak stimulyatorlari daqiqada 20-40 chastotali impulslarni hosil qilishi mumkin. Super o'tkazuvchilar tizimning ishlashi turli xil tartibdagi haydovchilarning qo'zg'alish nisbati SA-tugunli AV-tugun taqdim etilgan sxemaga qaraganda, bu holda ritm xaotik bo'lishi kerak. Ammo bu erda SA tugunida impuls paydo bo'lganda va quyi darajadagi haydovchilar orqali o'tib ketganda, ularni bo'shatib qo'yishini hisobga olish kerak. Shuning uchun normal sharoitda faqat SA-tugun tomonidan induklenir va ikki ritm bir vaqtning o'zida sodir bo'lmaydi. EKG ni ro'yxatdan o'tkazish usuli Elektrodlar ko'krakning old yuzasiga, bilakka (bilak qo'shimchasidan 5-10 sm) va pastki oyoqqa (to'piq darajasida) qo'llaniladi. Oldindan terining elektrod bilan aloqa qiladigan joyiga elektr o'tkazuvchan pasta gelni surtish yoki uni sovunli suv bilan namlash kerak – bu teri orqali o'tkazuvchanlikni yaxshilash va shovqin miqdorini kamaytirish uchun amalga oshiriladi. “Svetofor” printsipli bo'yicha o'ng qo'ldan boshlab soat yo'nalishi bo'yicha standart elektrodlar (qisqich bilan) oyoq-qo'llarga qo'llaniladi: o'ng qo'l uchun qizil elektrod, chap qo'l uchun sariq elektrod, chapga yashil elektrod oyoq, o'ng oyoq uchun qora elektrod EKG yozish texnikasi Ko'krak elektrodleri (nok bilan) ko'krakning old devoriga joylashtiriladi. V1 (qizil) - to'rtinchi interkostal bo'shliqda sternumdan o'ng tomonga (parasternal chiziq), V2 (sariq) - to'rtinchi interkostalda sternumning chap qismidagi bo'shliq (parasternal chiziq), V4 (jigarrang) - chapdagi midklavikulyar chiziq bo'ylab beshinchi interkostal bo'shliqda, V3 (yashil) - V2 va V4 oralig'ida, V5 (qora) - beshinchi interkostal bo'shliqda chap tomonda oldingi aksillar chizig'i bo'ylab, V6 (binafsha) - beshinchi interkostal bo'shliqda o'rta qo'ltiq osti chizig'i bo'ylab chapga. EKGni ro'yxatdan o'tkazish usuli EKGni qayd etish 12 ta ko'rsatgichda aks etadi: standart – I, II, III oyoq-qo'llardan kuchaytirilgan (bir qutbli) – AVR, AVL, AVF ko'krak qafasi – V1-6 (ko'krak qafaslari o'ng ko'krakka bo'linishi mumkin) V1-

2, chap ko'krak qafasi V5-6, o'tish zonasi V3-4) EKGni ro'yxatdan o'tkazishda har bir elektrod yurakning ma'lum bir qismida qo'zg'alish jarayonlarini aks e'tradi, shuning uchun yurak devorlari EKGda o'z taqdimotiga ega.

## **ЛЕЙКОЗ КАСАЛЛИГИ НАТИЖАСИДА ИНСОН ОРГАНИЗИМИДА РЎЙ БЕРАДИГАН ЎРГАРИШЛАР**

**Хамдамова Шахноза Саидхановна**

Самарқанд давлат тиббиёт институти тиббий биология факултети 303-гуруҳ талабаси,  
Самарқанд, Ўзбекистон  
Илмий раҳбар: Бахрамов Р.Р

Ишнинг мақсади: Лейкозларни классификацияси бўйича таҳлил қилиш орқали инсон танасидаги ўзгаришларни кўриб чиқиш.

Материал ва услублар: Лейкозлар (синоними: оқ қонлик, лейкомия) ҳам қон яратувчи органлардаги, ҳам улардан ташқаридаги қон яратадиган тўқима системасининг табора кўпроқ ўсиб кетиши билан характерланадиган касалликлар ҳисобланади. Тўқима ўсиши (пролиферацияси, кўпайиши) нинг баъзи хусусиятлари бор: бу тўқималар дифференциаллашмаган, гемогистиобластлар ва гемоцитобластлар типдаги дастлабки ретикуляр синцити хужайраларидан, ёки ўз дифференциациясида тайинли кўринишга кирган (миелобластлар, лимфобластлар, монобластлар), аммо энди ортик етилмайдиган булиб қолган хужайралардан ташкил топган бўлади. Лейкозларда кўриладиган инфилтратлар етила олмайдиган бўлиб қолган бирор турдаги хужайраларга тааллуқли бўлади. Кам дифференциалланган ана шундай ёш хужайралар қон оқимига куплаб тушиб туради.

Морфологияси жиҳатидан лейкозлар саркоматоз типдаги ҳавфли усмаларга яқинроқ туради.

Лейкоз вужудга келадиган дастлабки манба кам дифференциалланган ретикуляр хужайрадир. Бу хужайра индифферент гемогистиобласт ёки гемоцитобласт даврида тўхтаб қолади ёки қон қуртаги йўналишида дифференциалланиб боради ва миелобластлар, лимфобластлар, эритробластларнинг кўпайишига олиб келади, бу лейкозлар клиник - анатомик формаларининг авж олиши билан ифодаланади.

Турлари: 1. Мийелоз - периферик қонда кўмик элементларининг кўпайиши. 2. Лимфаденоз - периферик қонда лимфоид элементларининг бўлишлиги. 3. Ретикулоз - ретикулоэндотелий хужайраларининг кўп бўлишлиги.

Лейкоцитларни периферик қонда ўзгаришига кўра: 1. Лейкемик лейкоз - 1 мм<sup>3</sup> қонда лейкоцитлар 100000-200000 гача кўтарилади. 2. Сублейкемик лейкоз - 1 мм<sup>3</sup> қонда лейкоцитлар 20000 гача кўтарилади. 3. Алейкемик лейкоз - лейкоцитлар миқдори меъёрда ва камайган бўлгани ҳолда оқ қон томонидан жиддий сифат ўзгаришлари юз беради. Клиник кечишига кўра: 1. Ўткир лейкоз а) ўткир мийелоз; б) ўткир лимфаденоз; д) ўткир ретикулоз. 2. Сурункали лейкоз а) сурункали мийелоз; б) сурункали лимфаденоз; д) сурункали ретикулоз кабилар фарқланади.

Лейкозлар клиникасида касаллик тўсатдан бошланиб дармонсизлик кам қувватлилик, баданнинг қақшаб оғриши тана хароратининг кўтарилиши органлардан қон кетиши (бурун, бачадон, меъда, ичакларда), баданга геморрагик тошмалар тошади. Талоқ ва жигар катталашади, суяклар бармоқ учи билан уриб кўрилганда оғриқ пайдо бўлади.

Натижа: Шифокор кўрсатмасига биноан, гормонал ва ситостатик терапия (преднизолон, антимиетаболитлар, винкристин, винбластин, сиклофосфан, саратонга қарши антибиотиклар, рубомицин, карминомицин) қўлланилади. Шунингдек, дезинтоксикацион терапия, иммунотерапия (интерферон, реаферон), киндик қони билан даволаш, айрим ҳолларда суяк кўмигини трансплантация қилиш амалга оширилади. Ҳозирги кунда ушбу жаррохлик амалиёти Республикамизда амалга оширилаётгани йўқ, лекин келажакда ушбу жаррохлик амалиёти ўтказилиши кўзда тутилган. Илик кўчириш жаррохлик амалиёти чет эл давлатларидан Германия, Туркия, Хиндистон, Россия ва кўпгина санокли давлатларда амалга

оширилмоқда. Келиб чиқиш сабаблари аниқланмаган, лекин ҳар қандай касалликнинг келиб чиқишида турли хил таъсуротлар рол ўйнайди. Шунингдек, юқумли касалликлар, турли хил ўсмалар, турли нурлар (рентген, радиий, уран нурлари); заҳарланиш, сурункали камқонлик, ирсий касалликлар, алиментар таъсирлар, эндоген омиллар, тиббий дори-дармонлар таъсирида келиб чиқади.

Хулоса: Шуни таъкидлаш лозимки катта ёшдаги беморларга қараганда кичик ёшдаги беморларнинг бу касаллик билан оғриганда соғайиш фоизи юқорироқ бўлади. Чунки катта ёшдаги беморларнинг организмда бошқа органлар кўпгина патологиялари кузатилади. Бу касалликнинг профилактикасида соғлом турмуш тарзига ҳар бир киши мунтазам ҳаёти давомида тўлиқ амал қилиши лозим.

## **ЭЛЕКТРОМАГНИТ МАЙДОННИНГ БИОЛОГИК ОБЪЕКТЛАРГА ТАЪСИРИ**

**Болтаева Мухлиса Сидик кизи**

Самарқанд давлат тиббиёт институти даволаш факултети

120-гуруҳ талабаси, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: асс. Эргашев А.Ж

Ишнинг мақсади: Физиотеропевтик усуллардан самарали фойдаланиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Ўзгарувчан ва ўзгармас ток ёрдамида физиотерапевтик қурулмалардан фойдаланиш.

Хулоса: Дорвор моддалар электрофарездан фойдаланишда доимий тўқдан фойдаланиб организмга еритмаларни киритиш қолган усуллардан анча самарали ҳисобланади.

Одам организмнинг аксарият қисми биологик суюқликлардан ташкил топган. Уларда ҳар хил алмашиш жараёнларида иштирок этувчи ионлар мавжуд.

Электр майдони таъсирида ионлар турли тезлик билан ҳаракатланади ва ҳужайра мембраналари ёнида тўпланиб, кутбланувчи майдон деб аталувчи қарши электр майдонини ҳосил қилади. Шундай қилиб, доимий токнинг бирламчи таъсири ионлар ҳаракатига, уларнинг тўқималарнинг турли элементларида ажралиши ва концентрациясининг ўзгаришига боғлиқ.

Доимий токнинг организмга таъсири ток кучига боғлиқ, шунинг учун тўқималарнинг ва биринчи навбатда терининг электр қаршилиги жуда муҳимдир. Намлик тери қаршилигини анча камайтиради, бу ҳол ҳатто кичик кучланишларда ҳам организм орқали анча катта ток ўтишини юзага келтириши мумкин.

60-80 В кучланишдаги узлуксиз доимий токдан физиотерапиянинг даволаш услуби (гальванизация) сифатида фойдаланилади. Ток манбаи сифатида одатда икки ярим даврли тўғрлагич—гальванизация аппарати хизмат қилади. Бунинг учун 0,3-0,5 мм қалинликдаги кўрғошин ёки станиолдан ясалган электродлар ишлатилади. Тўқималар таркибидаги ош тузи эритмаси электролизининг маҳсулоти баданни куйдириши мумкин бўлгани учун электродлар билан тери орасига масалан, илиқ сув билан ҳўлланган гидрофилл қистирмалар қўйилади. Доимий токни миллиамперметр кўрсатишига қараб дозаланади, бунда албатта чегаравий руҳсат этилган ток зичлиги 0.1мА/см<sup>2</sup> эканлиги назарда тутилади. Даволаш амалиётда доимий токдан тери ёки шилимшиқ пардалар орқали дори киритишда ҳам ишлатилади. Бу усул дори моддалари электрофорези деб аталади. Бу мақсад учун ҳам гальванлаш вақтидагидек иш қўрилади, бироқ актив электрод қистирмаси тегишли модда эритмаси билан ҳўлланади. Дори қайси кутб зарядига эга бўлса, шу кутбдан киритилади:

Диатермия ва маҳаллий дарсонвализация деб аталувчи физиотерапевтик муолажаларда тўқима орқали юқори частотали ток ўтказишдан фойдаланилади.

Диатермияда кам сўнувчан тебранишли, частотаси 1 МГц га яқин,

кучланиши 100-150В; ток кучи бир неча амперга тенг бўлган ток ишлатилади.

Тери, ёғ суяклар, мускуллар энг катта солиштирма қаршиликка эга бўлгани

учун улар кўп исийди. Қонга ёки лимфага бой органлар-ўпка, жигар, лимфатик тугунлар-энг исувчи органлардир. Тери қатламида ва тери ости тўқимасида жуда кўп исслиқликнинг фойдасиз ажралиши диатермиянинг камчилигидир.

Дарсанвализация- даволаш мақсадида кичик ток кучига эга бўлган (0,02МА), юқори кучланишли (20кв) ва юқори частотали (110 кГц) тез сўнувчи импульсли ток билан миждо тўқимасига таъсир этиш усули.

Маҳаллий дарсонвализация учун частотаси 100+400 кГц, кучланиши-ўнлаб киловольт, ток кучи эса кичик-10+15 мА бўлган ток ишлатилади. Фақат юқори частотали ток импульси эмас, балки пациент териси билан электрод орасида ҳосил бўладиган электр разряд ҳам таъсир этувчи фактордир.

Юқори частотали тоқлар хирургияда ҳам (электр хирургияда) ишлатилади. Улар тўқималарни куйдириш, «пайвандлаш»га (диатермокоагуляция) ёки ўлчами кесиб ташлашга (диатермотомия) имкон беради.

Диатермокоагуляцияда ток зичлиги 6-10 мА/мм<sup>2</sup> ишлатилиб, натижада тўқиманинг ҳарорати кўтарилди ва тўқима куяди. Диатермотомияда ток зичлиги 40 мА/мм<sup>2</sup> гача етказилади, натижада ўткир электрод (электр пичок) ёрдамида тўқимани кесишга эришилади. Электрохирургик таъсир оддий хирургик таъсирдан бир қатор афзалликка эга, биологик тўқима ва органларни иситиш учун фойдаланиш мумкин. Бундай даволаш услуби индуктотермия юқорида баён этилган услубдан қатор афзалликларга эга.

Индуктотермия- тананинг муайян қисмида юқори частотали (40,68 МГц) магнит майдони билан таъсир этувчи даволаш усулидир.

Шунинг учун томирларга бой бўлган тўқималар, масалан, мускуллар ёғ тўқималарига нисбатан кўпроқ исийди. Одатда индуктотермия вақтида спирал ёки ясси қилиб ўралган кабеллардан фойдаланиб, ўзгарувчан магнит майдонининг маҳаллий таъсироти қўлланилади. Уюрмали тоқлар билан даволаш умумий дарсонвализация вақтида ҳам бажарилиши мумкин. Бу ҳолда бемор қафас-соленоид ичига жойлаштирилади, соленоид ўрамлари орқали юқори частотали импульсли ток юборилади.

## **ИРСИЙ КАСАЛЛИКЛАРНИ КЕЛИБ ЧИҚИШ МЕХАНИЗМЛАРИ ВА НАСЛДАН НАСЛГА ЎТИШ ЙЎЛЛАРИ**

**Бурунова Фотима Зоир қизи, Бектошева Хилола Азаматжановна**

Самарқанд давлат тиббиёт институти даволаш факультети 101-гуруҳ талабаси  
Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: ассистент Маткаримова Г.М.

Мақсад. Ирсий касалликлар – генетик информация (ирсийахборот) бузилиши натижасида келиб чиқадиган касалликлар; асосан, хромосомалар ва генлардаги мутациялар туфайли пайдо бўлиб, наслдан наслга ўтади. Ирсий касалликларни келтириб чиқарувчи омилларни ўрганиш кўпгина касалликларни олдини олишга ва даволашга имкон беради.

Тадиқот методлари. Ирсий касалликларни келтириб чиқарувчи омилларга яқин қариндош – уруғлар ўртасидаги никоҳлар қиради. Бундай оилаларда кўпинча ақлий ва жисмоний нуқсонларга эга бўлган болалар туғилиши мумкин. Ирсий касалликлар мутация оқибатида рўй беради. Мутациялар ташқи муҳит омиллари (ионлаштирувчи нурлар, айрим биологик фаол кимёвий бирикмалар) ҳамда организм ва ҳужайралардаги салбий таъсирлар оқибатида рўй бериши мумкин. Одамлар популяциясида 2000 дан ортиқ ирсий касалликлар наслдан - наслга ўтиши аниқланган. Одамдаги ирсий касалликлар ва уларнинг пайдо бўлиш сабабларини ҳамда даволаш усулларини тиббиёт генетикаси ўрганади. Ирсий касалликлар шартли равишда иккига: ген ва хромосома касалликларига ажратилади. Хромосома касалликларига - Даун синдроми, Клайнфелтер ва Шершевский-Тернер синдромларини мисол қилиш мумкин. Хромосома касалликлари хромосома сони ва тузилишининг ўзгариши билан боғлиқ. Хромосомадаги жиддий ўзгаришлар кўпинча организмнинг ҳаёт фаолиятини чеклаб, ривожланаётган хомиланинг нобуд бўлишига олиб келади. Умуман кўпгина хромосома касалликларида одам скелети тузилиши ва нерв системаси ўзгаради, ташқи ва ички аъзоларнинг туғма нуқсонлари, ўсишдан орқада қолиш, нерв, эндокрин ва бошқа системаларнинг бузилиши кузатилади, беморларнинг генератив фаоллиги пасаяди. Бу

касалликлар аутосома ва жинсий хромосомаларда рўй берган ўзгаришлар оқибатида келиб чиқади. Ген касалликлари - доминант ва рецессив ҳолларда намоён бўлади. Доминант ген касалликлари фенотипда аниқ юзага чиқади. Бундай касалликларни даволаш имкони йўқ. Рecessив ген касалликлари гетерозигота холда фенотипда намоён бўлмай, яширин холда фаолиятсиз бўлиб, касаллик ривожланмайди. Рecessив ген генотипда гетерозигота ҳолатида яширинча сақлана бориб, унинг кейинги авлодларида гомозигота ҳолатига келиб, ген касаллигини пайдо бўлишига сабаб бўлади.

Хулоса. Ирсий касалликлар асосан, клиник ва генеалогик усул билан ўрганилади, бунда авлодлар шажараси тузилади. Ирсий касалликларни ўрганишда яна қуйидаги усуллардан кенг фойдаланилади: цитогенетик, эгизаклар, жинсий хроматинни аниқлаш, соматик хужайралар генетикаси, дерматоглифика. Аутосома - доминант типда ирсийланиш– аутосомаларда жойлашган доминант генларга боғлиқ. Бунда касаллик ҳар авлодда 50% дан ортик ҳолларда учрайди. Мисоллар: миопия, брахидактилия, полидактилия ва бошқалар. Аутосома – рецессив типда ирсийланиш– аутосомада жойлашган рецессив генларга боғлиқ. Мисоллар; альбинизм, фенилкетонурия ва бошқалар. Патологик рецессив генлар ота-онада бўлса, касал бола туғилиш эҳтимоли бор, шунинг учун бу касаллик ҳар авлодда учрамайди. Лекин, бу эҳтимоллик ўзгарган ген тутувчи яқин қариндошлар ўртасида оила қурилганда ошади. X хромосомага бириккан доминант ирсийланиш. Мисоллар; қандсиз диабет, D витамини билан даволанмайдиган рахит ва курак тиши йўқлиги. X хромосомага бириккан, рецессив типда ирсийланиш: гемофилия, дальтонизм, намозшом кўрлик ва бошқалар. Ўзбекистонда оила курадиган ёшлар учун Тиббий маслаҳатхоналар мавжуд. "Она ва бола" шифохоналарида тиббий генетика хоналари мавжуд. Барча вилоятимиз ҳудудларида "Скрининг " марказлари очилган, уларда янги туғилган чақалоқлар бир неча ирсий касалликларга текширилади.

## **БЕМОРЛАРДА ГЕМОФИЛИЯ КАСАЛЛИГИГА АМАЛИЙ КУРСАТМА БЕРИШ**

**Бурхонов Фаррух Хурсандкулович**

Самарқанд давлат тиббиёт институти стоматология факултети 106-гуруҳ талабаси  
Самарқанд, Ўзбекистон  
Илмий раҳбар: Кубаев А.Э

Ишнинг мақсади: Стоматология кўригида гемофилия касаллиги бор беморларга берилаётган даволаш чора ва уларга берилаётган кўрсатмалар. Ушбу касаллик ўғил болаларда намоён бўлишини, аёллар эса фақат ташувчи эканлигини ҳисобга олиб, биз беморларнинг яқин қариндошларини ва туғилаётган фарзандларини ҳам чуқурлаштирилган тиббий кўриклардан ўтказиб келишмоқда.

Материал ва услублар: Тишларимиз қанчалик соғлом бўлса, ўзимиз ҳам шунчалик соғлом бўламиз. Сабаби биз инсон организмими учун керакли бўлган витаминларга бой бўлган таомларни биринчи ўринда соғлом тишларимиз орқали истеъмол қиламиз. Агар тишларимиз носоғлом бўлса, ўз ўзидан бизга маълумки таомларни истеъмол қилолмаймиз. Тишни олдириб ташлаш салбий оқибатларга олиб келади, сабаби ҳаммагамаълум. Тиш овқат ҳазм қилиш тизимда катта ахамиятга эга. Оғиз бўшлиғини тўғри парвариш қилмаслик ҳар доим ҳам тиш касалликларини ягона сабаби бўла олмайди. Экологиянинг ёмонлашуви, сифатсиз озиковқатлар, сурункали касалликлар, ирсиятлар ҳам оғиз бўшлиғида жойлашган тишларнинг касалланишига олиб келиши мумкин. Оғиз бўшлиғида юзлаб микроорганизмлар бор. Булар организм учун зарур бўлган ҳар хил бактерияларни ишлаб чиқарсада инсон ҳаёти учун унчалик ҳаф туғдирмайди, лекин тишларимиз карейсга учраб емирилса ҳаммаси салбий оқибатларга олиб келади. Шундан сўнгпатоген бактериялар кўпайиб кетиш натижасида оғиз бўшлиғидан организм бўйлаб ҳаракатланади. Бактерияларнинг ҳаракатланишининг биринчи манзили бу ошқозон бўлиб ҳисобланади. Бу эса ошқозонда касалликларни турли кўзғалишига олиб келади. Ошқозонга етиб келган бактериялар гастрит, холецистит ва ошқозон яраси каби касалликларни юзага келтириши мумкин. Гастроэнтеролог касалликларнинг кўпчилигига

сабаб бўладиган ўша оғиз бўшлиғидаги тиш карейси билан боғлиқ бўлган микроорганизмлардир.

Шундай экан тиш касалланишдан олдин, унга эътиборли бўлиб доимо стоматолог кўригида бўлиб туришлик тавсия этилади. Бу эса тишларимизни узоқвақт хизмат қилишга сабаб бўлиб бошқа организмларни касалланишдан сақлаган бўламиз.

Хўш стоматология соҳасида тишни даволаш жараёнларида биз яна қандай муаммоларга дуч келамиз. Бу муаммоларни ўз билимимиз орқали енгиб ўтамиз. Айрим ҳолларда ўз соғлигига эътиборсиз бўлган беморлар, ишимизга зид бўлган пайтларда ҳам бизни чалғитиб ўз соғлигига зиён етказиб қўядиган ҳолатлар ҳам учраб туради.

Бундай ҳолатларни стоматолог олдинроқ англай билиши талаб қилинади. Агарда беморни кўринишида қандайдир касаллик белгиларини сезиб қолсак (Айрим ҳолларда бемор касаллигини яширади) уни лаборатория кўригига юборамиз. Сабаб бемор ОИТС га чалинган бўлиши ёки гемофилия балки COVID-19 вирусига чалинган бўлиши мумкин. Ҳозирда республикамиз бўйича 1500 нафар гемофилия касаллиги билан оғриган бемор назоратга олинган. ОИТС касаллиги билан касалланганлар сони-43581 ташкил этади. Айрим касалликлар мавжуд бўлсада уни стоматолог даволаши мумкин. Айрим касалликларни эса стоматолог даволаш талаб этилмайди, бу касаллик гемофилия касаллигидир. Сир эмаски кўпгина стоматологларимиз бундай ҳолатларга эътибор бермайдилар. Натижада нохуш ҳолатлар юзага келиши мумкин. Тишларимизни ҳар доим профилактик назоратидан ва компьютер диагностикаси орқали кузатиб туришимиз тишларимиздаги касалликни дастлабки босқичида аниқлаб даволашни зудлик билан танлаб беморнинг соғлигини сақлаб қолишга имконият яратади.

Бугунги кунда соғлиқсаклаш соҳасида ишлаётган барча шифокорларни хавсизлигини сақлаш мақсадида уларни иш жараёнларида сергак ва эҳтиёткорлик чораларига амал қилишларини сўрабқолар эдик.

Натижа: Стоматолог шифокор иш жараёнида ўз соҳасининг билимдони сифатида беморни куриқдан утказиш давомида ундаги касалликларни аниқлаш шунга қараб беморга муолажа белгилаш орқали нохуш ҳолатларни олди олиниб даволаш жараёнида ижобий натижаларга эришиладилар.

Хулоса: Бугунги пандемия шароитида соғлиқсаклаш соҳасида ишлаётган барча шифокорлар ўзини ва бемор хавсизлигини сақлаш стоматолог кўригида бемор билан нохуш ҳолатлар келиб чиқмасликлари ва уларни олдини олиш самарадорлигидаги ижобий ўзгаришлар кўзда тутилади.

## **ЛЕЙКОЗ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ПОЛИКИМЁТЕРАПИЯ ЖАРАЁНИДА ТЕМИР МЕТАБОЛИЗМИНИНГ ДИНАМИКАСИ**

**Бўриев Ўткир Абдурашид Ўгли**

Тошкент тиббиёт академияси гематология, трансфузиология ва лаборатория иши  
кафедраси магистри Тошкент, Ўзбекистон  
Илмий раҳбар: т.ф.д. профессор Сулейманова Д.Н.

Илмий ишнинг мақсади: Лейкоз билан оғриган беморларда темир метаболизмини кўрсаткичлари ва қон таҳлилини поликимётерапия жараёнида баҳолаш

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Материаллар: Республика ихтисослашган гематология илмий-амалий тиббий маркази (РИГИАТМ) нинг 2 – катталар лейкоз бўлимида даволанаётган 24 та ўткир ва сурункали лейкозли 20-70 ёшли 12 та эркак ва 12 та аёллар ва уларни касаллик тарихлари, вена қони намуналари

Усуллар: Сўровнома, анамнез, бирламчи кўрув, клиник-лаборатор усуллари, умумий қон таҳлили Sysmex қон анализи апаратида аниқланган, геманализатор апаратида ферритин ва қон зардобидидаги темир кўрсаткичлари аниқланган.

Натижалар ва муҳокама: 24 та ўткир ва сурункали лейкозли беморларда даволашдан олдин гемоглобин кўрсаткичи  $89,41 \pm 2,76$  г/л, ферритин кўрсаткичи  $171,19 \pm 11,45$  мкг/л, қон



зардобдаги эркин темир  $11,64 \pm 1,96$  мкмол/л лиги аниқланди. Беморларга куйидаги даволаш муолажалари ўтказилди: ўткир лейкозли беморларга <<7+3>> схема бўйича Цитарабин + Доксорубин, сурункали лейкозли беморларга касаллик турига ва босқичига қараб асосий группа дорилари: гидроксикарбамид 500 мг, интерферон  $\alpha 2b$  3 млн, глибек 100-400 мг ҳамда ёрдамчи ва ўринбосар терапия сифатида : гематрон 10.0, антибиотиклар ва ҳамда гематрансфузион эритмалар тромбо концентрат, музлатилган янги плазма, эритроцитар масса кабилар қўлланилди. Даволаш натижасида беморлардаги гемоглобин кўрсаткичи  $106.9 \pm 2,55$  г/л га ошди ( $P < 0,05$ ), ферритин кўрсаткичи  $178.4 \pm 10,25$  мкг/л ва зардобдаги эркин темир  $14 \pm 1,15$  мкмол/л ташкил этди, аммо ишончли ўзгариш аниқланмади ( $P > 0,5$ ). Эрак беморларда даволашгача гемоглобин кўрсаткичи  $70,57 \pm 2,45$  г/л, ферритин  $102,51 \pm 12,12$  мкг/л, зардобдаги эркин темир  $9,17 \pm 1,56$  мкмол/л лиги аниқланди. Даволаш натижасида беморлардаги гемоглобин кўрсаткичи  $82,42 \pm 1,92$  г/л га, ферритин  $121,34 \pm 12,45$  мкг/л га, зардобдаги эркин темир  $12,54 \pm 2,01$  мкмол/л гача кўтарилди. Даволаш натижасида гемоглобин кўрсаткичлари ишончли даражада кўтарилган ( $P < 0,05$ ), аммо ферритин ва қон зардобдаги темир кўрсаткичлари ишончли даражада ошмаган ( $P > 0,5$ ). Аёл беморларда даволашгача гемоглобин кўрсаткичи  $95,87 \pm 2,80$  г/л, ферритин  $232,62 \pm 13,01$  мкг/л, зардобдаги эркин темир  $13,18 \pm 1,20$  мкмол/л лиги аниқланди. Даволаш натижасида беморлардаги гемоглобин кўрсаткичи  $109,62 \pm 2,45$  г/л га кўтарилди ( $P < 0,05$ ), аммо зардобдаги эркин темир кўрсаткичи ( $15,38 \pm 2,18$  мкмол/л) ва ферритин кўрсаткичи ( $228,37 \pm 12,02$  мкг/л) ишончли ўзгармади ( $P > 0,5$ ).

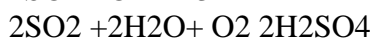
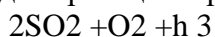
Хулоса : 1. Лейкоз билан оғриган беморларда поликимётерапия жараёнида темир метаболизмида ишончли ўзгаришлар аниқланмади, лекин гемоглобин кўрсаткичи ишончли даражада ошди. 2. Поликимётерапиягача эракларнинг гемоглобин кўрсаткичлари аёлларникига нисбатан ишончли даражада паст бўлган ва даволашдан сўнг аёлларда гемоглобин кўрсаткичи эракларга нисбатан ишончли даражада юқори эканлиги аниқланди.

## АТМОСФЕРАДАГИ ОЛТИНГУГУРТ АНГИДРИДИ ВА СУЛЬФАТ КИСЛОТАНИ САЛБИЙ ТАЪСИРИ

**Жалилов М.Н., Худайкулова Ш.Н., Хамраев Ж.Х.**

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Олтингурут ангидриди атмосферада кислород ва сув билан хавонинг намлиги ва ёруглик таъсирида оксидланади. Бу жараён фотокимёвий ва католлизаторлар иштирокида куйидаги реакцияларда амалга ошади.



Хосил бўлган олтингурут ангидриди ва сульфат кислота жуда тез реакцияга кирувчи бўлиб, атроф мухитга салбий таъсир кўрсатади, фотосинтетик жараёнларни бўлишига таъсир кўрсатади, ўсимликларда кечадиган реакцияларини кечишига фотосинтез халақит беради, пигментлар фотодинамикасини оксидланишида сув режимини бузади, хлоропластлар фотокимёвий активлигини пасайтиради ва бошқалар. Олтингурут бирикмаларини атмосферадаги кимёвий айланиш тезлиги доимийси 1-жадвалда келтирилган.

Атмосферада кислота хосил қилувчи олтингурут бирикмалари тарқалиши водород кўрсаткичи қийматини кескин камайтиради, ёмғир сувида (pH) 3,8 бирликка етади (аччиқ модда). Бунда катта миқдордаги сульфат кислота манбадан бир неча километргача масофага тарқалади. Шунинг учун атмосферани олтингурутли аччиқ чиқиндилар билан ифлосланиши олдини олиш ва шу билан хозирги кунда атмосферага зарарли газлар чиқишини камайтириш йўллари излаш актуал хисобланди. Буни амалга ошириш учун углеводород маҳсулотларини олдиндан тозалаб, улар таркибидан аччиқ олтингурут газини ва олтингурут сульфидини ажратиб олиш керак бўлади.

## **ДИСГОРМОНАЛ ПРОСТАПАТИЯНИНГ ЁШ ЖИХАТДАН ТАҲЛИЛИ**

**Жуманов Улугбек Эшмамат ўғли**

Самарқанд давлат тиббиёт институти даволаш факультети 312-гуруҳ талабаси

Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: PhD, доцент Жуманов З.Э.

Ишнинг мақсади: СамМИ клиникасида 2020 ўтказилган клинико-патологоанатомик маълумотлар асосида дисгормонал простатапатиянинг ёшга оид таҳлилини ўтказиш.

Материал ва методлар: 2020 йилда 110 та беморнинг операцион материаллари келиб тушган. Беморларнинг ёши: 51-60 ёш 56 нафар (60 %), 61-70 ёш 12 нафар (26%), 71-80 ёш 42 (14%). Шулардан 70 таси операциягача консерватив даво олишган. Гистологик текширув учун юборилган тугунлардан бўлакчалар олиниб, лабараторик ишлов берилиб, кесмалар гемотоксиллин-эозинда бўялган.

Натижалар: Микроскопик текширув натижалари шуни кўрсатадики, 71 ва 80 ёшли беморлардан 2 нафарида простата безининг саратони ташхиси қўйилган. Иккала ҳолатда ҳам простаа безининг саратони дисгормонал простатапатиянинг атипик шакли фонидида ривожланган. 74 ҳолатда простатапатиянинг аденоматоз шакли аниқланган. Аденомани эслатувчи гиперпластик-гипертрофик тугунлар шохланган безлар кўринишида жойлашган бўлиб, кўп сонли крипталарни ҳосил қилган, сўрғичсимон ўсган, баъзида ацинар ўчоғлар кўйинишига эга. Барча безлар 1-2 қатор жойлашган призматик эпителий билан қопланган. Безларнинг бўшлиғи бир хил аморф масса билан тўлган., айрим безлар кистоз кенгайган. 19 нафар беморда фиброзмушак, 15 нафар беморда простатапатиянинг аралаш шакли ташхиси қўйилган. Ушбу ҳолатларнинг ҳаммасида стромал элементларнинг кучли ривожланганлиги аниқланган. Кўп сонли мушак типидидаги хужайралар ва фибробластлар кузатилади. Уларнинг ичида тарқоқ без элементларини учратиш мумкин. Деярли ҳамма ҳолатларда безлар аро стромада лейкоцитар ва лимфоцитар инфильтратлар аниқланади. 70 ёшли беморда периадинар склероз ва кальциноз ўчоқлари кузатилган.

Хулоса: Дисгормонал простатапатияси мавжуд бўлган 110 нафар беморлар таҳлили шуни кўрсатадики, ушбу патология бизнинг худудимизда 2020 йилда анча кўп учраган. Дисгормонал простатапатиянинг бошланғич ва асоратсиз босқичларида тиббий ёрдамга муурожаат қилганлар сони жуда кам бўлиб, касаллик 50 ёшли беморларда, кўпроқ 60 ёшдан кейин кўпроқ учрайди. Консерватив даволаш оператив муолажани кечиктириб беради. Простата безининг саратони 70 ёшдан кейин простата безининг дисгормонал гиперплазиясидан сўнг ривожланиши ёки маҳсулдор простатит туфайли пайдо бўлиши мумкин.

## **САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ БЎЙИЧА ЧАҚИРИҚ ЁШИДАГИЛАР**

**ОРАСИДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А КАСАЛЛИГИ КЕЧИШ**

**ХУСУСИЯТЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ЭТИШ**

**Жўрақулов Аббос**

Самарқанд давлат тиббиёт институти талабаси даволаш факультети 426 гуруҳ талабаси

Самарқанд, Ўзбекистон.

Илмий раҳбар: Зарипов М.О

Долзарблиги. Тадқиқотчилар замонавий шароитда вирусли гепатит А касаллигининг эпидемик жараёни марказлашган сув таъминоти орқали узатилиши мумкинлигини тахмин қилишмоқда. Армияда қўлланиладиган ичимлик суви ва эпидемия хавфи объектларини санитария-вирусологик текшириш жуда чекланган.

Тадқиқот мақсади: чақириқ ёшидагилар орасида “Вирусли гепатит А” билан касалланиш эпидемик жараёни хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари: Ушбу муаммони ўрганиш учун “Вирусли гепатит А” билан хасталанган чақириқ ёшидагилар касаллик тарихлари ва касалланиш ҳолати

ўрганилди: икки хил ҳарбий қисм кузатув остига олинди. Тадқиқот олиб борилган иккала ҳарбий қисм бир хил табиий ва иқлим шароитида бўлган. Ушбу ишда эпидемиологик, санитария-вирусологик, серологик, иммунологик, махсус (адаптив реакцияларни баҳолаш) ва статистик тадқиқот усулларидадан фойдаланилган.

Тадқиқот муҳокамаси: Таҳлил натижаларига кўра, ҳарбий қисмлардаги чақирик ёшидагилар асосан бир хил ёшдагилар бўлган. Бу ёш диапазони 17- 25 ёшни ташкил этди. Тадқиқот давомида чақирик ёшидагилар бир хил муддатда қисмга ҳарбий хизматни ўташ учун келганлиги ва улар орасида гуморал иммунитет йўқлиги боис, касаллик жамоавий тарзда учрайди. Охириги 5 йил ичидаги маълумотлар таққосланганда, бу касалликнинг катталар орасида учраш тезлиги сезиларли кўпайганлиги кузатилади ( 36,5% га ошган). Тадқиқот давомида касаллик мавсумийлигида вирусли гепатит А касаллигига хос бўлган мавсумийлик аниқланди. Шунингдек, бу ҳолат ёз ойларида ҳарбийларнинг казарма шароитидан дала ўқув машғулотида тайёргарлик бошланиши билан боғлиқ. Чунки казармада касалликнинг тарқалиши осонроқ юз беради. Беморлардан 65,5% Самарқанд шаҳридан, 34,5 % туманлардан келган ёшлар ташкил этади. Шунингдек, беморларнинг ота ёки онасидан суриштирув натижасида шу нарса маълум бўлдики, бемор болалардан ҳеч қайсиси ВГА вакцинаси билан эмланмаган. Касаллик асосан ҳарбий хизматнинг биринчи 3 ойи давомида қайд этилди (47%). Самарқанд вилояти ҳарбий қисм чақирилувчиларининг гуморал иммунитетининг интенсивлигини баҳолаш натижалари шуни кўрсатадики, ушбу ёш гуруҳидаги кўпга одамлар ВГАга қарши ҳимояга эга эмас. ВГА касаллини паст бўлган даврда шу ёшдаги беморлар эпидемия жараёнида қатнашмаган ва табиий иммунитетга эга эмас. Шу боис, улар ҳарбий хизматга чақирилганда ВГА пайдо бўлиши учун энг юқори хавф гуруҳига киради. Ўрганилаётган ҳарбий жамоаларда бундай нохуш эпидемия ҳолатининг сабабларидан бири бу ёш чақирилувчиларни кўрсатилган қисмларга (гуруҳларга) бир босқичда оммавий чақирилишидир. Шунингдек, ҳарбий хизматнинг иккинчи йили давомида касаллик нисбатан камроқ қайд этилган (12,3%). Бу ҳолат ҳарбий хизматнинг иккинчи йилида чақириқдагилар ҳарбий хизматга мослашув стресс жараёнини енганлиги билан ҳам боғлиқ. Ҳарбий қисмнинг деярли ҳар учинчи (30,9%) курсанти «Сурункали стресс» ҳолатида бўлган, бу эса гомеостаз тизимининг юқори функционал кучланишини кўрсатади. Ҳарбий хизматнинг иккинчи йилидаги ҳарбий хизматчилар учун бу кўрсаткич 17,5% гача камайди. Маълумки, касалликнинг намоён бўлиши кўп жиҳатдан макроорганизмнинг қаршилигига боғлиқ. Ушбу параметр организм ва (ёки) популяция даражасидаги шароитга қараб баҳоланади. «Амалий жиҳатдан соғлом» ҳарбий хизматчилар билан ҳарбий қисмни тўлдириш организмнинг мослашувчан реакцияларининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш натижалари ўқув марказида бўлганларида ривожланаётган адаптив реакциялар доирасини очиб беришга имкон берди. Кузатувдаги барча беморларга касаллик ташхиси иммунофермент таҳлил (ИФА) усулида, қонда антителолар титрига асосланиб тасдиқланган. 36,5% ҳолларда ҳарбий хизматда бўлганларда IgG миқдорининг кўпайиши қайд этилган. Суриштирувлар натижасида бу ёшларнинг эмланганлиги аниқланди. Уларда касаллик қайд этилмади. Диагностик титрларда IgM ва IgG эмланганларнинг 29,2 % да аниқланди.

Хулоса: 1. Ҳарбий қисмларда ВГА билан касаллини кузатилиши чақирик ёшидагиларнинг оммавий равишда турли вилоятлардан чақирилиши ва бу ёшдагиларда стресс натижасида иммунитет пастлиги билан боғлиқ. 2. Ҳарбий қисмларда санитария-гигиена меъёрларига риоя қилмаслик, эпидемия жиҳатидан аҳамиятли объектларнинг (сув таъминоти, ошхоналар, казармалар) қониқарсиз ҳолати янги эпидемия даврида вирусли гепатит А билан касаллинининг юқори кўрсаткичларидан бири бўлди. кўтарилиш. 3. Ҳарбий хизматнинг дастлабки ойларида ҳарбий хизматчилар организми гомеостаз тизимининг кучли функционал зўриқиш ҳолатида бўлади. 30,9% курсантларда аниқланган «сурункали стресс» мавжудлиги шундан далолат беради. Хизматнинг иккинчи даври ҳарбий хизматчилари учун бу кўрсаткич 17,5% гача пасаяди. 4. Ҳарбий хизматга тайёргарлик кўриш учун чақирик ёшидагиларга хизматга бориш олдида ВГА га эмлатиш лозим.

## **MIAZ KASALLIGINING KELIB CHIQISH SABABLARI VA TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI**

**Ibodulloyeva Marjona Habibullo qizi**

Samarqand davlat tibbiyot institute davolash ishi fakulteti 112-guruh talabasi

Samarqand O'zbekiston.

Ilmiy rahbar: Matkarimova G.M

**Maqsad:** Odam organizmida “Miaz” kasalligining kelib chiqish sabablarini va patalogik belgilarini o'rganish va oldini olish chora tadbirlarini bilish.

**Tadqiqot ob'ekti.** Miaz so'zi “myia” – chivin, “ase” – kasallik degan ma'noni bildiradi. Miazni patogen chivin turiga qarab bi necha xil ko'rinishi mavjud. Inson organizmiga lichinka yoki tuxumlari orqali yuqadi. Bu kasallikni keltirib chiqaruvchi lichinka organizmning turli joyida uchrashi mumkin. Masalan teri, qorin, ko'z, ichak va boshqa tana bo'shliqlarida. Lichinka odam organizmiga tushgach parazitlik qila boshlaydi va o'lik yoki tirik to'qima bilan oziqlanadi, to'qimalar nekroziga va gangrenozga sababchi bo'ladi. Lichinkalar juda kuchli og'riq paydo qiladi va vaqtida lichinkalarga qarshi kurashilmasa o'limga olib kelishi mumkin. Miazni keltirib chiqaruvchi asosiy chivinlar 3ta oilaga bo'linadi. Ular “Calliphoridae” oilasi, “Oestroidea” oilasi va kulirang chivinlar oilasidir. Bu chivinlarning urg'ochisi organizmga 16-40°C da 120-150 ta gacha tuxum qo'yadi. Rossiya hududida yashovchi odamlarda miaz qo'zg'atuvchilaridan bo'ri chivini (Wohlfahrtiamagnifika) ko'p uchraydi. Ochkulrang rangli voyaga yetgan wolfarth pashshasi 6-10 mm gacha, lichinkalariesa 5-7 mm gacha bo'lishi mumkin. Shu bilan birga Markaziy va Janubiy Amerikada yashovchi gadflies (Gasterophilidae) inson va hayvon organizmiga lichinkalarini kiritib miazni rivojlantiradi. Uning lichinkalari qon oqimi orqali miyagacha yetib borib uning muhim qismlarini zararlashi mumkin va oqibatda o'limga sabab bo'ladi. Yana miaz qo'zg'atuvchilarining bir qancha turi farqlanadi. Lichinkalar tashqi muhit tasirlariga va ayrim dezinfeksiyalovchi moddalarga juda ham chidamli. Lichinkalar organizmga tushgach o'sha joyda shish hosil qiladi, lichinka harakatlanib tez tarqaladi va kuchli og'riq seziladi. Bu parazit asosan hayvonlar bilan kontaktda bo'lganda sanitariya-gigiyena qoidalariga amal qilmagan holatlarda yuqtiriladi yoki shu kasallikka chalingan bemorning kiyimlari va jihozlaridan foydalanish vaqtida yuqishi mumkin. Tana bo'shliqlarda uchraydigan miaz parazitini quloq kanalida, og'iz bo'shlig'ida, qovuq va siydik yo'llarida parazitlik qiladi. Bular orasida og'iz bo'lig'I miazini kamdankam uchraydi va yuqtirib olingan holatda milkda shish paydo bo'ladi va tez-tez qonashi kuzatiladi. Og'iz bo'shlig'I shilliq qavatida ham yaralar yuzaga keladi va ovqatni chaynash vaqtida kuchli og'riq yuzaga keladi. Teri miazini esa terining ikki xil qavatida: epidermal miaz – epidermada, teriosti miazini esa terining biriktiruvchi qavatida parazitlik qiladi. Teri miazida asoratida nosteomiyelit, qoqshol kabi kasalliklar kelib chiqadi. Ichak miazida qorin og'rig'i, qayt qilish, isitma diareya va boshqa holatlar kuzatiladi. Burun bo'shlig'I miazida esqa nafas qisilishi va tez-tez burun qonashi kuzatiladi. Davolash maqsadida asosan organizmdagi lichinkalar operatsiya usuli bilan olib tashlanadi. Shu jumladan ko'zda uchraydigan lichinka ham operatsiya orqali olib tashlanadi. Ko'zga lichinkalar uch xil yo'l bilan yuqishi mumkin: to'g'ridan to'g'ri, ko'z atrofiga tuxum qo'yganda va bilvosita ya'ni iflos qo'l orqali. Ko'zga o'tgan lichinka konyuktiva ostida yoki ko'z yosh xaltasida rivojlanishiga ko'ra tashqi va ichki bo'ladi. Ko'zning ichki miazini nisbatan xavfli bo'lib ko'rlikka olib kelishi mumkin

**Xulosa.** Ochiq havoga chiqqanda yoki hayvonlarni erkalatganda ehtiyotkor bo'lmaslik oqibatida miaz kasalligini keltirib chiqaruvchi lichinkalarni yuqtirib olish mumkin. Buning natijasida lichinkalar organizm to'qimalari bilan oziqlanib, to'qima va organ nekroziga sabab bo'ladi. Miazga qarshi kurashmaslik, lichinkalarni vaqtida organizmdan chiqarib yubormaslik o'limga olib kelishi mumkin.

## OSHQOZONDA XLORID KISLOTA HOSIL BO‘LISH MEXANIZMI

**Ibragimov Sardorbek Tolib o‘g‘li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakultet 209-guruh talabasi

Samarqand, O‘zbekiston

Ilmiy rahbar: k.f.n Djalilov M.U.

Ishning maqsadi: Oshqozonda xlorid kislotasi sekretsiyasini ketma ketligini biokimyoviy jihatdan o‘rganish

Tekshirish usullari. Hozirgi izlanishlar shuni ko‘rsatadiki, parietal hujayralarda faqat xlorid kislotaning hosil bo‘lishida ishtirok etuvchi vodorod ionlari ( $H^+$ ) hosil bo‘lishi aniqlandi. Parietal hujayralarda vodorod ionlari konsentratsiyasi qonga qaraganda taxminan 3 million baravar yuqoridir. Kislotasi sekretsiyasida parietal hujayralarda uning membranalarini morfologiyasida katta o‘zgarishlar ro‘y beradi. Ushbu sekretsiya siklini birma bir ko‘rib chiqsak. Kislotasi sekretsiyasini nazorat qilishni atsetilxolin mediatorini, gastrin garmoni, gistamin amalga oshiradi.

Olingan natijalar. Parietal hujayralarda mavjud suv va karbonat anhidrid birikib  $H_2CO_3$  karbonat kislotasi hosil bo‘ladi. Bu reaksiyani karboanhidraza (carbonic anhydrase) katalizlaydi. Karbonat kislotasi o‘ta beqaror bo‘lganligi sababli tezda dissotsiyaga uchraydi va  $H^+$   $HCO_3^-$  ionlarini hosil qiladi. Hosil bo‘lgan bikarbonat  $HCO_3^-$  anioni parietal hujayraning bazal membranasiidagi kanallar orqali qonga chiqariladi. Shu vaqtning o‘zida, qon tarkibidagi NaCl tuzlari dissotsiyaga uchrab, xlor ionlarini hosil qiladi va bikarbonat ionlari hisobiga ular parietal hujayraga kiradi. Bikarbonatni qonga chiqishi qonning «ishqoriy oqimi» pH qiymatini o‘zgartirishga va hujayra ichi pH ni barqaror saqlab qolishga yordam beradi

Vodorod kationlari esa xlorid va kaliy ion o‘tkazuvchi kanallar orqali kanalikulyar (canalicular) kanallar orqali me‘daning lumen chuqurchalariga tashiladi. Vodorod ionlari hujayradan lumenga «proton pompasi» ta’sirida kaliy evaziga pompalanadi. Bu jarayonda kaliy ion kanallari tinchlik potensialini yo‘qotadi va tashqi ichki kaliy ionlari almashinadi va yana qayta ishlashga tayyor bo‘ladi.

Osmotik jihatdan vodorod ionlari kanalikulyar membranada to‘planishi membranada osmotik gradientni hosil qiladi va bu vaqtda xlor anionlari ham o‘z kanallari orqali me‘da lumeniga o‘tadi natijada musbat zaryadli  $H^+$  kationi bilan manfiy zaryadli  $Cl^-$  anionlari qo‘shiladi va 155-160 mM HCl hosil bo‘ladi. Me‘daning bu shirasi tarkibida bundan tashqari  $K^+$  va  $Na^+$  ionlari hisobidan ham oz miqdorda KCl va NaCl ham bo‘ladi.

Xulosa. Xulosa qilib aytganda, oshqozon kislotasini ishlab chiqarishda karbonat anhidrid  $CO_2$ , suv  $H_2O$  kaliy, natriy va xlor kanallari muhim ahamiyat kasb etadi. Ayniqsa,  $CO_2$  asosiy substrat hisoblanadi. U parietal hujayraning bazal membranasi orqali tarqalishi kislotasi hosil bo‘lish tezligini to‘xtatuvchi omildir.

## СУРУНКАЛИ ЎПКА КАСАЛЛИКЛАРИДА ҚОН ТОМИРЛАРИ ДЕВОРЛАРИДАГИ ГИСТОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

**Ибрагимов Сардорбек Толиб Ўгли**

Самарқанд давлат тиббиёт институти, педиатрия факультети 209 гуруҳ талабаси.

Ўзбекистон, Самарқанд.

**Хуанов Темурбек Бобиржонович**

Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали, даволаш факультети 103 А гуруҳ

талабаси, Ўзбекистон, Термиз.

Илмий раҳбар: асс. Юлдашева Н.Б.

Илмий изланиш мақсади: ўпка сурункали яллиғланишида қон томирлар деворларининг гистологик ўзгаришларни аниқлаш.

Материал ва изланиш услублари: ўпкасида бронхоэктаз касаллиги бўлган 4 та боланинг операция натижасида ўпка сегментларидан олинган бўлақлар гистологик тузилиши ўрганилиб чиқилди. Ушбу материалдан олинган 5-7 та ўпка бўлақлари Буэн эритмасида фиксация қилинди. Спирт батареясида ювилиб ва қуритилган бўлақлар умумий қабул қилинган

услугларда парафинда қотирилди. Кесмалар Вейгерт ва Ван-Гизон услубида гемотоксиллин ва эозин бўёқларида бўялди. Гистологик препаратлар ёруғлик-оптик микроскопда ўрганилди ва расмларга олинди.

Натижалар: Ўпка бўлаклари кесмалари гистологик ўрганилганда сурункали яллиғланиш жараёнлари кузатилди. Аъзонинг бу қисмларида турли ўлчамдаги артерия, вена ва капилляр қон томирлар аниқланди. Йирик ва ўрта артерия қон томирининг деворлари хар хил ўлчамдалигини аниқладик. Кўпгина ўрта қаватидаги миоцит хужайралари тартибсиз жойлашган. Силлиқ мушак хужайралари цитоплазмасида вакуолизация кузатилди. Артерия деворлари тузилмалари ўзгариши билан биргаликда эндотелий ҳам ўзгаради. Йирик ва ўрта артерия деворида гиперхром ядроли майда хужайралар доимо ҳам ички юзасида аниқланмайди. Артерия деворининг баъзи қисмларида эндотелий ости қаватида ёруғлик худудлари кузатилди. Бундан ташқари эндотелиоцитлар юзасида вакуолалар аниқланди. Бу ҳолат эндотелиоцитлардаги шишлар мавжудлигини кўрсатади. Эндотелиоцит цитоплазмасидаги аниқланган шиш вена қон томирлари деворидаги хужайраларининг ядроларида ҳам яққол кўзга ташланади. Бизга маълумки ўпка қон томирлари эндотелийси нисбатан кўпроқ тарқалган хужайралар турига киради. Ўпка паренхимаси хужайраларининг 40% ни капиллярлар эндотелийси ташкил қилади. У функционал ва ультраструктурали эндотелий тузилмаларидан тубдан фарқ қилади. Ўпка интерстециал касалликларида ўпка-юррак етишмовчилиги ривожланиши эндотелийни функционал ўзгаришларини фаол иштирокидан далолат беради.

Хулоса: Шундай қилиб, болаларда учрайдиган бронхоэктаз касалликлари ўпка артерия, вена ва майда қон томирларнинг барча структурасида ўзгаришлар кузатилади. Кичик диаметрли қон томирлардаги ўзгаришлар кўпроқ кузатилади. Қон томирлар эндотелийсидаги патологик ўзгаришлар яққол аниқланди. Эндотелиоцитларнинг структуравий ўзгаришлари метаболизм жараёнларининг бузилиши қон томир деворининг ва атрофидаги тўқималарнинг шикастланиши намён бўлади.

## **ҚУЁНЛАРДА ЧУВАЛЧАНГСИМОН ЎСИМТАСИ ИММУН ТИЗИМИНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ**

**Искандаров Абдуллажон Самар ўгли, Тураев Шахзод Ботир ўгли**

Самарқанд давлат тиббиёт институти тиббий биология факультети 105-гуруҳ

талабалари, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: ассистент Исмаилова Н.А

Калит сузлари: Чувалчангсимон ўсимта, иммун тизими постнатал онтогенез.

Мавзунинг долзарблиги: Юқори даражада ривожланган сут эмизувчи ҳайвонлар ва одамда иммун жуда яхши ривожланган бўлиб организмнинг барча аъзолари фаъолияти мутаъносиблигини таъминлайди. Бундай ҳимоя, бошқарув ва мослашув тизими овқат ҳазим қилиш азолари, хусусан чувалчангсимон ўсимтада муҳим аҳамиятга ега. Бу тузилманинг фаолияти ва морфрлогик тузилиши қадимдан дунё олимлари ўзига жалб қилиб келган. Чувалчангсимон ўсимтанинг ҳимоя, бошқарув ва мослашув тизими олимларнинг илмий ишларида баён қилинган. Шу сабабли сут эмизувчи ҳайвонлар чувалчангсимон ўсимтаси иммун тузилмасининг морфологиясини комплекс ўрганиш, тиббиётнинг долзарб муаммоларидан ҳисобланади.

Мавзунинг мақсади: Юқорида баён этилган муаммоларни инобатга олиб, ана шу мавзуни ёритишни олдимизга мақсад қилиб қўйдик. Сут эмизувчи ҳайвонлар чувалчангсимон ўсимтаси иммун тизимининг нормал ва экспериментал тасирдан кейинги морфологиясини комплекс ўрганиш.

Мавзунинг вазифаси: Сут эмизувчи ҳайвонлар чувалчангсимон ўсимтаси иммун тузилмасининг морфологик ўзига ҳос томонларини аниқлаш. Тадқиқот натижаларига таяниб, соғлом турмиш тарзи, тўғри овқатланиш ва экологик тоза махсулотларга оид тегишли таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқариш.

Ўрганиш объекти ва усуллари: Олдимизга қўйилган мақсад ва вазифаларни амалга ошириш учун қуйдаги ўрганиш объекти танладик. Балоғат ёшида (1 ёшли) 10та соғлом қуёнлар ўрганиш объекти бўлиб хизмат қилади. Қуёнлар этаминал натрий наркози остида (0,05мг/кг) қорин аортасини кесиб, қонсизларлантиради йўли билан ўлдирилади. Олингани материал 12%ли бетараф формани эритмасида қотирилади олинган материалдан парафин блокларни таёланиб микратомлар ёрдамида 0.5x0.8мкм қалинликдаги кесмалар олиниб, перепаратлар таёрланади. Биз олдимизга қўйган мақсад вазифаларни амалга ошириш учун олинган материаллардан тайёрланган препаратларга тегишли гисталогик ишлов берилиб ёруғлик ва люменосит ишлов берилиб, таҳлил қилинади. Чувалчангсимон ўсимтанинг қаватларини ва лимфоид фоликулалар тузилмасини ўрганиш учун умум гисталогик усуллар гематаксилин-эозин ва Ван-Гизон усулларида фойдаланишни режалаштирдик. Чувалчангсимон ўсимтанинг лимфоид фолекулалари микроскопнинг объективи 10x окуляр 10 катталаштирувчида 256 нуқтали окуляр тўри ёрдамида саналиб керакли статистик ишлов берилиб, таҳлил қилинади. Тадқиқот натижаларидан олинган маълумотлар асосида тегишли ҳулоса, тақриф ва тавсиялар ишлаб чиқилади.

Тадқиқот натижалари: Қуёнлар чувалчангсимон ўсимтасидан таёрланган препаратлар микроскопда қўрилганда жуда кўп миқдорда лимфоид тўқима тўплами мавжудлиги кўринади. Қуёнлар чувалчангсимон ўсимтасининг шиллик қаватида кўплаб безлар, яъни кристалари бўлиб, бир қаватли призматик эпителий билан қопланган. Эпителий таркибида кам миқдорда қадақсимон хужайралар ҳам учрайди. Шиллик қаватнинг хусусий пластинкаси билинмасдан шиллик ости қаватига туташиб кетади. Шиллик қаватининг хусусий пластинкаси ва шиллик ости қавати таркибида кўплаб ўзаро қўшилиб кетган лимфоид тўқималар жамланмаси жойлашган. Лимфоид тўпламлар марказида йиринг ва нисбатан тиниқ герминатив марказлар (кўпайиш маркази) жойлашган. Шиллик қавати хусусий пластинкаси бириктирувчи тўқимасининг таркибига лимфид тўқима лимфоцитлари инфильтрация бўлиб кириб борган ва баъзи ҳолатларда лимфоцитлар чувалчангсимон ўсимтанинг бўшлиғига чиқади. Бундан ташқари чувалчангсимон ўсимта бўшлиғида эктопия бўлган эпителиоцитлар ва нобуд бўлган лимфоцитлар тўплами кам учрайди. Чувалчангсимон ўсимта шиллик ости қавати сийрак толали бириктирувчи тўқима таркибида қон томирлари ва нерв чигаллари жойлашган. Чувалчангсимон ўсимта мускул қавати ички айлана ва ташқи бўйлама йўналишга ега бўлган силлик мускул толаларидан ташқил топган.

Ҳулосалар: Шундай қилиб қуёнлар ошқозон туби чувалчангсимон шиллик қавати хусусий пластинкаси ва шиллик ости қаватида ўзаро туташиб кетган кўплаб лимфоид тўқималар йигиндиси жамланган. Шиллик қавати хусусий пластинкаси таркибига ва ўсимтанинг бўшлиғига лимфоцитлар миграция бўлиб ҳисобланади.

## **COVID-19 INFEKSIYASI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA GEMATOLOGIK VA NOGEMATOLOGIK ASORATLAR TAHLILI**

**Ixtiyorov Shahboz Ixtiyor o'g'li**

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali pediatriya fakulteti 422 – B guruh talabasi  
Urganch, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: assistent Ishchanova N.X

Mavzuning maqsadi: Covid-19 infeksiyas bilan kasallangan bemorlarda gematologik va nogematologik asoratlarni o'rganish va tahlil qilish.

Materiallar va tadqiqotlar usullari: Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali klinikasi terapiya, gematologiya va endokrinologiya bo'limlarida davolangan 180 nafar bemorlardan ortiqcha vaznga ega 100 nafari olindi. Covid-19 kasalligi bilan davolanayotgan bemorlarni gematologik va nogematologik asoratlarini tahlil qilish maqsadida qonning umumiy tahlili, koagulogramma, qonning bioximik va tana vazn indeksi tekshirildi.

Tadqiqotnatijalari: Ilmiy izlanishning materiali sifatida 05.07.2020 dan 05.09.2020 gacha bo'lgan muddatda Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali klinikasi terapiya, gematologiya va

endokrinologiya bo'limlarida davolangan 180 nafar bemorlardan ortiqcha vaznga ega 100 nafar bemor olindi. Shundan kasallanganlarning 54 nafari (54%) erkaklar, 46 nafari (46%) ayollarni tashkil qildi. Bemorlar yosh ko'rsatkichi erkaklarda 24-67 yosh oralig'ida, ularning o'rtacha yosh ko'rsatkichi 52.9 ni, ayollarda yosh ko'rsatkich 18-75 oralig'ida, o'rtacha yosh ko'rsatkichi 56.5 ni tashkil etdi. Tashxis, bemorlar shifoxonaga davolanish uchun kelganda shikoyati, anamnezi, obyektiv, shuningdek paraklinik ma'lumotlar asosida qo'yildi. Tana haroratining oshishi (83-99%), yo'tal (59-82%), umumiy xolsizlik (44-70%), ishtahaning yo'qolishi (40-84%), hansirash (31-40%), anemiya (60-86%), mushaklardagi og'riq (11-35%) ko'p xolatda kuzatildi. Kreatinin ortishi tufayli erkaklardan 8 nafar (14.8%), ayollardan 9 nafar (19.6) bemorlarda o'tkir buyrak yetishmovchiligi nefropatiyalar kuzatildi. Erkaklardan 19 nafar (35.2%), ayollardan 14 nafar (30.5%) bemorlarda jigar yetishmovchiligi kuzatildi.

Xulosa: Yuqorida keltirilgan ma'lumotlardan xulosa o'rnida aytish mumkinki Covid-19 infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarda qonni bioximik hamda siydik tahlilini tekshirganimizda glyukoza (+++) miqdorining ortishini ko'rdik. Erkaklarda o'rtacha 9.8 mmol/l, eng yuqori 28.3 mmol/l, eng pastki 4.1 mmol/l, ayollarda o'rtacha 7.1 mmol/l, eng yuqori 18 mmol/l, eng pastki 3.9 mmol/l ni ko'rsatdi. Erkaklarning 11 nafari 19%, ayollarning 13 nafari 28.26% oldin qandli diabet bilan kasallanmagan. Bemorlar o'rtacha 14 kun davolangan bo'lsa sog'aygandan keyin oldin qandli diabetga chalinmagan bemorlarning 95 nafari (95%) da glyukoza miqdori normal holatga tushdi. 3 nafar (3%) erkaklarda, 2 nafar (2%) ayollarda glyukoza miqdori so'g'aygandan so'ng normadan yuqoriligi aniqlandi. Anemiyaga uchragan bemorlar sog'aygandan so'ng anemiyaning erkaklarda 30 nafari (55,6%) yengil darajadan normaga (>120 1,3g/l), 11 nafari (24%) o'rta darajadan yengil darajaga (90-119 1,5g/l), ayollarda 8 nafari (17,4%) yengil darajadan normaga (>120 1,2g/l), 23 nafari (50%) o'rta darajadan yengil darajaga (90-119 1,1g/l), 2 nafari (4,35%) o'rta o'g'ir darjadan o'rta darajaga (90-71 1,4g/l) o'tganligini qayta qonning umumiy tahlili orqali bildik va ularga temir preparatlari ferronal, ferrum lek, vitamin D, antiagregantlarda asetilsalisil kislota (aspirin) ¼ tabletkadan, trombopol 100 mg dan kuniga 1 mahal 30 kun ichish buyurildi. Barcha bemorlar oilaviy poliklinika shifokori nazorati ostida uyiga ruxsat berildi.

## ГЕН-МОДИФИКАЦИЯЛАНГАН ОРГАНИЗМЛАРНИНГ БИОСФЕРА ВА ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ

**Каримова Мақсуда Ахмеджановна**

ТТА Урганч филиали Микробиология кафедраси ассистенти, Урганч, Ўзбекистон

Ген-модификацияланган организмлар (ГМО)бу ўсимлик ёки ҳайвон организмлари бўлиб, уларни табиатда мавжуд бўлмаган усул, яъни ген инженерияси усули ёрдамида олинган янги таркибли генотипик маҳсулот.

Бунда организмга турли янги хусусиятлар берилади. Уларга гербицид, зараркуранда, касалликларга ва шўрланишга чидамлилиқ, юқори ва паст хароратлар таъсирида қуриб қолмаслиқ, ҳосилдорлиқ, калорияларини ошириш ва бошқалар қиради. Шунингдек маҳсулот сифати ўзгартирилади (ранги, таркиби, сақлаш муддати, етилиш муддати). Органик ифлослантурувчилар ва оғир металллардан атроф муҳитни тозалаш муаммолари, ўсимлик организмда айрим бирикмалар синтезини таъминлаш орқали ушбу ўсимликлардан ва ишлабчиқариш корхоналаридан фойдаланиш масалалари ҳал этилади

Бугунги кунда Америкада ишлаб чиқилган ўсимлик мойининг 80%и соя бўлиб, кўплаб озиқ-овқат маҳсулотларида соя қўшимчалари мавжуд. Соя ўсимлиги узок тарихга эга. Маълумки, Хитойда соя 4000 йилдан бери экиб келинади. Кейинчалик, соя маҳсулотлари, буйрак касалликлари ва заҳарланишда даволаш учун самарали восита сифатида, доривор мақсадларда ишлатилган

Соя оксиди-барча муҳим аминокислоталарни ўз ичига олган ўсимлик манбаларининг ўзига хос оксидидир, бу эса аҳолининг турли ёшдаги гуруҳлари эҳтиёжларини қондиришга имкон беради. Гўшт, балиқ ва парранда билан таққосланганда, оксидни етказиб берувчиси сифатида соя афзалликларга эга.



Генетик ўзгаришлар одатда илмий ва хўжалик мақсадларида амалга оширилади ва мақсадли равишда организм генотипини ўзгартиради. Маълум, табиий мутацион жараёнда бу тасодифан вужудга келади.

Ҳозирги вақтда агробиотехнологияларни қўллаш устидан мониторинг бўйича Америка халқаро хизмати (International Service for the Acquisition of Agri-biotech Applications - ISAAA) маълумотларига кўра, 2015 йил ноябр ойи ҳолатига кўра, бутун ГМ маҳсулотларнинг 40,3% (73,1 млн. гектари) АҚШда жойлашган. Улардан кейин Бразилия (23,3% 42,2 млн. гектар) ва Аргентина (13,4%, 24,3 млн. гектар) туради. Улар биргаликда ГМ маҳсулотлари умумий майдонларининг 77% дан кўпроғини эгаллашган. Ҳиндистон ва Канадада тахминан 6,5% (11,6 млн. гектар) шунга ўхшаш ҳудудлари эгаллашган. Кейинги ўринларда Хитой ва Парагвай 2,1% (3,9 млн. гектар) кўрсаткич билан туради. Жанубий Африка Республикаси, Покистон, Уругвай жаҳоннинг энг кўп ГМ экадиган ўн мамлакатига киришади. Буларда жаҳон ГМ маҳсулотлари экиладиган 98%и (177,9 млн. гектари) жойлашган.

Ўз навбатида, АҚШда ГМ экинлар экин майдонларининг 47%ида, Бразилияда 58%ида, Аргентинада эса 61%ида етиштирилади. Ҳиндистонда фақатгина ГМ пахта етиштирилади, у ерда бу экин 7% ер майдонини эгаллайди, Хитойда эса ГМ ўсимликларнинг экин майдонлари 4%ини ташкил қилади. Умуман олганда, ГМ экинлари дунё экин майдонларининг 13%ини ташкил қилади.

ГМО етиштиришда зараркурандаларга қарши курашиш мақсадида турли синтетик пестицидлар ишлатилади. Олимлар фикрича, улар ГМ-ўсимликлар етиштирадиган минтақалар биосферасини тўйинтиради ва одам организмга токсик таъсир қилади. Шунингдек, таъсир қишлоқхўжалик ҳайвонлари, фойдали флора ва фаунада ҳам кузатилади. Маълум бўлишича, токсик пестицидлар ишлов берилган ўсимликларда аккумуляция бўлиб, ҳосил йиғиб олиш даврида ундан чиқиб кетмайди. Ферментларнинг ушбу пестицидлар дозасини ошириши ҳам кўплаб кузатилиб, катта муаммолардан бирига айланмоқда.

АҚШда ўтказилган тадқиқотларда озиқ-овқат истеъмол қилиш жараёнида, глифосатнинг ҳам тушиши инсон организмга салбий таъсир қилиши баробарида ошқозон-ичак бактерияларига ҳам салбий таъсир этиши ва улар миқдорининг кескин камайиши кўрсатиб берилган. Бу ичак меъёрий микрофлораси мувозанатини бузиб, юқумли касалликлар ва ошқозон-ичак хавфли ўсмаларига чидамлилигини пасайтирган. Глифосат метоболизмнинг 75%ида иштирок этади, хужайра даражасида инсон ички аъзоларининг яллиғланишида намоён бўлган органик молекулаларнинг оксидланишига олиб келади.

Умуман олганда, ушбу илмий тадқиқотлар ГМО хавфи инсонлар ва атроф-муҳит учун кўпайиб бораётганига ишора қилмоқда.

Шу нуқтаи назардан, ушбу йўналишдаги янги тадқиқотларни ўтказиш бугунги кун талабларига жавоб беради.

## **ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИ ВА УНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ**

**Кенжаева Х.Ш.** – ТПИ йўналиши 619- гуруҳ талабаси  
Раҳбар: Махмудова Х.Т

Мавзунинг долзарблиги. Қандли диабет бугун дунёда энг кенг тарқалган хасталиклардан бири булиб Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунёда қандли диабет билан хасталанганлар, унинг оқибатида меҳнат қобилиятини йўқотиб, бир умрга ногирон бўлиб қолаётганлари йилдан-йилга кўпайиб бормоқда.

Мавзунинг мақсади. Касалликни келтириб чиқарувчи омилларнинг таъсирини сурункали давом этиши ёки кам ҳаракатлилиқ, бетартиб равишда ва меъёридан ортиқ овқатланиш, юқори калорияга эга бўлган озиқ моддаларини кўп истеъмол қилиниши, вазнини оғир булиши ва семириш ҳолатлари, кучли эмоционал зуриқишлар ва бошқаларни кузатилиши.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Фаргона шаҳари бўйича 2019 йилдаги 9 ойлик малумотларга кура катталар ва 18 ёш ва ундан юқори ёшдагиларни қандли диабет бўйича касалланиш кўрсаткичлари: Умумий касалланиш жами-3339 та, шундан аёллар-2364та; бирламчи

касалланиш жами -299та, шундан аёллар-183та; йил бошида жами-3047та, шундан аёллар-2181та; «Д» назоратига олинганлар жами 299 та, шундан аёллар-183та; «Д» назоратида булганлар жами-60та, шундан аёллар-39та; йил охиригача жами -3286та шундан аёллар-2325 тани ташкил этган.

Хулоса. Бу касалликка чалинмаслик учун киши соғлом турмуш тарзига қатъий риоя этиши лозим. Бемор эса ҳаёт тарзини ва овқатланиш тартибини тўғри ташкил қилиши керак бўлади. Юқори калорияга эга бўлган ва ёғли овқатлардан, шунингдек, бугун кенг тарқалган тез тайёр бўладиган, ярим тайёр тозиқ-овқатларни истеъмолидан тийилиши лозим. Аммо сабзавот, мева ва кўкатларни кўпроқ истеъмом қилиш тавсия этилади. Мунтазам жисмоний ҳаракатда бўлиш ва уч маҳал овқатланишдан сўнг, 30-40 дақиқа давомида очиқ ҳавода юриш орқали қондаги қанд миқдорини меъёрий кўрсаткичда бўлишига эришиш мумкин. Қанд миқдорини пасайтирувчи дори воситалари мунтазам ва ўз вақтида қабул қилинса, бемор организмдаги қанд миқдори меъёрида бўлади бундан ташқари ҳар куни оёқлар ванна қилингандан сўнг кўл оёқларни юмшатувчи мойлар, кремлар суртилади. Овқатланишда рухсат берилмаган овқат махсулотларини истеъмолидан тийилиш талаб қилинади аксҳолда, қанд миқдори ошиб организмда бораётган моддалар алмашинуви жараёнларни издан чиқаради. Бу эса биринчи навбатда танадаги туқималарда ўзгаришлар булиб, (туқимлар трофикасини бўзилишларига) қон айланишини бўзилишига, кўриш қобилияти пасайишига сабаб бўлади, шунингдек, буйрак, бош мия, юрак қон-томирларида ва оёқдаги йирик қон-томирларда салбий ўзгаришларни юзага келтиради. Натижада инсульт, миокард инфаркти каби оғир хас-таликлар келиб чиқишига сабаб булиши мумкин. Шундай экан, ҳеч бир инсон ўз саломатлигига бефарқ бўлмаслиги керак. Соғлом турмуш тарзига риоя қилинса, киши ҳар қандай хасталикдан йироқ бўлади. Қандли диабетни касаллик деб қабул қилмаслик учун инсон ўзини доимо рухан ишонтириб юриши керак буни ҳаёт тарзи деб қараши керак ва бунинг учун у ўзини доимо парваришлаб юриши зарур. Қандли диабетда даво чоралари мунтазам ва бир умр олиб борилиши керак. Баъзан дориларни таниш-билишлари ёки ушбу касалликка чалинган бошқа беморлар ёхуд оммавий ахборот воситалари рекламаларидаги тавсияларга асосланган ҳолда қабул қилиш ҳоллари кузатилади. Шифокор тавсиясиз дорилардан фойдаланиш ижобий самарадан кўра, кўпроқ зарар келтиради, касалликни оғирлаштиради ва кейинги даволанишларни мураккаблаштириш эҳтимоли юқори булади. Хулоса қилиб айтганда, касалликни даволагандан кўра уни олдини олиш афзал эканлигини унутмаслик керак.

## **БОЛАЛАРДА МЕХАНИК ЖАРОҲАТЛАНИШЛАР ТАРКИБИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ**

**Куракбоев Достон Ибодуллаевич**

Самарқанд давлат тиббиёт институти, даволаш факультети 503 гуруҳ талабаси  
Самарқанд, Ўзбекистон.

Илмий раҳбар: Қўшбақов А.М.

Болалар травматизми муаммоси жаҳоннинг барча ҳудудлар миқёсида ўта долзарб тиббий-ижтимоий муаммо ҳисобланади. Шу сабабли болалар травматизми сабабларини, уларнинг тафсилотларини, кечув хусусиятларини оқибатларини ва бартараф этиш йўлларини мунтазам равишда ўрганиш ҳамда таҳлил қилиш муҳим аҳамият касб этади.

Тадқиқот мақсади: Болаларда механик жароҳатланишлар таркиби ва хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва методлари. Турли механик жароҳатланишлар оқибатида сўнги 10 йил мобайнида болалар ўлими билан боғлиқ 173 та суд тиббий экспертиза хулосалари натижалари ўрганилди таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси.

Ўрганилган давр мобайнида жами 361 таси болалар ўлимига доир экспертиза бўлиб, шундан 173 таси (47,9%) ни механик жароҳатлардан 17 ёшгача бўлган болалар ўлими ташкил этди. Механик жароҳатлар бўйича: транспорт травмалари- 77,9%, турли хил тўмтоқ жисмлар таъсири-13,9%, баландликдан йиқилиш- 5,2%, ўткир жисмлардан жароҳатланиш эса -3,5%ни ташкил қилди. Энг юқори кўрсаткич (77,9%) транспорт травмалари билан боғлиқ

жароҳатланишлар бўлиб, уларнинг таркибида 14 та ҳолат велотравма ва 1 та ҳолат трактор травмасы бўлса, қолган 119 та ҳолат автомобил травмаларига тўғри келади, Автомобил травмаларидан болалар ёши ва жинси бўйича таҳлил қилинганда қуйидагилар аниқланди: 7 та ҳолат (5,9%) 0-1 ёшгача, 28 та (22,2%) 1-5, 48 та (41%) 5-10, 25 та (21,3%) 10-14 ва 11 та (9,4%) ҳолат 14-17 ёшгача бўлган болалар ўлими ва улар орасида энг кўпини (59,8%) ўғил болалар ташкил этди. Велосипедда жароҳатланишнинг энг кенг тарқалган тури - бу автомобил билан тўқнашув (барча ҳолатларнинг 84,2%), 14,2% - юк машинаси билан тўқнашганда, 1,6% - бошқа транспорт воситалари билан тўқнашув ҳолатлари кузатилди. Баландликдан йиқилиш ҳолатлари: 5 та ҳолатда ўз бўйи баробаридан, 4 та ҳолат 4-5 қаватдан тушиб кетиши, 1 тадан ҳолатлар 7-8 м баландликдаги қувурдан, тоғда жарликга йиқилиш ҳамда лифт шахтасига тушиб кетиши оқибатида юзага келган.

Хулоса: Суд-тиббий экспертиза маълумотлари бўйича болалар ўлими таркибида асосий сабаблар транспорт травмалари 77,9%, турли хил тўмтоқ жисмлар таъсиридан жароҳатланиш- 13,9%, баландликдан йиқилиш- 5,2% ни ташкил этди. Ёш гуруҳлари бўйича 1-5 ёшдаги болалар орасида баландликдан йиқилиш бўлса, 6-17 ёшларда эса йўл-транспорт ҳодисалари ҳисобланади.

## **RETIKULOENDOTELIAL ORGANLARDA PARAZITLIK QILUVCHI ORGANIZMLARNING MORFOBIOLOGIK XUSUSIYATLARI**

**Mamaraimov Ibrohim Xayrullo o'g'li, Bozorova Shohsanam Olim qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti 108 – guruh talabalari

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar : assistent Matkarimova G.M.

Maqsad: *Tripanosoma kruziva* Leyshmaniya donomaniyani o'rganish orqali undagi normal va kasallikka sabab bo'luvchi belgilarning o'ziga xosliklarni hamda patologik belgilarni oldini olish usullarini o'rganish.

Tadqiqot metodlari. Hayvonsimon xivchinlilar (*Zoomastigina*) sinfi vakillari asosan yakka holda yashaydi. Ular barcha hayvonlar singari geterotrof oziqlanadi. Hayvonsimon xivchinlilar sinfi orasida chuchuksuv havzalarida erkin hayot kechiradigan turlari bilan bir qatorda odam va hayvonlar organizmida parazitlik qiladigan turlari ham bor. Kinetoplastidalar (*Kinetoplastida*) turkumining ayrim turlarigina erkin holda yashaydi. Ko'pchilik turlari esa parazitlik qilib hayot kechiradi. Bu turkumning tripanosomalar (*Trypanosoma*) urug'iga kiruvchi turlari odam va umurtqali hayvonlar qonida, orqa miya suyuqligi va boshqa organlarida parazitlik qilib, og'ir kasalliklarni keltirib chiqaradi. *Tripanosomalar*ning tasmaga o'xshash yassi tanasi 15-40 mkm keladi. Oldingi tomonida joylashgan bitta xivchini tanasining yonidan orqaga qarab yo'naladi. Xivchin yupqa to'lqinlanuvchi membrane yordamida ektoplazmaga tutashgan. Bazal tanachasi (*kinetoplast*) endoplazmada xivchinning asosida joylashgan. Odamlarda parazitlik qiladigan tripanosomalarining quyidagi turlari ancha yaxshi o'rganilgan:

- 1) Afrika uyqu kasalligining qo'zg'atuvchisi - *Trypanosoma gambiense*;
- 2) Chagas kasalligining qo'zg'atuvchisi - *Trypanosoma cruzi*;
- 3) Uyqu kasalligining rodeziya shaklini keltirib chiqaradigan – *Trypanosoma rhodesiense* va boshqalar.

Lotin Amerikasi mamlakatlarida xavfli chagas kasalligining qo'zg'atuvchisi - *Trypanosoma cruzi* keng tarqalgan. Morfologik jihatdan Afrika uyqu kasalligini qo'zg'atuvchisidan farq qilmaydi. Lekin, *Trypanosomacruzi*, joylashish joyiga qarab, shakli harxil bo'ladi. Hujayraning ichida parazitlik qilgan tripanosoma xivchinsiz, intensive ravishda ko'payib, psevdosistalar hosil qiladi. Parazitlar kasallik tarqatuvchi organizmida va sun'iy usulda o'stirilganda xivchinli shaklda bo'ladi. Chagas kasalligining tarqatuvchisi qonso'radigan *Triatomainfestans* qandalasidir. *Tripanosomalar* qandalaning orqa ichagida yashaydi va 5-15 kun davomida taraqqiy etadi. Parazitlarni o'ziga birmarta yuqtirgan qandala butun umri davomida (2 yildan ortiq umr ko'radi) o,,zida tripanosomalarni saqlaydi va odam uchun xavfli hisoblanadi. Odatda, parazitlar odamga teri va shilimshiq qatlamlarning har xil

yorlari, jarohatlar orqali faol yo'l bilan o'tadi. Triatom qandalari odamga, asosan, kechasi uxlab yotganida hujum qilib lab, ko'z va burunning shilimshiq qatlamlaridan qon so'rib oziqlanadi.

Xulosa qilib aytganda shuni aytish mumkinki, retikuloendotelial organlarda parazitlik qiluvchi organizmlarni o'rganishda qo'llaniladigan usullar yordamida odamlarda kelib chiqadigan turli xil kasalliklarning xususiyatlarini aniqlab, unda ro'y beradigan patologik holatlarni sabablarini tushinib yetamiz va ko'plab kasalliklarni oldini olishimiz mumkin bo'ladi.

## **IRSIY KASALLIKLAR**

### **Mamatqulov Ismoil G'aybulla o'g'li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti 110-guruh talabasi

Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy rahbar: Nazarova G.H

Anotatsiya: Hozirgi davrda ortib borayotgan irsiy kasalliklarning kelib chiqish sabablari. Qarindoshlar o'rtasidagi nikoh irsiy kasalliklarni keltirib chiqarishi.

Kalit so'zlar: Irsiy kasallik, dominant irsiy kasallik, retsessiv irsiy kasallik, geterozigota, dominant, retsessiv

Genetik axborotning o'zgarishi natijasida kelib chiqadigan kasalliklar, xromasomalar yoki genlardagi mutatsiyalar tufayli paydo bo'ladi. Ko'pgina genetik kasalliklar juda kam uchraydi. Ba'zi kasalliklar minglab ba'zilar millionlab odamlarda uchraydi. Genetik buzilish irsiy kasallik bo'lishi mumkin yoki bo'lmasligi mumkin. Ba'zi genetik kasalliklar ota-onalarning genlaridan kelib chiqadi, deyarli har doim yangi mutatsiyalar yoki DNK dagi o'zgarishlar tufayli yuzaga keladi. Boshqa holatlarda, xuddi shu kasallik (masalan, saratonning ayrim turlari) ba'zi odamlarda irsiy holat, boshqalarida yangi mutatsiyalar va genetik sabablar tufayli kelib chiqishi mumkin. Genlar ma'lum funksiyalarga ega bo'lgan oqsillarni kodlashi jarayoni buzulishi, genetik buzulishni keltirib chiqaradigan allel, ishlaymay qolgan oqsil yoki kodlarning umuman bo'lmasligi irsiy kasalliklarni keltirib chiqaradi. Irsiy kasalliklar dominant va retsessiv irsiy kasalliklarga bo'linadi.

Retsessiv irsiy kasalliklar, oddiy retsessiv xususiyatlar sifatida avloddan avlodga o'tishi ma'lum. Ushbu oddiy buzulishlar masalan albinizm kasalligi pigmentatsiyaning yetishmasligiga olib keladi. Lekin bu terining saratonga moyil bo'lishi va ko'rishda muammolarga ham olib keladi. Bu belgilar inson hayotiga jiddiy xavf solishi mumkin. Retsessiv irsiy kasalliklarda retsessiv allel holda kasallik namoyon bo'ladi. Geterozigota va dominant allel holda fenotipda normal hisoblanadi, chunki oddiy allelning dominant geni o'ziga kerakli oqsilni yetarli miqdorda sintez qiladi.

Bir xil zararli allelning ikkita tashuvchisi uchrashishi va juftlashishi, juftlashganda kasallikni keltirib chiqaradigan retsessiv allelning namoyon bo'lishi ehtimoldan yiroq. Ammo erkak va ayol yaqin qarindosh bo'lsa retsessiv allelning namoyon bo'lish ehtimoli katta. Yaqin qarindoshlar bir xil retsessiv allellarni olib yurishganligi sababli bir-biriga bog'liq bo'lmagan retsessiv alleli odamlarga nisbatan zararli xususiyatga ega gomozigota tug'ilish foizi yuqori. Shu sababli qarindoshlar o'rtasidagi nikoh irsiy kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin.

Dominant irsiy kasalliklar ko'p xavfli hisoblanmaydi. Chunki ularda geterozigota holatda tashuvchi emas, balki fenotipda kasallik sifatida namoyon bo'ladi. Agar dominant allel o'limga olib keladigan bo'lsa, allel kelajak avlodga o'tmaydi.

## **PIROLIZ YO'LI BILAN BODOM PUCHOG'IDAN**

### **FAOLLANGAN KO'MIR OLIISH**

#### **Murodov Xojimurod Xursanmurodovich**

Samarqand davlat universiteti Kimyo fakulteti II bosqich magistranti,

Samarqand O'zbekiston.

Ilmiy rahbar: k.f.d. professor Muhamadiyev N.Q.

Sanoatning, shu jumladan, kimyo sanoatining jadal rivojlanishi, qazilma holdagi tabiiy resurslardan rejasiz foydalanishga olib kelmoqda. Bu esa o'z navbatida iqtisodiy va ko'pgina ekologik muammolarning vujudga kelishiga sabab bo'lmoqda. Shu bois, mahalliy va ikkilamchi xomashyolarni qayta ishlash, ulardan olinadigan mahsulotlar turini oshirish hozirgi kunning dolzarb muammolardan

biridir. Ikkilamchi xomashyolardan biri bo'lgan turli danakli mevalar puchog'idan piroliz yo'li bilan geometrik karakteristikalari yaxshilangan faollangan ko'mir olish iqtisodiy jihatdan samaradorlikka ega. Yuqori sorbsion xususiyatga ega bo'lgan faollangan ko'mir mexanik va termik mustahkamligi, gidrofobligi, g'ovaklar o'lchamiga ko'ra turli maqsadlarda foydalaniladi. Mazkur ishda ikkilamchi xomashyo hisoblangan bodom mevasi puchog'idan piroliz yo'li bilan faollangan ko'mir olish amalga oshirildi.

Piroliz yo'li bilan faollangan ko'mir olish uchun bodom puchoqlari qo'shimchalardan tozalash uchun suv bilan yuvildi. So'ngra avtomatlashtirilgan kuydirish pechida (Witeg, GmbH. Germaniya) 500°C da 3 soat davomida kuydirildi. Karbonlab olingan namunaning tekstur xossalari yaxshilash va sorbent namunasida qo'shimcha g'ovaklar hosil bo'lishi uchun vakuumli bug' reaktori yordamida suv bug'illari o'tkazildi.

Faollangan ko'mir namunasining sorbsion va tekstur xossalari Mak-Ben-Bakraning sezgir kvartsperralli qurulmasidan foydalanib, geksan bug'i adsorbsiyasi yordamida o'rganildi. Geksan bug'ining asosiy qismi nisbiy bosim  $P/P_s = 0.2$  gacha keskin ko'tarilib monoqavat adsorbsiyasini hosil qilishi kuzatildi. Shuningdek mezog'ovaklar hisobiga nisbiy bosim  $P/P_s = 0.4 \div 0.9$  da adsorbsiya va desorbsiya chiziqlari tutashib gisterezis halqasini hosil qilishi aniqlandi.

Sorbsiya izotermasi va BET tenglamasi orqali faollangan ko'mir namunasining solishtirma sirt yuzasining o'lchami (SBET), g'ovaklarning o'rtacha diametri (D, nm), g'ovaklar hajmi (Vs) va monoqavat sig'imi (am) hisoblab topildi. Unga ko'ra, faollangan ko'mirning solishtirma sirt yuzasining o'lchami BET bo'yicha (SBET)  $450 \div 20$  m<sup>2</sup>/g, g'ovaklarning diametri  $3,2 \div 0,1$  nm ekanligi hisoblab topildi. Shuningdek faollangan ko'mir namunasidagi mikrog'ovaklarning hajmi (W<sub>0</sub>)  $0,32 \div 0,05$  sm<sup>3</sup>/g ga teng bo'lib, umumiy g'ovaklarning 82% ni tashkil etishi aniqlandi. Faollangan ko'mir namunasidagi mezog'ovaklarning hajmi esa (W<sub>me</sub>)  $0,86 \div 0,05$  sm<sup>3</sup>/g bo'lib, ularning o'rtacha diametri (D)  $10,2 \div 0,1$  ga ekanligi hisoblab topildi.

Shuningdek faollangan ko'mir namunasi SEM EVO MA 10 (Carl Zeiss, Germaniya) skanerlovchi elektron mikroskopida energodispers rentgen spektrometr bilan jihozlangan (EDS Aztec Energy Advanced X-Act, Oxford Instruments) qurulma yordamida o'rganildi hamda sorbsiya izotermalari asosida olingan ma'lumotlarga mos kelishi aniqlandi. Faollangan ko'mirning fazaviy tarkibi rentgen difraktometriya usulida Empyrean, Malvern Panalytical (Germaniya) qurilmasi asosida tahlil qilindi. SEM EVO MA 10 energodispers rentgen spektrometrga ulangan qo'shimcha ditektozlar yordamida rentgen mikrotahlili usulida o'rganilganda. Faollangan ko'mirning elemen tarkibi S- 57b7%, O-32,8%, K-10,4%, Al-25%, Na-1,1% va Mg-0,8% qismni tashkil qilishi aniqlandi.

Piroliz yo'li bilan 500°C haroratda karbonlab olingan faollangan ko'mir namunasining solishtirma sirt yuzasi  $450 \div 20$  m<sup>2</sup>/g, g'ovaklar diametri  $3,2 \div 0,1$  nm ekanligi aniqlandi. Vakuumli bug' reaktori yordamida suv bug'illari o'tkazilganda esa qo'shimcha g'ovaklar hosil bo'lishi va umumiy g'ovaklarning hisyasi 92% ga yetganligi aniqlandi.

## **СамДТИ ТАЛАБАЛАРИНИНГ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА ЮҚОРИ НАФАС ЙУЛЛАРИДА УЧРАЙДИГАН ПАТОГЕН ҚУЗГАТУВЧИЛАРИНИ МИКРОБИОЛОГИК ТЕКШИРИШ**

**Мухаммадиев Мираббос Алишер ўғли**

Самарканд давлат тиббиёт институти стоматология факултети 221-гурух талабаси

Самарканд, Ўзбекистон.

Илмий рахбар: Худаярова Г.Н.

Мавзунинг долзарблиги: Хозирги кунда короновирус инфекциясида юкори нафас йулларида учрайдиган патоген кузгатувчилар кенг таркалиши ва инсонларда сурункали касалликлардан бронхит, пневмония купайиб кетаётганлиги кутилмокда. Окибатда инсонларда вирусли касалликлардан кейин бактериал касалликлар билан касалланиш купайишини статистик маълумотлардан билиш мумкин. Короновирус инфекцияси фониди бир канча бактериал касалликларнинг клиник белгиси узгаиб кетиши кузатилмокда. Натихада инсонларнинг касалликка карши курашувчанлиги ва рухий ҳолатига салбий таъсир кўрсатади.

Мақсад: Талабаларда юкори нафас йуллари касалликларини аниклаш мақсадида микробиологик текшириш яъни тамогидан суртма олиш ва бактериал кузгатувчини аниклаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. СамДТИ морфология укув биносидаги микробиология, вирусология ва иммунология кафедрасига амалий машгулот дарсига келган тиббий профилактика ва стоматология факултетларига карашли 2-курс талабаларидан 19 кишининг тамогидан суртма олиб текшириб кўрдим. Бунда мен хар бир талабадан суртма олиш учун стерил тампонлардан фойдаландим. Талабалардан олинган суртмаларни петри косачаларига солинган ГПА озик мухитига зиг-заг усулида экиб, 37 С<sup>0</sup> термостатга 1 сутка давомида куйдим. Олинган натижани фан уқитувчиси билан препарат тайёрлаб, Грамм усулида буюб микроскопда нормал микрофлорадаги ва патоген булган микроорганизмларни курдим.

Натижа. Микробиологик текширишларим натижасида тиббий профилактика ва стоматология факултетлари 2- курс талабаларининг 9 -тасида стафилококклар, 3- тасида стрептококклар, 7-та талабаларда В-гемолитик стрептококклар аниқланди. Талабаларда касаллик белгилари кузатилмади. Аммо касалликни олдини олиш ва даволаш мақсадида шифокорга муурожаат қилишлари мумкинлигини тавсия қилдим.

## **ОСТЕОГЕН ДИССИМИНАЦИЯЛАШГАН РЕФРАКТЕР ПРОСТАТА БЕЗИ САРАТОНИДА ИККИНЧИ ЛИНИЯДАГИ ГОРМОНАЛ ТЕРАПИЯ** **Низомова Икбола Бахтиёр кизи**

Самарқанд Давлат Тиббиёт институти Онкология кафедраси 1-курс магистратура резиденти, Самарқанд, Ўзбекистон.

Илмий раҳбар: Онкология кафедраси ассистенти Шаханова Ш.Ш.

Мақсад: тарқалган простата беzi саратони билан касалланган беморларда 2-линия сифатида эстроген терапия ёки унинг комбинацияси қўлланилганда даволаш натижаларини ўрганиш;

Материал ва методлар: Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази ва Тошкент шаҳар ҳамда Самарқанд вилоят филиалларида даволанган 64 нафарни ташкил қилди.

Скелет суяқларини радиоизотоп ёрдамида сканерлаш текшируви 38 (59,4%) нафар беморда ўтказилган, 26 (40,6%) нафарда эса ўтказилмаган, шу сабабли бу беморларда метастатик жараёнлар КТ ёки МРТ текширувига асосан қўйилган. Простата безини бирламчи ташхисида кичик чанок суяқлари ва умуртқа поғонаси пастки қисмларининг ҳолатини баҳолаш учун кичик чанок аъзоларини КТ ва МРТ текшируви 44 (68,8%) нафар беморда ўтказилган ҳамда простата безининг узунлиги ва кенглигига асосан аниқланган. Патогистологик турларидан G-1 тури 1 (1,6%) нафар, G-2 тури 2 (3,1%) нафар, G-3 тури 39 (60,9%) нафар, G-4 тури 19 (29,7 %) нафар ва Gx тури 3 (4,7%) нафар беморда аниқланган

Натижа: Эстроген терапия ўтказилгандан кейин ўсмани қисман чекиниши 28 (43,7%) нафар беморда, тўлиқ чекиниши, турғунлиги 30 (46,8%) нафар, самарадорсизлиги 4 (6,3%) нафар ва бирламчи кучайиши 2 (3,1%) нафар беморда кузатилган. Эстроген терапияни 56 (87,5%) нафар беморда клиник натижалари бор, 2 (3,1%) нафарда йўқ, 6 (9,4%) нафар беморда эсанатижа аниқланмаган. Эстроген терапиянинг кардиотоксик асоратлари 64 (100,0%) нафар бемордан 28 (43,7%) нафарида, меъда ичак йўли томонидан асоратлари 13 (20,3%) нафар ва гематотоксик асоратлари 8 (12,5%) нафар беморда кузатилган. 3 (4,7%) нафар беморда эса, бу ҳақда маълумотлар йўқ. Гематологик токсик таъсирлар кўрсаткичидан шуни аниқлаш мумкинлиги бу гуруҳда 1-чи даражали токсик таъсир 3 (4,7%) нафар, 2-чи даражали токсик таъсир 3 (4,7%) нафар, 3-чи даражали токсик таъсир 2 (3,1%) нафар беморда аниқланган. 49 (76,6%) нафар беморда беш йиллик яшаш кўрсаткичи қониқарли ҳисобланади, 8 (12,5%) нафарда эса беш йилдан юқори кўрсаткичи борлиги бу усулни ҳам ўз ўрнига эга эканлигини кўрсатади.

Хулоса: Эстроген терапия натижасида 47 (73,4%) нафар беморда клиник юқоринатижаларга эришилганлиги аниқланади.

Яшаш кўрсаткичидан яхшилиги ҳамбу усулни қўллашда ўз ўрнига эга эканлигини кўрсатади.

Беморларда кардиологикасoratини баландлиги бу усулни қўллашда қаттиқ кўрсатмаларасосида олибборишни тақозо қилади.

## **ҚУЁНЛАР ИНГИЧКА ИЧАГИ ЭНДОКРИН ХУЖАЙРАЛАРИНИНГ ПОСТНАТАЛ ОНТОГЕНЕЗИДАГИ МОРФОЛОГИЯСИ**

**Нурбоева Сожида Муҳаммади қизи, Уроқов Феруз Мансур ўғли,**

**Лутфуллоев Амирулло Хайрулло ўғли**

Самарқанд давлат тиббиёт институти педиатрия факултети 106-гуруҳ, даволаш факултети  
132-гуруҳ, фармацевтика факултети 302-гуруҳ талабаси, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбари: Джуракулов Б.И.

Мавзунинг долзарблиги: Ҳазм тизими аъзоларининг диффуз эндокрин тизимининг морфологиясини ўрганиш тиббиётда янги йўналиш бўлиб, тиббиётда жуда кўп илмий татқиқотчиларни ўзига жалб этиб келмоқда (Т.Д. Дехқонов 2008, Ф.С.Орипов 2018, Х.Х. Бойқўзиев 2020)

Аммо ҳазм тузилиши аъзолар хусусанинг ичкаичак диффуз эндокрин тузилишининг онтогенезидаги морфологияси хали етралича ўрганилмаган. Ҳазм тизими аъзолари фаолятининг гуморал бошқарилувини органиш тиббиётнинг долзарб муаммоларидан биридир.

Татқиқотнинг мақсади ва вазифаси: Сут эмизувчи хайвонлар (қуёнлар) ингичка ичаги хар хил қисмларининг диффуз эндокрин хужайраларининг постнатал онтогенезидаги морфологиясини ўрганишни мақсад қилиб олдик.

Ўрганиш объекти ва услублар. Ингичка ичак хар хил қисимларининг диффуз эндокрин тузилишинг постнаталонтогенездаги морфологиясини ўрганиш учун балоғат ёшидаги 10 тақуён олинади. Қуёнлар этаминол натрий наркози остида қорин артериясини кесиш йўли билан ўлдирилади. Қуёнлар ингичка ичаги турли қисмларидан олинган материаллар 12% линейтрал формалинда фиксатсия қилиниб, парафин блоклари тайёрланади ва олинган кесмалар Гримеллиус ва Массон-Гамперел усулида бўялиб, олинган маълумотлар таҳлил қилинади.

Татқиқот натижалари: Қуёнлар ингичка диффуз эндокрин хужайралари шиллиқ қавати эпителийси таркибида жойлашган. Ингичка ичак эпителиси таркибидаги эндокрин хужайралар якка-якка холатда тарқоқ жойлашган. Қуёнлар ингичка ичаги эпителийси таркибидаги эндокрин хужайраларинг жойлашганлик зичлиги ўртача  $5,78 \pm 0,24$  га тенг. Шу жумладан очик типдаги эндокрин хужайралар 36,2% ни ташкил қилади. Баъзи эндокрин хужайралар конус симон шаклда бўлиб апиқал учи эпителий хужайралар орасидан ўтиб ичак бўшлиғига етиб боради ва улар очик типдаги хужайралардир. Базилари эса эпителий таркибидаги анча ичкаридаги хужайралар бўлиб юмалоқ, овал ва бошқа шаклда бўлади. Улар эса ёпиқт ипдаги эндокрин хужайралар деб аталади.

Хулоса: Шундай қилиб қуёнлар ингичка ичаги қопловчи эпителийси таркибидаги эндокрин хужайралар якка-якка тарқоқ жойлашган бўлиб уларнинг 1/3 қисмидан кўпроғини очик типдаги хужайралар ташкил қилади ва ишлаб чиқарган биологик фаол моддаласини ичак бўшлиғига чиқаради ва ичак фаолятини бошқаришда муҳим аҳамиятга эга.

## **ҲОМИЛА ИЧИ ПНЕВМОНИЯСИ ТУФАЙЛИ ВАФОТ ЭТГАН ЧАҚАЛОҚЛАР ТАҲЛИЛИ**

**Нуриллаева Бибисора Истматилло қизи**

Самарқанд давлат тиббиёт институти педиатрия факультети 311-гуруҳ талабаси  
Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: PhD, доцент Жуманов З.Э.

Ишнинг мақсади: Ҳомила ичи пневмонияси туфайли вафот этган чақалоқлар ёши, жинси, туғилган муддатлари бўйича кўрсаткичларни аниқлаш.

Материал ва методлар: СамМИ 1-клиникаси патологик анатомия бўлимида аутопсиядан ўтказилган жами 120 нафар чақалоқлар қайд этилган журналдаги маълумотлари архивдан олиниб таҳлил ўтказилди. Улардан 63 нафари эркак жинсига мансуб, 57 нафари аёл жинсига мансуб.

Тадқиқот натижаси: Ўтказилган таҳлилий натижалар шунини кўрсатадики, Аутопсиядан ўтказилиб, ҳомила ичи пневмонияси ташхиси қуйилган чақалоқларнинг 7 нафари 21-27 хафталикда туғилган бўлиб, шулардан 3 нафари эркак жинсига 4 нафари аёл жинсига мансуб, уларнинг яшаш вақти (эркак жинсли чақалоқ, 21 хафталик-25 кун яшаган; жинси аёл чақалоқ, 22 хафталик-3 кун яшаган; 25 хафталиклар 2 нафар: аёл жинсли чақалоқ 13 ва эркак жинсли чақалоқ 8 кун яшаган, 26 хафталик 3 нафар бўлиб, шундан 2 нафари аёл жинсли, 5 ва 28

кун яшашган, эркак жинсли чақалоқ 30 кун яшаган)ўртача 16 кунни ташкил этади.

28-30 хафталикда туғилганлар 29 нафар бўлиб, шулардан 17 нафари эркак жинсига 12 нафари аёл жинсига мансуб, уларнинг яшаш вақти ((24 соатгача яшаган 28-30 (2) хафталик чақалоқлар 2 нафар, эркак ва аёл жинсли, 1-3 кун яшаган 28 (4) ва 30 (5) хафталик чақалоқларнинг 9 нафардан бўлиб, 4 нафари аёл ва 5 нафари эркак жинсли чақалоқлар; 4-10 кун яшаб вафот этган 28 (3)-30 (11) хафталик чақалоқлар 15 нафар, шулардан 8 таси эркак, 6 таси аёл жинсли)) ўртача 5 кунни ташкил этади.

31-35 хафталикда туғилганлар 43 нафар бўлиб, шулардан 25 нафари эркак жинсига 18 нафари аёл жинсига мансуб, уларнинг яшаш вақти ((24 соатгача яшаган 31-35 (1) хафталик чақалоқ 1 нафар, аёл жинсли, 1-3 кун яшаган 31 (1) ва 35 (12) хафталик чақалоқларнинг 13 нафар бўлиб, 6 нафари аёл ва 7 нафари эркак жинсли чақалоқлар; 4-10 кун яшаб вафот этган 31 (3) -35 (24) хафталик чақалоқлар 27 нафар, шулардан 16 таси эркак, 11 таси аёл жинсли) 10 кундан зиёд яшанган 31-35(2) хафталик чақалоқлар 2 нафар бўлиб, ўғил ва қиз жинсли.) ўртача 5 кунни ташкил этади.

36-42 хафталикда туғилганлар 41 нафар бўлиб, шулардан 22 нафари эркак жинсига 19 нафари аёл жинсига мансуб, уларнинг яшаш вақти ((24 соатгача яшаган 36 (4)-42 хафталик чақалоқ 4 нафар, 2 нафари эркак, 2 нафари аёл жинсли, 1-3 кун яшаган 36 (7) ва 42 (15) хафталик чақалоқларнинг 22 нафар бўлиб, 12 нафари аёл ва 10 нафари эркак жинсли чақалоқлар; 4-10 кун яшаб вафот этган 36 (4) -42 (8) хафталик чақалоқлар 12 нафар, шулардан 8 таси эркак, 4 таси аёл жинсли) 10 кундан зиёд яшанган 36(3) - 42 хафталик чақалоқлар 3 нафар бўлиб, 2 нафари ўғил ва 1 нафари қиз жинсли.) ўртача 5 кунни ташкил этади.

Хулоса. Олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатадики, хомила ичи пневмонияси билан 28-30, 31-35 ва 36-42 хафталикларда туғилган чақалоқларда хомила ичи пневмониясига чалиниш ва ўртача яшаш муддати бўйича эркак жинсига мансуб чақалоқлар гендер устунликка эга, 21-27 хафталик муддатда туғилганларда эса аёл жинсига мансуб чақалоқлар гендер усутунликка эга. Мазкур муддатда чақалоқларнинг ўртача яшаш вақти бошқа муддатларга нисбатан кўпроқни ташкил этади. Ушбу маълумотлар фертил ёшидаги аёлларда турли бактериял ва вирусли касалликлар ва TORCH гуруҳига қарши мунтазам профилактика ишларини олиб бориш зарурлигини кўрсатади.

## **МЕЪДА ОСТИ БЕЗИ ЭКЗОКРИН ҚИСМИ ЭНДОКРИН ХУЖАЙРАЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ**

**Орипова Умида Фирдавсовна**

Самарқанд давлат тиббиёт институти стоматология факультети 204 гуруҳи талабаси.  
Самарқанд, Ўзбекистон.

**Юлдузхон Одилхон кизи Ортикова**

Самарқанд давлат тиббиёт институти тиббий профилактика факультети 204 гуруҳи талабаси, Самарқанд, Ўзбекистон.  
Илмий раҳбар: Дехканова Н.Т.

Меъда ости беши аралаш без бўлиб, эндокрин ва экзокрин қисмлардан ташкил топган. Унинг экзокрин қисми таркибида барча озик моддаларни парчалаб ҳазм қилишда иштирок этадиган ферментлар бўлган секретни ишлаб чиқарадиган хужайралари жойлашган ацинуслардан ташкил топган. Эндокрин қисми эса экзокрин қисми орасида тўда-тўда бўлиб оролчалар шаклида жолашган. Улар Лангерганс оролчалари дейилади. Кейинги йилларда безнинг экзокрин қисмида ҳамгормон ишлаб чиқарувчи хужайралар борлиги аниқланди ва бу хужайраларнинг морфологияси ва функционал аҳамияти ҳали тўлалигича ўрганилмаган.

Тадқиқот мақсади. Гистология цитология ва эмбриология кафедраси илмий препаратлари архивидан фойдаланиб меъда ости беши экзокрин қисмининг эндокрин хужайралари морфологиясини ўрганиш.

Материал ва тадқиқот услублари. Тадқиқотларимиз учун 6 та денгиз чўчкачалари меъда ости безининг микропрепаратлари ўрганилди. Препаратлар Гримелиус услубида кумуш нитрат тузи билан импрегнация қилинган. Микропрепаратларда без экзокрин қисмининг чиқариш найлари таркибидаги хужайраларнинг морфологияси, уларнинг тарқалиш зичлиги ва ҳар хил диаметрли



чиқариш найларидаги нисбий морфометрик кўрсаткичлари аниқланди. Бу учун улар микроскопда расмга олинди ва уларнинг компьютар нусхалари тайёрланди. Расмлардаги найларнинг кесмасида улар эпителияси таркибидаги эндокрин хужайралар саналди ва улар сонининг най эпителиясига нисбати коэффициент килиб олинди. Ҳар хил диаметрли найларнинг коэффициенти солиштирилди.

Тадқиқотлар натижалари. Денгиз чўчкачалари меъда ости безининг барча чиқариш найлари эпителиясининг таркибида якка-якка жойлашган аргирофил эндокрин хужайралари топилди. Улар эпителий хужайралари орасида ўзларининг тўқ ранги билан ажралиб туради ва аксарият қисми очик типдаги эндокрин хужайраларга мансуб. Уларнинг бундай дейилишига сабаб улар кўпчилигининг апекал қисми эпителий юзасига етиб келади ва баъзан бўртиб чиқиб нагора таёқчасининг учига ўхшаш кенгайма ҳосил килади. Айримларининг апекал қисми эса эпителий сатҳига етиб бормайди ва улар ёпиқ типдаги эндокрин хужайралари дейилади. Улар бир биридан ҳар хил масофаларда жойлашган. Хужайраларнинг аксарият қисмининг шакли конуссимон бўлиб кенг базал қисми базал мембранада жойлашган, ингичка апекал қисми эса эпителий юзасига етиб боради. Баъзи ҳолларда катта диаметрли чиқариш найлари эпителиясида 2-3 та эндокрин хужайраларининг ёнма-ён жойлашуви ҳам кузатилади. Биз баъзи ацинуслар таркибида ҳам якка жойлашган аргирофил эндокрин хужайраларни кўришга муяссар бўлдик. Эндокрин хужайраларнинг энг зич жойлашган соҳаси бу чиқариш найларининг бир-бирига туташган жойларида кузатилади. Ҳар хил диаметрли найларда эндокриноцитларнинг нисбий тарқалиш зичлиги маълум даражада фарқ қилиши аниқланди.

Хулоса. Шундай қилиб, тадқиқотларимиз натижаси меъда ости безининг экзокрин қисмида ҳам якка-якка жойлашган эндокрин хужайралари мавжудлигини ва уларнинг аксарият қисми очик типдаги эндокрин хужайраларига мансублигини аниқлади ва бу хужайралар без экзокрин қисми секретининг ажралишини бошқаришда қатнашадиган гормонлар синтезида иштирок этади деб тахмин қилишга асос бўлаолади.

## **ДИФФУЗ ЭНДОКРИН СИСТЕМАСИ ХУЖАЙРАЛАРИ ДЕГРАДУЛЯЦИЯСИНИНГ МОРФОЛОГИК АСОСЛАРИ**

**Орипова Умида Фирдавсовна**

Самарқанд давлат тиббиёт институти стоматология факультетининг 204 гуруҳ талабаси  
Самарқанд, Ўзбекистон.

Илмий раҳбар: т.ф.д., профессор Дехқонов Т.Д.

Ҳазм найи, сўлак безларининг чиқариш найлари, нафас олиш тизими ва бошқа аъзолар эпителияси таркибида якка-якка жойлашган гормон ишлаб чиқарувчи хужайралар мавжуд. Бу хужайраларнинг барчаси диффуз эндокрин (дисперс эндокрин) системага бирлаштирилган. Улар томонидан синтез қилинган гормонлар аъзоларнинг маҳаллий бошқарилишида (паракрин таъсир) муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади. Гистология, цитология ва эмбриология кафедраси илмий препаратлар архивидан фойдаланиб диффуз эндокрин система хужайраларининг синтез қилган гормонларини ажратишининг морфологик асосларини аниқлаш.

Материал ва тадқиқот услублари. Тадқиқотлар 6 та денгиз чўчкачалари ўн икки бармоқ ичагидан тайрланган микропрепаратлар устида ўтказилди. Микропрепаратлар Гримелиус ва Бильшовский–Гросс услубларида кумуш нитрат тузи билан импрегнация қилинган. Препаратлар маҳсус мосламали микроскопларда таҳлил қилинди ва расмга олинди. Эндокрин хужайраларнинг идентификацияси ва морфологияси олинган расмларнинг компьютар нусхаларида ўтказилди. Уларнинг типологик тавсифи (очик ёки ёпиқ типга мансублиги) кетма-кет олинган расмларни таққослаш йўли билан аниқланди. Таркибида шуълаланувчи биоген аминлар тутувчи хужайраларнинг морфологик тавсифи люминесцент микроскопда олинган фотонусхаларда амалга оширилди.

Тадқиқотлар натижалари. Денгиз чўчкачалари ўн икки бармоқ ичаги криптилари ва ворсинкаларининг эпителияси таркибида кўплаб очик ва ёпиқ типдаги эндокрин хужайралар борлиги аниқланди. Улар ўзларининг тўқ ранги билан бошқа тузилмалардан аниқ ажралиб туради. Очик типдаги хужайраларнинг препаратдаги шакли конуссимон кўринишда бўлиб уларнинг кенг асоси базал мембранада жойлашган. Ингичкалалашган апекал қисми эпителий хужайраларнинг

орасидан ўтиб эпителий юзасига етиб боради. Хужайранинг юмолоқ шаклдаги ядроси унинг марказида жойлашган. Ёпиқ типдаги эндокрин хужайраларнинг ҳам аксарият қисмининг базал қисми шундай аталувчи мембранада жойлашган, аммо уларнинг апекал қисми эпителий юзасига етиб бормади, шу туфайли уларнинг шакли эпителийнинг қайси соҳасида тугаши билан боғлиқ холда ҳар хил бўлади. Биз бу хужайраларнинг синтез қилган гармонини қай йўсинда ажратишига эътибор қаратдик. Аксарият хужайралар гормонини дегрануляция услубида ажратишини аниқладик. Бунда биз секреция фазасидаги хужайраларнинг атрофида (интерцеллюляр бўшлиқда) ранги, бўялиш интенсивлиги хужайра цитоплазмасидаги доналарга мос келадиган доначаларни кўришга муяссар бўлдик. Улар хужайра атрофида, баъзилари унинг танаси билан бевосита туташган холатда намоён бўлади. Жуда камдан кам ҳолатларда очиқ типдаги эндокрин хужайраларнинг апекал қисмидан ажралган ва криптилар бўшлиғида жойлашган доначаларни ҳам кузатдик. Уларнинг ҳам тинкториал хусусиятлари хужайра цитоплазмасидаги доначалар билан деярли бир хил кўринишга эга. Люминесцент микроскопда олинган нусхаларда ҳам секреция жараёнида эндокрин хужайрадан ажралиб чиққан доначаларнинг шуълаланиши хужайра цитоплазмасининг шуълаланиши билан бир хил кўринишга эга эклиги аниқланди.

Хулоса. Шундай қилиб тадқиқотларимиз натижаси денгиз чўчкачалари ўн икки бармоқ ичаги эпителиясининг таркибидаги эндокрин хужайралар синтез қилган гормонларини дегрануляция (хужайралараро бўшлиққа) ва секреция (крипт бўшлиғига) усулларида ажатишини морфологик асослашга имкон яратди.

## **ТИББИЁТДА ФОЙДАЛАНИЛАДИГАН СУНЬИЙ НУР МАНБАЛАРИ**

**Худайкулова Ш.Н., Сатторов К.А.**

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Сунъий ион хосил қилувчи нурларнинг манбаларига сунъий йул билан ядровий реакторларда масалан циклотронда секин нейтронлар билан нурлантириб олинган радиоактив элементларни киритиш мумкин. Изотоплар ( $^{131}\text{I}$ ,  $^{137}\text{Cs}$ ,  $^{60}\text{Co}$ ) ядровий реакторда ураннынг бўлиниш маҳсулотларидан олинади. Бундан ташқари, ион хосил қилувчи манбаларга тиббиётда қўлланиладиган рентген қурилма ҳам қиради.

Рентген нурлари ион хосил қилувчи нурларнинг гамма нурларига ўхшаш бир тури яъни электромагнит тўлқинлардир. Улар олиниши ва энергиясини ҳамда тўлқин узунлигининг ҳар хил бўлиши билан бир-биридан фарқ қилади. Гамма нурлари атом ядроси нурланиш вақтида пайдо бўлади. Гамма нурлари узун тўлқинли электромагнит нурлари бўлиб фотонлардан ташкил топган.

Радиоактив изотопларнинг асосий хусусиятлари: биотўқималарга чуқур кириш ва ионлар хосил қилиш ҳисобланади. Хосил қилаётган ионлар сонига қараб нурланишлар қуйидаги тартибда бўлади: алфа нурланишлар (нисбатан кўпроқ ионлар хосил қилади), бетта заррачалар, рентген нурлари, гамма квантлари (нисбатан камроқ ионлар хосил қилади). Тўқимага чуқур кириш хусусияти асосан уларнинг энергиясидан боғлиқ бўлади. Рентген нурлари тўқимага биологик таъсир ўтказиши. У хиди йўқ, рангсиз бўлиб, одамнинг баданидан ўтганда, киши ҳеч нарса сезмайди. Нурнинг тезлиги одамнинг баданидан ўтаётганда ўзгаради, тезликнинг ўзгариши органнинг қалинлиги, қаттиклиги, солиштирама оғирлиги ва кимёвий тузилишига боғлиқ бўлади. Тана қанча қалин ва атомлар сони қанча кўп ва заряди қанча катта бўлса, у шунча кўп нурни сингдиради.

## **BACILLUS SUBTILIS MAHALLIY SHTAMMLARINING PATOGEN MIKROORGANIZMLARGA QARSHI ANTOGONISTIK FAOLLIGINI O'RGANISH**

**Artikova R.M., Zakirova M.R., Nuriddinov C.**

Toshkent farmatsevtika instituti, Toshkent, O'zbekiston

Veterinariya amaliyotida so'nggi 20 yil ichida ba'zi dorilarning tirik lakto- va bifidobakteriyalarga asoslangan terapevtik ta'sirining pasayishi kuzatilmoqda, bu olimlarni probiotik xususiyatlarga ega yangi mikroorganizmlarni izlashga undaydi. Bu borada ko'plab tadqiqotlar tabiatda keng tarqalgan hamda hayvonlar va odamlar uchun patogen bo'lmagan Bacillus subtilis bakteriyasining mahalliy shtammlarini o'rganishga bag'ishlangan. Maqolada Bacillus subtilis bakteriyasining antagonistic faolligini o'rganish

natijalari keltirilgan bo'lib, u ba'zi bir mikroorganizmlarning ayrim turlariga qarshi antagonistic faolligi bo'lgan shtammlarni aniqlash va ularni keyinchalik probiotik dorilar sifatida qo'llash bo'yicha uslubiy yondashuvlarni ishlab chiqish maqsadida amalga oshirildi.

Bacillus turkumi bakteriyalarining mahsulotlari biologic faol moddalar grammusbat va grammanfiy bakteriyalar, shuningdek fitopatogen zamburug'lar – Rhizoctoniasolani, Botrytiscierea, Aspergillus nigerlarga nisbatan fungitsidlik faollik namoyon qiladi. Spora hosil qiluvchi Bacillus turkumi bakteriyalari biologic faol moddalar, shu jumladan fermentlar, antibiotiklar mahsulotlari produtsentlari hisoblanadi. B. subtilis bakteriyalariga asoslangan probiotiklar turli etiologiyadagi infeksiyalar terapeyasi uchun tibbiyotda muvaffaqiyatli qo'llanilmoqda.

Veterinariya tibbiyotida tarkibida Bacillus turkumi bakteriyalarini tutuvchi preparate va oziqaviy qo'shimchalarni cho'chqachilikda, parrandachilikda, yirik shoxli hayvonlarni yetishtirishda ularning vaznini oshishi va oziqaning sarfini kamaytirish uchun foydalaniladi. B. subtilis bakteriyalari oshqozon ichak traktiga tushganidan so'ng u 30 kun davomida yashaydi, so'ngra tabiiy yo'l bilan chiqarib yuboriladi. Oshqozonda bakteriyalarning bu turi xalok bo'lmaydi, chunki spora ko'rinishida ular oshqozon shirasining ta'siriga chidamlilik hosil qiladi. Og'izda, ingichka va yo'g'on ichakda ular vegetative shaklga aylanadi, ko'payadi va atrof muhitga biologik faol moddalarini ajratadi. Bu moddalar ta'sirida patogen va shartli patogen mikrofloraning o'sishi va rivojlanishi sekinlashadi, oshqozon ichak traktining normal mikroflorasini tashkil qiluvchi hamda uning optimal darajada funksiyalanishini amalga oshiruvchi lakto- va bifidobakteriyalar, ichak tayoqchasi va boshqa mikroorganizmlar soni tiklanadi.

Patogen mikrofloralarning antogonisti Bacillus spp. Bakteriyalari mahalliy shtammlari Toshkent viloyati, Qibray tumani tuprog'idan ajratildi. Bacillus spp. Mahalliy shtammlarining antogonistik faolligini go'sht-peptonli agarli oziqa muhiti solingan Petri likobchalarida perpendikulyar shtrix usuli yordamida ekish orqali patogenning o'sishi batamom to'xtatilgan zonalaridagi mm larda aniqlandi. Buning uchun tadqiq etilayotgan antagonist bakteriya shtammlari oziqa muhiti Petri likobchasi yuzasiga likobcha diametri bo'ylab shtrix ko'rinishida ekildi va termostatda 37oC haroratda 48 soat davomida inkubatsiya qilindi. Inkubatsiya davri tugagandan so'ng antogonist shtammning shtrixlari ustiga perpendikulyar ravishda patogenlarning test kulturasi ekildi. So'ngra termostatga joylashtirilib yana o'sha xaroratda 20 soat davomida inkubatsiya qilindi. Agar tadqiq etilayotgan antogonist shtamm o'rganilayotgan patogenlarga nisbatan antimikrob ta'sirga ega bo'lsa, u holda patogen mikroorganizmlaruning shtrixidan masofada o'sdi, bu esa antogonistik faolligining miqdoriy o'lchovidir.

Shunday qilib, olib borilgan ilmiy tadqiqot ishlari natijasiga ko'ra Bacillus spp. shtammlarining antogonistik potensiali aniqlandi. O'rganilgan Bacillus mahalliy shtammlarini vitro sharoitida toza patogen bakteriyalarga nisbatan o'zining bakteriosidlik va fungistatic ta'sirini namoyon qildi. Antogonist shtammlarning qishloq xo'jalik hayvonlarida kasalliklar chaqiruvchi patogenlar o'sishini cheklashi aniqlandi. Bunda mikroob test ob'ektlarning o'sishda to'xtagan zonalarini eniga bog'liq holda yuqori (11dan 30mm gacha), o'rta (4-10mm) va past (4 mm gacha) antogonistik faolligini aniqlash o'lchovi bo'lib xizmat qildi.

## **IRSIY KASALLIKLARNI ANIQLASH VA OLDINI OLISHDA TIBBIY GENETIKA FANINING AHAMIYATI VA VAZIFASI**

**Ibragimov A'zamxon Akmalo'gli**

Samarqand davlat tibbiyot instituti tibbiy pedagogika fakulteteti 106-guruh talabasi

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: assistant Matkarimova G.M.

XIX asrda irsiy kasalliklar juda kam uchraydigan xastaliklar qatoriga kiritilar edi, hozir esa, har qanday shifokor amaliyotida irsiyatga bog'liq bo'lgan bemorlar ko'p kuzatilmoqda. Ayni paytda 4500 ga yaqin irsiy kasalliklarning mavjudligi malum. Har yili kamida yuzga yaqin irsiy kasalliklar aniqlanmoqda. Bunga sabab birinchidan, fanning tobora rivojlanib borishi natijasida odam organizmida kuzatiladigan jarayonlarning irsiy, biokimyoviy, fiziologik mexanizmlari tobora chuqur o'rganilmoqda, ikkinchidan, ekologik muhit sharoitlarining tobora ifloslanib borishi odam irsiyatida kelib chiqadigan buzilishlarni ko'paytirmoqda. Har qanday kasalliklar o'z klinik manzarasi va rivojlanish xususiyatlariga ega (ko'z, endokrin, yurak-qon tomiri kasalliklari va hokazo). Xuddi shunga o'xshash irsiy kasalliklarning ham o'z klinik manzarasi va rivojlanish jarayoni mavjud. Ko'pchilik bemorlarni kuzatish, tashxis qo'yish va davolash jarayonida irsiy kasal ekanligi aniqlanadi. Hozirda irsiy kasalliklarni aniqlashda quyidagi

belgilarga qaraladi:

1. Irsiy kasallar erta aniqlanadi chaqaloq tugilishi bilan 25 %, uch yoshgacha 70 %, keying davrlarda 90 %.

2. Irsiy kasallik surunkali kichadi ko'pchiligi surunkali alomatlariga ega bo'lib, vaqt o'tgan sari kasallik kuchayib boradi. Chunki yosh ulgaygan sari mutatsiyaga uchragan gen o'z tasirini kuchaytiradi. Bir xil bolgan irsiy kasallik mutant genning tasir darajasiga qarab, bemorlarda turlicha o'tadi. Kimdadir yuzaki, kimdadir og'irroq.

3. Irsiy kasalliklarni davolash bunday bemorlarni to'liq davolab bo'lmaydi. Ularni davolash asosan simptomatikdir. Lekin ayrim tashqi omillar tasirida rivojlanadigan kasalliklarni davosi hozirda yaxshi o'rganilgan. Masalan, fenilketonuriya, alkaptonuriya, qandli diabet va hokazo.

4. Ko'p simptomlilik xususiyati irsiy kasalliklarning 60 % ga yaqini ko'p simptomlilik belgilariga ega. Undan tashqari tashxis yigish vaqtida irsiy kasallarda ko'p sonli simptomlar va sindromlar kuzatiladi. Masalan, marfan kasalligida suyak sistemasi, qon aylanish sistemasi va korish organlari kasalliklari kuzatiladi. Tashxis qo'yish vaqtida esa, ularda kardiologik sindrom (yurak og'riqlari), respirator sindrom (nafas buzilishlari), yurak urishi aritmiyasi (taxikardiya), astenik sindrom (behollik, charchash, xotira va irodaning pasayishi) nevroitik buzilishlar (depressiya, itoxondriya, isterik buzilishlar) va hokazo sindromlar kuzatiladi.

5. Irsiy kasalliklarning oilaviy xususiyati tashxis yig'ish vaqtida ko'pgina bemorlar oilasida xuddi shunday kasal borligi yoki avlodida bo'lganligi aniqlanadi. Bu esa, kasalni irsiy ekanligidan dalolat beradi. Bazan esa, kasallik bemorlarda birinchi marta uchrayotganligi aniqlanadi. Sababi ota-onalarning geterozigota ko'rinishida kasallik tashuvchi gen bo'lib, dominant mutatsiyaga olib keladi. Natijada kasallik yuzaga keladi. Inson irsiyatini antropogenetika organadi (yunon. Antropos odam, inson). Antropogenetikaning irsiy kasalliklarni, qonning normal va patologik xossalarini, shuningdek, patogen mikroorganizmlar hamda antibiotiklar ishlab chiqaruvchi oganizmlar genetikasini o'rganish bilan shugullanuvchi qism tibbiyot genetikasi tarkibiga kiradi. Inson shakllanishida uning organik olam shajarasi eng yuqori pogonasiga ko'tarilishida umumgenetik omillardan tashqari, ijtimoiy omillar ham katta ahamiyatga ega bo'ladi. Buning oqibatida uning oliy asab sistemasi faoliyati bilan bog'liq bolgan aql, idrok, qobiliyat, nutq, mehnat qilish kabi xususiyatlar paydo bo'ladi. Bu xususiyatlarning irsiylanishi murakkab bo'lib, u genetik va ijtimoiy omillar tizimining umumiy ta'sirida amalga oshiradi. Shuning uchun ham odam genetikasini o'rganishda uning tabiat va jamiyatda tutgan o'rnidan kelib chiqadigan o'ziga xos tomonlari hamda qiyinchiliklari mavjud.

## **MELANINNING MOLEKULYAR MASSASINI GEL-XROMATOGRAFIYA USULIDA ANIQLASH**

**Mirzaxodjayeva Lobaroy Bobirovna**

Samarqand davlat universiteti kimyo fakulteti "Fizikaviy va kolloid kimyo"  
kafedrasida 1-kurs magistranti, Samarqand, O'zbekiston

**MirzayevFirdavs, Ergashyev Norbek**

Samarqand davlat universiteti kimyo fakulteti 4-kurs talabasi, Samarqand, O'zbekiston  
Ilmiy rahbar: k.f.n., dots. Tashmatova R.V.

Ma'lumki, yuqori molekulyar massali birikmalarning molekulyar massasini aniqlash usullarini kimyoviy, fizik-kimyoviy va fizikaviy usullarga bo'lish mumkin. Eng keng tarqalgan fizik-kimyoviy usullarga gel-xromatografiya hamda natriy dodesilsulfat ishtirokida poliakrilamidli gelda elektroforez kiradi. Ushbu usullar murakkab asbob-uskuna va tekshirish uchun ko'p miqdordagi materiallarni talab etmaydi.

Usul ko'pgina globulyar oqsillar ular molekulyar massasi logarifmik qiymatining aniq g'ovaklikdagi Gellar bilan to'ldirilgan kolonkada elyuirlanish hajmi o'rtasidagi chiziqli bog'lanishga asoslangan. Shuning uchun globulyar oqsil molekulyar massasini aniqlash uchun oldindan darajalangan kolonkada uning gelyuatsiya hajmini aniqlashning o'zi kifoya. Kolonkani darajalash u orqali molekulyar massasi aniq bo'lgan oqsilni o'tkazish va har qaysisining elyuatsiyalanish hajmini aniqlash orqali amalga oshiriladi. Sefadeks G-75 uchun tajriba yo'li bilan molekulyar massani hisoblashning formulasi olingan:

bunda – molekulyar massa; – tekshiriladigan modda kolonkadan chiqishi uchun sarf bo'lgan eritma hajmi; – kolonkaning erkin hajmi.

Melaninning tajriba natijalari asosida aniqlangan nisbiy molekulyar massasi  $58300 \pm 112$  ga teng.

Melaninning IQ-spektri. Pilla qu'rti chiqindisidan ajratib olingan va tozalangan melaninning IQ-spektri KCl bilan qilingan tabletklarda chastotaning 4000 dan 400  $\text{sm}^{-1}$  gacha oralig'ida tushirildi. Melaninning IQ-spektrini tahlil etishdan shu narsa ma'lum bo'ldiki, chastotaning 3250-3500  $\text{sm}^{-1}$  keng oralig'idagi spektr chiziqlari bir-biri bilan tashqi va ichki molekullararo bog'langan spirtlar va fenollar OH guruhlarining valent tebranishlariga mos keladi. Spekrda to'lqin chastotasi 1140-1230, 1310-1420  $\text{sm}^{-1}$  bo'lgan spektrlarning mavjudligi fenollardagi C-O- va OH- guruhlarining valent va deformatsiya tebranishlarini harakterlaydi. Bu esa melanin strukturasi fenol bo'laklari mavjudligidan guvohlik beradi. Yutilish polosasi 1633-1644  $\text{sm}^{-1}$  chastotadagi spektrlar xinonlardagi C=O guruh tebranishlarini harakterlaydi. To'lqin chastotasi 1519-1538  $\text{sm}^{-1}$ , 1444-1448  $\text{sm}^{-1}$  li spektrlarning spektrda bo'lishi aromatik C-C bog'larining valent tebranishini harakterlaydi. Bu esa tekshiriladigan melaninning strukturasi aromatik bo'lak borligidan guvohlik beradi. Karbonil fragmentlarga to'lqin chastotasi 1709  $\text{sm}^{-1}$  ga teng bo'lgan spektr mos keladi. Spekrda to'lqin chastotasi 2852-2853  $\text{sm}^{-1}$  va 2921-2922  $\text{sm}^{-1}$  diapazonida bo'lgan spektrlarning bo'lishi tekshiriladigan modda strukturasi  $-\text{CH}_2-$  fragmentlar borligini ko'rsatadi. Strukturada polisaharidlar strukturasi ishtirokini spekrda 1120-1150  $\text{sm}^{-1}$ , 1000-1030  $\text{sm}^{-1}$  chastotali spektrlarning bo'lishi guvohlik beradi. Bundan tashqari melanin eritmasining UB- va ko'rinish sohasidagi yutilish spektrlari o'rganildi. Bunda melaninning molyalyutilish 555 nm to'lqin uzunligida kuzatilishi aniqlandi.

Pilla qurti chiqindisidan ajratilgan melanin uning tarkibini xromatografiya usullarida o'rganish uchun foydalanildi. Buning uchun turli organik erituvchilar va suv ekstragent sifatida ishlatildi. Ajratilgan melaninning (2 g) ekstraksiyasi 96 % li etanol, atseton, 95 % li butanol, suv bilan xona temperaturasi 6 soat davomida melanin: ekstragent nisbati 1:10 bo'lganda olib borildi. Keyin ekstrakt tindirildi (dekantatsiyalandi). Ekstraktidagi eritmagan moddalar miqdori gravimetriya usulida aniqlandi. Melanin namunasining butanoli ekstrakti bilan juda qiziqarli natijalar olindi. Shuning uchun ham pilla qurti chiqindisidan ajratilgan melaninning butanoli ekstrakti tarkibini tekshirishga alohida e'tibor qaratiladi.

## **SISTISERKOZ KASALLIGINING KELIB CHIQISHI VA KASALLIK BELGILARINING PAYDO BO'LISHI**

**Nabiyev Bunyod Behzod o'g'li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti davolash ishi fakulteti 112-guruh talabasi

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Matkarimova G.M.

**Maqsad.** Sistiserkoz kasalligining kelib chiqish sabablarini aniqlash, kasallik belgilari va kasallikning yuqish yo'llarini topish. Cho'chqa tasmasimoni (*Taeniasolium*) ham qoramol tasmasimoni kabi chuvalchanglar odamning ingichka ichagida parazitlik qiladi. Bu tasmasimon chuvalchang tanasining uzunligi 1,5 - 3 m, ba'zan esa 5 m gacha borib, boshcha, ya'ni skoleks, bo'yin va 900 tagacha bo'g'imlari bor. Boshchasida 4 ta so'rg'ichi va xartumida ikki qator har xil katta-kichiklikdagi xitinli ilmoqchalari (22 — 32 tadan) joylashgan. Mana shu ilmoqchalarining borligi tufayli cho'chqa tasmasimoni qurollangan tasmasimon deb ham ataladi.

**Tadqiqot obyekti.** Cho'chqa tasmasimoni proglottidalarining har birida yuzlab urug'donlar va uch bo'lakli bitta tuxumdon bo'ladi. Bu chuvalchangning bachadoni qoramol tasmasimoni bachadonidan farq qilib, 7-12 tagacha yon shoxchalar chiqaradi va doimo tuxumlar bilan to'lib turadi. Eng oxirgi yetilgan proglottidalarining uzunligi 10-12 mm va eni 5 mm atrofida buladi. Bundan tashqari, cho'chqa tasmasimonining yetilgan bo'g'imlari strobilladan birdaniga 5-7 tala buzilib, xo'jayini axlati bilan tashqariga chiqadi va bu bo'g'imlar harakatsiz bo'ladi. Cho'chqa tasmasimoni lichinkasi ham xuddi qoramol tasmasimoni lichinkasi kabi sistitserk deyiladi. Bu lichinka har xil tuzilma va organlarda maxsus po'stlarga o'ralib parazitlik qiladi. Sistitserk no'xat kattaligidagi pufakcha bo'lib, ichi tiniq suyuqlik bilan to'lgan bo'ladi, uning uchida 4 ta so'rg'ichi va xartumi, ilmoqchalar bilan qurollangan skoleksi joylashgan. Cho'chqa tasmasimonining asosiy xo'jayini odam hisoblanadi. Odamning ingichka ichagida voyaga yetgan tasmasimon chuvalchang parazitlik qiladi. Cho'chqa, it, mushuk, tuya va quyonlar bu chuvalchangning oraliq xo'jayinlari hisoblanadi. Bunda cho'chqa va yuqorida aytilgan hayvonlar suv va har xil oziq-ovqatlar orqali chuvalchangning

tuxumlari bilan zararlanadi. Oraliq xo'jayin organizmida tuxumdan chiqqan ilmoqli lichinka (onkosfera) qon va limfa tomirlariga o'tib muskul to'qimasi, miya, ko'z va boshqa organlarga borib o'rinish, maxsus po'stga o'raladi va 2-4 oydan keyin ikkinchi lichinkalik davri-sistitserkka aylanadi. Sistitserk cho'chqa tanasida 3 yildan 6 yilgacha yashashi mumkin. Sistitserk finna deb ham ataladi. Odamlar cho'chqa tasmasimonini sistitserkli, ya'ni finnali cho'chqa go'shtini yaxshi pishmagan holda iste'mol qilishlari orqali o'zlariga yuqtiradilar. Shuni ham aytish kerakki, ba'zan odamlar cho'chqa tasmasimonining asosiy xo'jayini bo'libgina qolmay, balki oraliq xo'jayini ham bo'lishlari mumkin. Bunda parazitning tuxumi odamga oziq-ovqat, suv orqali yuqishi, ayrim hollarda esa ushbu gijja bilan kasallangan odamlar uqchiganida ichagidagi voyaga yetgan chuvalchaglarning tuxumga to'la proglottidallari, ya'ni bo'g'imlari oshqozonga ko'tarilib, oshqozon ichiga minglab tuxumlar ajralib chiqishi mumkin. Bunday hollarda tuxumdan ajralgan lichinkalar-onkosferalar odamlar ichagini teshib qonga o'tgach, turli organlar-yurak muskullar, o'pka, ko'z va miyaga ham borib o'rinishi mumkin. Bu yerda ular sistitserkka, ya'ni finnage aylanadi.

Natija. Finnalarning ayniqsa ko'zga o'rinish olishi xavflidir. Bunda odamlar ko'r bo'lib qolishlari ham mumkin. Miyaga o'rinish olsa, odamlar o'ladi. Ana shunday o'z- o'zidan zararlanish xolati autoinvaziya deyiladi. Shu xususiyatlarini hisobga olganda, cho'chqa tasmasimoni eng xavfli tasmasimon chuvalchaglardan biri hisoblanadi. Shuning uchun ham har bir odam, agarda ichagida cho'chqa tasmasimoni borligini sezsa, juda ehtiyot bo'lishi, ozodalikka qattiq rioya qilishi, gijja tushirishda qayt qildiradigan dori ichmasligi kerak. Cho'chqa tasmasimonining voyaga yetgan shakli keltirib chiqaradigan kasallik tenioz, lichinkalik davri vujudga keltiradigan kasallik esa sistitserkoz deyiladi. Yuqorida aytilganidek, odamlar ham tenioz va ham sistitserkoz kasalliklariga yo'liqishlari mumkin. Cho'chqalar esa faqat sistitserkoz bilan kasallanadi.

Xulosa. Cho'chqa sistitserkozi MDHda ayniqsa Ukraina, Belorussiya, Ozarbayjon va Rossiyaning markaziy viloyatlarida, O'zbekistonda esa Xorazm viloyatida keng tarqalgan. Bu kasallikning tarqalishini asosiy manbai tenioz bilan kasallangan odamlar hisoblanadi. Cho'chqa tasmasimoniga qarshi kurashish uchun avvalo profilaktika chora-tadbirlarini amalga oshirish kerak, ya'ni cho'chqa go'shtini yaxshilab ko'zdan kechirib, sistitserk (finna) bilan kasallangan yoki kasallanmaganligini aniqlash lozim. Xom va chala dudlangan cho'chqa go'shtini yemaslik hamda cho'chqalarga gijjalarning yuqmasligi uchun ularni sanitariya-gigiyena qoidalari muvofiq asrash kerak. Cho'chqa tasmasimon chuvalchangi bilan kasallangan odamlarni ham fenazal dorisi va oshqovoq urug'I bilan davolash lozim.

## **QUYONLAR OSHQOZONI TUBIDA DRENERGIK NERV TUZILISHINING MORFOLOGIYASI**

**Ortiqova Yulduz**

Samarqand davlat tibbiyot instituti tibbiy profilaktika fakulteti 204-guruh talabasi  
Samarqand, O'zbekiston.

**Beknazarov Jamshid**

Samarqand davlat tibbiyot instituti davolash ishi fakulteti 110-guruh talabasi.  
Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy rahbar: Boyqo'ziyev X.X.

Dolzarliligi: Hazm tizimi a'zolarining faoliyati yoki sekreksiya jarayonini boshqarishda adrenergik nerv tizimi ahamiyati juda muhim. Bunday boshqaruv tizimining morfologiyasi va ta'sir mexanizmini o'rganish tibbiyotning dolzarb muammolardan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi va vazifasi: Hazm tizimi a'zolari xususan oshqozon tubi devori adrenergik nerv tizimining morfologiyasini o'rganishni o'z oldimizga maqsad qilib oldik.

O'rganish obyekt va uslublari. Qo'yilgan maqsadni amalga oshirish uchun yetuk yoshdagi 5 ta quyonlar oshqozoni olindi. Olingan materiallardan tayyorlangan kreostat kesmalar V.N. Shvaleva - N.I. Juchkova usulida 2% li glioksil kislotasining eritmasida ishlov berilib, lyumenissent mikroskop LYUMAM-I2 da ko'rib, olingan ma'lumotlar tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari. Quyonlar oshqozoni tubidan tayyorlangan preparatlar lyumenissent mikroskop tagida ko'rilganda adrenergik nerv tolalarining yirik tutamlari asosan shilliq osti va muskul qavatidagi qon

tomirlar devori bo'ylab joylashgan (rasm 1) tutamlarning qalinigi va joylashish zichligi turlicha bo'lganligi sababli, ularning nur taratish darajasi ham turlicha. Adrenergik nerv tolalari ulardagi mediatorlarning miqdoriga qarab past sariq-yashil rangdan, yorqin zangori-yashil ranggacha nur taratadi. Tolalarning bir-biriga yaqin, zich yoki ustma-ust joylashgan qismlarida ulardan taralayotgan nurlar o'zaro qo'shilishib yorqin nur taratuvchi yo'lakchalarni hosil qiladi. Adrenergik nerv tolalarining yirik tutamlaridan kichikroq qon tomirlar devori yoki tevarak-atrof to'qimalarga kichik tutamlar yoki alohida tolalar ajralib chiqadi. Shilliq osti qavati devorida joylashgan qon tomirlar atrofida adrenergik nerv tolalarining yirik tutamlaridan chiquvchi kichik tutamlar, shilliq qavatining muskul plastinkasidan o'tib, xususiy plastinkasiga yetib boradi va uncha katta bo'lmagan to'r hosil qilib joylashadi. Bu to'rdan chiquvchi kichik tutamlar yoki alohida tolalar shilliq qavati xususiy bezlari oralig'i bo'ylab joylashadi. Ba'zi tolalar shilliq qavati epiteliysi ostidagi bazal membranagacha yetib boradi va turli kengaymalar hosil qilib tugallanadi. Xususiy bezlarning atrofini o'rab olgan ba'zi alohida tolalar esa bezlarning ekzokrin va endokrin hujayralari yaqinida kengaymalar hosil qilib tutashadi. Bu esa adrenergik nerv tolalarining xususiy bezlar va ekzokrin hujayralar faoliyatini boshqarishda o'zaro munosabatlar borligidan dalolat beradi.

Xulosa. Shunday qilib, quyonlar oshqozon tubi adrenergik nerv tolalari asosan shilliq osti va muskul qavatidagi yirik qon tomirlar devori bo'ylab joylashgan. Ulardan chiquvchi kichik tutam va alohida tolalar tevarak atrof to'qimalar yoki xususiy bezlarning hujayralari yaqinida turli kengaymalar hosil qilib o'zaro tutashadi. Bu esa ular o'rtasida o'zaro bog'liqlik borligini bildiradi.

## **TERI OSTIDA PARAZITLIK QILUVCHI BO'G'IMOYOQLILAR VA ULARNING ODAM ORGANIZMIGA SALBIY TA'SIRI**

**Po'latova Shohista Shavqiddin qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti stomatologiya fakulteti 102-guruh talabasi

Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy rahbar: Matkarimova G.M.

Husunbuzar kanasi (lot *Demodexfolliculorum*) –bu odam terisida yashovchi mayda kana. Bu deyarli har bir odamda uchraydi, odatda egasi uchun zararsizdir (bu munosabatlar ham komensalizm deb qaralishi mumkin), ammo jiddiy zarar bilan demodikoz kabi kasalikka olib kelishi mumkin. Uning tanasi shafof bulib rivojlanish sikli 14-20 kungacha. Rivojlanishda tuxum va lichinkalar bilan bir qatorda protonimfa bosqichlari mavjud. Ular ayrim jinsli bo'g'im oyoqlilardir. Ularning erkak va urg'ochilarini alohida kurib chiqamiz: Erkak husnbuzar kana – o'rtacha uzunligi 279,7 mikronga teng bo'lib, shundan 70% tananing orqa qismiga to'g'ri keladi. Gnatosoma (bosh )qismi trapetsiya shaklida, pasti qismida keng. Voyaga yetgan hayvonning tanasining old qismida 4 juft oyoqlari joylashgan. Har bir oyog`ida ikkitadan tirnoq bor bo'lib ikkiga ajraladi va katta tirnoq orqaga yo`naladi. Urg`ochi husnbuzar kana – urg`ochi kanalar erkak kanalardan katta bo`lib uzunligi o`rtacha 294 mikrondan maksimal 436.5 mikronga teng yetadi. Gnatosoma erkak kanalarda bo`lgani kabi urg`ochi kanalarda ham bo`lib, ammo o`rtacha ikki mikron atrofida bo`ladi. Oyoqlari ham erkaklarinikiga teng. Tuxumlarining uzunligio`rtacha 104.7 mikron va eni 41.8 mikronni tashkil etadi. Lichinkalari uzunligi 282.7 mikron bo`lib ingichka qurt shaklida bo`ladi. Protonimfa lichinkaga qaraganda ancha uzunroq taxminan 364.9 mikron. Gnatosoma oyoqlari lichinkaga o`xshash bo`ladi. Nimfa bosqichida uzunligi 392 mikronga teng bo`lgan chivalchangsimon nimfa husunbuzar kanasining barcha bosqichlaridan eng uzun holatidir. Gnatosomasi lichinkaga qaraganda kengroq va uzunroq.

Hayot tarzi: Husunbuzar kanasi (lot *Demodexfolliculorum*) jinsi va kelib chiqishidan qattiy nazar har xil odamlarda uchraydi. Tokelauda *Demodexfolliculorum* o`rganilganlarning 7.6 foizida, g`arbiy Nyu-Yorkda o`rganilganlarning 55 foizida topilgan. Ular hayot davomida deyarli har bir odamda uchraydi. Husunbuzar kanasi yog` bezidan yuqoridagi soch follikulalar (sochxaltalari) larida yashab, inson yuziga, ko`kragiga, tizzalariga, tiliga va ba`zan sunnat terisiga kolonizatsiya (husunbuzar toshib ketishi) qiladi. Bitta follikulada uchta yoki undan ortiq kana yashaydi. Bunda gnatosomasi har doim pastga, oyoqlari esa follikulaning epiteliysiga qaraydi, tanasining uzun uchi esa follikulaning tashqi qismiga chiqib turadi. Husunbuzar kanasi o`z egasining o`limidan bir necha vaqt keyin ham omonqoladi. Bundan tashqari Qichima-qo`tir kanalarining juda ko`pchiligi odamda parazitlik qiladi. Shulardan eng ko`p tarqalgani *Sarcoptescabiei* turi hisoblanadi. Bu tur kana odamda uchraydigan qichima-qo`tir kasalligining qo`zg`atuvchisidir. Bu kana juda kichkina, urg`ochisining uzunligi 0.2-0.5 mm, erkaginiki

0.2-0.3mm keladi. Tanasi ovalsimon ko'rinishda, rangi xira oq, xitini ko'proq bo'lgan qismi biroz jigarrangli. Ularning embryonal rivojlanishi 2-4 kun davom etadi. Kananing tuxum qo'yishda nimogogacha bo'lgan rivojlanish davri 9-12 kun davom etadi. Voyaga yetgan kana 1.5 oygacha yashaydi. Qichima-qo'tir kanalari teri epidermisining shoh qavatida yashaydi. Ko'tir kanalari terining nozik joylarida, ya'ni barmoqlar orasida, bilak bilan tirsak o'rtasida, qo'ltiq ostida va boshqa joylarda parazitlik qiladi. Qo'tir odamga ko'p azob berib, darmonini quritadi, ish qobiliyatini pasaytirib yuboradi. Bundan tashqari, terining shikastlanishi va qichishidan turli mikroblarning organizmga kirishi uchun yo'l ochiladi. Qichima kana bilan kasallangan odam qichigan joylarini qashiganda kanalar tirnoq orasiga kiradi. Odam bu kanalarni badanining boshqa joylariga yuqtiradi. Kasal odam bilan qo'l orqali ko'rishganda yoki uning kiyimlaridan foydalanganda ham yuqadi. Bu kasallik kishilar o'rtasida sanitariya-gigiyena, avvalo, shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilmaslik natijasida paydo bo'ladi.

**ODAM GENETIKASIDA QO'LLANILADIGAN  
METODLAR VA ULARNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI**  
**Toshpulatova E'zoza Suyun qizi, Samandarova Sevinch Melihurazovna**  
Samarqand davlat tibbiyot instituti davolash ishi fakulteti 102-guruh talabalari  
Samarqand O'zbekiston.  
Ilmiy rahbar: Matkarimova G.M.

**Maqsad:** Odam genetikasini o'rganish orqali undagi normal va kasallikka sabab bo'luvchi belgilarning nasldan-naslga o'tishidagi o'ziga xosliklarni hamda patologik belgilarni oldini olish usullarini o'rganish.

**Tadqiqot metodlari.** Odam irsiyatini o'rganishda bir qancha qiyinchiliklar mavjud bo'lib, bularga insonlarda duragaylash usulini qo'llab bo'lmasligi, oilalarda farzandlar sonining kam bo'lishi, irsiyatchi olimlarning 1-2 tadan ortiq avlodni kuzata olmasligi vaboshqa qiyinchiliklar mavjud. Ammo inson populatsiyalari asosan ko'p sonli bo'lib, minglab nikoh juftlari orasidan genetik tahlil uchun zarur bo'lganlarini topish qiyin emas. Hozirgi kunda odam irsiyatini o'rganishda quyidagi usullardan keng foydalaniladi: Genealogik; Egizaklar; Biokimyoviy; Sitogenetik; Dermatoglifika; Populatsion-statistik-kabi usullar odam genetikasi sohasida muhim masalalarni hal qilmoqda. Bu usullar orqali quyidagicha tadqiqotlar olib boriladi. Genealogik usul: Mumkin qadar ko'proq odamlarning nasl- nasabini o'rganib chiqishdan iborat. Shundan foydalanib, insonning ko'pginabelgilari, jumladan irsiy kasalliklarining nasldan- naslga o'tib borishini aniqlash mumkin bo'ladi. Egizaklar usulidan- Belgining rivojlanishida irsiyat va muhitning ahamiyatini aniqlashda, belgining irsiy yoki irsiylanmasligini o'rganishda. Belgining penetrantligini aniqlashda, dori preparatlarining samaraliligini aniqlashda foydalaniladi. Biokimyoviy usul: Bu usuldan moddalar almashinuvining buzilishiga olib keladigan kasalliklarni aniqlashda keng foydalaniladi. Bunday kasalliklar molekular kasalliklar deb ham ataladi. Hozirda 500 dan ortiq molekular kasalliklarni biokimyoviy usullar bilan aniqlash yo'lga qo'yilgan. Sitogenetik usul. Bu usul odamda uchraydigan irsiy kasalliklarning sabablarini tushunib olish uchun ko'pgina qimmatli materiallar beradi. Genetika nuqtai nazaridan olganda irsiy kasalliklar mutatsiyalardan iborat bo'lib, ularning ko'pchiligi resessivdir. Bu usul odam xromosomalar to'plamidagi ko'rinadigan darajadagi o'zgarishlarni o'rganish imkonini beradi. Dermatoglifika usuli: Dermatoglifika maxsus fan bo'lib, odamlarning barmoq, kaft, va tavon terisidagi naqshlar tasvirlarining yuzaga chiqishida irsiyatning ro'lini o'rgatadi. Populatsion-statistik usul: Bu usul Hardi –Vaynberg qonuniga asoslangan. Qonun quyidagicha ifodalanadi: Ideal sharoitlarda populatsiyalarda allellar va genotiplar muvozanati avlodlarda deyarli o'zgarmaydi. Bu qonun odam populatsiyalarini o'rganishda keng qo'llaniladi.

**Natija.** Odam irsiyatini o'rganishda qo'llaniladigan yuqoridagi usullar asosida odam irsiy axborotining nasldan-naslga berilishi va irsiy kasalliklarni oldini olish bo'yicha katta yutuqlarga erishildi. Jumladan, genealogik usul orqali odamdagi qobiliyat, ist'edod va boshqa fazilatlarining rivojlanishini hamda qandli diabet, tug'ma karlik, gemofiliya, shizofreniya kabi resessiv va braxidaktiliya, ko'z shox pardasining ko'rlikka olib keladigan irsiy degeneratsiyasi, sil kasalligiga moyillik kabi dominant kasalliklarning nasldan-naslga berilishi aniqlangan. Egizaklar usuli orqali esa egizaklarda qon guruhlari, ko'z rangi, soch rangi kabi normal va g'ilay ko'z, sil kasalligi, qon bosimi oshishi, revmatizm kabi potologik holatlar monozigot egizaklarda bir xil bo'lishi aniqlangan. Biokimyoviy usul: Odamda uchraydigan juda ko'p potologik holatlar moddalar almashinuvining odatdagicha borishida har xil



o'zgarishlar yuzaga kelishiga bog'liq bo'ladi. Masalan qandli diabet sabablari ham biokimyoviy usul yordamida aniqlangan. Sitogenetik usul yordamida odamlarda uchraydigan xromosoma kasalliklariga tashxis qo'yilib, bu kasalliklarni oldini olish bo'yicha katta ishlar amalga oshirildi. Dermatoglifika usuli yordamida hozirgi kunda irsiy kasalliklarni aniqlashda, tibiiy- sudekspertizasida shaxsni, egizaklarning mono yoki dizigotaliligini va aholining etnik tuzilishini aniqlashda keng foydalanilmoqda. 6. Populatsion-statistik usul. Bu usul inson popullatsiyalaridagi genetik strukturani, populatsiya genefondini, irsiy moyilligi bo'lgan kasalliklarni aniqlashga imkon berdi.

Xulosa. Xulosa qilib aytganda shuni aytish mumkinki, odam genetikasini o'rganishda qo'llaniladigan usullar yordamida odamlarning nasldan-naslga beriluvchi irsiy belgi xususiyatlarini aniqlab, unda ro'y beradigan patologik holatlarni sabablarini tushinib yetamiz va ko'plab kasalliklarni oldini olishimiz mumkin bo'ladi.

## **ОДАМ АЙРИСИМОН БЕЗИНИНГ ҚОН БИЛАН ТАЪМИНЛАНИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ**

**Эшмаматова Зарина Илхомовна**

Самарқанд давлат тиббиёт институти 306 гуруҳ тиббий педагогика факультети талабаси,  
Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий рахбар: Тошмаматов Б.Н.

Мавзунинг долзарблиги. Айрисимон без тўқимасида ҳимоя хужайралари – лимфоцитлар ёки оқ қон хужайралари тўпланади. Вужудга инфекция ёки патоген бактериялар, вируслар ва бошқалар кириши билан лимфоцитлар антителалар (қизил қон таначалари) ишлаб чиқара бошлайди. Улар иммунитетимиз учун ҳимоя курулидир. Агар инсоннинг иммунитети кучли бўлса, у ҳолда организм салбий ташқи таъсирларни енгиб чиқади ва одам касал бўлмайди. Қизиғи шундаки, лимфоцитлар «иммунитет хотирасига» эга. Бу шуни англатадики, агар «таниш» микроб танага яна ҳужум қилса, у кўп микдордаги антителалар билан учрашади ва одам қайта касал бўлмайди. Барча эмлашлар ҳам ушбу принцип асосида ишлайди. Ички органлар хужайраларида жойлашган макрофаглар ҳам соғлигимиз учун ҳимоя вазифасини ўтайди.

Мавзунинг мақсади. Хомилада айрисимон безнинг қон билан таъминланиши вариантларини ва унинг топографиясини ўрганиш «МБС-2» бинокуляр лупа қўлланиши билан.

Тадқиқотнинг материаллари ва услублари. «Анатомик препаратка», усулида 2 та 3-4 ойлик хомила – 1 та эркак, 1 та аёл жинси. 4 та 6 ойлик хомила – 2 та эркак ва 2 та аёл жинсли; 2 та 7 ойлик аёл жинсидаги хомила: 2 та 8-9 ойлик эркак жинсли хомила (жами 10 та хомила) ўрганилди.

Тадқиқотнинг натижалари. Бунда 3 та ҳолатда айрисимон без айрига ўхшаб айрилган, 3 та ҳолатда асоси юқорига қараган учбурчаксимон ва бир ҳолатда овалсимон шаклдалиги аниқлади. Айрисимон без олдинги кукс оралигининг юқори қисмида, туш суяги дастасининг орқасида ва пастда перикард устида жойлашади, у билан қўшилган капсулага эга, унинг ортида аорта ёйи, чап номсиз вена, елка-бош узани, чап умумий уйқу артерияси ва чап ўмров ости артерия жойлашган.

Биз айрисимон без қон билан таъминланишининг 3 та асосий вариантини кузатдик:

1. Ўнг ва чап ички кўкрак артерияларидан юқориги ва пастки айрисимон без артериялари ажралади ва пасткилари пастки артериал ёйини ҳосил қилади. Бу ёйдан айрисимон безни ва перикардни қон билан таъминлайдиган томирлар ажралиб чиқади.

2. Айрисимон без 3 та томир ёрдамида қон билан таъминланган, улардан 2 таси кўкрак артериясида, 1 таси эса ички кўкрак артериясидан ва 2та бошқа медиастинал томирлардан ажралиб чиқади.

3. Айрисимон без кўп манбалардан қон билан таъминланади:

- а) Ички кўкрак артерияларидан бунда пастки шохлари қўшилиб ёй ҳосил қилади.
- б) Ички кўкрак артериялари шохлари бўлмиш медиастинал артерияларидан.
- в) Ковурға оралик артерияларидан
- г) Кўкрак-диафрагмал артериясидан, ҳам қон томирлар кенг турни ҳосил қилади.

Хулоса: 3-4 ойлик хомилаларда пастки артериал равоқ мавжуд эмас. Каттароқ бўлган хомилаларда айрисимон безлари кўп манбалардан қон билан таъминланади ва пастки артериал равоқ ҳосил қилади.

**АКТУАЛЬНЫЕ  
ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ,  
НЕЙРОХИРУРГИИ,  
УРОЛОГИИ И  
ТРАВМАТОЛОГИИ**

## **ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ**

**Абдувохидов Аббос Бекзодович**

Студент 255 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Ахтамов Носиржон Нодирович**

Студент 220 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Шамсиев Ж.А.

**Актуальность.** В настоящее время все более прочные позиции в детской урологической практике занимают эндоскопические методы диагностики и лечения. Общепринятыми преимуществами эндоурологических методов лечения являются: малая травматичность операционного доступа и манипуляции; отличный обзор и визуальный контроль всех этапов операции благодаря специальному освещению и интраоперационному увеличению.

**Цель исследования:** анализ применения видеоэндоскопических технологий в детской урологии.

**Материал и методы.** За период с 2010 по 2018 гг. в отделении детской урологии 2 - клиники Самаркандского Медицинского Института были применены эндоскопические методы операции 296 пациентам. Комплексное урологическое обследование детей включало клиничко-лабораторные исследования: рентгенологические и эндоскопические методы визуализации мочевой системы: ультрасонография, экскреторная урография, микционная цистография и цистоуретроскопия. По показаниям КТ и МРТ. Распределение пациентов по возрасту - от 6 месяцев до 3 лет – 48 (16%), от 3 до 7 лет - 59 (20%), от 7 до 12 лет – 68 (23%) и старше 12 лет – 121 (41%) больных. Мальчиков было 168 (57%), девочек 128 (43%).

**Результаты и обсуждение.** Диагностическая уретероцистоскопия проведена 96 пациентам при хронических циститах и недержаниях мочи. Эндоурологические методы лечения проведены при следующих патологиях: пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) у 49, обструктивный мегауретер (ОМУ) у 44, камень нижней трети мочеточников у 28, врожденный гидронефроз (ВГ) у 43, уретероцеле у 16(%), камень мочевого пузыря (КМП) 12, клапан задней части уретры (КУ) 5, полип мочевого пузыря (ПМП) у 3(%) больных.

Эндохирургическое лечение ПМР заключалось в трансуретральном подслизистом введении формирующего вещества под устье мочеточника и формированием болюса, обеспечивая клапанную антирефлюксную функцию, препятствующую обратному оттоку мочи. Эндоколлагенопластика уретеровезикального сегмента мочеточника выполнена 49 пациентам (58 мочеточников), из них у 9 детей с обеих сторон одновременно. Эндохирургические вмешательства при ОМУ проводились при тяжелых степенях нарушения уродинамики верхних мочевыводящих путей. Эндохирургическое лечение ОМУ и камней нижней трети мочеточника включало в себя ретроградную катетеризацию мочеточника сверх гладкого проводника на глубину 6-10 см от устья мочеточника, с последующей установкой «низкого» трансуретрального мочеточникового стента. Длительность трансуретрального дренирования мочевой системы при ОМУ составляла 1-3 месяцев, у пациентов с камнем нижней трети мочеточника 7-10 дней. У всех больных диагностировано улучшение функции почек. Эндохирургическое лечение ВГ включало в себя ретроградную катетеризацию лоханки проводником под ультразвуковым контролем. Длительность дренирования у детей с гидронефрозом составляла 1-3 месяца. Эндохирургическое лечение при уретероцеле производилось трансуретральным рассечением уретероцеле. При КУ эндоскопический метод лечения проводился путем трансуретральной резекции клапана задней части уретры детским резектоскопом. У всех больных после данной манипуляции наблюдалось восстановление адекватного мочеиспускания. Эндоскопическое лечение при ПМП проводилось в виде трансуретральной резекции и коагуляции полипа. При КМП малых размеров производилось эндоскопическая цистолитотрипсия с помощью жесткого щипца с литоэкстракцией.

**Выводы.** Таким образом, внедрение в детскую урологическую практику эндоскопических методов лечения показало их высокую эффективность, малую травматичность, уменьшение послеоперационных осложнений, сокращение сроков пребывания в стационаре, при необходимости возможность повторных эндоскопических и хирургических вмешательств.

## **МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

**Абдуллаев Сирожбек Алишер угли**

Клинический ординатор 1 года обучения кафедры хирургических болезней и урологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Арзиев И.А.

Цель работы: применение миниинвазивной технологии для коррекции желчеистечения после холецистэктомии.

Материал и методы исследования: Проведен анализ результатов хирургического лечения 3161 пациента оперированных в период 2010 – 2019 гг. по поводу различных форм ЖКБ, которым выполнены ХЭ: - лапароскопическим доступом - 1847, из минидоступа – 1096, из широкой лапаротомии- 218.

Результаты исследования: У 26 больных причиной ЖИ явились «малые» повреждения, у 11- «большие». Причиной желчеистечения у 26 (70,2%) больных, (т.е. в 2/3 наблюдений) явились «малые» повреждения: - аберрантные печеночно – пузырьные протоки ложа желчного пузыря (4); - несостоятельность культи пузырного протока (4) и выпадение дренажа гепатикохоледоха (2). Вместе с тем у 16 больных источник желчеистечения не установлен.

У 14(34,6%) больных ЖИ с выделением желчи по дренажу в объеме 150-200 мл в сутки и при отсутствии признаков перитонита, удовлетворительном состоянии больных, отсутствии изменений анализах крови проводили динамическое наблюдение с обязательным ультразвуковым контролем и консервативное лечение (спазмолитики, инфузионная, противовоспалительная и антибактериальная терапия). У 9 больных лечение оказалось эффективным, ЖИ по дренажу прогрессивно уменьшалось и полностью прекратилось в течении 5-7 дней, поэтому других диагностических и лечебных процедур не потребовалось.

3 больным потребовались пункции биломы под контролем УЗИ с целью эвакуации скопления жидкости в подпеченочном пространстве, причем у 1 больного причиной желчеистечения явилось выпадение дренажа из холедоха. Еще у 2 больных консервативное лечение также было неэффективным и им были выполнены РПХГ и ЭПСТ. У 1 больного причиной желчеистечения оказалась несостоятельность культи пузырного протока, еще у 1 больного источник ЖИ не установлен. После эндоскопического дренирования билиарной системы желчеистечение у этих больных прекратилось на 2 и 5 сутки.

При наличии ЖИ по контрольному дренажу более 200 мл в течение 2-3 суток после операции, 12(46,1%) больным проводили УЗИ брюшной полости, РХПГ, при необходимости декомпрессию билиарного тракта эндоскопической папиллотомией или установлением назобилиарного дренажа. У 6 пациентов ЭПСТ с назобилиарным дренированием оказалось эффективным и ЖИ было купировано в течение 5-7 суток. При безуспешности или неэффективности РХПГ, сохранении либо усилении болей в животе, симптомов интоксикации и раздражения брюшины 4 больным выполнена релапароскопия с дополнительной электрокоагуляцией ложа желчного пузыря, клипирование ходов Люшка или несостоятельной культи пузырного протока, адекватная санация и дренирование брюшной полости. Лапаротомия, холедохостомия, санация и дренирование брюшной полости при разлитом желчном перитоните выполнена 2 больным. Осложнения отмечены у 2(7,6%) больных (повторное желчеистечение – 1, острый панкреатит – 1).

Выводы: таким образом, применение миниинвазивных эндоскопических трансдуоденальных вмешательств, диапевтических методов и лапароскопии, а также активной консервативной терапии позволили у больных с «малыми» повреждениями желчных протоков после ХЭ избежать лапаротомии у 92,4% больных.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ПЛАСТИНОК ПРИ ОСКОЛОЧНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Абдуллаев Суннатилло Насриддин угли

Студент 403 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Гафуров Ф.А.

Цель работы: Изучить результаты лечения при осколочном переломе дистального конца плечевой кости с использованием реконструктивных пластинок с шурупами.

Материал и методы исследования: в Самаркандском филиале РСНПМЦТО с 2018 по 2021 годы пролечены 79 больных с закрытыми осколочными внутрисуставными переломами дистального конца плечевой кости. Из них по полу мужчины 39 (47%), женщины 42 (53%). Всем больным были проведены рентгенологическое обследование, на основании рентгенограммы были определены методы оперативного лечения. Для изучения эффективности выбранной методики лечения больные были распределены на 3 группы: в I группы 17 (21,5%) больных, им была проведена операция сопоставление костных отломков с фиксацией спицами Киршнера и внешняя иммобилизация гипсовой повязкой. У II группы 23 (29,2%) больных, было проведено открытое сопоставление костных отломков с фиксацией спицами Киршнера и внешняя фиксация аппаратом Илизарова. У III группы 39 (49,3%) больных, было проведено открытое сопоставление костных отломков фиксацией реконструктивными пластинками с медиальной и латеральной стороны. Принцип оперативного лечения заключается в стабильной фиксации многоосколочного внутрисуставного перелома дистального конца плечевой кости.

Результаты исследования показали: I группы у 17 больных которым была произведена фиксация отломков с помощью спицами Киршнера. У них сращение длилось до 5 месяцев, из них в 5 случаев (29%) дало осложнение спицевый остеомиелит. Почти у 16 больных (34%) осложнилась контрактурой, которые долгое время были вынуждены получать физиофункциональное лечение. Из них 2 больных (12%) осложнились не сращением костных отломков, которые были реоперированы. II группа больные которым открытым способом сопоставлены отломки и фиксировали с помощью спицами Киршнера, внешняя фиксация в аппарате Илизарова у 2 больного (9%) происходило воспаление вокруг спицы, репаративная регенерация костных отломков продлилась больше 4х месяцев. После снятия аппарата Илизарова, почти у всех больных отмечались стойкие сгибательно-разгибательных контрактур, которые долгое время получили физиофункциональное лечение. III группа больным которым после открытого вправления отломков в области дистального конца плечевой кости, проведено внутренняя фиксация с помощью пластинкой и шурупами, функции локтевого сустава восстановилась через 30 дней после операции и костная консолидация происходило первично через 65-70 дней восстановилась функция сустава. Осложнений после операции не наблюдались.

Выводы: Проведенные анализы показали, что больные I-II группы долго лечились. Метод фиксации спицами недостаточно удержали костных отломков, наблюдалось микродвижение. Из-за чего результаты лечения не удовлетворили больных и лечащих врачей. III группы больных, у которых костные фрагменты были фиксированы реконструктивными пластинками и с шурупами показали весьма успешные результаты: костные фрагменты фиксируется стабильно; функция локтевого сустава восстанавливается за месяц после оперативного лечения; со стороны мягких тканей и костных тканей воспаление не наблюдалось; трудоспособность восстановилась за 2-2,5 месяцев после операции. Последний метод лечения показала целесообразность и эффективность лечения при внутрисуставных многоосколочных переломах дистального конца плечевой кости.

## **СЕДЕЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

**Абдураззокова Зарнигор Бахтиёровна**

Студентка 531 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Гойибов С.С.

Цель работы: Оценка эффективности анестезиологических пособий у больных пожилого возраста с сахарным диабетом при операциях паховых грыж.

Материалы и методы исследования: Исследованию подвергнуто 56 пациентов по хирургическом отделении. Всем больным операции проводились в плановом порядке по поводу паховых грыж по возрасту от 62 до 78 лет.

В зависимости от используемого метода анестезии пациенты были разделены на три группы; в 1-ю группу вошли 18-больных, им проведено общая анестезия (ОА) с использованием внутривенных анестетиков состоящие из кетамина  $0,67 \pm 0,2$  мг/кг, фентанила  $0,002 \pm 0,0005$  мг/кг, пропофола  $0,18 \pm 0,51$  мг/кг.ч, в премедикацию включена диазепам  $0,13 \pm 0,04$  мг/кг, атропин  $0,005 \pm 0,0005$  мг/кг. Во 2-ю группу вошли 19-больных, для премедикации было использовано диазепам  $0,13 \pm 0,04$  мг/кг, атропин  $0,005 \pm 0,0005$  мг/кг, методом анестезии было использовано спинномозговая анестезия с 0,5% раствором бупивакаина 12,5-15 мг субарахноидально. 3-ю группу вошли 19-больных, премедикация проводилась диазепамом  $0,13 \pm 0,04$  мг/кг, атропином  $0,005 \pm 0,0005$  мг/кг, в качестве анестезии было использовано седельная анестезия с 0,5% раствором бупивакаина 6-8 мг. После субарахноидального введения местного анестетика пациенты находились в сидячим положении в течении 5-10 минут до наступления анестезии.

Исследования проводили на 5 этапах: 1- до премедикации (исходные величины), 2- на операционном столе, 3- перед кожным разрезом, 4- через 20-30 минут после начала операции, 5- после окончания операции.

Во всех трех группах до операции и интраоперационно проводился мониторинг среднее динамическое давление (СДД), частота сердечных сокращений (ЧСС), насыщение гемоглобина кислородом ( $SpO_2$ ), Сердечный индекс (СИ) и показатель глюкозы крови.

Результаты исследования: Характеризуя клиническое течение ОА в 1-й группе, следует отметить, что признаки полной сегментарной сенсорно-моторной блокады формировался к 15-18-й минуте, продолжительность хирургической стадии ОА составляла от 40 минут до 1 часа. При использовании СМА и СА признаки полного сегментарного сенсорно-моторного блока развивались к 6-8-й минутам с момента субарахноидального ведения расчетной дозы местного анестетика и сохранялись в течение 1,5-2 часа. Перед кожным разрезом на фоне полного сегментарного блока у пациентов всех трех групп регистрировали классические клинко-функциональные проявления центральных сегментарных блокад – урежение ЧСС, снижение СДД достоверно более выраженные при использовании СА. Так, СДД и ЧСС в 1-й группе пациентов снизились соответственно на 19,9% и 14,5%. На этом фоне СИ снижался с  $2,39 \pm 0,04$  л/м<sup>2</sup>/мин до  $2,07 \pm 0,02$  л/м<sup>2</sup>/мин. В те же сроки у пациентов 2-й группы изменения изучаемых параметров гемодинамики не носили столь выраженного характера. СДД и ЧСС снижались только на 11,6% и 9,8% соответственно. СИ имел тенденцию к снижению и составил  $2,24 \pm 0,03$  л/м<sup>2</sup>/мин. У пациентов 3-й группы имели место минимальные гемодинамические изменения. СДД и ЧСС снижались только на 4,9% и 2,5%. СИ составлял  $2,36 \pm 0,05$  л/м<sup>2</sup>/мин, достоверно не отличаясь от исходных величин.

Выводы: Седельная анестезия с использованием малых доз местного анестетика является методом выбора при операциях пахового грыж у больных пожилого возраста с сахарным диабетом. У больных пожилого возраста с сахарным диабетом при операциях паховых грыж седельная анестезия высокоэффективен, оказывает минимальное влияние на гемодинамику и положительно влияет на показатели глюкозы в крови.

## **ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

**Абдурахимова Амира Фарруховна**

Студентка 521 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Алимов Журабек Ибодуллаевич**

Ассистент кафедры хирургических болезней педиатрического факультета  
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Ахмедов Гайрат Келдибаевич**

Ассистент кафедры хирургических болезней педиатрического факультета  
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доц. Бабажанов А.С.

Цель исследования. Выявить и изучить возможных ошибок и осложнений после лапароскопической холецистэктомии.

Материалы и методы исследования. Нами проанализирована истории болезни 2641 пациентов с острым и хроническим калькулезным холециститом, оперированных в эндохирургическом отделении Самаркандского ГМО в период с начала 2017 г. по 2020 г. Среди обследованных пациентов было 716 мужчин (27,1%), женщин 1925 (72,9%). Возраст пациентов колебался от 26 до 78 г. Предоперационная подготовка пациентов проводилась по стандарту. Все больные были прооперированы, в 1822 пациентов была проведена лапароскопической холецистэктомия (ЛХЭ) по поводу хронического калькулезного холецистита, а у 627 пациентов с острым калькулезным холециститом. В 192 случаях у пациентов с острым осложненным калькулезным холециститом выполнено открытая холецистэктомия, а также некоторым из них выполнено лапароконверсия.

Результаты исследования: Чаще всего осложнения холецистита встречались у пациентов с острыми деструктивными его формами. Среди больных, которым выполняли ЛХЭ в 226 (8,5%) встречался паравезикальный инфильтрат, в 154 (5,8%) - водянка желчного пузыря и в 87 (3,3%) случаях - эмпиема желчного пузыря. У пациентов прооперированных лапаротомным доступом часто встречалось сочетание нескольких осложнений. Билиарный панкреатит диагностировали у 106 (4%) пациентов.

Выводы: Операцией выбора у больных с острым и хроническим холециститом является лапароскопической холецистэктомия, которая была выполнена в 92,7% наблюдений. В 7,3% пациентов выполнялась лапаротомная холецистэктомия или конверсия. Причинами конверсии при ЛХЭ является плотный паравезикальный инфильтрат, синдром Мириizzi, гангренозные изменения стенки желчного пузыря, невозможность идентифицировать элементы шейки желчного пузыря и гепатодуоденальной связи. Осложнения, возникающие при ЛХЭ, обусловленные анатомическим дезориентацией хирурга во время операции, вызванным кровоточивостью тканей, жировыми наслоениями и воспалительными инфильтративными изменениями органов панкреатогепатобилиарной зоны.

## **МИНИИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ**

**Абдусаматов Ақобир Уктамович**

Студент 6 курса медико-педагогического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Сайдуллаев З.Я.

Цель исследования - оценка результатов применения миниинвазивных вмешательств у больных острым обтурационным калькулезным холециститом.

Материал и методы: Проанализированы результаты хирургического лечения 138 больных с острым холециститом. Возраст больных колебался от 18 до 89 лет (в среднем

составил 58,7 года), преобладали женщины — 117 (84,8%).

Все пациенты были разделены на три группы в зависимости от варианта выполненного хирургического вмешательства: В 1-ю группу вошли 38 (27,6%) больных в возрасте от 18 лет до 61 года (в среднем 39,5 года), которым проведена лапароскопическая холецистэктомия, во 2-ю группу - 75 (54,3%) больных в возрасте от 26 до 86 лет (в среднем 56 лет), перенесшие вмешательство из минилапаротомного доступа и в 3-ю – 25(18,1) больных в возрасте 46 до 69 лет(56,5 года), которым операция была выполнена из традиционного лапаротомного доступа.

Результаты: Лапароскопическая холецистэктомия выполнена у 25(65,8%) больных 1 -й группы с легким течением (Grade I) и 13(17,3%) больным среднетяжелым течением (Grade II). В 4 наблюдениях были выполнены сочетанные вмешательства: 2 больным лапароскопическая холецистэктомия была дополнена кистэктомией из придатков, 1 - цистовариэктомией, 1 - протезирующей герниопластикой по поводу пупочной грыжи. Минилапаротомная холецистэктомия выполнена у 13(17,3%) больных 1 -й группы с легким течением (Grade I) и 62(82,7%) больным среднетяжелым течением (Grade II). Холецистэктомию выполняли из правостороннего трансректального доступа. Сочетанные операции выполнены 4 (5,3%) больным 2-й группы: протезированием грыж передней брюшной стенки - у 3. Протезирование передней брюшной стенки по поводу послеоперационной грыжи было произведено 1 больному 2-й группы. Широкая традиционная лапаротомия выполнена 25 больным с тяжелым течением (Grade III) процесса. Из общего количества больных у 8 (32%) – флегмонозный, у 12 (48%) – гангренозный холецистит, а у 5(20%) подпеченочный абсцесс. Хорошие результаты были отмечены у 94,7% больных 1-й группы и у 96% больных 2-й группы. Чаше местные осложнения имелись после лапаротомических холецистэктомий - 7 (16,7

Выводы: Таким образом, результаты, полученные в настоящем исследовании, свидетельствуют о высокой эффективности ЛХЭ и минилапаротомной холецистэктомии у больных с обострением хронического калькулезного холецистита и у больных острым холециститом, в том числе острым флегмонозным и гангренозным холециститом.

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ЛЕГКИХ**

**Абдухакимова Камола Бахтияровна, Мусаева Фируза Равшановна**

Студенты 301 группы медико-биологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Байсариев Ш.У.

Цель работы. Улучшить результаты лечения эхинококкоза легких.

Материал и методы. В нашей клинике прооперировано 86 больных эхинококкозом легких, из них мужчин – 37 (43%), женщин – 49 (57%). Возраст больных варьировал от 5 до 83 лет. Эхинококковые кисты выявлены слева у 22 (25,6%), справа у 34 (39,5%), с двух сторон у 16 (18,6%), в сочетании с печенью у 14 (16,3%). В зависимости от объема и размеров эхинококковой кисты были малые – до 5 см - у 15 (17,4%), средние – 5-10 см – 38 (44,2%), большие – более 10 см – у 33 (38,4%), преобладало расположение кист в нижних долях – у 48 (55,8%) больных. В 12 (13,9%) случаях выявлен прорыв кисты в бронх, и в 5 случаях – прорыв кисты в плевральную полость.

Результаты исследования. Всем больным произведены малоинвазивные вмешательства. В 6 случаях произведена торакоскопическая эхинококкэктомия троакарным способом, а в остальных случаях выполнена видеоторакоскопическая эхинококкэктомия с применением минидоступа. При локализации кист в верхней доле производили торакотомию в 4,5 межреберье, а при кистах нижних долей в 6, 7 межреберье. При больших кистах в 12 случаях миниторакотомию производили без предварительной торакоскопии с целью предотвращения повреждения кисты во время торакоцентеза и торакоскопии. Капитонаж полости производили в зависимости от конфигурации и объема кисты. При округлых кистах у 35 больных полость



ликвидирована по способу Вахидова. При глубоких полуовальных кистах у 24 больных капитонаж произведен вертикальными полукисетными швами. У 17 больных выполнена методика Боброва-Спасокукоцкого. В 10 случаях выполнена методика Вишневого. При двусторонней локализации кист у 11 больных произведены поэтапные операции, а в 5 случаях – одномоментная эхинококкэктомия. При сочетании кист легкого с печенью в 8 случаях выполнены поэтапные операции, а в 4 случаях – произведена одномоментная видеоторакоскопическая и видеолапароскопическая эхинококкэктомия через отдельные линии – доступы. В послеоперационном периоде у 2 больных после ликвидации остаточной полости по Вишневскому на рентгенограмме выявлен экссудат в полости, которая пунктирована. В последующем на месте кист остались сухие полости. Всем больным в послеоперационном периоде проводили химиотерапию. 22 больных принимали мебендазол в количестве 40 мл/кг веса в течение 35 – 40 дней. 45 больных принимали альбендазол в расчете 12 мл/кг веса в течение 35 – 40 дней. 19 больных получили «Чеблин СК-1» по 1 чайной ложке в день в течении одной недели, со 2 недели – по 2 чайные ложки, с 3 недели - по 1 столовой ложке в день. Больные наблюдались в течении 1 года. Среди больных, принимавших мебендазол, при контрольном рентгенологическом исследовании через 6 месяцев выявлен рецидив заболевания в легких. Этим больным проведен повторный курс химиотерапии с применением препаратов альбендазол и «Чеблин СК-1». После проведенного курса лечения на 15 – 20 сутки у 3 больных произошел прорыв кисты в бронх, еще у 3 – кистозные образования рассосались. У больных, принимавших альбендазол и «Чеблин СК-1» при контрольном исследовании через 6 месяцев и 1 год рецидивов заболевания не выявлено.

Выводы. Малоинвазивные хирургические вмешательства при эхинококкозе легких с использованием эндовидеохирургической технологии является альтернативным. Химиотерапия в послеоперационном периоде является обязательным дополнением к комплексному лечению и предупреждению возникновения рецидивов заболевания.

## **ЗНАЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ФИБРИНОГЕНА И ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ В РАЗВИТИИ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ**

**Алиев Хасан Сафарали ўғли**

Студент 302 группы лечебного факультета Термезского филиала

Ташкентской медицинской академии, Термез, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Бердиев Э.А.

Актуальность проблемы: Спаечная болезнь и её осложнения, продолжают привлекать пристальное внимание хирургов. Спайки формируются в брюшной полости после оперативных вмешательств с частотой от 20% до 80%. Известно, что фибриноген играет особую роль в образовании спаек. При повышении концентрации фибриногена, возраст фибринолитическая активность крови и тканевой фибринолиз.

Целью работы явилось уточнение реакции фибриноген – фибринолиз у детей со спаечной кишечной непроходимостью до, во время и ближайшие сроки после операции.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 31 больной со спаечной кишечной непроходимостью у которых был выполнен лапароскопический адгезиолизис. У 3 (9,7%) больных из-за технических трудностей, выраженных межкишечных сращений перешли на конверсию. Больные условно были разделены на 2 группы. В первой контрольной группе 14 (45,2 %) интраоперационно и в послеоперационном периоде фибринолитический раствор (ФЛР) в брюшную полость не вводили, во второй группе (основная) 17 (54,8%) больных, брюшная полость орошалась ФЛР.

Результаты: в обеих группах до операции отмечались умеренная гиперкоагуляция, выражающаяся повышением протромбинового индекса ( $102,4 \pm 1,8$  %). Показатели гематокрита варьировали в пределах верхней границы нормы  $44, 2 \pm 1,4$ . Во время лапароскопических вмешательств, отмечено нарастание концентрации фибриногена до  $4,86 \pm 0,5$  г\л, наряду с этим

отмечено угнетение фибринолиза ретракции сгустка крови. Первые 3 суток после операции сохранялась картина гиперкоагуляции. На 5 сутки после операции концентрация фибриногена постепенно нормализовалась до  $4,42 \pm 8,4$  г\л, но фибринолитическая активность оставалась угнетенной до 7 суток после операции. Эти показатели свидетельствуют о том, что у этой группы больных в определенной степени нарастает риск формирования спаечного процесса. У больных второй группы с первого дня после операции отмечались постепенная нормализация фибринолитической активности крови, хотя чуть ниже нормальных границ ( $206,1 \pm 18,2$  мин.). Полная нормализация фибринолитической активности наступила 3 сутки, хотя концентрация фибриногена держалась на уровне верхней границы нормы. При лапароскопических вмешательствах по сравнению с традиционными методами резких нарушений со стороны коагулограммы не наблюдалось.

**Выводы.** Анализ проведенных исследований свидетельствует, что для ранней профилактики спаечного процесса необходимо менее травматичное оперативное вмешательство, (лапароскопический адгезиолизис). Наряду с этим во время оперативных вмешательств необходимо проводить коррекцию концентрации фибриногена и фибринолитической активности крови, что является ранней патогенетической профилактикой спаечного процесса в брюшной полости у детей.

## **ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНЫМИ ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ**

**Аманов Акмалжон Каримжон угли**

Магистр кафедры онкологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Мамаризаев Дилшод Юнусович**

PhD, онколог, Самаркандский филиал Республиканского  
специализированного центра онкологии и радиологии, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Каримова М.Н.

**Цель работы:** Изучить особенности ведения больных с гормонально-активными опухолями надпочечников с целью улучшения результаты хирургического лечения.

**Материал и методы.** В период с 2015 по 2021 г. в СФРСНПМЦОиР на обследовании и лечении находились 34 пациентов с гормонально-активными новообразованиями надпочечников, у 5 из которых были диагностированы различные сопутствующие хирургические заболевания, требующие оперативного лечения. В качестве контрольной группы были взяты 7 пациентов с новообразованиями надпочечников, которым была выполнена только тотальная адреналэктомия. Топическая диагностика опухолей надпочечников и сопутствующих патологий выполнялась при помощи УЗИ и МСКТ, позволивших окончательно установить диагноз.

**Результаты.** Основным клиническим признаком при всех формах новообразований надпочечников явилась артериальная гипертензия. У всех пациентов имелось статистически достоверное повышение ( $p < 0,05$ ) уровня гормонов крови и их метаболитов в моче. Средний возраст основной группы составил  $49,8 \pm 5,3$  лет. Средний возраст контрольной группы составил  $48,7 \pm 5,3$  лет. Длительность заболевания основной группы в среднем составлял  $4,6 \pm 1,4$  лет. Длительность заболевания контрольной группы в среднем составлял  $5,1 \pm 1,8$  лет. Объем предоперационной терапии был индивидуальным и зависел от нозологической формы опухоли надпочечника и сопутствующего хирургического заболевания, при этом ее длительность у пациентов основной группы составила в среднем  $15,2 \pm 2,3$  (M $\pm$ m) суток, а у пациентов контрольной группы  $12,1 \pm 1,9$  (M $\pm$ m) суток.

Во всех случаях были использован открытые хирургические доступ лапаротомия. Средний размеры удаленных образований составил  $65,4 \pm 5,2$  мм. Средняя продолжительность операции составила  $55 \pm 8$  мин; средний объем кровопотери составил  $110 \pm 10$  мл. После операции больные могли себя обслуживать и находиться в свободном режиме через 2-3 дня. Средняя продолжительность госпитализации пациентов основной

группы в клинике составило  $10,4 \pm 2,6$  ( $M \pm m$ ) дней, а контрольной –  $11,7 \pm 3,5$  ( $M \pm m$ ) дней.

При пятилетнем наблюдении у этих пациентов данных за рецидив заболевания и летальных исходов не было.

**Выводы.** Мы считаем у пациентов с гормонально активными опухолями надпочечников при сочетанных хирургических заболеваний других органов, целесообразно проводить их одновременную хирургическую коррекцию, так как это не приводит к достоверному увеличению числа осложнений и смертности. Важное значение при планировании симультанных операций у пациентов с новообразованиями надпочечников имеют определение степени анестезиологического риска и выбор хирургического доступа. Подобные оперативные вмешательства следует выполнять в клинических центрах, оснащенных современным оборудованием, опытным «онкохирургом», обладающим достаточным опытом лечения пациентов с различными заболеваниями надпочечников.

## **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМО–ВЫВИХАХ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ**

**Амонов Амиршоҳ Сияршоҳович**

Студент 509 группы медицинского факультета Хатлонского  
государственного медицинского университета, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Айниев Б.С.

**Цель работы:** Определить адекватные методы лечения при переломо-вывихах локтевого сустава у детей и оптимальные сроки его проведения.

**Материал и методы исследования:** Под наблюдением находились 72 ребёнка с переломо-вывихами локтевого сустава, в возрасте от 5 до 14 лет, в отделении травматологии и ортопедии, нейрохирургии Центральной больницы Дангаринского района с 2019 по 2021гг. Обстоятельства получения травмы были следующие: бытовые -34 (47%), уличные-26 (36%), школьные-4 (6%), спортивные-8 (11%). Решающим в постановке правильного диагноза было рентгенологическое исследование. Среди пациентов с переломо-вывихами локтевого сустава у 38 (52,7%) были отрывные переломы внутреннего надмыщелка плечевой кости в сочетании с вывихами костей предплечья (чаще задне-наружными), у 28 (39%) - остео – и эпифизеолизы головочки плечевой кости с наружно-боковыми вывихами предплечья и у 6 (8,3%) переломо-вывихи головки лучевой кости.

**Результаты исследования:** Всем пациентам проводили лечение в два этапа. На 1-м этапе выполняли закрытое устранение вывиха костей предплечья или головки лучевой кости с обязательным рентгенологическим контролем и неврологическим исследованием. У 12 (16,7%) пациентов с отрывными переломами внутреннего надмыщелка плеча выявлен травматический неврит локтевого нерва. После проведённого 1-го этапа лечения может быть 3 варианта: вывих устранен, но сохраняются смещения отломка внутреннего надмыщелка или головочки плечевой кости с ущемлением внутреннего надмыщелка; вывих также устранен, оторванные надмыщелок или головочка «вышли» из полости сустава, но смещение их остаётся; подвывих костей предплечья и ущемление отломков внутреннего надмыщелка или головочки плеча в полости сустава и переломо-вывих головки лучевой кости сохраняются.

При всех вариантах адекватным методом лечения является оперативный. Оперативное вмешательство проводили только под общим обезболиванием в ранние сроки (первые 3-е суток). Выполняли открытую репозицию остеосинтеза с 2–3 спицами Киршнера. По завершении операции рану зашивали наглухо и конечность иммобилизовали гипсовой повязкой. В послеоперационном периоде всем больным назначали антибиотики, противовоспалительную терапию. Швы снимали на 9-10 день. В ближайшем послеоперационном периоде первичное заживление раны отмечено у 70 (94%), нагноение раны – у 2 (6%) больных, которым проведено консервативное лечение. После снятия гипсовой повязки на 2- 3 недели осуществляли рентген – контроль, и при достаточно сформированной костной мозоли спицы извлекали, назначали комплекс физиофункционального лечения (ЛФК, электрофорез,

тепловые процедуры). Отдаленные результаты лечения у пациентов с переломо-вывихами локтевого сустава с учётом многофакторных критериев показали, что у 96,7% обследованных функциональные и анатомические показатели отличные и хорошие. В полном объёме проводили медицинскую и спортивную реабилитацию.

Выводы: Адекватным методом лечения детей с переломо-вывихами локтевого сустава должно быть двухэтапное, проводимое в ранние сроки после получения травмы, о чем свидетельствуют отличные и хорошие отдалённые результаты у 96,7% пациентов.

## **ЗНАЧЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТРАКТОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

**Атоев Тулкин Толмасович**

Студент 419 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Назаров Нозим Наврўзжон угли**

Студент 102 группы, совместная образовательная программа по направлению «Педиатрия» Факультета международного образования, Самарканд, Узбекистан

**Сирожиддинов Мизроб Мехрозович**

Студент 102 группы совместная образовательная программа по направлению «Педиатрия» Факультета международного образования, Самарканд, Узбекистан

Научные руководители: д.м.н., профессор Мамадалиев А.М.,  
PhD, доцент Алиев М.А.

Магнитно-резонансная трактография (МР-трактография) позволяет неинвазивно визуализировать отдельные проводящие пути белого вещества на всем протяжении в головном мозге. Это единственный современный неинвазивный метод, основанный на диффузно-тензорных изображениях (ДТИ), позволяющий идентифицировать траекторию проводящих путей (трактов) белого вещества ГМ в зонах, смежных с опухолью, отображающий влияние на них опухоли, предоставляющий информацию о ходе проводящих волокон, их смещении, нарушении целостности или прорастании опухолью.

Цель исследования: изучить целесообразность применения магнитно-резонансной трактографии в диагностике и оперативном лечении глиальных опухолей головного мозга.

Материалы и методы исследования: обследованы и оперированы 14 пациентов (5 женщин, 9 мужчин) по поводу высокодифференцированных внутримозговых опухолей полушарий большого мозга (с последующей гистологической верификацией). Возраст больных от 22 до 64 лет, в среднем 43 года. Всем больным была проведена МР-трактография головного мозга до- и после операции. По данным гистологического исследования фибриллярно-протоплазматическая астроцитома диагностирована у 8 больных, олигодендроглиома — у 6. Опухоль локализовалась в височной области — в 1 наблюдении, височно-теменной — в 3, лобной — в 4, лобно-теменной — в 4, височно-базальной — в 2. В 3 наблюдениях выявлен кистозный компонент. Локальное объемное воздействие на функционально значимые проводящие пути выявлено во всех наблюдениях. «Тотальное» удаление опухолей произведено 6 больным, «субтотальное» - 8. При наличии кистозного компонента отмечали контрастирование по кольцевидному типу. При глиоме больших размеров наблюдали «масс-эффект» в виде смещения срединных структур на 0,6-1,2 см (у 8 больных). У 10 (71,4%) больных в зоне опухолевой инфильтрации определяли разрушение (деструкцию) ассоциативных волокон. По периферии опухоли у 8 (57,1%) больных волокна преимущественно смещены, без нарушения их целостности, огибали опухоль. У 3 (21,4%) больных при наличии опухолей с кистозным компонентом короткие ассоциативные волокна огибали опухоль, а функционально значимые проводящие пути смещены опухолью без нарушения их целостности. У больных основной группы (II) после оперативного вмешательства гемиплегия разрешилась до гемипареза в 3-х случаях (21,4%), моторная афазия – в 3-х случаях (6,4%), судорожный синдром - в 8 случаях (14,9%). Из числа прооперированных нами больных основной группы отмечался регресс неврологического дефицита до 43,7%, что способствовало протеканию послеоперационного периода без осложнений и улучшению качества жизни и ее

продолжительности.

Результаты исследования: данные МР-трактографии позволили визуально оценить состояние проводящих волокон в зоне опухолевого роста и основных проекционных путей, локализующихся вблизи опухоли. На этапе предоперационного планирования данные МР-трактографии обеспечили возможность выбора оптимального хирургического доступа, установления границ и планирования максимально допустимого объема резекции опухоли.

Выводы: таким образом, результаты нашего исследования показали, что улучшение исходов хирургического лечения пациентов с новообразованиями супратенториальной локализации зависит от оценки изменений белого вещества головного мозга в плане визуализации проводящих путей МР-трактографией.

## **РЕГИОНАЛЬНАЯ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В УРГЕНТНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУГИИ У ДЕТЕЙ**

**Ахаткулов Темур Валимурод угли**

Студент 501 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Бегнаева М.У.

Цель работы: Целью настоящей работы явилось изучение эффективности региональной лимфатической антибиотикотерапии у детей с патологией органов брюшной полости, осложненных перитонитом (деструктивный аппендицит, перитонит и кишечная непроходимость).

Материалы и методы. Для решения поставленных задач на обследовании и лечении находились дети в возрасте до 18 лет с нагноительными процессами органов брюшной полости в после операционном периоде за последние 5 лет в отделения детской хирургии на базе областного детского многопрофильного медицинского центра города Самарканда. Основную группу составили 94 детей, которые на комплексного лечения получали региональную лимфатическую антибиотикотерапию, т.е. антибиотики вводились лимфатически в зависимости от региона поражения. При этом для введения антибиотиков микрокатетер оставлялся интраоперационно в забрюшинном пространстве и в брыжейке тонкого кишечника. В послеоперационном периоде антибиотики вводилось именно по этим микрокатетерам, а также вводилось по внутренней поверхности  $n/3$  бедра 1-2 раза в сутки в зависимости от тяжести и глубины поражения гнойным процессом. В контрольной группе, которая состояла из 104 детей, на фоне комплексной консервативной терапии антибиотики вводилось традиционным методом.

Результаты исследования: Полученные результаты в процессе лечения детей с нагноительными заболеваниями органов брюшной полости в сравнительном аспекте показали следующее: в основной группе детей в послеоперационном периоде стабилизация общего состояния наступала намного раньше, чем у детей в контрольной группе. Температура тела, перистальтика кишечника, признаки раздражения брюшины имели достоверную тенденцию к нормализации на 3-4 сутки после операции, нежели в контрольной группе.

Уровни Т и В-лимфоцитов и иммуноглобулинов в сыворотке крови в основной группе имели более быструю и достоверную тенденцию к нормализации, чем в контрольной группе детей, получавших традиционную антибактериальную терапию.

Бактериологическое исследование гнойного содержимого раны и полученного содержимого из брюшной полости также имело положительную динамику, т.е. более быстрое исчезновение патогенной микрофлоры на фоне проводимой терапии у детей основной группы, чем у детей контрольной группы.

Но несмотря на проводимую терапию, также наблюдались осложнения и в основной группе, но в более меньшем количестве, чем у детей в контрольной группе, которые имели следующий характер: инфильтраты вокруг операционной раны с 10 до 3 наблюдений, нагноение раны с 6 до 1 случаев. Отмечался один летальный исход вследствие позднего поступления больного в стационар.

При статистическом анализе больные основной группы, получавшие в комплексном лечении региональную лимфатическую антибактериальную терапию, выписывались из стационара на 3,4 суток раньше, чем больные контрольной группы.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования у детей с нагноительными

заболеваниями органов брюшной полости (основная и контрольная группы) показали высокую эффективность региональной лимфатической антибиотикотерапии, что заключалось в стабилизации клинического состояния больного, нормализации клинических и лабораторных показателей достоверно наступает раньше, а процент послеоперационных осложнений резко снижается.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА НАДКОЛЕННИКА У ДЕТЕЙ**

**Ахмедов Азиз Джамshedович, Мадумаров Иномджон Илхомович**

Клинический ординатор и врач ординатор кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан.

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

Цель исследования. Оценка хирургического метода лечения врожденных вывихов надколенника.

Материал и методы исследования Проанализированы 27 историй болезни за период 2015-2020 годов на базе НЦЗРТ «Шифобахш» детской травматологии и ортопедии с врожденными вывихами надколенника коленного сустава в возрасте от 9-15 лет, из которых мальчиков 9(33,3%), девочек 18(66,7%). Всем больным проведены клинико-рентгенологические и функциональные методы обследования. На сравнительной рентгенограмме коленного сустава передне-задней, боковой и аксиальной проекции видны латеропозиция надколенника у 27 (100%) , степень недоразвития и деформации надколенника у 7(26%) односторонний вывих надколенника у 22(81,5%) пациентов, двухсторонний вывих у 5(18,5%), во время сгибательно-разгибательных движений надколенник изменяет свое положение по боковой поверхности у 17 (63%), по вертикальной поверхности у 8 (30%) ротационные у 2(7%). Отсутствие стабильной походки у 4 (15%), вальгусное отклонение у 3 (11%). Показаниями для операции являлись высокая болезненность и частое вывихивание надколенника. Операции проводились под общим наркозом, по методу Крогиуса прооперированы 19(70%) пациентов, по методу Ру-Фридлена 8(30%) пациентов. После операции накладывалась гипсовая повязка под углом 150-160°

Результаты. Первичное натяжение раны отмечалось у 24 (89%), воспаление мягких тканей у 3(11%) Снятие швов производилось на 10-14 сутки Результаты послеоперационного периода изучены у 25(92%) пациентов в период от 3 до 6 месяцев, из которых у 21(77%) отмечены удовлетворительные результаты, а рецидив вывиха надколенника наблюдала у 4(15%) вследствие травмы После снятия гипсовой повязки проводились ЛФК и Физиотерапия, а также электростимуляция и изометрическая гимнастика четырех главных мышц для раннего восстановления ее функции, с ограничение тяжелой физической нагрузки до 6-ти недель.

Выводы: Таким образом, у детей с незавершенным ростом костных структур следует избегать вмешательства на костные элементы, а также вмешательства в область ростковой зоны. Предпочтительно и использовать мягкотканное вмешательство, при котором отмечается 90% наилучшего анатомо-функционального результата лечения.

## **ВОЗМОЖНОСТИ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ**

**Баратов Уткур Мустафаевич, Халилов Собиржон Шокирович**

Резиденты магистратуры 1 года обучения кафедра детской хирургии №2

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Мавлянов Ф.Ш.

Цель исследования. Оценить возможность сонографии у новорожденных в качестве метода дифференциальной диагностики различных видов ВКН и осуществлении мониторинга развития послеоперационных осложнений.

Материал и методы. В основу работы положены результаты обследования и лечения 104 новорожденных с ВКН. Средняя масса тела составила 3057,4±179,5г Мальчиков было 46 (44,2%), девочек - 58 (55,8%). Следует отметить, что высокая ВКН была диагностирована у 63

(60,6%) детей, низкая ВКН - у 41 (39,4%). Все пациенты были разделены на 2 группы: группа №1 - новорождённые, не имевшие осложнений в послеоперационном периоде ( $n=76$ ), и группа №2 - новорожденные, у которых развились местные и общие послеоперационные осложнения ( $n=28$ ). Наряду с общеклиническим обследованием проводилось полипозиционное ультразвуковое исследование брюшной полости аппаратами GE Pro series LOGIQ 500 и SonoAce PICO конвексным и линейным датчиками в В-режиме, дуплексное сканирование с цветовым доплеровским картированием с использованием функции зуммирования изображения. Для определения особенностей эхографической картины у новорожденных с ВКН проводили УЗИ брюшной полости детям в предоперационном и послеоперационном периоде с оценкой следующих показателей свободной жидкости в брюшной полости; 2) наличие и локализация расширенных петель кишки; 3) характер перистальтики; 4) диаметр исследуемой кишки; 5) толщина кишечной стенки; 6) содержимое в просвете растянутых петель; 7) УЗДГ портальной вены и верхней брыжеечной артерии (по показаниям). Исследования выполняли на 3-4, 5-7 и 8-10 сутки после оперативного вмешательства.

Результаты. Наличие свободной жидкости в брюшной полости было выявлено у 63 больных в послеоперационном периоде. При этом отмечалась достоверно большая  $r$ -квadrat = 14,659,  $p=0,000$ ) встречаемость данного УЗ-показателя у 24 (92,3%) пациентов в группе №2, чем у детей без развития послеоперационных осложнений - у 39 (51,4%) больных. При этом динамическое наблюдение в послеоперационном периоде выявило, что уменьшение количества свободной жидкости в брюшной полости коррелировало с улучшением состояния больных. Вместе с этим, наличие свободной жидкости после 7-8 послеоперационных суток являлось проявлением как неблагоприятного течения послеоперационного периода, так и сопутствующих заболеваний.

Заключение. Таким образом, УЗИ в диагностике ВКН у новорожденных имеет высокую диагностическую и прогностическую ценность, позволяя выполнять «опережающую диагностику» развития послеоперационных осложнений со стороны брюшной полости. В предоперационном периоде сонография в диагностике кишечной непроходимости имеет более высокую точность при диагностике низкой формы кишечной непроходимости, чем при высокой форме. Прогностически неблагоприятным УЗ-признаком является сочетание гетерогенного кишечника с дилатацией кишечных петель.

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ**

**Бахрамов Илхом Акрамович**

Студент 401 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Махмудов Сайдин Ботирович**

Ассистент кафедры хирургических болезней педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ас. Ахмедов А.И.

Цель исследования: провести комплексный анализ результатов лечения больных с кровотечением из острых гастродуоденальных язв у тяжелообожженных.

Материалы и методы. В ожоговом отделении Самаркандского городского медицинского объединения у тяжелообожженных в течение последних 10 лет вылечены 80 больных с кровотечением из острых гастродуоденальных язв. Средний возраст больных составил  $51 \pm 16$  лет, из них 46,4% было старше 60 лет. По локализации острых язвенных поражений: у 16 (20%) больных - в двенадцатиперстной кишке (ДК), у 41 (51,25%) - в желудке, у 23 (28,75%) - множественные язвы в желудке и ДК.

Результаты. Факторами риска развития послеоперационных острых язв являлись: коагулопатии, длительная (более 48 часов) искусственная вентиляция легких; развитие выраженной органной дисфункции; ДВС-синдром; артериальная гипотензия и шок; алкоголизм; длительная назогастральная интубация и лечение глюкокортикоидами. Все факторы являются

абсолютным показанием для проведения профилактики язв желудка. Срок выполнения повторной ЭФГДС зависит от надежности выполненного первичного гемостаза, что в среднем составляет 1-3 дней. Первичный эндоскопический гемостаз был успешен у всех 12 пациентов с активным кровотечением. В группе высокого риска рецидива проводился эндоскопический контроль гемостаза, контрольную ЭФГДС выполняли через 1-3 суток после первичного обследования. При каждой ЭФГДС оценивали качество гемостаза, риск рецидива кровотечения и проводили профилактику кровотечения. Все пациенты получали стандартизированную консервативную терапию: внутривенное болюсное введение ингибиторов протонной помпы с последующей непрерывной инфузией после эндоскопического гемостаза в течение 72 часов, (пантопрозол, контролок болюсно 40 мг и по 8мг/час непрерывно). С 3х суток перевели на пероральные формы ингибиторов протонной помпы.

Рецидив кровотечения после первичного эндогемостаза отмечен у 2 пациентов (2,5%), все они были из группы высокого риска. При этом отмечено, что у всех пациентов рецидив кровотечения возник на фоне нарастания органной недостаточности. Повторный эндогемостаз был эффективен у 1 больного. Двое больных в связи с неэффективностью консервативной терапии и повторного эндогемостаза, оперированы. У всех пациентов с рецидивом кровотечения, острые язвы были множественными и локализовались в желудке. Объем хирургического вмешательства: гастротомия с прошиванием язв. В анализируемой группе умерло 3 больных (3,75%). Из 2 оперированных умер один. Основная причина летального исхода - прогрессирование полиорганной недостаточности.

Выводы. Лечение больных с кровотечением из острых гастродуоденальных язв у тяжелообожженных, является актуальной проблемой хирургии. Учитывая, что они являются вторичными, для них наиболее справедливо положение о том, что проще эту патологию предупредить, чем лечить ее с момента проявления. Профилактика возникновения и последующих рецидивов кровотечения из острых язв у тяжелообожженных пациентов заключается, прежде всего, в проведении адекватной антисекреторной терапии и лечении органной недостаточности.

## **АНТИСЕКРЕТОРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ**

**Бахрамов Илхом Акрамович**

Студент 401 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Мусаев Содик Тоирович**

Резидент магистратуры 2-го курса обучения кафедры хирургических болезней педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Ахмедов Адхам Ибодуллаевич**

Ассистент кафедры хирургических болезней педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Бабажанов А.С.

Цель исследования. Определить эффективность антисекреторных препаратов для проведения профилактики гастродуоденальных кровотечений у пострадавших с тяжелой термической травмой.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели было проанализировано 90 пациентов с тяжелой термической травмой (площадь ожога >20% у пациентов моложе 60 лет; >10% у пациентов 60 лет и старше), госпитализированных в период с 2014 по 2019 год в ожоговом отделении Самаркандского городского медицинского объединения. Все больные были разделены на три группы. В первую группу вошли 32 пациента, не получавшие профилактическую антисекреторную терапию. Во вторую группу вошли 39 пациента, получавшие блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов. Третью группу составили 19 пациентов, получавшие ингибиторы протонной помпы. Оцениваемая методика представляла собой назначение пострадавшим одного из антисекреторных препаратов в парентеральной форме не



позднее, чем с 1-х суток от момента поступления в стационар. Замена парентеральной формы введения на пероральную производилась после перевода пострадавших на самостоятельное энтеральное питание, но не ранее выхода из острого периода ожоговой болезни.

Результаты. Частота гастродуоденальных кровотечений среди пациентов, которым не проводилась антисекреторная терапия, составила 15,6% (5 из 32). У пациентов получавших H<sub>2</sub>-блокаторы частота гастродуоденальных кровотечений не превысила 10,2% (4 из 39), а среди пациентов получавших ингибиторы протонной помпы - только 5,2% (1 из 19). Статистический анализ показал отсутствие эффекта от терапии H<sub>2</sub>-блокаторами, по сравнению с пациентами, не получающими антисекреторную терапию. Оценка ингибиторов протонной помпы, по сравнению с пациентами, не получающими антисекреторную терапию, показала их относительную эффективность. Межгрупповые различия эффективности между пациентами, получавшими H<sub>2</sub>-блокаторы и получавшими ингибиторы протонной помпы, оказались статистически недостаточно значимыми.

Выводы. Полученные результаты исследования показали, что профилактическая терапия блокаторами H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов не снижает частоту развития гастродуоденальных кровотечений у пациентов с тяжелой термической травмой. Использование с профилактической целью ингибиторов протонной помпы статистически значимо снижает частоту гастродуоденальных кровотечений по сравнению с пациентами, не получавшими антисекреторную терапию. Необходимо проведение дальнейших исследований для разработки и внедрения в повседневную практику рекомендаций по профилактике гастродуоденальных кровотечений у пострадавших с термической травмой.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭТИОПАТОГЕНЕЗ В РАЗВИТИИ ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ**

**Бердиярова Шохида Шукуруллаевна, Юсупова Наргиза Абдикодировна**

Ассистенты кафедры клинико-лабораторной диагностики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Якубов Мирали Ахмад ўғли**

Студент 420 группы Лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Ибрагимова Н.С.

На сегодняшний день лечение больных с остеомиелитом остается социальной проблемой, которое подтверждается частотой его встречаемости у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Под термином «остеомиелит» предполагают гнойно-некротический процесс в зоне повреждения костей с различной степенью выраженности остеогенеза.

Цель исследования. Изучение особенностей изучения этиопатогенеза остеомиелита у детей.

Высокая частота осложнений у детей, вызванная нагноением опорно-двигательного аппарата при механической травме, развивается у 5,3–75,4 % пострадавших, что обусловлено увеличением случаев тяжелой механической травмы, ятрогенными факторами, изменением спектра микроорганизмов, способных вызвать нагноение, а также нарушениями деятельности иммунной системы организма, изначальным риском развития раневой инфекции и тяжестью клинического течения.

Результаты исследования. В этиологии остеомиелита основная роль выделяется аэробным и грамположительным бактериям, таким как стафилококки 65-75 %, стрептококки - у 15-30 %, пневмококки - у 10-15%. Ни одна из имеющихся теорий возникновения остеомиелита не может в полностью объяснить его этиопатогенез. Большинство авторов предполагают, что в развитии остеомиелита имеют значение не только снижение реактивности организма больного, а также нарушение кровоснабжения поражаемого отдела кости.

При развитии остеомиелита преобладают деструктивные изменения в костной ткани. Они характеризуются образованием различных по величине и форме дефектов, патологическими грануляциями, которые с течением времени сливаются в более крупные очаги костной деструкции которые содержат секвестры. Образование секвестров является результатом нарушения кровоснабжения кости, а не следствием действия бактериальных токсинов. Изменения в надкостнице характеризуются ее утолщением, разрастанием соединительной ткани и образованием серозного экссудата. В экстрамедуллярную фазу надкостница отслаивается гноем, проникшим из костномозгового пространства с образованием субпериостальных абсцессов. При разрыве надкостницы гной проникает в параоссальное пространство, что сопровождается развитием воспалительно-некротических изменений в мягких тканях конечности.

Выводы. На сегодняшний день продолжаются многочисленные научные исследования и разработки, направленных на изучение этиопатогенеза остеомиелита у детей.

## **АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА**

**Бобокамбаров Нетьматулла Абдукомил угли**

Студент 303 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Шеркулов К.У.

**Актуальность:** Острый парапроктит является наиболее сложной формой гнойных воспалительных процессов. По данным литературы, пациенты с острым парапроктитом составляют 0,5-4% среди лиц с общехирургической патологией и 20-40% в структуре проктологических заболеваний.

**Цель исследования.** Проанализировать заболеваемость острого парапроктита.

**Материал и методы.** Основу клинического материала составили данные медицинских карт 450 пациентов с острым парапроктита, пролеченных в клиники №1 СамМИ отделения колопроктологии за период с 2015 по 2020 год.

**Результаты и обсуждение.** За изучаемый период в отделении колопроктологии пролечено 450 пациентов с острым парапроктита. Выполнено 450 операция. Оперативная активность за пять лет составила 100%. По экстренным показаниям выполнено 450 оперативных вмешательств, что составило 30,5% от общего числа проктологических операций. По поводу острого парапроктита прооперировано 450 пациентов, что составило 15,9% от экстренных операций и 30,5% от всех операций за текущий период в отделении. Средняя продолжительность лечения в отделении пациентов с данной патологией составила 6,2 дней. Анализ заболеваемости по годам свидетельствует, что частота острого парапроктита из года в год остается стабильно высокой. Так, в 2014 г. прооперировано 55 пациентов, что составило 12,2% от всех операций в отделении, в 2015 г., 2016 г., 2017 г. и 2018 г. соответственно 74 (16,4%), 97 (21,5%), 107 (23,7%), 117 (26,2%). На число всех жителей г. Самарканда заболеваемость составила 0,07%. Острый парапроктит у мужчин диагностирован в 354 случаях (78,6%), у женщин - в 96 (21,4%). Среди больных преобладают лица от 18 года до 60 лет, которые составили 67,5%, что позволяет нам сделать акцент на данном заболевании, как социальной проблеме. Пациенты юношеского возраста составили 20,3%, лица старшей возрастной группы - 12,2%. При изучении локализации процесса установлено, что гнойный очаг располагался в подкожной клетчатке в 75,5% случаев, в ишиоректальной области - в 12,5%, в пельвиоректальной - в 2,5% случаев. На долю подслизистого и ретроректального парапроктита пришлось 5,5% и 4,0% соответственно. Установлен рост ишиоректального парапроктита. Так, в 2014 г. пациентов с такой формой было 12 (21,8%), а в 2018 г. - 29 (24,7%). Основная масса пациентов поступила по направлению врачей поликлиник (87,8%), самостоятельных обращений пациентов в приемное отделение - 12,2%. Обращения в первые 6 суток от начала заболевания составили 72,5%. Наблюдается увеличение поступления пациентов в первые трое суток от начала заболевания: в 2014 г. поступило 34 пациентов, что

составило 61,8%, в 2018 г. - 87 (74,3%). На долю поздних обращений от 7-10 до 11 и более суток от начала заболевания приходится 20% и 7,5% соответственно. Все поступившие пациенты оперированы, причем основной массе (78,5%) была назначена антибиотикотерапия, (21,5%) пациентам подобная терапия не назначалась это в основном пациенты с неглубокой подкожной формой острого парапроктита. При изучении микрофлоры, вызвавшей острого парапроктита, нами установлено, что наиболее часто выявляются *E. Coli* (68,5%), *E. cloacae* (10,5%), *S. aureus* (8,5%), *K. oxytoca* (6,5%), и *S. epidermidis* (5%).

Выводы. Самой частой экстренной патологией, потребовавшей хирургического вмешательства, является острый парапроктит, которым преимущественно страдают лица трудоспособного возраста, среди которых преобладают мужчины. У большинства пациентов применено хирургическое лечение с антибиотикотерапией. Основной состав микрофлоры представлен *E. coli*, *E. cloacae*, *S. aureus*.

## ЭНДОСКОПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

**Бобокамбаров Нейматулла Абдукомил угли**

Студент 303 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Шеркулов К.У.

Цель исследования: оценить значимость эндоскопии в комплексном лечении осложненного эхинококкоза печени.

Материал и методы. В 25 наблюдениях на первом подготовительном этапе больных с эхинококкозом печени, осложнившимся механической желтухой, выполнена инструментальная декомпрессия эндоскопическая папиллосфинктеротомия, эндоскопическая санация желчного дерева, эндоскопическая дилатация стриктур и эндоскопическое назобилиарное дренирование, обеспечивающая купирование острого приступа и ликвидацию холангита. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия была произведена 15 больным. В ходе проведения эндоскопическая папиллосфинктеротомия производили инструментальное удаление фрагментов хитиновой оболочки, дочерних кист эхинококка. Нормализация показателей билирубина и результатов других исследований, а также общего состояния пациента наступала соответственно на 8-11 сутки с момента разрешения холестаза. Сочетанная эндоскопическая папиллосфинктеротомия и назобилиарное дренирование применено 10 пациентам. Показаниями для сочетанного выполнения этих манипуляций считались: выраженная картина паразитарного холангита - 6 и отек области большого дуоденального соска - 4, что препятствовало пассажу желчи. Во время выполнения эндоскопического удаления хитиновых оболочек в 4 случаях обнаружено явление катарального холангита, в 4 случаях - эрозивного холангита и в 2 случае картина эрозивно-язвенного холангита. В послеоперационном периоде желчные протоки промывали 0,5% раствором Бетадина и антибиотиками через полихлорвиниловый катетер. Нормализация показателей билирубина у этих больных наступала соответственно на 10-11и 16-17 сутки после вмешательства. После улучшения состояния больных проведено контрастирование желчевыводящих путей. В 5 (62,5%) случаях контрастное вещество попадало в полость эхинококковой кисты, а в 3 (37,5%) случаях эхинококковая киста не контрастировалась, что указало на эффективность консервативного лечения цистобилиарных свищей.

Результаты исследования. На основании вышесказанного, очевидно, что в комплексном лечении больных эхинококкозом печени, осложненном механической желтухой, декомпрессивные вмешательства являются важным звеном. Патогенетически обоснованная пердооперационная подготовка больных с осложненным эхинококкозом печени, включая дезинтоксикационные, антиоксидантные, гепатопротекторные средства в комплексе с другими лекарственными препаратами и декомпрессивными вмешательствами представляются ведущими звеньями в комплексе лечения этого тяжелого контингента

больных. Наиболее эффективным при осложненном эхинококкозе печени механической желтухой были эндоскопическая папиллосфинктеротомия и назобилиарное дренирование, которые позволили разрешить холестаза в течение 8-10 суток от начала декомпрессии соответственно и выполнить радикальное оперативное вмешательство в наиболее благоприятных условиях.

Вывод. Лечебный эффект предоперационного инструментального вмешательства у больных с осложненным эхинококкозом печени объясняется ликвидацией желчной гипертензии, отведением токсической желчи, что способствует скорейшему купированию холангита.

## **РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

**Ботиров Бегзод Аминжонович**

Ассистент курса урологии Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Бахтиёров Мухаммаджон Мусажонович**

Магистр 2-го года Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Аллазов Искандар Салахович**

Студент 607 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Аллазов С.А.

Цель исследования: изучение особенностей эндоурологической диагностики и лечения камней почек и мочевыводящих путей при неотложных ситуациях.

Материал и методы. Несмотря на кажущуюся простоту и сравнительную малотравматичность эндоскопических методов диагностики при их применении возможны осложнения, поэтому необходима неукоснительно придерживаться показаний к использованию этих методов, что очень важно для профилактики ошибок и осложнений. В экстренных случаях часто требуется проведение срочного эндоскопического исследования или манипуляции. Диапазон лечебных мероприятий, которые можно производить даже в неотложных условиях, с помощью современных эндоскопов широк: ирригационная электрорезекция с помощью электрорезектоскопов при опухолях уретры, внутренняя уретротомия при коротких стриктурах уретры, электрорезекция шейки мочевого пузыря при болезни Мариона, ТУР простаты, цистолитотрипсия, эндоскопические методы при камнях мочеточника.

Результаты исследования. Со времени внедрения в Узбекистане эндоскопической техники в лечении больных МКБ прошло более 40 лет, в течение которых произошли значительные изменения, способствовавшие развитию современной урологии в стране. В специализированном Центре Урологии (РСЦУ) успешно выполнены несколько тысяч операций по удалению камней из мочевых путей эндоскопическими путем. В то же время, как верно отмечают Ф.А. Акилов и соавт. (2011), результативность и эффективность малоинвазивных эндоурологических перкутанных вмешательств определяется степенью освоенности указанных технологий и достоверно более высока на этапе расширенного внедрения и использования методик в качестве рутинных, нежели на этапе их освоения. В эндоурологическом кабинете Самаркандской городской больницы за период 2010-2012 гг. проводились: цистоскопия – 1107, уретроскопия – 89, катетеризация мочеточника – 185, цистолитотрипсия – 67, уретеролитоэкстракция – 56, уретролитоэкстракция – 24, цистолитоэкстракция – 52 раза. При этом наблюдали следующие осложнения: уретральная лихорадка у 6 больных, гематурия у 12, уретроррагия у 12, отрыв конца катетера 1. В кабинете «Уроликс» Сам.фил. РНЦЭМП за такой же период проводились: цистоскопия – 915 раз, уретроскопия – 70, катетеризация мочеточника – 179, литотрипсия – 44,

уретролитозэкстракция – 29, уретролитозэкстракция – 15, цистолитоэкстракция – 44 раза. При этом наблюдали следующие осложнения: уретральная лихорадка у 6 больных, гематурия у 14, уретроррагия у 11.

Выводы. В заключении следует указать что применение по показаниям соответствующих методов исследования и лечения у больных уролитиазом в экстренных ситуациях является залогом оказания успешной медицинской помощи больным. При этом немаловажная роль отводится использованию малоинвазивных эндouroлогических методов.

## **МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР УРЕТРЫ – СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА**

**Ботиров Бегзод Аминжонович**

Ассистент курса урологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Мурадов Султан Сабирович**

Врач уролог, медицинская фирма «SogdaMed», Самарканд, Узбекистан

**Хушвактов Мухаммадали Сафар угли**

Студент 502 группы Лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Гафаров Р.Р.

Введение. По определению SIU/ICUD (2014) под стриктурой уретры понимают патологическое сужение любой части мочеиспускательного канала, окруженного спонгиозным телом, в результате развития спонгиофиброза. Заболеваемость стриктурой уретры в последние десятилетия варьирует от 0,6% до 0,9% в популяции. Протяженные стриктуры диагностируются в 15-18% случаев. К факторам риска развития относят: травмы уретры, инфекции, передающиеся половым путем, лихенсклероз, осложнения лечения рака простаты. В подавляющем большинстве случаев стриктуры локализуются в передней уретре, большей частью в бульбозном отделе. В связи с широким распространением трансуретральных эндоскопических операций всё чаще встречаются атрогенные стриктуры.

Цель: изучение современных методов лечения стриктур уретры.

Материал и методы. В целом методы лечения стриктур уретры можно разделить на эндоуретральные и открытые оперативные вмешательства. Наиболее древний и широко известный способ лечения – бужирование уретры. Однако, данный метод обладает незначительной эффективностью (менее 10%). Другим методом лечения стриктуру уретры является так называемая «туннелизация» уретры – насильственное расширение суженного участка. Однако высокая частота рецидивов и осложнений обуславливают ограниченность показаний к использованию данной методики. В 1978 г. Н. Sachse разработана операция – внутренняя оптическая уретротомия (ВОУ), основанная на рассечении «холодным» ножом стриктуры уретры строго на 12 часах условного циферблата. Чаще всего она применяется при непротяженных (до 1,0 см) стриктурах уретры. В современной эндоурологии все большее распространение получает лазерная уретротомия (ЛУ) различными видами лазеров: (диодные, титанил-фосфат-калиевые, алюмоиттриевый гранат, легированный ионами неодима, гольмиевые и эксимерные). Хотя в настоящее время в США около 20% урологов используют лазерные технологии для лечения стриктур уретры, применение данной методики не рекомендовано ввиду сопоставимости результатов лечения с ВОУ при значительно больших финансовых затратах. ВОУ и ЛУ, являясь по существу менее травматичными и более экономичными в сравнении с уретропластикой, имеет и существенный недостаток - отсутствие радикального удаления рубцовой ткани, что зачастую приводит к рецидиву стриктуры.

Результаты. В современной реконструктивной хирургии уретры открытые операции являются наиболее предпочтительными, т.к. обладают высокой эффективностью, характеризуются малой частотой осложнений и хорошими отдаленными результатами. Так, анастомотическая уретропластика выполняется более 100 лет, однако нет данных полноценно оценивающих данный метод лечения. «Золотым стандартом» одноэтапного лечения протяженных стриктур бульбозного отдела уретры признана увеличительная (аугментационная) уретропластика, заключающаяся в увеличении просвета уретры за счет продольно

расположенного в виде заплатки лоскута. Эффективность этих операций по данным литературы колеблется в пределах 85-100%. В качестве пластического материала используют свободные и перемещенные лоскуты. Наибольшее распространение получило применение слизистой полости рта (буккальный и лингвальный лоскуты), реже используют кожу препуция.

Выводы. Таким образом, бужирование и ВОУ могут быть использованы лишь у пациентов с короткими (менее 1 см), единичными стриктурами бульбозного отдела уретры. Однако, у пациентов с тяжелой сопутствующей патологией или отказавшихся от радикального лечения, применение эндоуретральных процедур возможно в качестве паллиативного метода лечения. Несмотря на то, что эффективность эндоуретральных методов не превышает 10-35%, многие урологи не спешат отказываться от их применения. «Золотым стандартом» оперативного лечения стриктур уретры остаётся открытая уретропластика.

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С КОСТНЫМИ КИСТАМИ**

**Гаманчук Елена Станиславовна**

Студентка лечебного факультета 5 курса 26 группы

Гродненского государственного медицинского университета, Гродно, Беларусь

Научный руководитель: ассистент Хотим О.А.

Цель работы. Обследовать детей с костными кистами.

Материалы и методы исследования. Обследовано 30 пациентов с диагнозом костная киста, которые находились на лечении в учреждении здравоохранения «Гродненской областной детской клинической больнице» в травматолого-ортопедическом отделении за 2017-2020 годы. Методы исследования: сбор анамнеза, клиническое обследование, лабораторные (общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, группа крови и резус-фактор) и инструментальные (рентгенограммы пораженного участка в 2-х проекциях, компьютерная томография) методы, цитологическое исследование содержимого кисты с целью верификации диагноза.

Результаты исследования. Среди 30 пациентов с диагнозом костная киста 17 (57%) – мужского, 13 (43%) – женского пола. Средний возраст составил 12 лет (3-17). Костная киста локализовалась в плечевой кости в 11 случаях (37%), в лучевой – 1 (3%), в бедренной – 4 (13%), в малоберцовой – 5 (17%), в большеберцовой – 4 (13%), в пяточной – 5 (17%). В равном соотношении кисты располагались как справа (50%), так и слева (50%). На момент поступления 15 (50%) пациентов предъявляли жалобы на болевой синдром. 3 (10%) пациента жаловались на наличие образования. В 4 случаях (13%) костная кисты выявлена как диагностическая находка и пациенты не предъявляли жалобы. В 8 случаях (27%) - поводом для обращения был выраженный болевой синдром, в 18 случаях (60%) у пациентов произошел патологический перелом. При осмотре у 50% пациентов локальных изменений не выявлено, боль при пальпации, при движении – 45%, увеличение в объеме пораженного участка – 30%, ограничение движения - 10%. Показатели в общем анализе крови у 24 (80%) пациентов находились в пределах возрастной нормы, уровень тромбоцитов находился на нижней границе нормы – 6 (20%). В биохимическом анализе крови у 22% - повышен уровень калия, снижен уровень кальция, снижен уровень общего белка, повышен уровень щелочной фосфатазы – 13%, у 55% - биохимические показатели в пределах возрастной нормы. Наиболее часто у пациентов с костной кистой встречалась I группа (Rh+) – 46%. Показатели коагулограммы у 63 % в пределах возрастной нормы, у 26% снижено АЧТВ, у 21% повышено ПТВ, у 16% снижено ТВ, у 10% повышен фибриноген. Выводы. Особенностью клиники костных кист у детей является бессимптомное течение заболевания, а наиболее частая причина обращения за медицинской помощью - патологическим переломом. Специфических лабораторных показателей для данного заболевания не выявлено. Скрининговым методом является выполнение рентгенографии в двух проекциях.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСТНЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ ПЛАСТИКИ И ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ**

**Гаманчук Елена Станиславовна**

Студентка лечебного факультета 5 курса 26 группы

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Научный руководитель: ассистент Хотим О.А.

**Цель исследования.** Оценить на практике метод лечения костных кист, включающий комбинированную пластику с применением высокоинтенсивного лазерного излучения.

**Материалы и методы исследования.** Результаты лечения 15 пациентов с диагнозом костная киста, которые лечились в «Гродненской областной детской клинической больнице» в травматолого-ортопедическом отделении за 2018-2020 года. Методы исследования: анамнез, клиническое обследование, лабораторные и инструментальные (рентгенография пораженного сегмента в 2 проекциях, компьютерная томография) методы.

**Результаты исследования.** Было обследовано и прооперировано 7 пациентов, все женского пола. Средний возраст составил 9 лет (3 – 17 лет). Костная киста локализовалась в проксимальном отделе левой плечевой кости (40%), в дистальном отделе левой большеберцовой кости (20%), в правой в пяточной кости (20%), в правом надколеннике (20%). При поступлении жалобы на болевой синдром в области образования предьявляли 4 (60%) пациентов. У пациентов с костной кистой, локализующейся в области плечевой и большеберцовой кости, в анамнезе патологический перелом. У всех пациентов лабораторные показатели были в пределах возрастной нормы.

После опорожнения содержимого полости костной кисты, выполнялось ее промывание 5% раствором аминокaproновой кислоты с последующей полной эвакуацией последней. Далее выполнялась коагуляция внутренней выстилки кисты высокоинтенсивным лазерным излучением (диодный лазер, длина волны 970 нм, мощность 20 Вт, режим работы непрерывный, время воздействия 3,5 секунды) в несколько этапов. После коагуляции выполняли перфорацию стенки кисты троакаром диаметром 5,5 мм. Через тубус эндоскопа либо через ушную воронку проводилось заполнение полости кисты смесью, состоящей из измельченной губчатой аллогенной кости, имbibированной аутогенным костным мозгом, взятым из крыла подвздошной кости. Через 3 месяца после оперативного лечения на контрольных рентгенограммах у всех пациентов отмечено устранение костной полости и ремоделирование костной ткани.

**Выводы.** Данный метод имеет большой ряд преимуществ (малоинвазивный, малотравматичный, равномерная деструкция внутренней выстилки стенки костной кисты, стимулирующее влияние высокоинтенсивного лазерного излучения). Высокоинтенсивное лазерное излучение способствует ускорению регенерации костной ткани. губчатый аллогенный трансплантат является остеокондуктором, костный мозг выступает в качестве остеиндуктора.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ**

**Гиёсов Низомиддин Хомоидинович**

Резидент магистратуры 2-го курса кафедры анестезиологии и реаниматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Рахматов Фаррух Изатиллоевич**

Резидент магистратуры 2-го курса кафедры анестезиологии и реаниматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Курбонов Навруз Зайниддинович**

Резидент магистратуры 2-го курса кафедры анестезиологии и реаниматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доц. Пардаев Ш.К.

**Актуальность.** Среди пациентов с большими послеоперационными вентральными грыжами нередко встречаются больные с высокой степенью ожирения. Эта группа пациентов представляет определенную сложность при проведении анестезиологического обеспечения в связи с целым

рядом анатомо-физиологических изменений и высоким риском развития осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Цель исследования. Изучение влияния различных вариантов анестезиологического пособия и периоперационной анальгезии при больших послеоперационных вентральных грыжах (ПВГ) у пациентов с сопутствующим ожирением на течение периоперационного периода.

Материалы и методы обследования. В хирургических отделениях 1-й клиники СамГМИ проведено рандомизированное исследование 67 пациентов (28-47,4% мужчин), (39-52,6% женщин), с индексом массы тела > 30 кг/м<sup>2</sup>. Их возраст колебался от 35 до 70 лет, в среднем -54,6 ± 6,5. В зависимости от вида анестезиологического пособия пациенты разделены на две группы. В 1-й группе (n = 37) операции выполнены под общей анестезией в комбинации с эпидуральной анальгезией (ПЭА) бупивакаином, во 2-й группе (n = 30) - операции выполнялись с использованием многокомпонентной общей анестезии. Исследовались показатели адекватности анестезии (клинические признаки уровня общей анестезии, уровень артериального давления, ЧСС, содержание глюкозы крови), в послеоперационном периоде для определения степени боли использовали субъективную визуально-аналоговую шкалу (ВАШ), изучали показатели центральной и периферической гемодинамики, ЧСС.

Результаты. Было выявлено, что оперативное вмешательство в условиях общей анестезии в сочетании в ПЭА бупивакаином способствует более быстрой постнаркозной реабилитации, эффективной послеоперационной анальгезии и меньшему количеству осложнений в раннем послеоперационном периоде по сравнению с использованием блокады (блокада поперечного пространства живота). Это способствовало достоверно меньшим срокам госпитализации пациентов в 1-й группе - 82,5 часа, в сравнении со 2-й группой - 94 часа.

Выводы. Таким образом, сочетанная анестезия на основе кетамина в комбинации с ПЭА является эффективным методом анестезии и анальгезии в периоперационном периоде, способствует более быстрой постнаркозной реабилитации и сокращению сроков госпитализации при абдоминопластике больших послеоперационных вентральных грыж (ПВГ) у пациентов с ожирением по сравнению с блокадой (блокада поперечного пространство живота).

## **ДИАГНОСТИКА ИШЕМИЧЕСКО - РЕПЕРФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НА ЭТАПЕ ИМПЛАНТАЦИИ К РЕЦИПИЕНТУ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ОТ ЖИВОГО РОДСТВЕННОГО ДОНОРА**

**Гулшанова Ситора Фарходовна, Достиев Умед Ашурович**

Кафедра инновационной хирургии и трансплантологии

ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Научный руководитель: проф. Исмоилзода С.С.

Цель: Улучшение результатов трансплантации путем диагностики ишемическо - реперфузионного повреждения почечного трансплантата на этапе имплантации к реципиенту.

Материал и методы исследования. Нами разработан способ оценки донорской почки на этапе имплантации 26 реципиентам с отросченной функцией трансплантата в период 2017-2020г. Техника способа включает следующие этапы при эксплантации почки от живого родственного донора. При эксплантации на этапе донорской нефрэктомии от живого родственного донора мы сохраняли гонадную вену для оценки постреперфузионных изменений и иммунологических изменений в донорском органе. Донорам выполнена открытая нефрэктомия. Для холодовой перфузии и хранения почек использовали раствор Custodiol ®НТК (Tramedico, Weesp, Нидерланды). Средний период холодовой ишемии составил 177 ± 17 мин. После имплантации трансплантата в сохраненную гонадную вену был введен катетер размером 5 Fr. Кровь забирали через 30 с, 1 мин, 3 мин, 5 мин, 10 мин, 20 мин и 30 мин после реперфузии. Парные образцы артериальной крови получали через 0, 3, 5, 10, 20 и 30 мин после реперфузии почки из артерии для сравнения. Для выявления артериовенозной разницы проб крови по потреблению кислорода почечным трансплантатом мы проводили анализ газов крови артериальной и венозной аппаратом КЩС ABL 80, Radiometer (Дания). Также нами изучены артериальные и венозные почечные концентрации IL-6 в плазме крови после реперфузии



трансплантата.

Результаты. При анализе по концентрации ИЛ-6 по ОАК и почечной вене реперфузированного трансплантата с отсроченной функцией, видно что с увеличением времени после реперфузии растёт концентрации ИЛ-6 в крови от почечной вены трансплантата и концу 30 минуты после реперфузии достигает концентрации  $41,2 \pm 0,5$ , при этом артериовенозная разница сокращается и составляла 43.93% ( $p < 0,001$ ), что статистически было значимо.

Так при исследовании по концентрации ИЛ-6 на 30 секунды после реперфузии в А\крови концентрация составляла  $2,02 \pm 0,1$  нг\л, а венозной  $28,0 \pm 0,4$  нг\л, при этом А\В разница составила 7.21% ( $p < 0,001$ ). Исследование по концентрации ИЛ-6 на 1 минуте после реперфузии показало, что концентрация в А\крови концентрация составляла  $3,5 \pm 0,1$  нг\л, а венозной  $19,6 \pm 0,3$  нг\л, при этом А\В разница составила 17.86% ( $p < 0,001$ ). На 3 минуте А\кровь концентрация составляла  $4,2 \pm 0,11$  нг\л, а венозной  $18,2 \pm 0,3$  нг\л, при этом А\В разница составила 23.08% ( $p < 0,001$ ). На 5 минуте А\крови концентрация составляла  $6,1 \pm 0,12$  нг\л, а венозной  $18,9 \pm 0,3$  нг\л, при этом А\В разница составила 33.52% ( $p < 0,001$ ). На 10 минуте А\крови концентрация составляла  $7,5 \pm 0,15$  нг\л, а венозной  $27,5 \pm 0,4$  нг\л, при этом А\В разница составила 27.27% ( $p < 0,001$ ). На 20 минуте А\крови концентрация составляла  $10,0 \pm 0,2$  нг\л, а венозной  $35,0 \pm 0,45$  нг\л, при этом А\В разница составила 28.57% ( $p < 0,001$ ). При анализе на потребление кислорода почечной тканью реперфузированной почки с ишемически-реперфузионным синдромом от начала 1 минуты реперфузии до 30 минуте значительно не менялись и составляли в среднем по артериовенозной разнице 5,23%.

Выводы: Таким образом, важным маркером отсроченной функции почечного трансплантата для ранней интраоперационной диагностики можно считать потребление кислорода почечной тканью реперфузированной почки в венозной крови полученной из гонадной вены почечного трансплантата, а также концентрацию ИЛ-6.

## **РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ЛАЗЕРНЫХ СИСТЕМ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Гафаров Рушен Рефатович**

Ассистент курса урологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Ишмурадов Бахрон Турсунович**

Ассистент курса урологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Эргашев Арслонбек Шухратович**

Студент 329 группы Лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Шодмонова З.Р.

Введение. В настоящее время хирургические лазеры используются во многих сферах медицины: в хирургии, дерматологии, стоматологии. Велико значение лазеров и в современной эндоурологии. Характеристики каждого лазера, в частности длина волны которой будет обладать лазерный луч, глубина проникновения и поглощения тканями связаны с активным центром лазера, т.е. веществом, на основе которого формируется лазерное излучение. Активными центрами первого поколения лазеров были различные газы: азот,  $\text{CO}_2$ , гелий. Одним из первых лазеров, созданных на основе твердых кристаллов, был неодимовый лазер на основе кристалла шеелита, созданный в 1961 г. Питером Сорокиным.

Цель. Изучение роли и значения лазерных систем в оперативном лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ).

Результаты и обсуждение. Первым лазером, используемым в оперативном лечении ДГПЖ, был Nd:YAG-лазер, однако он приводил к глубокому некрозу тканей, что побудило урологов отказаться от его использования в лечении ДГПЖ. На смену этому лазеру пришли 5

основных групп лазерных систем: лазеры с генерацией излучения на основе КТР (калий-титанил-фосфата) и LBO (лития бората), более известного как зеленый лазер (Greenlight); диодные лазеры; гольмиевый лазер Ho:YAG (с алюмоиттриевым гранатом); тулиевый лазер Tm:YAG (с алюмоиттриевым гранатом) и фиброволоконный тулиевый лазер Tm-fiber. Важной особенностью лазеров, используемых в урологии и, в частности, в хирургии ДГПЖ, является их комплаентность с эндоскопическими приборами. Все лазерные операции при ДГПЖ проводятся эндоскопически, отсутствует операционная рана, осуществляется тщательный гемостаз.

Первые лазерные системы осуществляли вапоризацию или абляцию тканей, при этом формировался очаг некроза ткани гиперплазии. Очищение некротизированных участков могло занимать довольно длительное время, в течение которого пациенты страдали от дизурических симптомов. Кроме того, подобные методики не отличались радикальностью, частота рецидивов ДГПЖ оставалась высокой. Принципиально новый подход был обеспечен использованием гольмиевого лазера (Ho:YAG). Данный лазер имеет одинаковую глубину поглощения тканями и видимого воздействия на ткани, т.е. хирург во время операции визуально определяет степень воздействия лазера на ткани. Гольмиевый лазер первоначально использовался для абляции тканей, затем для резекции. Однако поворотным моментом стало его использование для энуклеации ткани гиперплазии простаты. Это обеспечило радикальность вмешательства и сделало гольмиевую лазерную энуклеацию простаты (HoLEP) малоинвазивной альтернативой традиционной открытой аденомэктомии. В 2008 г. была предложена методика тулиевой вапоэнуклеации ThuVER, которая осуществлялась твердотельным тулиевым лазером (Tm:YAG). Возможность осуществления энуклеации тулиевым лазером была подтверждена в 2009 г., когда командой Томаса Хермана была продемонстрирована трехдолевая метолика тулиевой энуклеации. В настоящее время существует фиброволоконный тулиевый лазер, который демонстрирует прекрасные результаты при энуклеации гиперплазии простаты.

**Закключение.** Хирургические лазеры совершили переворот в оперативном лечении ДГПЖ. Хирургия ДГПЖ стала минимально инвазивной, число осложнений, связанных с вмешательством, значительно сократилось. Даже такой эндоурологический метод лечения ДГПЖ, как трансуретральная резекция простаты, считающийся «золотым» стандартом оперативного лечения гиперплазии простаты сегодня уступает лазерным методикам. За хирургическими лазерами – будущее оперативного лечения ДГПЖ и именно эти методики вполне заслуженно могут стать новым «золотым» стандартом лечения ДГПЖ.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ**

**Давранов Эркин Анварович**

Студент 220 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Эргашев Далер Ботирович**

Студент 205 группы медико-профилактического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Шамсиев А.М.

**Актуальность.** Среди urgentной хирургической патологии органов брюшной полости у детей острая кишечная непроходимость (ОКН) составляет от 1,2 до 9,4%, занимая второе место после острого аппендицита, но, в то же время, частота неблагоприятных исходов намного выше, чем при других формах острой абдоминальной патологии. Традиционным методом диагностики кишечной непроходимости остается рентгенологический, однако в последнее время в диагностике данной патологии все большее значение приобретает ультразвуковая сонография (УЗС).

**Цель исследования:** Оценка значимости ультрасонографии в диагностике и выборе тактики лечения различных форм кишечной непроходимости у детей.

**Материал и методы.** Анализированы результаты обследования и лечения 281 детей с

различными формами ОКН, пролеченных за период с 2008 по 2017 гг. Дети в возрасте от 5 месяцев до 1 года составили 67 (24%), 1-3 года - 41 (14%), 4-7 лет - 53 (19%), 8-17 лет - 120 (43%). В сроки 6-12 часов от начала заболевания поступило 68 (24%) пациентов, 12-24 часа – 62 (22%), более 24 часов – 151 (54%). Структура ОКН представлена следующим образом: спаечная кишечная непроходимость наблюдалась у 104 (37%) детей, инвагинация – у 86 (31%), обтурационная непроходимость - у 39 (14%), илеус на почве дивертикула Меккеля - у 32 (11%), паралитическая форма - у 20 (7%) детей. В комплекс диагностических исследований, кроме традиционных методов (анамнез, клиническая симптоматика, физикальное обследование, рентгенологические методы) с 2011 года включили УЗС как основной скрининговый метод, кроме того, по показаниям проводим мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ).

Результаты и обсуждение. Ультрасонография позволила нам визуализировать характерные для отдельных видов кишечной непроходимости эхографические признаки, описанные в соответствующих руководствах: зона расширенных кишечных петель выше препятствия, маятникообразное движение кишечного химуса, ослабление или отсутствие перистальтики в данном участке, наличие выпота в брюшной полости в поздних стадиях заболевания, изменение сосудистого рисунка при ЦДК. При СКН на УЗС удавалось визуализировать сращение петли кишечника с брюшной стенкой, участок расширения диаметра кишечных петель и спавшийся участок, при исследовании в латеропозиции обнаруживались сращение петель тонкой кишки между собой. ОКН на почве дивертикула Меккеля была представлена различными вариантами заворота или сдавления участка тонкого кишечника (26), инвагинации (6). На УЗС четко визуализировались расширенные и спавшиеся петли кишечника, а в 4-случаях – даже участок заворота. Наиболее информативно УЗС при инвагинации кишечника (ИК). Эхосемиотика ИК в литературе описана как симптом «мишени», или «псевдопочки», являющиеся «золотым стандартом» УЗ-диагностики данной патологии. Такие эхосимптомы выявлены у 24 обследованных пациентов с подозрением на ИК. Следует отметить, что УЗС позволяет четко визуализировать инфильтративные и опухолевидные образования брюшной полости и определить оптимальную тактику хирургического лечения. Кроме собственно опухолей, на УЗИ четко определяются кистозные образования, в большинстве случаев это были кисты брыжейки и сальника. Одной из форм непроходимости кишечника является обтурация его просвета аскаридами, которая также определялась на УЗС; мы наблюдали 3 случая такой патологии и во всех случаях проведена энтеротомия с извлечением паразитов.

Выводы. Таким образом, ультрасонография значительно расширяет диагностические возможности, является высокоинформативным, неинвазивным и эффективным методом диагностики при различных формах кишечной непроходимости, позволяющим значительно сократить количество рентгенологических исследований, определить оптимальную тактику и проводить контроль эффективности лечения.

## **МЕТОД ЧРЕЗМОШОНОЧНОЙ ОРХИДОПЕКСИИ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ С ГИПЕРМОБИЛЬНЫМ ЯИЧКОМ**

**Даминов Жалолиддин Низомиддинович**

Студент 121 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Шамсиев Шохзод Жамшидович**

Студент 436 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. Юсупов Ш.А.

Введение. Крипторхизм – врожденная аномалия развития, характеризующаяся отсутствием одного или обоих яичек в мошонке и угрожает риском infertility. В настоящее время широко применяется двунадрезный доступ орхидопексии. Учитывая, что данный доступ не исключает рецидива заболевания и развития осложнений мы обратили свое внимание к транскротальному доступу. До настоящего времени «золотым стандартом» хирургического лечения крипторхизма (при гипермобильном яичке) является операция Петривальского–Шумахера. Методика предполагает два доступа: паховый для мобилизации и

низведения яичка и чрезмошоночный для фиксации его в мошонке. В 1989 г. А. Bianchi и В. R. Squire предложили выполнять эти манипуляции (при паховой ретенции и эктопии яичка) из единственного высокого трансскротального доступа.

Цель исследования: Изучить преимущества трансскротального доступа орхидопексии при пальпируемых яичках в паховом канале.

Материалы и методы: В отделении детской урологии 2-клиники СамМИ с 2011 года при крипторхизме с пальпируемым яичком стал применяться способ чрезмошоночной орхидопексии. Всего прооперированных чрезмошоночным доступом с 2011 по 2019 гг. – 92 больных в возрасте от 4 до 11 лет. Использование нами в предоперационном периоде комплексного ультразвукового исследования с доплерографией позволило уточнить диагноз и оценить морфофункциональное состояние яичек. Показаниями к чрезмошоночной орхидопексии явились пальпируемое яичко в паховом канале и наличие его подвижности. При гипоплазии гонады данный способ нами не применялся. Сущность способа заключается в следующем: делается косой разрез кожи в области пахово-мошоночной складки с соответствующей стороны длиной до 2 см. Затем между кожей мошонки и мясистой оболочкой создается ложе для яичка по методике Шумахера. Далее тупо расслаиваются подкожные ткани и поверхностная фасция. В рану устанавливаются узкие ретракторы. После обнаружения яичка операция выполняется согласно стандартным принципам орхидопексии. При незаращении влагалищного отростка, последний отделяется от элементов семенного канатика и высоко лигируется. При необходимости дальнейшей мобилизации семенного канатика возможно вскрытие пахового канала. После верификации того, что яичко низводится до дна мошонки без натяжения, оно размещается в подготовленное ложе и фиксируется к мошонке по традиционной методике. Послойное ушивание раны.

Результаты: При анализе отдаленных результатов лечения до 1 года все низведённые яички были в мошонке. Это говорит о том, что данный доступ при крипторхизме с пальпируемым яичком может являться методом выбора оперативного лечения.

Выводы: Чрезмошоночная орхидопексия относительно новый метод хирургического лечения крипторхизма. Достоинствами чрезмошоночного доступа являются меньшая травматичность, более короткий реабилитационный период и хороший косметический результат.

## **НАШ ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ**

**Джолдасбеков Максат Ауельевич, Агзамова Камшат Ниетбаевна,**

**Болтаихан Қарлығаш Қайратқызы**

Резиденты 1 года обучения Южно-Казахстанской медицинской академии,  
Шымкент, Казахстан

Научные руководители: доц. Арыбжанов Д.Т., д.м.н. Абдурахманов Б.А., Юсупов А.М.

Цель исследования: Изучить сравнительную эффективность адъювантной химиотерапии рака яичников.

Материал и методы исследования. Анализируются результаты лечения 80 больных, которым проведено комбинированное лечение – операция + адъювантная химиотерапия. Показаниями явились степень распространения опухолевого процесса, которая оценивалась по данным клинко-рентгенологического исследования и УЗИ. При поступлении в клинику в 30 случаев (37,5%) выявлена первичная опухоль, в 40 случае (50%) - вторичная опухоль и в 10 случаев (12,5%) – рецидивная опухоль. При клинко-эхографическом исследовании у 54 больных (67,5%) – имел место асцит в брюшной полости. Гистологическая структура опухоли в 37 случаях (46,2%) состояла из аденокарциномы, в 4-х (5%) низко дифференцированной аденокарциномы, в 3-х (3,75%) умеренно дифференцированной аденокарциномы, в 10 (12,5%) – текома злокачественная, в 20 (25%) – цистаденокарцинома, у 5 (6,25%) – муцинозный рак. По данным УЗИ размеры опухоли колебались от 50 до 250 мм. Следует отметить, что 20 больных до поступления к нам были прооперированы в клиниках неонкологического

профиля при госпитализации в онкоучреждение у них был продолженный рост - у 11. Оперативные вмешательства, перед адьювантной химиотерапией характеризовались следующим образом: из 80 больных у 45 (56,3%) произведена надвлагалищная ампутация матки с придатками + резекция большого сальника, у 23 больных (28,7%) – экстирпация матки с придатками + резекция большого сальника, у 12 (15%) – циторедуктивные операции. В группе радикально оперированных больных, адьювантная химиотерапия проводилась от 3-х до 6-курсов, в группе больных после циторедуктивных вмешательств схема адьювантной химиотерапии зависела от эффективности проводимой химиотерапии.

Результаты исследования. Анализирована эффективность адьювантной химиотерапии отдельно в 2-х группах больных 40 человек по схемам СР и САР по 4-6 курсов. Суммарная частота рецидивов и метастазов при схеме СР составила 50,0%, а при САР - 47,5%. В целом из 80 больных у 26 (32,5%) выявлен рецидив опухоли, у 14 (17,5%) - отдаленные метастазы. Рецидив опухоли проявлялся в виде опухолевидного конгломерата в полости малого таза, асцита и увеличение живота в объеме. Метастазы были в легкие у 4 (5%), в печень у 4 (5%), в плевру у 2 (2,5%), в шейку матки у 2 (2,5%), в отдаленные лимфатические узлы (надключичные, средостения) у 2 (2,5%), у 8 (10%) – канцероматоз в брюшной полости. Эти метастазы, в основном, носили множественный характер. Нами изучены также отдаленные результаты и продолжительность жизни больных раком яичников после комбинированного лечения – операция + адьювантная химиотерапия. Из общего числа больных 36 (45%) находятся под наблюдением, 45 больных (55%) умерли. Больные прослежены от 1 года до 5 лет. Изучение 3-х и 5-ти летней выживаемости в зависимости от характера операций и схемы адьювантной химиотерапии показал, что 3-х и 5-и летняя выживаемость составила 47,9% и 24,7% соответственно.

Выводы. Проведение химиотерапии в адьювантном режиме с использованием препаратов цисплатина и доксорубицина значительно снижает частоту появления рецидивов и метастазов удлиняет сроки их появления и улучшает показатели выживаемости. На основании вышеизложенного можно заключить, что комбинированное лечение операция + адьювантная химиотерапия по схеме САР удлиняет сроки выживаемости больных и сокращают частоту рецидивов и метастазов.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ**

**Джураева Азиза Шухратовна**

Студент 121 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Муратова Диёра Дилшотзода**

Студент 121 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Шамсиев Шохзод Жамшидович**

Студент 436 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Шамсиев Ж.А.

Актуальность. Холелитиаз и холецистит относительно необычны для педиатрических больных, однако имеется тенденция к ежегодному нарастанию количества желчекаменной болезни (ЖКБ) у детей. В последние годы, ЖКБ в детском возрасте уже не является казуистикой и как проблема волнует не только терапевтов, но и педиатров всех стран.

Цель исследования: Анализ эффективности видеолaparоскопической холецистэктомии у детей.

Материалы и методы. В период с 2010 по 2020 год во 2-клинике СамГМИ института произведено 15 холецистэктомий у детей. Возраст больных был от 2 до 18 лет. Холецистэктомии произведены строго по показанию. 11 больным операция произведена

традиционным лапаротомным доступом. 4 больным произведено видеолапароскопическая холецистэктомия (ВЛХЭ).

Результаты. Среднее пребывания больных на больничной койке составил 12 дней. Этот показатель сократился на 6 дней у больных которым применили ВЛХЭ. Также больные после ВЛХЭ на первые сутки после операции были переведены в общую палату. Использование ВЛХЭ позволило также 3 раза уменьшить сроки начала физической активности.

Выводы. Использование видеолапароскопической техники для хирургического лечения ЖКБ у детей с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, наряду с отличным косметическим эффектом, позволяет сократить длительность оперативного вмешательства, значительно облегчить течение раннего послеоперационного периода, обеспечивает существенный экономический эффект за счет сокращения объемов медикаментозного лечения и сроков ранней послеоперационной реабилитации больных в условиях стационара.

## **НАШ ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ**

**Джуракулов Жасур Джафарович**

Студент 255 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Ахмедов Исломжон Юсуфжонович**

Магистр 2 курса кафедры детской хирургии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Ибрагимов Эхсон Курбонмуродович**

Студент 122 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. Курбонов Д.Д.

Цель работы: Анализ результатов диагностики и лечения инвагинации кишечника у детей.

Материал и методы исследования: За период с 2010–2021 года в Самаркандском областном детском многопрофильном медицинском центре находились на обследовании и лечении 188 больных с диагнозом инвагинация кишечника в возрасте от 2 мес до 1,5 года. Среди них мальчиков составило 112 (59,6%), а девочек – 76 (40,4%). У всех больных при диагностике инвагинации кишечника изучались жалобы, анамнез заболевания, данные ректального осмотра, локальные данные и обзорная рентгенография брюшной полости. Распространенным методом диагностики инвагинации является пневмоирригография или ирригоскопия. При этом исследование проводится в рентгенологическом кабинете под масочным наркозом с помощью аппарата Ричардсона. Нагнетание воздуха в прямую кишку проводится под давлением, не превышающим 110 мм рт. ст. При инвагинации воздух проникает до инвагината и здесь останавливается. При этом наблюдались дефекты наполнения различной величины и формы, так называемые симптомы «серпа», «клешни рака».

Результаты исследования: Клинические проявления заболевания характеризовались полиморфизмом, выявлялись периодическое беспокойство – у 188 (100%) больных, рвота — у 164 (87,2%) больных, пальпируемое образование в брюшной полости – у 146 (77,7%) пациентов, кровь в стуле – в 172 (90,4%) случаев. При этом лечебная тактика выбиралась на основании клинической картины, дополнительных методов исследования и сроков заболевания. На консервативном лечении находилось 87 (46,3%) больных, лапароскопическая дезинвагинация в 10 (5,3%) случаях и хирургическое лечение применялось в 91 (48,4%) случаях. Показаниями для лапаротомии были поздние сроки поступления в клинику больных, наличие перитонита и неэффективность консервативного лечения. У 4 (2,1%) больных при диагностической лапароскопии выявлен дивертикул Меккеля, которым произведена

дезинвагинация и удаление дивертикула Меккеля лапароскопическим методом. У 16 (8,5%) пациентов из-за некроза инвагинированного участка кишечника, выполнены резекция илеоцекального угла.

Выводы: Инвагинация является самым частым видом острой кишечной непроходимости у детей, который встречается в основном в возрасте от 2 месяцев до 1,5 года. При раннем поступлении больных предпочтительным лечением считаются консервативная тактика. При более позднем обращении показаны диагностическая лапароскопия, при резко выраженном нарушении кровообращения – резекция некротизированного участка кишечника.

## **КЛЕТОЧНО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБСТРУКТИВНОЙ АЗОСПЕРМИИ С ПОМОЩЬЮ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК**

**Жанкина Рано Амирхановна**

Докторант 2 года обучения кафедры урологии и андрологии НАО «Медицинского университета Астана», г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Научный руководитель: профессор Жанбырбекулы У.

Мужское бесплодие поражает около 15% пар репродуктивного возраста. Среди пациентов с мужским бесплодием, примерно 10%–15% имеют азооспермию. Необструктивная азооспермия расценивается как отсутствие сперматозоидов в эякуляте. Терапия мезенхимальными стволовыми клетками была признана как новая опция лечения бесплодия. Положительные результаты работы могут служить основой для применения нового подхода для лечения необструктивной азооспермии с помощью мезенхимальных стволовых клеток.

Цель работы: Разработка нового метода лечения пациентов с необструктивной азооспермией с применением мезенхимальных стволовых клеток.

Материал и методы исследования: После получения информированного согласия 19 пациентов с диагнозом необструктивная азооспермия, были включены в нерандомизированное, открытое исследование. Возраст пациентов составил от 25 до 47 лет. Обследование проводилось до начала лечения, включающее биохимические и клинические анализы крови, уровни гормонального профиля (общего тестостерона, ЛГ, ФСГ); проводились исследования на онкомаркеры; анализы на генетические отклонения. Все исследования проведены с соблюдением требований протокола № 8 от 09.06.20, одобренного Локальной этической комиссией НАО «Медицинского университета Астана». Контрольное обследование пациентов было проведено через 3 месяца, посредством повторной сдачи спермограммы и гормонального профиля (общего тестостерона, ЛГ, ФСГ). Перед проведением micro-TESE яичка, пациентам проводилась миелоэкспузия в условиях операционного блока. Во время проведения micro-TESE проводилась аутотрансплантация мезенхимальных стволовых клеток в сеть яичка и в семенной канатик, культивированная ранее в условиях лаборатории клеточных технологий в течение 2 недель.

Результаты исследования: Из 19 пациентов, у 5 пациентов (26,3%) нормализовался уровень ФСГ, у 14 пациентов (73,7%) остался повышенным; уровень общего тестостерона у 3 пациентов (15,8%) нормализовался, у 10 пациентов (52,6%) показатель тестостерона остался низким, у 6 пациентов (31,6%) до лечения и после лечения уровень общего тестостерона был в пределах нормы; уровень ЛГ до и после лечения был в пределах нормы. У 3 пациентов (15,8%) через 3 месяца после лечения в спермограмме обнаружались единичные сперматозоиды, которые подверглись криоконсервации для последующей подготовки к ЭКО.

Выводы: Полученные данные дают новые сведения о терапевтической эффективности применения мезенхимальных стволовых клеток при необструктивной азооспермии. Положительные результаты данной работы служат основой для применения нового подхода для лечения необструктивной азооспермии с помощью мезенхимальных стволовых клеток.

## **РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

**Ибрагимов Эхсон Курбонмуродович**

Студент 122 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Ахмедов Ислом Юсуфжонович**

Магистр 2-го курса кафедры детской хирургии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Джуракулов Жасур Джафарович**

Студент 255 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: профессор Ахмедов Ю.М.

**Введение:** Лапароскопия - современный метод хирургии, в котором операции на внутренних органах проводят через небольшие отверстия, в то время как при традиционной хирургии требуются большие разрезы. Первые «лапароскопические пробы» были проведены в начале 20 века французским хирургом Бернхаймом. До начала XXI века использовалась в основном диагностическая лапароскопия. Говоря общими словами, эндоскопическая хирургия – это новый вид оперативной техники, предполагающий использование специального деликатного инструментария.

**Цель работы:** проанализировать результаты лапароскопии в лечении закрытых травм брюшной полости.

**Материал и методы исследования:** проанализированы результаты диагностики и лечения 149 детей с закрытыми травмами органов брюшной полости. Из них мальчиков было 111 девочек 38. Возраст детей составил от 2 и до 15 лет. Средний возраст детей составил  $7,2 \pm 1,3$  года.

Механизм травмы во всех этих наблюдениях расценивался как удар и контрудар (сотрясение). При дорожно-транспортных происшествиях и падениях с высоты, очевидно, имело место сочетание этих двух травмирующих механизмов. Ведущим видом травматизма явился уличный (49%), более редким – дорожно-транспортный (22%); бытовой (9%); спортивный (8%); школьный (8%); прочий (4%).

**Результаты исследования.** Экстренное оперативное лечение потребовалось 49 больным. Из них 25 детей были с травмами селезенки и 24 ребенка с разрывами печени. 23 больным была произведена диагностическая лапароскопия.

У 18 детей диагностировано повреждение селезенки. Из них в 10 случаях с продолжающимся кровотечением при помощи электрокоагуляции был произведен гемостаз. В 5 других случаях отмечен самостоятельный гемостаз, после аспирации крови признаки продолжающегося кровотечения отсутствовали. У 3 больных, с размозжением паренхимы селезенки пришлось перейти к конверсии.

У 4 детей выявлено повреждение печени в виде линейных разрывов как по диафрагмальной поверхности (в 2 случаях), так и по нижнему краю печени (в 2 случаях). Гемостаз осуществлялся при помощи биполярной коагуляцией.

**Выводы.** Таким образом, диагностическая лапароскопия является наиболее эффективным диагностическим мероприятием у больных с абдоминальной травмой в сложных случаях. Использование эндохирургической техники при абдоминальной травме позволяет избежать выполнения лапаротомии и оказать лечебное пособие. Отмечено более благоприятное клиническое течение послеоперационного периода у пациентов.



## **РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ**

**Игамкулова Дилноза Фарход кизи**

Студентка 419 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Эранов Ш.Н.

Цель работы: Изучить результаты лечения переломов дистального конца плечевой кости.

Материал и методы исследования: в Самаркандской областной больницы ортопедии и последствии травм с 2018 по 2021 годы пролечены 79 больных с закрытыми осколочными внутрисуставными переломами дистального конца плечевой кости. Из них по полу мужчины 39 (47%), женщины 42 (53%). Всем больным были проведены рентгенологическое обследование, на основании рентгенограммы были определены методы оперативного лечения. Для изучения эффективности выбранной методики лечения больные были распределены на 3 группы: В I группы 17 (21,5%) больных, им была проведена операция сопоставление костных отломков с фиксацией спицами Киршнера и внешняя иммобилизация гипсовой повязкой. У II группы 23 (29,2%) больных, было проведено открытое сопоставление костных отломков с фиксацией спицами Киршнера и внешняя фиксация аппаратом Илизарова. У III группы 39 (49,3%) больных, было проведено открытое сопоставление костных отломков фиксацией реконструктивными пластинками с медиальной и латеральной стороны.

Результаты исследования показали: I группы у 17 больных которым была произведена фиксация отломков с помощью спицами Киршнера. У них сращение длилось до 5 месяцев, из них в 5 случаев (29%) дало осложнение спицевый остеомиелит. Почти у 16 больных (34%) осложнилась контрактурой, которые долгое время были вынуждены получать физиофункциональное лечение. Из них 2 больных (12%) осложнились не сращением костных отломков, которые были реоперированы. II группа больные которым открытым способом сопоставлены отломки и фиксировали с помощью спицами Киршнера, внешняя фиксация в аппарате Илизарова у 2 больного (9%) происходило воспаление вокруг спицы, репаративная регенерация костных отломков продлилась больше 4х месяцев. После снятия аппарата Илизарова, почти у всех больных отмечались стойкие сгибательно-разгибательных контрактур, которые долгое время получили физиофункциональное лечение. III группа больным которым после открытого вправления отломков в области дистального конца плечевой кости, проведено внутренняя фиксация с помощью пластинкой и шурупами, функции локтевого сустава восстановилась через 30 дней после операции и костная консолидация происходило первично через 65-70 дней восстановилась функция сустава. Осложнений после операции не наблюдались.

Выводы: Проведенные анализы показали, что больные I-II группы долго лечились. Метод фиксации спицами недостаточно удержали костных отломков, наблюдалось микродвижение. Из-за чего результаты лечения не удовлетворили больных и лечащих врачей. III группы больных, у которых костные фрагменты были фиксированы реконструктивными пластинками и с шурупами показали весьма успешные результаты: костные фрагменты фиксируется стабильно; функция локтевого сустава восстанавливается за месяц после оперативного лечения; со стороны мягких тканей и костных тканей воспаление не наблюдалось; трудоспособность восстановилась за 2-2,5 месяцев после операции. Последний метод лечения показала целесообразность и эффективность лечения при внутрисуставных многоосколочных переломах дистального конца плечевой кости.

## **АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ФАРГАЛС» ПРИ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКЕ**

**Исаков Пулат Махмуджонович**

Соискатель кафедры хирургии и урологии Андижанского  
государственного медицинского института, Андижан, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Абдуллажанов Б.Р.

Поиск эффективных средств для профилактики и лечения гнойно-воспалительных раневых осложнений после аллогерниопластики ущемленных вентральных грыж передней брюшной стенки остается актуальной проблемой в современной герниологии.

Цель исследования: изучение активности антимикробного препарата «ФарГАЛС», в эксперименте *invitro*, к возбудителям, высеянными из раны при операциях по поводу ущемленных вентральных грыж.

Материал и методы. Исследованы пробы клинического материала у 34 больных в интраоперационно из раны после этапа аллогерниопластики и из отделяемого по дренажам в послеоперационном периоде на 1-2 сутки и 3-5 сутки. Были выделены различные виды микроорганизмов. Установлены зоны ингибиции роста при воздействии препаратом «ФарГАЛС». В настоящий период препарат «ФарГАЛС» широко применяется во многих отраслях медицины, в том числе в хирургии, гинекологии, комбустиологии, оториноларингологии, стоматологии и т.д. Именно спектр антимикробного действия препарата, а также его противовоспалительные и репаративные свойства обусловили необходимость проведения экспериментальных исследований.

Результаты. Из высеянных штаммов в интраоперационном материале наиболее часто высеивалась *Enterobacter spp.* (47,1%) в 16 случаях, далее по частоте *Staphylococcus spp.* (23,5%; 7 проб), *Streptococcus spp.* (17,6%; 6 проб) *Micrococcus spp.* и *Acinetobacter spp.* (14,7%; 5 проб).

В послеоперационном периоде на 1-е сутки наиболее часто высеивались *Staphylococcus spp.* (35,3%; 12 проб) и *Streptococcus spp.* (26,5%; 9 проб). При этом, данная картина отмечалась и на 3-и сутки, также присоединились грибы рода *Candida* – 5,9% (2 случая) и *Pseudomonas aeruginosa* – 5,9% (2 случая). По остальным штаммам микроорганизмов частота выявления уменьшилась.

Подавление роста микроорганизма происходит только в той зоне, где концентрация антибактериального препарата выше минимальной концентрации, подавляющей видимый рост исследуемого микроорганизма, при этом образуется каплевидная зона ингибиции роста. В нашем исследовании при установлении зоны ингибиции роста при воздействии препаратом «ФарГАЛС» получены следующие результаты: наибольшая активность выявлена в отношении *Enterobacter spp.* и *Streptococcus spp.*, где диаметр зоны ингибиции достиг  $21,5 \pm 0,6$  мм и  $21,1 \pm 0,5$  мм соответственно.

Вывод. Доказано в эксперименте *invitro* выраженное бактерицидное действие антисептического средства «ФарГАЛС» на высеянные из операционной раны штаммы бактерий, специфичные для развития микробной контаминации в условиях оперативного вмешательства при ущемленной вентральной грыже.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ СТЕНОЗЕ

Кадырбекова Диара Бердияровна, Әлімбек Жаксылық Пердебекұлы,  
Махулбек Амангелді Қайратұлы

Резиденты 2 года обучения Южно-Казахстанской медицинской академии,  
Шымкент, Казахстан

Научные руководители: доц. Арыбжанов Д.Т., Кадырбеков Б.И., д.м.н. Абдурахманов  
Б.А.

Цель исследования. Оценить эффективность и отдаленные результаты ретроградного стентирования желчевыводящих путей при опухолевой патологии гепатопанкреатобилиарной области.

Материал и методы исследования. Анализируются результаты эндоскопических стентирований выполненных у 43 больных с опухолевой обструкцией желчевыводящих путей. Мужчин – 28 (65%) женщин – 15 (35%), в возрасте 50-75 лет. Опухоль Фатерова сосочка наблюдалась в 3 наблюдениях, опухоль терминального отдела холедоха отмечена – у 5, опухоль Клацкина – у 6, опухолевое поражение головки поджелудочной железы – у 29 пациентов. Нами для стентирования желчевыводящих путей использованы пластиковые билиарные стенты (QuickPlace V Biliary Stent PBD-V630P-0807) диаметром 8,5-12 Fr длиной 50-102 мм; саморасправляющиеся нитиновые стенты (Nanarostent) диаметром 8-10 мм и

длиной 80-100 мм.

Результаты исследования. Стентирование желчевыводящих путей удалось произвести 38 больным из 43 запланированных, у оставшихся 5 (1 случай приходится на опухоль Фатерова сосочка, 1 случай – на опухоль терминального отдела холедоха и 3 случая – на опухоль головки поджелудочной железы) не удалось выполнить канюляцию холедоха, в виду чего последующие попытки удалась в 2-х из 5 случаев (1 случай приходится на опухоль Фатерова сосочка, 1 случай – на опухоль терминального отдела холедоха) методом рандеву. В результате проведенного стентирования удалось разрешить клинику механической желтухи, желчную интоксикацию, подготовить часть больных к оперативному вмешательству. В остальных наблюдениях манипуляция явилась окончательным методом лечения. Однако стоит отметить и серьезные осложнения при стентировании желчных протоков: в 4 (9%) наблюдениях (из 43) отмечено развитие острого панкреатита с наступлением летального исхода в одном наблюдении на фоне деструктивного процесса, у 2 (5%) больных (из 43) отмечена миграция стента в 12 перстную кишку, и развитие кровотечения наблюдалось у 2 (5%) больных (из 43), которое было купировано эндоскопически.

Выводы. Эндоскопическое ретроградное стентирование желчных протоков служит эффективным малоинвазивным методом декомпрессии желчевыводящих путей с относительно низким процентом осложнений.

### **ВОЗМОЖНОСТИ ЧРЕСКОЖНЫХ ЭНДОБИЛИАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ С СИНДРОМОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ**

**Кемал Анар Жасасынқызы, Абдурахманов Фирдавс Бабурович,  
Абдурахманова Шохиста Гайратовна**

Резидент 2 года и интерны ВОП 2 года обучения

Южно-Казахстанской медицинской академии, Шымкент, Казахстан

Научные руководители: доц. Арыбжанов Д.Т., асс. Юсупов А.М.

Цель исследования. Оценить результаты чрескожно-чреспеченочных рентгеноэндобилиарных вмешательств в лечении опухолей гепатопанкреатодуоденобилиарной зоны осложненным механической желтухой.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 92 больных опухолями гепатопанкреатодуоденобилиарной зоны. Показания к оперативному лечению установлены у 78 больных. Большинство оперированных – 39 больным выполнены паллиативные вмешательства в виде внутреннего дренирования желчных путей с наложением билиодигестивных анастомозов в различных вариантах, 9 больным произведена стандартная гастропанкреатодуоденальная резекция по А. Whipple с региональной и расширенной лимфодиссекцией и у 7 – бужирование протока через ткань опухоли и восстановление проходимости на «потерянном» дренаже. Чрескожно-чреспеченочное дренирование желчевыводящих путей выполнено у 38 больных с применением устройства для дренирования полостных образований проф. Ившина В.Г., под контролем УЗИ и рентгенотелевидения. Показаниями к чрескожно-чреспеченочному дренированию желчевыводящих путей явились высокий риск оперативного лечения, опухоли ворот печени с прорастанием в ее элементы, запущенность процесса с высоким уровнем билирубина (свыше 200 ммоль/л) и трансаминаз (более чем 2 раза).

Результаты исследования. У 31 больных выполнено наружное, у 5 – наружно-внутреннее дренирование желчевыводящих путей. В 2 наблюдениях манипуляция завершилась наложением холецистостомы. Летальных исходов, связанных с выполнением чрескожно-чреспеченочных дренирований желчевыводящих путей не было. Подтекание желчи вдоль пункционного канала отмечено у 2 больных. При ретроспективном исследовании медиана выживаемости пациентов с иноперабельным раком гепатопанкреатодуоденобилиарной зоны, которым в качестве окончательного метода паллиативного лечения были выполнены чрескожно-

чреспеченочное дренирование желчевыводящих путей, составила  $7,2 \pm 3,4$  мес.

Выводы. Чрескожно-чреспеченочное дренирование желчевыводящих путей является эффективным и безопасным методами декомпрессии билиарного тракта при механической желтухе опухолевого генеза.

## **ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВЫХ РАН У ДЕТЕЙ**

**Киямова Лазиза Ботировна, Шахриёрова Сурайё Отабековна**

Студентки 211 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф Шамсиев Ж.А.

Актуальность. Большое число публикаций по различным вопросам лечения ожоговых поражений и их последствий свидетельствует о неослабевающем интересе врачей к этому виду травмы. Дети, судя по данным различных авторов, составляют 30-50% от общего числа людей, получивших ожоговую травму. Актуальность проблемы обусловлена многими причинами. Во всем мире частота ожогового травматизма имеет тенденцию к росту. Недостатки санитарного просвещения и общей культуры среди родителей пострадавших детей имеют место во многих странах. Ожоги находятся на третьем месте среди травм мирного времени различной этиологии. Отмечается тенденция к увеличению числа больных с обширными ожогами, при этом увеличивается удельный вес детей раннего возраста. С применением современных способов лечения ожогов стали выживать пациенты с более тяжелыми и обширными поражениями, в связи с чем возросло число сложных и тяжелых последствий ожогов. Именно поэтому, несмотря на совершенствование техники реконструктивно-восстановительных операций, проблема реабилитации больных детского возраста, перенесших глубокие ожоги, остается актуальной.

Цель исследования: произвести анализ результатов консервативного лечения термических ожогов у детей.

Материалы и методы. В период с 2015 по 2020 года во 2 клинике СамГМИ пролечено 24 больных с термическими ожогами. Дети были в возрасте от 6 месяцев до 16 лет: до 1 года было 2 (8,3 %) больных, от 1 до 3 лет – 4 (16,7%), от 3 до 5 лет 9 (37,5%), старше 7 лет было 9 (37,5%). Механизмом ожогов являлись: опрокидывание на себя сосудов с нагретой пищей или водой (44,5%); прикосновение к нагретым металлическим предметам (27%); в 15% случаев ребёнок становился жертвой неосторожности взрослого человека. Диагностика глубины поражения осуществлялась клиническими методами, по данным анамнеза, с использованием диагностических проб и инструментальных методов. В основном ожоги были I-II степени (первая была отмечена у 79%, вторая у 21% больных, третьей степени ожога в наших наблюдениях не отмечалось). Ожоговую площадь мы определяли по методу А. В. Wallece. В наших наблюдениях в основном ожоги площадью от 9 до 18%.

Результаты. Для лечения этим больным мы применяли открытое лечение на ожоговую поверхность наносили аэрозольные или порошкообразные лекарственные средства. В ходе лечения осложнений не отмечалось. Курс такого лечения продолжали от 4 до 7 дней. При этом кожа в этом месте очищалась, появлялась розовая кожа. Рубцов и деформаций у наших больных в отдаленные периоды не отмечалось.

Выводы. Таким образом, в основном ожоги получали дети младшей возрастной группы, а механизмом получения ожоговых травм являлось опрокидывание горячей жидкости на себя. Лечение при термических ожогах заключается в проведении консервативных мероприятий, при этом осложнений в отдаленном периоде не отмечалось.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО У РЕБЕНКА ИЗ ДВОЙНИ**

**Корабеков Шамсиддин Уйгун угли**

Студент 502 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Холиддинов Мухриддин Оромиддин угли**

Студент 502 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. Шадиева Х.Н.

**Введение:** Тетрада Фалло – самый частый из «синих» врожденных пороков сердца (ВПС), для которого характерны большой дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), дэкстрапозиция аорты (Ао), сужение выводного отдела правого желудочка (ВОПЖ) с сужением легочной артерии (ЛА) и ее ветвей, гипертрофия стенок правого желудочка (ПЖ). При данном пороке характерно отставание больных в физическом развитии и наличие периодических одышечно-цианотических приступов. Единственным способ лечения является хирургическая коррекция порока. В зависимости от состояния пациента и анатомических параметров порока проводится одно или двухэтапная коррекция порока.

**Описание клинического случая:** ребенок Б., 4 года 6 мес, поступила в отделение кардиохирургии Самаркандского ОДММЦ 3 марта 2021 г. с жалобами на синюшность, часто возникающие приступы одышки, снижение аппетита, отставание в физическом развитии. Ребенок от 4-х беременностей и родов, 1-й плод из двойни, порок диагностирован с рождения, сестренка имеет такой же ВПС. При внешнем осмотре девочка имеет рост – 94 см с низким весом 13 кг, кожные покровы и слизистые синюшные, отмечается выраженные синюшность и деформация пальцев по типу барабанных палочек и ногтей в виде часовых стекол. Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечались расширение сердечной тупости вправо, тахикардия и грубый систолический шум, максимально выраженный во 2-м межреберье слева. На ЭКГ: признаки выраженной гипертрофии правого желудочка.

**Результаты исследования.** На ЭхоКГ: ДМЖП подаортальный – 10 мм, смещение Ао вправо на 50%, градиент на ЛА - 80 мм рт.ст., выраженная гипертрофия выводного отдела ПЖ, размер ветвей ЛА по 7 мм.  $SO_2$  – 68%. Было принято решение о выполнении радикальной коррекции (РК) порока у этой пациентки. Ребенку выполнена РК Тетрады Фалло с пластикой ДМЖП аутоперикардиальной заплатой, с иссечением инфундибулярного стеноза, вальвулопластикой клапана ЛА, ушиванием открытого овального окна (ООО) и перевязкой открытого артериального протока (ОАП) в условиях искусственного кровообращения, гипотермии и фармакоолодовой кардиopleгии. ООО и ОАП были выявлены в ходе операции. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений. На 12-е сутки девочка выписана домой в удовлетворительном состоянии. При повторном обследовании через 10 суток после выписки, состояние пациентки удовлетворительное, жалоб нет, кожные покровы и слизистые розового цвета, прибавка веса составила составила 500 г,  $SO_2$  – 96%.

**Выводы.** Тетрада Фалло – один из серьезных ВПС, при котором резко нарушается качество жизни больных. Единственным способом продлить жизнь и обеспечить адекватное физическое и нервно-психическое развитие ребенка является РК порока. После вовремя и успешно проведенной операции сатурация восстанавливается, общее состояние детей, их физическое и нервно-психическое развитие прогрессивно улучшаются. Качество жизни пациентов в дальнейшем практически не отличается от сверстников.

## **КОМБИНИРОВАННАЯ АНЕСТЕЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ**

**Курбонов Наврузбек Зайниддинович, Рахматов Фаррух Изатуллоевич, Гиёсов Низомиддин Хомоидинович**

Резиденты магистратуры 2-го курса кафедры анестезиологии и реаниматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: доц. Пардаев Ш.К.

Цель работы: Изучить эффективность комбинированной анестезии при симультанных операциях на органах брюшной полости у больных с артериальной гипертензией.

Материал и методы исследования: Обследовано 106 хирургических больных с различной степенью артериальной гипертензии в возрасте 45 до 72 лет (в среднем 54,6 ± 6,6): мужчин - 45-42,5%, женщин - 61-57,5%. Пациенты различались по характеру оперативного вмешательства. Пациентам основной группы (76 человек) выполнены симультанные операции с применением многокомпонентной общей и эпидуральной анестезии (ЭА). Пункция и катетеризация эпидурального пространства производилась через 30-40 минут после стандартной премедикации по общим правилам. Место прокола выбрано с учетом сегментарных зон оперируемых элементов. Местный изобарический анестетик лонгокаин вводили из расчета 0,5% -1,5мг/кг/ч. Общая внутривенная анестезия проводилась 30 пациентам контрольной группы в таком же состоянии на фоне ИВЛ. Кетамин 5-6 мг/кг/ч. в качестве общего анестетика. Тиопентал натрия 3-5 мг/кг/ч, релаксант ардуан вводили в дозах 0,04-0,06 мг/кг/ч. В динамике определялись общеклинические, биохимические анализы, ЭХО-КГ, ЧСС, спирометрия, пульсоксиметрия (SpO<sub>2</sub>) в раннем послеоперационном периоде и по истечении 24 часов. Эффективность анестезии определялась на основании общепринятых показателей: клиника наркоза, гемодинамика, величина гликемии. В послеоперационном периоде её оценивали по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты исследования: Риск анестезии и операции оценивался по ASA как II-III степень. У пациентов в исследуемой группе наблюдалось снижение АД на 15-20% и увеличение ЧСС на 4-5% после ЭА. SpO<sub>2</sub> оставался в пределах 96-98%. За счет использования ЭА в качестве компонента анестезиологического пособия потребление фентанила в основной группе сократилось в 8-10 раз по сравнению с контрольной группой пациентов. Среднее АД оставалось стабильным на всех этапах операции. При стабилизации гемодинамики после восстановления адекватного самостоятельного дыхания возможность для экстубации происходила раньше, чем в контрольной группе. Пациентам основной группы вводили 0,5%-5мл (25 мг) раствора лонгокаина через эпидуральный катетер каждые 6-8 часов и однократно 5мг морфин в качестве послеоперационного обезболивания. Дискомфорт в послеоперационном периоде отмечали 12 пациентов в контрольной группе; наблюдались выраженный болевой синдром, парез кишечника, тошнота, требовалась дополнительная анестезия. Уровень анальгезии по ВАШ составлял 0-1 в основной группе и 3-4 в контрольной группе.

Выводы: Комбинированная анестезия при симультанных операциях на органах брюшной полости у пациентов с артериальной гипертензией обеспечивает плавный переход от интраоперационного в послеоперационный период, значительно сокращает применение наркотических анальгетиков и общих анестетиков, приводит к раннему пробуждению пациента. Послеоперационная эпидуральная анальгезия является достаточно безопасной для пациентов с сопутствующей артериальной гипертензией, способствует ранней активизации пациента и сокращению сроков пребывания в отделении интенсивной терапии, что свидетельствует также об экономичности применяемой методики обезболивания.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ КОРРЕКЦИИ ВПС У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ВИЛЬЯМСА**

**Курбонова Севара Норжумаевна**

Студентка 421 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Рустамов Азизбек Алмосович**

Студент 143 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. Шадиева Х.Н.

**Введение:** синдром Вильямса – синдром, для которого характерны специфическая внешность, общая задержка умственного развития при сохранении некоторых сторон интеллекта, изменения сердечно-сосудистой системы. Синдром описан Дж. Уильямсом в 1961 г. Морфологическую основу представляет делеция участка длинного плеча 7-й хромосомы. Встречается с частотой 1 на 20000 новорожденных. Со стороны сердечно-сосудистой системы специфическим считается надклапанный стеноз аорты (Ао) в ряде случаев сочетающийся со стенозом легочной артерии (ЛА).

**Описание клинического случая:** ребенок А., 3 года 5 мес, поступил в отделение кардиохирургии Самаркандского ОДММЦ 26 января 2021 г. с жалобами на слабость, утомляемость, бледность, отставание в физическом развитии, снижение слуха, задержку речи. Ребенок от 2-х беременностей и родов, порок диагностирован в 1 месячном возрасте. В 2021 году в 40 дневном возрасте была проведена первая операция: транскатетерная баллонная вальвулопластика ЛА. При внешнем осмотре мальчик относительно низкого роста (рост – 86 см) с низким весом (11 кг), бледный, обращает на себя внимание лицо пациента: широкий лоб, серо-зеленый цвет глаз, большие толстые губы, припухлость век. Со стороны нервной системы для больного характерны: гиперактивность, выраженная эмоциональная лабильность, дефицит внимания, повышенная тревожность, в равной степени выраженные как в до-, но особенно в послеоперационном периодах. Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечались расширение сердечной тупости влево, тахикардия и систолический шум, максимально выраженный во 2-м межреберье справа. Результаты исследования. На ЭхоКГ: градиент на Ао 80 мм рт.ст, градиент на ЛА 18 мм рт.ст., концентрическая гипертрофия левого желудочка. Ребенку выполнена пластика восходящей Ао ксеноперикардальной заплатой, вальвулотомия клапана ЛА, ушивание открытого овального окна в условиях искусственного кровообращения, гипотермии и фармакоолодовой кардиopleгии. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений. На 8-е сутки выписан домой в удовлетворительном состоянии. При повторном обследовании через 10 суток и 1 мес после выписки, состояние пациента удовлетворительное, жалоб нет, прибавка веса составила составила 1 кг, градиент на Ао - 11 мм рт.ст.

**Выводы.** Синдром Вильямса является хромосомной патологией и характеризуется изменениями многих органов и систем. Успешная коррекция врожденного порока сердца считается одним из основных направлений в лечении таких больных и способствует улучшению показателей физического развития. В дальнейшем рекомендуются контроль веса, роста, окружности головы, контроль слуха ежегодно, наблюдение невропатолога, ежегодно ЭхоКГ, регулярные осмотры стоматолога, проведение других обследований по мере надобности, медико-генетическое консультирование при планировании беременности.

## **МАММОПЛАСТИКА: ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ ОПЕРАЦИИ**

**Куринова Екатерина Александровна, Куприянова Анастасия Игоревна, Першина  
Виктория Андреевна**

Студентки 335 группы педиатрического факультета Кировского государственного  
медицинского университета, Киров, Россия  
Научный руководитель: к.м.н. Мильчаков Д.Е.

Цель работы: изучить маммопластику как наиболее частый вид пластической хирургии, а также выделить и рассмотреть основные преимущества и недостатки данной операции.

Материалы и методы: Статистико-аналитический метод.

Результаты исследования: Маммопластика это пластическая операция на молочной железе, которая заключается в изменении её формы и (или) изменении размера молочной железы (увеличении или уменьшении). Существует несколько видов этой операции: Мастопексия (подтяжка груди, которая позволяет улучшить форму и высоту груди за счет удаления излишков растянутой и опустившейся кожи, перемещения ареолы и соска в правильное положение); аугментация (увеличение груди при помощи силиконовых или соляных имплантов); эндопротезирование молочной железы (реконструкция груди после мастэктомии (восстановление утраченной груди)); (редукционная маммопластика — уменьшение груди, проводится, как правило, одновременно с подтяжкой путем липосакции или резекции лишней железистой или жировой ткани). На данный момент основными плюсами этого вида операций являются эстетические причины, а также устранение неудобств женщин, связанных с большими размерами груди. Уменьшение размера груди может быть ценным для снижения риска травмирования ключицы и плечевого пояса и снятие большой нагрузка на спину девушки, которая может приводить к нарушениям позвоночного столба. Основными минусами являются: операция дорогостоящая; сложный и длительный послеоперационный период (прием антибиотиков, ношение специального корсета, боль, ограничения к планированию беременности); выход имплантов из строя (максимальный срок ношения 10-15 лет, после вновь нужна будет операция); ограничения в занятиях спортом; рубцы; потеря чувствительности. Также значительным минусом являются большое количество возможных послеоперационных осложнений: аллергическая реакция на импланты, кальцификация, синмастия, истончение кожи над имплантом, мастоптоз, двойная складка, рак молочной железы, анимационная деформация молочной железы, анапластическая крупноклеточная лимфома и т.д.

Вывод: Таким образом, маммопластика – хирургическая операция, выполняемая по желанию женщины. С ее помощью возможно улучшение качества жизни, как с психологической стороны, так и с физиологической.

## **О СЛУЧАЯХ ПРОГЛАТЫВАНИЯ БАТАРЕЕК В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Куркурин Константин Константинович**

Студент 5-го курса 1-го лечебного факультета 8 группы  
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, г. Донецк  
Научный руководитель: к.м.н., доц. Тонких Н.А.

Актуальность. Во всем мире широко распространено использование игрушек, бытовых электронных приборов и механизмов, работающих на батарейках. Привлекательная форма самих батареек способствует увеличению случаев их заглатывания, особенно детьми раннего возраста, составляя до 10-15 % от общего количества инородных тел желудочно-кишечного тракта у детей.

Цель – на основании собственных и литературных данных повысить информированность и настороженность врачей в отношении случаев проглатывания батареек.

Материалы и методы: Клинический случай 1. Ребенок Я., 2 г. 9 мес., во время игры



проглотил дисковую батарейку, приняв ее за конфету, о чем сразу рассказал родителям. Вызвана бригада скорой помощи. Фельдшером даны рекомендации наблюдать ребенка в динамике: «Батарейка небольшая, круглая, выйдет самостоятельно». Клинический случай 2. Мужчина 26 лет обратился с жалобами на ухудшение самочувствия после приема пищи в виде слабости, вялости, неприятных ощущений в области грудной клетки. Общесоматический статус и оценка витальных функций – без особенностей. На стандартной электрокардиограмме (ЭКГ) выявлена элевация сегмента ST в отведениях II, III, AVF, двухфазные зубцы T в отведениях V2, V3. Предположен диагноз инфаркт миокарда. Поставлен вопрос об urgentном чрезкожном коронарном вмешательстве. Проведена рентгенография органов грудной клетки, где было выявлено несколько теней контрастного инородного тела в желудке (пальчиковые батарейки).

Результаты и обсуждение. Клинический случай 1. Через 2 часа у ребенка появилась боль при глотании, осиплость голоса, гиперсаливация, рвота, слабость, вялость. В экстренном порядке по линии санавиации доставлен в отделение детской хирургии. Рентгенография грудной клетки показала округлую тень контрастного инородного тела в первом физиологическом сужении пищевода. Под наркозом проведена эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС), выполнено удаление инородного тела (батарейка 1 шт.), диагностирован пролежень верхней трети пищевода. В месте нахождения инородного тела (дисковая батарейка) отмечалось обильное наложение фибрина, отек, контактная кровоточивость. Назначено лечение: протертое питание, обезболивание, противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия, альмагель, омепразол. Так как ожоги пищевода 1-ой степени не приводят к формированию рубцового сужения, ребенок выписан после получения противовоспалительной терапии для долечивания по месту жительства, назначен контроль ЭФГДС через 6 недель.

Клинический случай 2. Регрессирование жалоб и нормализация ЭКГ-картины после успешного эндоскопического извлечения батареек.

Выводы. Батарейки – опасные инородные тела, которые могут вызывать тяжелые осложнения, угрожающие жизни ребенка. Все дети, проглотившие батарейки, должны быть госпитализированы в специализированный стационар в экстренном порядке для удаления, диагностики осложнений и решения вопроса о дальнейшей тактике лечения. Для диагностики уровня расположения инородного тела следует использовать обзорную рентгенографию шеи, органов грудной и брюшной полости, предпочтительнее в двух проекциях и видеозофагодуоденоскопию, которая позволяет не только удалить инородное тело, но и выявить возможные осложнения.

При попадании батареек в желудочно-кишечный тракт возможны «инфарктоподобные» изменения на ЭКГ. Возможная причина указанного феномена – образование батареейкой электрических токов в кислой среде желудка и детекция их ЭКГ-аппаратом.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КИШЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ПРОТЯЖЕННЫХ ДЕФЕКТОВ МОЧЕТОЧНИКА**

**Курманов Талгат Аманжолович**

Докторант 2 курса, группы 21, по специальности медицина НАО «МУА», Нур-Султан, Казахстан. Исследование на базе ГКП на ПХВ ГБ№1, ТОО «ННОЦ» г Нур-Султан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Жанбырбекулы Уланбек

Введение. Восстановление проходимости мочеточников у больных с дефектами на большей её протяженности является одной из самых сложных проблем современной урологии. В последние годы можно особо отметить рост постлучевых стриктур, ятрогенных повреждений мочеточников при оперативных вмешательствах на органах малого таза и брюшной полости. Увеличилось количество повреждений мочеточников при лапароскопических и эндоурологических операциях инструментами, коагуляционными поражениями. Необходимо отметить и повреждения стенок мочеточника при экстракции

«больших» и длительно стоящих камней. В случаях невозможности восстановления мочеточника с помощью собственных тканей или мочевого пузыря наиболее перспективным является использование тонкого кишечника ввиду близости по строению стенки и способности перистальтировать. Преимуществом данного органа является также её относительно длинная и мобильная брыжейка.

**Цель.** Изучить результаты хирургического лечения больных с протяженными дефектами мочеточников с использованием изолированного сегмента тонкой кишки на уродинамику верхних мочевыводящих путей.

**Материалы исследования.** В нашей клинике изолированный сегмент тонкой кишки было использовано у 9 пациентов с протяженными дефектами мочеточников. Возраст пациентов варьировал от 42 до 62 лет. Нарушение оттока мочи слева встретилось у 7, справа у 2 больных. Каждому пациенту в анамнезе проводилось от 2 до 7 хирургических вмешательств.

**Методы исследования.** Диагностика включает лабораторные (общеклинические, биохимические, функциональные пробы, посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам), ультразвуковые, рентгенологические (КТ, МРТ), радиоизотопные, эндоскопические и морфологические исследования. Антеградную пиелоуретерограмму мы выполняли всем оперированным больным.

**Полученные результаты.** Будут определены показания и противопоказания: для выбора способа коррекции с протяженными стриктурами мочеточника с учетом функционального состояния верхних и нижних мочевыводящих путей. Будут обоснованы для практического применения методы лечения стриктур мочеточников в зависимости от различных причин.

**Выводы.** Данные исследования позволяют уменьшить риск развития гидронефроза, а также улучшат инкреторную и экскреторную функцию почек.

## **АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦИСТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ**

**Латипов Фозил Фарходович**

Студент 503 группы медико-педагогического факультета Ташкентского педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: PhD, ассистент Маматкулов И.Б.

**Цель работы:** повышение эффективности и безопасности анестезиологического обеспечения при цистоскопии у детей.

**Материал и методы исследования:** исследовались 25 детей в возрасте от 1 до 7 лет с заболеваниями уретерогидронефроз, стеноз устья мочеточника. Цистоскопические вмешательства проводились в клинике ТашПМИ, получено информированное согласие родителей. Проводилась стандартная предикация (в/м): в составе атропин (0,1%- 0,01 мг/кг), мидазолам (0,5%-0,3мг/кг), кетамин (5%-2,5 мг/кг). Анестезию проводили в/в, в основной группе 15пациентам доза препаратов пропофол 1%- 2мкг/кг +кетамин 5%- 3мг/кг. В контрольной группа 10 детям осуществляли анестезия сибазон 0,5%-80мг/кг, кетамин 5%-5мг/кг. Проводилась клиническая оценка течение анестезиологическое обеспечение с изучением ЧСС, ЧД, АДс, АДд, АДср.

**Результаты исследования:** В Основной группе больных на вводном периоде зафиксировано значимое снижение ЧСС на 15,2% у второй группы больных по сравнению с первой группой ( $p<0,05$ ). При сравнении СДД на втором этапе, между основной группой детей и группами было отмечено значимое снижение СДД на 2,4%. в наиболее травматичные периоды операции отмечалось увеличение ЧСС на 7,42% и СИ на 20,65%. СДД на 3 этапе на 6,5%, а также на 4 этапе на 8,8%.

На период поддержания ЧСС значимо уменьшилась у пациентов обеих групп на 9%, Не значимое повышение ЧСС было зафиксировано на этапе пробуждения, на 10% и второй группе на 8,3%. На этапе пробуждения исследования СДД снижалась на 7,4% со сравнению второй группы детей. При сравнительном анализе значений СИ на 3 этапе, между первой и второй группами клинического сравнения были отмечены значимые различия, происходило

снижение СИ на 2,2%, соответственно. При сравнении данных, на 5 этапе пробуждения наблюдалось снижение СИ контрольной группы на 3,5%. При этом показатель УПС не значительно уменьшался с исходными данными ( $P < 0,05$ ). Остальные показатели, как ФИ и СДД имели тенденцию к уменьшению соответственно на 2,88%, 1,92%.

Выводы: Результаты свидетельствуют о том, что пропופол и кетамин при цистоскопии благоприятно влияет на центральную гемодинамику, способствует ранней активации и реабилитации больных с урологической патологии.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХОВ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ**

**Мадаминов Асроржон Акмалович**

Студент 520 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Уринбаев П.У.

Цель: Оптимизация хирургического лечения вывихов головки лучевой кости у детей, путем разработки нового метода хирургического лечения.

Материал и методы исследования: Наше сообщение основано на изучении больных обращенных в травматологический пункт в течение с 2017 по 2021 гг. следующими повреждениями: у 22 изолированный вывих, у 120 подвывих, у 23 повреждения Монтеджа. Мальчиков было - 105, девочек - 60. По возрасту: до 3 год - 82, 4-5 лет - 58, 6 лет и старше 25 больных.

Лечение проводилось консервативное в виде обезболивания, закрытое вправление и репозиция (при повреждениях Монтеджа), иммобилизация гипсовой повязкой у 138 больных. В случаях неуспешной закрытой репозиции перелома и вправления вывиха у 27 больных, дети лечились в стационарном условии. Им была проведена оперативное лечение.

Техника операции воссоздания кольцевидной связки: хирургический доступ наружный. Мягкие ткани отслаивается, обнажается наружный надмыщелок. Плечелучевой сустав открывается разрезом полуовальной формы, снизу, сзади от наружного надмыщелка. Разрез расширяется чтобы было видно эпифиз плечевой кости и головка луча. Глубокая ветвь лучевого нерва отыскивается в толще мышца супинатор обнажается в сторону сустава, кверху, берется на держалку, чтобы потом уверенно работать на передней капсуле сустава. Рубцовая ткань от ямки лучевой вырезки локтевой кости скальпелем приподнимается, очищается, на ножке. Чуть ниже обычно обнаруживается прочная ткань остатки от связки околной. От передней поверхности капсулы отслаивается мягкая ткань. Чтобы воссоздать кольцевидной связку передняя капсула рассекается вначале поперечно и потом косо, в сторону к месту естественного прикрепления кольцевидной связки у медиального края лучевой вырезки локтевой кости. Проверяется способности на удерживания головку луча в своей ложе, в покое и при сгибательно – разгибательных движениях. Головка луча фиксируется трансартикулярно и образованная новая связка пришивается к латеральной части лучевой вырезки локтевой кости. Во время операции мы обнаружили интерпозиции разорванной капсулы сустава и кольцевидной связки. Подобные наблюдения свидетельствует о необходимости расширения показания к открытому вправлению вывиха головки лучевой кости у детей, при свежих повреждениях. При выполнении открытого вправления головки лучевой кости у детей, с застарелой травмой мы считаем целесообразным, обратить внимания на следующие моменты:

-воссоздание кольцевидной связки лучевой кости из передней капсулы локтевого сустава;

-иссечение рубцовой ткани из лучевой вырезки локтевой кости.

Результаты: Было изучено 97 больных с консервативным лечением в амбулаторных условиях, из них у 3 с повреждением Монтеджа было проведено оперативное лечение, а у остальных наблюдались хорошие результаты.

В изучении результатов оперативной лечении учитывали анатомическое восстановление

плечелучевого сустава, формы и функции сустава. Отдаленные результаты из 27 больных, у 25 (93%) отметили хорошие результаты, у 2 (7%) удовлетворительные результаты.

Заключение: Хирургическое лечение детей с застарелыми вывихами головки лучевой кости, воссозданием кольцевидной связки, трансартикулярной фиксацией головки луча, позволила нам добиться хороших и удовлетворительных функциональных результатов в 96,4% случаев, а анатомических – в 94,7% случаев.

## **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ.**

**Мадаминов Асроржон Акмалович**

Студент 520 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: асс. Эранов Ш.Н.

Цель работы: изучить результаты диагностики и консервативного лечения больных детей с плоскостопиями.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением были 120 детей от 3 мес. возраста до 12 лет. Больные разделены на две группы: 1-группа профилактическая и 2-группа лечебная. На первой группы были 52 детей, а на второй 68 детей. Для 1-группы детей, мы с самого раннего возраста весь период интенсивного роста организма осматривали по следующему порядку: в 3-х и 6-месячном возрасте, когда можно было выявить рахит; в 1 год – когда ребенок самостоятельно сидит, ползает, ходит; в 3 и 5 лет – проверяли осанку, походку, измеряли длину конечностей, исследовали состояния стоп. А во 2-группы детям мы использовали плантографию и рентгенологическую методы исследования.

Качественные отпечатки стопы получают в случае использования компьютерного плантографа. Для расчета индекса Чижина необходимо на полученном отпечатке стопы провести соответствующие линии и обозначить их: линия АВ — касательная к краю отпечатка стопы со стороны большого пальца; линия СД — от основания второго пальца до середины следа пятки; линия ЕФ — перпендикуляр к середине линии СД. На линии ЕФ помечают ширину затемненного участка — АВ и ширину светлого участка подошвы стопы — БВ. Индекс Чижина = АВ, мм/ БВ, мм. Оценка индекса: 0—1 — стопа нормальная; 1—2 — стопа уплощенная; 2 и более — стопа плоская. При выявлении детей с плоскостопий 1-группы и у всех детей 2-группы провели консервативное лечение с этапными наложениями гипсовых лонгет, затем циркулярные гипсовые повязки с гиперкоррекцией деформации. Коррекция в гипсовой повязке от 3 до 6 мес.

Результаты: после консервативного лечения в гипсовой повязке достигнуты хороших результатов у всех детей 1-группы и у 56 больных 2-группы, удовлетворительные у 12 больных.

Выводы: раннее посещение детей к ортопеду по выше указанному порядку и раннее консервативное лечение, наложение этапных гипсовых повязок, ношение спецобуви со супинаторами и физиотерапевтические процедуры дали положительный эффект.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ**

**Мадумаров Иномджон Илхомович, Ахмедов Азиз Джамшедович,  
Шарипов Фируз**

Врач интерн кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии  
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Шарипов М.А.

Цель исследования. Изучить результаты хирургического лечения врожденных вывихов бедра у детей.

Материал и методы. За период 2015-2020 гг. изучено 130 историй больных с врожденным вывихом бедра на базе НИЦЗРТ «Шифобахш» в отделении детской травматологии и ортопедии, в возрасте от 1г. до 14 лет. Больные распределены по возрасту: от 1 до 3 лет -67 (51,53%), от

4 до 6 лет-42 (32,30%), от-7 до 10 лет 18 (13,84%), от 10 до 14 лет -3 (2,30%). С односторонним вывихом-78 (60%) больных, с двухсторонним вывихом -52(40%). Оперативное вмешательство проводилось под общим интубационным наркозом. С открытым вправлением вывиха головки бедра с корригирующей остеотомией по методу Солтера у 40 (30,86%). Открытое вправление вывиха бедра с ацетабулопластикой по Шеде-40(30,86%), миотомия аддукторов бедра 33(25,38%). Открытое вправление врожденного вывиха головки бедра с деротационно-варизирующей межвертельной остеотомией бедра-17(13,1%). Операции выполнены с учетом патологии подвывиха бедра и над ацетабулярного вывиха при избыточной антеторсии более ( $45^{\circ}$ ), вальгусном отклонении шейки бедра ( более  $135^{\circ}$ ) и высоком подвздошном вывихе бедра. После операции накладывалась гипсовая повязка по типу коксита на обе конечности сроком до 2 месяцев.

Результаты. Первичное натяжение раны наблюдалось у 113 (87%) пациентов, воспаление мягких тканей отмечено 17 (13%). Ближайшие результаты были изучены через 4- месяца у 30 (23,07%) больных после открытого вправления вывиха головки бедра с корригирующей остеотомией по Солтеру. У больных с открытым вправлением вывиха бедра с ацетабулопластикой по Шеде 40 (30,76%), миотомии аддукторов бедра-25 (19,23%) и с открытым вправлением вывиха головки бедра с деротационно-варизирующей межвертельной остеотомией бедра 10 (7,68%) после снятия гипсовой повязки на контрольной рентгенографии отмечается костное сращение и образование костной мозоли, шеечно-диафизарный угол составляет  $125^{\circ}$ - $127^{\circ}$ . После проведения ЛФК и физиопроцедуры движения в тазобедренном суставе не ограничены, гипотрофия мышц не наблюдается, движение в ближайших суставах в полном объеме.

Выводы: У детей с невысоким врожденным вывихом бедра, у которых имеется приводящая контрактура в тазобедренном суставе, миотомия аддукторов с закрытым вправлением является эффективным и атравматичным методом лечения. При недоразвитии обеих компонентов сустава необходимо произвести реконструкцию тазового и бедренного компонента вывиха бедра.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ И АНАЛЬГЕЗИИ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ АБДОМИНАЛЬНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

**Мадумарова Азиза Акбаровна**

Студентка 301 группы медико-биологического факультета Ташкентского педиатрического медицинского института, Ташкент Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Файзиев О.Я.

Целью исследования явилось совершенствование мультимодальной анестезии и аналгезии с болезни Гиршпрунга при внутрибрюшной резекции кишечника у детей.

Материалы и методы. В процессе исследования изучены показатели 35 детей (возрасте от 1 до 7 лет), подвергнувшиеся плановым оперативным вмешательствам на органах брюшной полости брюшно-промежностная проктопластика (БПП) с различными модификациями. В 1- группе -15 детей проводилась нейролептанальгезия (дроперидол, фентанил), традиционным методом. Во 2- группе 20 детей основной наркоз осуществлялось комбинированная мультимодальная анестезия (пропофол, фентанил) в сочетании эпидуральной аналгезии (ЭА) бупивакаином. По физическому статусу все больные соответствовали I-III классам ASA. Этапы исследования: до операции, премедикация, вводный период, период поддержки, период пробуждения.

Результаты исследования. После премедикации, при сравнительном анализе оценки ЧСС, на исходном этапе между двумя группами клинического сравнения не отмечалось значимых различий ( $p>0,05$ ). На вводном периоде зафиксировано значимое снижение ЧСС снизилась на 15,2% у второй группы сравнению первой группы не значимое ( $p<0,05$ ). На период поддержание ЧСС уменьшилась у пациентов обеих групп на 9%, Не значимое повышение было зафиксировано на этапе пробуждения, на 10% ( $p<0,005$ ), и 1-ой группе на 8,3%. Экстубация осуществлялась на

ранние сроки после операции, больных 2-й группы были на 11,9% статистически значимо больше, чем 1-й группы. При сравнении ОПСС на втором этапе, между основной группы детей и группами было отмечено значимое снижение ОПСС на 2,4%. и на 3 этапе на 6,5%, а также на 4 этапе на (8,8%). На этапе пробуждения исследования ОПСС снижалась на (7,4%). Сравнительном анализе значений ОПСС между первой и второй группами клинического сравнения были отмечены значимые различия, происходило снижение ОПСС на 2,2%, соответственно. Второй группе изменение гемодинамики следующим образом, при анализе качества анальгезии показывают, что нарушения гемодинамики обусловлены недостаточной антиноцицептивной защитой от хирургической агрессии болевого синдрома, и сохраняющийся поток ноцицептивных импульсов из зоны повреждения приводит к сенситизации ноцицептивных нейронов спинного мозга и формированию зон гипералгезии, что формирует стрессорную перестройку кровообращения.

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

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

Выводы. Проведенные нами исследования свидетельствуют, что эффективным способом купирования интраоперационного болевого синдрома у детей является КММА на основе применения малых доз препаратов: профол, фентанил, ЭА бупивакаином в сочетании с севораном, которая обеспечит эффективную анестезиологическую защиту детского организма от операционной травмы.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИТОЧНО-ОТТОЧНОЙ ДРЕНАЖНОЙ СИСТЕМЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

**Мамадалиева Бахора Хабибуллаевна**

Студентка 520 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Тогаев Исомиддин Панжи угли**

Студент 419 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Мамадалиев А.М.

Цель работы: Улучшение результатов оперативных вмешательств при абсцессах головного мозга (АГМ) и снижение смертности путем применения приточно-отточного дренирования полости абсцесса.

Материал и методы исследования: С этой целью были изучены результаты 51 оперированного больного в клинике нейрохирургии СамМИ в период с 2003 по 2020 гг. Из них 68,6% больных было мужского пола, 31,4% женского.

Результаты: Возраст больных колеблется от 2 до 76 лет. У 64,7% больных диагностированы контактные оториногенные АГМ, у 21,6% больных абсцессы метастатической этиологии и у остальных 13,7% больных – АГМ посттравматического генеза. 72,5% больным произведена КТ, 27,5% больным МРТ. В 41,2% случаях обнаружены однокамерные, в 35,3% случаях 2-3 камерные и в 23,5% случаях обнаружены многокамерные абсцессы. Было обнаружено, что в 78,4% случаях АГМ расположены интрацеребрально, в 11,8% случаях – субдурально и в 9,8% случаях – в эпидуральных пространствах в виде эмпиемы. По локализации у 49% больных АГМ расположены в височной области, у 15,7% больных в мозжечке, у 13,7% больных в лобной области, у 11,8% больных в теменной области, у 9,8% больных распространены в различных участках. Большинство больных (80,4%) с АГМ в клинику были доставлены в тяжелом состоянии, с различными нарушениями состояния сознания. В зависимости от локализации, размера и количества АГМ, больным были произведены различные операции: по показаниям применялось тотальное удаление (с капсулой) АГМ или пункция абсцесса с опорожнением полости абсцесса от гноя, неоднократным промыванием. После этого устанавливается приточно-отточная система, которая

разработана в клинике нейрохирургии СамМИ. Для этого в полость абсцесса вводятся две хлорвиниловые или силиконовые разовые системы. С помощью этой системы полость абсцесса в послеоперационном периоде в течение 5-7 дней непрерывно или периодически промывается антисептическими и физиологическими растворами. Вместе с тем до и после определения чувствительности микробов к антибиотикам проводится антибактериальная терапия. Из 51 оперированного больного по поводу АГМ, 35 больным (68,6%) произведено миниинвазивное удаление абсцесса с последующим дренированием и установкой приточно-отточной системы. 10 больным (19,6%) выполнено опорожнение полости абсцесса без дренирования. Остальным 6 больным (11,8%) применялось тотальное удаление абсцесса с капсулой. Среди наблюдений 47,1% (24) больных поступило в ясном сознании, с нарушением состояния сознания – 31,4% (16), из них в коматозном состоянии находилось 9,8% (5) пациентов; у 11,7% (6) больных обнаружены признаки отека и дислокации головного мозга.

Вывода. По результатам исследования, в послеоперационном периоде при применении приточно-отточной дренажной системы среди больных с ясным сознанием умерших не было. Среди 35 больных, где в послеоперационном периоде применялась приточно-отточная система, 3 больные поступили в коматозном состоянии и после операции 1 из них умер, из четырех больных с признаками дислокации мозга летальность составляла 25%. Среди 13 больных, у которых в послеоперационном периоде не применялась приточно-отточная система, 3 больные поступили в коматозном состоянии, умерли 2 и в одном случае наблюдалось вегетативное состояние; из трех больных с признаками дислокации мозга умер 1 больной.

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ, НЕ ПЕРЕДАЮЩЕЙСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ У ЖЕНЩИН**

**Маманазаров Дилшод Машхуржонович, Камолов Нодир Алаудинович, Турсунов  
Озод Баходирович**

Магистры Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Аллазов С.А.

Цель работы: Параллельно изучить диагностику и лечение урогенитальной инфекции нижних мочевых путей и наружных половых органов у женщин, не передающейся половым путём.

Мы решили:

- Выяснить частоту урогенитальной инфекции в практике уролога и гинеколога.
- Обозначить роль уролога и гинеколога в диагностике и лечении урогенитальной инфекции.
- Определить превалирование инфекции мочевых путях и половых органа, у женщин и скорректировать исходя из этого лечение.
- Параллельное лечение инфекций нижних мочевых и наружных половых органов препаратом Декасан путём одновременной инстилляций мочевого пузыря и влагалища.

Материал и методы. Проведено обследование и лечение 50 больных с урогенитальной инфекцией у женщин традиционными методами (контрольная группа) и 80 больных путём параллельного лечения Декасаном (основная группа). Методы исследования: клинико-анамнестические, лабораторные, биохимические; инструментальные; консультации специалистов (уролог, гинеколог и другие).

Результаты исследования. Впервые применяли параллельное антисептическое лечение Декасаном инфекции нижних мочевых путей и наружных половых органов у женщин. Одновременное лечение инфекционно-воспалительного процесса в нижних мочевых путях и наружных половых органах способствует патогенетическому лечению урогенитальной инфекции у женщин, и снижению их рецидива и осложнений.

По лабораторным данным у больных контрольной группы урогенитальная инфекция исчезает на 15-й день лечения. В то же время включение в комплекс лечения параллельных

инстилляций мочевого пузыря и раствором Декасана урогенитальная инфекция ликвидируется на 7-й день (в 2 раза быстрее, чем в контрольной группе).

Выводы. Одновременные инстилляции нижних мочевых путей и наружных половых органов у женщин способствуют ускорению очищения от микрофлоры при урогенитальных инфекциях.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСПАЕЧНОГО ПОКРЫТИЯ ИЗ ПРОИЗВОДНЫХ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ НА МОДЕЛИ ОБРАЗОВАНИЯ СПАЕК В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**Мамиров Абдулазиз Абдураззокович, Мамиров Миржалол Хушвактович**

Студенты 417 группы педиатрического и 204 группы  
стоматологического факультетов Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: ассистент Дусяяров М.М.

Цель работы. Определение перспективы применения отечественного средства профилактики спайкообразования в торако-абдоминальной хирургии на основании экспериментальных и морфологических исследований.

Материалы и методы. В качестве экспериментальных животных использованы белые беспородные крысы в количестве 30 особей. Всего выполнено 2 серии экспериментов в контрольной и опытной группе. В контрольной группе животных после повреждения брюшины лапаротомная рана послойно ушивалась непрерывным швом пролен 4/0. В опытной группе животных на область повреждения наносилось гемостатическое средство в виде порошка из производных целлюлозы для предупреждения процесса клеточного воспаления.

Результаты. Проведенные исследования позволили установить, что задачей экспериментальных исследований явилось создать модель образования спаек в брюшной полости с оценкой раздельно спаек с париетальной брюшиной и брюшиной висцеральных органов. Для создания модели использованы хорошо известные принципы индукции спаек с использованием коагулятора. В нашем случае применен режим резки с использованием биполярного коагулятора. Основная задача заключалась в оценке эффективности гемостатического покрытия Гепроцель используемого в виде порошка для предупреждения формирования спаек с париетальной брюшиной и висцеральных органов. В основной группе животных раневая поверхность покрывалась порошком Гепроцель, который через некоторое время после контакта с тканевой жидкостью превращался в гелевое покрытие плотно фиксированное к раневой поверхности. Эксперименты на 30 беспородных белых крысах продемонстрировали, что выбранная модель формирования спаек предупреждает некроз и перфорацию полых органов, а также достаточно убедительно демонстрирует формирование спаек как с париетальной так и висцеральной брюшиной. Исследование эффективности отечественного гемостатического препарата Гепроцель показало, что формирование гелевой пленки в отсутствие клеточных элементов крови позволяет добиться рассасывания покрытия без выраженной клеточно-воспалительной реакции. Формирование спаек существенно предупреждается, при этом наибольший эффект нам удалось проследить в случае полых органов (илеоцекальная зона). В отличие от животных контрольной группы деформация брыжейки кишки не приводила к грубым деформациям с развитием признаков кишечной непроходимости. Процесс биодеградации не сопровождается воспалительной реакцией тканей и выпотом в брюшной полости. Заживление раны происходит в обычные сроки. Поведение животных и их состояние не претерпевает существенных изменений. Прибавка веса животных начинается уже через 14 суток после операции.

Выводы. Экспериментальные исследования показали, что применение антиспаечного покрытия из производных целлюлозы позволило сократить риск формирования спаек до 20% (критерий  $\chi^2=5,000$ ;  $p=0,026$ ), из которых деформация кишечника без проявлений непроходимости развилась в 13,3% случаев.



## **ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА НАДКОЛЕННИКА**

**Мардонкулов Улугбек Олим угли**

Резидент 1-го курса магистратуры кафедры травматологии и ортопедии  
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Каландаров Дилшод Уткирович**

Студент 5-ого курса педиатрического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: PhD, асс. Маматкулов К.М.

**Цель.** Оптимизировать хирургическое лечение вывиха надколенника на фоне дисплазии.

**Материалы и методы.** В клинике травматологии и ортопедии Самаркандского филиала Республиканского Научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии за период с 2018 по 2020 г. было зафиксировано 52 случая вывиха надколенника, из них 37 женщин и 15 мужчин. Средний возраст пациентов – 27 лет. Среди них выявлено 19 случаев травматического вывиха надколенника без признаков дисплазии, 33 случая травматического вывиха надколенника на фоне дисплазии. Всем пациентам была проведена аксиальная рентгенография коленных суставов по методу Merchant, КТ, МРТ обоих коленных суставов. Пациентам первичным травматическим вывихом надколенника было проведено малоинвазивное артроскопическое вмешательство с восстановлением поврежденных мягкотканых структур. Пациентам с вывихом надколенника на фоне дисплазии или рецидивирующим вывихом проведено открытое хирургическое вмешательство с восстановлением медиальной пателлофemorальной связки аутооттрансплантатом из tractus iliotibialis и медиализация собственной связки надколенника по Elmslie-Trillat. Пациенты начинали раннюю разработку сустава (на 3 сутки), нагрузка на сустав начиналась с 2 месяцев. Оценка функции коленного сустава проводилась до операции, по истечении 3, 6, 12 месяцев после нее с использованием модифицированной шкалы U.M. Kujala (1993).

**Результаты.** Среди группы пациентов после комбинированной операции у 90% результаты хорошие, с полным восстановлением функции сустава, у 7% – удовлетворительные с небольшим ограничением функции сустава, у 3% – в отдаленном периоде отмечались явления пателлофemorального артроза.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ ALVARADO У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ**

**Мельников Вячеслав Александрович**

Соискатель кафедры факультетской хирургии им. И.И. Грекова ФГБОУ ВО «Северо-  
Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»

Минздрава России, специальность «Хирургия»

**Мельникова Агата Юрьевна**

Студентка 505А группы медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО  
«Северо-Западный государственный медицинский университет

им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Земляной В.П.

**Цель работы:** Определить возможность применения диагностической шкалы Alvarado у пациентов с острым аппендицитом (ОА), находившихся на лечении в инфекционном отделении, а также сравнить результаты с таковыми в отношении пациентов общехирургического профиля.

**Материалы и методы исследования:** Изучены истории болезни 148 пациентов, госпитализированных в Клиническую инфекционную больницу им. С.П. Боткина (КИБ) и больницу Петра Великого г. Санкт-Петербурга с 2013 по 2017 годы. Было сформировано 3

группы: основная (55 наблюдений) включала пациентов, госпитализированных в КИБ, у которых ОА развился на фоне инфекционных заболеваний (ИЗ); маскированная группа (49 наблюдений) включала в себя больных ОА, поступавших в КИБ с инфекционным диагнозом, который по результатам исследований был исключен. Группа сравнения (44 наблюдения) – пациенты с ОА, госпитализированные в общехирургическое отделение больницы Петра Великого г. Санкт-Петербурга.

Использовалась балльная диагностическая шкала острого аппендицита, предложенная А. Alvarado. Данная шкала включает в себя: болезненность в правой подвздошной области (2 балла), повышение температуры  $>37,3^{\circ}\text{C}$  (1 балл), положительный симптом Щеткина-Блюмберга (1 балл), миграция боли в правую подвздошную область (положительный симптом Кохера) (1 балл), потеря аппетита (1 балл), тошнота / рвота (1 балл), лейкоцитоз  $> 10 \times 10^9/\text{л}$  (2 балла), сдвиг лейкоцитарной формулы влево (нейтрофилов  $> 75\%$ ) (1 балл). Максимальная сумма баллов – 10. Интерпретация результатов: менее 5 баллов – ОА маловероятен; 5-6 баллов – ОА возможен и пациент нуждается в наблюдении; 7-8 баллов – ОА вероятен; 9-10 баллов – ОА имеется и пациенту требуется экстренное хирургическое вмешательство.

Результаты исследования: Менее 5 баллов в основной группе зарегистрировано у 14 (25,4%), в маскированной группе – у 8 (16,3%), в группе сравнения – у 2 (4,6%) пациентов. 5-6 баллов в I группе отмечено у 26 (47,3%), во II группе – у 18 (36,7%), в III группе – у 6 (13,6%) больных. В диапазон 7-8 баллов вошли 11 (20%) пациентов основной группы, 17 (34,7%) – маскированной группы, 31 (70,4%) – группы сравнения. И, наконец, 9-10 баллов продемонстрировано у 4 (7,3%) пациентов 1-й группы, у 6 (12,3%) – 2-й группы, у 5 (11,4%) 3-й группы. Средний балл в основной группе – 5,6, в маскированной группе – 6,3, в группе сравнения – 7,3. Чувствительность в 1-й, 2-й и 3-й группах составила 22,2%, 42,9% и 71,4% соответственно.

Выводы: Применение балльной диагностической шкалы Alvarado у пациентов с ОА в инфекционном стационаре показывает меньшую чувствительность, чем в отношении больных ОА в общехирургическом стационаре. Такие результаты можно связать со «смазанной» клинической картиной у пациентов с ОА на фоне ИЗ, а также при течении ОА «под маской» других заболеваний, в том числе инфекционных, у ряда пациентов.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА**

**Мельников Вячеслав Александрович**

Соискатель кафедры факультетской хирургии им. И.И. Грекова ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»  
Минздрава России, специальность «Хирургия»

**Мельникова Агата Юрьевна**

Студентка 505А группы медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»  
Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Земляной В.П.

Цель работы: Определить формы острого аппендицита (ОА) у пациентов, поступающих в инфекционный стационар, а также исследовать связь частоты развития деструктивных форм ОА со временем, прошедшим от момента появления первых симптомов до госпитализации в стационар.

Материалы и методы исследования: Проанализированы медицинские карты 148 пациентов, находившихся на лечении в хирургических отделениях Клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина (КИБ) и больницы Петра Великого г. Санкт-Петербурга в период с 2013 по 2017 годы. Пациенты были разделены на 3 группы. Основная группа включала в себя 55 пациентов, госпитализированных в КИБ, у которых ОА развился на фоне подтвержденных острых или хронических инфекционных заболеваний (ИЗ). Маскированная группа (49 наблюдений) включала в себя больных ОА с симптомами ИЗ, которое в дальнейшем было исключено. Группа сравнения

состояла из 44 пациентов с ОА, находившихся на лечении хирургическом отделении общего профиля больницы Петра Великого г. Санкт-Петербурга.

Результаты исследования: При определении форм ОА у пациентов основной группы, были получены следующие результаты: катаральный аппендицит – 7 (12,7%), флегмонозный аппендицит – 23 (41,8%), гангренозный аппендицит – 25 (45,5%). По времени, прошедшему с момента появления симптомов до момента госпитализации пациенты распределились следующим образом: менее 6 часов – 2 (3,6%), от 6 до 24 часов – 21 (38,2%), более 24 часов – 32 (58,2%).

В маскированной группе наблюдалось следующее распределение форм ОА: флегмонозный аппендицит – 28 (57,1%), гангренозный аппендицит – 21 (42,9%). Катаральные формы в этой группе не встречались. Время от начала заболевания до госпитализации в инфекционный стационар: менее 6 часов – 4 (8,2%), от 6 до 24 часов – 19 (38,8%), более 24 часов – 26 (53%).

Формы ОА у пациентов общехирургического профиля распределились следующим образом: катаральный аппендицит – 4 (9,1%), флегмонозный аппендицит – 33 (75%), гангренозный аппендицит – 7 (15,9%). Время от появления симптомов до момента поступления в хирургическое отделение: менее 6 часов – 10 (22,7%), от 6 до 24 часов – 20 (45,5%), более 24 часов – 14 (31,8%).

Выводы: Особенности клинической картины ОА у пациентов с ИЗ, а также течение ОА «под маской» ИЗ могут приводить к запоздалой диагностике и более позднему началу адекватного лечения. Таким образом, подавляющее большинство пациентов в группах инфекционного стационара госпитализированы более чем через 24 часа от начала заболевания. Как следствие, более частое развитие деструктивных форм ОА у пациентов с симптомами ИЗ (как подтвержденного, так и исключенного), чем у больных ОА в общехирургическом стационаре. Совместное течение инфекционного и хирургического заболеваний производит взаимно отягощающий эффект, в связи с чем также повышается частота развития деструктивных форм ОА.

## **РАНЕНИЯ И ТРАВМЫ ЖИВОТА: СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ**

**Музаффарова Малика Муродилло кизи**

Студентка 302 группы медико-педагогического факультета Ташкентского  
педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Ахмедов М.Д.

Актуальность. Лечение ранений и закрытых травм живота-одна из актуальных проблем современной хирургии из-за большой тяжести, частых осложнений со смертельным исходом и все возрастающей частоты в структуре механических повреждений. В специализированных центрах с круглосуточной готовностью для оказания реанимационной помощи, высоким уровнем диагностики и хирургического лечения, налаженной интенсивной терапии диагностические ошибки возникают в 12 раз реже, чем при системе, предусматривающей эвакуацию пострадавших в ближайшие лечебные учреждения.

Цель. Проанализировать информативность современных методов диагностики при ранениях и травмах живота по данным литературных источников.

Полученные результаты. Физикальное обследование и в условиях тяжелых нарушений жизненных функций должно включать осмотр, пальпацию и аускультацию живота и других областей, так как для пострадавших, находящихся в сознании, оно остается основой всей диагностики, несмотря на появление новых методик. Боль и болезненная пальпация, защитное напряжение мышц и положительные симптомы раздражения брюшины, как правило, являются достаточным основанием для срочной лапаротомии. Часто пациентов доставляют в состоянии шока, алкогольного опьянения, действия наркотических и седативных средств, сопутствующей травмой других анатомических областей, включая повреждения черепа и головного мозга, поэтому в экстренной диагностике тяжёлых абдоминальных повреждений необходимо использования «золотого стандарта»: лапароцентеза и диагностического перитонеального лаважа (ЛДПЛ), ультразвукового исследования и компьютерной томографии живота, лапароскопии.

Вывод. Для уменьшения числа диагностических ошибок и снижения числа осложнений и общего уровня летальности рекомендуется сочетание тщательного физикального осмотра, повторные ЛДПЛ, компьютерная томография и ультразвукового исследования живота.

## **СЕПТУМ-ОПЕРАЦИЯ И УЗД БОЛЬНЫХ С ИСКРИВЛЕНИЕМ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА И ГИПЕРТРОФИЕЙ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН, СОЧЕТАННЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ**

**Муродов Шамсиддин Донабоевич, Шоев Манучехр Давроншоевич,  
Назаров Зарифджон Хотамович**

Докторанты Ph кафедры оториноларингологии ГОУ «Таджикского государственного  
медицинского университета имени Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Махмудназаров М.И.

Цель работы. Оценка эффективности одномоментной хирургической коррекции деформаций носовой перегородки и гипертрофия нижних носовых раковин, сочетанных с аллергическим ринитом.

Материал и методы исследования. Во взрослом ЛОР отделении Национального медицинского центра (НМЦ) за период с 2017 по 2019 годы под наблюдением находились 78 пациентов с различной формой деформации перегородки носа, сочетанной с аллергическим ринитом. Возраст больных колебался от 16 до 54 лет. Из них мужчин было 47, женщин – 31. Предоперационное обследование включало функциональное исследование носа, эндоскопию ЛОР – органов, клиничко-лабораторные исследования и рентгенографию околоносовых пазух.

Результаты исследования. При поступлении пациенты жаловались на затруднение носового дыхания, обильную слизистую выделению из носа, частое чихание и зуд в носу. При риноскопии у 37 больных искривление перегородки носа сопровождалась гипертрофией нижней носовой раковины с противоположной половиной носа, у 23 – гипертрофией нижней носовой раковины на стороне деформации и у 18 – гипертрофией обеих нижних носовых раковин. Выявлены заметные нарушения дыхательной, защитной и обонятельной функций носа, что явилось основанием для проведения оперативного вмешательства. Для сравнения результата септопластики и септум-операции с одномоментной ультразвуковой дезинтеграцией (УЗД) нижних носовых раковин пациентов разделили на две группы по методу случайного выбора по 39 пациентов. Первой группе проводили только варианты щадящей септопластики, а пациентам второй группы септопластику проводили вместе с ультразвуковой дезинтеграцией нижних носовых раковин. Послеоперационный период в обеих группах протекал обычно, без особой разницы в риноскопической картин. Набухлость слизистой перегородки носа и оперированных носовых раковин исчезала на 5-7 сутки с постепенным восстановлением дыхания через обе половины носа к концу 9-10 суток. Контрольный осмотр, проведенные через 3 месяцев показали высокую эффективность одномоментной операции при деформациях перегородки носа и гипертрофией носовых раковин в сочетании с аллергическим ринитом, т.к. большинство пациентов первой группы продолжали жаловаться на затрудненное носовое дыхание, вероятно, связанное с гипертрофией нижних носовых раковин.

Выводы. Одновременное проведение септум-операции и УЗД носовых раковин является оптимальным и эффективным методом хирургического лечения искривление носовой перегородки и гипертрофией носовых раковин сочетанных с аллергическим ринитом, которое избавляет пациентов от переживаний по поводу повторных вмешательств на носовых раковинах.

## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ АМБУЛАТОРНОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

**Мустафинов Даурен Дулатович**

Магистрант 1 курса, группы 11, по специальности менеджмент в здравоохранении НАО  
«МУА», г Нур-Султан, Казахстан

Исследование на базе ТОО «ННОЦ» г Нур-Султан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мусаханова А.К.

Введение. Проблема урологии является одной из важнейших в системе здравоохранения в целом. Статистика показала, что заболеваемость болезнями мочеполовой системы в Республике Казахстан растёт с каждым годом и составила 4471.9 на 100000 населения в 2018 году, из них заболеваемость городского населения стабильно выше сельского и составила 5147.0 9 на 100000

населения в 2018 году (Статистический сборник МЗ РК «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2018 году», 2019 год, 324 стр.). Среди болезней мочеполовой системы (МПС) мужчин можно выделить группу заболеваний, наиболее значимых в медико-демографическом отношении: мочекаменная болезнь (далее МКБ), пиелонефрит, доброкачественная гиперплазия предстательной железы (далее ДГПЖ).

Продолжается разработка и началось практическое применение клинических протоколов лечения в РК, которые позволяют унифицировать принципы диагностики и лечения заболеваний в различных медицинских учреждениях города Нур-Султан. Несмотря на внедрение в последние годы системы социального медицинского страхования, где амбулаторная помощь станет центральным звеном национального здравоохранения для предупреждения и ранней борьбы с заболеваниями (Институциональные реформы Главы Государства: 100 конкретных шагов), имеются нерешённые проблемы в организации урологической службы в РК

Цель. оценить эффективность организации диспансерного наблюдения урологических больных на амбулаторном уровне (на примере города Нур-Султан).

Материалы исследования.

- статистические данные по урологическим заболеваниям в Республике Казахстан и в мире;
- научные публикации по теме за последние 5 лет;
- амбулаторные карты, истории болезни пациентов с урологической патологией в г. Нур-Султан;

-результаты, полученные при проведении анкетирования пациентов с урологической патологией в г. Нур-Султан;

-результаты, полученные при проведении интервьюирования специалистов-урологов и экспертов здравоохранения.

Методы исследования. Количественные, качественные, информационно-аналитические методы статистического анализа;

Анкетирование пациентов с урологической патологией в г. Нур-Султан; Интервьюирование специалистов-урологов.

Полученные результаты.

Будут изучены факторы риска урологической службы и оценены проблемы в диспансеризации урологических пациентов.

Выводы. Будут разработаны практические рекомендации по улучшению диспансеризации в амбулаторной урологии.

### **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ**

**Мухаммадиев Абдуносир Абдуганиевич**

Резидент магистратуры 3 курса кафедры детской хирургии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Джалолов Давлатшоҳ Абдувоҳидович**

Студент 521 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Шамсиев Рустам Жамшедович**

Студент 210 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: д.м.н., №1 Юсупов Ш.А.

Актуальность. Дивертикул Меккеля (ДМ) является одной из наиболее частых врожденных аномалий желудочно-кишечного тракта и причиной целого ряда тяжелых патологических состояний в брюшной полости. В клинической картине ДМ большинство исследователей выделяют триаду симптомов: боли в животе, желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) и кишечная непроходимость. Преобладание и степень выраженности каждого из них находится в определенной зависимости от анатомических особенностей ДМ, наличия различных по морфофункциональным характеристикам эктопированных тканей в стенке ДМ, возраста пациента, анатомо-физиологических особенностей организма.

Цель исследования. Провести анализ результатов диагностики дивертикула Меккеля у детей.

**Материал и методы.** Во 2-клинике Самаркандского Государственного медицинского института с период с 2000 по 2020 годы получили стационарное лечение 65 больных с дивертикулом Меккеля. Городских было 17 (26,2%), из сельской местности 48 (73,8%) больных, преобладали мальчики 50 (76,9%), девочек было 15 (23,1%). В возрастном аспекте они распределились следующим образом: до 3-х лет было 10 (15,4%) от 3 до 7 лет – 15 (23,1%), 7-14 лет – 35 (53,8%), старше 14 лет – 5 (7,7%). Чаще больные обращались в клинику в сроки заболевания до суток – 31 (47,7%), от 1 до 3 суток – 28 (43,1%), позже 3 суток госпитализированы 6 (9,2 %) больных. Больные были госпитализированы с предварительным диагнозом: острый аппендицит – 41 (63,1%), острая кишечная непроходимость – 16 (24,6%), перитонит – 6 (9,2%), кровотечение из ЖКТ – 2 (3,1%).

**Результаты исследования.** После предоперационной подготовки пациенты были прооперированы. При этом интраоперационно были выявлены следующие осложнения ДМ: чаще данная патология приводила к развитию различных форм перитонита – у 34 (52,3%) и кишечной непроходимости у 21 (32,3%), несколько реже выявлены другие осложнения – инвагинация у 7 (10,8%), перфорация у 2 (3,1%) и кровотечение у 1 (1,6%). В послеоперационном периоде они получили необходимое лечение и в удовлетворительном состоянии выписаны домой. Ни в одном случае этим больным не был поставлен диагноз дивертикул Меккеля до операции.

**Выводы.** Таким образом, дивертикул Меккеля является одним из грозных заболеваний органов брюшной полости. Своевременная диагностика и госпитализация больных с ДМ предотвращает развитие различных осложнений данной патологии.

## **ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ**

**Назарова Мамура Зариповна**

Студентка 330 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. Шербеков У.А.

**Актуальность.** Внедрение эндовидеохирургической технологии устранило один из наиболее существенных недостатков традиционной полостной хирургии – несоответствие между травматичным доступом и минимальным вмешательством на самом органе.

**Цель исследования.** Совершенствование хирургических методов лечения эхинококкоза печени с применением эндовидеохирургических технологий.

**Материалы и методы.** Эхинококкозом оперировано 299 больных. Основную группу составили 181 больной, которые условно разделены на 3 группы: первая – 27 (14,9%) больных оперированных лапароскопическим путем, вторая – 84 (46,4%) больных оперированных минилапаротомным и третья – 70 (38,7%) больных оперированных лапаротомным доступом. 118 больных составили контрольную группу, которым в настоящее время можно было применение миниинвазивных оперативных вмешательств. Лапароскопическая эхинококкэктомия с соблюдением принципов апаразитарности была предпринята у 27 больных с солитарными неосложненными гидатидными кистами печени. 84 больным эхинококкэктомия из печени произведена через минилапаротомный доступ. 70 больным эхинококкэктомия из печени произведена через широкие лапаротомные доступы. При этом в основной группе больных использовалась только верхнесрединная лапаротомия. При лапароскопическом эхинококкэктомии удаление дочерных пузырей и хитиновой оболочки производилось с «троакар-экстрактором». В хирургическом лечении больных эхинококкозом печени приоритетным считаем выполнение органосохраняющих операций. При неосложненном эхинококкозе печени считаем показанным выполнение закрытой эхинококкэктомии. При нагноившимся эхинококкозе печени выполняли полузакрытую эхинококкэктомии. Эту операцию при наличии цистобилиарных свищей дополняли их ушиванием, а при осложнениях механической желтухой и холангитом операцию завершали дренированием магистральных желчных протоков. Показанием к перцистэктомии являлись случаи краевого расположения эхинококковых кист, их кальцинация.

**Выводы:** Сравнительный анализ результатов лечения больных эхинококкозом печени показывает, что проведение операций эхинококкэктомии из печени через малоинвазивные доступы не привело к увеличению числа послеоперационных осложнений по сравнению с

операциями из традиционного лапаротомного доступа (7,8% - в контрольной группе и 5,5% - в основной группе). Вместе с тем, значительно сократились сроки лечения больных (5,5 дней в основной группе и 13,6 дней в контрольной).

### **ПРИМЕНЕНИЕ МИНИИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШУНТИРУЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ (ОПЕРАЦИИ TIPS/ТИПС) ПРИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

**Наматян Артур Барисович**

Студент 17 группы 5 курс лечебно-профилактического факультета Ростовского государственного медицинского университета, Ростов-на-Дону, Россия

**Наматян Торник Барисович**

Студент 4 группы 5 курс медико-профилактического факультета Ростовского государственного медицинского университета, Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Хоронько Ю.В.

Цель работы: Улучшить результаты лечения пациентов с жизнеугрожающими осложнениями портальной гипертензии (ПГ), применив портосистемное шунтирование.

Методы исследования: С 2007 по 2020 гг. в хирургическом отделении РостГМУ операции трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунтирования (TIPS/ТИПС) подверглись 246 пациентов с осложненной ПГ, вызванной циррозом печени. Проанализированы результаты применения операции TIPS/ТИПС у 172 больных, показанием к которой были варикозные пищеводно-желудочные кровотечения портального генеза. В исследования не включены пациенты, у которых показаниями к операции TIPS/ТИПС стали рефрактерный асцит и синдром Бадда-Киари. 172 пациента, разделены на 3 группы. Первой группе (62 пациента) выполнена операция TIPS/ТИПС в моноварианте. Второй группе (54 пациента) операция TIPS/ТИПС дополнена селективной эмболизацией левой и задней желудочных вен через созданный внутрипеченочный шунт после размещения в нём стента. Третьей группе (56 пациента), сначала был сформирован внутрипеченочный портосистемный канал, далее выполнена селективная эмболизация левой, задней и коротких желудочных вен, а завершена операция установкой в канале стента. Портосистемное шунтирование (TIPS/ТИПС) выполняли на ангиографическом комплексе Siemens Arcadis Avantic, а с 2015 г. - General Electric Innova II.

Результаты исследования и их обсуждение: Проведенное портосистемное шунтирование (TIPS/ТИПС) позволило у всех больных с осложненной портальной гипертензией добиться эффективной портальной декомпрессии. Подтверждено это сниженными показателями давления в воротной вене (до шунтирования -  $24,6 \pm 5,1$ ; после -  $14,9 \pm 2,2$  мм рт. ст.) и уровнем портосистемного градиента давления (до  $17,8 \pm 3,1$ ; после -  $7,9 \pm 1,6$  мм рт. ст.) по сравнению с исходными значениями. Шунтирующее пособие позволило снизить риск возникновения рецидива варикозных пищеводно-желудочных кровотечений.

Выводы: Портосистемное шунтирование TIPS/ТИПС обеспечивает эффективную портальную декомпрессию и снижает риск возникновения рецидивных варикозных кровотечений. Будучи миниинвазивным хирургическим пособием, операция TIPS/ТИПС хорошо переносима пациентами с суб- и декомпенсированной стадиями цирроза печени.

### **ИСКУССТВЕННАЯ ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ В КОМБИНАЦИИ С ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ**

**Наматян Торник Барисович**

Студент 4 группы медико-профилактического факультета Ростовского государственного медицинского университета Ростов-на-Дону, Россия

**Наматян Артур Барисович**

Студент 17 группы лечебно-профилактического факультета Ростовского государственного медицинского университета Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Чепурной М.Г.

Цель работы: Улучшить результаты лечения врождённых диафрагмальных грыж с использованием искусственной высокочастотной вентиляции лёгких (ИВЧВЛ).

Методы исследования: С 2017 по 2020 гг. в клинике детской хирургии РостГМУ были прооперированы 17 пациентов в возрасте от 1 до 1,5 суток с диагнозом врожденная левосторонняя диафрагмальная грыжа. Оценка по шкале Апгар составлял 6 – 7 баллов.

Все дети подключены к аппарату ИВЧВЛ. Параллельно проводилось подготовка к операции с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Спустя 36 часов после подключения детей к аппарату ИВЧВЛ и корректировки жизненно важных систем, проведена восстановительная операция.

Результаты исследования и их обсуждение: В результате подключения детей к аппарату ИВЧВЛ установлено, что частично восстанавливается расположение органов брюшной полости (желудок и петли кишечника возвращаются в свое анатомическое положение) и грудной клетки (сердце с крупными сосудами занимают срединную позицию). Правое легкое полностью расправляется. Показатели оксигенирующей функции легких приближаются к нормальным значениям. Так, (рО<sub>2</sub> до 92-94%, а рСО<sub>2</sub> до 40 мм рт. ст., для сравнения, как без ИВЧВЛ, рО<sub>2</sub> – 60-70%, а рСО<sub>2</sub> – 50-60 мм рт. ст.). Через 24-36 часов проведена операция (левосторонний торако-абдоминальный доступ слева). Послеоперационный период протекал без осложнений. Детей выписывали на 16-17 сутки после операции в удовлетворительном состоянии. Через 2 года при контрольном обследовании: отсутствовала ассиметрия грудной клетки, полностью расправлена левое легкое и не обнаружено никаких признаков рецидива грыжи.

Выводы: ИВЧВЛ приводит к: восстановлению анатомического расположения органов брюшной и грудной полости; к расправлению правого легкого и восстановлению оксигенирующей функции легких.

## **ОЦЕНКА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕДЕЛЬНОЙ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ**

**Нематуллоев Тухтасин Комильжонович**

Магистр 3-курса кафедры Анестезиологии и реаниматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Матлубов М.М.

Цель работы: Оценка гемодинамических изменений во время седельной спинальной анестезии и традиционной спинальной анестезии при проктологических операциях.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 26 пациентов (12 мужчин и 14 женщин) в возрасте 24-59 лет. Всем больным проводили стандартную премедикацию за 30-40 минут до проведения обезболивания. В зависимости от проводимого вида анестезии больные были разделены на 2 группы: Пациентам 1-ой группы (n=14) проводили седельную СА. Пункцию субарахноидального пространства осуществляли в положении пациента сидя на уровне VIIII-IV. В качестве анестетика использовали 0,5%-й раствор Лонгокаина Хеви 7,5мг. Во всех случаях анестетик вводили медленно со скоростью примерно 1 мл/мин для обеспечения селективности его действия. После введения раствора анестетика пациент оставался в положении сидя в течение 15 мин. Затем больному придавали операционную позу. Пациентам 2-ой группы (n=12) проводили традиционную СА 0,5% Лонгокаина 15мг. Уровень сенсорного блока оценивали по тесту «pin prick». Эффективность обезболивания оценивали по визуально-аналоговой шкале. Показатели периферической гемодинамики оценивали неинвазивными измерениями АД и ЧСС (монитор МПР6-03-“Тритон”, Россия). Исследования проводились в 4-х этапах: 1-й этап – исходный за 30 мин до операции, 2-й этап – перед кожным разрезом, 3-й этап – наиболее травматичный момент операции, 4-ый этап – через 2 часа после операции. Статистическую обработку результатов исследования осуществляли по критерию Стьюдента с помощью программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты исследования: Проведенные исследования позволили установить, что непосредственно перед операцией у всех больных отмечалось достоверное повышение АД и ЧСС. У пациентов 1-группы ЧСС на этапах исследования составило: на первом этапе



исследования  $84 \pm 4,6$  уд/мин, на втором этапе  $80 \pm 6,4$  уд/мин, на третьем этапе  $79 \pm 5,4$  уд/мин, на четвертом этапе  $81 \pm 6,7$  уд/мин. У пациентов 2-группы ЧСС составило: на первом этапе исследования  $83 \pm 5,2$  уд/мин, на втором этапе  $68 \pm 7,2$  уд/мин, на третьем этапе  $66 \pm 5,6$  уд/мин, на четвертом этапе  $76 \pm 6,9$  уд/мин. Среднее артериальное давление у больных первой группы на этапах исследования составило: на первом этапе  $97,6 \pm 11,6$  мм рт.ст., на втором этапе  $95,3 \pm 11,3$  мм рт.ст., на третьем этапе  $94,4 \pm 10,7$  мм рт.ст., на четвертом этапе  $96,7 \pm 7,8$  мм рт.ст. У пациентов второй группы: на первом этапе  $98,2 \pm 12,0$  мм.рт.ст., на втором этапе  $83,6 \pm 11,6$  мм рт.ст., на третьем этапе  $81,4 \pm 11,8$  мм рт.ст., на четвертом этапе  $85,3 \pm 8,4$  мм рт.ст. У 9 (75%) больных из второй группы, несмотря на интраоперационную инфузионную терапию кристаллоидами АД и ЧСС снизилось на 15%, а у 3-х (25%) больных на 30 % от исходного (пришлось использовать симпатомиметик – мезатон в дозе 0,15-4 мкг/кг/мин), а в основной группе клинически-значимые изменения гемодинамики (снижение АД на 5% от исходного) не наблюдались.

Выводы: таким образом, при проктологических операциях седельная СА гипербарическим раствором Лонгокаин Хеви обеспечивает гладкое течение анестезии, надежно защищает организм больных от хирургической агрессии и применение низкой дозы местного анестетика снизить риск побочных эффектов. Седельная СА является у таких больных наиболее безопасным и эффективным способом анестезии по сравнению с традиционной СА при проктологических операциях.

## **ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕДЕЛЬНОЙ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ**

**Нематуллоев Тухтасин Комильжонович**

Магистр 3-курса кафедры Анестезиологии и реаниматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Матлубов М.М.

Цель работы: Оценка показателей внешнего дыхания во время седельной спинальной анестезии и традиционной спинальной анестезии при проктологических операциях.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 22 пациентов (12 мужчин и 10 женщин) в возрасте 23-58 лет. Всем больным проводили стандартную премедикацию за 30-40 минут до проведения обезболивания. В зависимости от проводимого вида анестезии больные были разделены на 2 группы: Пациентам 1-ой группы (n=14) проводили седельную СА. Пункцию субарахноидального пространства осуществляли в положении пациента сидя на уровне VI-IV. В качестве анестетика использовали 0,5%-й раствор Лонгокаина Хеви 7,5мг. Во всех случаях анестетик вводили медленно со скоростью примерно 1 мл/мин для обеспечения селективности его действия. После введения раствора анестетика пациент оставался в положении сидя в течение 15 мин. Затем больному придавали операционную позу. Пациентам 2-ой группы (n=12) проводили традиционную СА 0,5% Лонгокаина 15мг. Уровень сенсорного блока оценивали по тесту «pin prick». Эффективность обезболивания оценивали по визуально-аналоговой шкале. Показатели внешнего дыхания оценивали неинвазивными измерениями ОФВ1 и ФЖЕЛ (Спирометр ССП НВ-ЛАБ,Россия). Исследования проводились в 4-х этапах: 1-й этап – исходный за 30 мин до операции, 2-й этап – перед кожным разрезом, 3-й этап – наиболее травматичный момент операции, 4-ый этап – через 2 часа после операции. 261 Статистическую обработку результатов исследования осуществляли по критерию Стьюдента с помощью программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты исследования: Проведенные исследования позволили установить, что непосредственно перед операцией у всех больных показатели ОФВ1 и ФЖЕЛ отличалось незначительно. У пациентов 1-группы ОФВ1 на этапах исследования составило: на первом этапе исследования  $69 \pm 9$  л/сек, на втором этапе  $70 \pm 12$  л/сек, на третьем этапе  $69 \pm 14$  л/сек, на четвертом этапе  $72 \pm 12$  л/сек. У пациентов 2-группы ОФВ1 составило: на первом этапе

исследования  $70 \pm 9$  л/сек, на втором этапе  $71 \pm 12$  л/сек, на третьем этапе  $72 \pm 14$  л/сек, на четвертом этапе  $71 \pm 12$  л/сек. ФЖЕЛ у больных первой группы на этапах исследования составило: на первом этапе исследования  $70 \pm 14$  л/сек, на втором этапе  $69 \pm 13$  л/сек, на третьем этапе  $71 \pm 9$  л/сек, на четвертом этапе  $70 \pm 15$  л/сек. У пациентов 2-группы ОФВ1 составило: на первом этапе исследования  $74 \pm 14$  л/сек, на втором этапе  $73 \pm 13$  л/сек, на третьем этапе  $75 \pm 9$  л/сек, на четвертом этапе  $75 \pm 15$  л/сек. У всех (100%) больных из первой и второй группы вне зависимости от способа примененной анестезии показатели ОФВ1 и ФЖЕЛ сохранились стабильно во всех этапах исследования.

Выводы: таким образом, при проктологических операциях седельная СА гипербарическим раствором Лонгокаин Хеви обеспечивает гладкое течение анестезии, надежно защищает организм больных от хирургической агрессии и применение низкой дозы местного анестетика снижает риск побочных эффектов. Седельная СА является у таких больных наиболее безопасным и эффективным способом анестезии по сравнению с традиционной СА при проктологических операциях.

## **ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХИРУРГИИ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ**

**Норбоев Шахбоз Абдирашидович**

Студент 246 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Худоярова Г.Н.

Цель: Изучение возможностей и эффективности эхинококкэктомии через миниторакотомный доступ посредством эндовидеохирургической технологии.

Материалы и методы: Мы проанализировали результаты видеоторакоскопических эхинококкэктомии (ВТЭЭ) у 26 больных, находившихся на лечение в отделении эндоскопической хирургии клиники №1 СамМИ за период 2005-2007 гг. Мужчин - 12, женщин - 14. Жители села составила - 15, горожан - 11.

Результаты исследования: При малых кистах - до 4 см в диаметре хирурги выполняли торакоскопическую эхинококкэктомию. Но при этом не всегда удается ликвидировать остаточную полость. Поэтому эхинококкэктомию из легкого производилась с применением эндовизуальной техники с выполнением миниторакотомии. Размеры кист составили от 5 до 15 см в диаметре, в основном преобладали кисты до 10 см. Но в 2 случаях удалены кисты более 15 см. Кисты чаще локализовались в нижних отделах легкого. Состояния кист: неосложненные - 24, осложненные с прорывом в бронх - 5, в плевральную полость - 1, нагноившиеся - 2.

Одиночные эхинококковые кисты в диаметре до 15 см, нагноившиеся эхинококковые кисты, кисты с прорывом в бронхиальное дерево или в плевральную полость являются показанием к эхинококкэктомии из легкого через миниторакотомный доступ в сочетании с видеоассистированием.

Противопоказанием к эхинококкэктомии из легкого через миниторакотомный доступ считаем наличие множественных эхинококковых кист, расположенных в разных долях легкого, кисты в диаметре более 20 см в диаметре, нагноившиеся эхинококковые кисты с выраженным перифокальным воспалением, ранее перенесенные торакотомии. Из послеоперационных осложнений в 1 случае наблюдалась послеоперационная пневмония, в другом экссудативный плеврит, еще в 1 наблюдении выявлена остаточная полость. После этих операций больные активизировались на следующий день, средний послеоперационный койко-день составил 5 - 6 день. Рецидивов не выявлено.

Выводы: Применение эндовизуальной техники с минидоступом позволяет уменьшать травматичность доступа, сокращать время, уходящее на выполнение доступа, уменьшать кровопотерю, расход медикаментов и перевязочного материала. А также использование эндовидеохирургической технологии позволяет активизировать больных в ранних послеоперационных периодах, сокращается послеоперационный койко-день, уменьшается частота осложнений.

## **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ГОЛОВКИ БЕДРА У ДЕТЕЙ**

**Нуралиев Азимжон Мансурович**

Студент 248 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Эранов Н.Ф.

Цель исследования. Уточнение современных способов ранней диагностики и улучшение результатов лечения остеохондропатии головки бедренной кости.

Материал и методы исследования. Работа основана на диагностике и лечении 197 больных с остеохондропатией головки бедренной кости в возрасте от 2 до 13 лет. Из них по полу мальчиков было 139, девочек 58. По возрасту дети распределились следующим образом: с 2 лет до 5 лет было 139, с 6 до 9 лет – 40, с 10 до 13 лет 18 больных. По стадиям течения заболевания I стадии у 49 больных, II стадии у 98, III стадии у 38 и IV стадии у 12 больных.

Нами применялись клинические и лучевые методы исследования у всех больных в динамике; до лечения, во время лечения, в ближайший период и отдаленные сроки. При начальных стадиях заболевания у 147 больным, мероприятия направлены на остеопоротической и дистрофической перестройке головки бедра путем разгрузки тазобедренного сустава, медикаментозное лечение и физиотерапевтических процедур. Хирургическое лечение применяли у 50 больных – проводилась туннелизация шейки бедра для ускорения репаративных процессов и одновременно из проксимальной части бедра взяли аутокость в размере на 0,5-0,8 см. Она долгое время способствовал каналом для растущих сосудов на головке бедра. А также образовали канал в шейке бедра, куда вводили костный аутоотрансплантат с надкостницей на питающей ножке по методике Л.Ю.Швабе, разработанной на нашей кафедре. В III стадии, где головка фрагментирована, деформирована и костные фрагменты выходит из-за суставной впадины произвели межвертельную остеотомию бедра с центрацией головки бедра для улучшения кровоснабжения эпифиза. Фиксация «Г» образной металлоконструкцией. Последующем внешняя фиксация на 1,5 кокситной гипсовой повязке сроком 2 месяца. После снятия гипсовой повязки у всех больных проводили несколько курсов физиотерапевтических процедур, последующем санаторное лечение.

Результаты лечения. Несмотря на длительное комплексное консервативное лечение с тщательным выполнением режима разгрузки тазобедренного сустава, исходом чаще всего является развитие пре- и коксартроза. Результаты комплексного консервативного и оперативного лечения: хорошие – 81,2% и удовлетворительные у 11,6% случаев, неудовлетворительные результаты в 7,2%.

Выводы: Нарушение венозного оттока в области проксимальной метаэпифизарной зоны бедра вследствие синдрома локальной гиперкоагуляции является ведущим звеном патогенеза болезни Легг - Кальве - Пертеса у детей. С помощью комплексного лечения было достигнуто улучшение результатов лечения и уменьшение сроков реабилитации.

## **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Нурфайзиев Улугбек Зайниддинович**

Студент 409 группы педиатрического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Тухтаев Жамшед Кодиркулович**

Ассистент кафедры хирургических болезней педиатрического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Бабажанов А.С.

Цель исследования: проанализировать тактику лечения больных с варикозной болезнью нижних конечностей (ВБНК).

Материал и методы. Проанализировано комплексное лечение 64 больных с неосложненными формами ВБНК в лечившихся на базе кафедры хирургических болезней в отделении общей хирургии в Самаркандском ГМО в период за 2019-2021 гг. Возраст пациентов

варьировал от 22 до 67 лет. Продолжительность заболевания у больных с момента появления первых симптомов до обращения в стационар колебалась от 10 мес. до 8 лет. Всем больным на этапе клинического обследования выполнены стандартные методы исследования, в том числе УЗ-доплерография. Для определения клинической картины заболевания использовали международную классификацию СЕАР (в основном пациенты были в стадии С2-С4).

Всем пациентам выполнена флебэктомия по разным методам. Объем и методы хирургического лечения выбирали индивидуально для каждого пациента по клиническим проявлениям и заключением УЗ-доплерография, для решения главных задач «радикальности и косметичности». Из них при несостоятельности коммуникантных вен голени классическую операцию Коккетта — проведено у 28, веносохраняющие операции — у 12. У 21 больных при неосложненном «стволовом варикозе» применили альтернативные методы устранения стволового венозного рефлюкса - эндовазальную лазерную коагуляцию. Всего было выполнено 82 операции (у 18 пациентов оперировали одновременно обе конечности).

Результаты исследования. Эффективность лечения оценивали по разработанным критериям, наиболее важными из которых являлись наличие или отсутствие послеоперационного рецидива и изменение фактора «качества жизни». В целом у подавляющего числа больных были достигнуты положительные результаты лечения: хорошие - у 41 (64%), удовлетворительные - 19 (29,7%). Неудовлетворительные результаты лечения констатировали у 4 (6,3%) пациентов, у которых выявили послеоперационные рецидивы варикозного расширения вен.

Выводы. Основными показаниями эффективности комплексного лечения ВБНК является не только отсутствие серьезных послеоперационных осложнений и рецидивов в отдаленном периоде, но и улучшение эстетических и косметических проблем.

## **МОНИТОРИНГ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ**

**Одомбаев Шахзод Шухратович**

Резидент магистратуры 1 курса Ташкентского педиатрического  
медицинского института, Ташкент, Узбекистан  
Научный руководитель: доц. Нурмухамедов Х.К.

Введение. Современное состояние анестезиологического пособия, благодаря пополнению фармакологического арсенала и постоянному совершенствованию возможностей наркозно-дыхательной аппаратуры, стало возможным практически у любого контингента больных хирургического профиля. Одним, не менее важным и объективным методом оценки адекватности анестезии является вариационная пульсоксиметрия, в основе которой лежит концепция о сердечно-сосудистой системе, как индикаторе адаптационно-приспособительной деятельности целостного организма в ответ на любой раздражающий фактор.

Целью проведенного исследования явилось изучение эффективности комбинированного нейрофизиологического и нейровегетативного мониторинга в оценке качества анестезиологической защиты при высокотравматичных абдоминальных операциях у детей.

Материал и методы. Исследование проведено у 30 детей (8-18 лет) оперированных в плановом порядке (спленэктомии, резекции печени, реконструктивных операциях на желчных путях). Премедикация: дормиком 0,1 мг/кг; вводный наркоз: пропофол 1,5-2,0 мг/кг, фентанил 4 мкг/кг: достижение и поддержание миоплегии: тракриум 0,6мг/кг. Поддержание анестезии севофлюран +O<sub>2</sub> (1:1) + атаралгезия + продленная эпидуральная инфузия (ПЭИ) 0,3% раствора наропина, приготовленного ex tempore. Пациентам проводили ИВЛ (Fabius. «Drager») в режиме нормокапнии с использованием minimum flow anesthesia.

Результаты и обсуждение. Согласно поставленным задачам исследования пациенты были разделены на 3 группы по объему интраоперационного мониторинга и рандомизированы по полу, возрасту, массе тела, характеру и длительности оперативного вмешательства. Отмечено, что при эквивалентных дозировках наропина и тракриума общий расход фентанила

за время операции и анестезиологического пособия, с учетом индукционной дозы в 3 группе пациентов был в среднем в 2,7 раза меньше, чем в 1 группе ( $p < 0,05$ ), и в 2,34 раза меньше, чем во 2 группе ( $p < 0,05$ ). В то же время потребность в гипнотике у пациентов 2 группы была меньше, чем у больных 1-й и 3-й групп – на 20,4% ( $p < 0,05$ ) и 14,6% ( $p < 0,05$ ) соответственно. Гемодинамический профиль во всех исследованных группах имел похожий характер и свидетельствовал об адекватности анестезиологического пособия в соответствии с общепризнанными критериями. При прочих равных условиях (степень волеической нагрузки, уровень ноцицепции, эквивалентные дозы наропина) подобное состояние гемодинамики объяснимо у пациентов 2 группы постоянной коррекцией доз гипнотика и наркотического анальгетика согласно показаниям ЭЭГ. У пациентов 3 группы достаточной глубины анестезии и стабильности показателей гемодинамики достигали за счет предупреждения прессорной реакции сердечно-сосудистой системы на операционную травму. Вероятно, поэтому не были обнаружены достоверные изменения ИН на этапах исследования в 3 группе, значения которого не превышали нормальных даже в наиболее травматичные моменты операции.

Выводы. Таким образом, комбинированный мониторинг центральной и вегетативной нервной системы позволяет поддерживать необходимую глубину анестезии и достаточную антиноцицепцию во время низкопоточной анестезии севофлюран-кислородной смесью в сочетании с продленной эпидуральной инфузией наропина на брюшном уровне и элементами атаралгезии.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ**

**Өтепбаев Бекнұр Әлішерұлы, Жұмаханов Қанат Қуанышұлы,  
Нұрбаба Руслан Көпжанұлы**

Резиденты 3 года обучения Южно-Казахстанской  
медицинской академии, Шымкент, Казахстан

Научные руководители: доц. Султанов Е.Е., д.м.н. Абдурахманов Б.А.

Цель исследования: Оценить диагностические возможности видеоторакокопии при патологии органов грудной клетки и провести сравнительный анализ результатов видеоторакокопических и открытых вмешательств в тактике лечения больных.

Материал и методы исследования: Анализируется опыт хирургического лечения 272 больных в возрасте от 18 до 72 лет с различными заболеваниями органов грудной полости. Всем больным при поступлении проводились исследования общеклинических показателей крови, биохимические исследования, рентгенография и компьютерная томография органов грудной полости, фибробронхоскопия, эзофагогастродуоденофиброскопия и по показаниям эхокардиография, доплеровская эхография сосудов нижних конечностей, эхография органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Видеоторакокопические вмешательства (ВТВ) проведены 118 (43,4%) больным, традиционные вмешательства (ТВ) посредством торакотомии 154 (56,6%) пациентам. При этом 7 больным с подозрением на плеврит туберкулезной этиологии проведена ВТВ с санацией и эвакуацией экссудата, и взятие биопсии; у 12 пациентов с диагнозом «Неспецифический плеврит» проведены ВТВ удаление плеврита, взятие биопсии. Из 6 больных с подозрением опухолевое поражение плевры – у 5 проведена ВТВ, декорткация, плеврэктомия и у 1 больного – традиционная торакотомия. В 43 наблюдениях произведена операция видеоторакокопия, ушивание булл миниторакотомным доступом с диагнозом буллезная эмфизема, осложненная спонтанным пневмотораксом. Из 17 больных с диагнозом на периферическое доброкачественное новообразование легких – у 8 произведена видеоторакокопическая операция с атипичной резекцией легкого вместе с опухолью, у 9 больных – традиционная операция с удалением опухоли. Из 68 больных с травмами и

ранениями грудной клетки у 12 проведены видеоторакоскопия, удаление гемоторакса, остановка места кровотечения, санация и дренирование плевральной полости, у – 56 вмешательство проведено посредством традиционной торакотомии. У 4 пациентов из 5 с диагнозом новообразование средостения произведена операция видеоторакоскопия, удаление образования средостения, у 1 – путем традиционной торакотомии. Из 14 больных с диагнозом кистозная гипоплазия и бронхоэктазы – у 4 проведена ВТВ с атипичной резекцией легкого, у 10 – ТВ. Из 70 больных с диагнозом эхинококкоз легких – у 8 произведена ВТВ с эхинококкэктомией и ликвидацией остаточной полости, у 62 – традиционная торакотомия с последующей эхинококкэктомией.

Результаты исследования: В послеоперационном периоде у 11 (9,3%) больных отмечены осложнения в виде гидроторакса, у 7 (5,9%) – пневмоторакс, которые нивелированы проведением плевральных пункций и консервативных мероприятий. Установленные дренажные трубки из плевральной полости удалены на 3-е сутки после операции у 90 больных (76,3%), на 5-е сутки у 20 больных (16,9%) и на 7-е сутки у 8 больных (6,8%). Нагноение операционной раны отмечены у 2 (1,7%) больных, в остальных наблюдениях отмечены заживление первичным натяжением. По результатам патогистологических исследований атипичные клетки выявлены у 7 (5,9%), клетки Пирогова-Лангханса – у 2 (1,7%). Летальных исходов в наших наблюдениях не было.

Выводы: Сравнительный анализ косвенных данных травматичности перенесенной операции позволяет утверждать о менее выраженности хирургического стресса у больных после применения эндовидеохирургических технологий. Уровень качества жизни по всем показателям в группе торакоскопически оперированных больных в позднем послеоперационном периоде достоверно выше, чем в группе оперированных традиционным методом.

## **ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И РОЛЬ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

**Раджабмухамедова Саида Асомиддиновна**

Студентка 302 группы медико-педагогического факультета Ташкентского педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Ахмедов М.Д.

Актуальность. В структуре травматизма повреждения груди составляют около 10%, занимая третье место после переломов костей конечностей и черепно-мозговой травмы. Особо чрезвычайно актуальной проблемой urgentной торакальной хирургии и реаниматологии является закрытая травма груди с флотирующими переломами ребер. При этих повреждениях сохраняется высокая летальность (до 42%) большое количество осложнений как самой травмы, так и её хирургического и реанимационного лечения, отмечается длительный период реабилитации и нетрудоспособности.

Цель исследования. Улучшение результатов диагностики и хирургического лечения закрытой травмы грудной клетки.

Материалы и методы. В основу работы положены результаты диагностики и хирургического лечения в Ташкентском областном центре экстренной медицинской помощи (ТОЦЭМП). С открытием ТОЦЭМП, в период с 2009 г. по 2015 г. нами проанализированы результаты обследования и лечения пациентов с закрытой травмой грудной клетки, находившихся на стационарном лечении. Из них мужчин было 78(80,4%), женщин 19(19,6%) в возрасте от 23 до 65 лет. При этом были выявлены различные патологические изменения у 591 (73,0%) больных с закрытой травмой груди. Хирургическое вмешательство проводилось у 518 (64,0%) пациентов с плевро-легочными осложнениями, из них 394 (76,0%) – выполнена диагностическая видеоторакоскопия (ВТС). У остальных 124 (24%) пострадавших в процессе диагностики и лечения вмешательства не требовались, так как у этой категории больных осложнения не наблюдались и проводилась только консервативная симптоматическая

терапия.

Результаты исследования. Торакоскопия позволила визуализировать ранения легкого в 81 случаях, сердца (1) и перикарда (1), диафрагмы (4), в обнаружении источника продолжающегося внутриплеврального кровотечения (17), свернувшегося гемоторакса (10). В 86 (79,6%) случаях характер и объем ранения позволили ограничиться дренированием плевральной полости через торакопорт в V-VI м.р. после удаления фрагментов свернувшейся крови, коагуляцией или ушиванием поверхностных ранений легкого и грудной клетки, аспирации излившейся в плевральную полость крови. Высокая диагностическая эффективность ВТС отличается достаточно широкими лечебными возможностями, что способствовало снижению частоты торакотомии до 4,8% (31 из 643 пациентов). Осложнения, непосредственно связанных с использованием миниинвазивных вмешательств, нами не отмечены. Летальный исход отмечался у 31 больного, что составил 1,9%.

Выводы. Таким образом, больным с закрытой травмой грудной клетки с плевроролечными осложнениями целесообразно провести ВТС, так как ВТС позволяет не только установить точный топический диагноз, но и быстро и надежно устранить не требующие открытого вмешательства повреждения с минимальной травмой для пострадавшего. Применение видеоторакоскопии у пострадавших с закрытыми травмами груди приводит к снижению частоты развития послеоперационных осложнений и приводит к уменьшению сроков лечения и реабилитации.

## **МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ У ДЕТЕЙ**

**Рахимов Анвар Комилович**

Резидент магистратуры 3 курса кафедры детской хирургии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Джалолов Давлатшох Абдувохидович, Орзукулов Бехзод Муродович**

Студенты 521 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Атакулов Ж.О.

Цель исследования: Изучить и оценить возможность применения методов реабилитации у детей, повторно оперированных по поводу аноректальных аномалий

Материал и методы: Проведен анализ послеоперационных результатов по шкале оценки отдаленных результатов лечения аноректальных аномалий. За период с 2016 по 2019 гг. выполнено ретроспективное исследование медицинской документации 25 детей, повторно оперированных с аноректальными аномалиями во 2-клинике Самаркандского государственного медицинского института, произведена оценка ближайшего и отдаленного анамнеза пациентов, повторно оперированных ранее по поводу различных форм аноректальных аномалий. Всем больным с рецидивными аноректальными аномалиями в послеоперационном периоде проводилась комплексная реабилитация, включающая наряду общепринятыми методами реабилитации, схематическое бужирование, электростимуляцию прямой кишки и сфинктера, а также тонизирующие процедуры сфинктерного аппарата. Продолжительность курса комплексной послеоперационной реабилитации длилась от 1 года до 1,5 лет в зависимости от сроков восстановления удерживающей функции сфинктерного аппарата и анального жома. Стимуляцию сфинктера проводили на аппарате «Ультратон-АМП-2ИИТ» с ректальным датчиком, изогнутая форма которого обеспечивает эффективное воздействие на стенки прямой кишки. Важным компонентом послеоперационной реабилитации является бужирование возрастающими по толщине бужами в соответствии с увеличением возраста ребенка от одного раза в день до одного раза в месяц. Особое значение мы придаем тонизирующим процедурам сфинктерного аппарата в виде упражнения с трубкой диаметром 2,0 см, длиной 4-5 см. В просвет прямой кишки устанавливается данная трубка больному объясняется процедура, усиливающая тонус сфинктера. Процедура проводится в

течение года, которая начинается с 3-5 раз в день. В последующем эти упражнения доводятся до 25-30 раз в сутки. Также со вставленной трубкой в прямую кишку в ходячем состоянии ребенок должен удерживает его в течение 3-5 минут. Кроме того проводились контрастные лечебные клизмы (теплые и холодные) в количестве 100-150 мл и ребенок удерживал воду в ходячем состоянии в течение 5-7 минут и опорожнял кишечник от клизмационных вод порциями.

Результаты исследования. В результате исследования выяснилось, что при данном методе реабилитации у детей нормализовались консистенция стула, частота дефекации и позывы, а также отсутствовал энкопарез.

Выводы. Таким образом проведение этих мероприятий в послеоперационном периоде позволяют быстрее восстановить анатомо-физиологическое состояние больного ребенка.

## **КРИТЕРИИ УЗИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКОВ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ**

**Рахманов Бобиржон Боходирович**

Соискатель кафедры хирургии и урологии Андижанского  
государственного медицинского института, Андижан, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Абдуллажанов Б.Р.

На протяжении десятилетий хирургическая тактика при остром холецистите периодически пересматривается. При этом, к выбору оптимальных сроков оперативного вмешательства в различных клиниках подходят по-своему. В клинике кафедры хирургических болезней Анжанского государственного медицинского института благодаря разработке строгих УЗИ - критериев острого холецистита в основной группе стало возможным использование более активной тактики.

Цель: изучить роль УЗИ критериев в определении сроков операции при остром калькулезном холецистите

Материал и методы исследования. Основными диагностическими признаками служили дополнительные плотные эхоструктуры в полости желчного пузыря, дающие акустическую тень. У 87,6% больных отмечено увеличение размеров желчного пузыря более чем на 4,1 см в поперечном и на 6,1 см в продольном направлении, что было вызвано обтурацией пузырного протока конкрементом. У 73,8% больных отмечено утолщение стенки от 4 мм до 1,2 см. При этом, на эхограммах отмечалось снижение эхо-плотности стенки, а наружный контур выглядел размытым. Другим достоверным признаком считалась окружающая желчный пузырь гипэхогенная полоса низкой плотности, так называемый, симптом «двойного контура», обнаруженный у 42,4% больных, ширина этой полосы колебалась от 0,1 до 0,3 см. Из 95 пациентов с данным признаком у 82% во время операции выявлен деструктивный холецистит. Лишь у 11,6% больных - данный признак не выявлен. Полученные данные позволяют заключить, что удвоение контура стенки желчного пузыря является патогномичным признаком деструктивных форм воспаления. Более чем у половины больных в полости желчного пузыря выявлялись диффузные мелкие эхоструктуры средней и низкой плотности, которые возникали при эмпиеме желчного пузыря. По совокупности указанных признаков выставлялся диагноз.

Результаты исследования. У 21,6% больных вокруг желчного пузыря выявлялась зона повышенной эхогенности, что указывало на воспалительный процесс в окружающих тканях и формирование околопузырного инфильтрата. В качестве критерия околопузырного инфильтрата при остром холецистите мы рассматривали также сглаживание границы между шейкой пузыря и структурами гепатодуоденальной связки. В ряде случаев острый калькулезный холецистит осложнялся холедохолитиазом с развитием симптомов механической желтухи. Что касается сроков операции, то экстренные операции выполняли в ближайшие 6 часов после поступления в клинику и отсутствии эффекта от консервативной терапии. Причём, при обтурационном холецистите эффект от консервативной терапии может



наступить в течение ближайших 4-6 часов. В случаях, когда приступ не удаётся купировать в течение 6 часов, как правило, приходится оперировать по срочным показаниям. Поэтому сроки операции, при отсутствии эффекта от консервативной терапии, постепенно сокращались, и в настоящее время показания к операции при не купирующемся консервативно - остром обтурационном холецистите ставим не позднее 24 часов от момента госпитализации. В первые 6 часов при не купировании приступа и сохранении болевого синдрома операция произведена у 53 больных, из них у 5 показанием к раннему вмешательству явился перитонит. 143 пациента, после купирования острого приступа были оперированы в течение 3-4 суток. В 9 наблюдениях для коррекции сопутствующей патологии потребовалось более 4-х суток. Значительными техническими трудностями отличались операции, выполняемые в течение 7-8 дней после купирования приступа острого холецистита при наличии инфильтрата в области шейки пузыря.

Выводы. Опыт показал, что в трёх суток с момента возникновения острого приступа удаление желчного пузыря даже облегчается в связи с некоторой отёчностью его стенки.

## **ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА**

**Рахманов Бобиржон Боходирович**

Соискатель кафедры хирургии и урологии Андижанского государственного медицинского института, Андижан, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Абдуллажанов Б.Р.

Несмотря на достижения современной хирургии до сих пор в ургентной хирургии острого калькулезного холецистита многие хирурги предпочитают широкий лапаротомный доступ. Однако, большинство послеоперационных осложнений обусловлено именно травматичностью используемого доступа.

Цель исследования: определить пути улучшения результатов хирургического лечения острого калькулезного холецистита.

Материал и методы исследования. Нами анализированы результаты хирургического лечения 786 больных с острым калькулезным холециститом, находившихся на стационарном лечении в клинике кафедры хирургических болезней АндГосМИ.

Все больные были разделены на две группы. Контрольную группу составили 294 (37,4%) больных которым была использована стандартная активно-выжидательная тактика лечения больных с острым калькулезным холециститом и его осложнениями. Косые разрезы в правом подреберье использованы у 137 больных, у 48 пациентов операция выполнена через верхне-срединную лапаротомию, а у 109 больным было проведено лапароскопическая холецистэктомия. Основную группу составили 492 (62,6%) больных которым было использована активная тактика, которая заключалась в следующем: при неэффективности консервативной терапии в течение суток, ставился вопрос о хирургическом вмешательстве. Комплекс лечебных мероприятий включал использование минилапаротомного доступа при изолированном остром холецистите.

Результаты исследования. Косая минилапаротомия использована у 80,5% пациентов. У больных с холедохолитиазом при необходимости вмешательства на холедохе было произведено расширение минилапаротомного разреза. В целях декомпрессии желчных путей и разрешения явлений холангита у 74 больных операция была закончена наружным дренированием общего желчного протока, в том числе у 27 – по способу Вишневецкого, у 33 – по Холстеду и у 14 – по Керу. Дренажные трубки удалены на 7-15-е сутки у 15 больных, а у 49-ти – на 16-21 сутки после операции. Большое значение в диагностике острого холецистита придавали изменению стенки желчного пузыря. У 73,8% больных отмечено утолщение стенки от 4 мм до 1,2 см. При этом, на эхограммах отмечалось снижение эхо-плотности стенки, а наружный контур выглядел размытым. Другим достоверным признаком острого холецистита считалась окружающая желчный пузырь гипэхогенная полоса низкой плотности, так

называемый, симптом «двойного контура», обнаруженный у 42,4% больных, ширина этой полосы колебалась от 0,1 до 0,3 см. Из 95 пациентов с данным признаком у 82% во время операции выявлен деструктивный холецистит. Лишь у 11,6% больных деструктивным холециститом данный признак не выявлен. У наших больных мы используем методику косой минилапаротомии: производится разрез длиной до 8 см параллельно правой реберной дуге и на 2-3 см ниже последней. Разрез начинаем на 4-5 см правее от средней линии живота. Рассекаем кожу, подкожную клетчатку. Гемостаз. По ходу раны рассекаем передний листок влагалища прямой мышцы живота (до 3-4 см) и наружной косой мышцы до 4 см. Прямую мышцу живота отодвигаем медиально с помощью крючка Фарабефа и рассекаем задний листок влагалища прямых мышц живота (до 3 см) вместе с брюшиной. Затем внутреннюю косую и поперечную мышцы живота по ходу мышечных волокон расслаиваем острым и тупым путем и вскрываем брюшную полость. В верхний край раны вставляем абдоминальный крючок для тракции реберной дуги вверх. Большой сальник и петли кишечника отодвигаем вниз и с помощью больших салфеток и сменных печеночных зеркал (внизу-1, медиально-1) формируем свободное пространство вокруг желчного пузыря, холедоха и двенадцатиперстной кишки.

Выводы. В целом, предлагаемая тактика в основной группе позволила улучшить результаты хирургического лечения больных острым калькулезным холециститом. Так применение разработанного минилапаротомного доступа позволило сократить осложнения со стороны раны с 14,6% до 6,0%, снизить травматичность операции и частоту ранних послеоперационных осложнений с 28,1% до 10,7% и летальность – с 3,6% до 1,4%.

## **АНАЛЬГЕЗИЯ ПОСЛЕ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА**

**Рахматов Фаррух Изатиллоевич, Гиёсов Низомиддин Хомоидинович,  
Курбонов Навруз Зайниддинович**

Резиденты магистратуры 2-го курса кафедры анестезиологии и реаниматологии  
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: доц. Пардаев Ш.К.

Цель: Изучить и оценить эффективность и действенность морфина при пролонгированной эпидуральной анальгезией (ПЭА), в послеоперационном периоде при одновременном проведении операций на органах брюшной полости и малого таза.

Материал и методы исследования. В хирургических отделениях 1-й клиники Сам ГМИ обследовано 156 пациентов (74-47,4% мужчин), (82-52,6% женщин), которым выполнялись одновременные операции на органах брюшной полости и малого таза. Их возраст колебался от 35 до 70 лет, в среднем -54,6±6,5. пациенты перенесшие одновременную операцию были классифицированы следующим образом: гемигастрэктомия и холецистэктомия - 34, эхинококкэктомия печени и холецистэктомия - 37, герниолапаротомия и холецистэктомия -38, герниолапаротомия и ампутация или удалене матки -40 и.т.д.-7. 98 (62,8%)пациенту проводили ПЭА с морфином, а остальным анальгезия путем инфузии раствор инфулгана (100 мл-1000 мг) вводился внутривенно. Морфин 4-6 мг (в среднем 4,8 мг) с 5 мл физиологического раствора вводили в эпидуральное пространство через предварительно установленный микрокатетер в нижней части грудного отдела позвоночника, то есть после операции и до появления боли. Обезболивающий эффект у пациентов оценивался по субъективно-визуальной аналоговой шкале (ВАШ) для определения степени боли и ее продолжительности. В динамике регистрировали внешнюю дыхательную активность (спирометрия) и параметры кровообращения (систолическое, диастолическое и среднее АД, ЧСС, ЭКГ, Эхо-КГ, пульсоксиметрию).

Результаты исследования: ПЭА морфином позволяет раннюю активации пациентов благодаря активному эффекту и продолжительности. Послеоперационные нарушения вентиляции и газообмена устраняются быстрее, предотвращая легочные осложнения. По

нашему мнению, начальная доза морфина для ПЭА составляет 4-5 мг. В этих дозах его побочные эффекты (тошнота, рвота, кожный зуд) очень малы, а обезболивающий эффект достаточен в 80-90% случаев. В противном случае параллельно с увеличением дозы повышается вероятность тошноты и рвоты, может возникнуть раннее и позднее угнетение дыхания.

Выводы: Таким образом, длительная ПЭА имеет значительные преимущества перед системным введением наркотических и ненаркотических анальгетиков, особенно ее длительная эпидуральная анальгезия низкими дозами морфина является надежным вариантом обезболивания после одновременной операции на органах брюшной полости и малого таза и ее использовать в практике.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА НАДКОЛЕННИКА**

**Розметова Лобархон Кахрамоновна**

Студентка 2 курса 221-Б группы педиатрического факультета

Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии

Научный руководитель: асс. Нуржанов Баходир Бердиевич

Врожденный вывих надколенника относится к редким порокам развития и составляет 0,45-1% от всех врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата (М.В. Волков, 1972; Е.П. Меженина, 1974; А.Ф. Краснов, К.А. Иванова, 1983).

Цель исследования: проанализировать результаты оперативного лечения врожденного вывиха надколенника

Материал и методы исследования: Проанализированы результаты оперативного лечения 30 больных детей (42 сустава) с врожденным вывихом надколенника средней и тяжелой степени патологии, оперированных в возрасте от 5 до 15 лет в отделении детской ортопедии Хорезмской областной больницы ортопедии и последствий травм в период с 2001 по 2017 гг.

Среди больных детей были 20 (66,7%) девочек и 10 (33,3%) мальчиков. Наши наблюдения не совпадают с данными литературы о преимущественном поражении данной патологией лиц мужского пола. По тяжести: у 16 (53,3%) отмечалась средняя, а у 14 (46,7%) тяжелая степени патологии. В исследуемой группе больных 20 (66,7%) пациентов имели односторонние вывихи, 10 (33,3%) двусторонние. Нами проведены следующие виды оперативного лечения: в 5 случаях была выполнена операция Фриденда, в 10 случаях операция Крогиуса, у 4 больных операция Бойчева и у 11 пациентам операция Краснова.

Результаты исследования. Непосредственные исходы оперативного лечения у всех больных были положительными. Отдаленные результаты их лечения изучены в сроки от 1 года до 26 лет у 27 (37 суставов) пациентов. Результаты оперативного лечения полученные на основании субъективного и объективного обследования расценивали как «хорошие», «удовлетворительные» и «неудовлетворительные». 18 (60%) пациентов с хорошим результатом лечения жалоб не предъявляли. Проведенные клинико-рентгенологические обследования не определили симптомы патологии, а также функция сустава полностью восстановилась. У 5 (16,6%) пациентов с удовлетворительным результатом лечения отмечались периодически возникающая хромота, нестабильность надколенника при физической и спортивной нагрузке. Непостоянная боль в суставе, отечность сустава при обычной нагрузке, затруднения при подъеме по лестнице и приседании. У 4 (13,3%) пациентов результаты лечения оценены как неудовлетворительные. Отмечалась сильная хромота, неустойчивость надколенника при каждом шаге. Боль в коленном суставе при длительной ходьбе, невозможность подъема по лестнице и невозможность приседания. У двух из них (6,6%), оперированных по методу Крогиуса, наблюдалась релюксация.

## **ВОЗМОЖНОСТИ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ СОЧЕТАННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ЛЕГКИХ И ПЕЧЕНИ**

**Рустамов Иноятулла Мурадуллаевич**

Резидент магистратуры по специальности «хирургия» Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Шакулов Азизбек Муродуллоевич**

Студент 433 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Муртазаев З.И.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения сочетанного эхинококкоза легких и печени.

Материал и методы: Проанализированы результаты хирургического лечения 112 больных сочетанным эхинококкозом легких и печени. Возраст больных колебался от 5 до 83 лет. Распределение больных на возрастные группы показало, что 91 (81,25%) больных составили лица трудоспособного возраста. 25 (22,32%) больных были жителями города, 87 (77,67%) - жителями села. Помимо клинического обследования, основным методом диагностики были рентген грудной клетки и компьютерная томография и УЗИ брюшной полости. Клинический материал разделен на три группы: в первой группе(контрольная), 36 (32,14%) больным оперативные вмешательства на легких и печени произведены через отдельные широкие доступы. При этом 34 (94,44%) больным – операции проведены поэтапно с интервалом 4-6 недель, 2 (5,56%) – эхинококкэктомия из легких и печени выполнена одномоментно отдельными доступами; Во второй группе, 29 (25,89%) больным удаление эхинококковых кист из правого легкого и печени произведено одномоментно через торакофренолапаротомический доступ; В третьей группе, 47 (41,97%) пациентам удаление кист из легких и печени проведено поэтапно. При этом 35 (74,47%) на отдельных этапах эхинококкэктомии применены мини - доступы в сочетании с видеоассистированием, а у 12 (25,53%) - все этапы лечения проведены с использованием только мини - доступов. 7 больным оперативные вмешательства на легких и печени произведены через отдельные мини доступы одномоментно, а 5 пациентам удаление кист из легких и печени проведено поэтапно.

Результаты: Миниторакотомия выполнена у 47 пациентов, причем у 4 из них с поражением обеих легких и печени этот доступ использован 2 раза, следовательно, миниторакотомия применена всего в 51 случаях. У 11 (23,40%) больных основной группы эхинококкэктомия из печени проведена из минилапаротомного доступа в сочетании с видеоассистированием. Для этого использованы параректальные минилапаротомии у 4 пациентов, косопоперечные в правом подреберье у 7 больных. Сравнение результатов хирургического лечения больных с сочетанным эхинококкозом легких и печени в основной и контрольной группах, показало, что использование малоинвазивных доступов и одномоментных операций способствовало сокращению ранних послеоперационных осложнений с 13,89% (контрольная группа) до 9,21% (основная группа), т.е. в 2 раза.

Выводы: Таким образом, проведение операций через минимально инвазивные доступы в сочетании с видеоассистированием свело к минимуму число гнойных послеоперационных осложнений и исключило такие отдаленные осложнения, как послеоперационные грыжи, лигатурные свищи, грубые деформирующие рубцы и спаечную болезнь брюшной полости.

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕМОТОРАКСЕ**

**Рустамов Иноятулла Мурадуллаевич**

Резидент магистратуры по специальности «хирургия» Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Назарова Фарангиз Абдурашидовна**

Студентка 531 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Муртазаев З.И.

Цель работы: Улучшение результатов лечения спонтанного пневмоторакса.

Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения 102 больных со СП. Мужчин было 87, женщин - 15. Все пациенты трудоспособного возраста. Пневмоторакс справа наблюдался у 59 больных, слева - у 43. Из всех больных более 55% были работниками физического труда. Малый пневмоторакс (верхушечный) отмечен у 12 (11,8%), средний 18 (17,6%), большой 34 (33,3%) и тотальный 38 (37,3%) больных. У 68 (66,6%) пациентов причиной СП явилась буллезная эмфизема, у 10 (9,8%) разрыв постпневмонической кисты легких, у 7 (6,9%) прорыв эхинококковой кисты в плевральную полость и у 17 (16,7%) пневмоторакс развился по невыясненным обстоятельствам. В анамнезе однократный рецидив отмечен у 10 (9,8%), двухкратный - у 8 (7,8%) и трехкратный - у 5 (4,9%) больных. Осложненный пневмоторакс в виде гидропневмоторакса отмечен у 17 (16,7%) больных.

Результаты исследования. Плевральная пункция выполнялась 12 пациентам с верхушечным пневмотораксом и 5 больным средним пневмотораксом. Остальным 12 пациентам со средним пневмотораксом производилось дренирование плевральной полости по Бюлау. Видеоторакоскопические операции выполнены у 58 больных со СП. Из них у 13 больных (59,2%) это был повторный СП и которым в прошлом применялись консервативные процедуры. 7 больным проведены видеоассистированные торакоскопические операции. И только 8 случаях операции проведены через широкие торакотомные доступы. С целью профилактики рецидивов пневмоторакса резекция буллезных участков легкого дополняли плевродезом, которое выполняли под видеоконтролем с использованием имеющихся торакопортов и мини-доступа. Послеоперационные осложнения отмечены у 3 больных (2,9%). Экстренных конверсий в торакотомию не было. Рецидивы СП имели место у 2 (6,9%) больных, лечившихся с помощью аспирационных и дренирующих процедур.

Выводы. Видеоассистированные торакоскопические операции при СП позволили, не прибегая к торакотомии добиться выздоровления пациентов в послеоперационном периоде.

## **ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГИДАТИДОЗНОГО ЭХИНОКОККОЗА**

**Рустамов Тимур Рашидович**

Студент 213 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Джураев Достонбек Рустамович**

Студент 209 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Атакулов Д.О.

Актуальность. Эхинококкоз - является одной из распространенных и тяжелых паразитарных заболеваний человека и животных. По данным ВОЗ, ежегодно в мире около 1 млн людей оперируются по поводу эхинококкоза, из них 25% составляют дети. Узбекистан расположен в одном из пяти мировых эндемических очагов эхинококкоза. Ежегодно в Республике выполняются более 4,5 тыс. эхинококкэктомий. Послеоперационная летальность составляет от 3,5 до 16%, осложнения наблюдаются у 18 - 42,6% пациентов, а частота рецидивов достигает от 10 до 24%.

Цель исследования: Улучшение результатов комплексного лечения эхинококкоза путем совершенствования диагностики и хирургической тактики.

Материал и методы. За период с 1998 по 2017 гг. во 2-клинике СамМИ пролечено 941 пациента с эхинококкозом различной локализации в возрасте от 3 до 25 лет. По локализации эхинококковых кист у 515 (54,7%) больных отмечено изолированное поражение печени, у 328 (34,8%) - изолированное поражение легких, у 98 (10,5%) - сочетанное поражение внутренних органов. В диагностике эхинококкоза, наряду с общеклиническими и лабораторными методами главное место занимает лучевая диагностика – УЗИ, рентгенография, КТ и МРТ.

Результаты исследования. Особенностью эхинококкоза в детском возрасте является высокая частота осложненных форм. Эхинококковые кисты лёгкого чаще подвержены осложненному течению, по сравнению с печенью. В структуре осложнений эхинококковых кист печени цистобилиарные свищи составили 54%, нагноение кисты - 33,6%, прорыв кисты в брюшную полость - 12,4%. Среди осложнений кист лёгкого прорыв кисты в бронх составил 67,9%, прорыв в плевральную полость - 11,7%, прорыв одновременно в бронх и плевральную полость - 3,7%, нагноение эхинококковой кисты без клиники прорыва - 16,7%. Дооперационное УЗИ позволяет четко определить локализацию, размеры кисты, характер жидкости, оценить состояние окружающих тканей. Пациентам с множественным эхинококкозом печени, а также при диагностических затруднениях в случаях необходимости выполняли интраоперационное УЗИ. КТ и МРТ дают более чёткую оценку структуры легких, печени, наличие очага, их количество, локализацию, размеры, отношение к крупным сосудам и другим органам, а также позволяют четко визуализировать эхинококкоз редких локализаций – мозг, кости и др. органы. Высокоинформативным современным лабораторным методом ранней серологической диагностики эхинококкоза, который внедрён в нашей клинике являются иммуноферментный анализ (ELISA).

Выводы. Таким образом, при эхинококкозе комплексный подход к улучшению результатов хирургического лечения путём применения топических минидоступов, совершенствования техники выполнения хирургического вмешательства, способов антипаразитарной обработки фиброзной капсулы, повышение надежности ушивания остаточных полостей, внедрение эндохирургических технологий, а также проведение послеоперационной химиотерапии способствует снижению частоты послеоперационных осложнений с 18,4% до 1,6%, сокращению сроков стационарного лечения с  $21,2 \pm 1,2$  до  $10,9 \pm 0,3$  дней и позволяет свести к нулю случаи рецидива.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ АНТИРЕФЛЮКСНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**

**Садуов Нурсултан Абдыразакович, Назаралиев Мухритдин Шухратбекович  
Кенжебаев Аманжан Полатұлы**

Резиденты 1 и 2 года обучения Южно-Казахстанской медицинской академии,  
Шымкент, Казахстан

Научные руководители: доц. Султанов Е.Е., проф. Сергазин Ж.Р., д.м.н. Абдурахманов Б.А.

Цель исследования. Оценить результаты хирургического лечения больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) путем внедрения лапароскопических антирефлюксных оперативных вмешательств.

Материал и методы исследования. В данное исследование включено 54 пациентов с установленным диагнозом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, по поводу которой они были лапароскопически (38) и лапаротомно (16) прооперированы с использованием различных антирефлюксных операций.

Результаты исследования. Сравнительному анализу подлежали больные, которым была выполнена крурорафия, фундопликация. Все больные (n=54) по использованному методу фундопликации были разделены на две группы: первая – основная группа (А) (n=38),

использована лапароскопическая тотальная фундопликация по Nissen и Torset; вторая контрольная группа (Б) (n=16) при которой применялась тотальная фундопликация – по Nissen Rozetti выполненная из лапоротомного доступа. Возраст пациентов колебался в возрасте от 18 до 69 лет. В первой группе было 9 мужчин и 29 женщин. Во второй группе – мужчин 3, а женщин 13. Медиана (Me) продолжительности заболевания исследуемых составила 3,7 лет в первой и 3,8 лет во второй группе.

Летальных исходов среди оперированных лапароскопически не было, что указывает на безопасность антирефлюксных операций выполненных лапороскопически. При соблюдении всех требований предоперационной подготовки и обследования пациентов, при точных и выверенных интраоперационных действиях обеспеченных многократным оптическим увеличением, а так же при правильном послеоперационном ведении оперированных можно избежать фатальных осложнений. Мы не увидели гнойных и тромбоземболических осложнений, которых не удастся избежать при использовании открытого доступа. А лучшая визуализация верхнего этажа брюшной полости и заднего средостения так же способствовала на наш взгляд, снижению операционных и послеоперационных осложнений. Конверсии среди 38 пациентов, вошедших в данное исследование не было. В основной группе было 2 (11,1%) случая интраоперационного осложнения в виде краевого ранения печени атравматической иглой, фиксированной в иглодержателе – кровотечение остановлено электрокоагуляцией, был 1 случай поверхностного повреждения вагусных нервов при их выделении в условиях периэзофагита с развитием клиники диареи. В раннем послеоперационном периоде осложнений в данной группе не было.

Вместе с тем, интраоперационно и в ближайшем послеоперационном периоде у 4 (25%) пациентов во второй группе получены различные осложнения в виде: микроперфорации пищевода с развитием гнойного медиастенита 1 случай, нагноения послеоперационной раны-2; был 1 случай нижнедолевой застойной пневмонии.

Выводы. Отсутствие послеоперационной летальности и редкие случаи общехирургических интра- и послеоперационных осложнений, а так же ранняя активизация оперированных в основной группе указывают на то, что лапороскопически выполненные фундопликации и крурорафии малотравматичны и безопасны. Основным показанием к выполнению антирефлюксной операции следует считать эрозивную форму ГЭРБ и пищевод Баретта, когда отсутствует стойкий и выраженный эффект от кислотосупрессивного медикаментозного лечения, а также наличие внепищеводных атипичных проявлений ГЭРБ.

**БИСПЕКТРАЛЬНЫЙ ИНДЕКС В ОЦЕНКЕ ГЛУБИНЫ  
АНЕСТЕЗИИ ПРИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ**  
**Саидова Нозима Хикматовна, Ахматниязова Севара Нуриддин кизи,**  
**Абдуразакова Рахбарой Сирожиддин кизи**

Студентки 518 группы 1-педиатрического факультета Ташкентского  
педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан  
Научный руководитель: PhD, ассистент Маматкулов И.Б.

Одной из методик, отражающих глубину анестезии в современной клинической практике, является биспектральный индекс (BIS), однако единого подхода к применению данной технологии у детей в настоящее время нет.

Цель исследования. Оценить безопасность и эффективность различных методов анестезии оперативных вмешательств у детей, основываясь на показателе глубины анестезии и потребности в дозе ингаляционных анестетиков.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 120 пациентов (88 мальчиков и 32 девочки), оперированных по поводу аномалий развития почек и верхних мочевыводящих путей (1 группа, n=53) и пороков развития нижних мочевыводящих путей и половых органов (2 группа, n=67). В зависимости от вида анестезии пациенты двух групп разделены на 3 подгруппы: А – оперированы под многокомпонентной сбалансированной

ингаляционной анестезией с ИВЛ; В – под общей ингаляционной анестезией и каудальной блокадой; С – под общей ингаляционной анестезией и каудальной блокадой 0,25% бупивакаином (1 мл/кг) с адьювантом – 0,1% морфин спинал (0,02 мг/кг). Глубину анестезии оценивали технологией BIS, реализованной при помощи приставки «Covieden» к монитору «Infinity Delta». Статистически значимых различий по полу, возрасту, росту и весу пациентов сравниваемых подгрупп не выявлено ( $p>0,05$ ). Всем пациентам выполнялся стандартный периоперационный мониторинг течения анестезии и витальных функций пациента.

Результаты. Показатели BIS до индукции общей анестезии в диапазоне 95-99% ( $p>0,05$ ). На этапе разреза кожи BIS в подгруппах: А – 38-41%, В – 42-55%, С – 45-54% ( $p<0,05$ ). На максимально травматичном этапе в подгруппах: А – 40-42%, В – 48-60%, С – 55-64% ( $p<0,05$ ). На этапе пробуждения пациента значения BIS в подгруппах: А – 86-89%, В – 85-89%, С – 73-79% ( $p<0,05$ ). Оценка потребности в ингаляционном анестетике производилась по показателю МАК. Медиана МАК на этапе индукции анестезии (Ме [25; 75%]) в подгруппах: А – 2,45 (2,15; 2,5), В – 2 (1,5; 2,5); С – 2,5 (2; 2,5) ( $p>0,05$ ). На максимально травматичном этапе медиана МАК в подгруппах: А – 1,6 (1,5; 1,7), В – 1 (0,9; 1,1); С – 1 (0,9; 1,1) ( $p<0,05$ ). На этапе окончания операции медиана МАК в подгруппах: А – 1,5 (1,5; 1,7), В – 0,9 (0,8; 1,1); С – 0,9 (0,8; 1,0) ( $p<0,05$ ). Медиана времени удаления воздуховода после окончания операции у пациентов подгрупп составила 10 (9; 12); 3 (2; 5); 3 (3; 5) соответственно ( $p<0,05$ ). После операции пациенты подгрупп А и В переводились в отделение урологии, С – в ОИТР.

Закключение. Сравнительная оценка и анализ показателей МАК и BIS выявили следующее сочетание общей анестезии и каудальной блокады не требует глубокого угнетения ЦНС, а седация при использовании комбинации местного анестетика с адьювантом 0,1% морфин спинал не влияет на время удаления воздуховода и пробуждение у детей после хирургических вмешательств.

## **ПРИМЕНЕНИЕ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ УСКОРЕННОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ - FAST TRACK ХИРУРГИЯ**

**Сайфуллаев Абдунасим Мурод угли**

Студент 530 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Мухамедиева Н.У.

Введение. Fast track хирургия – это инновационная стратегия медицинской помощи пациентам которая охватывает все фазы периоперационной терапии, тем самым значительно ускоряет послеоперационное восстановление, уменьшает время пребывания в стационаре и снижает риск осложнений.

Цель: снижение стрессовой реакции организма на оперативное вмешательство, у больных после планового кесарево сечения.

Материалы и методы. У 18 женщин был использован разработанный комплекс мероприятий с использованием программы ускоренного выздоровления – Fast Trak, которым применялись средства физической реабилитации – прием жидкости через 2 часа после операции, энтеральное питание и мобилизация с использованием элементов ЛФК через 6 часов. Контрольную группу составили 18 женщин с традиционным ведением периоперационного периода – энтеральное питание и мобилизация через сутки после операции. Все операции проводились под спинномозговой анестезией, использовался 0,5% раствор бупивакаина в дозе 15 мг. С целью послеоперационной аналгезии в качестве базового препарата применялся парацетамол (внутривенная форма – 4 г/сут)+НПВС (кетопрофен – 300 мг/сут). При необходимости в схеме использовались наркотические аналгетики – морфин 10 мг. Исследование включало в себя оценку болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), эндокринный стресс-ответ на операционную травму на основании показателей уровня кортизола и сахара крови на этапах исследования, частота возникновения тошноты и рвоты, длительность пареза кишечника, задержка стула, задержка мочи.



Результаты исследования. При исходной оценке силы боли по ВАШ после операции в покое не было выявлено достоверных межгрупповых отличий. Послеоперационная анальгезия позволяет достаточно адекватно контролировать болевой синдром после лапаротомии (ВАШ<30 мм) в покое. Тем не менее на этапах 12, 24 и 48 часов интенсивность боли в основной группе была ниже и составила при оценке по ВАШ -11,3±0,4; 8,3±0,3 и 7,2±0,2; в контрольной – 12,5±0,8; 14,4±0,6 и 12,9±0,6 соответственно. Время снижения интенсивности болевого синдрома при кашле до значений, меньших 30 мм составило 12 часов в основной группе, и составляла по ВАШ – 26,5±0,7; 15,9±0,7 и 18,1±0,4 на этапах исследования. В контрольной группе степень выраженности боли при кашле по ВАШ на протяжении всего периода наблюдения сохранялась выше 30 мм – 40,3±1,3; 39,1±1,4 и 32,9±0,7; соответственно, что требовало дополнительного введения обезболивающих средств у 6 пациенток в этой группе. Отличия в показателях выраженности болевого синдрома обусловлены ранней активизацией пациенток через 6 часов после операции и ранним энтеральным питанием, способствующем ликвидации слабости в послеоперационном период. Не было отмечено случаев развития пареза кишечника и задержки мочи в основной группе исследования. В контрольной группе у 8 пациенток через 24 часа после операции отмечалось умеренное вздутие живота, сопровождающееся недостаточной выраженностью перистальтических шумов. Появление спонтанного стула в основной группе отмечалось раньше, чем в контрольной, через 63±5 часов и 84±6 часов соответственно.

Выводы. Использование программы ускоренного выздоровления - Fast Trak протокола у пациенток, подвергшихся сложным плановым хирургическим вмешательствам, способствует снижению выраженности болевого синдрома и раннему физическому восстановлению в послеоперационном периоде, что позволяет снизить количество послеоперационных осложнений, сроки пребывания в стационаре.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ  
ТЕХНОЛОГИЙ У БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ**  
**Самадова Динара Алишеровна, Бобомуродов Хумаюн Гайратович**  
Студенты 305 группы стоматологического и 103 группы  
педагогического факультетов Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н. Шербеков У.А.

Цель исследования: изучить обоснованность и эффективность применения новой технологии у больных эхинококкозом печени.

Материал и методы исследования. Видеолапароскопические вмешательства выполнены 75 больным эхинококкозом печени в возрасте от 18 до 70 лет и они представлены в виде трех технологий: лапароскопическая эхинококкэктомия – 27 (36%) пациентов, эндовидеоскопия остаточной полости при традиционной эхинококкэктомии печени – 41 (54,6%) и черезфистульная эндовидеоскопия остаточной полости печени – 7 (14%). Лапароскопическую эхинококкэктомию производили по общепринятой методике PAIR (пункция - аспирация содержимого - инъекция сколексоцидного агента - реаспирация), дополняемой лапароскопической резекцией стенки кисты и дренированием остаточной полости. Апаразитарность операции обеспечивалась применением нескольких салфеток, изолирующих кисту от брюшной полости в ходе лапароскопической пункции эхинококковых кист печени. Антипаразитарная обработка осуществлялась 3-5-минутной экспозицией 0,5%- го спиртового раствора фенбендазола. Чресфистульная эндовидеоскопия остаточной полости печени применено при лечении 7 больных с функционирующим дренажом остаточной полости печени в различные сроки после оперативного лечения эхинококкоза печени.

Результаты. Выбор вида оперативного вмешательства был сделан индивидуально. В 6 случаях из 27 предпринятых лапароскопических операций осуществлен переход на лапаротомию: в связи с полным внутривнутрипеченочным расположением эхинококковой кисты 4 и

имеющейся дополнительной кисты в недоступном сегменте для лапароскопии 2. Благодаря тщательному осмотру полости и внутренней стенки фиброзной капсулы в 7 случаях удалены незамеченные во время открытого этапа операции зародышевые элементы паразита. В 4 случаях интраоперационно выявлены и закрыты мелкие цистобилиарные свищи с использованием эндохирургического инструментария. При использовании чресфистульной эндовидеоскопии остаточной полости у 1 больного выявлен и коагулирован цистобилиарный свищ. Чресфистульная эндовидеоскопия остаточной полости печени применено при лечении 3 больных с функционирующим дренажом остаточной полости печени после оперативного лечения эхинококкоза печени. Во всех случаях первичная операция была завершена наружным дренированием остаточной полости печени в связи с нагноением эхинококковых кист, что сформировали наружные гнойно-желчные свищи.

Выводы. Применение новой технологии в виде: видеолапароскопии, диагностической и лечебной эндовидеоскопии остаточной полости печени в интра - и послеоперационном периодах позволили улучшить результаты лечения больных с эхинококкозом печени.

## **ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ МЕЖБЕРЦОВОГО СИНДЕСМОЗА**

**Сатторов Дилшод Миркобилович**

Резидент 2-курса магистратуры кафедры Травматологии и ортопедии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Ахаткулов Темур Валимурод угли**

Студент 501 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н. доцент Ахтамов А.

Цель: исследования изучение результатое оперативного лечения больных с повреждениями дистального межберцового синдесмоза.

Материалы и методы. В отделение травматологии СФРСНПМИТО в 2017-2019 г.г. находились на лечение 32 пациентов с повреждениями дистального межберцового синдесмоза мужчин среди них было 12, женщин -20. Высокий удельный вес повреждений межберцового сочленения от непрямого действия травмирующей силы объяснялся преобладанием спортивных и пешеходных травм. На основании данных анамнеза, клинических и рентгенологических исследований установлены три разновидности механизма повреждения голеностопного сустава: пронационно - абдукционный, ротационный и супинационно - аддукционный. Преобладающими были пронационно-абдукционный и ротационный типы повреждений. I степень повреждения межберцового сочленения диагностирован у 17 (53,1%) больных, II степень – 9 (28%), и III степень – у 6 (19%). Фиксация дистального межберцового синдесмоза позиционный винтам проводили на 3-6 см выше щели голеностопного сустава в отверстие пластин или вне её. Позиционный винт мы установили через 2 кортикальных слоя малоберцовой и один кортикальный слой большеберцовой кости. Сначала формировался канал с помощью 2,5 мм сверла. Затем в трёх кортикальных слоях формировался резьба и устанавливался винт. Резьба винта должна заклиниваться в резьбе большеберцовой и малоберцовой костей, вследствие чего он фиксировал кости в области межберцового синдесмоза и удерживал их в приданном положении.

Отдаленные результаты консервативного лечения в сроки от 2 до 4 лет прослежены у 26 (81,2%) больных. Хорошие результаты констатированы у 4 (12,5%) больных, удовлетворительные – у 2 (6,3%) больных. Больным, у которых были получены удовлетворительные результаты, рекомендовано оперативное лечение.

В сроки от 2 до 4 лет (всем больным были удалены металлоконструкции) после операции были осмотрены все 7 (19%) больных. Явления деформирующего артроза I- II степени диагностирован у 2 (6,2%) больных.

Выводы: сравнительный анализ оперативного лечения выявил, что оперативное лечение

с применением металлоконструкций исключает вероятность вторичного смещения костных отломков, расхождение «вилки» голеностопного сустава.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ**

**Сейтжаппар Жомарт Мұратұлы, Абубакиров Дилшод Абдувалиевич,  
Каримов Алихан Садыкович**

Резиденты 3 года обучения Южно-Казахстанской медицинской академии,  
Шымкент, Казахстан

Научные руководители: доц. Султанов Е.Е., д.м.н. Абдурахманов Б.А.

**Цель исследования.** Оценить эффективность и определить возможности проведения видеолапароскопической эхинококкэктомии из печени.

**Материал и методы исследования.** Всего обследованы и оперированы 161 больных, при этом лапароскопической эхинококкэктомии из печени проведены 28 больным. Для диагностики заболевания применяли комплекс лабораторных и инструментальных исследований. Из 161 больных УЗИ было выполнено 57 больным в условиях отделения и 104 в условиях поликлиники. Результаты эндовидеохирургической эхинококкэктомии сравнивали с традиционной эхинококкэктомией проведенных у 76 пациентов. В наших наблюдениях показаниями для лапароскопической эхинококкэктомии явились: кисты с локализацией во II–VI-м сегментах печени; частичное поверхностное расположение кисты; размер кисты не менее 5 см; отсутствие в печени кист в I-м, VII-м и VIII-м сегментов или глубоко расположенных кист любого размера. На этапах хирургического вмешательства для обработки остаточной полости применяли иод, спирт, 25–30%-ный раствор хлорида натрия с экспозицией 15 мин, бетадин, 80% водный раствор глицерина. Лапароскопическая эхинококкэктомия включала обзорную лапароскопию, ограничение зоны операции салфетками, смоченными антипаразитарными препаратами, пункцию и эвакуацию содержимого кисты с соблюдением принципов апаразитарности, обработку полости кисты до вскрытия фиброзной капсулы, вскрытие фиброзной капсулы и эвакуацию содержимого кисты в эндоконтейнер, осмотр остаточной полости печени, ликвидацию остаточной полости. Для соблюдения принципа апаразитарности во время операции использовали устройства, позволяющие, в зависимости от расположения кисты по отношению к паренхиме печени, выполнить пункцию эхинококковой кисты. Чреспеченочную пункцию кисты при выстоянии края печени над ней осуществили у 22 пациентов. Пункционную иглу вводили в полость кисты, отступив на 1,5-2 см от края ее фиброзной капсулы. После окончания противопаразитарной обработки иглу извлекали.

**Результаты исследования.** Из 28 эхинококкэктомий из печени в 3 наблюдениях выполнена конверсия с завершением операции лапаротомным доступом. Причинами перехода на лапаротомию были невозможность достичь гемостаза при продолжающемся кровотечении из краев иссеченной фиброзной капсулы (n=1), наличие крупного желчного свища на дне фиброзной полости (n=1) и невозможность завершения операции лапароскопическим путем для ликвидации остаточной полости (n=1). Осложнения в ближайшем послеоперационном периоде после лапароскопической эхинококкэктомии отмечены у 4 (14,2%), которые не были связаны с характером проведенного вмешательства. Рецидив заболевания за наблюдаемый период развился у 1 (1,2%) пациента.

**Выводы:** Сравнительный анализ ближайших и отдаленных результатов лапароскопической эхинококкэктомии с традиционными методами удаления эхинококковых кист сопоставимы. Однако, удаление эхинококковых кист с применением видеолапароскопических технологий оправданы при возможности выполнения «идеальной» эхинококкэктомии – без вскрытия полости кист. Такая ситуация возможна лишь при экстраорганным, маргинальном расположении кист в основном во 2-6 сегментах печени и требует высокого уровня подготовленности персонала и технического оснащения операционной. Применение метода способствует уменьшению количества послеоперационных осложнений, а полученные результаты позволяют считать его радикальным вмешательством при паразитарных кистах данной локализации.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ**  
**Сұлтанов Қасымхан Уалиханұлы, Примбеков Бекзат Усипханович,  
Мәуленов Қазыбек Асқарұлы**

Резиденты 3 года обучения Южно-Казахстанской  
медицинской академии, Шымкент, Казахстан

Научные руководители: доц. Султанов Е.Е., проф. Сергазин Ж.Р., д.м.н. Абдурахманов  
Б.А.

Цель исследования. Изучить результаты хирургического лечения больных морбидным ожирением с определением возможностей различных вариантов оперативных вмешательств.

Материал и методы исследования. Анализируются результаты хирургического лечения 21 пациентов. Характер операций заключался в проведении лапароскопической продольной (рукавная, трубчатая, sleeve) резекции желудка и лапароскопического гастрешунтирования по Ру при алиментарно конституциональном ожирении. При этом у 9 больных диагностирован сахарный диабет. Возраст больных варьировал от 18 до 69 лет, средний возраст наблюдаемых больных составил  $39,1 \pm 7,4$  года. Все наблюдаемые пациенты страдали метаболическим синдромом, сопутствующим ожирением, нарушением липидного обмена и имели значительную избыточную массу тела. Среднее значение индекса массы тела составило  $42,8 \pm 5,1$   $\text{kg/m}^2$ . Медиана наблюдения составила 16 месяцев. Всем больным проводили общеклинические анализы крови, мочи, определение показателей биохимии крови (мочевина, сахар крови, креатинин, общий белок, АЛТ, АСТ, общий билирубин, ЛПВП, ЛПНП, холестерин, тимоловая проба, щелочная фосфатаза); коагулограмма (ПВ, фибриноген, АЧТВ, МНО); определение маркеров вируса В, С; ЭКГ и УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, гастроскопию. Также проводили физикальные обследования с измерением массы тела, роста с расчетом индекса массы тела (ИМТ). Проводили измерения объема грудной клетки, талии, бедер, измеряли ЖЕЛ. Показатель ИМТ разработан бельгийским социологом и статистиком Адольфом Кетеле (Adolphe Quetelet) в 1869 году. Расширенная интерпретация ИМТ по рекомендации Международной Федерации по хирургии ожирения и метаболических нарушений. ИМТ больше или равен 25 – избыточная масса тела. ИМТ больше или равен 30 – ожирение; ИМТ больше или равен 35 – серьезное ожирение; ИМТ больше или равен 40 – морбидное ожирение; ИМТ больше или равен 50 – сверхожирение (супер-ожирение); ИМТ более 60  $\text{kg/m}^2$  - супер-суперожирение.

Результаты исследования. Среди 21 пациентов (средний возраст, 45,5 года, 72% женщин, средний ИМТ, 43,9) 205 (94,5%) завершили исследование. Избыточная потеря ИМТ не была существенно различной в течение 5 лет: для гастрэктомии рукава, 61,1%, против ручного обхода желудка, 68,3% (абсолютная разница, -7,18%, 95% ДИ, -14,30% - 0,06%; = 22 после корректировки для нескольких сравнений). Желудочная рефлюксная ремиссия наблюдалась чаще после желудочного шунтирования (60,4%), чем после гастрэктомии в рукаве (25,0%). Желудочный рефлюкс ухудшался (больше симптомов или увеличивался в терапии) чаще после гастрэктомии рукавов (31,8%), чем после желудочного шунтирования (6,3%). Число пациентов с повторной операцией или интервенциями составляло (15,8%) после гастрэктомии в рукаве и (22,1%) после желудочного шунтирования.

Выводы: Среди пациентов с болезненным ожирением не было существенной разницы в избыточной потере ИМТ между лапароскопической гидрокрезией рукавов и лапароскопическим желудочным шунтированием Roux-en-Y спустя через год после оперативного вмешательства.

## **ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

**Султонов Одилжон Раимович**

Студент 511 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Хамидов Фирузжон Уткуржонович**

Резидент магистратуры 2-курса по специальности «Хирургия» Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Худайназаров Уткир Раббимович**

Ассистент кафедры хирургических болезней Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: доц. Бабажанов А.С.

Цель: изучить и улучшить методов комплексного лечения диабетической стопы.

Материал и методы: Проанализировано комплексное лечение 65 пациентов с гнойно-некротическим осложнением, в том числе и диабетической стопой лечившихся в отделении гнойно-септической хирургии Самаркандского ГМО в период 2020 года. Возраст больных колебался от 34 до 82 г. По полу мужчин было 37 (56,9%) и 28 (43,1%) женщин. Установлен сахарный диабет I типа у 5 (7,7%) и 60 (92,3%) больных II типа. Выявлена тяжелая форма сахарного диабета у 34 (53%) пациентов, средней тяжести 18 (27,5%) и лёгкая форма у 13 (19,5%) больных. Длительность сахарного диабета в среднем составила 14,2 года, и у 5 (9,1%) больных он установлен впервые. Сопутствующими заболеваниями у 47 (72,2%) больных были сердечно-сосудистые патологии, у 52 (80%) пациентов – патология почек, а у 32 (49,2%) больных выявлено заболевания гепатобилиарных органов.

Нейропатическая форма диабетической стопы установлена у 48,1 (74%) больных, ишемическая – 5 (7,6%), нейро-ишемическая форма у 11 (16,9%) больных. Для определения характера изменений всем больным рентгенография поражённой стопы в прямой и боковой проекции, УЗ-доплерография сосудов нижних конечностей, установление уровня гликемии, биохимические исследования крови и мочи.

Результаты исследования: При лечении гнойно-некротических осложнений сахарного диабета мы придерживаемся следующего принципа: специфический контроль уровня гликемии, определение чувствительности к антибиотикам, лечение сопутствующих заболеваний, своевременное определение синдрома диабетической стопы и местное лечение для выведения стопы ног из критического состояния ишемии. Каждый второй больной сахарным диабетом лечится хирургическим путем. У каждого четвертого больного наблюдались гнойно-некротические осложнения, у них послеоперационные осложнения доходят до 30-40%. Самые тяжелые из этих осложнений встречаются в нижних конечностях, и большинство случаев заканчивается ампутацией. Ампутация по Шарпу проведено у 12 (18,5%) пациентов, на уровне н/3 голени у 11 (16,9%), ампутация в области верхней/3 голени и в области н/3 бедра у 7 (10,8%) пациентов. В основном они поступившие в поздних стадиях диабетической стопы и соматически тяжелые пациенты.

Выводы: Использование своевременной комплексной лечения гнойно-некротических осложнений сахарного диабета, значительно сократило количество высоких ампутаций конечностей до 7,9%.

## **РАЗВИТИЕ ЛЕВОСТОРОННЕГО ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ 11-17 ЛЕТ**

**Супхонов Умар Умедович**

Студент 223 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Хамидова Ф.М.

Актуальность. Среди бесплодных мужчин варикоцеле встречается в 25-35% случаев, а у мужчин со вторичным бесплодием – в 50-80% случаев. Причинами идиопатического варикоцеле может стать один из 3 факторов: повышение давления в левой почечной вене, наличие коллатеральных венозных анастомозов, ретроградный ток по которым способствует повышению

давления в сплетении, а также недостаточность венозных клапанов внутренней спермальной вены. Влияние варикоцеле на фертильность доказывают следующие положения, описанные многими исследователями: высокая встречаемость варикоцеле среди бесплодных мужчин, ассоциация варикоцеле и патологических показателей спермограммы, улучшение показателей спермограммы после хирургического лечения варикоцеле.

Цель работы. Оценить частоту встречаемости варикоцеле у детей 11-17 лет.

Материал и методы исследования. Обследованы 92 подростков с варикоцеле. Функциональное состояние тестикул оценивали по результатам ультразвукового исследования (УЗИ) с доплерографией внутрияичкового кровотока. Эхографическую картину сопоставляли с контрлатеральным яичком и яичком здорового ребенка (n=100). Результаты УЗИ органов мошонки сопоставляли с результатами морфологического и иммуногистохимического исследования яичковых сосудов. По степени морфологических и гистохимических изменений были выделены 3 типа строения яичковых вен. Выявленные особенности строения вен позволяют сделать вывод о том, что варикоцеле можно рассматривать как один из вариантов соединительнотканной дисплазии, поэтому только расширение вен семенного канатика не является показанием к оперативному вмешательству.

Результаты исследования. По результатам исследования у 92 пациентов в 2020 году и 2021 году было диагностировано Варикоцеле 11 лет 6 - 6,52%, 12 лет 9 - 9,78%, 13 лет 23 - 25%, 14 лет 15 - 16,3%, 15 лет 19 - 20,65%, 16 лет 11 - 11,95%, 17 лет 9 - 9,79%. 2020 года по исследованию: Июнь 2 - 5,13%, Июль 4 - 10,25%, Август 1 - 2,56%, Сентябрь 14 - 36%, Октябрь 4 - 10,25%, Ноябрь 4 - 10,25%, Декабрь 10 - 25,64% был 2021 года по исследованию: Январь 12 - 22,64%, Февраль 23 - 43,4%, Март 14 - 26,41%, Апрель 4 - 7,54%. Изученные вены лозовидного (гроздевидного) сплетения (plexus rampriformis) сперматического тяжа, относятся по своим размерам к венам среднего калибра. При варикозном расширении, толщина стенок вен сплетения, имеет тенденцию к уменьшению, а поперечники сосудов, как в самом узком, так и широком месте увеличивается. При этом просветы варикозно расширенных вен нередко принимают более правильные округло-овальные формы. При выраженном истончении стенки варикозно расширенной вены в отдельных участках tunica intima образуются своеобразные утолщения в виде бляшек, проникающих в толщу среднего слоя.

Выводы. УЗИ яичек с доплерографией, данные которого коррелируют с результатами морфо-иммуно-гистохимического строения яичковых сосудов левого яичка, должно входить в протокол обследования пациентов с варикоцеле, показанием к операции должно быть не только наличие реверсивного кровотока, но и угнетение внутриорганного кровотока как один из ранних признаков орхопатии.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

**Темуров Алишер Акмалжон угли**

Резидент 1-го курса магистратуры кафедры травматологии и ортопедии  
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: доц. Ахтамов А.

В последние годы количество больных с внутри- и околоуставными переломами костей нижней конечности увеличилось и составляет от 6% до 16,0%.

Целью данной работы было изучить результаты хирургического лечения больных с внутрисуставными переломами области коленного сустава.

Материал и методы. За период 2015 по 2019 гг. проведено лечение 64 больных с переломами дистальных концов бедренной и большеберцовых костей. Среди пострадавших мужчин было 31- (55,3%), женщин- 25 (44,7%). Возрасты больных варьировался от 19 до 76 лет, медиана возраста составила 47,5 лет. Согласно классификации AO/ISF (2) нестабильный переломы дистального отдела бедренной кости: неполный внутрисуставной перелом латерального мыщелка 9 (14,0%) (33.B1), медиального мыщелка - 4(6,3%), (33B2), полный внутрисуставной Y- образный перелом – 4 (6,3%) (33C1) больных. Повреждения проксимального сегмента большеберцовой кости-неполный внутрисуставной перелом

латерального мыщелка - 27(42,2%) (41В1), больным. У 12(19,0%) (41С1) больных внутрисуставной импрессионный перелом латерального мыщелка (41В2), полный внутрисуставной перелом медиального мыщелка со смещением у 8 (12,5%) больных (41С1).

Всем больным в приемном отделении сделано пункция коленного сустава, эвакуировав кровь вводили в полость сустава местный анестетик. Конечности уложен скелетное демпферное вытяжение с целью репозиции перелома.

При переломах дистального отдела бедренных костей использовали открытый способ репозиции с фиксацией накостными металлоконструкциями. Для остеосинтеза мыщелков бедренной кости использовали два вида фиксаторов пластину опорную мыщелковую с ограниченным контактом (5-больной 7,8 %), дистальную опорную мыщелковую пластину с угловой стабильности- (10 больным 15,6%). При полных внутрисуставной Y- образных переломах - 4 (6,3%) болным использован Т- образные пластины с фиксации 4-5 спонгиозными винтами.

Результаты лечения для оценка отдаленных исходов лечения использовали методику по Э.Р. Маттис ( 1983). В отдаленном периоде у 76,4 % больных удалось достичь отличных хороших результатов. При анализе осложненных у 4 (6,3%) больных- нарушение консолидации, у 3(4,8%) больных- потеря стабильности металлоконструкции, у 8 (12,5%) больных – асептический некроз мыщелков.

Выводы. 1. Анализ результатов лечения пациентов с внутрисуставными переломами области коленного сустава показал, что исходы зависят от вида и тяжести повреждения, качества и точности репозиции с восстановлением конгруэнтности в коленном суставе. Наибольшее число удовлетворительных и неудовлетворительных результатов получено при импрессионно – компрессионных переломах мыщелков бедренной и большеберцовой костей, что определялось тяжестью повреждений с разрушениями суставных поверхностей.

2. Накостный остеосинтез пластинами с угловой стабильностью и динамической мыщелковой системой (ДСД) показан при любом типе околосуставных переломов дистального отдела бедренной кости, который позволяет достичь точной репозиции отломков и стабильной фиксации на весь период восстановления.

## **ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАГНОИВШЕГОСЯ ЭХИНОКОККОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА**

**Тохтаров Мухиддин Фахриддинович**

Студент 52 группы 5 курса медицинского факультета ГОУ “ТГМУ  
им. Абуали ибни Сино”, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Бобожонов М.Н.

Цель работы. Поиск путей улучшения диагностики и результатов хирургического лечения нагноившегося эхинококкоза головного мозга.

Материал и методы исследования. В основу работы положены результаты лечения 8 больных с нагноившимся эхинококкозом головного мозга в возрасте от 7 до 38 лет, которые находились на лечении на базе кафедры нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино” за период 1995-2020 гг.

Диагноз был установлен на основании клинико-неврологических, лабораторных, нейроофтальмологических, рентгенологических, эхоэнцефалоскопических, компьютерных и магнитно-резонансных томографических данных.

Всем больным было выполнено радикальное хирургическое вмешательство-удаление паразитарной кисты головного мозга, её содержимого и оболочек, а также обработка ложа эхинококковых кист и дренирование. Вопросы дифференцированного подхода к оперативному лечению эхинококкоза головного мозга и профилактика послеоперационных осложнений в настоящее время представляют собой важную проблему современной нейрохирургии. В послеоперационном периоде в течение 3-5 дней осуществлялось приточно-отточное дренирование внутричерепных пространств. Для этого во внутричерепное

пространство устанавливали две дренажные трубки. В проксимальном конце трубки произвели несколько (4-6) отверстий для лучшего притока и оттока биологической жидкости. В приточную трубку производилась перфузия 0,5% раствором диоксидина каждые 8 часов. Кроме этого, осуществлялось перфузионное промывание этих пространств теплым 10-15 мл физиологическим раствором 3 раза в сутки. Отточный дренаж подсоединяли к системе наружного дренирования. В процессе наблюдения строго следили за объемом перфузионно-отточной жидкости с целью поддержания нормального уровня интракраниального давления. На 3-5-е сутки дренажные трубки были удалены.

Результаты исследования. При анализе данных компьютерных и магнитно-резонансных томографии у всех наблюдаемых определяется киста, с выраженной капсулой и перифокальным отеком, который был связан с нагноением кисты. Обычно при нейровизуальном исследовании, при неосложнённом эхинококкозе головного мозга характерно отсутствие вокруг кисты перифокального отека. На компьютерной томографии плотность гиподенсивно-гомогенной зоны достигает от 17 до 58 ед. Хаусфилда, которая в основном не зависит от размеров кисты. Смещение срединных структур головного мозга равнялся от 7 до 15 мм. Размер диаметра эхинококковой кисты в наших наблюдениях колебались от 56 до 107 мм. Дренирования внутричерепного пространства в послеоперационном периоде создаёт оптимальные условия для санации полости от остатков эхинококковых сколексов, токсических продуктов распада повреждённых тканей, крови и гноя, а также для нормализации внутричерепного давления, тем самым и существенно облегчает послеоперационный период. Летальных исходов не было.

Выводы. Компьютерная и магнитно-резонансная томография являются достоверным методом исследования, позволяющим визуализировать кисту, уточнить локализацию, размеры, количество и структуру, а также позволяет судить о соотношении кисты к здоровым участкам мозга, к ликворной системе и выбрать адекватные методы лечения.

Регулируемое приточно-отточное дренирование внутричерепного пространства в послеоперационном периоде обеспечивает полное удаление излившейся эхинококковой жидкости, продуктов распада ткани, крови и гноя, а также позволяет контролировать внутричерепное давление.

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЙ ДЕТЕЙ ПРИ ТРАВМАХ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ**

**Туганов Озод Уткирович**

Резидент магистратуры 3 курса кафедры детской хирургии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Джалолов Давлатшоҳ Абдувоҳидович**

Студент 521 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Шамсиев Шохзод Жамшедович**

Студент 4 курса лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. Юсупов Ш.А.

Актуальность. Проблеме травм паренхиматозных органов в настоящее время уделяется большое внимание, что можно объяснить как ростом удельного веса сложных травм, так и большим процентом осложнений и высокой летальностью, достигающей 50-65%, особенно в детском возрасте.

Цель исследования: Изучить результаты хирургической тактики лечения при повреждениях паренхиматозных органов у детей.

Материалы и методы исследования: проведен анализ обследования и лечения 12 детей с повреждениями паренхиматозных органов, из них у 8 диагностированы повреждения селезенки, а у 4 повреждения печени.



Результаты исследования: У 6 детей с повреждениями селезенки хирургическое вмешательство было выполнено из верхне-поперечного доступа. После уточнения характера повреждения и принятия решения о возможности выполнения органосохраняющей операции, по возможности выводили селезенку в рану. В раннем послеоперационном периоде осложнения развились в 2 случаях. У 4 ребенка с повреждениями печени из общего числа поступивших больных. В 2 случаях при массивном кровотечении из печени произведено временное пережатие печеночно-двенадцатиперстной связки. Первично- хирургическая обработка раны произведена в 2 случаях, частичная резекция печени - в 2 случаях.

Лапаротомию при повреждении печени производят с использованием типичных доступов Керра, Рио-Бранко, Федорова, применяли - полный верхне- поперечный доступ, который очень удобен для тщательной ревизии органов брюшной полости при закрытой сочетанной травме живота у детей. Из 4 детей, поступивших с повреждением печени, с выздоровлением были выписаны все. Среди них у 2 больных в послеоперационном периоде были отмечены осложнения в виде нагноения послеоперационной раны, поддиафрагмальный абсцесс и перитонит.

Заключение. В заключение необходимо сказать, что рационально выбранный хирургический доступ, максимально щадящая оперативная техника, а также адекватная интенсивная терапия в послеоперационном периоде способствуют предупреждению развития многих осложнений.

## **УРОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ (ПСМП)**

**Турсунов Озод Баходирович, Негматов Комил Нозимович**

Магистры 2-го года курса урологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Маманазаров Дилшод Машхурович**

Магистр 1-го года Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Аллазов С.А.

Цель исследования: Интерес к нейрогенным расстройствам мочеиспускания (НРМ) обусловлен как актуальностью данной проблемы, так и отсутствием достаточно эффективных методов восстановления функции нижних мочевых путей.

В настоящее время по показаниям последовательно применяются различные способы отведения мочи по поводу расстройства мочеиспускания у больных с ПСМП.

Материалы и методы. В Самаркандском филиале РНЦЭМП за последние 5 лет (2011-2015 гг.) наблюдали 275 больных с позвоночно-спинномозговой патологией. Из них 225 пациентов с повреждениями и 50 - с патологическими состояниями.

Распределение больных по нозологическим единицам (диагноз, МКБ-10): Повреждения – 225(100%): компрессионный перелом позвоночника – 172(76%), перелом позвоночника с нарушением функций спинного мозга – 53(24%); Заболевания – 50(100%): опухоль позвоночника – 36(72%), опухоль спинного мозга – 14(26%).

Результаты исследования. Урологические осложнения у пациентов сводились в основном к следующим группам симптомов: учащенное мочеиспускание - 180(80%), затруднённое мочеиспускание – 162(72%), недержание мочи – 120(53%), хроническая задержка мочеиспускания–86(38%), острая задержка мочеиспускания – 118(52%), парадоксальная ишурия – 25(11%), нейрогенный мочевой пузырь – 36(16%). У 8(3%) больных имело место синдром сине – фиолетового мочеприемника.

Оказались следующие виды урологической помощи: мочеиспускание с усилением брюшного пресса – 105(47%), периодическая катетеризация – 86(38%), постоянный катетер – 145(64%), троакарная цистостомия – 18(8%), перкутанная цистостомия–7(3%), эпицистостомия – 12(5%).

Выводы: Периодическая катетеризация и перкутанная цистостомия (при необходимости) в настоящее время является приемлемым методом при лечении мочевого осложнения у больных позвоночно-спинномозговой патологией.

### **МОЛНИЕНОСНАЯ ГАНГРЕНА ФУРНЬЕ: УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

**Тухтаев Фирдавс Мухитдинович**

Ассистент курса урологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Махмудов Шербек Баходирович**

Магистр 1-го года курса урологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Аллазов Хасан Салахович**

Врач уролог 1-Самаркандской городской больницы, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Аллазов С.А.

Цель исследования: Гангрена Фурнье – острая некротизирующая инфекция, поражающая подкожную жировую клетчатку наружных половых органов и перианальной области мужчин; характеризуется острым некрозом тканей полового члена и мошонки, значительно реже – половых органов женщин.

Материал и методы: Оперативное лечение должно проводиться безотлагательно. По своему характеру и объему операции при некротизирующем фасциите относятся к категории «Агрессивной хирургии» (Ефименко Н.А., Привольнев В.В., 2008; Аллазов С.А. и соавт., 2016).

Результаты исследования: Производится полное иссечение всех некротических тканей, источника эндотоксикоза, а не рассечение посредством нескольких разрезов, как это рекомендовалось в недалеком прошлом. Хирургическую обработку заканчивают гемостазом, полость раны промывают раствором перекиси водорода. Мы с этой целью применяли сильный местный гемостатик и седативный препарат - 10% настой и настойку лагохилуса опьяняющего. В связи с опасностью прогрессирования некротических изменений, на 2-3 сутки выполняют программированные этапные хирургические обработки. Постоянное промывание проводят в течение 5-7 суток с постепенным переходом на фракционное, которое заканчивают на 8-9 сутки. Клинические случаи, за период 2016 – 2021 гг. в отделение экстренной урологии СФ РНЦЭМП поступило 12 больных с болезнью Фурнье. Летальность составила 17%. Умерло 2 больных, у которых флегмона Фурнье возникла как осложнение операций на мочеполовых органах. Благополучных исходов – 10. Следует отметить, что тяжесть клинического течения заболевания связана со сроками госпитализации больных в профильные отделения гнойной хирургии. Хирургическое вмешательство должно осуществляться с соблюдением принципов «агрессивной хирургии».

Выводы. Целесообразным является обработка послеоперационной раны 10% настоем или настойкой лагохилуса, сильным местным гемостатиком и седативным средством лагохилусом опьяняющим.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

**Тухтаев Фирдавс Мухиддинович**

Ассистент курса урологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

**Маманазаров Дилшод Машхуржонович, Умаров Акбар Усмонович,**

**Муминов Сухроб Рапижонович**

Магистры Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Аллазов С.А.

Цель работы: Сравнительно изучить особенности мочекаменной болезни у детей и взрослых определить соответственное лечение с учетом возрастного фактора.

Материал и методы: Нами проведен сравнительный анализ 128 детей и 110 взрослых больных с мочекаменной болезнью. По возрасту дети с мочекаменной болезнью распределялись следующим образом: до 3-х лет 22, 4-10 лет - 64 и 11-14 лет - 52 больных. Взрослые больные: 15-25 лет - 21 больной 26-35 - 26, 36-45 лет 34 и 46 и старше - 29. Из 128 детей девочек было 36, мальчиков - 92. Среди взрослых - 68 женщин, 42 мужчин.

Результаты исследования: Из причин камнеобразования у детей чаще всего были выявлены аномалии развития мочевых путей (36), воспалительные процессы (24), инфравезикальные обструкции (8). У взрослых в этом отношении в анамнезе первое место занимают воспалительные заболевания почек и мочевых путей (у 48 больных), такие заболевания нижних мочевых путей, как аденома предстательной железы (14), стриктуры уретры (9), потом только следуют аномалии развития почек и верхних мочевых путей (12).

По понятным причинам (фактор времени) чаще, то есть из 110 взрослых больных у 8 (7,3%) отмечались рецидивный уролитиаз, тогда как этот показатель у детей составил всего лишь 1,2% (у 2 детей из 128). Характерной особенностью мочекаменной болезни у детей, в отличие от взрослых больных является ее множественность. Так, из 128 детей у 18 (14,1%) отмечался множественный урокалькулёз: обоих почек у 8, в почке и мочеточнике у 4, в почке и мочевом пузыре - у 2, в мочеточнике и мочевом пузыре у 2 больных. Примечательно следующие наблюдения: больной А., 4 лет, поступил в клинику детской хирургии с диагнозом "Мочекаменная болезнь". В клинике на основании полного урологического обследования установлен окончательный диагноз "Множественные камни левой почки, мочеточника и мочевого пузыря". Произведена операция - Одномоментная задняя пиелолитотомия слева, уретеролитотомия слева и эпицистолитотомия. Выписан в удовлетворительном состоянии. Осложнения мочекаменной болезни (пиелонефрит, гидро- и пионефроз, ХПН, ОПН и др.) у детей встречаются чаще (56,4%), чем у взрослых (32,2%), что по-видимому, связано с трудностью и запаздальностью диагностики у детей.

Выводы: Сравнительный анализ нашего материала показал, что успех лечения мочекаменной болезни как у детей, так и у взрослых определяет раннее оперативное или инструментально-эндоскопическое (литотрипсия, литоэкстракция) вмешательство. Ибо длительная консервативная терапия и поздняя диагностика приводит к непоправимым осложнениям.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Убайдуллаев Достон Бахтиёр угли**

Студент 525 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Гойибов С.С.

Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы пожилого и старческого возраста чаще всего наблюдается гипертоническая болезнь. В старшей возрастной группе послеоперационная летальность при осложненной желчнокаменной болезни остается высокой. Все это предъявляет особые требования к выбору методов обезболивания и использованию лекарственных средств у данной категории.

Цель работы: Изучить гемодинамические реакции у пациентов с артериальной гипертензией во время анестезии при холецистэктомиях и в ближайшем послеоперационном периоде. Выявить связь течения предоперационного периода с исходным состоянием сердечно-сосудистой системы у данной категории больных.

Материал и методы исследования: В отделении хирургии клиники СамМИ течении 2020 года по поводу желчнокаменной болезни было прооперировано 94 больных в возрасте от 60-75 лет. Больные были разделены на 3 группы:

1-группа - анамнез АГ от 3 до 5 лет; АДд>90-95 мм.рт.ст.; АДс>140-160 мм.рт.ст.

2-группа - анамнез АГ от 5 до 10 лет; АДд>100-110 мм.рт.ст.; АДс>170-180 мм.рт.ст.

3-группа - анамнез АГ более 10 лет; АДд>110-120 мм.рт.ст.; АДс>190-200 мм.рт.ст.

Предоперационное обследование включало в себя: ЭКГ, ЭхоКГ, изучение анамнеза сердечно сосудистых заболеваний, физикальный осмотр, направленный на выявление признаков недостаточности кровообращения, лабораторные исследования. В интраоперационном периоде контролировали уровень АД, ЧСС, SaO<sub>2</sub>. Состояние гемодинамики оценивали на всех основных этапах оперативных вмешательств, а также неоднократно в течении суток в послеоперационном периоде.

Результаты исследования: 1 и 2-группе пациентов перед операцией назначались центральные α<sub>2</sub>-адреномиметики (кланидин 0,2-0,3 мг). 3-группе назначались центральные α<sub>2</sub>-адреномиметики (кланидин 0,2-0,3 мг), и дроперидол (0,1 мл/кг) перед операцией. 1-группе больных обезболивание проводилось под наркозом (закись азота, барбитураты, НЛА). 2 и 3-группе проводилось общее обезбоживание в сочетании с перидуральной анестезией на уровне T<sub>7-8</sub> (лидокаин).

В 1-группе в интраоперационном и послеоперационном периоде отмечалось повышение АД на 20-25% от исходного. Во 2-3 группе АД повышалось на 10-12% в интраоперационном периоде, а в послеоперационном периоде АД повышалось на 5-7%. Течение анестезии во 2 и 3-группах больных характеризовалось более стабильной гемодинамикой.

Выводы: Таким образом, оценка исходного состояния системы кровообращения и применение комбинированной анестезии у пациентов с АГ позволяет прогнозировать течение обезбоживания и ближайшего послеоперационного периода.

## **МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ КОМБИНИРОВАННАЯ АНЕСТЕЗИЯ И АНАЛЬГЕЗИЯ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

**Умарова Юлдуз Фахриддиновна**

Клинический ординатор 1-курса кафедры анестезиологии и реаниматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Файзиев Шохрух Маърупович**

Студент 505 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пардаев Ш.К.

Цель исследования: Изучить и оценить эффективность мультимодальной комбинированной анестезии и аналгезии при симультанных операциях на органах брюшной полости

Материалы и методы: В исследование включены результаты симультанного хирургического лечения 64 пациентов в возрасте от 42 до 68 лет (мужчин 22, женщин 42).

Пациенты с симультанной операции распределены следующим образом: гемигастрэктомия и холецистэктомия-12; эхинококкэктомия печени и холецистэктомия- 14; герниолапаротомия и холецистэктомия -17; герниолапаротомия и ампутация или экстирпация матки-21.

В основной группе (44 больных) выполнена многокомпонентная общая анестезия в сочетании с эпидуральной анестезии (ЭА) на уровне Th 7-8; Th 10-12, препаратом лонгокаин 0,5 %-1 мг/кг (Украина). Контрольную группу составили 20 больных, которым выполнено сбалансированная тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ. В качестве анестетика использовались кетамин, тиопентал натрий, пропофол, препараты НЛА и миорелаксант ардуан общей принятой дозировки по клинике наркоза. Наряду общее клиническим и биохимическим исследованиям во время и ближайшем послеоперационном периоде исследовали ЭКГ, АД (систолическое, диастолическое, среднее), ЧСС, пулсоксиметрию (SpO<sub>2</sub>).

Результаты обследования: После выполнения ЭА в основной группе больных отмечено снижение АД на 15-20% от исходного с увеличением ЧСС на 5%. SpO<sub>2</sub> колебалась 96-98%. Использование ЭА как компонента анестезиологического пособия позволило уменьшить расход фентанила в основной группе больных в 8-10 раза. Уровень АДср в основной группе

больных отличалась стабильностью на всех этапах оперативного вмешательства. В дальнейшем при стабильных показателях гемодинамики, восста

новлении адекватного самостоятельного дыхания появилась возможность более ранней экстубации больных основной группы по сравнению с контрольной.

Послеоперационное обезболивание в основной группе больных осуществляли путем введения лонгокина в эпидуральный катетер в дозе 5 мл 0,5% раствора каждые 6-8 часов и при необходимости дополнительно инфулан 100 мл (1000 мг) в/в капельно 1-2 раза в сутки. Эффективность послеоперационного обезболивания оценивали с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Среды больных контрольной группы 8 случаев отметили существенный дискомфорт в послеоперационном периоде, связанных с выраженным болевым синдромом, вздутие живота, тошноты и требовал дополнительные препараты для обезболивания (наркотические анальгетики!). Уровень анальгезии по ВАШ в основной группе оценили 0-1 балл, а в контрольной группе 3-4 балла.

Выводы: Мультиmodalная комбинированная анестезия и анальгезия при выполнении травматичных симультанных вмешательствах на органах брюшной полости обеспечивает стабильное течение интраоперационного периода, существенное уменьшении дозы наркотического анальгетика и общего анестетика и более раннее пробуждении больного. Послеоперационное обезболивание с ЭА в сочетании внутривенном введением инфуланом способствует ранней активации и уменьшению сроков пребывания больных в стационаре.

## **ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

**Файзуллоев Файзуллоходжа, Шамсов Бахтовар Абдулхафизович,**

**Набиева Шахноза Зоировна**

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»,  
Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор Набиев З.Н.

Цель исследования. Изучить особенности изменения частоты, характера нарушения сердечного ритма и проводимости после хирургической коррекции врождённых пороков сердца у детей.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 60 детей в возрасте от 1,5 до 14 лет. Все дети обследованы в позднем послеоперационном периоде в сроки от 3-х месяцев до 5 лет после оперативного вмешательства. Большинство детей 47(78,34%) обследованы амбулаторно и лишь 13(21,66%) больных в условиях детского кардиоревматологического отделения Национального медицинского центра. Ни один из выявленных нарушений ритма и проводимости не сопровождался какими-либо клиническими проявлениями и диагностировались электрокардиографически. Всем детям проводился комплекс неинвазивных исследований, включающий электрокардиографию, эхокардиографию, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, а также комплекс лабораторных методов исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Детей, перенёвших операцию на сердце по поводу дефекта межжелудочковой перегородки, было 30 (50%), дефекта межпредсердной перегородки – 18(30%), тетрада Фалло – 12(20%), 47(78,34%) пациентов были оперированы в условиях искусственного кровообращения.

При исследовании электрокардиограммы нарушение сердечного ритма и проводимости отмечено у 21(35%) больных. Так желудочковые экстрасистолы отмечены у 11(61,9%) детей, перенёвших операции по поводу дефекта межжелудочковой перегородки, радикальную коррекцию тетрада Фалло 7(33,3%) детей. Следует, отметить что наряду с желудочковой экстрасистолией, почти у всех детей с тетрадой Фалло отмечалась полная внутри желудочковая блокада – 6(28,5% ), неполная у 3(14,28%)-х больных. Атрио-вентрикулярная блокада 1 степени отмечена у 2(9,5%)-х больных, перенёвших операцию по поводу дефекта

межпредсердной перегородки, миграция водителя ритма отмечена у 1(4,7%)-го больного с дефектом межжелудочковой перегородки.

При катamnестическом наблюдении 20 больных, перенёсших операцию с септальными дефектами и тетрадой Фалло почти у 33,33% отмечалась желудочковая экстрасистолия, несмотря на прием антиаритмических, метаболитных и препаратов калия и у 6(10%) - нарушение внутри желудочковой проводимости. Причиной длительной желудочковой экстрасистолии, нарушения внутрижелудочковой проводимости возможно, было поражение проводящей системы сердца во время операции.

Вывод. Таким образом, у детей, перенёсших оперативное вмешательство по поводу врождённых пороков сердца, часто наблюдались нарушения ритма и проводимости без явных признаков нарушения гемодинамики, которые сохранялись длительно при отсутствии эффекта от антиаритмических препаратов, что диктует необходимость диспансерного наблюдения таких пациентов.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ**

**Фатгоев Жамшед Самежонович, Содиков Умиджон Улмасович**

Студенты 121 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Шамсиев Ж.А.

Актуальность. Инвагинация кишечника (ИК) является наиболее частой формой приобретенной кишечной непроходимости в детском возрасте, составляя 70-80% от всех ее видов и занимающая второе место среди ургентной абдоминальной патологии после острого аппендицита. По данным различных авторов, диагностические ошибки на этапе первичного звена составляют 34% - 88%, что определяет позднее поступление больных и, безусловно, ухудшает результаты лечения. В детских хирургических стационарах диагностические ошибки достигают до 12-16%. Летальность при ИК составляет от 0,5 до 1%, достигая при осложненных формах от 6 до 15 %.

Цель исследования: провести анализ диагностики и лечения инвагинации кишечника у детей.

Материал и методы. За период с 2008 по июль месяц 2020 года в отделение экстренной хирургии 2-клиники СамМИ госпитализированы 113 детей в возрасте от 2 мес до 12 лет с диагнозом «ИК», из них в процессе клинического обследования данный диагноз подтвержден у 91. У 22 пациентов при обследовании ИК была исключена. По возрасту 75% поступивших составили дети от 3-х месяцев до 1 года. В сроки до 12 часов поступило 16% больных, до 1 суток – 25%, более чем 50% детей были доставлены в сроки от 1 до 3 суток, и 8% - позже 3 суток. Наиболее частыми факторами в развитии заболевания были кишечные расстройства (31%), введение в рацион новых продуктов (27%), и погрешности в питании (24%). Комплекс обследования включал сбор анамнеза, осмотр, пальпация живота под медикаментозным сном, пальцевое ректальное исследование лабораторное обследование, рентгенография, пневмоирригоскопия, ультрасонография.

Результаты. Основными клиническими проявлениями типичной илеоцекальной инвагинации явилась т.н. классическая триада Мондора: - появление у ребенка внезапных приступов беспокойства со «светлыми промежутками» за счет ишемических схваткообразных болей в животе; - кровянистые выделения из ануса в виде малинового желе; - пальпируемое образование в брюшной полости. В диагностике ИК до 2012 года основным методом исследования была пневмоирригоскопия под рентгенологическим контролем. Начиная с 2012 г. в качестве основного метода диагностики ИК внедрена ультрасонография. Наибольшей диагностической информативностью характеризовались симптомы «мишени» - 100% и «псевдопочки» - 96%. УЗИ в большинстве случаев помогала определить вовлеченные в структуру инвагината дополнительные анатомические образования, являющиеся причиной инвагинации – дивертикул, полип, лимфоузлы. Интраоперационно наличие данных

образований подтвердилось. Сравнительная оценка методов лечения инвагинации кишечника показал, что внедрение ультрасонографии в диагностику и лечение ИК позволило в значительно улучшить результаты лечения: - улучшилась своевременная диагностика ИК; - увеличилось количество консервативно излеченных больных; - сократились средние сроки пребывания больного в стационаре; - уменьшилась лучевая нагрузка.

Выводы. Таким образом, УЗИ является основным и безопасным методом диагностики ИК, позволяющим приблизить эффективность комплексной диагностики к 100% и имеющее важную значимость в выборе тактики лечения. Сроки заболевания при ИК у детей не являются противопоказанием к попытке применения консервативной тактики лечения. Единственным противопоказанием к применению консервативного лечения – это клинические признаки перитонита. Метод гидроэхоколонографии (ГЭК) под УЗИ-контролем позволяет успешно произвести дезинвагинацию, резко снизить количество рентгенологических исследований и, тем самым, уменьшить общую лучевую нагрузку на пациента и персонал, а также значительно повышает процент консервативно излеченных больных.

## **КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ГИПОСПАДИЕЙ**

**Фозилов Насимджон Саймуродович**

Студент 508 группы медицинского факультета Хатлонского  
государственного медицинского университета, Таджикистан.

Научный руководитель: член–корр. НАНТ, д.м.н., профессор Курбанов У.А.

Цель работы: Уточнить особенности местного осмотра и определить объём доступных в РТ возможностей дополнительных методов исследования у больных с гипоспадией.

Материал и методы исследования: Мы располагаем опытом лечения 78 больных с различными формами гипоспадии, поступивших в отделение реконструктивно–пластической микрохирургии РНЦССХ в период с 2000 по 2018гг. Возраст больных колебался в пределах от 3 до 24 лет, средний возраст больных составил  $11,3 \pm 4,1$  лет. Для определения объёма и выбора способа операции прежде всего весьма важен детальный внешний местный осмотр наружных половых органов, включающих следующие моменты: в 51 (65,3%) случае мальчики соответствовали возрасту по весу и росту, в 27 (34,7%) случаях отмечали лёгкую инфантильность и отставание в физическом развитии; уточнение локализации эктопического отверстия уретрального меатуса (меатостеноз в 28 (35,9%) случаях), изучались диаметр и длина уретры путём диагностического бужирования; изучение особенности анатомического строения полового члена и наличие деформации; размеры полового члена - норма (у 51 пациента), микропенис (6); аномальная анатомическая форма полового члена - рубцовая деформация полового члена у 22 больных, наличие послеоперационных рубцов (у 38 больных), их плотность и подвижность; врождённое искривление полового члена (у 49 больных) - измерение угла искривления полового члена - минимальное ( $15-30^\circ$ ) у 16 больных, выраженное ( $30-50^\circ$ ) у 33 больных; оценка степени развитости складчатости кожи мошонки (снижена у 6 больных), размер и наличие в мошонке яичек (в 3 случаях крипторхизм или в 6 случаях не соответствовали по возрастным параметрам), выраженность пеноскротальной транспозиции (5). Также измеряли угол деформации полового члена 49 (62,8%) больных с использованием обычного транспортира, учитывая изменение угла вершины головки в момент максимальной эрекции относительно нормального положения вне эрекции. Целенаправленно важным исследованием было проведение урофлоуметрии до и после операции для выявления уродинамических показателей мочеиспускания у больных с гипоспадией по стандартной методике с использованием системы "Интеллектуальный урофлоуметр". При сниженной скорости мочеиспускания кривая мочеиспускания имеет форму «плато», а в норме - форму «колокола». Обязательным для всех больных с гипоспадией является ультразвуковое исследование (УЗИ) для оценки состояния внутренних органов и исключения сопутствующих пороков. Компьютерная томография с проведением восходящей контрастной уретрографии и X-ray выполнялась по строгим показаниям, при возникновении

спорных моментов у больных со стриктурой уретры, возникшей как осложнение после операции. Фотографирование является доступным, дешёвым информативным методом визуализации патологии и объективной оценки результатов лечения.

Результаты исследования: На сегодняшний день в условиях РТ для обследования больных с гипоспадией доступны следующие методы исследования больных: сбор клинико-anamnestических данных, местное инструментально–хирургическое исследование наружных половых органов, искусственной эрекции (Тест Gittes), УЗИ мочеполовой системы и других внутренних органов, инструментальное и лабораторное исследование органов и систем, а при необходимости КТ и X-ray с восходящей контрастной уретрографией, урофлоуметрия, фотографирование. На основании комплексного обследования больных мы выявили у 40 (51,3%) пациентов дистальные (головчатая -7 (9%), венечная -12 (15,4%), дистальная стволовая - 21 (26,9%)) формы гипоспадии; у 16 (20,5%) больных проксимальные (проксимальная стволовая - 8(10,3%, мошоночная - 5 (6,4%), промежностная -3 (3,8 %) и у 22(28,2%) осложнённые и рецидивные формы гипоспадии.

Выводы: Эти методы исследования позволяют детально оценить составные элементы порока больного, позволяют легко и своевременно выявить наличие и тяжесть порока, определить способ хирургического вмешательства и объективно оценить качество лечения в послеоперационном периоде.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С ДИСПЛАСТИЧЕСКИМ КОКСАРТРОЗОМ**

**Халиков Ферузбек Ойбекович**

Студент 437 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: асс. Жураев И.Г.

Цель исследования изучить особенности и результаты эндопротезирование тазобедренного сустава.

Материал и методы: В Самаркандском филиале Республиканского специализированного научно практического медицинского центра травматологии и ортопедии в отделение травматологии по поводу диспластического коксартроза проперировано 32 больных (36 суставов) которым имплантирован эндопротез тазобедренного сустава. Женщин было 11 (34,3%), мужчин 21(65,7%). Возрастной диапазон составил от 49 до 76 лет (в среднем 62,5%)

В качестве имплантатов для эндопротезирование (США) использован в 15 случаях, CORENTEC (КОРЕЯ)-6, Bio implanti (Италия)-5, IRENE (Китай)-6 больных.

Клиническая оценка результатов лечения проводилась по оценочной шкале Харриса для тазобедренного сустава (W.H.Harris,1969) система Харриса предполагает оценку 4 категорий: боль, функция, деформация амплитуда движение. По каждой категории набирается определенное количество баллов, максимальной число баллов ровно -100 сумма баллов от 90 до 100 оценивается как отличное функция сустава, от 80 до 89 как хорошая, от 70 до 79 как удовлетворительная и менее 70- как неудовлетворительная.

Результаты лечения: Функциональная оценка от момент осмотра у 32 пациентов 26 (80,3%) социально реабилитированы, бытовая и трудовая способность восстановлена на удовлетворяющем их уровне. Оценка по Харрису составила-84,4 балла. У остальных 6(19.7%) пациентов активность ограничена 4 из них большую часть времени проводить в сидячем положении средняя оценка по Харрису составила 64,8 балла.

Рентгенологическая оценка, Рентгенометрия выполнено по снимкам в прямой проекциях(36 суставов). Большинство эндопротезированных суставов соответствовали категории в (Berrack 2003) на рентгенограмме – наличие незначительных дефектов на границе «цемент-кость».

У 3-х больных послеоперационное периоде однократно произошел вывих головки эндопротеза, который был устранён консервативно.



В последующем все больные адаптированы к самостоятельной ходьбе не костылях, в том числе по лестнице осмотр через год после операции больные жалобы не предъявляли. Ходят все с дополнительной опорой на трость. Результатами операции доволен Движения в суставах удовлетворительный (81 балл).

Выводы: При эндопротезировании тазобедренного сустава необходимо планировать установку компонентов эндопротеза с совпадением центра вращения эндопротеза с центром вращения сустава.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ**

**Халилов Собиржон Шокирович, Баратов Уткур Мустафаевич**

Резиденты магистратуры 1 года обучения кафедры детской хирургии №2

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель д.м.н. доцент Мавлянов Ф.Ш.

Цель исследования: Улучшение результатов лечения детей с деструктивными формами острого аппендицита путем дифференцированного подхода к выбору метода хирургического вмешательства.

Материал и методы. Лапароскопическая аппендэктомия при лечении детей с острыми заболеваниями червеобразного отростка была выполнена 277 детям в возрасте от 1 года до 18 лет. При выполнении лапароскопических операций был использован стандартный набор оборудования немецкой фирмы «Karl Storz». При выполнении аппендэктомии лапароскопическим доступом в 208 случаях (86,7%) использована петля Редера из нерассасывающегося шовного материала, в остальных случаях (32) применено клипирование основания червеобразного отростка титановой клипсой. После хирургической санации очага воспаления, в обязательном порядке производилась санация брюшной полости. Экссудат из брюшной полости подвергался бактериологическому исследованию во всех случаях. Для оценки эффективности результатов лечения использовались сроки восстановления функций кишечника в послеоперационном периоде, характер и тяжесть возникающих осложнений, сроки выписки из стационара, срок стойкой нормализации температуры, продолжительность инфузионной терапии, а также срок полной эпителизации раны.

Результаты исследования. Проведено морфологическое исследование удаленных червеобразных отростков. Острый катаральный аппендицит был у 8 больных (2,8%), флегмонозный - у 207 больных (74,7%), гангренозный – 16 больных (5,8%) гангренозно-перфоративный аппендицит с перитонитом – у 46 больных, который составил 16,7 %.

Общее количество случаев конверсии составило 37 (13,3 %). Причины конверсий:

1. Интраоперационные осложнения при аппендикулярном абсцессе – у 6 больных, при «прорезывании» лигатуры, наложенной на основание отростка при выраженных явлениях тифлита – у 3 больных.

2. Остальные случаи конверсии (28 пациента) были следствием обоснованно принятого хирургом решения о переходе на открытую операцию в условиях не совсем понятной анатомической ситуации или при недостаточном опыте выполнения лапароскопических операций.

В послеоперационном периоде оценивали продолжительность болевого синдрома, активность больного, время первой самостоятельной дефекации, частоту послеоперационных осложнений. После лапароскопической аппендэктомии 186 больных (67,1 %) больных к концу первых суток перестали жаловаться на боль. Большинство больных начинали ходить через 8-10 часов после операции. Самостоятельный стул у большинства пациентов был отмечен на 2-3 сутки после оперативного вмешательства. Послеоперационные осложнения в виде межкишечного абсцесса и абсцесса дугласового пространства были отмечены у 6 больных (2,1%) с гангренозно-перфоративным аппендицитом, осложненным разлитым гнойным перитонитом.

Выводы. Лапароскопическая аппендэктомия с адекватной санацией брюшной полости при деструктивных формах острого аппендицита ведет к более благоприятному течению послеоперационного периода. Показанием для перехода на открытый способ лечения при деструктивных формах острого аппендицита является наличие инфильтрата, распространенного спаечного процесса в брюшной полости, технические сложности при попытках удаления червеобразного отростка.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПТИЧЕСКОГО УВЕЛИЧЕНИЯ И ПРЕЦИЗИОННОЙ ТЕХНИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ**

**Хамидов Фаридун Маъруфович**

Докторант PhD – 2 года кафедры хирургических болезней №2 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан  
Научный руководитель: д.м.н. Маликов М.Х.

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения паховых грыж у детей путем использования оптического увеличения и прецизионной техники.

Материал и методы исследования: в отделениях РНЦССХ за период с 1990 по 2020 годы выполнены различные варианты герниопластики 107 детям в возрасте от 2 до 17 лет. При лечении пациентов нами была использована классификация Nyhus. При обследовании пациентов правосторонняя локализация была у 63 (59%), левосторонняя - 40 (37%), двухсторонняя у 4 и рецидивные грыжи также у 4 обследованных детей.

По возрасту пациенты были в группы: от 1 до 3 лет – 35 (32,7%), от 4 до 6 – 38 (35,5%), от 7 до 12 – 26 (24,3%) и от 13 – 17 – 8 (7,5%). Абсолютное большинство детей были госпитализированы в дошкольном возрасте, что составило 68,2%.

Среди дополнительных методов исследования были использованы УЗИ, УЗДГ и диафаноскопия. Для выявления эндокринных изменений в дооперационном и послеоперационном периоде 14 пациентам методом ИФА определяли в сыворотке крови концентрацию гормонов: тестостерона (Т), эстрадиола (Е2), прогестерона (ПГ), лютеинизирующего (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ). Все дети предварительно проходили консультацию врача педиатра. при наличии противопоказаний для оперативного вмешательства, операции откладывались на определенные сроки.

Результаты исследования: под общим обезболиванием всем пациентам была выполнена герниопластика с использованием оптического увеличения и прецизионной техники. Особенность операции заключалась в первоначальной мобилизации и идентификации элементов семенного канатика и их ограждении с целью профилактики ятрогенного повреждения.

Пациентам были выполнены следующие способы герниопластик: способом Мартынова (43), способом Кукуджанова (29), способом Бассини (18), способом Ру-Краснабаев (17). Способы пластики задней стенки пахового канала в большинстве случаев выполнялась у пациентов старших возрастных групп у которых имелась прямая паховая грыжа.

Пациенты у которых имел место рецидив, операции по поводу первичной грыжи была выполнена в условиях районных больниц. Среди них у двоих отмечалось повреждение семявыносящего протока. В одном случае удалось восстановить непрерывность протока, в другом наблюдении дефект превышал более 5 см. В двух остальных случаях элементы были высвобождены, но все же сдавление их спайками имело место.

В послеоперационном периоде назначали обезболивающие и антибиотики в виде суспензии. В период нахождения в стационаре у 7 пациентов наблюдались инфильтраты раны и у 3 серома, которые при диагностике с помощью УЗИ и консервативном лечении подвергались обратному регрессу. Повторные исследования эндокринных изменений в послеоперационном периоде в сроках до 6 месяцев у пациентов с первичной паховой грыжей существенных изменений не выявил, однако у пациентов с рецидивной паховой грыжей он

имел место, т.к уровень ФСГ и ЛГ превышал как в дооперационном периоде так и в послеоперационном.

Выводы. Адекватный выбор способа операции при лечении паховых грыж у детей сводит к минимуму рецидив патологии, а использование прецизионной техники и оптического увеличения наряду с хорошей идентификацией структур и мобилизации мешка предупреждает риск ятрогенного повреждения элементов семенного канатика.

## **ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

**Хачикян Артем Артурович**

Студент 5 курса 18 группы лечебного факультета Донецкого  
национального медицинского университета, Лиман, Украина

**Воротынцева Алина Сергеевна**

Врач интерн урологического отделения Городской больницы №2,  
Краматорск, Украина

**Белогурова Екатерина Сергеевна**

Студентка 4 курса 13 группы лечебного факультета Донецкого  
национального медицинского университета, Лиман, Украина

Научный руководитель: асс. Генбач И.О.

Цель работы: сравнение малоинвазивных методов лечения мочекаменной болезни мочевого пузыря (МКБМП): трансуретральной цистолитотрипсии (ТУЦЛТ), перкутанной цистолитотрипсии (ПКЦЛТ) с открытой цистолитотомией (ОЦЛТ).

Материал и методы исследования: анализ данных историй болезни, выписных эпикризов и видео с операций 87 пациентов, которые проходили лечение на базе кафедры урологии Донецкого национального медицинского университета за период с января по октябрь 2020 года. Пациенты были распределены на 3 группы: I группа (N=47) включала пациентов, которым было выполнена ТУЦЛТ, к II группе (N=29) были включены пациенты, которым выполнялась ПКЦЛТ, III группа (N=17) пациентов которым проводилась ОЦЛТ.

Результаты исследования: при исследовании конкрементов у пациентов всех групп были определены такие общие свойства: средний вес 4г. - 23г. (мсер =  $13,5 \pm 7,5$  гр.), в самом большом размере 1,5-4,5 см, средняя плотность - 750-1200 НУ. Средний койко-день в группе II ( $K=1,5 \pm 0,5$ ) достоверно меньше чем в группе I ( $K=5,5 \pm 3,5$ ) и группе III ( $K=12,5 \pm 1,5$ ,  $p < 0,01$ ), что связано с более благоприятным течением послеоперационного периода и меньшим риском осложнений в группе II. Среднее время вмешательства при сравнении трех групп достоверно выше в I группе ( $T=48 \pm 11$  мин.,  $p < 0,05$ ), при этом в группе II ( $T=32,9 \pm 9$  мин.) и III ( $T=35 \pm 3$  мин.) время вмешательства достоверно не отличались один от одного ( $p > 0,1$ ). Больше количество осложнений отмечалось в группе III – 52,9% (N=9). Среди них преобладали осложнения, ассоциированные с пролонгированным воспалительным процессом (серомы, дренирование раны, длительное выдерживание швов) в ране. Данные осложнения отсутствовали в группах I и II, где выполнялись малоинвазивные вмешательства. В I группе, в отличие от группы II и III отмечались такие осложнения как уретрит 10,6% (N=5) и простатит 6,4% (N=3), что скорее всего связано с пролонгированным ( $T=48 \pm 11$  хв.) и травматическим влиянием на уретру во время данной операции тубусом рабочего прибора – нефроскопа. В группе III у 11,8% (N=2) и группе I у 10,6% (N=5) в послеоперационном периоде была потребность в долгой катетеризации мочевого пузыря, в отличие от группы II в которой почти не встречались такие случаи (3,5%, N=1). При этом, отмечено, что в I и во II группе основной причиной длительной катетеризации была гематурия, реже, причиной этого осложнения была острая задержка мочи (ОЗМ) в раннем послеоперационном период.

Выводы: эндоскопические методы лечения МКБМП имеют целый ряд важных преимуществ в сравнении с открытыми вмешательствами, что позволяет значительно уменьшить время пребывания пациента в больнице и уменьшить период реабилитации.

ТУЦЛТ, как метод является более распространенным и более «принятым» в лечении МКБМП в мире современных эндоурологических технологий. ПКЦЛТ имеет ряд технических и клинических преимуществ перед ТУЦЛТ, не смотря на наличие отверстия – надлобкового операционного доступа. Наличие такого отверстия позволяет завершить операцию наложением перкутанной цистостомы. ПКЦЛТ позволяет проводить малотравматично и малоинвазивно лечение специфических и сложных групп пациентов с МКБМП – детей, пациентов с противопоказанием к общим видам анестезии, с большими камнями мочевого пузыря и проблемами уретры.

## **ДИСТАНЦИОННАЯ ЛИТОТРИПСИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КАМНЯМИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ**

**Хуразов Ганишер Мусурмонович, Исмоилов Шохрух Акбарович**

Магистры 1 года обучения курса урологии Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Шодмонова Зебунисо Рахимовна**

Зав. курсом урологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Аллазов С.А.

**Актуальность.** Пациенты с камнями единственной почки представляют особую категорию больных мочекаменной болезнью, выбор метода лечения у которых представляет собой сложную задачу. Особую роль при этом играет необходимость незамедлительного оказания помощи. Внедрение различных малоинвазивных методов лечения значительно уменьшило риск прогрессирования нарушений функции единственной почки и повысило возможности безопасного и эффективного лечения. Одним из таких малотравматичных методов лечения больных с коралловидными камнями единственной почки является дистанционная нефролитотрипсия (ДЛТ).

**Цель исследования:** изучение показаний и оценка клинической эффективности ДЛТ в лечении больных с нефролитиазом единственной почки.

**Материалы и методы.** За период 2015-2020 гг. под нашим наблюдением находились 43 больных с нефролитиазом единственной почки, в возрасте от 19 до 67 лет. Из них женщин было 24 (56%), а мужчин - 19 (44%) человек. Всем больным проведено комплексное обследование: клиничко-лабораторное, УЗИ, рентгенологические, в том числе и МСКТ с денситометрией конкремента. У 4 (9,3%) пациентов впервые выявлена врожденная единственная почка, у 7 (16,3%) она была определена в детском возрасте, а у 32 (74,4%) больных выявлена единственная функционирующая почка, т.е. после различных оперативных вмешательств, в том числе и после нефрэктомии – 21 (49%) пациентов. При этом камень правой почки диагностирован в 24 (55,8%) случаях, левой почки - в 19 (44,2 %) случаях. Критерии включения пациентов в исследование были следующими: наличие нефролитиаза единственной почки (врожденная или приобретенная единственная почка), размер камня более 7 мм и до 2 см в диаметре.

**Результаты исследования.** Всем пациентам, соответствовавшим критериям включения и вошедшим в исследование, было выполнено стентирование мочеточника и проведен курс консервативного лечения (спазмолитики, антибактериальная терапия, обильное питье (1,5-2 л в сутки)) в течение не менее 2-х недель. Через 10 дней после установки катетера-стента всем больным проводили дистанционную литотрипсию (ДЛТ) 3000 ударов, после чего дренаж удаляли. По данным УЗИ, рентгенологических исследований и МСКТ размеры камней у пациентов в максимальном измерении варьировали от 7 до 20 мм (в среднем - 12,6±5,4 мм). Плотность камней по шкале Хаунсфилда составляла от 220 до 1010 НУ (в среднем - 550±120 НУ). Нарушения уродинамики в верхних мочевых путях различного характера отмечены в 24-х (52,1 %) наблюдениях. Концентрация мочевины в крови, креатинина, остаточного азота и билирубина имела значения верхней границы нормы. Продолжительность оперативного

вмешательства составила от 35 до 140 мин (в среднем  $60,8 \pm 28,2$  мин. Исход операции считали благоприятным, когда осуществлялось полное освобождение почки от камня либо наличие мелких фрагментов диаметром менее 5 мм. После одной процедуры ДЛТ такой эффект был достигнут у 33 (76,7 %) пациентов. У остальных пациентов в связи с резидуальными фрагментами в 6 (14%) случаях проведены повторная ДЛТ из-за каменной дорожки, а в 2-х (4,6%) случаях пришлось прибегнуть к перкутанной литотрипсии и ещё в 2 (4,6%) случаях - к трансуретральной контактной литотрипсии. В результате у всех пациентов ликвидирована обструкция и восстановлена функция единственной почки.

Выводы. Таким образом, при адекватном подборе пациентов и своевременном выполнении процедура ДЛТ при камнях единственной почки является одним из наиболее малотравматичных и эффективных способов лечения данной категории больных.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

**Шамсиев Жасур Зафарович**

Резидент 2-курса магистратуры кафедры Травматологии и ортопедии

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Жураев И.Г.

Цель исследования: оптимизация результатов эндопротезирования больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями тазобедренного сустава, а также с субкапитальными, оскольчатыми переломами шейки бедренной кости.

Материал и методы. Нами выполнено 86 операций по протезированию тазобедренного сустава пациентам в возрасте от 27 до 77 лет (средний возраст 52 года). Женщин было 29 (38,8%), мужчин 57 (61,2%). По поводу коксартроза III стадии оперировано 52 (58,7%), асептического некроза головки бедренной кости — 7 (16,7%), субкапитальных переломов — 22 (23,8%), застарелого центрального вывиха бедра — 5 (0,8%). Исходя из эпидемиологических показателей, касающихся эндопротезирования тазобедренного сустава, в послеоперационной реабилитации нуждаются 100 % больных.

Результаты. Из 86 оперированных больных, которым было выполнено эндопротезирование тазобедренного сустава, положительные результаты получены у 83 (97,6%) с улучшением качества их жизни. Послеоперационные вывихи головки эндопротеза наблюдались в 3 случаях из-за следующих причин: у больного 77 лет развился послеоперационный психоз — произошел седалищный вывих, что потребовало в дальнейшем открытого вправления протеза; у двоих больных из-за нарушения ортопедического режима (ходьба без костылей после операции, избыточное сгибание и наружная ротация, укладка нижних конечностей с перекрестом) произошел седалищный вывих в домашних условиях. В обоих случаях вывихи головки протеза вправлены закрыто. У третьего больного седалищный вывих бедра произошел через полтора месяца после операции — вправлен закрыто. У него, учитывая наличие остаточной приводяще-сгибательной контрактуры в тазобедренном суставе была выполнена аддуктотомия, отсечение прямой мышцы бедра от передненижней ости подвздошной кости с последующим скелетным вытяжением в течение 3-х недель. У всех перечисленных больных рецидивов вывихов больше не наблюдалось — наступило выздоровление. Гнойное осложнение возникло у одного больного на фоне развившегося дерматита на пластырь.

Выводы. 1. Наш опыт по протезированию тазобедренного сустава с применением технологии и конструкций «IRENE» показал их высокую эффективность в реабилитации больных при соблюдении стандартов по их имплантации. 2. Оптимальный подбор специфических физических факторов и лечебной физкультуры позволяет активизировать больных в более ранние сроки после эндопротезирования тазобедренного сустава.

## **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ ПЕЧЕНИ**

**Шамсиев Рустам Жамшидович**

Студент 210 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Пулатов Дильшод Машраб угли**

Студент 436 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., проф. Шамсиев Ж.А.

**Цель:** оценить эффективность лапароскопической эхинококкэктомии печени.

**Материалы и методы:** мы начали применять плановую лапароскопическую эхинококкэктомиию печени с 2017 г., в данное исследование были включены 17 пациентов. Все пациенты, которым была выполнена лапароскопическая эхинококкэктомия печени, получали альбендазол в дозе 10–13 мг/кг в сутки в течение 2 нед. до вмешательства и в послеоперационном периоде в течение 4 нед. Диагноз заболевания был основан на данных ультразвукового исследования, компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Для оценки клинической эффективности лапароскопической эхинококкэктомии печени полученные данные ретроспективно были сопоставлены с результатами традиционных лапаротомных вмешательств с подобными характеристиками поражения у 67 пациентов. Из 17 случаев, когда сама лапароскопическая эхинококкэктомия завершилась удачно, у 3 пациентов выполнена конверсия с завершением операции лапаротомным доступом. Причинами перехода на лапаротомию были множественные мелкие дочерние кисты. Для полноценной санации остаточной полости произведена мини-лапаротомия в зависимости от расположения кисты подреберная или верхнесрединная.

**Результаты.** Лапароскопические эхинококкэктомии не уступает результатам лапаротомных вмешательств, а такие показатели как длительность операции и длительность стационарного лечения при лапароскопической эхинококкэктомии ниже, чем при лапаротомном вмешательстве.

**Выводы.** Оптимальные условия для выполнения лапароскопической эхинококкэктомии печени: кисты с локализацией во 2–6-м сегментах печени; частичное поверхностное расположение кисты; размер кисты не менее 5 см. Лапароскопическая эхинококкэктомия печени не уступает по качеству ближайших результатов традиционному лапаротомному вмешательству. Более короткий период стационарного лечения, а также традиционные для лапароскопической хирургии преимущества ранней реабилитации и хороший косметический эффект делают лапароскопический вариант эхинококкэктомии печени операцией выбора.

## **МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ**

**Шералиева Сарвиноз Азамат кизи**

Студентка 212 группы II- педиатрического факультета Ташкентского педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зияева Ш.Т.

**Цель работы:** изучить и провести анализ по результатам клинических исследования методы комплексного лечения плоскостопия.

**Материал и методы исследования:** В исследовательскую группу входили 40 детей в возрасте 6 – 7 лет. Для лечения применяли ортопедическую обувь, массаж, физиотерапию и препараты для лечения данной патологии.

**Результаты исследования:** в первой группе исследований участвовали 10 детей. Детям для лечения плоскостопия применяли ортопедическую обувь подобранный детским ортопедом. Ортопедическая обувь позволяет стопе развиваться без деформации из-за наличия специального разработанного каблука и подошвы. Ортопедическая обувь от обычной обуви отличается высоким берцем, жестким задником, а также полиуретановой подошвой для формирования здоровой стопы.

Важно отметить эту обувь подбирают на основе степени и вида плоскостопия. Период лечения длился 1 год. Результаты исследований показали, что явного результата выявить было очень сложно. Плоскостопие ликвидировалась на 20%. Во второй группе исследований 10 детям для лечения плоскостопия применяли массаж ног и стопы. Массаж позволяет остановить деформацию костей, улучшает кровообращения, нормализует метаболизм и клеточное питание мышц и связок. Следует отметить, что массаж противопоказан в следующих случаях: при кровотечении и кровоизлияниях, гипертонии, при туберкулезе, при увеличении лимфатических узлов, злокачественных новообразованиях. Важно знать, что детям до 5 лет массаж не рекомендуется, так как стопа еще полностью не сформировано. Период лечения длился 1 год. Результаты исследований показали, что патологию до конца не вылечили. При помощи массажа устраняется боль, но полностью вылечить плоскостопие невозможно. В третьей группе исследований 10 детям для лечения плоскостопия применили физиотерапию - ионофорез, электрофорез, миостимуляция, гидромассаж и фонофорез. Электрофорез проводят с кальцием для укрепления костей и связки. Результатом миостимуляции является укрепления мышечного каркаса. Процедура фонофореза позволяет быстрее усвоить организму необходимые вещества, а также благотворно влияет на внутренние ткани и кровеносную систему. Услуга позволяет одновременно ввести препарат в организм и доставить его в определенную область тела пациента, а также физическое влияние на пораженную зону или орган. Ультразвуковая вибрация «разогревает» мышечные ткани и внутренние органы, обеспечивая приток крови и ускоряя биохимические реакции. Период лечения длился 1 год. Результаты исследований показали, что только физиотерапевтическое лечение тоже недостаточно. В четвертой группе исследований 10 детям для лечения плоскостопия применили комплексную терапию: ортопедическая обувь, массаж, физиотерапия и препараты предназначенные для данной патологии. После проведенной терапии устраняются и другие заболевания пациента, улучшается общее состояние больного, улучшается метаболизм и кровообращения. Период лечения длился 1 год. Результаты исследований показали, что плоскостопие ликвидирована на 90%.

Выводы. Данное исследование ярко показывает эффективность комплексного лечения данной патологии. Для лечения также существенную роль играет продолжительность. Чтобы полностью устранить эту патологию необходима стабильное проведения курса лечения, это в первую очередь требует терпения. Необходимо раннее обращение к врачу. Для профилактики следует: ходить босиком по песку; носить удобную обувь; вырабатывать правильную походку; поддерживать осанку. Патологию возможно вылечить в детском возрасте, так как кости и мышечный каркас только формируется.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЛОКИРУЮЩЕГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

**Ширинов Жавлонбек Шавкат угли**

Студент 533 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Эранов Ш.Н.

Актуальность. Лечение переломов бедренной кости посей день остается актуальной, так как сегмент является двусуставным. Современные тенденции лечения переломов длинных трубчатых костей в первую очередь направлены на стабильную фиксацию костных отломков, минимизацию операционной травмы, сохранение первичной анатомии кости, сокращение сроков реабилитации и временной нетрудоспособности. Одной из наиболее эффективных методик сегодня является блокирующий интрамедуллярный остеосинтез (БИОС). Применение закрытого интрамедуллярного остеосинтеза гвоздем с блокированием относится к биологической методике остеосинтеза, при выполнении которой открытые зоны повреждения не используется, что сохраняет периостальное кровоснабжение зоны повреждения. Метод не требует точности репозиции костных отломков и достигается такая стабильность, которая позволяет в раннем послеоперационном периоде нагружать конечность.

Цель работы. Изучить результаты использования БИОС при переломах бедренной кости.

Материалы и методы. Данная работа основывается на изучения результатов применения

методики БИОС по материалам нашего опыта. За период с 2016 по 2019 года было выполнено 120 операций БИОС на бедренной кости. Среди оперированных больных мужчин было 74, женщин 46. Из них у 28 поперечные переломы, у 47 косые переломы, много и крупнооскольчатые у 36 и двойные переломы у 9 больных. Сроки выполнения операций колебались от 3 до 20 дней после травмы. Закрытым методом остеосинтез произведен 86 (71,6%) больным, открытым методом потребовалось 28 (23,3%) больным в связи с поздним сроком после травмы и образованием фиброзной мозоли. Операции выполняли по стандартной методике антеградного остеосинтеза из разреза над верушкой большого вертела, в большинстве случаев в положении больного на боку, под контролем электронно-оптического преобразователя (ЭОП). Для остеосинтеза применяли импланты IREN и DOUBLE MEDICAL с оригинальным инструментарием. У 6 (5,1%) больных при низких оскольчатых переломах выполнен ретроградный блокируемый остеосинтез имплантами ChM производства Польши. Доступ к месту введения стержня осуществляли через собственную связку надколенника.

Результаты исследования. Отдаленные результаты оценивали на основании клинико-рентгенологических характеристик: отличный, хороший, удовлетворительный и неудовлетворительный. При отличном результате сохранены длины конечности, амплитуда движений в суставах, трудоспособность конечности; рентгенологически заживление перелома в правильном положении по оси конечности. При хорошем результате была остаточная деформация конечности, но которая не препятствующая опорной и двигательной функции конечности. Удовлетворительный результат мы включили замедленную консолидацию перелома на основании клинических данных и рентгенологические данные. Неудовлетворительный результат - грубая деформация конечности, стойкое нарушение опорной и двигательной функции конечности, нагноение ран и формирование ложного сустава. Отличный результат был получен у 17 (14,2%) больных, хороший - у 91 (75,7%) и удовлетворительный - 12 (10,1%). Закрытый блокируемый остеосинтез при переломах бедренной кости позволяет выполнить любую функции конечности. Таким образом, использование интрамедуллярного блокируемого остеосинтеза при переломах бедренной кости позволяет сделать вывод об определенных преимуществах

Выводы: 1. Безоговорочным преимуществом БИОС перед другими методами внутренней фиксации отломков является то, что при нем не травмируются экстраосальные мягкие ткани. 2. При стабильной фиксации отломков не требуется дополнительная наружная иммобилизация, тем самым создаются предпосылки для послеоперационного восстановительного лечения средствами ЛФК. 3. Биомеханические свойства интрамедуллярного стержня дает возможность скорейшего опороспособности конечности.

## **ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ФУРНЬЕ**

**Ширинов Жавлонбек Шавкат угли**

Студент 533 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Асламов Жасурхон Кахрамонович**

Резидент магистратуры 1-курса по специальности «Хирургия», Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Юлдошев Фаррух Шокирович**

Ассистент кафедры хирургических болезней Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н. проф. Абдуллаев С.А.

Цель: Проанализировать тактику комплексного лечения болезни Фурнье.

Материалы и методы: Проанализировано комплексное лечение 21 больных с острой гангреной мошонки - болезни Фурнье (БФ), лечившихся в отделении гнойной хирургии СамГМО в период 2018-2020 г. Возраст пациентов колебался от 34 до 78 лет. В основном (76,2%) БФ обнаружено у лиц с трудными бытовыми условиями.

Этиологическими факторами БФ у 13 (61,9%) больных было острый парапроктит, у 3 - травмы в области промежности, у 4 пациентов – трещины анального отверстия. У 19 (90,5%) пациентов обнаружены сопутствующие патологии: в основном сахарный диабет (76,2%).



По анамнезу у всех пациентов заболевание началось остро, с сопровождением высокой температуры до 38-40<sup>0</sup>С, ознобом и резким нарастанием явлений интоксикации. Больные жаловались на острые боли, отечность в области мошонки и в области пахового сгиба, отсутствие аппетита. У многих состояние осложнилось септической инфекцией. Появившиеся на кожи мошонки и вокруг заднего прохода участки инфильтрации быстро нарастало и в течение 1-2 суток возникали гангрена с характерными признаками.

Результаты. Диагностика БФ всегда считается трудной задачей. Дифференциальный диагноз гангрены Фурнье следует проводить с гангренозным баланитом, диабетическим баланитом, а у женщин – гангренозным диабетическим вульвитом, мягким шанкром, язвенными и гангренозными формами пахового лимфагранулематоза. Диагноз устанавливается на основании клинических и инструментальных методов обследования. В крови отмечались высокий лейкоцитоз и другие признаки воспалительного процесса. Уровень сахара в крови почти у всех был повышен. Проводилось УЗИ мошонки, пункция и биопсия. А также другие стандартные исследования, в том числе и бактериологические исследования. Больные осмотрены специалистами.

Всем больным назначали антибиотики широкого спектра действия. Местно-антисептические примочки с фурацилином, раны оращали 4% раствором перекисью водорода. Оперативное лечение БФ имеет свои особенности: произведено множественные разрезы кожи мошонки, промежности, затем некрэктомия. Внутривенно вводилось свежемороженые плазмы, альбумин и противогангренозные сыворотки. Сопутствующие патологии скорректированы специалистами.

Вывод: Болезнь Фурнье - является одним из грозных гнойных заболеваний мягких тканей. Принципы комплексной лечения БФ является: ранняя, активная хирургическая тактика в сочетании с медикаментозной терапией, антибиотиков широкого спектра действия и поливалентной противогангренозной сыворотки.

## **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОУРЕТЕРОЛИТИАЗОМ**

**Шодмонова Зебунисо Рахимовна**

Зав. курсом урологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Бобокулов Нурилло Асатович**

Ассистент курса урологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Очилов Шохрух Элмирзаевич**

Магистр 1 года обучения курса урологии Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: проф. Аллазов С.А.

Цель. Изучая результаты обследования больных нефроуретеролитиазом, разработать критерии прогнозирования эффективности лечения ДУВЛ и профилактики возможных осложнений.

Материалы и методы. За период 2015-2020 гг. нами обследованы 293 больных нефроуретеролитиазом в возрасте от 16 до 68 лет. Из них женщин - 137 (46,7%), а мужчин - 156 (53,3%). Для прогнозирования результатов ДУВЛ мы осуществляли оценку анамнеза, объективных, лабораторных, ультразвуковых исследований (УЗИ) и рентгенологических данных, а также изучали изменение кристаллизационных процессов в зависимости от фрагментации камня. ДУВЛ проводилась на аппаратах «Компакт Дельта II» компании Dornier Med Tech (Германия) и «ASADAL – M 1» (Южная Корея). Визуализация конкремента осуществлялась ультразвуковым и рентгенологическим способами. Размеры конкрементов варьировали от 0,6 до 2,8 см. Для фрагментации камня применялась мощность в режиме 16 кВ частотой до 2500 импульсов.

Результаты. Учитывая влияние локализации конкрементов на исход ДУВЛ всех больных разделили на 3 группы: с камнями почек (102), камнями верхней (107) и нижней (84) трети мочеточников. При оценке результатов уделялось внимание длительности нахождения камня в почке и мочеточнике, результатам предварительно проведенной антибактериальной, литогонной и литолитической терапии, наличию или отсутствию в анамнезе операций со стороны предстоящей ДУВЛ, которые влияя на уродинамику верхних мочевых путей, также определенным образом могут положительно или отрицательно влиять на миграцию фрагментов камня после литотрипсии. Анализ наших результатов показал, что камни, имеющие неоднородную структуру, низкой или высокой интенсивности, с неровными шероховатыми краями (66 случаев - 22,5%) фрагментировались после 1 или, реже, 2 сеансов. Если камень однородной структуры, с ровными краями, средней интенсивностью (227 больных - 77,5%), он обычно разрушался после 3-4 (в 3 случаях - 5) сеансов. Нами выявлено, что наиболее легко фрагментировались плоские камни, неправильной формы и сформировавшиеся в течение не более 5-6 месяцев, расположенные в почечной лоханке и верхней трети мочеточника. В то время, хуже разрушались длительно стоящие камни при продолжительности стояния 6 и более месяцев, округлой формы, плотной консистенции и находящиеся в нижней трети мочеточника. ДУВЛ таких камней сопровождалась большим процентом осложнений - у 24 больных. Кроме того, положительное воздействие на результаты ДУВЛ оказывала предварительно проведенная противовоспалительная, литолитическая и литокинетическая терапия.

Выводы. Таким образом, на результаты ДУВЛ большое влияние оказывают не только химические свойства, состав конкремента. Немаловажную роль играют анамнестические данные, состояние и структурно-функциональные изменения почек и мочевыводящих путей, наличие ИМТ, возраст камня, его размер и локализация. Учитывая все возможные характеристики камня перед проведением ДУВЛ возможно прогнозирование и предотвращение осложнений, улучшение качества жизни больных.

### **РОЛЬ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ В ЛЕЧЕНИИ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА**

**Шодмонова Зебунисо Рахимовна**

Зав. курсом урологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Исмоилов Шохрух Акбарович**

Магистр 1 года обучения курса урологии Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: проф. Аллазов С.А.

Введение. Камни мочеточника опасны наиболее тяжелыми и серьезными осложнениями, в связи с тем, что они, нарушая пассаж мочи, приводят к развитию почечной колики, уретерогидронефрозу, острому обтурационному пиелонефриту, а при наличии единственной (функционирующей) почки – к острой почечной недостаточности. Особенно крупные и длительно стоящие на месте камни могут приводить к формированию пролежней, стриктур, перфорации стенки. Поэтому первостепенной задачей современного врача-уролога является оказание помощи пациентам в избавлении от недуга в максимально короткие сроки и наиболее щадящими методами.

Цель. Изучение эффективности трансуретральной контактной литотрипсии камней мочеточников и профилактика возможных осложнений.

Материалы и методы. За период с 2014 по 2020 гг. под нашим наблюдением находились 498 больных с камнями мочеточника в возрасте от 5 до 82 лет, которым была произведена контактная уретеролитотрипсия (КУЛТ). Из них мужчин - 324 (65%) и женщин - 174 (35%). Размеры конкрементов варьировали от 4 мм до 30 мм. Камни располагались в верхней трети мочеточника у 81 больного (16,2 %), средней трети - у 146 больных (29,3 %) и в нижней трети - у 271 больного (54,4 %). КУЛТ, в основном, проводилась под спинномозговой анестезией,

если камень находился в верхней трети - под внутривенной анестезией. Оборудование использованное для проведения КУЛТ: ригидный уретерореноскоп 9,5 Ch, гибкий уретерореноскоп Flex x<sup>2</sup>, пневматический «Calculuson», ультразвуковой «Calculusplit» и лазерный литотриптор «Calculase II SCB» (Фирма Karl Storz). Продолжительность операции - от 10 до 90 мин. ДУВЛ произведена аппаратом Compact Delta II компании Dornier Med Tex.

Результаты. Непосредственно перед литотрипсией для профилактики повреждений нижних мочевых путей и миграции камня, по возможности, предварительно устанавливался кожух и корзинка фирмы Cook. После разрушения камня крупные осколки удаляли при помощи зажима и петли Дормиа, мелкие отходили самостоятельно. После КУЛТ почка дренирована мочеточниковым катетером - до 2 суток или стентом - до 2 мес. При этом 419 (84,13%) больным удалось полностью удалить камень из МВП одномоментно; у 24 (4,81%) больным произведена контактная пиелолитотрипсия; 52 (10,44%) больным была произведена ДУВЛ, 1 больному (0,2%) в связи с отрывом мочеточника и 1 больному (0,2%) в связи с перфорацией мочеточника произведена конверсия. Длительность послеоперационного периода у неосложненных больных составил 1 сутки.

Выводы. Таким образом, контактная уретеролитотрипсия является наиболее эффективным, малоинвазивным оперативным вмешательством, которая способствует раннему восстановлению уродинамики и предупреждению осложнений при камнях мочеточника.

### **ДОЛГОСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ФОКУСИРОВАННОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ АБЛАЦИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Юсупов Джахонгир Фарухович, Гайбуллаев Муродулло Тошпулот угли**

Магистры 3-го года обучения курсом урологии Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

**Гафаров Рушен Рефатович**

Ассистент курса урологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доц. Шодмонова З.Р.

Актуальность. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – самое частое урологическое заболевание мужчин старшего возраста. Учитывая продолжающееся старение населения, можно ожидать дальнейшего роста социальной значимости и актуальности проблемы диагностики и лечения ДГПЖ. В последнее время в лечении больных с ДГПЖ особое место занимают термальные, неэндоскопические методы, основанные на воздействии тепловой энергии. Одним из них является трансректальная фокусирующая ультразвуковая термоабляция простаты (HIFU). HIFU-терапия (High Intensity Focused Ultrasound) трансректальная абляция высокоинтенсивным сфокусированным ультразвуком позволяет направленной силой ультразвука разрушать глубоко расположенные ткани, не повреждая близлежащие здоровые области. В участке фокусировки интенсивность ультразвука достигает весьма значительного уровня, которого бывает достаточно для локального повышения температуры ткани в зоне фокусировки до 70-100°C.

Цель: Изучение эффективности проведенной HIFU- терапии у больных с ДГПЖ и оценка отдаленных результатов лечения.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 87 больных с симптомами нижних мочевых путей (СНМП), обусловленными ДГПЖ, в возрасте 49-75 лет, которым проводилось HIFU- терапия в медицинском центре «Интрамед» с декабря 2014 г. по март 2021 г. на оборудовании Sonablate 500. Чтобы изучить эффективность лечения в послеоперационном периоде, качество жизни пациентов и отдаленные результаты лечения у пациентов с 3,6-месячным интервалом проводилось комплексное урологическое обследование с использованием опросников IPSS, QoL и МИЭФ-5. Также оценивались данные УЗИ и

урофлоуметрии. Нами осуществлялась оценка симптоматики (S) по шкале IPSS, урофлоуметрия, определяли объём остаточной мочи (V2 мл), объём простаты (V1 см<sup>3</sup>), ПСА и QoL. Наблюдение в среднем в течение 19,5 месяцев (от 3 до 5 лет) за 87 пациентами, которым проводилась только HIFU-терапия.

Результаты. У 39 (44,8%) пациентов спустя 1 месяцев V1 был значительно уменьшен. У 85% больных жалобы связанные с затруднением мочеиспускания и неполным опорожнением мочевого пузыря не отмечались уже через 1-3 месяцев. У 42 (56,8%) пациентов после 3-6 месяцев выраженность S снизилась с 18,3 до 8,8 баллов по шкале IPSS, Qmax в течение 6 месяцев увеличилась с 8,6 мл/с до 12,8 мл/с, но по окончании 4,5-летнего периода ухудшение данных было незначительным. Отмечалось улучшение QoL с 3,4 на 2,2 у 85% пациентов. В связи с неадекватным эффектом от HIFU -терапии 13(15%) мужчин в течение последующих лет подверглись ТУР простаты. При этом период между HIFU-терапией и ТУР простаты составлял в среднем  $23,5 \pm 2,5$  месяца (1-46 месяцев). Следует отметить, что безрецидивный период был значительно длительным у 53 (61%) пациентов, Qmax которых была выше 6 мл/с, а показатель  $V1 \leq 50$  см<sup>3</sup>. Наиболее значимым ранним осложнением была умеренная гематурия - у 9 (10,3%), длительная ишурия - у 4 (4,6%) продолжающаяся в течение 1-4 недель. У 27 (31%) сексуально активных мужчин наблюдалась (в последующие 4-6 недель) гемоспермия в виде несколько капель крови до и после мочеиспускания. Орхоэпидидимит развился у 6 (6,9%) пациентов, стриктура уретры у 1 пациента, 13 пациентам пришлось выполнить ТУРП и 1 пациенту - гольмиевую лазерную энуклеацию простаты (HoLEP) после HIFU-терапии. Следует подчеркнуть, что почти у всех пациентов сексуальная активность была сохранена, 26,4% даже отмечали улучшение (МИЭФ - 5 до 9 баллов).

Выводы. Многие из существующих современных малоинвазивных методов лечения ДГПЖ, несмотря на эффективность, несут риск осложнений. Кроме того, некоторые из них противопоказаны пациентам с отягощенным соматическим статусом. HIFU-терапия ДГПЖ, благодаря хорошей результативности, при несущественных побочных явлениях и низком уровне контролируемых осложнений может стать широко внедрённой малоинвазивной методикой.

## **ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ ГНОЙНЫХ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

**Юсупов Жасурбек Кадиржанович**

Соискатель кафедры хирургии и урологии Андижанского государственного медицинского института, Андижан, Узбекистан  
Научный руководитель: д.м.н., доцент Абдуллажанов Б.Р.

Цель исследования. Изучить динамику показателей регенеративных процессов при лечении длительно незаживающих гнойных ран (ДНГР) мягких тканей.

Материал и методы исследования. Фундаментом исследования послужили 132 больных с ДНГР мягких тканей, пролеченных в клинике Андижанского Государственного медицинского института за 2016-2020 гг. У всех пациентов гнойные раны образовались не менее чем за 14 суток до поступления и средние сроки наличия раны составили  $22,6 \pm 1,9$  дня. Все больные были разделены на три группы, согласно проведенному методу лечения ДНГР. Сформировано две группы сравнения. Группа сравнения №1 – 54 пациента, у которых анализ результатов для сопоставительного исследования проведен ретроспективно. Лечение ДНГР в этой группе проводилось по традиционной методике. В основную группу включены 38 больных, у которых лечение ДНГР проведено по предложенному способу. В качестве антисептического и ранозаживляющего средства, а также фотосенсибилизатора при ФДТ использован отечественный препарат «ФарГАЛС». В качестве источника излучения для ФДТ нами использован лазерный аппарат «Матрикс». В нем использован полупроводниковый излучатель с мощностью излучения 3 мВт, спектр - 337 нм. Излучение импульсное с частотой

100 Гц. В группу сравнения №2 включено – 40 пациентов. Для объективной картины в оценке результатов, в данной группе лечение больных осуществлялось только с применением препарата «ФарГАЛС». Возраст включенных в исследование пациентов варьировал был от 25 до 75 лет. Большинство больных соответствовали возрастной группе от 45 до 60 лет.

Результаты исследования. Сравнительный анализ динамики площади раневой поверхности показал, что в первой ( $393,9 \pm 23,2$  мм<sup>2</sup>) и во второй группе сравнения ( $420 \pm 29$  мм<sup>2</sup>) средние показатели через 3 суток после начала лечения не имели значимых различий по отношению к исходу, тогда как в основной группе пациентов к этому сроку отмечено значительное сокращение площади раны – с  $437,3 \pm 24,3$  до  $351,2 \pm 19,6$  мм<sup>2</sup>. Регресс площади раневой поверхности имел значимую статистическую разницу показателей между группами к 14-м суткам после начала лечения. В отношении среднего периода очищения ран лучшие результаты были получены в основной ( $7,1 \pm 0,5$  суток) и группе сравнения №2 ( $9,3 \pm 0,7$  суток), и имели статистически значимую разницу по отношению к показателю в группе сравнения №3 ( $12,5 \pm 0,9$  суток;  $t=2,89-5,30$ ;  $p<0.01-0.01$ ). Анализ динамики площади эпителизации раны показал ее увеличение к 7 суткам лечения на  $39,1 \pm 0,3\%$  в основной группе пациентов, на  $22,8 \pm 0,7\%$  - в группе сравнения №1 ( $t=22,74$ ;  $p<0,001$ ) и на  $30,9\%$  - в группе сравнения №2 ( $t=16,76$ ;  $p<0,001$ ). В основной группе прирост площади эпителизации раневой поверхности достиг  $75,0 \pm 1,8\%$  к 14 суткам лечения, что также являлось статистически лучшим результатам среди групп исследования ( $t=12,95$ ;  $p<0,001$  к группе №1;  $t=3,98$ ;  $p<0,001$  к группе №2). Через четыре недели после начала лечения в основной группе пациентов процесс эпителизации раны практически завершился и достиг  $98,7 \pm 0,5\%$  ( $t=2,83-7,11$ ;  $p<0,001$ ).

Выводы. Внедрение нового способа комбинированной локальной химио-фотодинамической терапии длительно незаживающих гнойных ран мягких тканей, направленного на индукцию противовоспалительного и репаративного действия, позволяет в относительно короткие сроки лечения ускорить средний период очищения ран, увеличить регресс площади раневой поверхности, прирост процессов эпителизации и обеспечить полную регенерацию раны.

## **EXPERIENCE OF USING EMERGENCY LAPAROSCOPIC INTERVENTIONS (LI) IN ACUTE ADHESIVE SMALL BOWEL OBSTRUCTION (AASBO)**

**Abdurakhmonov Bekzod Khasanovich, Ruzmanova Gavharshodbegim Ibrokhimovna**

4th year student of the medical faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Scientific adviser: PhD, assistant Mardonov B.A.

Objective: to evaluate the possibilities and effectiveness of emergency DRUG therapy in the diagnosis and treatment of acute kidney AASBO. Materials and methods: from January 2013 to December 2018 inclusive, emergency LI operations were performed in 167 patients with acute kidney AASBO (m-48, W-119) aged 15 to 87 years (mean age  $44.1 \pm 4.2$  years), which accounted for 37.8% of all patients operated on in the clinic during this period for this nosology. Of the 167 patients, 40 patients had early postoperative acute renal AASBO. The duration of the disease ranged from 4 hours to 5 days; on average,  $16.1 \pm 4.3$  hours. Previously, patients underwent from 1 to 4 operations on the abdominal organs; 11 patients had no history of operations. Surgical tactics were based on the medical and diagnostic algorithm adopted in the clinic. The preoperative diagnostic program included clinical, laboratory, x-ray and ultrasound examination methods. At the stage of noninvasive diagnostics, two main forms of obstruction were distinguished: 1) strangulation-obstruction-i.e. violation of passage through the intestine with clinical signs of blood supply disorders in the organ (82 patients). They were operated on in the first 2-4 hours after admission; 2) "simple" form of AASBO - i.e. violation of passage through the intestine, without clinical signs of blood supply disorders in the organ (85 patients.) These patients were operated on urgently, after 5-16 hours due to the ineffectiveness of the conservative therapy, which included endoscopic nasointestinal decompression in 39 of them. At the preoperative stage, the main contraindications to the use of laparoscopic access were considered:

AASBO with obvious signs of intestinal necrosis, peritonitis; long-term multi-day "running" AASBO with pronounced water-electrolyte and acid-base changes. Results: the introduction of the Veresh needle and the first trocar was usually performed at non-standard points, taking into account the location of postoperative scars and the results of ultrasound scanning of visceroparietal junctions. The diagnosis of acute renal AASBO was not established in 2 (1.2%) patients with a disease duration of up to 5 hours. According to the laparoscopic revision of the abdominal cavity, contraindications to laparoscopic resolution of AASBO were found in 72 (43.2%) patients: intestinal necrosis (15), doubts about the viability of the intestine (6), massive adhesive conglomerate (25), widespread adhesive process (11), a sharp increase in the diameter of the entire small intestine (8), a combination of AASBO with nodulation (2) and dense scarring (5). Laparoscopic resolution of AASBO was undertaken in 93 (55.6%) patients and successfully performed in 79 (47.3%) patients. The operation consisted of dissecting the adhesions and isolating the small intestine from the splices by acute and blunt methods using monoactive diathermocoagulation, ligation, clipping, and recently ultrasound scissors. Intraoperative complications were noted in 5 (5.3%) patients: intestinal damage (4) and diathermocoagulation necrosis of the intestine (1). Postoperative complications were detected in 9 (9.6%) patients: relapse of acute renal failure (2), unresolved obstruction (2), paresis (2), intestinal perforation in the strangulation zone (2). All patients with complications were operated in the traditional way, with recovery. Death from acute myocardial infarction was recorded in one case. Conclusion: Laparoscopic interventions are an effective method of invasive diagnosis, allowing us to successfully establish the diagnosis of acute renal failure in 98.8% of patients and determine the nature, type, level of obstruction, as well as assess the condition of the small intestine. Laparoscopic surgical treatment of AASBO was successfully performed in 79 (84.9%) patients, which allows us to consider laparoscopy as a method of choosing surgical treatment for this nosology in a certain contingent of patients. The success of LI in AASBO is primarily determined by the correct choice of indications and contraindications at the pre- and intraoperative stages and strict compliance with the surgical intervention technique in compliance with the "laws" of traditional and laparoscopic surgery.

## **APPLICATION OF SOME DIAGNOSTIC METHODS IN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE**

**Ahmedov Gayrat Keldibaevich**

Assistant of the Department of Surgical Diseases of  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

**Sultanbaev Shakhboz Akhmadjonovich**

209<sup>th</sup> gr student of Medical pedagogical faculty of  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Scientific advisor: Doctor of Medical Sciences Gulamov O.M.

Purpose of the research: Application of some diagnostic methods in patients with gastroesophageal reflux disease.

Materials and methods: We analyzed the results of the diagnosis of 1438 patients with gastroesophageal reflux disease studied in the diagnostic departments of the Samarkand City Medical Association and the State Institution "Republican Specialized Center of Surgery named after academician V.V. Vakhidova" in the period 2019-2020. Male patients predominated: 557 women (38.7%), 881 men (61.3%). Most of the patients (73.4%) were examined for the first time, and some were examined several times if they suspected different diseases. The main number of patients (78.2%) was of working age.

Mostly of patients preferred endoscopic examination, because it is the main and more sensitive method of examination. Of all the patients, 234 (16.3%) were diagnosed with various pathologies of the esophageal mucosa, mainly esophagitis, which was endochromoscopically examined. 195 (83.3%) patients had different types of hiatal hernias. All patients underwent endoscopic examination in normal and narrow-spectrum mode (NBI mode) using an Olympus CV-170 endoscope. The endoscopic picture of Barrett's esophagus is considered as bright pink pathological areas against the

background of pale pink esophageal mucosa, extending from the mucosa above the cardioesophageal junction-foci of hyperemia ("flames") against the background of the "pearl-white" epithelium of the esophagus. A mandatory criterion for diagnosis is the presence of intestinal metaplasia. To clarify the diagnosis, all patients (n=234) were examined in both modes and suspected complications were biopsied from several pathological sites (at least 3-4 fragments at a distance of about 1-2 cm from each other) and followed by histological examination to verify the pathological changes.

Research results. Of all patients with pathological changes in the esophageal mucosa (n=234), 186 underwent endoscopy in the normal white mode using chromoscopy with 1% acetic acid, and 154 patients underwent the study in the NBI mode.

In many studies, especially in the NBI mode, an uneven structure of the mucosa was revealed: mainly (74.3%) the villous (sinuous) structure of the mucosa. The rest revealed a flat type of esophageal mucosa. In several patients, esophagitis is marked by mucosal edema with foci of hyperemia (in the form of red spots) with different sizes, and a pathological vascular structure was found in many (93%) studies. In more severe forms of esophagitis, the mucosa is covered with a spot-like plaque (necrotic pseudomembrane), which is easily removed and may develop mild bleeding. I must say that the enlarged and narrow-spectrum mode is more convenient and better than chromoscopy in normal mode. In NBI studies in 18 (7.7%) patients in 26 sites, and in endoscopy with chromoscopy in 14 patients in 16 sites, the presence of cylindrical cells and goblet cells in the esophageal epithelium, which are characteristic features of Barrett's esophagus, was revealed. Esophageal adenocarcinoma was detected in 3 (1.3%) patients.

Conclusions: Endoscopes with an image magnification function with a connected auxiliary device that ensures its high quality and an adjustable focal length allow you to perform a detailed examination of the surface of the mucous membrane and capillary structure (i.e., to examine the morphology of the mucous membrane). For the diagnosis of erosive and dysplastic changes in the esophageal mucosa, the endoscopic method with the NBI mode is a more informative method, which has additional features than the endoscope in the usual mode with the use of chromoscopy.

**FEATURES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT  
OF PATIENTS WITH REFLUXESOPHAGITIS ON THE  
BACKGROUND OF SLIDING DIAPHRAGM HERNIAS  
Akmedov Bekhzod Azamatovich, Zokhidov Faridun Sharifovich**

5th year student of the medical faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Scientific adviser: assistant Sainaev F.K.

Introduction. Currently, there is an increase in the number of patients suffering from refluxesophagitis and HH. The most common method of surgery for this pathology is various fundoplication methods, and the purpose of antireflux correction in HHH is to restore the anatomical and functional state of the esophago-gastric junction and create an adequate antireflux barrier. Material and methods. Our clinic has experience in performing 83 antireflux surgeries for sliding hiatal hernia (HSPH). Of these, 1 (1.2%) patients were diagnosed with the presence of Barrett's esophagus, and 11 (13.2%) patients had a complicated course of refluxesophagitis in the form of peptic esophagitis, cicatricial esophageal strictures. To select the most adequate method for correcting SHPD, all patients underwent a measurement of the esophageal opening of the diaphragm (PF) using ultrasound balloonography. In addition, at the intraoperative stage, we measured the POD value using esophagogastric probes of various diameters. Results. If the POD dimensions did not exceed 35 mm, the purpose of antireflux corrections was to create a mechanical pulp or cuff using the Nissen or Tupe methods. In the case of a greater expansion of the POD, antireflux fundoplication was supplemented with cruroraphy. In connection with the weakness of the ligamentous apparatus of the diaphragm, in 11 (13.2%) patients, alloplasty with a mesh explant was performed and fixed with interrupted sutures. In the case of a history of concomitant diseases, simultaneous interventions were performed. In the early postoperative period, complications were noted in 12 (14.5%) patients. Thus, transient persistent

postoperative dysphagia was detected in 8 (9.6%) patients, which was arrested conservatively. Findings. In connection with the development of scientific and technical progress and the introduction of modern technologies in surgical practice, the diagnosis of hiatal hernia, as well as the selection of patients for antireflux treatment with sliding hiatal hernia, should be carried out exclusively according to strict indications based on the data of a comprehensive laboratory-instrumental examination. At the same time, the volume and technique of surgical intervention should be based on objective data obtained both before the operation and studied intraoperatively. The introduction of minimally invasive laparoscopic technologies in the surgical treatment of HHHPD helps to reduce the time of postoperative rehabilitation of patients, to reduce the number of complications, as well as to improve the quality of life in the long-term period.

## **SURGICAL APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH POST-TRAUMATIC CICATRICAL STRICTURES OF THE GREAT BILE DUCTS**

**Ikromov Shahzod Ulugbekovich, Suvonov Shokhrukh Shukhratovich**

4th year student of the medical faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Scientific advisor: PhD, assistant Mardonov B.A.

Despite some success achieved in reconstructive biliary surgery, unsatisfactory results are observed even in the most experienced surgeons in an average of 10-33% of cases.

Purpose of the study. Optimization of surgical treatment of cicatricial strictures of the main bile ducts.

Materials and methods. This work is based on the results of treatment of 153 patients operated on at the Republican specialized center of surgery named after academician V.V. Vakhidov and in the clinic of the Samarkand medical Institute in connection with post-traumatic cicatricial strictures of the hepatic ducts (134 - 87.6%), as well as with cicatricial stenoses of biliodigestive anastomoses (19-12.4%) formed earlier due to injury of the hepaticocholedocha in the period from 2005 to 2016. The leading clinical symptoms of stricture were cholangitis of varying severity – 82 (53.6%), jaundice – 119 (77.7%). External biliary fistula was present in 57 (37.2%) patients, while in 14 patients it was complete. The average daily bile flow rate in patients with biliary fistula was  $604.2 \pm 45$  ml.

Results. The most important factor determining surgical tactics was the level of damage to the main bile ducts or the type of stricture. E. I. Galperin's classification of strictures (2002) was used to assess the level of hepaticocholedochal injury. The type of stricture at the level of "+2" was detected in 31 patients, "+1" - 37, "0" - 39, "-1" - 26, "-2" - 20. In the majority of cases, 85 (55.5 %) patients underwent hepaticojejunoanastomosis on the Ru loop, of which 65 (76.4%) patients underwent anastomosis with transhepatic skeleton drainage and 20 (23.6%) patients without skeleton drainage. 11 (7.1%) patients underwent hepaticoduodenoanastomosis. Reconstructive surgeries accounted for 32 (20.9%), x – ray endobiliary interventions-22 (14.4%). The higher the level of stricture, the more often it was necessary to resort to transhepatic drainage of the biliodigestive anastomosis zone. So, in the "+1" group, there was no need for transhepatic drainage. In the "0; -1" group, these measures were necessary in 21.17% (18) and 30.58% (26) cases. In the group of patients with "-2" type, transhepatic drainage of the biliodigestive anastomosis zone was required in all cases. 4 patients were admitted to the clinic of mechanical jaundice after the operation of hepaticojejunoanastomosis according to Ru, they underwent antegrade bougie sessions with a satisfactory result. 12 patients with the clinic of recurrent cholangitis and stenosis of hepaticojejunoanastomosis required repeated sessions of endoscopic balloon dilation and diathermic dilation. Among 153 operated patients, various complications were noted in 41 (26.8%) patients, and 14 patients (9.1%) died in the early postoperative period. In the long-term period, 114 out of 153 patients were followed up, which was 74.5%. Good results were obtained in 55.3% of cases from the total number of patients followed up in the long-term period. Relapse of the disease occurred in 44.7% of patients. Repeated surgery allowed to achieve satisfactory results in 64.7% of this category of patients or in 28.9 % of the total number of cases. Good and satisfactory results accounted for 84.2%, the rate of unsatisfactory results



and long-term mortality is 15.8%, respectively.

Conclusions. 1. the operation of choice for cicatricial strictures of the IVF is hepea according to Ru. The main conditions affecting the long-term results of Hepea are the level of stricture, the diameter of the formed anastomosis, and the use of TPCD. 2. Hepea without TPCD improves the results of treatment, but this technique has to be abandoned in a significant part of patients with high bile duct strictures. 3. type “-1” strictures and type “-2” strictures that separate the lobar duct fusion system are the most difficult for surgical correction and occupy a leading place in the development of complications, which makes it possible to classify patients with this type of stricture as a group of patients with a potential risk of relapse. Prospects for further research. Elucidation of clinical, pathophysiological and pathomorphological criteria of treatment and diagnostic algorithms for post-traumatic cicatricial strictures of the main bile ducts.

### **CHOOSING THE METHOD OF FINAL BILE DUCT DECOMPRESSION FOR MECHANICAL JAUNDICE OF TUMOR ETIOLOGY: PERCUTANEOUS ENDOBILIARY STENTING OR TRADITIONAL SURGICAL INTERVENTION?**

**Isamiddinova Sokhiba Bakhtiyarovna, Sayfullaeva Farangiz Nizamovna**

1st year student of medical pedagogy, 4th year of the medical faculty of the Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific advisor: Ph.D. associate professor K.E. Rakhmanov

Purpose: to Evaluate the advantages of percutaneous endobiliary stenting for mechanical jaundice of tumor etiology in comparison with traditional palliative surgery.

Materials and methods: the main study group included patients with mechanical jaundice of a tumor nature (n=162), who underwent bile duct stenting using metal stents with polymer coating (n=110), and without coating (n=52). Stent implantation was performed by the traditional percutaneous transhepatic method (n=104). In 41 cases, transhepatic access was impossible due to narrow ducts and stenting was performed percutaneously through cholecystostomy in 21 patients, in 20 cases - percutaneously through T-shaped drainage (antegrade - 16, retrograde - 4). Percutaneous transhepatic puncture choledohoduodenoanastomosis with stenting of the puncture canal was performed in 6 patients due to the failure of multiple attempts to recanalize the tumor stricture. In 5 cases, percutaneous transhepatic stenting required endoscopic assistance, and in six cases, laparoscopic assistance. The comparison group (n=74) consisted of patients operated by the traditional method, which included bypass biliodigestive anastomosis (n=28), various types of cholecystostomas (mini-access, laparoscopic) (n=31), laparoscopic drainage of the bile ducts (n=15).

Results: percutaneous endobiliary stenting was successful in all cases. Technical difficulties were resolved thanks to the use of original methods of stenting through cholecystostomy or T-shaped drainage, puncture choledochoduodenoanastomosis, endoscopic or laparoscopic assistance during the procedure. In the immediate postoperative period, when using minimally invasive methods of treatment, there were no fatal outcomes. Adequate decompression of the bile ducts was observed in all cases. Lifelong patency of the stent was observed in most patients (93.8%). Relapse of mechanical jaundice in the period from 1 to 28 months required repeated percutaneous stenting in the area of continued tumor growth in three cases, repeated percutaneous stenting due to tumor germination or granulation through the cells of an uncoated stent in 7 patients. In the group of patients after traditional surgical interventions, 3 deaths were noted. In 12 cases of bypass biliodigestive anastomoses (49.6%), a recurrence of mechanical jaundice was noted, which required other types of percutaneous or endoscopic drainage and stenting. Other types of percutaneous drainage and stenting were performed in 21 patients (47.8%) after cholecystostomy or intraoperative bile duct drainage.

Conclusion: Percutaneous endobiliary stenting, in contrast to traditional palliative surgery, provides long-term (in most patients (93.8%) lifelong) decompression of the bile ducts, accompanied by a minimal number of complications and no mortality.

## DIAGNOSIS AND SURGICAL CORRECTION OF MIRIZZI SYNDROME

**Isamiddinova Sohiba Bakhtiyarovna, Tukhtaev Khasan Mustafaevich**

1st year student of medical pedagogy faculty, 4th year of the medical faculty of the Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific advisor: assistant Saidmurodov K.B.

**Introduction.** Until recently, Mirizzi's syndrome was considered one of the contraindications for performing laparoscopic cholecystectomy. Preoperative diagnosis of Mirizzi's syndrome is very important to prevent accidental damage to the extrahepatic bile ducts during surgery.

**Purpose.** Improving the results of preoperative diagnosis and treatment of patients with Mirizzi syndrome.

**Material and methods of research.** We treated 4037 patients with various forms of cholelithiasis. Mirizzi syndrome was diagnosed in 56 patients, which was 1.38%. There were 47 women and 9 men. The patients ranged in Age from 27 to 80 years. The main group consisted of 37 patients who underwent a mini-invasive cholecystectomy. All patients were subjected to a General clinical examination, endoscopic examination of the upper gastrointestinal tract was performed. The diagnosis of Mirizzi's syndrome was established intraoperatively during revision of the gallbladder neck, elements of the Kahlo triangle, the hepatoduodenal ligament and its elements. **Results.** Evaluation of the results of ultrasound, which was performed before the operation, made it possible to establish the diagnosis of Mirizzi syndrome in 37 patients. When evaluating the echograms, we identified signs that allowed us to suspect Mirizzi syndrome before surgery. When evaluating the results of ERCP, the characteristic compression from outside the common bile duct or the presence of a cholecystocholechochal fistula was considered pathognomonic for Mirizzi's syndrome, which was found in 32 (58.3%) patients. We have identified two types of Mirizzi syndrome. Mirizzi syndrome type I-a stone inserted into the cystic duct and into the neck of the gallbladder causes compression of the common hepatic or common bile ducts was diagnosed in 42 (75 %) patients. Mirizzi syndrome type II was represented by a formed cholecystocholechochal fistula in 14 patients. The final diagnosis was confirmed intraoperatively, and we considered the final method of diagnosis to be SSI, the effectiveness of WHICH in our study reached 100%. We performed laparoscopic cholecystectomy for Mirizzi type I syndrome. At the same time, there were significant morphological changes in the tissues in the surgical area, but with a good knowledge of the topographic and anatomical variants of the structure of formations in the area of the hepatoduodenal ligament and careful, careful manipulations, laparoscopic cholecystectomy was successful in 25 patients with Mirizzi syndrome. In 3 patients after laparoscopic revision of the subhepatic space, laparoscopic cholecystectomy was considered risky without attempts to isolate the cystic duct and cystic artery (dense infiltrate, extensive adhesions in the area of the Kahlo triangle). These patients were converted to minilaparotomy cholecystectomy. In 9 cases of formed cholecysto-cholechochal fistula (type II Mirizzi syndrome), minilaparotomy cholecystectomy was performed with intraoperative cholangiography and choledochal sanitation with antiseptic solutions. Surgical intervention was completed with t-shaped drainage of the choledochus in the presence of a defect no more than 1/3 of the circumference of the common bile duct (4 cases). In 5 cases of detection of a choledochal defect more than 1/3 of the circumference, conversion to laparotomy was performed by expanding the mini-laparotomy wound. In 2 cases, a Yurash - Vinogradov choledohoduodenoanastomosis was performed, and 3 patients underwent hepaticojejunostomy on the switched - off loop of the small intestine according to Ru. It should be noted that when evaluating the long-term results of the performed surgical procedures, the best results were obtained in patients who underwent hepaticojejunostomy with Ru anastomosis. Patients who underwent laparoscopic and minilaparotomic cholecystectomy had no postoperative complications. **Conclusions.** 1. the Presence in the anamnesis of mechanical jaundice, dilation of the common bile duct according to ultrasound data over 10 mm, an increase in the level of total bilirubin and its fractions, increased AST, ALT and alkaline phosphatase in patients with GI is an indication for an in-depth examination to establish Mirizzi syndrome. 2. if Mirizzi's syndrome is suspected, all patients are shown to perform ICG, and the diagnostic value of this method is close to 100%. 4. laparoscopic cholecystectomy is the Operation of choice in patients with Mirizzi syndrome type I.

## **THE SIGNIFICANCE OF IMMUNOCORRECTIVE TREATMENT PATIENTS WITH CEREBRAL ECHINOCOCCOSIS**

**Kholmurodova Hulkar Kholiyor qizi**

521 group of the Medical Faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

**Rabia Zafar**

M7 group of the Faculty International Education of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

**Jabborov Muhridin Abdusattorovich**

513 group of the Pediatric Faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Scientific advisor: prof. Mamadaliev Abdurakhmon Mamatkulovich

**Introduction.** Clinical-immunological study of 36 patients with cerebral echinococcosis in age from 3 to 30 years (CE) had been performed. 14 healthy person`s results was given as a control.

The purpose of this investigation is to study the immune status under EC and the results of immunocorrective and biostimulative treatment in pre- and postoperative periods.

**Materials and methods of the research.** Dynamic monitoring of immune status was performed based on the average of T-lymphocytes (T-helper and T-suppressor) and B-lymphocytes as well as immunoglobulins A, M and G in comparative groups. The immunological performance in patients before surgical treatment: T- lymphocytes were  $46,5 \pm 0,5\%$ , T –helpers were  $33,1 \pm 1,3\%$  and B- lymphocytes were  $18,1 \pm 0,5\%$ , while in the control group, T-lymphocytes were  $56,3 \pm 0,9\%$ , T – helper were  $43,4 \pm 0,9\%$  , and B - lymphocytes were  $24,2 \pm 0,9\%$ . The total number of T - suppressor practically has remained unchanged in patients with CE in comparison with healthy ones  $7,9 \pm 0,4\%$  and  $8,1 \pm 0,5\%$  correspondingly . The concentration of the immunoglobulin A decreased 1.5 times while content of IgM decreased 0,4 times and content of IgG decreased 2.7 times in serum of patients compared with the control group.

**Results.** Estimation of effectiveness of treatment was carried out within two groups. First group patients -24 patients received conventional treatment and immunomoduline (T-activine) in pre- and postoperative periods whilst second group patients (control) – received conventional treatment. The content of T-lymphocytes in blood significantly increased in both groups after treatment, but in former group which received immunocorrective treatment this figure had experienced greater increase:  $54,2 \pm 1,01\%$ , which was significantly different from the control group patients -  $48,7 \pm 0,9\%$  and did not differ from the norm -  $53,4 \pm 0,9\%$ ; T-helper cells in the blood of patients increased to  $43,1 \pm 0,9\%$  versus  $37,2 \pm 0,5\%$  in the control group and B-lymphocytes increased to  $26,2 \pm 0,3\%$  versus  $20,4 \pm 0,7\%$  and practically had become normal. In first group patients the level of immunoglobulins A rose by 1.1 times on 12-13 days after surgical treatment , which contented  $2,1 \pm 0,3$  g/l: IgM level increased in 0,3 times, respectively, which accounted for  $1,1 \pm 0,3$  g/l: also immunoglobulin G increased 2,5 times and amounted to  $9,94 \pm 0,3$  g/l, while in the second group, even to the time of discharge (14-15 days), these figures had remained below norms.

**Conclusions.** Thus, to improve the effectiveness of surgical treatment in pre- and postoperative periods essential to use immunocorrectors T-activine and immunomoduline by scheme, that contributes normalization of immunological parameters and accelerates the process of recovery.

## **APPLICATION OF LASER BEAM IN EYE DISEASES AND FUTURE PROSPECTS OF THIS APPLICATION OF LASER BEAM IN EYE DISEASES AND PROSPECTS OF THIS AREA**

**Mamasoliyev Kilichkhon Mamasoli Ogli, Davronov Jamshedjon Shodikulovich**

Students of Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific advisor: Assistant Khamidova F.M.

**Introduction.** Intensive use of laser beams in eye surgery to achieve a high degree of efficiency using minimally invasive methods is currently one of the most effective new technological methods

for eliminating diseases, restoring visual acuity, and ensuring the optimal state of postoperative processes.

It should be noted that laser beams have been used in eye microsurgery since 1970. In the first microsurgery in this area, as a result of treatment of the cornea by providing light to the eye, an intensive reflection of light into the retina was achieved by eliminating refractive anomalies. The goal. Processing of the cornea in eye microsurgery and thereby achieving an intensive increase in the patient's visual acuity.

Materials and methods of the research. A 20-year-old girl, an 18-year-old boy, and a 30-year-old man were examined at the eye clinic. Of these, Visus OD = 0.2 OS = 0.3 OD was a moderate degree of myopia, the correct type of complex myopic astigmatism, according to a study in a 20-year-old girl. A mild degree of OS myopia, the correct type of complex myopic astigmatism. In an 18-year-old boy, according to the results of the examination, Visus OD = 0.1 OS = 0.08 OD moderate degree of myopia, a complex type of complex myopic astigmatism, high level of OS myopia, the correct type of complex myopic astigmatism. In a 30-year-old man, Visus OD = 0.3 OS = 0.2 OD was found to be a mild degree of hyperopia, the correct type of complex myopic astigmatism, a mild degree of OS hyperopia, the correct type of complex myopic astigmatism. In patients, the corneal thickness was measured using a corneal topography to confirm that there were no contraindications to surgery, and LASIK surgery was performed accordingly.

Results. No complications were observed in the eye microsurgery performed on the patients. The desired result was achieved. Visual acuity was restored in patients. The Teneo M-317 laser was used. When patients underwent re-examinations at the prescribed intervals (7 days, 1 month, 3 months, 6 months, 1 year later), the cornea was diagnosed as clear, uncomplicated at the site of the lesion. Patients have no complaints of visual acuity. Spasm accommodation was detected in both eyes of the 18-year-old boy (as a result of excessive use of mobile devices) and refraction was optimized with eye drops receiving spasm.

Conclusions. As a result of the operations, low-intensity and high-intensity laser beams were observed in eye microsurgery. In world statistics, laser treatment of the cornea is successfully performed in almost 99% of cases. This, in turn, contributes to the increased efficiency of the use of laser beams. As a result, a new generation of laser technologies is being developed.

## **THE SIGNIFICANCE OF MAGNETIC RESONANCE SPECTROSCOPY IN OUTCOMES OF TRAUMATIC BRAIN INJURY**

**Minahil Hammad, Ameer Hamza**

M7 group of the Faculty International Education, of the Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

**Rajabov Shaxzot Diniqul o'g'li**

514 group of the Faculty of Pediatrics of Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific advisor: PhD Aliev M.A.

Introduction. Traumatic brain injury (TBI) is characterized by a high frequency of the different outcomes that are common pathology with a clear trend of continuous accumulation of patients. First carried probe epidemiological studies have revealed that the frequency of only surgically significant outcomes of TBI composes 15-18 cases per 100 000 population. At the beginning of XXI century appeared fundamentally new opportunities of noninvasive visualization of the different outcomes of traumatic brain injury, using application programs on 1,5-3 Ts magnetic resonance imaging (MRI).

The purpose of this study is to investigate informative MR spectroscopy of metabolic changes in the brain in different outcomes of TBI in vivo.

Materials and methods of the research. It has been studied the results of MR spectroscopy in 13 patients with various outcomes of TBI treated at the Clinic of Neurosurgery of Samarkand Medical Institute during 2013-2020 y. Prevailed males - 9 patients. Age of patients ranged from 6 to 48 years.

Results. We identified focal and diffuse posttraumatic changes in the outcomes of TBI,

according to a uniform classification of A.N. Konovalov et al. (2012), divided into 3 degrees: post-traumatic focal CT and MRI changes of mild degree in 3 patients, the average degree in 6 patients, and severe in 4 patients. All patients underwent MR spectroscopy. In our studies we used univoxel and multivoxel MR spectroscopy. The most frequently performed multivoxel MR spectroscopy on hydrogen using two-dimensional sequence chemical shift imaging (2D-CSI - 2D Chemical Shift Imaging). In the resulting data obtained the following main contents of the most stable brain metabolites: N- acetylaspartate (NAA), choline (Cho), creatine (Cr), lactate (Lac) and alanin (Ala). During comparing different spectra were used the relative intensity of the signals. Via the relative intensity of the signal it has been compared spectra, measured on one patient in a healthy and diseased tissue.

In clinical practice, the level of metabolites in the brain has been evaluated as the ratio of metabolite/Cr, because creatine is considered as the most stable metabolite. In our work we took into account the data of those voxels, that contain only posttraumatic injured brain tissue.

In 9 patients on the spectrum and images of color mapping, on a plot of cystic-scarry-atrophic degeneration, compared to the spectrum of unmodified brain matter in the contralateral side (univoxel (UV) and multivoxel (MV) MR spectroscopy) were marked increase in choline content and choline-creatine ratio, a slight increase of lactate and expressed decrease in creatine, N- acetylaspartate .

Conclusions. Thus, our modest experience shows, that MR spectroscopy allows to determine in vivo and mark in dynamics the main brain metabolites as creatine, N- acetylaspartate, choline, lactate and alanine, which can give information about the state metabolic processes of structures of the central nervous system. In the future, we plan deeper study of the metabolic processes of the central nervous system in other outcomes of TBI using MR spectroscopy.

#### **DIFFERENTIATED OPERATIVE ACCESS OF TUMOR OF THE SPINAL CORD**

**Muhammad Umer Saleem**

M8 group of the Faculty of International Education

**Amirov Diyorbek Azim o'gli**

102 group of the Joint Educational Program for  
"Pediatrics" of the Faculty International Education,

**Boboqambarov Ne'matulla**

303 group of the Faculty of medical pedagogy

Scientific supervisor: PhD Aliev Mansur Abdukholikovich

**Introduction.** The work is devoted to the modern diagnostics methods and the choice of surgical access depending on the length of tumor of spinal cord.

**Methods.** This work includes processes the analysis of 270 patients with tumor of spinal cord, who were treated in the neurosurgery clinics of Samarkand State Medical Institute. For diagnostics purpose, through clinical-laboratory observations, modern X-ray, myelography (MG), CT and MRI examinations were carried out on all the patients. There are 270 patients, from which men 60,6% (103 patients) and women-39,4% (67 patients). The children aged up to 15 were 9,1%, patients aged between 16 to 62 were 90,9%. Extramedullar tumor was met in 61,3% patients and intramedullar tumor was observed in 38,7% cases.

**Results.** For the approach in the evaluation of new formations in regard with the longitudinal axis of vertebral column and spinal cord, we recommend supplement the acting anatomical-clinical classification with the following forms of tumors of spinal cord:

1. Nodal or short tumors-if tumors are situated in the level of one or two vertebrae.
2. Middle length tumors-if tumors are situated in the level of 3rd -4th vertebrae.
3. Long tumors-if tumors are situated in the level of 5th -6th vertebrae.
4. Super long tumors-if tumors are spread across the longitudinal axis of vertebral column and spinal cord in the level of more than 6-7 vertebrae.

Proceeding from the recommended supplement to the classification we have worked out differentiated methods of laminectomy in order to minimize the number of resected spinous processes or bails.

Conclusions. Hereby in onset of first factors of spinal cord affection tumor patients must have MRI, CT or contrastive MG. We use differential operative access and microsurgical techniques for different length of the tumor of the spinal cord with the aim of minimizing the post-surgical trauma and keeping stability of spinal column which is suggested as “ladder”-laminectomy.

## **STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF COMBINED TREATMENT OF GLIAL BRAIN TUMORS**

**Muhammad Zaryab Khan**

M2-group of the Faculty International Education,

**Muhammad Vasim Saidakbarkhan**

M2-group of the Faculty International Education,

**Jalolitdinova Shahnoza**

414 group of the Faculty of Pediatrics of Samarkand State Medical Institute

Scientific supervisor: Prof. Mamadaliev A.M.

The aim of this research is to study the results of combined treatment of glial brain tumors. In 2003-2020 years in our clinic had been operated 539 patients with brain tumors. Of these glial tumors were 47% and meningovascular tumors - 29%. In this work, we decided to analyze the data of 39 (24 women, 15 men) patients with intracerebral brain tumors, who underwent surgery in 2013. The age of patients varied from 10 to 68 years, on the average 39 years. Among the 24 operated patients 9 (61,5%) were women, 15 (38,5%) - male. On 11 (28,2 %) patients was performed CT and 28 (71,8 %) - MRI.

Of the 39 patients, 36 had primary tumors, in 3 of them was tumor recurrence. On the basis of morphological classification of WHO (2007), histological study revealed in 8 patients (20,5%) pilocytic astrocytomas, in 10 (25,6%) fibrillary and protoplasmic astrocytoma, in 3 (7,7%) - oligodendroglioma, in 12 (30,7 %) - anaplastic astrocytomas, in 2 (5,1%) - anaplastic oligodendroglioma and in 1 (2,6%) - anaplastic ependymoma, in 2 (5,2 %) glioblastoma and in 1 patient choroid plexus carcinoma. These statistics indicate that by degree of malignancy (WHO grade), the highly intracerebral tumors (WHO grade I, II) were observed in 53,9 % and poorly differentiated and non-differentiated glial tumors (WHO grade III, IV) in 46,1 % patients. By localization: in 22 (56.4 %) patients the tumor was located in the left hemisphere, in 17 (43.6 %) - in the right hemisphere. On the majority of patients (25,6%) tumors were located in the temporal lobes, in frontal lobes – 15,4% , temporoparietal – 10,3% , frontotemporal – 12,8% and in the frontoparietal region - 7,7 %. Depending on the location and degree of malignancy of tumors, the clinical picture and course of disease were different. During surgery considered not only localization, but the functional significance of the tumor areas in order to surgical access was physiologically permissible and did not cause further damage to functionally important pathways (FIP). We have developed and installed to 27 patients subdural and epidural adjustable closed drainage system with using sterile single system for the transfusion of infusion fluids and blood. The distal end of the system is connected to a sterile bottle for 1/5 filled with solution of furacilin. Setting the bottle`s level depends on frequency of droplets of bloody tissue discharge (liquid) from the wound, individually. This system is introduced through skin`s minisection into the wound and provides good drainage of the accumulated tissue fluid from the subdural and epidural space and thus we can regulate the amount of releasable tissue fluid and warn possible brain compression with bloody or liquid neoplasm. In our 27 patients, operated on with the installation of such a system, in any case no postoperative complications were observed. Also not observed postoperative complications (brain edema, liquorrhea) in those patients, who underwent autoplasty of DM defect. To all patients in the postoperative period was appointed radiotherapy. Catamnesis had been studied from 6 months to 1 year only of 14 patients, who received radiation therapy in a total dose of 56-60 Gy. Of these, in 3 patients with hypergrade glial tumors, in the control MRI was detected tumor recurrence. At one of them was revealed glioblastoma and he was appointed to radiotherapy, which he did not accept. He underwent a second surgery, in 4 days after the operation he dead. In the remaining 2 patients, despite

the comprehensive treatment, including radiation therapy, had been developed recurrence. These patients assigned to chemotherapy.

Thus, neuroepithelial tumors among our patients, were more frequent in women - 61.5%, according to histology are highly differentiated, advantage intracerebral tumors (WHO grade I, II) - 53,9%. In patients didn't meet postoperative complications (brain edema, liquorrhea) through the use of free autoplasty of DM defect and adjustable closed drainage system in the epidural and subdural spaces.

## **OPTIMIZATION OF PREOPERATIVE PREPARATION AND CONSERVATIVE TREATMENT OF CHILDREN WITH ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION**

**Narzikulov Akbarali Sodikovich, Aliboev Bobur Jamalovich**

4th year student of the medical faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Scientific adviser: assistant Usarov Sh.N.

**Introduction.** Acute adhesive intestinal obstruction (ACN) in children, it is one of the most frequent and common complications after surgical interventions on the abdominal organs. The specific weight of this pathology among other types of obstruction is 30-40%. Despite notable achievements in the prevention of adhesive obstruction, according to the literature, the relapse rate can reach 70%. The mortality rate ranges from 4% to 9%. **Objective:** to standardize the approach to patients with suspected OSC and to develop a method for conservative resolution of OSC in children. **Materials and methods.** The study was performed on the basis of the children's surgical Department of the Kirov regional children's clinical hospital. The object of the study was 222 children admitted to the OSN clinic from 1998 to 2017. The smallest group is children under 7 years of age – 31 people (13.9 %). The majority of applicants are children aged 8-14 years – 191 people (86.1%). There were 130 boys and 92 girls, which was 1.4: 1. the Distribution of children in this way should be attributed to the reasons for which they were operated on initially. First of all, this is destructive appendicitis (in the anamnesis of more than 50% of patients). According to the effectiveness of conservative therapy and the type of surgical intervention, patients were divided into 3 groups. The first group of children included 53 (23.9%) children, in whom the conservative therapy scheme made it possible to exclude acute surgical pathology in a short time. The second group of children consisted of 113 (50.9 %) patients, it included children who had previously been operated on for various reasons in the traditional ("open") way. Their OSN was confirmed both clinically and with the help of instrumental diagnostic methods. In 56 children of this group, the proposed conservative therapy helped to completely stop the manifestations of OCN somatic diseases and prevent possible complications. Surgical intervention was performed 2-5 days after the hospitalization of the victims. According to the Muller classification (1983), femoral neck fractures were distributed as follows: subcapital fractures – 24 (40%) cases, transcervical fractures – 29(48.3%), and basicervical fractures - 7 (11.6%). When determining indications and performing osteosynthesis or endoprosthesis, we used the Garden classification (1964). When choosing the type of retainer, the Pauwels classification was used. Surgical intervention was performed under General anesthesia, after preliminary reposition on the orthopedic operating table, x-ray control in the direct and lateral projections. From the subtrochanteric region, 3-4 guide spokes were placed on the neck and head. Cannulated spongy screws were inserted along the surfacing spokes. The operated limb was temporarily immobilized with a derotational plaster boot. Starting from 5-6 days after the operation, the patient became more active and began to move with the help of crutches. 9 patients underwent hip replacement surgery. **Treatment results.** Good results (femoral neck fracture fusion) were obtained in 7 patients, while satisfactory results were obtained in 32 patients. In 10 cases, unsatisfactory treatment results were observed in the form of the absence of complete consolidation of bone fragments. **Conclusions.** The presence of concomitant pathology largely determines the outcome of treatment of femoral neck fractures, which should be taken into account when choosing a surgical intervention and managing the perioperative period.

## **INTRAOPERATIVE ENDOSCOPIC CORRECTION OF CHOLEDOCHOLITHIASIS**

**Sayfullaeva Farangiz Nizamovna, Ilyasova Nigora Mukhiddinovna**

4th year student of the medical faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific adviser: assistant Sainaev F.K.

**Introduction.** Currently, an important problem of biliary surgery is choledocholithiasis, the frequency of which in cholelithiasis (GSD) is 1035%. In recent decades, there has been an increase in the number of patients with complicated forms of cholelithiasis, which determines the relevance of choosing the optimal method for surgical treatment of cholelithiasis complicated by the pathology of the extrahepatic bile ducts. The standard in the treatment of cholecystocholedocholithiasis is a 2-stage treatment, when at the first stage retrograde endoscopic correction of the pathology of the bile ducts is performed, and the second stage is cholecystectomy. With the historically established priority of retrograde endoscopic interventions in the treatment of choledocholithiasis, there is an alternative, intraoperative antegrade endoscopic papillosphincterotomy (IAEPST). **Material and methods.** The analysis of one-stage surgical treatment of cholecystocholedocholithiasis using IAEPST in 386 patients for the period from 2016 to 2020 was carried out. In a planned manner, 281 (72.7%) patients were operated on, in an emergency - 105 (27.3%) patients. The age of the patients ranged from 24 to 87 years, of which 330(85.5%) women and 56 (14.5%) men. The main methods of preoperative diagnosis of complicated gallstone disease were: ultrasound of the abdominal cavity and fibroesophagogastroduodenoscopy (FEGDS) with examination of the large duodenal papilla (BSDP). All patients underwent intraoperative cholangiography (IOC) as the final diagnostic stage to determine the indications for transpapillary interventions. **Results.** The laparoscopic approach was used in 362 (92.9%) patients, the minilaparotomic approach was used in 4 (1.0%), the traditional laparotomic approach was used in 20 (5.2%) patients. In the group of planned patients, IAEPST with calculus removal was performed in 246 (87.6%) patients. IAEPST for BSDPK stenosis was performed in 35 (12.4%) patients. In cases of multiple choledocholithiasis and uncertainty about the complete debridement of the common bile duct, surgical treatment was completed with external drainage of the common bile duct through the cystic duct stump in 9 (3.2%) patients. In the postoperative period, in 3 (1.0%) patients with external drainage of the common bile duct, control fistulography revealed choledocholithiasis, which was eliminated retrograde endoscopically. In the group of emergency patients, IAEPST and removal of calculi were performed in 89 (84.8%) patients. IAEPST for BSDPK stenosis was performed in 16 (15.2%) patients. In cases of multiplecholedocholithiasis, uncertainty in the complete sanation of the common bile duct, surgical treatment was completed with external drainage of the common bile duct through the cystic duct stump in 6 (5.7%) patients, endoprosthesis of the common bile duct in 1 (0.95%) patient. In the postoperative period in 4 (3.8%) patients with external drainage of the common bile duct, control fistulography revealed choledocholithiasis, which was eliminated retrograde endoscopically. In 1 (0.9%) patient, the endoprosthesis was removed in the postoperative period, in combination with the retrograde endoscopic removal of calculi. Complications associated with IAEPST developed in 7 (1.8%) patients. 2 patients developed acute pancreatitis of mild and moderate severity, conservatively arrested, 4 patients had transient asymptomatic hyperamylasemia, conservative treatment, 1 patient had bleeding from a papillotomy cut, endoscopic hemostasis.

**Findings.** Intraoperative antegrade endoscopic papillosphincterotomy for the correction of choledocholithiasis allows: performing one-stage treatment of cholecystocholedocholithiasis, reducing the psychoemotional load on the patient, shortening the duration of hospitalization, and reducing the number of specific complications of retrograde EPST.



**INFLUENCE OF TOPOGRAPHANATOMIC  
FEATURES OF THE HEPATOPANCREATOBILIARY  
ZONE ORGANS ON OPERATIONS FROM THE MINI ACCESS**  
**Shamsutdinov Sayfiddin Bahodurovich, Khaidarov Akmal Kamalovich**

5th year student of the medical faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Scientific adviser: PhD, assistant Zayniyev A.F.

**Introduction.** Wide laparotomy for complications of gallstone disease was almost replaced by laparoscopic cholecystectomy and operations from small approaches. Methods cannot be opposed. **Purpose of the study.** Improving the efficiency and safety of operations on the bile ducts from a mini-laparotomic access, with complications of gallstone disease. **Research objectives.** 1. To determine the topographic and anatomical variants of the liver, gallbladder and bile ducts holotomy, syntotomy and skeletotomy using ultrasound and intraoperative studies. 2. Determine the indications and technical possibilities of performing operations on the bile ducts, depending on the options for the location and relationship of the organs of the HDFS. 3. To improve the mini-laparotomic approach to increase the efficiency and safety of operations on the bile ducts. 4. To improve the instrument facilitating the performance of operations on the bile ducts from the mini-laparotomic access. **Material and methods.** The work is based on the analysis of the results of surgical treatment of 176 patients with cholelithiasis, operated from a mini-access. In all patients, the following was determined: holotomy, syntotomy and skeletotomy of the liver, gallbladder, type of liver gates, depth of the common bile duct. Patient age: 19-85 years old. Acute cholecystitis was in 52 patients, chronic - in 97. Choledocholithiasis and papillostenosis complicated the course of the disease in 42 patients. And 27 residentsual choledocholithiasis, after ChE. Obstructive jaundice was observed in 45. All patients were operated on using a mini-laparotomic approach. Cholecystectomy was performed in 149 patients, including choledocholithotomy and transcholedochus papillotomy in 42 patients. Residual choledocholithiasis, after cholecystectomy, was also eliminated from the mini-laparotomic approach. **Results.** To plan the operation through a mini-laparotomic approach, we used ultrasound scan data not only on the nature of the underlying disease, but also on the topographic anatomical position of the liver, gallbladder and common bile duct. It was found that most often, in 82% (144 patients), the location of the liver was extraostal dorsopetal. The operating angle was approaching 90 degrees. In 23 (13%) patients, a retrocostal dorsopetal position was observed, which reduced the angle of the surgical action and increased the depth at the wound. Ventropetal location of the liver was observed in 9 patients. Of these, 4 were in extraosteal position, in 5 with retrocostal, which also worsened the parameters of the surgical wound. One of the most important parameters for determining the indications for mini-access is the depth of the common bile duct. During ultrasound and intraoperative studies, it was found that that the common bile duct is within 614 cm of the body surface. The most favorable conditions for surgery were created at a depth of 68 cm. This depth was found in 85 (48.2%) patients. The deeper the common bile duct was located, the worse the parameters of the surgical wound were. So, in 62 (35.2%) patients, the common bile duct was at a depth of 810 cm, while the angle of the operation was within 5065 degrees; and in 29 (16.5%) patients the depth was more than 10 cm, which reduced the operating angle to 4530 degrees. and significantly complicated the operation. On the basis of the data obtained, the conditions for operating the patients were determined. The good, the good and the bad. and significantly complicated the operation. On the basis of the data obtained, the conditions for operating the patients were determined. The good, the good and the bad. **Findings.** 1. When planning operations from a mini-laparotomic approach in patients with cholelithiasis, it is advisable to determine the options for the topographic anatomical position of the liver, gallbladder and common bile duct. 2. The most optimal operating conditions are observed with extraostal position of the liver, open type of its gate, medial position of the gallbladder and the depth of the common bile duct within 68cm from the surface in the right hypochondrium. 3. The operation from the mini-laparotomic access is significantly complicated by: retrocostal position of the liver, closed type of its gate, lateral position of the gallbladder and the depth of the common bile duct more than 12 cm.

**MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE  
TREATMENT OF VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES**

**Shamsutdinov Sayfiddin Bahodurovich, Khaidarov Akmal Kamalovich**

5th year student of the medical faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

Scientific adviser: Ph.D. assistant Zayniyev A.F.

Annotation. Despite recent advances in phlebology regarding the diagnosis, indications and treatment of varicose veins of the lower extremities, varicose veins of the lower extremities are among the most widespread diseases and are the most common diseases of the peripheral vascular bed. In Russia, according to V. S. Savelyev et al., more than 30 million people suffer from various forms of varicose veins, and 15% of them have trophic disorders. Over the past decades, a large number of new types of treatment for varicose veins of the lower extremities have appeared, but many of them have drawbacks. Materials and methods of research. In the surgical Department of the Sammi clinic, 186 patients underwent surgical treatment for varicose veins between 2013 and 2016. In addition to conventional methods of examination, ULTRASOUND scans of the superficial and deep venous systems were performed without fail. According to the volume and nature of surgical interventions, patients were divided into two groups. The first group included 117 patients, and the second group included 69 patients with varicose veins of the lower extremities aged from 22 to 54 years. Surgical treatment in the first group was performed using the principles of minimally invasive phlebosurgery. To eliminate the oral insufficiency, a crossectomy was performed. Through mini-access, the mouth of the great saphenous vein was exposed with a phlebextractor to the lower third of the lower leg and Babcock surgery was performed with simultaneous elastic compression. In the presence of perforant insufficiency, a Kokket operation was performed through a mini-access. The operation was completed with cosmetic stitches for all wounds. After 2-3 days, 1-2 sessions of sclerotherapy were performed on the remaining varicose veins. All patients of the second group underwent surgical treatment by traditional methods, which included revision of the sapheno-femoral fistula, crossectomy, removal of the large saphenous vein, ligation and intersection of perforating veins. Results. The total number of patients who had complications in the early postoperative period was 1.7% in the first group, and 10.1% in the second group. In the first group, complications such as paresthesias were observed, in the second group, additional complications such as hematoma and lymphorrhea were observed. Analysis of pain sensitivity allows us to conclude that the use of minimally invasive techniques in patients of group 1 significantly reduces pain in the early postoperative period. Moreover, reducing the trauma of the intervention generally has a positive effect on the patient's perception of pain, leading to a decrease in the severity of pain. Two weeks after surgery, 98.3% of patients in group 1 and only 30.4% of patients in group 2 were not bothered by pain. In the long-term period after surgery, neurological complications persisted in the form of paresthesias, which were observed in 17 cases in group 2 (24.6%). Within three months after an isolated crossectomy, 3 patients in group 2 developed varicose veins previously unchanged veins, which is successfully eliminated by sclerotherapy. When comparing the cosmetic result after surgery, the best results were observed in the first group, which was expressed in a smaller number of incisions. A comparative evaluation of the treatment results shows that surgical treatment using traditional methods is more traumatic and has a large number of complications. Conclusions. The use of minimally invasive methods of surgical treatment of patients with varicose veins is favorably characterized by low trauma, cosmetic, radicalism and economic benefits.

**ADVANCED METHOD OF NON-TENSIONED  
HERNIOALLOPLASTY FOR INGUINAL HERNIAS**

**Suvonov Shokhrukh Shukhratovich, Ikromov Shahzod Ulugbekovich**

3th and 4th year student of the medical faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific advisor: assistant Abdurakhmanov D.Sh.

An urgent problem of modern herniology is the choice of a plastic surgery method that will reduce the percentage of complications in the immediate and long-term postoperative periods. Autoplasty of inguinal hernias is accompanied by a high relapse rate of 8-10 %. Therefore, in recent years, the dominant

principle of surgical treatment of hernias is currently performing plastic surgery using modern synthetic materials. Goal. Optimization of non-tensioned hernioplasty in inguinal hernias by introducing a new method of alloplasty. Materials and methods. The study is based on the results of surgical treatment of 47 patients who underwent hernioalloplasty for inguinal hernia in the surgical Department of the Sammi clinic in the period from 2012 to 2016. To study the effectiveness of our proposed inguinal hernia hernia repair technique, we compared the results of treatment in both groups. The first control comparison group (GCS) included 33 (70.2%) hernioalloplastics produced by the conventional Liechtenstein method. In 14 (29.8%) cases, we applied the technique of inguinal hernia alloplasty developed by us and combined these observations into the second main group (OG). Both groups of patients were dominated by men (GCS – 94.6%, OH – 91.2%) older than fifty years (GCS-76.7%, OH-80.4%). According to the patient characteristics, oblique hernias with an extended displaced inner inguinal ring without protrusion of the posterior wall of the inguinal canal (type II) were observed in 4 (7.02%) patients in GCS. Direct hernias (type IIIA) were detected in 5 (8.8%) patients. Oblique hernias with a large expanded inner inguinal ring (type IIIB) were observed in 25 (43.8%) patients. Recurrent inguinal hernias (type IVA – straight, type IVB - oblique) were detected in 13 (22.8%) cases. Results. Of the 47 hernioalloplasty procedures performed, 14 (29.8%) patients (OG) used the method of inguinal hernia hernia repair modified by us. In these patients, aponeurosis of the external oblique abdominal muscle was dissected after a normal skin incision. Highly isolated and removed hernial SAC. Then the spermatic cord was isolated along its entire length. At the inner opening of the inguinal canal, the transverse fascia was exposed. A graft (polypropylene mesh, prosthesis) measuring approximately 8 x 12 cm was placed under the spermatic cord. When performing Lichtenstein hernioplasty, the average duration of the operation was  $56.5 \pm 12.4$  minutes. When using the method of operation (OG) developed by us, the operation duration turned out to be  $39.7 \pm 13.6$  minutes. Thus, the duration of the operation was shorter in the OG than in the GCS. Pain syndrome after surgery was mild or moderate in all patients. No narcotic analgesics were required in any case. With any method of alloplasty, despite the inertia of the synthetic material, a tissue reaction develops around it, accompanied by the release of a large amount of serous exudate, and long-term persistent seromas are formed. Long-term persistent grayness with maceration of the skin around the wound was observed in 8 (24.2%) patients with GCS in the early postoperative period. No such complications were observed in the OG. Wound suppuration was not observed either in the exhaust gas OR in the GCS. The results of surgical treatment in 25 patients of the control group and in all patients with OH were tracked over a period of 12 months to 3 years. No relapse of the disease was observed in the long-term period. In GCS, 1 patient with benign prostatic hyperplasia experienced a relapse of the disease. After eliminating the etiological factor, the patient underwent a second operation using a modified method developed by us. Conclusions. This method is more reliable in the following circumstances: 1. the Implant is located under the muscles, but adjacent to the aponeurosis. In this case, first, the intra-abdominal pressure is evenly distributed over all fixation points and it is less likely to tear the mesh from the tissue, and secondly, when the mesh is removed from the body, the pressure is reduced. it is fixed to aponeurosis, a tissue reaction develops, with the formation of a long-lasting persistent seroma. 2. the Method is universal, i.e. it can be used for both oblique and direct inguinal hernias. 3. the Method is low-traumatic, simple and, most importantly, pathogenetically justified.

**ENDOSCOPIC PAPILLOSPHINCTEROTOMY  
SUPPLEMENTED WITH BALLOON DILATION IN  
THE TREATMENT OF "COMPLEX" CHOLEDOCHOLITHIASIS**

**Sultanov Fayoz Mamasolievich, Shamsiev Ozodbek Fazliddinovich**

4th year students of the medical faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Scientific adviser: assistant Saidmurodov K.B.

Introduction. "Complex" choledocholithiasis (CHL), manifested by the presence of large (>15 mm) or multiple concretions of the biliary tract, as well as changes in the anatomy of the parapapillary zone, is one of the most urgent and complex problems of pancreatobiliary surgery. In recent years, a new method - balloon dilatation (BD) of the area of dosed endoscopic papillosphincterotomy (EPST) with subsequent removal of concretions-has become increasingly widely used in the endoscopic treatment of this category of patients. This technique improves the effectiveness of lithoextraction in complex forms of CL, and also

reduces the percentage of complications associated with the intervention. Materials and methods in the period from 01.2010 to 01.2020, 2021 endoscopic retrograde interventions were performed in our clinic, of which 934 transpapillary operations were performed for CL. At the same time, 194 interventions were performed in patients with "complex" chronic obstructive pulmonary disease. A new technique, namely EPST database, was performed during 85 interventions in 81 patients from this group. There were 50 women and 31 men among them. The patients' age ranged from 29 to 91 years and averaged  $68.7 \pm 13.4$  years. Indications for this volume of intervention were CL with large, multiple or irregular calculi in the presence of clinical manifestations of mechanical jaundice in 63 (77.8%) cases and without signs of severe bile outflow disorders – in 18 (22.2%) cases. The diameter of the calculi ranged from 8 to 30 mm with an average value of  $16.8 \pm 5.6$  mm. In addition, a number of patients in this group had an altered anatomy of the parapapillary zone, namely the presence of duodenal diverticula [24], the condition after gastric resection according to Billroth-II [2], as well as deformity of the distal parts of the choledochus with the formation of angulation [1]. Results all patients underwent dosed EPST to ensure access to the bile ducts at the first stage, and then additional DB of this area was performed. This intervention consisted of performing one session of dilation of the choledochus mouth using cylinders with a diameter of 10 to 20 mm (depending on the diameter of the common bile duct and the maximum size of concretions) and a length of 3 to 5 cm with a pressure of 1.5 to 3 ATM and an exposure time of 1 to 1.5 minutes. Removal of concretions after performing DB without lithotripsy was technically feasible in 44 (54.3%) cases. In the remaining 37 (45.7%) cases, complete rehabilitation of the bile tree required mechanical intra-ductal lithotripsy. The overall effectiveness of transpapillary endoscopic treatment in the entire study group was 96.3%. The rate of successful extraction of stones without lithotripsy was directly related to the diameter of dilation cylinders, and was higher the larger their size. Thus, when using cylinders with a diameter of 15 to 20 mm, the efficiency of stone removal was 60% (30/50), and with a smaller size – 45.2% (14/31). In our study, there were 2 (2.5%) complications. Bleeding from the EPST area was stopped by combined endoscopic hemostasis with repeated intervention. Retroduodenal perforation occurred during the extraction of a large stone of irregular shape with sharp edges, which ultimately led to a fatal outcome. Conclusion EPST database is a promising technique in the treatment of "complex" CL, the effectiveness of which in isolated use was 54.3%, and in combination with mechanical intra-flow lithotripsy reached 96.3%. The incidence of complications (2.5%) and mortality (1.2%) in this complex category of patients practically does not exceed similar indicators typical for endoscopic transpapillary interventions in General. To fully evaluate the results and benefits of the proposed method, it is necessary to conduct a prospective randomized controlled trial with a large sample of patients.

### **EPST AND CHOLEDOCHOSCOPY FOR BILIARY COMPLICATIONS OF LIVER ECHINOCOCCOSIS**

**Ruzmanova Gavharshodbegim Ibrokhimovna, Abdurakhmonov Bekzod Khasanovich**

4th year students of the medical faculty of the

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific adviser: Ph.D. associate professor K.E. Rakhmanov

Introduction. Liver echinococcosis refers to a surgical pathology caused by organ damage by larvae of the tapeworm *Echinococcus*, which is a cystic formation in the human body. Mechanical jaundice as a result of the breakthrough of the membranes and elements of the parasite into the biliary tree, cholangitis against this background, stenosing papillitis, the formation of external bile fistulas in the postoperative period, are among the serious complications of surgical treatment of liver echinococcosis. In order to improve the results of treatment of these patients, we used endoscopic papillosphincterotomy (EPST) and, in some cases, choledochoscopy. The study included patients who were treated for liver echinococcosis in the 1st clinic of Samgmi from 2010 to 2018. Of these, biliary complications were observed in 232 (23.7%) patients. EPST was performed in 22 (2.2%) patients. The size of echinococcal cysts varied from 5.7 cm to 11.8 cm, and had different localization in the liver segments. Indications for EPST were based on clinical data, ultrasound, CT, TRANS-drainage fistulography, and retrograde cholangiography. Patients were divided into two groups depending on the timing of EPST. The first group consisted of 9 patients who underwent EPST before

surgery, and the second group included 13 patients where EPST was applied at different times after surgery, where the most delayed EPST was performed on the 36th day after surgery. The first group included 5 patients with a breakthrough of the chitinous membrane of the parasite into the biliary tree, 3 patients with cholangitis, and 1 patient with stenosing papillitis and persistent phenomena of cholangiectasia of the biliary tree on ultrasound. In the second group, patients had prolonged bile flow through external drainage, due to the formation of cystobiliary fistulas. In the first group of patients, EPST was performed in 5 cases, with the removal of the parasite membranes with daughter cysts from the common bile duct. In other patients from the first group, as in three cases of cholangitis and stenosing papillitis, performing EPST improved the effect of further surgery on the second or third day after EPST, due to decompression of the biliary tract, lavage of the bile tree and subsidence of jaundice phenomena. In the second group of patients after EPST, it was possible to close cystobiliary fistulas and stop bile flow through external drainage in 7 patients. In four patients, EPST did not have a significant effect; in three cases, intraoperative choledochoscopy and endoscopic TRANS-drainage fistulocavoscopy with laser coagulation of fistulas were performed. In one case, it was necessary to perform a second surgical intervention with suturing of the cystobiliary fistula. All patients after EPST and after choledochoscopy underwent biliary tree lavage with ozonated saline solution at a concentration of 4 mg/l. In the analyzed group of patients, two patients had suppuration of the residual cavity, which resolved on the 16th and 18th days after surgery. Postoperative complications such as formation of external biliary fistulas and mortality were not observed.

**USING RADIOMICS TO PREDICT MODELS FOR  
THE WELL-ORDERED DIAGNOSIS OF CLINICALLY  
IMPORTANT PROSTATE CANCER ON BIPARAMETRIC MRI**

**Turgunov Jasurbek Shavkatovich**

401 A group of the first international medical faculty of  
Dnipropetrovsk State Medical University. Dnipropetrovsk, Ukraine.

**Jiyanboev Nodirbek Soatboevich**

Bukhara State Medical Institute and University of Health Sciences Ibn Sino  
Medical Faculty 2nd year student 281 group  
Scientific advisor: assoc. professor Yuldashev S.J.

The aim of the thesis: To evaluate the potential of clinical-based model, a biparametric MRI-based radiomics model and a clinical-radiomics combined model for predicting clinically significant prostate cancer (PCa).

Methods and Materials: In total, 38 patients with clinically suspicious PCa were included in this retrospective study; of those, 19 patients did not have PCa upon biopsy, while 19 patients had PCa. All patients underwent 3.0- T MRI examinations with the same acquisition parameters, and clinical risk factors associated with PCa (age, prostate volume, serum PSA, etc.) were collected. We randomly stratified the training and test sets using a 6:4 ratio. The radiomic features included gradient-based histogram features, grey-level co-occurrence matrix (GLCM), run-length matrix (RLM), and grey-level size zone matrix (GLSZM). Three models were developed using multivariate logistic regression analysis to predict clinically significant PCa: a clinical model, a radiomics model and a clinical-radiomics combined model. The diagnostic performance and clinical net benefit of each model were compared via receiver operating characteristic (ROC) curve analysis and decision curves, respectively.

Results: Both the radiomics model (AUC: 0.98) and the clinical-radiomics combined model (AUC: 0.98) achieved greater predictive efficacy than the clinical model (AUC: 0.79). The decision curve analysis also showed that the radiomics model and combined model had higher net benefits than the clinical model.

Conclusions: Compared with the evaluation of clinical risk factors associated with PCa only, the radiomics-based machine learning model can improve the predictive accuracy for clinically significant PCa, in terms of both diagnostic performance and clinical net benefit.

## **FACTORS INFLUENCING THE CHOICE OF THE METHOD OF ABDOMINAL WALL PLASTIC SURGERY IN PATIENTS WITH VENTRAL HERNIAS**

**Zokhidov Faridun Sharifovich, Mamadiyarova Mashkhura Akbarovna**

4th year student of the medical faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan  
Scientific advisor: assistant Abdurakhmanov D.Sh.

The results of surgical treatment of postoperative ventral hernias largely depend on a comprehensive solution of such issues as rational preoperative preparation aimed at adapting the patient to increased intra-abdominal pressure, choosing an adequate method of plastic surgery for abdominal wall defects, and preventing postoperative complications. Purpose of the study. To develop a program for quantifying risk factors for relapse in patients with ventral hernias. Materials and methods. The work is based on the analysis of hernioplasty results in 228 patients with postoperative, recurrent and primary ventral hernias. All operations were performed in the surgical Department of the 1st and 2nd clinics of Sammi in the period from 2008 to 2016. The patients were divided into two groups: the control group (96-42.1%) and the main group (132-57.9%). Patients of the main group were divided into 3 subgroups. Patients of the 1st subgroup with a total score of up to 5 points (program for electronic computers # DGU 03724) underwent autoplasty of the abdominal wall with local tissues. This made it possible to avoid an increase in intra-abdominal pressure in the early postoperative period and create optimal conditions for the formation of a strong postoperative scar. In the 3rd subgroup, patients with a score of 11-20 points had a high risk of tissue tension and increased intra-abdominal pressure, and it would be advisable to use only the non-tension sublay, inlay and onlay methods. However, we believe that these methods practically do not reduce the risk of relapse and do not eliminate the hernial defect. It is obvious that radicalism can be achieved only by eliminating the defect, and not by replacing it with a transplant, and therefore the combination of tension and non-tension techniques can be considered the optimal method of abdominal wall plastic surgery. In such cases, we use a combined plastic surgery with mobilization of the rectus abdominis vaginas by Ramirez. The use of an allograft helps to strengthen the suture line and creates optimal conditions for the formation of a full-fledged scar. Therefore, in the 3rd subgroup, we preferred combined plastic surgery. To compare the results obtained, we took as a control group 164 patients who were operated on for postoperative and recurrent abdominal wall hernias in a planned manner without taking into account the score. The same methods were used as in the main groups, while also taking into account the size of the hernial protrusion and the duration of herniation, the age of patients and concomitant diseases, all other factors, except for CT and MRI data, histological and spirometric examination. Results. Long-term results of surgical treatment of postoperative and recurrent hernias of the anterior abdominal wall were observed in 196 patients in the interval from 1 to 10 years. Of the 196 examined patients with the studied long-term outcomes, 112 were from the main groups in which a point score was used, and 84 from the control group. Of the 84 examined patients in the control group, 36 underwent plastic surgery using local tissues, 41 performed plastic surgery using polypropylene mesh, and non-tensioned alloplasty - 7 patients. Of the 112 examined patients who underwent plastic surgery based on a score, 19 performed local tissue plastic surgery, 28 performed combined plastic surgery using polypropylene mesh, 34 performed non-tensioned alloplasty, and 34 performed non-tensioned alloplasty using rectus abdominis vaginas according to Ramirez - Relapse of the disease was detected in 8 patients, which accounted for 4.1% of the total number (209) of patients examined. In the group in which anterior abdominal wall plastic surgery was performed without taking into account the score, a relapse of the disease was detected in 7 (8.3%) patients. At the same time, 6 (7.1%) of them were plasticized with local fabrics, 1 (1.2%) - combined edge-to-edge plastic with additional reinforcement of the seam line with polypropylene mesh. In the group in which plastic surgery was performed, taking into account the score, relapse of the disease was detected in 1 (0.9%) patient. Conclusions. Thus, a point assessment of perioperative risk criteria in patients with postoperative ventral hernias allows us to choose the optimal method of plastic surgery, taking into account individual characteristics of the body, and improve the results of treatment.

## **TUG'MA MAYMOQ OYOQLIKNI ZAMONAVIY ORTOPEDIK USUL BILAN DAVOLASHNING AFZALLIGI**

**Jumamuratova Iroda Ilhomboy qizi**

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filialining pediatriya fakulteti

421-B guruh talabasi, Urganch, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: t.f.n Nurimov G'ayrat Qadamboyevich

Tadqiqot maqsadi: Tug'ma maymoqlikka erta tashxis qo'yib, zamonaviy ortopedik usullar bilan davolashni erta muddatlarda boshlash orqali nogironlikni kamaytirish.

Materiallar va tadqiqotlar usullari: Tekshirishning ilmiy materiali sifatida TTA Urganch filiali Xorazm viloyati nogironligi bo'lgan shahslarni reabilitatsiya va protezlash markazi bazasida 2020 yildan buyon davolanayotgan va dispanser nazoratiga olinngan 20 ta tug'ma maymoqlik bilan tug'ilgan 1 haftalikdan 7 yoshgacha bo'lgan 13 nafar o'g'il bola(65%), 7 nafar qiz bola(35%) olindi. Ular ikki guruhga ajratildi: 1-guruh: Tug'ma maymoqlikni homila rivojlanish davrida skrining tekshiruvini orqali aniq tashxis qilingan va erta muddatlarda murojaat qilgan bemorlar-12 nafar. 2-guruh: Tug'ma maymoqlik nuqsoni bilan tug'ilgan, lekin shifokorga kech murojaat qilgan bemorlar-8 nafar.

Tadqiqot natijalari: Tug'ma maymoqlikni davolash ikki xil: konservativ va operativ usullarda olib borildi. Bugungi kunda tug'ma maymoqlikni davolashda eng samarali usul bu- Ponseti metodi ( I. Ponseti 1950, 3 bosqichda amalga oshiriladi : 1- gipslash, 2- axillotomiya, 3- breys )bo'yicha davoning bosqichli qo'llanilishidir.

guruhdagi chaqaloqlar ota-onalariga kasallik aniqlangan (skrining tekshiruvini, tug'ruqxonalarda ortoped ko'rigi) davrdan bu nuqson haqida ma'lumot va tushuntirish ishlari olib borildi. Chaqaloqlar dunyoga kelgandan boshlab nazorat ostiga olindi, birinchi haftaligidan Ponseti metodiga qat'iy amal qilgan holda davolash olib borildi. Gipslash 4-6 bosqichda, kerak bo'lganda axillotomiya, axillotomiyadan keyin yana 3 hafta gips boylami qo'yildi. Keyin Breys shinasiga o'tkazildi. Qoniqarli va yaxshi natijalar 11 ta bemorda (91,7 %) natijaga erishildi. 1 ta bemorimiz ota-onasi rejimga rioya qilmasdan Breys shinasini erta vrach ko'rigisiz yechishi natijasida maymoqoyoqlik qaytalandi. Hozirda bemorda qayta gipslash olib borilmoqda.

Guruhdagi bemorlar a'naviy usullar yordamida davolandi. Davolash natijasida 2 nafar bemorda (25%) ekvinus, oyoq panjasining abduksion holati to'liq bartaraf qilish imkoni bo'lmadi.

Xulosa: Shunday qilib, agar bu tug'ma nuqsonni davolash o'z vaqtida va to'g'ri usulda ya'ni tug'ma maymoqlikni davolashning "Oltin davolash standarti" bo'lgan Ponseti metodi orqali olib borilganda, 91,7% yaxshi natijaga erishish mumkin. Bu usulning afzalliklari: kamxarj, kamtravmatik, yengil va yuqori samaradorligidir.

Skrining markazlar va tug'ruqxonadagi shifokorlar bilan hamkorlikda ishlash nafaqat kasallikka erta tashxis qo'yishni, balki erta davrlarda davolashni boshlab, nogironlikni kamaytirish imkonini beradi.

## **ПЕДИАТРИК ЖАРРОХЛИК АМАЛИЁТИДА СПИНАЛ ОҒРИҚСИЗЛАНТИРИШ**

**Дусяров Жалолiddин Тойирович, Унабоев Жасур Оромович**

ДКТФ болалар хирургияси, анестезиология ва реаниматология кафедраси ассистентлари, Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбарлар: т.ф.д., профессор Шамсиев Ж.А., катта ўқитувчи Бабаяров К.Р.

Долзарблиги: Сўнги йилларда катталар ва болалар учун оғриқсизлантириш амалиётида маҳаллий оғриқсизлантириш усуллари тобора оммалашиб бормоқда. Маҳаллий оғриқсизлантириш педиатрия амалиётида "олтин стандартга" айланган. Бу маҳаллий оғриқсизлантириш техникасининг юқори самарадорлиги билан боғлиқ. Ушбу усулларни фаол жорий этиш янги маҳаллий анестетикларни яратиш ва улардан фойдаланишга имконият яратади.

Тадқиқот мақсади: болалар жароҳлик амалиётида спинал оғриқсизлантиришдан фойдаланиш натижаларини таҳлил қилиш.

Материаллар ва усуллар: Самарқанд давлат тиббиёт институтининг 2-клиникасида 2017-2020 йилларда 289 нафар болаларда турли касалликларда спинал оғриқсизлантириш ёрдамида амалиёти ўтказилди. Беморларнинг ёши неонатал даврдан 18 ёшгачани ташкил қилди. Бир ёшгача 7 та (2,4%), 1 ёшдан 3 ёшгача - 31 (10,7%), 3 ёшдан 7 ёшгача - 66 (22,8%), 7 ёшдан 14 ёшгача - 72 (24,9%), 14 ёш - 113 (39%). Ушбу маҳаллий оғриқсизлантириш техникаси қуйидаги касалликларда қулланилди: 7 та (2,4%) да орқа чиқарув тешиги ва тўғри ичак атрезияси, 106 та (36,6%) да чов-ёрғоқ чурраси, 11 та (3,8%) да киндик чурраси, 98 та (33,9%) да варикоцеле. 46 та (15,9%) да уруғ тизимчаси кистаси, 6 та (2%) да ёрғоқ шиш синдроми, 7 та (2,4%) оёқ суякларининг ўткир гемотоген остеомиелитда, 8 та (2,7%) ўткир аппендицитда. Муолажа пайтида асоратларни олдини олиш мақсадида ёш болаларда премедикациядан сўнг тинчлантириш учун кетаминнинг 5% эритмаси 1-0,8 мг / кг дозасида ва 0,5 мг / кг сибазон эритмаси ишлатилган, сўнгра «Репан» спинал игна билан орқа мия бўшлиғига кириб 5% бупивакаин эритмаси субдурал бўшлиққа анестетик сифатида юборилди; препаратнинг дозаси боланинг тана вазнига нисбатан танланди. Волемик ҳолатни бошқариш мақсадида вена ичига 5% глюкоза эритмасидан тана вазнининг ҳар килограмига 10 млдан юборилди. Анестезия сифатини баҳолаш учун «Pinprick» ва «Bromage» тестларидан фойдаланилди. Анестезиянинг давомийлиги 3-3,5 соатни ташкил қилди. Бизнинг кузатувларимизда 6 та (2%) беморларда бош оғриғи каби асоратлар қайд этилди, улар 2-куни синдромдан кейинги даволаниш йўли билан бартараф қилинди. Анестезия пайтида қусиш ҳолати 13 (%) беморда қайд этилган. Бошқа гемодинамик, неврологик, кардиореспиратор асоратлар бўлмаган.

Хулоса: Шундай қилиб, спинал оғриқсизлантиришнинг барча таркибий қисмларини минимал асоратлар билан намойиш этади. Қўлланилиши осон, махсус қимматбаҳо ускуналарни талаб қилмайди ва ҳар қандай тиббий ёрдам даражасида қўлланилади.

## **ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ДАВРДАГИ СУРУНКАЛИ ДАКРИОЦИСТИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОЛЛАРНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ**

**Истамова Э.Б.**, даволаш факультети 528 гуруҳ талабаси, **Бекмирзаев М.Б.**

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: ассистент Нурмухамедов Ф.А.

Долзарблиги. Жароҳатда кечадиган барча жараёнлар мураккаб ферментатив-катализатор тизимларнинг фаоллашуви туфайли юзага келади, жароҳатнинг самарали битиши, жароҳат жараёни стадиясидан келиб чиққан ҳолда тайинланадиган дифференциал давога қатъий боғлиқ бўлади. Жароҳатни тури ва тўқима шикастланиш даражасидан қатъий назар, ҳар бир жароҳат жараёни - морфологик ўзгаришларга мос келади.

Ишнинг мақсади: Сурункали дакриоцистит билан оғриган беморларни операциядан кейинги даврдаги даволаш самарадорлигини ошириш.

Тадқиқот усуллари ва натижалари. Сурункали дакриоцистит билан оғриган беморларни операциядан кейинги даврдаги даволаш самарадорлигини баҳолаш бизнинг текширишни мақсади деб белгилаб олинди ва 50 нафар бемор текширилди. Булардан 48 нафари аёл, 2 нафари эркак.

Эндоназал эндоскопик дакриоцисториностомия операциясидан кейин Антиадгезин дори воситаси гель кўринишида ҳар 2 соатда куз ёш каналига юбориб турилди ва операциядан жароҳатдаги репаратив жараёнларни кечишини баҳолаш мақсадида бурун шиллик каватидансургма-изларни цитологик таркиби текшириб борилди.

Хулоса.Текшириш шуни курсатдики сурункали дакриоцистит билан оғриган беморларни операциядан кейинги даврдаги даволаш самарадорлиги ошганлигини асосий гуруҳдаги беморларда антиадгезин дори воситасини қўлланилиши,7-чи суткага келиб жароҳатни яхши битиши ва эпителизациясига олиб келди, киёсий гуруҳда эса бу жараён фақатгина 14-17-чи суткаларга тўғри келди. Жароҳатни даволаш жараёнида белгиланган тадбирлар ва тайинланган препаратлар жароҳатни қисқа муддатда битирганлигига гувоҳи бўлди.



**БОШ МИЯ ЭХИНОКОКК КИСТАСИНИ ОЛИБ  
ТАШЛАШНИНГ ЯНГИ УСУЛИНИНГ НАТИЖАЛАРИНИ ЎРГАНИШ  
Нозиров Турсунали**

Самарқанд давлат тиббиёт институти педиатрия факультети 202-гуруҳ талабаси,  
Самарқанд, Ўзбекистон

**Обилова Муаттар, Ўринов Ислом**

Самарқанд давлат тиббиёт институти тиббий  
педагогика факультети 109-гуруҳ талабалари, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбарлар: т.ф.д., профессор Мамадалиев А.М.,

PhD, доцент Алиев М.А.

Долзарблиги: Бугунги кунда паразитар касалликлар орасида бош мия эхинококк касаллиги кенг тарқалган бўлиб, бу муаммонинг долзарблиги тобора ортиб бормоқда. Бош мия тасмасимон гельминтнинг энг кам учрайдиган локализацияси ҳисобланади ва одам организмнинг барча паразитар касалликларига нисбатан олганда 1,5-3,5% ни ташкил қилади.

Бугунги кунда замонавий диагностик ва хирургик усулларнинг такомиллашишига қарамасдан бош мия эхинококкларидида хирургик даволаш натижалари кўпгина ҳолларда асоратли қолмоқда. Бош мия эхинококк касаллигини хирургик даволаш усулини ва унинг натижаларини яхшилаш мақсадида СамМИ нейрохирургия клиникасида профессор А.М. Мамадалиев томонидан янги хирургик усул ишлаб чиқилди (ихтиро патенти №IDP 05253. от 2001.16.07).

Тадқиқот мақсади. Бу оператив усулнинг асосий мақсади эхинококк кистасини ёрмасдан бутунлигича олиш, мия тўқимасига бериладиган травмани камайтириш, шу йўл билан протосколексларнинг соғлом тўқималарга тарқалиб, эхинококк рецидивини ва ундан кейинги асоратларнинг олдини олишдан иборат.

Тадқиқот материали ва усуллари. Юқоридаги мақсад асосида СамМИ нейрохирургия клиникасида 1980-2013 йиллар давомида бош мия эхинококк касаллиги бўйича оператив даволанган 113 та беморларнинг касаллик тарихларини илмий таҳлил қилдик. Беморлар хирургик даволаш турига кўра иккига бўлинди, яъни анъанавий йўл билан 1980-1996 йиллар давомида операция қилинган 1-гуруҳ беморлари (38 та) ва янги таклиф қилинган хирургик усулда 1997-2013 йиллар давомида операция қилинган 2-гуруҳ беморларига (75 та) ажратилди. Таҳлилимиздаги беморлар 3 ёшдан 40 ёшгача бўлиб, улардан 54,3% эркаклар, 45,7% аёллардир, шу жумладан болалар 79,0%, ҳамда катталар 21% ни ташкил қилади.

Янги таклиф этилган оператив усулга кўра, нейровизуализация усуллари ёрдамида диагноз тасдиқлангандан сўнг, эхинококк киста локализацияси аниқланади ва тегишли соҳада одатдаги усулда суяк-пластик трепанацияси амалга оширилади; мия қаттиқ пардаси ёйсимон қилиб кесиб очилади; атрофияга учраган мия пўстлоғининг қон томирларисиз соҳасидан кортикотомия қилинади; эхинококк кистаси аниқлангач, киста ва мия тўқимаси орасига эхтиётлик билан мия шпателлари ёрдамида стерилланган ва яримигача физиологик эритма билан тўлдирилган хирургик қўлқоп киритилади, ритмик тарзда сиқилади, натижада гидравлик босим ҳосил қилинади; бу эса қўлқопнинг панжа соҳасида босимни оширади ва натижада эхинококк кистаси секинлик билан мия тўқимасидан ажралиб чиқади, ҳамда бутун ҳолда олиб ташланади.

Натижалар таҳлил қилинганда, анъанавий хирургик усулда операция қилинган 1-гуруҳ беморларининг 33,3% да операция вақтида эхинококк кистасининг ёрилиб кетиши кузатилган, 21,1% беморларда рецидив, 28,9% ҳолатларда йирингли-септик асоратлар, 18,4% беморларда эхинококк кистаси олинган соҳада гематомалар, 7,9% беморларда мия коллапси ва беморларнинг 18,4% ида ликвор оқмаси кузатилган, ҳамда 15,8% беморларда ўлим қайд этилган.

Янги таклиф этилган усулда операция қилинган 2-гуруҳ беморларининг операциядан кейинги натижалари таҳлил қилинганда беморларнинг 73 тасида (97,3%) ижобий натижалар қайд этилган, яъни операция пайтида киста бутунлигини бузмасдан олиш имкони яратилганлигини алоҳида таъкидлаш мумкин, фақатгина 1 та (1,3%) беморда эхинококк

кистасининг ёрилиб кетиши, 1 та (1,3%) беморда йирингли-септик асоратлар кўшилиши ва яна 1 та (1,3%) беморда бош мия эхинококки рецидивни кузатилган.

Хулосалар: Хулоса қилиб айтганда, ишлаб чиқилган янги хирургик усул ёрдамида бош миянинг эхинококк кисталари операция қилинганда, кисталарнинг бутунлигини бузмасдан, бош мия тўқимасини шикастлантirmасдан олиб ташлашга эришилади. Янги усул самарадорлигини касаллик рецидивининг, йирингли-септик асоратларнинг ва леталлик кўрсаткичларининг кескин камайганлиги, беморларнинг операциядан кейинги даврдаги эрта реабилитациясининг таъминланганлиги билан изохлаш мумкин ва бош мия эхинококк кисталарини олиб ташлашда қўлланиладиган ушбу нейрохирургик миниинвазив оператив усулни кенг қўллаш мақсадга мувофиқ деб ҳисоблаймиз.

## **ОЁҚ ВЕНАЛАРИНИНГ ВАРИКОЗ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА ЭНДОВАЗАЛ ЛАЗЕРЛИ КОАГУЛЯЦИЯНИНГ АХАМИЯТИ**

**Султанбаев Шахбоз Ахмаджонович**

Самарқанд давлат тиббиёт институти тиббий  
педагогика факультетининг 209 гуруҳ талабаси, Самарқанд, Ўзбекистон

**Махмудов Сайдин Ботирович**

Самарқанд давлат тиббиёт институти педиатрия факультети  
Хирургик касалликлар кафедраси ассистенти, Самарқанд, Ўзбекистон

**Тухтаев Жамшед Кодиркулович**

Самарқанд давлат тиббиёт институти педиатрия факультети  
Хирургик касалликлар кафедраси ассистенти, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: асс. Тоиров А.С.

Илмий ишнинг мақсади. Оёқ веналарининг варикоз касаллигида эндовазаль лазерли коагуляциянинг (ЭВЛК) натижаларини баҳолаш.

Ишнинг материаллари ва усуллари. Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва Самарқанд вилоят реабилитация марказида хирургик усулда даволанган 54 беморда кузатиш ўтказилди. Даволаш натижаларини ўрганиш учун кузатилган беморларни 2 гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳга 38 та бемор киритилиб, улар варикоз касаллиги билан эндовазаль лазерли коагуляция ёрдамида даволандилар. Иккинчи (назорат) гуруҳда 16 та беморга традицион усуллардан биридан операция қилинган беморлар киритилди. Аёллар 33 (61,1%), эркаклар 21 (38,9%) ни ташкил қилди. Кузатилган беморларнинг кўпчилиги оғир жисмоний меҳнат билан шуғулланувчи беморларга тўғри келди. Барча беморлар операциягача ультратовушли доплерография (УТД) қилинди ва ЭВЛК га кўрсатмалар аниқланди. ЭВЛК барча беморларда тумесцент анестезия остида бажарилди. ЭВЛК фақат катта тери ости венаси клапан етишмовчилиги ва диаметри 10 ммгача кенгайган веналарда бажарилди. Бошқа илонсимон ўзгарган, катетер ўтказишнинг иложи бўлмаган холларда операция минифлебэктомия билан биргаликда ўтказилди. ЭВЛК операциядан 1 суткадан кейин беморлар амбулатор реабилитация учун жавоб берилди. Традицион усулда флебэктомия бажарилган беморлар 5 сутка давомида стационар шароитида даволанди. Традицион усулда даволанган беморлардан 6 та беморда (37,5 %) оёқларда гематома кузатилди. 4 та беморда (25,0 %) операциядан кейинги даврда 2 сутка давомида оғриқ кузатилди. ЭВЛК усулида даволанган беморларда юқоридаги асоратлар кузатилмади ва 5-7 кундан сўнг иш фаолияти тикланди.

Натижалар. Юқоридаги натижаларга қараганда традицион флебэктомия усулидан кўра комбинацияланган ЭВЛК усули афзалроқдир. Операциядан кейинги қўпол чандиқлар ҳосил бўлишига назорат гуруҳидаги беморлар томонидан шикоят бўлган бўлса, ЭВЛК операциясидан кейин бу ҳолат кузатилмади. Кўпчилик холларда комбинациялашган ЭВЛК усулини эффектти юқори баҳоланди.

Хулоса. Хаёт кўрсаткичлари ЭВЛК усулида даволанган беморларда традицион усулда даволанган беморларга нисбатан яхши бўлди. ЭВЛК кам жароҳатловчи усул бўлиб, беморларнинг иш қобилиятини тезроқ тикланиши, асоратларнинг кам бўлиши, косметик натижаларининг юксаклиги билан традицион флебэктомияга нисбатан афзал ҳисобланади.

## **МИРИЗЗИ СИНДРОМИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ЎТКИР ХОЛЕЦИСТИТЛАРДА ХИРУРГИК ТАКТИКА**

**Султанбаев Шахбоз Ахмаджонович**

Самарқанд давлат тиббиёт институти тиббий педагогика  
факультетининг 209 гуруҳ талабаси, Самарқанд, Ўзбекистон

**Нарзуллаев Шохрух Шухратович**

Самарқанд давлат тиббиёт институти “Хирургия” йўналиши  
3-курс магистратура резиденти, Самарқанд, Ўзбекистон

**Махмудов Сайдин Ботирович**

Самарқанд давлат тиббиёт институти педиатрия факультети  
Хирургик касалликлар кафедраси ассистенти, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: асс. Тоиров А.С.

Изданиш мақсади. Мириizzi синдроми билан асоратланган ўткир холецистит диагностикаси ва хирургик даво натижаларини баҳолаш.

Текшириш материал ва усуллари. Бизнинг кузатувимизга Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасида 2018-йилдан 2021-йилгача I ва II хирургия бўлимларида Мириizzi синдроми билан операция қилинган 30 та беморнинг текшириш ва даволаниш натижалари киритилган.

Изданиш учун 30 ёшдан 70 ёшгача бўлган беморлар олинди. Асосий гуруҳ беморларини аёллар ташкил қилди-28 (93,3), эркеклар-2 (6,7%). Операциягача бўлган вақтда беморларнинг 5 нафарида (16,7%) механик сариклик, 2 нафарида (6,7%) холангит кузатилди. Операциягача бўлган вақтда барча беморлар стандарт лаборатор ва инструментал текширувлардан ўтказилди. Мириizzi синдромини текширишда McSherry (1982) классификациясидан фойдаландик. Кузатувдаги беморлар ичида I тип билан оғриган беморлар кўпроқ кузатилди - 24 та (80,0%), II тип билан 6(20,0%) та бемор. Операция тури Мириizzi синдромни типидан келиб чиқиб танланди. Беморларнинг 13 нафарига (43,3%) лапароскопик операциялар, 14 нафарига (46,7%) минилапаротомия холецистэктомия, 3 нафар (10,0%) беморга традицион лапаротом кесма орқали операциялари ўтказилди. Беморларнинг 13 (43,3%) нафарига Аббе-Пиковский бўйича, 2 (6,7%) нафарига Кер бўйича, 4 (13,3%) нафарига Вишневский бўйича умумий ўт йўли ташқи дренажланди.

Натижалар. Мириizzi синдромибилан асоратланган беморларнинг 2 нафарига (6,7 %) операциядан кийинги асоратлар кузатилди. Шундан 1 нафарига дренаж най орқали ўт суюқлиги ажралди. 3 суткада ўт суюқлиги ажралиши ўзи тўхтади, 1 нафарига лапароскопик холецистэктомиядан кейин махаллий перитонит кузатилди ва беморга релапароскопия ўт пуфагини ётоғини тикиш операцияси бажарилди.

Хулосалар. Кўп ҳолатларда Мириizzi синдроми билан асоратланган ўткир холецистит билан беморларга минилапаротомия холецистэктомия операцияси оптимал танлов эканлиги аниқланди.

## **БОЛАЛАРДА ОРТОПЕДИК ОПЕРАЦИЯЛАРДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ГЕМОДИНАМИК КўРСАТГИЧЛАРНИ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШ**

**Хазраткулов Амиржон Тохирович**

Самарқанд давлат тиббиёт институти 410 гуруҳ педиатрия факультети,  
Самарқанд. Ўзбекистон.

Илмий раҳбар: асс Шарипов И.Л.

Ҳозирги замон хирургияси ва анестезиологиясида жарроҳлик муолажасидан сўнги даврда оғриқ синдромини йукотиш ва даволаш долзарб муаммо бўлиб турибти. Замонавий янги дори воситаларини синтез қилиниши ва фармакотерапия қилиниқасига кириб келиши ,бу муаммоларни ҳал этишга ёрдам бериши мумкин.

Ишнинг мақсади: Жарроҳлик муолажасидан сўнги оғриқ синдромини даволашда кеторолак препаратини қўллаб, гемодинамик кўрсаткичларга таъсирини ўрганишдан иборат.

Текшириш усуллари ва материаллар: Биз ўз тажрибаларимизда ортопедик операциялардан сўнги даврда оғриқ синдромини даволаш мақсадида нонаркотик аналгетик-кеторолак препаратини қўллаб кўрдик. Самарқанд вилоят кўп тармоқли болалар тиббий марказининг Ортопедия бўлимида 2020 йил давомида 800 дан ортиқ операция ва наркоз ўтказилган. Шулардан 55 беморга катта ҳажмли ва травматик жаррохлик операциядан сўнги даврда беморларни кузатиш ва даволашни давом эттириш мақсадида реанимация бўлимига кузатилган. Операциядан кейинги даврда реанимация бўлимига беморларга оғриқ синдромини даволаш мақсадида Кеторолак препаратидан 1-2мг/кг 1-2 суткада вена ичига киритиб оғриқсизлантириш ўтказилди. Текширадиган беморларни ўртача ёши 7-14 ни ташкил этди. Гемодинамик кўрсаткичлари “Hewlett PASKARD, M 304A, Viridia-M3” (Германия) кардиомонитори орқали кузатиб борилди.

Натижалар: Операциядан кейинги даврнинг 1 босқичида нафас олиш сони беморларда (НОС) 1 дақиқада  $38,2 \pm 1,92$ , юрак қисқариш сони (ЮКС)  $-132,8 \pm 5,9$ , сАБ  $128,5 \pm 56,3$  мм.сим.уст., дАБ  $75,9 \pm 3,05$  мм.сим.уст. ташкил этди. Оғриқсизлантиришдан сўнг 30 дақиқа ўтгач НОС  $16,23\%$  ( $32,2 \pm 1,54$ ), ЮКС  $14,53\%$  ( $113,5 \pm 2,83$ ), сАБ  $12,81\%$  ( $111,6 \pm 2,95$ ), дАБ  $16,60\%$  ( $63,3 \pm 2,45$ ) га камайганлиги кузатилди.

Операциядан сўнги оғриқсизлантиришнинг кейинги босқичларида марказий ва периферик гемодинамиканинг кўрсаткичлари барқарор бўлиб туриб, кўзга яққол ташланадиган юқори даражадаги ўзгаришлар кузатилмади. Кеторолак препарати ёрдамида операциядан сўнги оғриқсизлантириш ўтказиш ўртача  $8,3 \pm 0,3$  соатни ташкил этди. Бу дори воситасини қўллаш давомида биз ножуя таъсуротларини кузатмадик.

Хулоса: Болаларда операциядан сўнги даврда оғриқсизлантириш мақсадида кеторолак дори воситасини қўллашда гемодинамик кўрсаткичларга салбий таъсирини йўқлиги ва самарали оғриқсизлантириш усули деб баҳо берилди.

## ПРОСТАТА БЕЗИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА СЎРОВНОМАЛАРНИ ҚЎЛЛАШНИНГ КЛИНИК АХАМИЯТИ

**Хуразов Ганишер Мусурмонович**

Самарқанд давлат тиббиёт институти Урология курси  
1 курс магистри, Самарқанд, Ўзбекистан

**Гайбуллаев Муродулло Тошпулот угли**

Самарқанд давлат тиббиёт институти Урология курси  
3 курс магистри, Самарқанд, Ўзбекистан

Илмий раҳбар: т.ф.н., доц. Шодмонова З.Р.

Долзарблиги. Катта ёшдаги эркакларда простата безининг гиперплазияси билан боғлиқ бўлган пастки сийдик йўллари симптомларининг (ПСЙС) ривожланиш даражаси диагностика усуллариининг тобора яхшиланаётганлигига ва янги дори воситаларининг ишлаб чиқарилаётганлигига қарамай ортиб бормоқда. Клиник амалиётда ПСЙСнинг ривожланганлик даражасини аниқлаш учун беморни дастлабки қабул пайтида аҳволини баҳолаш ва даволаш муолажаларининг самарадорлигини назорат қилиш учун сўровномалар қўлланилади.

Тадқиқот мақсади. Катта ёшдаги эркакларда ПСЙС нинг ривожланганлик даражасини аниқлашда International Prostate Symptom Score (IPSS) ва Visual Prostate Symptom Scale (VPSS) суровномаларининг ахамияти ва уларнинг натижаларини баҳолаш.

Материаллар ва услублар. Тадқиқотга Самарқанд вилоятидаги 50 ёшдан ошган турли хил оғирликдаги ПСЙС билан мурожаат қилиб келган эркаклар киритилган. Барча беморлар VPSS ва IPSS сўровномаларини (IPSS1) мустақил равишда тўлдирдилар. Респондентлар ўртасида анкетадаги саволларни тушуниш ва тугри жавоб қайтара олиш даражасини аниқлаш учун Монреалнинг Когнитив баҳолаш ўлчови (MoCa-тест) ёрдамида ҳам сўровнома ўтказилди. Сунгра, IPSS сўровномаси уролог врач ёрдамида (IPSS2) тўлдирилди.

Натижалар. MoCa- тести натижаларини таҳлил қилгач, барча беморлар 3 гуруҳга бўлинган: I - деменция белгилари бўлган беморлар, (уртача ёш  $74,7 \pm 9,8$ ), II - рухий нуқсонли, (уртача ёш  $67,9 \pm 8,6$ ), III - рухий бузилишларсиз (уртача ёш  $57,6 \pm 7,7$ ). Бунда IPSS1 ва IPSS2 натижаларини

таққослашда сезиларли фарқлар борлиги аниқланди. Энг катта фарқ биринчи гуруҳдаги беморларда (76,47%;  $P < 0,05$ ), учинчи гуруҳда энг кичиги (12,5%;  $P > 0,05$ ). Беморлар сўровномаларни (IPSS1) мустақил тўлдирганда ПСЙСнинг оғирлиги даражаси юқори булди. VPSS сўровномаси ва врач билан бирга тулдирилган IPSS2нинг натижалари баҳоланганда барча гуруҳларда статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқлар аниқланмади.

Хулоса. Эркакларда ПБХГ га хос булган ПСЙС эрта аниқлашда суровномаларни тўлдириш натижаларининг объективлиги, улардаги рухий бузилишларнинг даражасига ва респондентларнинг ёшига боғлиқлиги аниқланди. VPSS кўрсаткичларининг халқаро IPSS2 шкаласи қийматлари билан мутаносиблиги аниқланди. Янги сўровнома урологнинг клиник амалиётида кекса эркаклардаги ПСЙС даражасини умумий қабул қилинган IPSS шкаласига алтернатива сифатида баҳолаш учун талаб бўлиши мумкин, айниқса, рухий нуқсонни бўлган беморларда.

## **БОЛАЛАРДА ТИРСАК БЎҒИМИНИ ХОСИЛ ҚИЛУВЧИ СУЯКЛАР СИНИШЛАРИНИ ДАВОЛАШ**

**Юсупов Хуршид Кодиржон ўғли, Хайруллаев Ислон Лутфилаевич**

Самарқанд давлат тиббиёт институти Травматология ва ортопедия кафедраси

1 курс магистрлари, Самарқанд, Ўзбекистон.

Илмий раҳбар: т.ф.н. Тураев Б.Т.

Болаларда тирсак бўғими жароҳатларининг таянч – ҳаракат аъзоларининг 25 – 30% ни ва бўғимларни 50% ни ташкил этади (В.Н. Меркулов ва бошқ., 2011).

Тирсак бўғими жароҳатланишларини тўғри ташхислаш ва даволаш долзарблигича қолиб, мукамал вазифалардан ҳисобланади, чунки тирсак бўғими мураккаб анатомик бўғим бўлиб, у учта елка, тирсак ва билак суякларидан ташкил топган. Мазкур суяклар тирсак бўғим сатҳида учта бўғим: Елка-тирсак (ғалтаксимон), елка-билак, проксимал билак-тирсак (цилиндрик) бўғимларини ҳосил қилади. Кўп муаллифларнинг маълумотларига кўра тирсак бўғимида даволашдан сўнг, асоратлар 50% ни ташкил этади. Тирсак бўғими шикастланишларини ўрганишимиздан мақсад, шикастланган бемор болаларда жароҳат тури ва жароҳатланган суякларга қарб даволашни танлаб кўллаш ва натижаларни яхшилашдан иборат.

Материал ва текшириш усуллари. Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббий марказ Самарқанд филиалида болалар травматологияси бўлимида 2020 йилда даволанган 86 та бемор бола кузатувга олинди. Бемор болаларнинг ёши 3 ёшдан 18 ёшгача бўлиб, улардан 65 таси (75,5%) ўғил ва қолган 21 таси (24,5%) қиз болалардир. Тирсак бўғимидан шикастланган 86 та бемор боланинг 41 (47,6%) таси елка суяги дистал охири эпикондулислараро синишлар, 18 тасида (28,3%) елка суяги ғалтагининг синиши, 13 тасида (15,1%) елка суяги дистал бошсимон ўсимтасини синишлари, 8 таси (10,9%) билак суягини бошчасини синиши ва қолган 6 таси (0,6%) тирсак ўсиғи синишлари кузатилган. Барча беморларда клиник ва рентгенологик текширув усуллари ўтказилган. Даволаш усуллари ва натижалари. Бугунги кунда тирсак бўғимини ҳосил қилувчи суякларни бўғим ичи синиқлигини инобатга олган ҳолда даволашда тўғри ташхис қўйиб, клиник жиҳатдан даволашда илмий ёндашиш ўзини ижобий томонини кўрсатди. Бугунги кунда елка суягини эпикондулислараро ва эпикондулислар устидан синишларида асосий усулларидан бири, ёпиқ усулда бир йўла сагитал ва фронтал текисликда силжиган бўлаклар тўғриланиб репозиция қилиниб, икки ярим халқадан иборат Илизаров бўйича КДОС услубида даволаш. Даволанган беморларда даволангандан сўнг варусли ва вальгусли деформацияларни йўқолишига олиб келинди. Мазкур усулнинг самарадорлиги, синиқ соҳасини очмасдан ёпиқ усулда репозициядан сўнг ўчоқдан ташқари КДОС усули бўлиб синиқ бўлакларини стабил ушлаб туришга, ҳамда бўғимда ҳаракатни эрта бошлаш имконияти бўлади. Мазкур усулда 38 беморда (44%) ижобий натижага эришилган 3 та беморда (0,3%) беморда кегайлар атрофида яллиғланиш аломатлари чиқиб, даволаниш ва кўшимча антибиотикотерапия қилишни чўзилишига олиб келинди.

Натижалар. Бемор болалардаги тирсак бўғимини ҳосил қилувчи суякларни синиқларида рентген тасвирида силжимасдан синишларида орқа чуқур этапли гипсли боғламалар ёрдамида фиксация қилиниб, рентген назорати остида репаратив регенерация кузатилиб даволанган, синган суякларда силжишлар кузатилганда ёпиқ усулда идеал жойига қўйиш иложисиз бўлганда, очик

идеал жойига қўйилиб кесишувчи Кришнер кегайи ёрдамида МОС қилиб даволандилар. Бундай синишларда ички ёки ташқи ёйсимон кесмадан фойдаланиб остеосинтез қилинади. Маскур усулда маҳкамлагач, гипсли боғлам қўллаш ва ҳаракат қилишга имконият бўлади.

## **ЗАМОНАВИЙ ОРТОПЕДИЯДА ПЛАЗМОЛИФТИНГНИНГ ЎРНИ**

**Қаландаров Дилшод Ўткир ўғли**

Самарқанд давлат тиббиёт институти педиатрия факультети

522 гуруҳ талабаси, Самарқанд, Ўзбекистон

Илмий раҳбар: ассистент, Холхўжаев Ф.И.

Ишнинг мақсади: Катталар ортопедиясида остеоартроз билан боғлиқ бўлган таянч – ҳаракатланиш системаси дегенератив - дистрофик касалликларини даволашда янги усул - плазмолифтингни қўллаш.

Материал ва текшириш усуллари: Плазмолифтинг бу - замонавий даволаш усули бўлиб, бунда бемор венасидан олинган муолажа учун етарлича стерил кон сентрафуга қилинади ва тромбоцитар масса зарарланган бўғим ёки тўқимага юборилади. Кузатишлар шуни кўрсатадики юборилган тромбоцитар масса юқорида санаб ўтилган касалликларда денератив - дистрофик ўзгаришга учраган бўғимнинг тоғай қисмини (бўғим юзаси)ни тиклаш яъни регенерация хусусияти бўлганлиги учун бу усул жуда ҳам самарадорлигидан далолат беради. Жараённинг терапевтик таъсири тўқималарни тикланишини рағбатлантирадиган, янги қон томирларнинг ўсишини кўзгатадиган, маҳаллий иммунитетни оширадиган ва метаболик жарёнларни тартибга солувчи ўсиш омилларини рағбатлантиришга асосланган. Бу таъсир натижасида бўғимлардаги оғриқнинг камайиши ёки бутунлай йўқ бўлишига, суяк – тоғай тўқималарини тиклаш ва синовиал суюқликни ишлаб чиқаришни рағбатлантиришга, мушакларнинг спазмини енгиллашишига, қўшма ҳаракатчанликни ошишига ва мушак – скелет тизимининг тўқималарини мустаҳкамлашга ёрдам беради.

Натижалар. Плазмолифтингни юқоридаги таъсирлари ҳисобга олиб қуйидаги ҳолатларга қўлланилади:

- \*артрит ва деформацияловчи артрозларда;
- \*суякларнинг резорбсиясида;
- \*умуртқа поғонаси остеохондрозиди;
- \*спорт жароҳатларида;
- \*мушаклар оғриғи ва спазмида;
- \*косметологияда.

Хулоса. Замонавий ортопедияда остеоартроз билан боғлиқ бўлган таянч – ҳаракатланиш системаси дегенератив – дистрофик касалликлари даволашда янги усуллардан бири бўлган Плазмалифтинг (аутогемотерапия) нинг ўрни юқори эканлиги исботланиб келинмоқда. Биз фаолият қиладиган Республика Ихтисослаштирилган Травматология ва Ортопедия Илмий Амалий Тиббиёт Маркази Самарқанд Филиалида ҳозирга келиб плазмолифтинг қўлланилиши йўлга қўйилган. Плазмолифтинг жуда кўпчилик беморларга қўлланилиб фойдали эффектини олмоқдамиз. Марказимизда бу муолажани стационар ва амбулатор мурожаат қилган беморларга бажариш йўлга қўйилган.

## **БОШ МИЯ ЭХИНОКОККОЗИДА ҚОН ЗАРДОБИДАГИ МИКОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР ВА УНИНГ ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ**

**Ўтаев Сардорбек**

Самарқанд давлат тиббиёт институти 101-гуруҳ, “Соғлиқни сақлаш менежменти” таълим йўналиши бўйича қўшма таълим дастури, Халқаро таълим факультети талабаси

**Шодиева Малоҳат**

Самарқанд давлат тиббиёт институти Даволаш факультети 128-гуруҳ талабаси

**Умарова Ситора**

Самарқанд давлат тиббиёт институти 101-гуруҳ, “Педиатрия” таълим йўналиши бўйича

кўшма таълим дастури, Халқаро таълим факультети талабаси  
Илмий раҳбарлар: т.ф.д., профессор Мамадалиев А.М.,  
PhD, доцент Алиев М.А.

Долзарблиги. Эхинококкоз билан зарарланиш кейинги пайтларда аҳоли ўртасида тобора ўсиб бормоқда. Ўрта Осиё мамлакатларида, жумладан Ўзбекистон, Қозоғистон ва Қирғизистонда бош мия эхинококкози (БМЭ) 1:240000 кишига нисбатан кузатилиб, бош миянинг ҳажмли касалликларига нисбатан олганда қайталаниш 23% ни, асоратлар қўшилиб ўлим қайд этилиши 17% ташкил этади. Статистик маълумотларга кўра бош миянинг эхинококкози барча орган паразитар касалликларига нисбатан олганда ўртача 2-4% ни ташкил қилади.

Эхинококк диагностикаси учун бугунги кунда клинико-неврологик, нейрорентгенологик (КТ, МРТ) усуллар кенг қўлланилишига қарамасдан бош миянинг эхинококк касаллиги диагностикаси мураккаблигича қолмоқда, чунки 4-8% ҳолларда диагностик хатоликлар кузатилиб, операциялар вақтида абсцесс ва кистозли ҳосилалар учрамоқда. Адабиётларни ўрганиш давомида бош мия эхинококк касаллигида орқа мия суюқлигида микологик текширишлар ўтказилмаганлиги маълум бўлди.

Тадқиқот мақсади. Келтирилган долзарб муаммоларни ҳисобга олиб, ишнинг мақсади ликворда *Raesciomycetes* замбуруғининг (*P.3*) *P. variotii* ва *P. viridis* турларини аниқлашдан иборат бўлиб, унинг – эндоспор, ёш ва етук сферуллари ажратишдир. Илмий изланишларимиз бош мия эхинококк касаллигида орқа мия суюқлигидаги микологик текширишлар натижаларини таҳлил қилиш тарзида олиб борилди.

Тадқиқот материали ва усуллари. Илмий изланишларимизда СамМИ нейрохирургия клиникасида 2005-2013 йиллар давомида бош мия эхинококк касаллиги бўйича оператив даволанган 24 та асосий гуруҳ беморларининг ва бош миянинг бошқа касалликлари билан оғриган 31 нафар назорат гуруҳи беморларининг ликвори микологик текширишлари натижаларини таҳлил қилдик.

Ишнинг бажарилиши услуби қуйидагича амалга оширилди – люмбал пункция қилинган, ҳар бир бемордан 5,0 мл микдорда ликвор, оғзи берк ҳолда тутиладиган стерил пробиркага олиб, уни тенг иккига бўлиб, 2 та стерилланган таркиби 5,0 мл гепаринли 199 муҳитдаги пробиркаларга қуйилади. 1-пробиркадаги патологик материал олингандан сўнг, 15-20 минутда 80-400 марта катталаштирадиган ёруғлик микроскопида текширилди. Препарат қўрилгандан сўнг хона ҳароратида сақланади, кейинчалик юқорида келтирилган турларига қараб, 2 ва 18 соатдан сўнг мицелийлар ўсиши кузатилади. Иккинчи пробиркадаги материал хона ҳароратида гепаринли 199 муҳитда 18-24 соат давомийлигида инкубация қилинади, сўнгра 1,5 мл дан ликвор олиниб, 3 та Петри косчасига юпқа қилиб суркалади ва агарли муҳитда хона ҳароратида экилади. Колонияларнинг ўсиши 4-7 суткадан бошлаб қайд қилинади.

Тадқиқот натижалари. Бош миянинг эхинококкози билан касалланган беморларда цереброспинал суюқликни (ЦСС) микроскопик текшириш асосида кўрув майдонида 6-20 тагача *P.3* нинг топилиши аниқланди. Шу нарса эътиборлики, ЦСС таркибида *P.3* фақатгина *E.hominis* билан зарарланган беморларда, яъни киста таркибида киз пуфакчалар бўлиши билан бир қаторда набирали пуфакчалар ҳам ўрин тутадиган ва *E.veterinorum* билан касалланганларда – киста таркибида тирик эхинококк учун хос бўлган протосколекслар аниқланадиган паразит турларида кузатилди. Эхинококкнинг *E.cerebrocysticus* тури билан касалланганларда киста таркиби фақатгина суюқликдан иборат бўлади ва уларда *P.3* аниқланмади. БМЭ билан касалланган беморларда қон таркиби текширилганда *P.3* нинг 1 мкл да  $34 \pm 1,42$  (нормада 1 мкл 3-6 минг) юқори даражада учраши кузатилди. Назорат гуруҳидаги бу кўрсаткич  $23 \pm 1,22$  микдорда эканлиги аниқланди.

Хулосалар. Шу тариқа, цереброспинал суюқликни микологик текшириш асосида *Raesciomycetes* замбуруғининг топилиши бош мия эхинококкози билан касалланган беморларнинг диагностикасида аҳамиятли эканлиги аниқланди. Хулоса қилиб айтганда, бош мия эхинококкози билан касалланганларга операциядан кейинги даврда замбуруғга қарши препаратларнинг ишлатилиши септик асоратларнинг камайишига, жароҳатнинг эрта битишига, беморларнинг стационарда даволаниш муддатининг қисқартирилишига олиб келади.

**ОБЩЕСТВЕННОЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ,  
ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ  
И ПЕДАГОГИКА**



## ЗНАЧЕНИЕ КУЛЬТУРНОГО НАСЛЕДИЯ УЗБЕКИСТАНА В РАЗВИТИИ ДУХОВНОСТИ

**Абдухабибова Ширинбону Дамировна**

Студент 126 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: старший преподаватель Мажидов Ш.Ф.

Цель: рассмотреть основные культурные наследия Узбекистана.

Узбекистан присоединился к Международной организации при ООН по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) в 1993 году. Сейчас в список ЮНЕСКО от Узбекистана входит четыре архитектурных комплекса и пять объектов нематериального культурного наследия.

Как известно, во все годы независимости в Узбекистане проводится последовательная работа по охране и использованию объектов культурного наследия. Реализуются основные направления государственной политики в этой области, особое внимание уделяется совершенствованию сферы охраны и использованию объектов культурного наследия, их восстановлению и реставрации, обеспечению по мере возможности их сохранения в первоизданном виде. Создана соответствующая правовая основа. Принят Закон Республики Узбекистан «Об охране и использовании объектов культурного наследия». Такие законы, как «О вывозе и ввозе культурных ценностей», «Об охране и использовании объектов культурного наследия», «Об охране и использовании объектов археологического наследия», «Об архивном деле», «О музеях» служат правовыми регуляторами охраны и использования объектов культурного наследия.

Особое значение придаётся реставрации и консервации памятников архитектуры, имеющих художественную ценность. Это касается в первую очередь исторических городов Узбекистана - Бухары, Хивы, Самарканда, Шахрисабза, Термеза, Карши, Ташкента, а также юбилейных объектов, связанных с крупными историческими фигурами, среди которых: мемориальные комплексы Имама аль-Бухари, Бахауддина Накшбанди, медресе Улугбека, обсерватория Улугбека, памятники архитектуры эпохи Амира Темура и Темуридов (Гури-Эмир, мавзолей Биби-Ханум, хонака Мухаммада Султана, ансамбль Шахи-Зинда, комплексы Рухабад, Хусана ибн Абасса и др.).

Восстановительные работы коснулись и общественных сооружений Бухары (торговые ряды Токи Заргарон, Токи-Телпак-Фуришон, Токи Саррофон, бани Саррофон, Бозори Корд и др.). Кроме того, отреставрированы мавзолей Саманидов, медресе Абдуллахана, Надира Диван-беги, Арк-мечеть с привлечением опытных специалистов - архитекторов, отделочников, мастеров Узбекистана.

Ныне на территории Узбекистана расположены 7345 объектов материально-культурного наследия, из них 4124 - археологические, 2277 - архитектурные, 657 - монументальные произведения искусства, 287 - достопримечательные места и 53 - объекты нематериального культурного наследия. Кроме того, в музеях насчитывается более 2,5 млн. музейных предметов и коллекций, в архивах хранятся миллионы документов, являющихся объектами культурно-исторического наследия.

Вывод: Культурное наследие является достоянием народа, оно воспитывает в нас патриотизм, духовно обогащает человека.

## **ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ В РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ БИОЭТИКИ**

**Алимов Темуржон Абдурахмонович, Рузиев Козимжон Ахаткул ўгли**

Студенты 212 группы факультета «Фармация» Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: преподаватель Усмонова Л.Р.

Цель работы: Изучение биоэтических принципов и определение их роли в развитии фармацевтической деятельности.

Материал и методы исследования: дедукция, анализ и синтез.

Выводы: Изучение биоэтических принципов в фармацевтической биоэтике имеют огромное значение в решении современных проблем медицинской этики

В середине XX века в результате развития современной культуры, а также создания новейших технологий перед человечеством встал вопрос о соблюдении прав и свобод человека как личности. В изучении и исследовании моральных, социальных, антропологических и юридических проблем, вызванные развитием современных биомедицинских технологий огромную роль сыграла возникновение научной сферы междисциплинарных исследований – биоэтика. Как новейшая форма медицинской этики биоэтика рассматривает медицину в контексте прав и достоинств отдельного взятого человека.

Термин «биоэтика» был введен в 1970 г. американским онкологом Ван Ранселлер Поттером. В целях объединения биологического знания с общечеловеческими ценностями, а также чтобы обеспечить достойные условия для жизни людей, Поттер призвал объединить усилия представителей естественных и гуманитарных наук.

В формировании морально-нравственной и этической позиции фармацевта особое место занимает одно из направлений биоэтики – фармацевтическая биоэтика. Имея тесную связь с биомедицинской этикой, фармацевтическая биоэтика как область биоэтики изучает правовые, социальные, экологические, а также биологические проблемы, которые возникают при проведении клинических испытаний, в управлении качеством фармацевтической продукции, в создании и использовании лекарственных препаратов, а также при оказании лекарственной помощи пациентам.

В фармацевтической биоэтике существуют принципы, соблюдение которых способствуют решению современных проблем фармации.

Первым, можно сказать основополагающим принципом является принцип «Автономия личности». Согласно этому принципу фармацевт должен уважать личность пациента в добровольном принятии решения.

Принцип автономии личности тесно связан с принципом «Информированное согласие», который подразумевает правильное информирование пациента о его здоровье и прогнозе заболевания.

В осознание фармацевтом уникальности, неповторимости и индивидуальности личности пациента, а также в защите его психофизической целостности большую роль играют принципы «Целостность» и «Уязвимость».

Принцип «Конфиденциальность» предполагает надёжное хранение фармацевтом врачебную тайну, анонимность проводимых клинических исследований, а также хранение конфиденциальных данных.

Принцип фармацевтической биоэтики «Справедливость» прежде всего призывает к распределению фармацевтических ресурсов в соответствии со справедливым стандартом, а также предполагает соблюдение интересов пациентов независимо от экономического статуса.

В заключении можно сказать, что изучение и соблюдение принципов фармацевтической этики, разработанные биоэтикой имеют универсальное значение в развитии и совершенствовании современной фармацевтической деятельности.

## **РОЛЬ УРОВНЕЙ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИИ ДЛЯ ОТБОРА И НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ДЛЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**Алдешев Агзам Алмасович**

Магистрант, специальность 7М10140 «Общественное здравоохранение»

Южно-Казахстанской медицинской академии, Шымкент, Казахстан

Научный руководитель к.м.н., доцент Сарсенбаева Г.Ж.

Цель работы Изучения роли отбора и направления больных с болезнью системы кровообращения в зависимости от уровня оказания медицинской помощи для высокотехнологичной хирургической помощи.

Материалы и методы исследования: В исследовании использован ретроспективный анализ деятельности Мангистауской областной больницы в 2019-2020 гг. В области определена трехуровневая система маршрутизации пациентов с болезнью системы кровообращения (БСК) по сложностям оказания медицинской помощи и были распределены по уровням оказания медицинской помощи населению соответственно первого уровня, второго и третьего уровней. I уровень - районные больницы, поликлиники, амбулатории и медицинские организации г. Актау и Мангистауской области, где в рамках первичной медико-санитарной помощи у пациентов выявляются клинические признаки сердечно-сосудистых заболеваний, устанавливается степень их функциональных расстройств и принимается решение о направлении на второй уровень. II уровень - районные медицинские учреждения диагностическими подразделениями, где при выявлении острого коронарного синдрома, нарушения ритма сердца, хронической сердечной недостаточности принимается решение о необходимости дообследования и лечения третий уровень и подготовка пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). III уровень- Мангистауская областная больница (МОБ), где оказывают круглосуточную консультативную и лечебно-диагностическую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, проводят отбор и подготовку больных по профилю БСК сердечная-сосудистая хирургия. После обследования пакет необходимых документов направляется в комиссию по отбору пациентов для решения вопроса об оказании ВМП и определения даты госпитализации.

Результаты исследования: В 2019 г. специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия получили 1089 пациента, в 2020 г. - 765, что было связано с эпидемиологической ситуацией.

Механизмы направления и отбора пациентов на I-II-III уровнях на обследование и лечение в кардиохирургии МОБ не всегда соблюдался в полном объеме, так как поступали в кардиохирургии МОБ только 74,8%, а 26,2% были доставлены станцией скорой помощи. Следует отметить важное значение выездной консультативной работы врачей МОБ в обеспечении доступности населению специализированной и ВМП, где, среди пролеченных пациентов в кардиохирургии составила 49%. В структуре нозологических форм у пациентов, среди оперированных, преобладала ИБС 105. Нарушения ритма сердца, приобретенные пороки сердца, составили 3, 26 случаев соответственно. Имелась снижение госпитальной летальности снизилась с 10.1%, до 1,6% при операциях на открытом сердце.

Выводы: Анализ системы диагностики и отбора пациентов с БСК для оказания им ВМП по уровню оказания медицинской помощи в целом показала свою эффективность. Снижена смертность до 1,6%. Выявленные проблемы показывают целесообразность дальнейшей отработки механизмов в плане соблюдения преемственности между другими учреждениями различных организационно-правовых форм и ведомственной подчиненности.

## **СТРЕСС КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ**

**Алмасбеккызы Алмасбек Аяжан**

Студентка 2-курса, ОМ19-007-2к группы факультета «Общей медицины»

НАО «КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова», Алматы, Казахстан

Научный руководитель: к.м.н. Ахмад Нургулим Сагидуллоевна

**Актуальность:** Многие ученые связывают стресс и ожирение как - две широко распространенные проблемы, с которыми сегодня сталкивается общество. Ожирение само по себе может быть стрессовым состоянием из-за высокой распространенности стигматизации, связанной с весом. Таким образом, в этой работе прослеживается влияние стигматизации веса на процессы стресса и ожирения в молодом возрасте.

**Цель работы:** Оценить динамику состояния здоровья молодых людей и сравнить состояние пострадавших от стресса.

**Материал и методы исследования:** После первого опроса участники исследования были проинформированы о том, что после получения письменного информированного согласия собираются история болезни, рост, вес, частота сердечных сокращений и артериальное давление. В исследовании использовалась аналитическая конструкция поперечного сечения. Мы использовали метод выборки для отбора 40 человек с ожирением и 20 человек с нормальным весом, всего 60 участников от 17 до 35 лет. В своем блоге участники распределяются по одной из двух групп взаимодействия с помощью генератора случайных чисел в Microsoft Excel. Статистический анализ выполняется с использованием SAS версии 9.4. Тест Фишера используется для двоичных данных, таких как пол или процент случаев. Достоверность групповых различий  $p \leq 0,05$ .

**Результаты исследования:** 35 % ( $n = 14$ ) участников с ожирением 1-й степени имели высокий уровень стресса, а 17,5 % ( $n = 7$ ) - низкий. При изучении тенденций здоровья этих людей тенденция женского здоровья была выше на  $4,2 \pm 2,8$  % ( $p = 0,0052$ ). У 37,5 % ( $n = 15$ ) людей с ожирением 2-й степени в исследовании было выявлено, что уровень стресса был высоким, а при различении по полу уровень стресса у женщин был выше на  $11,2 \pm 4,6$  % ( $p = 0,001$ ). 10 % ( $n = 4$ ) людей с ожирением 3-й степени в исследовании показали, что уровень стресса был высоким. При различении по полу оказалось, что у женщин уровень стресса в 2,2 раза выше, чем у мужчин ( $< 0,001$ ) Изучение тенденций здоровья людей с ожирением как 2-й, так и 3-й степени свидетельствует о том, что  $6,25 \pm 1,5\%$  респондентов ответили хорошо, в то время участники с нормальным весом как  $33,3 \pm 2,25\%$  имели недостаточные баллы, что является относительно высоким показателем.

**Выводы:** Степень ожирения обратно пропорциональна тенденции здоровья. Несмотря на то, что люди с нормальным весом подвержены стрессу, по мере увеличения уровня ожирения уровень стресса увеличивается. Анализ результатов исследования позволяет дать рекомендации по коррекции ожирения, широко распространенного среди студентов и молодежи, их родителей и учителей.

## **COVID-19 И ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ – АНАЛИЗ СИТУАЦИИ**

**Алчимбаева Макпал Аскарарна, Мухамедьярова Айгерим Бауржановна,**

**Алчимбаев Бауыржан Каиыргазыевич**

Докторанты 1 года обучения по специальности «Общественное здравоохранение» НАО

«Медицинский университет Астана», город Нур-Султан, Республика Казахстан.

Научные руководители: профессор Рахыпбеков Т.К., PhD Даулетьярова М.А.

**Цель работы:** Научное обоснование совершенствования подходов по защите профессиональной ответственности медицинских работников на территории РК.

**Материалы и методы исследования:** уголовные, административные дела, возбужденные на медицинских работников, в результате медицинских ошибок, халатности и инцидента в период пандемии COVID-19, путем аналитического, статистического и социологического методов.

Результаты исследования: Согласно информации Банка судебных актов Верховного суда РК с 2017 по 2019 г. в Республике Казахстан поступило 39 обращений по возбуждению административных и уголовных дел в отношении медицинских работников, 90% из которых рассмотрено с вынесением приговора. Медицинские работники, в отношении которых с 2017 по 2019 гг. возбуждались уголовные дела по статье 317 Уголовного кодекса РК «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником», в подавляющем большинстве (35%) признаны судом виновными в совершении преступления, однако освобождались от ответственности в связи с истечением срока давности. Следует отметить, что количество возбужденных уголовных дел снизилось с 28 дел в 2017 году до 14 дел в 2019 году. Количество возбужденных уголовных в разрезе специальностей в период 2017 – 2020 гг.: хирурги – 10, акушеры-гинекологи – 10, травматологи – 8, фельдшер -4, анестезиологи -4, терапевт -3, кардиолог -3, гинеколог, уролог -2, педиатр -2, рентгенолог -2, инфекционист -2, реаниматолог – 2, ВОП -1, участковая медсестра – 1, врач скорой помощи – 1.

Выводы: Врачи и пациенты имеют различные представления о врачебных ошибках и отстаивают противоположные личные интересы. На сегодняшний день при проведении анкетирования для исключения какого-либо влияния на пациентов при проведении опроса пациенты заполняли анкету после посещения врача в амбулаторных условиях. На вопрос: «Приходилось ли Вам сталкиваться с врачебными ошибками и как часто?» ответы врачей распределились следующим образом: 1,73% респондентов указали, что никогда не сталкивались с врачебными ошибками, 93,10% – иногда, 5,17% – часто, при этом вариант «очень часто» не был отмечен врачами ни разу. Несколько по-иному выглядит распределение вариантов ответов в группе пациентов. Никогда не сталкивались с врачебными ошибками 40,75% опрошенных, иногда – 53,70%, часто – 3,70% и очень часто – 1,85%. Полученная разница в ответах врачей и пациентов логически объяснима. Врачи, владеющие медицинскими знаниями, в отличие от пациентов, более компетентно оценивают собственные действия и действия коллег в отношении допускаемых профессиональных ошибок. Вероятно, ответы врачей можно расценивать как более объективное представление о частоте врачебных ошибок. Мнение о праве врача на ошибку, особенно в группе пациентов: всего лишь треть опрошенных как среди пациентов (31,48%), так и среди врачей (27,59%) указали, что врач ни при каких обстоятельствах не имеет права на ошибку. Большинство респондентов допускают в особых (экстремальных) условиях (33,33% пациентов и 29,31% врачей) и при «сложных» заболеваниях (46,30% пациентов и 50,00% врачей) право врача на ошибку. Врачи к наиболее весомым факторам, лежащим в основе профессиональных ошибок, относят: недостаточный опыт (94,80%); недостаточные знания (81,20%); невнимание к пациенту (62,00%); недостаточную оснащенность (60,40%). Показательно, что врачи высказывают более жесткое отношение к врачебным ошибкам и ответственности за них. По нашему мнению, это свидетельствует о высокой профессиональной ответственности современных врачей. Также отношение пациентов к врачам и объективное признание профессиональных ошибок врачами свидетельствуют о взаимопонимании, конструктивном и доверительном контакте между врачом и пациентом

## **ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

**Апанович Александра Валерьевна, Добровольская Елена Николаевна**  
Студенты 3401 группы медико-профилактического факультета Белорусского  
государственного медицинского университета, Минск, Беларусь  
Научный руководитель: асс. Самохина Н.В.

Цель работы: оценить осведомленность студенческой молодежи о мерах профилактики инфекционных заболеваний.

Материалы и методы исследования: при проведении исследования использовался анкетно-опросный метод: разработанная анкета, включающая вопросы для оценки образа жизни и соблюдения мер профилактики инфекционных заболеваний. Всего опрошено 67 студентов медицинского университета в возрасте от 19 до 25 лет. Полученные данные были статистически обработаны в Microsoft Excel.

Результаты исследования: в ходе исследования установлено, что за предыдущий год симптомы острых респираторных вирусных заболеваний наблюдали у себя 2-3 раза 50,7 % опрошенных студентов, более 4 раз – 4,5% респондентов, не болели – 4,5% опрошенных. Более половины студентов (52,2%) не вакцинируются против гриппа, только 11,9% респондентов ежегодно прививаются против этого инфекционного заболевания. 50,7% опрошенных не планируют вакцинироваться против короновирусной инфекции, а 32,8% будут ждать массовой вакцинации. 76,1% опрошенных носят маску в общественных местах. Одноразовую маску через 2-3 часа, согласно рекомендации Всемирной организации здравоохранения, меняют 17,9% респондентов. Многократную маску используют, не меняя в течение нескольких дней, 28,4% опрошенных. 49,3% студентов проутюживают многократную маску после стирки. 26,9% респондентов самостоятельно принимают антибиотики, что ведет к проблеме антибиотикорезистентности.

Симптомы кишечных инфекций 1 раз за предыдущий год наблюдались у 46,3% респондентов, 4 раза и более – у 4,5% студентов. Регулярно перед едой моют руки 85,1% опрошенных студентов. Перед употреблением тщательно моют фрукты и овощи – 25,4% студентов, яйца – 46,3%. Замачивают орехи перед употреблением лишь 9% опрошенных. Соблюдают товарное соседство продуктов питания в холодильнике 25,4% респондентов. Большинство респондентов (50,7%) регулярно принимают витаминно-минеральные комплексы, 23,9% – время от времени, 23,9% – не принимают вовсе.

Следуют основным принципам здорового образа жизни только 31,3% студентов. Закаливаются в зимнее и летнее время года 9% и 19,4% опрошенных соответственно. 49,3% респондентов ежедневно проводят на свежем воздухе около часа, а 38,8% и 11,9% проводят 2-3 часа и более 4 часов соответственно. Проветривают помещение в течение дня 86,6% опрошенных.

Выводы: среди студенческой молодежи все еще актуальна проблема распространенности острых инфекционных заболеваний. При этом респираторными инфекциями студенты болеют чаще, чем кишечными. Полученные данные указывают на недостаточный уровень осведомленности респондентов о значении мер профилактики инфекционных заболеваний, как специфических, так и неспецифических. В результате анализа выявлена необходимость проведения информационной работы среди студентов по вопросам значимости соблюдения превентивных мероприятий против инфекционных заболеваний, а также формирования здоровьесберегающего поведения студентов.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНЮ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЛАСТНОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ Г.УРАЛЬСК**

**Ажиева Айнэль Нурлановна**

Магистрант группы МГПН Гигиена 20-1 образовательной программы  
«Гигиена» Казахского национального медицинского университета  
имени С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Научный руководитель: доцент, PhD Беисбекова А.К.

Цель работы: Проведение гигиенической оценки химического состава меню питания пациентов и разработка мер по оптимизации лечебного питания пациентов нефрологического отделения областной многопрофильной больницы г.Уральск.

Материал и методы исследования: В работе использовались данные о содержании пищевых продуктов в меню платного и бюджетного отделений в летне-осенний и зимне-весенний период. Кроме того, оценивались показатели пищевой и биологической ценности блюд, включая уровень белка, жиров, углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов, жирных кислот, аминокислот, а также калорийность продуктов. Аналитический пакет оценки пищевой ценности рационов питания производился разработанной в ТОО «Казахская академия питания» специальной компьютерной программой оценки пищевой и

энергетической ценности суточных рационов. Статистическая обработка всех результатов, исследования проводилась с использованием пакета прикладных программ статистической обработки (SAS) с применением альтернативного вариационного анализа.

Результаты исследования: В меню питания бюджетного и платного отделений летне-осенний период преобладали ржаной и пшеничный хлеб, крупы. Недостаточным является содержание в меню овощей и фруктов. Сниженным является содержание молока. Энергоценность рациона меню бюджетного и платного отделений в зимне-весенний период были ниже на 154 ккал, чем рекомендуемые в постановлении. По данным проведенного исследования, в меню – порционнике бюджетного и платного отделений в летне-осенний период было выявлено снижение содержания общих белков, белков животного происхождения, растительных жиров по сравнению с нормами содержания пищевых веществ постановления Правительства РК № 128 от 26.01.2002 г. По результатам лабораторных исследований выявлено то, что по сравнению указанными в приказе №5039 декабря 2016 года национальными нормами питания в меню бюджетного отделения недостаточным было содержание белков, общих жиров, углеводов, энергетической ценности, фолиевой кислоты, витамина А, витамина Е, цинка, йода и железа. Особенно низким является потребление следующих пищевых веществ: пищевых волокон, кальция, магния, фосфора, железа, цинка, селена, йода, витамин А (рэ), фолата, витамина Е, тиамин. Достаточным было лишь содержание в меню рибофлавина, витамина С.

Выводы: 1. Недостаточное внимание к полноценности и сбалансированности диетического питания снижает эффективность лечебных мероприятий, способствует наложению алиментарно-зависимой патологии на основное и сопутствующие заболевания, утяжелению их течения, удлинению сроков реабилитации, возникновению осложнений, учащению побочных эффектов лекарственной терапии и др.

2. В настоящее время установлено, что основной причиной роста и распространения хронических неинфекционных заболеваний (атеросклероза, ожирения, инсулиннезависимого сахарного диабета, артериальной гипертензии, метаболической иммунодепрессии, психической депрессии, аутоиммунных и онкологических заболеваний, заболеваний системы пищеварения и пр.), обострении имеющихся хронических заболеваний, являются постоянные, круглогодичные дефициты в рационах питания всех категорий населения эссенциальных микронутриентов.

## **ГЕНДЕРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОДЕЖИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ КАК ОСНОВАНИЕ ДЛЯ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

**Афлетунова Л.Э., Макаров И.Д.**

Студенты 307, 308 групп лечебного факультета Кировского  
государственного медицинского университета, Киров, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель: Исследовать уровень заболеваемости студентов Кировского ГМУ сердечно-сосудистой патологией и сформировать рекомендации по ранней профилактике.

Материал и методы: Проведено анкетирование 186 студентов Кировского ГМУ (от 18 до 24 лет) на предмет выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (курение, гиподинамия, нерегулярное питание, избыточная масса тела, наследственность, хронический стресс). Выделены основные часто встречающиеся факторы риска. Сформированы рекомендации для их ранней профилактики.

Результаты: В опросе участвовали 186 студентов в возрасте от 18 до 24 лет. На основании анкетирования выявлено, что 5 человек (2,6%) с врожденными пороками развития сердечно-сосудистой системы, 119 человек (64%) с риском развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, из них 64 человека (53,8%) лица мужского пола, 55 человек (46,2%) лица женского пола. Причем мужчины с большей частотой курят 51 человек (80%) и имеют низкий уровень физической активности 52 человека (83%). Женщины ведут более активный образ жизни 29 человек (53%),

однако с большей частотой подвержены стрессам 39 человек (70%) по сравнению с мужчинами, количество которых 33 человека (51%).

1. Одна из основных причин развития атеросклероза, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и инсульта – курение, что увеличивает риск заболевания вдвое.

2. Избыточный вес в 2-3 раза увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний, которые протекают с большей вероятностью осложнений. Нормализация питания – умеренное употребление красного мяса, достаточное количество рыбы (минимум – 300 г в неделю), употребление овощей и фруктов, отказ или ограничение жирного, жареного, копченого, позволяет поддерживать адекватный уровень холестерина в крови и значительно снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний.

3. Хроническое недосыпание, психологическое напряжение ослабляют иммунитет и являются причиной нарушений сердечной деятельности.

По результатам исследования, при полном внедрении в работу врача общей практики скрининга факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с 18 лет, появляется возможность своевременно выявлять группу риска и проводить профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Выводы. Таким образом основными факторами риска раннего развития болезней сердечно-сосудистой системы среди лиц молодого возраста являются курение, низкая физическая активность, хронический стресс, что в совокупности может приводить к избыточной массе тела и ожирению.

## **КУЛЬТУРА РЕЧИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА**

**Бахронов Асилбек**

Студент 106 группы стоматологического факультета, Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: преп. Бекирова Э.С.

Давно известно, что культура речи становится одной из составляющих профессионализма, особенно для людей группы «человек-человек». Контакты между людьми возможны при наличии речи, и насколько эта речь будет понятной, настолько эффективнее будет общение. Культура речи не передается по наследству, она не существует на генном уровне. Между тем, все мы знаем, насколько эффективнее выглядит человек, владеющий словом. Поэт очень точно подметил, что «слово может убить, слово может спасти, слово может полки за собой повести». Очевидно, что владеть культурой речи необходимо всем: и инженерам, и рабочим, и менеджерам. Но особенно необходимо уметь управлять словом медикам, для которых слово – важнейший инструмент, иногда творящий чудеса. Словом можно подбодрить, вселить надежду, раскрыть перспективы. Иногда слово выполняет роль терапевтического средства, и способствует улучшению здоровья. Слово врача укрепляет доверие, позволяет настроиться на нужную волну, добиться желаемого результата. На что обратить внимание в речи медика? Прежде всего – это тон. Тон медика всегда должен быть доброжелательным. «Я хочу тебе помочь» – как бы говорят медсестра и врач, подкрепляя свои слова улыбкой. В речи медика не должно быть резких слов и выражений, жесты желательно выбирать более открытые, располагающие к себе. Одно из главных качеств – понятность, доступность речи. Пациент также должен быть уверен, что его понимают, ему стараются помочь. Многонациональный состав пациентов делает необходимым для медика знание менталитета разных народов хотя бы на дилетантском уровне. Не менее важное качество – убедительность речи. Для того, чтобы речь была убедительной, медик должен быть уверенным в правоте своих слов. Чем более богатый словарный запас у медика, тем легче ему общаться с пациентами. Умение слушать и слышать также необходимо медику. Иногда умение выслушать больного становится важнее лекарства, а иногда помогает найти тот самый правильный способ лечения. Для медика важно все: и как представить себя, и как общаться, и как делать те или иные выводы. Поэтому обучение культуре речи становится не только общекультурной доминантой, но и одной из ключевых компетенций. Хороший русский язык поможет в социализации студентов, что также важно для собственного комфорта. Правильной, точной, грамотной речи следует учиться. Конечно, окружающая языковая среда оказывает огромное влияние на овладение



культурой речи, но активные технологии, применяемые на занятиях, также шлифуют речь. Мотивационный этап предполагает, что студенты приходят к мысли, что говорить правильно и красиво престижно, так как это умение свидетельствует об общекультурном уровне говорящего, повышает доверие к нему. Ключевой камень культуры речи – это словарный запас, богатство лексики. Хорошей практической школой может стать анализ речи дикторов, журналистов, комментаторов. Выявление действенных способов речевого воздействия на пациента позволяет современным врачам так построить общение с пациентами, чтобы оно было максимально эффективным. Каждому врачу важно знать стратегии и тактики медицинского дискурса, уметь применять их на практике, соблюдать правила вежливости и речевого этикета в общении с пациентом, проявлять уважение к нему.

## **ЗНАЧЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ МОЛОДЁЖИ В УХОДЕ ЗА КОЖЕЙ ЛИЦА, ГОЛОВЫ И ВОЛОСАМИ**

**Березовская Дарья Викторовна**

Студентка 3405 группы медико-профилактического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: к.б.н. ассистент Шинкевич Е.П.

Цель работы: изучить уровень осведомлённости учащейся молодежи о роли и важности правильного ухода за кожей и её производными.

Материал и методы исследования: информация получена на основе анкетирования среди лиц 18-24 лет с помощью Google форм. В анкетировании приняли участие 110 человек (90% девушек и 10% юношей) - в большинстве своем студенты лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов.

Результаты исследования: по результатам опроса установлено, что более 90% опрошенных осуществляют уход за кожей лица. Из них 33% считают уход грамотным, основываясь на знаниях своего типа, состояния и особенностей кожи, около 40% респондентов затрудняются ответить, 27,5% опрошенных не считают его таковым вовсе. Около 70% опрошенных являются обладателями проблемной кожи. С данной проблемой респонденты справляются, прибегая к использованию лечебных уходовых средств, посещая специалистов и находясь на диспансерном учете. Меньшая часть использует нерациональные методы, что не только не решает проблему, но и может ее усугубить. Что касается волос, у большинства опрошенных выявляются сухость, ломкость, секущиеся кончики. Относительно кожи головы отмечается сухость и зуд. Данные характеристики определяются при игнорировании рационального ухода, пренебрежении способами защиты от воздействия внешних факторов, таких как низкие температуры в зимний период и высокие в летний, влияние высоких температур при использовании стайлинговых средств и др.

Выводы: таким образом, в результате исследования выявлено, что суммарно около 70% респондентов обладает базовыми знаниями в области грамотного ухода за кожей лица и волосами. Необходимо осуществление гигиенического воспитания в целях повышения уровня знаний, в области рационального ухода за кожей и волосами, и здоровья.

## **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ В ОБУЧЕНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ–МЕДИКАМ**

**Бурханова Шахло Давроновна**

Студентка 106 группы фармацевтический факультет Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: преп. Масеева М.К.

В настоящее время в преподавании русского языка утверждается коммуникативная методика, новые педагогические технологии. Учет индивидуальных особенностей учеников - обязательное условие их успешности. Известно, что различны психические особенности учащихся (темперамент, внимание, психологический тип, стили мышления), и поэтому то, что хорошо для одних учащихся, может оказаться трудным для других. Экспериментальные

исследования психологов показали, что учащиеся различаются по возможностям овладения языком. Различны и способы мышления школьников. Одни учащиеся с рационально-логической, инертной системой тяготеют к теоретическому изучению лингвистического материала. По данным экспериментальных исследований, такой тип овладения языком характеризует 20-30 % учащихся. Для формирования коммуникативных умений для этих учащихся обязательна сознательная систематизация языкового материала. Они лучше и быстрее овладевают языком, если правило формулируется. Учащиеся же с лабильным типом нервной системы чаще менее связаны с логико-грамматическим аспектом языка, чаще способны самостоятельно обнаруживать закономерности построения высказываний. В одинаковых условиях обучения для лабильных учащихся характерны лучшие качественные показатели: скорость выполнения отдельных операций, общий объем речевой и языковой продукции, в ущерб качественным показателям. Инертные лучше справляются с лингвистическими аналитическими задачами. Это означает, что на уроке учащиеся одного и того же класса будут по-разному овладевать навыками и умениями общения, грамматическим материалом. В то время как для одних учащихся оказываются доступны, например, уже широко входящие в практику школы коммуникативные упражнения, для других они могут оказаться трудными, и поэтому необходима подготовительная работа, может быть, и другой темп учебной деятельности.

## **К ВОПРОСУ О ВОСПИТАНИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ**

**Валиева Садокат Шокировна**

Студентка 5 курса педиатрического факультета Самаркандского  
государственного медицинского факультета, г. Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Махмудова А.Н.

Цель работы: Идея толерантности исторически связана с проблемой конфликта. В обществе, во взаимоотношениях людей всегда есть предпосылки конфликта. Объективно существующая ограниченность природных, социальных, психологических ресурсов порождает противостояние человеческих интересов. Кроме того, у каждого человека свой внутренний мир, жизненный опыт, свое видение и оценка различных аспектов социальных явлений, что неизбежно порождает широкий диапазон взглядов, противоречия и конфликты, разрешение которых требует толерантного сознания. Толерантное сознание связано с характером, уровнем психологической культуры общества и отдельного человека. Известно, что разные подходы к воспитанию, социализации в целом связаны с различными способами восприятия конфликта и отношения к нему. Как участники воспримут конфликт, как отнесутся к нему - это часто оказывается решающим для его преодоления.

Методы исследования: В современном обществе мы часто сталкиваемся с такими проявлениями интолерантного поведения, как агрессивность, враждебность, злобность, которые не всегда выступают как характеристики личности человека. Зачастую агрессивное поведение связано с неумением вести себя в конфликтных ситуациях, с незнанием способов конструктивного решения конфликтов. Помочь человеку сформировать у себя объективное представление, а на его основе позитивное отношение к конфликту, показать пути освоения способов его эффективного разрешения можно, содействуя развитию его конфликтологической, или конфликтной, компетентности. Конфликтологическая компетентность - это одна из ведущих характеристик личности. Будучи составной частью общей коммуникативной компетентности она определяется Л. А. Петровской как «прежде всего, освоение позиции партнерства на фоне владения, конечно, и другими поведенческими стратегиями тоже». По мнению многих зарубежных и отечественных психологов, обучение социально-психологическим и психотехническим умениям и навыкам, необходимым для общения и взаимодействия в конфликтных ситуациях должно начинаться еще в детском и подростковом возрасте. В пользу этого приводится такой важный аргумент, как подготовка будущих поколений к межличностному взаимодействию и конструктивному управлению конфликтами в собственной жизни, карьере, семье, обществе, национальных и международных ситуациях. Чем раньше дети научатся эффективному общению и

конструктивному поведению в конфликтных ситуациях, тем вероятнее упрочение и дальнейшее использование ими этих умений и навыков в реальной жизни. Необходимость такой работы в детском возрасте была подтверждена в ходе исследования проведенного учеными-психологами.

Выводы: традиционные программы обучения «миролюбивому», толерантному поведению, в зависимости от возраста детей, могут включать в себя обсуждение различных ситуаций, стратегий поведения в конфликтах, негативных последствий использования силы и преимуществ сотрудничества, а также практические формы активного обучения. Воспитание конструктивных навыков поведения в ситуациях межличностного взаимодействия в дошкольном возрасте может происходить в различных формах: ролевые игры, разыгрывание сценок, кукольный театр, чтение историй, написание сказок, создание рисунков. Школьный возраст расширяет возможности форм обучения. Учебные курсы обсуждающие основные понятия, связанные с проблемой толерантного поведения, способами регулирования конфликтных ситуаций, сочетаются с практическими занятиями, построенными с учетом возрастных особенностей детей. Еще раз следует отметить, что толерантность как особенность сознания или личностная черта не присуща человеку изначально и может никогда не появиться. Поэтому она должна быть специально воспитана, сформирована. В большей или меньшей мере сделать это можно через развитие конфликтологической компетентности личности.

## **ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ БГМУ**

**Веремеева Анастасия Александровна, Зархина Валерия Кирилловна**

Студентки 3308 группы медико-профилактического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: к.б.н., ассистент Шинкевич Е.П.

Цель: изучить анализ влияния дистанционного обучения на психоэмоциональное состояние студентов медицинского университета в течение пандемии.

Материалы и методы: информация была получена на основе интернет-анкетирования среди студентов БГМУ. В анкетировании приняли участие 100 студентов (77,6% девушек, 22,4% парней), из них большинство являются учащимися на медико-профилактическом факультете (51,7%), а так же студенты лечебного (36,2%), педиатрического (6,9%), стоматологического (3,4%) и МФИУ (1,7%).

Результаты и их обсуждение: по результатам исследования были выявлены как положительные, так и отрицательные стороны дистанционного обучения. Во время очного обучения 43,4% опрашиваемых страдали бессонницей, однако во время дистанционного обучения фактически все респонденты (96,5%) тратили на сон более 7 часов, что способствовало лучшему усвоению материала и благоприятному психоэмоциональному фону. Увеличение стрессоустойчивости способствовало снижению напряжения. У 35,1% оно отсутствовало вовсе, а остальные снимали его прогулками, занятиями спортом, чтением, медитацией, компьютерными играми. Специфика дистанционного обучения способствовала увеличению волнения у 75,4% опрашиваемых на экзаменах и итоговых тестах из-за технических факторов. На процесс обучения влияли и проблемы с интернетом (они отмечались у 73,7% студентов), однако большинство преподавателей относились с пониманием. Из положительных сторон можно обозначить: отсутствие необходимости траты времени и финансов на переезды между корпусами и кафедрами, перевод лекций в дистанционную форму. Студентами были отмечены следующие отрицательные стороны: недостаточное количество практических навыков, сложности с мотивацией в изучении учебного материала, некорректное составление тестовых заданий, а так же нехватка времени на тестирование, неподготовленность преподавательского состава в техническом процессе.

Выводы: по результатам исследования было установлено положительное влияние дистанционного обучения на психоэмоциональное состояние студентов. Отсутствие напряжения, волнения, бессонницы, низкий уровень стресса приводят к снижению развития эмоционального выгорания, депрессии и увеличению положительных эмоций.

## **ГЕНДЕРНЫЕ И ВИДОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРАХОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

**Виноградова Екатерина Юрьевна, Журавлев Никита Андреевич**

Студенты 235 группы педиатрического факультета Кировского  
государственного медицинского университета, Киров, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Частоедова И.А.

Цель работы: Выявить гендерные и видовые особенности проявления страхов у студентов медицинского вуза.

Материалы и методы исследования: В исследовании принимали участие студенты Кировского ГМУ в количестве 74 человек (31 юношей и 43 девушек) в возрасте от 19 до 25 лет). Уровень страхов и их направленность определяли по авторской методике «Опросник иерархической структуры актуальных страхов личности» (ИСАС) Ю. Щербатых и Е. Ивлевой. Так же использовалась классификация страхов по Ю. В. Щербатых.

Результаты: Анализ результатов исследования проводили в программе Microsoft Excel и «Statistica 13». Для сопоставления средних показателей использовали t-критерий Стьюдента, частоту встречаемости страхов оценивали критерием хи-квадрат. Различия считали достоверными при  $p < 0,05$ . Результаты. Средний интегральный показатель страха у девушек составил  $118,9 \pm 4,5$  баллов, что превышает норму ( $104,0 \pm 2,5$  баллов), у юношей показатель  $-112,8 \pm 6,0$  баллов, что так же превышает норму ( $77,9 \pm 4,7$  баллов). Ю. В. Щербатых классифицирует страхи на три группы. Биологические, связанные с угрозой жизни (страх болезни близких, страх за сердце, страх заболеть каким-либо заболеванием). Социальные, представляющие опасность за благополучие общества (страх публичных выступлений, социальных контактов, ответственности и т.д.). Экзистенциальные, затрагивающие размышления над философскими вопросами (страх перед смертью, перед временем, перед бессмысленностью человеческого существования и т.д.). Процентное распределение студентов по частоте выраженности страхов показало, что чаще всего встречались такие виды страхов, как «страх ответственности» (у 66% опрошенных), «страх темноты» (у 64% опрошенных), «страх публичных выступлений» (у 58% опрошенных) и «страх сумасшествия» (у 60%). Реже выявлялись страхи, связанные со здоровьем: «страх болезни близких» (у 22% студентов), «страх за сердце» (у 15%) и «страх заболеть каким-либо заболеванием» (у 34%). Проведя анализ с помощью критерия хи-квадрат между полом и выраженностью отдельных страхов, мы выявили, что «страх перед будущим», «страх темноты», «страх изменения личной жизни», «страх ответственности», «страх пауков и змей» проявляются у девушек чаще, чем у юношей ( $p < 0,05$ ). «Страх начальства», «страх перед публичными выступлениями», «боязнь замкнутых пространств и высоты» чаще встречаются у юношей ( $p < 0,05$ ).

Выводы: Средний интегральный показатель страха соответствует высокому уровню как у девушек, так и у юношей, выявлены гендерные особенности частоты проявлений страхов. Результат исследования показал выраженность социальных страхов среди студентов медицинского вуза, экзистенциальные страхи проявлялись реже.

## **ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ПОНЯТИЮ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ ЖИЗНИ**

**Абдульмянова Гульсиня Равильевна**

Студентка 2 курса магистратуры медицинского института ФГАОУ ВО  
«Российский университет дружбы народов» (RUDN-university), Москва, Россия

Научный руководитель: к.с./х.н., доцент Таджиева А.В.

Медицинские сестры, оказывающие онкологическую помощь больным, должны обладать профессиональными навыками, этическими качествами (ответственностью, добротой, внимательностью, способностью восприятия и сопереживания людям, быть оптимистом), и стараться внутренне оставаться эмоционально устойчивыми. У многих со временем работы, происходит переосмысление собственной системы жизненных ценностей, и меняется направленность работы.

Цель работы: определить отношение сестринского персонала онкологического отделения к эвтаназии и понятия смерти пациента.

Методы исследования: Анкетирование работников сестринской службы онкологического отделения городской клинической больницы г. Москвы по стандартной анкете. Выборка составила 10 человек. Респонденты женщины 80%, мужчины 20%, возрасте от 36 до 50 лет - 7 человек, до 35 лет - 2 человека и старше 50 лет - 1 человек. Стаж работы распределился следующим образом по 4 человека со стажем от 5 до 10 лет и больше 15 лет, 2 человека - от 16 до 20 лет и 1 человек до 5 лет.

Результаты: Мнения респондентов по отношению к понятию искусственного прерывания жизни (эвтаназии) распределились практически одинаково 40% считают, что это «удовлетворение просьбы инкурабельного пациента о прекращении жизни» и 50% «прекращение жизни пациента по его просьбе». При этом практически все 70% отметили, что применять эвтаназию к безнадежно больному человеку в Российской Федерации запрещено на законодательном уровне. Только один человек (10%) ответил, что применить эвтаназию можно, чтоб не продолжать мучения умирающего человека, следует отметить, что стаж работы у респондента составил более 16 лет. И 20% затруднились ответить на данный вопрос. Понятие «смерти» 40% медицинских работников оценили, что «смерть – это заключительный этап жизни человека», 50% респондентов «долг врача и медицинской сестры – до конца бороться за жизнь человека, даже если надежды уже совсем не осталось», и 10% отметили «особенно тяжело воспринимать смерть ребенка».

Этический момент, следует ли говорить безнадежно больному человеку, что «время его жизни ограничено или он скоро умрет», в нашем исследовании половина респондентов считает, что «да, необходимо, человек вправе знать всю правду о состоянии своего здоровья». Мнения остальных разделились между двумя ответами «в зависимости от психологического состояния человека», и «нет, даже в самой тяжелой ситуации всегда остается надежда». К понятию, что для больного значит «духовная поддержка» ответы медицинского персонала распределились следующим образом: большинство (32 %) считают, что это «разговор после которого у пациента происходит переоценка жизненных ценностей»; по 19 % отмечают «общение со священником» и «нахождение рядом до последнего момента». Ответы «возможность исповедаться», «принять факт неизбежности смерти» и «поддержка умирающего человека, держа за руку» отметило меньшинство по 1 %. Однако, практически все респонденты считают, что не имеет значения возрастные ограничения для работы в онкологическом отделении медицинскому персоналу, а зависит индивидуально от человека.

Выводы: результаты исследования свидетельствуют о том, что сестринский персонал знает, что понятие искусственного прерывания жизни запрещена законодательно, и долг медицинского персонала до конца бороться за жизнь человека. Они считают, что человек вправе знать всю правду о состоянии своего здоровья, и возрастные ограничения не имеют значения для желающих работать с онкобольными, и зависит от конкретного человека.

## **ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ДЕТСКОГО УЛИЧНОГО ТРАВМАТИЗМА НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

**Глипка Евгений Евгеньевич, Маслякевич Анастасия Васильевна**

Студенты магистратуры по специальности «Общественное здоровье» факультета здоровья и физического воспитания, ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», Ужгород, Украина

Цель работы: изучить и проанализировать возможные причины детского уличного травматизма на региональном уровне.

Материалы и методы исследования: В ходе исследования проанализированы уровни детского травматизма за материалами Центра медицинской статистики Министерства здравоохранения Украины. Также проводилось социологическое исследование с использованием специально разработанной анкеты. Опрошено 102 родителей (63,7%

респондентов женского пола и 36,3% респондентов мужского пола). Участие в исследовании было добровольным и анонимным. При выполнении работы использованы социологический и статистический методы. Полученные результаты статистически обработаны с использованием общепринятых методов, определялись процентные значения ответов с доверительным интервалом 95%.

Результаты исследования: Проблема уличного травматизма является одной из значимых проблем здоровья детей. В Закарпатской области в 2015-2017 годах уровень уличного травматизма среди детей в возрасте 0-14 лет регистрировался в пределах 55,6-56,2 на 10000 соответствующего населения, а в возрасте 15-17 лет в 1,6-1,7 раза больше – в пределах 89,2-94,2 на 10000 подросткового населения. При этом показатели травматизма по стране регистрировались значительно выше (136,1-145,7 на 10000 детского населения в возрасте 0-14 лет и 176,7-196,1 на 10000 подросткового населения). В ходе социологического исследования было установлено, что дети опрошенных родителей используют разнообразные средства передвижения: велосипед (74,5±8,5%), самокат (37,3±9,4%), роликовые коньки (23,5±8,2%), скейтборд (16,7±7,2%), гироскутер (11,8±6,3%). Также определено, что 93,1±4,9% родителей уверены в необходимости защитной экипировки при использовании указанных средств передвижения. При этом, о наличии у их детей полного комплекта защитной экипировки указали только 30,4±8,9% родителей, частичной экипировки – 53,9±9,7% респондентов, а 15,7±7,1% ответили об отсутствии защитной экипировки у их детей. Результаты опроса показали, что 72,5±8,7% родителей считают, что их дети знают о предназначении и необходимости светоотражателей на одежде. Полученные результаты показывают недостаточный уровень настороженности родителей к возможному уличному травматизму их детей. В ходе исследования установлено, что 48,0±9,7% респондентов каждый день говорят со своими детьми о правилах дорожного движения и необходимости их соблюдать, 38,8±9,5% – иногда, а 13,7±8,7% – очень редко или никогда. При этом 38,2±9,4% опрошенных родителей указали, что обычно нарушают эти правила в присутствии своего ребенка, чем подвергают его и себя опасности и подают плохой пример для дальнейшей жизни, что подтвердилось увеличением уровня уличного травматизма в подростковом возрасте. При опросе о травмах детей, возникших в результате пребывания на улице, установлено, что 26,5±8,6% родителей назвали случаи незначительных повреждений кожи, 16,7±7,2% респондентов – повреждений головы, 15,7±7,1% – повреждений опорно-двигательного аппарата их детей.

Выводы: возможными причинами детского уличного травматизма могут быть отсутствие защитной экипировки у детей при использовании средств передвижения, незнание правил дорожного движения и недостаточное внимание родителей к соблюдению указанных правил. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки интервенций профилактики детского уличного травматизма с участием родителей и детей.

## **ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ НА УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СТУДЕНТОВ**

**Джураев Достон, Олимжонова Фарахноза, Махмуджанова Ситора**

Студены 209 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: асс. Вафаева Н.А.

Цель: наших исследований явилось изучение возможного повышения эффективности физических упражнений у студентов на открытом воздухе по сравнению с занятиями в закрытом помещении в зале. Для проведения этих исследований были сформулированы следующие задачи: провести сравнительную оценку уровня заболеваемости и физической работоспособности у студентов, оценить с помощью специальных тестов рост физиологических качеств и уровень успеваемости студентов.

Материалы и методы исследования: Исследовались физическое состояние и уровень успеваемости 73 студентов второго курса медико-педагогического факультета.

Результаты исследования: Установлено, что у лиц, занимающихся на открытом воздухе, т.е. хорошо проветриваемой комнате, динамика частоты заболеваемости и уровень физической подготовки, имеет волнообразный характер. На протяжении 5 месяцев наблюдений индекс средней арифметической величины заболеваемости то снижался, то повышался от месяца к месяцу. Так, обнаружено, что в сентябре индекс составлял  $-0,9 \pm 0,12$ , в октябре  $-2,2 \pm 0,6$ , в ноябре  $-1,97 \pm 0,14$ , в декабре  $-1,23 \pm 0,2$ , в январе  $-0,45 \pm 0,36$ , в феврале  $-0,37 \pm 0,25$ , в марте  $-0,11 \pm 0,6$ .

У группы, занимавшейся в условиях закрытого помещения, средняя арифметическая величина уровня заболеваемости составляла: в сентябре  $-1,37 \pm 0,8$ , в октябре  $-0,75 \pm 0,11$ , в ноябре  $-2,55 \pm 0,45$ , в декабре  $-1,7 \pm 0,6$ , в январе  $-1,9 \pm 0,5$ , в феврале  $-1,7 \pm 0,3$ , в марте  $-2,4 \pm 0,9$ .

Выводы: таким образом, при начальном показателе и разнице сравнения этих величин у обеих групп показала, что у экспериментальной группы уровень заболеваемости значительно меньше, чем у контрольной группы:  $\rho < 0,01$  против  $\rho > 0,01$ . Кроме того, заболеваемость у первой группы превалирует в октябре месяце ( $2,2 \pm 0,6$ ), а у контрольной группы в ноябре ( $2,55 \pm 0,45$ ). У контрольной группы наблюдается два резких скачка – в феврале и марте, тогда как у экспериментальной группы небольшой подъём среднего показателя был обнаружен в октябре и ноябре. Затем наблюдалась динамика медленного спада, а в марте заболеваемость отсутствовала совершенно. Контингент этой группы меньше подвержен простудным заболеваниям по сравнению с контрольной группой. Более длительные интервалы отдыха ведут к более медленной «раскачке» органов систем организма для синхронной работы, что свидетельствует о положительной психоэмоциональной надстройке экспериментальной группы обследованных.

### **«ИЗУЧАТЬ ЯЗЫК - СЛУШАЯ МУЗЫКУ» КАК ДОБИТЬСЯ МАКСИМАЛЬНОГО ЭФФЕКТА**

**Даминов Жалолиддин Низомиддинович**

Студент 121 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: преп. Махмудова С.А.

Цель работы: музыка (песни на изучаемом языке) как эффективный инструмент для изучения иностранного языка. В чём ключ к успешному изучению английского языка?

Методы исследования: Одна из причин, почему люди считают изучение языка сложным, – отсутствие времени, которое можно посвятить занятиям. Но изучая английский с помощью песен, не нужно выделять слишком много времени: музыку можно взять с собой куда угодно. Вы можете слушать английские песни в машине, на кухне и в душе. А выбрав музыку на свой вкус, вы можете слушать один и тот же материал снова и снова, и вам не надоест. Имеются весомые научные доказательства того, что музыка помогает изучить иностранный язык, а именно овладеть грамматикой, расширить словарный запас и улучшить орфографию. Кроме того, существует так называемый «эффект Моцарта» – концепция, согласно которой прослушивание классической музыки повышает эффективность умственной деятельности, в том числе способности к обучению. Песни и музыка почти всегда содержат много полезных слов, фраз и выражений. А поскольку их целевая аудитория – носители языка, они включают в себя современный язык и разговорные обороты. Язык песен – простой и вполне пригодный для использования, если выбрать правильную музыку. В песнях повторяются многие слова и звуковые образы, поэтому они легко врезаются в память. Скорее всего, каждый человек знает это по себе. У музыки есть удивительная способность застревать в головах. Часто мелодии и слова проникают в мысли, и мы прокручиваем их в голове снова и снова. Все это может реально помочь в процессе изучения английского языка с помощью песен, потому что так слова и фразы запоминаются легко. На самом деле через какое-то определённое время вы почти не сможете их забыть. Наши отношения с музыкой являются глубокими, крепкими и чрезвычайно полезными. Это ключ, который освобождает эмоции, меняет настроение и

улучшает физическое и моральное состояние. То, что вызывает эмоции, несомненно, легче запоминается. Музыка дает представление об англоязычной культуре и о том, как думают и чувствуют люди, говорящие по-английски. Кроме того, популярные песни и певцы будут еще одной темой для разговора с англоговорящими собеседниками. Однако даже в таком, казалось бы, удобном и доступном способе изучения иностранного языка имеются подводные камни, которые следует тщательно избегать: - песни со сложным языком, который не используется в обычной жизни, - песни, которые не являются мейнстримом (мы ничего не имеем против нишевых артистов, но если часть вашей цели – общаться с англоговорящими людьми, лучше учиться на музыке, которая даст вам общепотребимый язык), - слишком быстрые песни (на таких песнях трудно учиться), и, наконец, песни, к которым сложно найти текст. Так же существует ряд советов, с помощью которых изучение языка с помощью прослушивания англоязычных песен может стать лёгким и увлекательным. Например, нужно найти музыку, в которой используется правильный тип языка. Язык должен быть не слишком легким и не слишком тяжелым – таким, который используется в обычной жизни. Еще одно, о чем следует помнить, – иногда певцы произносят слова неразборчиво. Поэтому хеви-метал – не лучший выбор для начала. Лучше выбирать песни, которые рассказывают какую-то историю, так легче понимать и представлять сюжет. Начиная с нуля лучше использовать детские песенки или песни из диснеевских мультфильмов. Начните с поп-музыки, а затем можете переходить на другую. Популярная музыка обычно поет о любви и романтике, и это хорошо, потому что многие слова повторяются. Позже можно попробовать другие жанры, чтобы расширить свой словарный диапазон.

Античный философ Платон - объяснял, в чем главное воспитательное значение музыкального искусства: «Оно всего более проникает в глубь души и всего сильнее ее затрагивает; ритм и гармония несут с собой благообразие, а оно делает благообразным и человека».

## **ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ – ТЕРАПЕВТОВ**

**Джобиров Алиджон Рустамбекович**

Старший лаборант кафедры психиатрии и медицинской психологии  
им. проф. М.Г. Гулямова Государственного Образовательного  
Учреждения «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Шарапова Н.М.

Цель работы: Определить влияние качества жизни врачей-терапевтов на проявление у них синдрома эмоционального выгорания (СЭВ).

Материал и методы исследования: Для оценки степени СЭВ и определения качества жизни среди врачей-терапевтов был использован опросник В.В. Бойко и анкета, состоящая из 8 вопросов относительно качества жизни. Нами было опрошено 40 врачей Городских Центров Здоровья №2, №3 г. Душанбе.

Результаты исследования: У 70% (n=42) врачей-терапевтов нами были выявлены различные признаки СЭВ. После статистической обработки ответов опрошенных нами врачей-терапевтов были получены следующие результаты: Сравнение качества жизни семейных врачей с СЭВ и без СЭВ.

1. Вы удовлетворены вашим материальным положением? Врачи с СЭВ: 13% ответили «да», 87% «нет». Врачи без СЭВ: 85% ответили «да», 15% «нет».

2. Вы удовлетворены вашими жилищно-бытовыми условиями? Врачи с СЭВ: 5% ответили «да», 95% «нет». Врачи без СЭВ: 60% ответили «да», 40% «нет».

3. Вы удовлетворены вашим отношением к своей работе в целом? Врачи с СЭВ: 30% ответили «да», 70% «нет». Врачи без СЭВ: 70% ответили «да», 30% «нет».

4. Вы удовлетворены вашими взаимоотношениями с администрацией? Врачи с СЭВ: 68% ответили «да», 32% «нет». Врачи без СЭВ: 90% ответили «да», 10% «нет».

5. Вы удовлетворены вашими отношениями с коллегами? Врачи с СЭВ: 50% ответили «да», 50% «нет». Врачи без СЭВ: 85% ответили «да», 15% «нет».



6. Вы удовлетворены вашими отношениями в семье? Врачи с СЭВ: 64% ответили «да», 36% «нет». Врачи без СЭВ: 80% ответили «да», 20% «нет».

7. Вы удовлетворены проведением вашего досуга? Врачи с СЭВ: 45% ответили «да», 55% «нет». Врачи без СЭВ: 60% ответили «да», 40% «нет».

8. Вы удовлетворены проведением вашего отпуска? Врачи с СЭВ: 10% ответили «да», 90% «нет». Врачи без СЭВ: 45% ответили «да», 55% «нет».

Выводы: Таким образом, результаты проведенного нами исследования показали, что качество жизни является важным фактором формирования СЭВ среди врачей-терапевтов.

## **ВЛИЯНИЕ МОДЕЛИ ОДНОДНЕВНОГО ВАХТОВОГО ТРУДА В ВЫСОКОГОРЬЕ НА СТРУКТУРНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ТРУДА В ВЫСОКОГОРЬЕ НА СТРУКТУРНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ МОЗЖЕЧКА**

**Жанузаков Дастан Замирович**

Аспирант 2 года Кыргызско-Российский Славянского университета (КРСУ).

Специальность – Стоматология. Кафедра хирургической стоматологии;

**Нурмухамедов Темирлан Нурмухамедович**

Специальность – педиатрия. Кафедра детской хирургии КРСУ, Бишкек, Кыргызстан

Научный руководитель: к.м.н. Шидаков Ю.-Х.М.

Ежедневно в Кыргызстане поднимаются и спускаются с больших горных высот альпинисты, таксисты, охотники, лыжники, работники дорожно-эксплуатационной службы, энергетической отрасли, горнорудной отрасли, МЧС лесного хозяйства по горным дорогам. В связи с отсутствием водных и железнодорожных путей, а также дороговизной воздушного транспорта – многие люди рискуя жизнью и здоровьем пересекают на автомобилях горные перевалы, используя единственную автомобильную дорогу Бишкек-Ош. Вследствие этого, с каждым годом растет число ДТП с участием многих граждан.

Цель работы: Учитывая актуальность проблемы – «Лаборатория экспериментального моделирования патологических процессов (зав.- академик Ю.Х-М Шидаков) Кыргызско-Российского Славянского Университета (КРСУ)» разрабатывает проект 2.3.3 «Высокогорная травматология: лечение, профилактика осложнений» в рамках Программы развития КРСУ, утвержденной Министерством науки и образования РФ. В разрезе этого проекта перед нами поставлена цель установления влияния высокогорья на структурную организацию мозжечка при черепно-мозговых и лицевых травмах в эксперименте. На первом этапе работы нами изучено влияние однодневного восьми часового вахтового труда на структурную организацию мозжечка.

Материалы и методы: Работа выполнена на 10 белых беспородных крысах-самцах весом 200-250 г, которые из Бишкека (160м над уровнем моря) подняли на перевал Туя-Ашу (3200 м над уровнем моря) в транспортной клетке комфортабельным микроавтобусом. По прибытии на место назначения животным обеспечили свободный доступ к корму и воде. Через 8 часов животных спустили обратно и через день под общим наркозом их вывели из эксперимента. Провели декапитацию, череп освободили от мягких тканей и поместили в 10% нейтральный раствор формалина на одни сутки. Затем головной мозг с мозжечком изъяли из черепа и по общепринятой методике изготовили гистологические препараты окрашенные гематоксилин-эозином и по Ван-Гизон. Готовые препараты изучали под микроскопом «Olympus Bx40» (Япония). Перед выведением животных из эксперимента изучали их поведенческую, двигательную, психоэмоциональную активность и работоспособность методом открытия поля.

Результаты и выводы: У крыс побывавших 8 часов в высокогорье по сравнению с контрольными данными отмечается тенденция к снижению локации по наружным и внутренним квадратам, стоек, без существенных изменений заглядывания в норки и груминга. Одновременно отмечается увеличение актов дефекации и снижение работоспособности. На гистологических препаратах у опытных животных отмечается гиперемия, стаз крови в

венулярном звене микроциркуляторного русла коры мозжечка, расширена периваскулярного и перициркулярного пространства с элементами скопления жидкости. Изменение клеточного состава коры мозжечка выражаются дезорганизацией локализации клеток Пуркинье. При этом наблюдаются случаи эктопии грушевидных клеток в сторону молекулярного слоя. В молекулярном слое отмечается набухание отдельных корзинчатых и звездчатых клеток. Зернистый слой характеризуется выраженной гетерогенностью ремоделирования отдельных видов клеток. Обращает на себя внимание усиление функции нейроглии, клетки которой своими отростками образуют сплетения вокруг аксонов нейроцитов и кровеносных капилляров кольцеобразные фигуры напоминающие бочонки.

## **УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ И ПЯТЬ ТЕЗИСОВ ОБ УПРАВЛЕНИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ РЕСУРСАМИ**

**Камариддинзода Аминабону Камариддиновна**

Студентка 101 группы, факультета международного образования,  
Самаркандского медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Мамасолиева Ш.А.

Цель работы: «Управление персоналом» как составляющий элемент науки «менеджмент», формировалось под воздействием целого ряда наук: собственно самого менеджмента, психологии, социологии (в том числе социологии труда, производственной социологии), этики, экономики организации, управления человеческими ресурсами, трудового права, конфликтологии и др. Вместе с тем, хотелось бы произнести несколько важных мировоззренческих утверждений в этом направлении. Некоторые из них покажутся кому-то совершенно очевидными и излишними, а некоторые кому-то - отнюдь не бесспорными. В данном докладе рассматривается пять тезисов об управлении человеческими ресурсами в системе менеджмента медицинских. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: 1. Определить основные понятие управления персоналом. 2. Изучение отечественного и зарубежного опыта управления персоналом учреждения здравоохранения 3. Изучить пять тезисов об управлении человеческими ресурсами. Материал и метод исследования: анализ литературных источников, анкетирование в областном медицинском объединении города Самарканда. Изучение готовности руководителей к использованию методики пять тезисов об управлении человеческими ресурсами.

Результаты исследования: Оценка степени готовности руководителей медицинских учреждений к управлению персоналом путем управления человеческими ресурсами. Эта идея подтверждается данными опроса, проведенного между руководителями отделения, в котором описываются готовность руководителей к использованию методики пять тезисов об управлении человеческими ресурсами. В результате опроса и анкетирование было выявлено следующие: 8% из них, когда их спрашивали о готовность руководителей к использованию методики пять тезисов об управлении человеческими ресурсами ответили что не знают об этой понятии, 44%- опрашиваемых ответили, что ключевым, базовым показателем эффективности управления персоналом должен быть уровень производительности труда, 23% -считают правление персоналом - равно как и маркетинг - есть задача каждого руководителя компании, а не задача одного изолированного отдела или человека, 12%-считают необходимо сфокусировать усилия по управлению персоналом не на всех сотрудниках одинаково, но на стратегических профессиях, также 8%-считают критическое влияние на эффективность сотрудников, в дополнение к их знаниям и навыкам, оказывают личные компетенции - или, если угодно, моральные добродетели - людей и только 5% - управление персоналом вовсе не есть статичная, раз и навсегда заданная норма деятельности, но фронт прохождения всех научно-технических и социальных революций. Выводы. Процесс по управлению персонала организации здравоохранения является многосложный, всегда необходимо учитывать внутренние проблемы, обосновать выбор решений соответственно ситуации. Управление персоналом здравоохранения обычно базируется на управлении структурными и

функциональными подсистемами, для функционирования элементов, как единого целого, формируются система взаимодействия – структура управления. Медицинские учреждения располагают широким спектром выполняемых функций, всё это многообразие требует детального подхода, обеспеченности персоналом, анализа специфики выполняемой деятельности. Процесс повышения производительности труда медицинских учреждений связан с вовлечением всех руководителей в управление человеческими ресурсами и ориентацией их усилий на стратегические профессиональные группы. Все эти тренды и новые технологии можно и нужно использовать в дополнение к тем традиционным методам и процедурам подбора и отбора, найма и увольнения, оценки и вознаграждения, обучения и развития персонала, которые, так или иначе, практикуются в медицинских учреждениях.

## **ЛАТЫНЬ-КАК МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ЯЗЫК ВРАЧА**

**Ирбутаева Парвина Холмирзаевна**

Студентка 1920 группы факультета высшее сестринское дело Ферганского государственного медицинского института охраны здоровья, Фергана, Узбекистан

**Садуллаева Шамсиябону Мухиддиновна**

Студентка 203 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ассистент Ирбутаева Н.Д.

Для того, чтобы полноценно овладеть любой профессией человек должен знать терминологию своей специальности. А в практической деятельности врача и медицинского работника латинский язык просто необходим.

Одна из самых сложных терминологических систем – это современная медицинская терминология, которая состоит из более 500 тысяч медицинских терминов.

Профессиональный язык современного врача состоит из более 60% слов латинского и греческого происхождения, даже когда он говорит по-русски на профессиональную тему.

В профессиональном общении, доминирование принадлежит греко-латинским словам и словосочетаниям, в первую очередь благодаря их универсальному национальному характеру, поэтому во всем мире названия болезней, диагностик и лечений узнаются на любом языке. И пожалуй, нет такой другой профессиональной деятельности, в которой мировой многовековой опыт отразился бы столь непосредственно, как на составе профессионального языка врача, потому что одной из дисциплин, имеющих огромное значение при подготовке специалистов в области медицины является - латинский язык с которым приходится встречаться в повседневной работе – при чтении названий болезней, анатомических и клинических терминов.

Во всех медицинских науках: в микробиологии, гистологии, анатомии, эмбриологии, патологической анатомии, клинических дисциплинах и фармакологии, медицинские работники и врачи всего мира изучают и используют латынь, как научный международный язык.

Латинский язык имеет огромное общеобразовательное значение, так как помогает более глубоко анализировать русский язык, в который перешли многие латинские корни, которые создали целый ряд новых слов, например: президиум, консилиум, кворум, университет.

Латинский язык также помогает студентам наиболее лучше понимать и другие изучаемые языки, лексика которых в значительной мере насыщена словами латинского происхождения, которые стали интернационализмами.

При создании медицинской терминологии на латинском языке греческие слова латинизировались и активно пополняли словарь русских врачей.

Таким образом, медицинское образование никак невозможно представить без владения основ латыни. Изучение латинского языка имеет очень огромное значение в подготовке медицинских кадров, поскольку помогает понимать медицинские термины латинского

происхождения, с которыми он будет встречаться и будет пользоваться в своей дальнейшей практической деятельности.

Медикам издавна известна латинская поговорка: *In via est in medicina vias in lingua Latina* – Непроходим в медицине путь без латинского языка. Поэтому, необходимо изучение латинского языка, как обязательный элемент государственного стандарта образования всем студентам-медикам и фармацевтам во всем мире.

## **ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА РАБОТНИКАМИ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ**

**Исматова Рушана Дониеровна**

Студентка 224 группы педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: преподаватель Шербек Ю.З.

**Цель работы:** Исследование основных аспектов изучения английского языка работниками медицинской сферы.

**Методы исследования:**

Для выявления основных причин обучения английского языка в медицинской сфере. Необходимо выяснить в каких областях медицины применяется английский язык и важность его употребления. Проведено аналитическое исследование на практике методом опроса студентов группы №224 факультета педиатрии, и преподавателей кафедры иностранных языков СамГМИ.

**Результаты исследования и их обсуждения:**

Международным языком считается, язык на котором разговаривают во многих странах. На английском языке разговаривают 1.13 миллиарда людей и считаются носителями данного языка, а также в 39 странах мира владеют им свободно. То есть, большинство новой и старой литературы, статей, и в частности аннотаций по применению лекарственных средств и аннотаций к применению зарубежной аппаратуры используемой в медицине. Написана на доступном для всех языке, в данном случае на английском языке

1. Огромное количество современной научной литературы публикуется именно на английском языке. После перевода многие важные детали могут быть утеряны, а человек, хорошо владеющий английским языком, может избежать связанных с этим трудностей. Правильно переведенный текст не только синхронно, но и в смысловом контексте даёт возможность грамотного использования полученных знаний.

2. Можно самостоятельно опубликовать статью на английском и предоставить свои исследования на обзор международному медицинскому сообществу.

3. Возможность стажироваться в англоговорящих странах и повышать уровень своей квалификации. Данная привилегия даётся не только для уже опытных врачей, ею могут воспользоваться и студенты владеющие языком в совершенстве.

4. Возможность принимать иностранных пациентов, что необходимо для работников престижных клиник в крупных городах и столицах. Чтобы правильно поставить диагноз нужно собрать (анмнез- расспрос). А для этого квалифицированный врач должен хорошо владеть и понимать язык на котором говорит пациент.

5. Общий язык со сложной аппаратурой, что очень важно для современных врачей. Многие лекарственные средства и аппаратура применяемая в медицине производится за рубежом, для правильного использования этих препаратов и техники тоже очень важен язык, потому что все аннотации к применению даются на языке который доступен в использовании для всех.

**Выводы:** в докладе мы привели в пример многие области медицины в которых используется английский язык, также приведены доводы по причине которых должен изучаться английский язык в сфере медицины. Провели аналитическое исследование в 224 педиатрической группе СамГМИ. Этот доклад может стать основой для дальнейшего и эффективного изучения английского языка работниками медицинской сферы.

## КРЫЛАТЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ ДРЕВНИХ: ПРИЗМА СОВРЕМЕННОСТИ

Истамкулов Орзу Фахриддинович

Студент 101 группы лечебного факультета международного отделения Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: преп. Фомина М.А.

Цель работы: своевременное использование и развитие отточенной и яркой речи, - как письменной, так и устной, ярких и своеобразных речевых оборотов.

Knowledge is power. Scientia potential est. Знание-сила. Не секрет, что современные средства массовой информации – журналы, телевидение, радио - сплошь и рядом, и отнюдь не только по небрежению, а в силу жёстких рамок современной специфики насаждают штампы, которые перекочёвывают в современный язык и объединяют его. Где же искать надёжный источник обогащения речи? Разумеется, в изучении языка. Изучая иностранный язык, мы часто сталкиваемся с крылатыми выражениями, цитатами и афоризмами. В низ чувствуется предельная динамика мысли и слова, когда в малом вмещается великое, как в капле росы- солнце. В данной работе мы попытались отобрать из огромного множества некоторые афоризмы, цитаты и крылатые выражения, имеющие эквиваленты в английском, русском и латинском языках и по происхождению связаны с классической и библейской мифологией. Выражение «знание-сила» принадлежит Френсису Бекону, английскому философу, материалисту 16-17 вв. Бекон являлся одним из основоположников материализма в Англии. Он выступал против схоластического средневекового учения и был сторонником экспериментальной науки. Необходимо помнить, что производство знание в обществе является необходимостью для поддержания и развития жизнедеятельности человека. И именно знания: своей профессии, своих законов и прав, знание морали, культуры и норм поведения- это и есть наша сила, наше оружие против неграмотности, недобросовестности и халатности. «Познай самого себя»- надпись на древнегреческом храме Аполлона в Дельфах. Она приписывается одному из семи мудрецов древней Греции, прославившихся своими афоризмами. Чаще всего выражение приписывается Хилону из Спарты, Солону из Афин и греческому философу Фалесу Милетскому. На первый взгляд кажущиеся простыми и очевидными слова содержат в себе глубокий смысл, ведь часто люди перекладывают ответственность за свои неудачи на судьбу- злодейку, забывая, что судьба- это сам человек, судьба- это не случайность, а предмет выбора, её не ожидают, а завоёвывают. Смысл выражения «жребий брошен»- конец колебаниям, сомнениям, нерешительности, судьбы бесповоротно решена. Эти слова приписываются Юлию Цезарю- знаменитому полководцу, политическому деятелю и писателю. Цезарь произнёс слова «жребий брошен» перед переходом его войск через реку Рубикон. Переход Цезаря через Рубикон положил начало гражданской войне. В медицинской практике очень часто приходится принимать решения, от которых зависит жизнь человека, в таких случаях необходима волевая решительность.

«Латынь из моды вышла ныне» - написал А.С. Пушкин в «Евгении Онегине»- и ошибся! Латинские выражения мелькают в нашей речи достаточно часто. Все мы используем афоризмы, возраст которых- 20 веков!! «Ab ovo» По римским обычаям обед начинался с яиц и заканчивался фруктами. Именно отсюда принято выводить выражение «с яйца» или на латыни «ab ovo», означающее «с самого начала». Именно они, яйца и яблоки, упомянуты в сатирах Горация. Но тот же римский поэт Квинт Гораций Флакк затуманивает картинку, когда употребляет выражение «ab ovo» в «Науке поэзии», по отношению к слишком затянутому предисловию. И здесь смысл другой: начать с незапамятных времен.

Выводы: проделав нашу работу, мы столкнулись со множеством афоризмов и крылатых выражений, выбрав одни из самых древних и общечеловеческих. Как слабый на первый взгляд росток тополя взламывает толстый слой асфальта, так сильная и хорошо выраженная мысль пробивает пласты времён, открываясь другим поколениям и неся в себе глубочайшую мудрость.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА**

**Каримова Дилноза Уктамовна**

Студентка 139 группы лечебного факультета Самаркандского  
Государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: Игамова И.С.

Цель: при изучении дисциплины «Русский язык» мы проходим тему «ФРАЗЕОЛОГИЗМЫ». Интересно, что медицинские фразеологизмы ярко подчеркивают внешние признаки заболевания, и таким образом, явно указывают на какую-либо болезнь. Работая над данной темой, я научилась пользоваться словарями, дополнительной литературой.

Материалы и методы исследования: Я окунулась в мир фразеологии и поняла насколько он увлекателен и многообразен Русский язык открылся передо мной с новой стороны. Использование фразеологизмов делают нашу речь выразительной, интересной и образной.

Изучение медицинской терминологии на русском языке представляет трудность для нас студентов, родным языком которых является узбекский. Фразеологизмы охватили многие области человеческой жизни. Медицина также не обошлась без применения фразеологизмов. Знание профессиональных медицинских фразеологизмов является одним из главных направлений формирования профессиональных качеств будущего врача, способствует развитию культуры речи, также обогащению словарного запаса.

Медицинские фразеологизмы, обозначающие симптомы заболеваний, многочисленны. Знакомство с ними мы начинаем на ранних этапах изучения русского языка.

Результаты исследования: В беседе с больными желательно говорить простым языком, избегать научных выражений. Использование фразеологических оборотов, мы считаем, сделает беседу более доброжелательной, более спокойной, как бы в атмосфере дружеского диалога.

Хотелось бы привести примеры:

Симптом «кошачьего крика» - шум в области сердца.

Маска Паркинсона- застывшая улыбка на нервной почве.

Мраморная бледность – резкая бледность кожных покровов.

Кофейной гущи рвота - наличие крови в рвотных массах.

Сосудистые звёздочки – скопление капилляров на поверхности кожи.

Ни кровинки в лице – бледность.

Кровь с молоком – о здоровом цвете лица.

Шевелить мозгами –принять правильное решение.

Режет в ухе- резкая боль в ухе.

Можно привести очень много медицинских фразеологизмов, которые можно использовать в профессиональной речи врача.

Выводы: Таким образом, изучение медицинской фразеологии на занятиях русского языка в национальной аудитории имеет важное значение при формировании профессиональной компетентности студентов, которой необходимо при общении с пациентами и коллегами, способствует формированию и развитию клинического мышления.

## **СОПОСТАВЛЕНИЕ АНГЛИЙСКОГО И ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКОВ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ**

**Каюмов Шахзод Шухратович**

Студент 210 группы стоматологического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: преподаватель английского языка Шербекова Ю.З

Цель работы: Изучение важности и анализ английской и латинской терминологии в области медицины.

Методы исследования: при определении особенности двух языков в определённой области в нашем случае в медицине, проводится сравнительная типология двух языков, определённых терминов, грамматических и фонетических единиц английского и латинского языков. Проведён сравнительный анализ на практике методом опроса студентов группы №210 факультета стоматологии СамГМИ.

Результаты исследования и их обсуждения:

Всем известно, что в XXI веке одним из глобальных языков в мире является английский язык, но в медицине не обойтись без латинского языка, хотя тот является мёртвым языком. Любой живой язык, в частности английский, всегда развивается, появляются новые слова, разы и термины. Следовательно, в любом языке есть иностранные слова, позаимствованные из других языков. Наибольшее количество слов в английский язык позаимствованы от латинского языка, в особенности слова касающиеся медицинской терминологии.

При изучении истории этих языков можно выделить 4 периода, когда в английском языке появились латинские слова.

Первый период связан с древнегерманскими племенами как англ, саксы и юты, общее название которых - англосаксы.

Примеры:

street- strata- улица,  
cup- cuppa- чашка,  
wall-wallum- стенаю.

Второй период связан с религией- христианством в 6-7 веках.

Примеры:

candle-candle- свеча  
chapter- chapter- глава

Третий период проникновения латинских слов в английский язык связан с двумя историческими событиями, такие как Нормандское завоевание Англии (1066) и начало эпохи Ренессанса.

Примеры:

animal- animal- животное  
radius- radius- радиус  
series- series- серия  
item- item- пункт

Четвёртый поток и самый важный в нашем случае, абстрактные и научные слова, которые проникли в английский язык в письменной форме. Многие из этих слов понятны и без перевода, так как имеют международное значение. Это было проверено английским преподавателем Шербековой Юлдуз на одной из занятий путём опроса студентов 210 стоматологической группы английских анатомических терминов, без объяснения относительного вокабуляра. Естественно студенты базировались на знания латинского языка и если не учитывать английское произношение термины были правильными.

Примеры:

vena-vena- вена  
synapse-synapsis- синапс  
tract-tactus- тракт

Выводы:

В нашем докладе мы провели анализ сопоставления английских и латинских слов и терминов, выделили анатомическую терминологию. Провели маленькое исследование в 210 стоматологической группе СамГМИ. Этот доклад может стать основой для дальнейшего и эффективного изучения английского языка в сопоставлении с латинским языком студентами медицинских ВУЗов.

## **КУЛЬТУРА ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

**Крысь Мария Евстахиевна, Глипка Евгений Евгеньевич**

Студенты магистратуры по специальности «Общественное здоровье»

факультета здоровья и физического воспитания ГВУЗ

«Ужгородский национальный университет», Ужгород, Украина

Цель работы: изучить и проанализировать характеристики культуры половой жизни студентов в возрасте 16 - 22 лет.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось с использованием специально разработанной анкеты. Опрошено 208 студентов ГВУЗ «Ужгородский национальный университет» (148 респондентов женского пола и 60 респондентов мужского пола). Участие в исследовании студентов было добровольным и анонимным. При выполнении работы использованы социологический и статистический методы. Полученные результаты статистически обработаны с использованием общепринятых методов, определялись процентные значения ответов с доверительным интервалом 95%.

Результаты исследования: в последнее время все более актуальной становится проблема сексуального образования молодежи и недостаточный уровень информированности в вопросах сексуальной культуры и болезней, передающихся половым путём. В ходе исследования было установлено, что на момент анкетирования половой жизнью уже жили  $69,2 \pm 6,3\%$  респондентов, из которых  $9,7 \pm 4,8\%$  указали, что первый половой опыт у них был в возрасте 13-15 лет,  $41,7 \pm 8,1\%$  – в возрасте 15-17 лет,  $43,1 \pm 8,1\%$  – 18-20 лет и только  $4,2 \pm 3,3\%$  студентов указали, что после 20 лет. Настораживает, что у  $31,9 \pm 7,6\%$  респондентов из всех, живущих половой жизнью, было уже четыре и больше половых партнера, у  $11,1 \pm 5,1\%$  – три партнера, у  $9,8 \pm 4,9\%$  – два партнера, а почти у половины ( $47,2 \pm 8,2\%$ ) – только один половой партнер. Определено, что большинство ведущих половую жизнь респондентов ( $83,3 \pm 6,1\%$ ) всегда используют контрацепцию. При этом  $76,9 \pm 6,9\%$  из них указали, что отдают предпочтение презервативам,  $14,4 \pm 5,7\%$  – противозачаточным препаратам,  $13,5 \pm 5,6\%$  – используют календарный метод, а  $17,3 \pm 6,2\%$  – прерывание полового акта. При опросе о методах контрацепции, которые предотвращают инфицирование ВИЧ и другими инфекциями, передающиеся половым путём (ИППП), установлено, что  $97,2 \pm 2,2\%$  всех опрошенных студентов указали наиболее эффективными презервативы,  $2,8 \pm 2,2\%$  – противозачаточные оральные контрацептивы,  $5,6 \pm 3,1\%$  студентов назвали внутриматочные средства, а  $4,7 \pm 2,9\%$  респондентов считают наиболее подходящим методом прерывание полового акта. Также в результате исследования было установлено, что только  $27,1 \pm 6,0\%$  опрошенных студентов систематически проходят обследование у врача (гинеколога, уролога, венеролога),  $33,6 \pm 6,4\%$  респондентов делают это при необходимости, а  $39,3 \pm 6,6\%$  молодых людей не посещали еще таких врачей. При этом на наличие ВИЧ и ИППП обследовались один раз  $7,5 \pm 3,6\%$  и  $3,7 \pm 2,6\%$  опрошенных студентов соответственно, несколько раз –  $15,0 \pm 4,9\%$  и  $16,8 \pm 5,1\%$  соответственно. В результате анкетирования установлено, что предпочитаемыми источниками информации о культуре половой жизни и репродуктивном здоровье студенты назвали Интернет ( $69,2 \pm 6,3\%$ ), занятия в учебном заведении ( $63,9 \pm 6,5\%$ ), врачей ( $61,7 \pm 6,6\%$ ), книги ( $43,0 \pm 6,7\%$ ), родителей ( $42,1 \pm 6,7\%$ ), сверстников ( $15,9 \pm 5,0\%$ ).

Выводы: в результате исследования установлены особенности поведенческих практик половой жизни студентов (возраст начала половой жизни, количество половых партнеров), недостаточная информированность о контрацептивных средствах и их функциях; низкий уровень обследования на наличие ВИЧ и ИППП. Все это может способствовать нарушению формирования репродуктивного здоровья молодежи и увеличивать вероятность инфицирования ВИЧ и ИППП.



## МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЛОПЕРАМИД В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОРОДА КУРСКА

Лазарева Мария Михайловна

Студентка 4 группы 4 курса фармацевтического отделения, Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
медико-фармацевтический колледж, г. Курск, Россия  
Научный руководитель: преп. Окуненко Л.Ю.

Диарея может возникнуть у любого человека, независимо от пола или возраста. Каждый из нас хоть раз в жизни испытал на себе неприятные симптомы расстройства пищеварения. Жидкий водянистый стул, спазмы в животе и частая потребность освобождения кишечника являются основными признаками диареи. Люди всех возрастов могут испытывать это состояние, которое считается особенно опасным для детей и пожилых людей, так как может приводить к обезвоживанию организма. Эта проблема чрезвычайно распространена в мире: она является одной из наиболее частых причин, по которым пациенты обращаются за медицинской помощью.

Противодиарейные препараты - это лекарственные средства (ЛС), которые помогают избавиться от диарейного синдрома. Самым распространенным средством из этой группы является Лоперамид, это средство отличается высокой эффективностью при купировании диарейного синдрома.

Цель исследования - маркетинговые исследования ассортимента лекарственных препаратов (ЛП) на основе ЛС Лоперамид в аптечных организациях города Курска.

Объект исследования: ассортимент ЛП на ЛС МНН Лоперамид, разрешенных к применению в России.

Методы исследования: контент-анализ официальных источников информации о лекарственных средствах; статистический метод; обобщение и систематизация.

В результате проведенных маркетинговых исследований было установлено, что ассортимент ЛП, предлагаемых на фармацевтическом рынке России на основе ЛС Лоперамид, состоит из 99 ЛП (монопрепараты (98,0), комбинированные (2,0)). Большая часть ЛП Лоперамида предлагается в форме капсул, что составляет 45,5%. Наименьшее количество ЛП представлено в форме таблеток жевательных - 8,2% и таблеток-лиофилизата - 4,0. ЛП производят в 8 странах. Большая часть производства принадлежит России - 76,7%. Зарубежным производителям принадлежит - 23,3% от общего количества ЛП. Индекс обновления составил 0,34. т.е. фармацевтический рынок России располагает современными, эффективными лекарственными средствами на основе ЛС МНН Лоперамид.

Анализ ассортимента ЛП на основе ЛС МНН Лоперамид в аптечных организациях города Курска показал наличие в ассортименте аптек 13 ЛП в четырех лекарственных формах. Большая часть ЛП предлагается в форме капсул - 53,8%. Наименьшее количество ЛП представлено в форме таблеток жевательных - 7,7%. Большую часть ассортимента аптек составляют ЛП отечественного производства (76,9%). Индекс обновления составил 0,31. Сравнительный анализ ассортимента показал отсутствие ЛП в форме таблеток диспергируемых в полости рта.

Выводы: На основании проведенных маркетинговых исследований аптекам рекомендовано дополнить ассортимент ЛП Диара® Экспресс, таблетки, диспергируемые в полости рта (вишневы 2 мг, апельсиновые 2 мг) № 10, № 20. Производитель АО "ФП "Оболенское", Россия, дата регистрации 09.09.2019. Диара® Экспресс - противодиарейный препарат. Замедляет перистальтику и увеличивает время прохождения кишечного содержимого. Повышает тонус анального сфинктера, способствует удержанию каловых масс и урежению позывов к дефекации. Действие наступает быстро и продолжается в течение 4-6 ч.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАЛЬЯНОКУРЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ И ИХ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ВРЕДЕ**

**Лебедева Тамила Вячеславовна**

Студентка 304 группы факультета «Лечебное Дело» Кировского государственного медицинского университета, Киров, Россия

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Колодкина Е.В.

Цель работы: выявить отношение молодёжи к кальянокурению и их осведомленность о его вреде.

Материалы и методы. Основу исследований составил анализ, проведенный среди школьников (46 респондентов), студентов колледжа (30 респондентов), ВУЗов (3 респондента), студентов – медиков (31 респондентов), показывающий их отношение к курению кальяна и их информированность о его вреде.

В настоящее время наиболее распространенной вредной привычкой является курение. Все больше спрос и желание покурить появляется у младшего поколения и молодёжи. По данным Роспотребнадзора около 0,5 млн девушек и 2,5 млн юношей имеют эту привычку, и с каждым годом показатель растет. Люди используют как обычные сигареты, так и сигареты нового поколения – электронные. Также среди молодёжи появилось новое увлечение – курение кальяна.

Результаты исследований. 28,2% всех опрошенных курят постоянно, из них 18,2 % таким образом снимают стресс, 8,2% - так как курят многие в окружении, 1,8% - нравится. 3,6% курят 1 раз в день, 7,3% опрошенных 2-3 раза в день, 16,4% больше 3 раз.

46 школьников (41,82% от всех респондентов) 21 человек (45,65%) курили кальян, из них 18 (85,7 %) понравилось курить и 9 (42,85%) курили кальян вновь. Среди студентов колледжа – 30 человек половина курила кальян. Понравилось курить и возникло привыкание у 6 человек (20%) (т.е. курили кальян вновь). 3 студентов ВУЗов приняли участие в опросе, из них все пробовали курить кальян, у одного возникло привыкание (33,33%). Среди студентов-медиков (31 человек) 23 курили кальян 1 один раз (74,19%) и у такого же количества человек возникло привыкание.

49,1% респондентов первый раз курили кальян, так как решили попробовать, 6,4% - по общему решению компании, 0,9% - неудобно было отказаться.

29,1% курили кальян в кальянных, 25,5% - дома, 34,5% - на вечеринке с друзьями. Составные части приобретают 10,9% в кальянных, 30,9% - в специализированных магазинах, 1,8% - в интернете.

О вреде кальянокурения известно 89 всех опрошенных (80,91%): 36 школьникам (40,45%), 24 студентам колледжа (26,97%), 3 студентам ВУЗов (3,37%), 26 студентам – медикам (29,21%).

67,3% опрошенных считают вред кальяна токсичным, 66,4% респондентов, что кальянокурение провоцирует различные заболевания, 39,1% -негигиеничным, а 8,2% не считают курение кальяна вредным.

49,1% респондентов о вреде кальяна узнали в школе/колледже/ВУЗе, 55,5% -СМИ, 34,5% -от друзей.

Вывод: Таким образом, уровень распространения кальянокурения среди молодежи высок, не все респонденты знают о его вреде.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Лях Анастасия Вадимовна

Студентка 3406 группы медико-профилактического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: ст. преп. Кушнерук А.В.

Цель работы: исследовать формирование синдрома эмоционального выгорания и оценить состояние работоспособности у студентов медицинского ВУЗа.

Материалы и методы исследования: всего обследовано 115 студентов с 1 по 6 курсы. Экспресс-диагностика формирования синдрома эмоционального выгорания проводилась с применением анкеты для определения показателей эмоционального выгорания, оценка уровня выраженности состояний сниженной работоспособности проводилась по методике ДОРС (дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности, А.Б. Леонова, С.Б. Величковская). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования: результаты проведенного анкетирования показали, что среди опрошенных студентов наблюдалось 12,17% с низким, 63,48% со средним и 24,35% с высоким показателем эмоционального выгорания. Среди учащихся первого курса наблюдалось 10,81% респондентов с высоким показателем эмоционального выгорания. На втором курсе не выявлено студентов с низким показателем, высокий показатель регистрируется у 47,06%. У 66,67% опрошенных третьего курса наблюдается средний показатель выгорания, у 25% - высокий. На четвертом курсе не выявлено учащихся с низким показателем, а со средним наблюдалось 56,25%, с высоким – 43,75%. Среди респондентов пятого курса 20% имели низкий показатель эмоционального выгорания, 80% - средний, учащихся с высоким показателем не наблюдалось. На шестом курсе 56,25% имели низкий показатель выгорания, 18,75% - высокий. Анализ степени выраженности утомления студентов выявил преобладание умеренных показателей (77,39%), на втором месте – низких (12,17%), на третьем – выраженных (10,43%), высокого индекса выявлено не было. Оценка степени выраженности монотонии внутри курсов, показала значительное превалирование умеренных показателей (80,0%) во всех исследуемых группах. На втором месте – выраженные (13,91%), на третьем – низкие (6,09%) значения индекса монотонии. Оценка индекса пресыщения выявила, что у студентов доминирует умеренные значения (49,57%), однако у 32,17% респондентов регистрируется выраженный показатель пресыщения. Низкий показатель наблюдается у 15,65%, а высокий у 2,61% опрошенных студентов. Анализ данных стресс-индекса показал, что умеренные показатели у студентов наблюдаются чаще (65,22%), выраженные показатели стресса занимают второе место -21,74%, низкие и высокие значения встречаются реже (8,70% и 4,35% соответственно).

Выводы: Таким образом, более 20% опрошенных имели высокий показатель эмоционального выгорания. Среди студентов второго и четвертого курса высокий показатель регистрируется чаще, что может быть связано с повышенной учебной нагрузкой на данных курсах. Выраженный индекс утомления имеют более 10% студентов, индекс монотонии – около 13% студентов, индекс пресыщения – более 30%, индекс стресса – более 20%. Это может указывать на истощение и дискоординацию протекания основных, реализующих деятельность, процессов, развивающихся вследствие продолжительного и интенсивного воздействия учебных нагрузок и в дальнейшем приводит не только к снижению уровня работоспособности и формированию синдрома эмоционального выгорания, но к развитию стресс-индуцированных психосоматических нарушений, снижению качества жизни. Все вышеперечисленное свидетельствует о необходимости разработки профилактических мероприятий по коррекции образа жизни молодежи, технологий организации охраны труда, своевременной диагностике риска формирования эмоционального выгорания с целью поддержания психоэмоционального статуса и сохранения здоровья.

## **ЗНАЧЕНИЕ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**Мажидов Шерзод Фархадович**

Старший преподаватель кафедры гуманитарных и социальных наук СамГМИ,  
Самарканд, Узбекистан

В основе концепции гуманизации образования лежит формирование целостной личности как субъекта культуры, а также создание необходимых условий для наиболее полной реализации потенциальных возможностей учащегося. В таком контексте обучение, направленное только на передачу знаний, становится неэффективным. Гораздо более важным оказывается развитие у человека тех способностей, которые дают ему возможность самостоятельно ориентироваться в области профессиональных и естественнонаучных знаний, то есть способностей, наиболее востребованных в современном обществе.

Таким образом, в связи с последними запросами общества учебные заведения ставят перед собой задачу подготовить не просто компетентных высококвалифицированных специалистов, но и людей, способных к деятельности в условиях конкуренции, умеющих ориентироваться в потоке научно-технической информации, работать с технической литературой, осваивать новые технологии, ориентироваться в современных рыночных условиях, постоянно повышать квалификацию.

Любое учебное заведение, поставившее своей целью обучение конкурентоспособных специалистов, сталкивается с необходимостью введения в учебные планы дисциплин гуманитарного цикла: философии, психологии, истории, иностранных языков и т.д.. Вместе с тем приходится практически решать задачу: чему и как учить, какие условия создать для развития свободной личности, ее нравственного формирования.

Преподаватель, работающий в современных условиях, сталкивается с большим количеством проблем и вопросов, решать которые ему приходится в процессе ежедневной работы: как сделать преподавание наиболее эффективным: как сохранить устойчивый интерес, повысить мотивацию к изучению, помочь студентам выразить себя.

Наиболее полно соответствует этим задачам гуманистическая концепция обучения и воспитания, так как она создает оптимальные условия для раскрытия, коррекции и развития личности студента. А коммуникативно-деятельный подход, как показала практика, дает возможность использовать естественную потребность студента в самовыражении, опирается на реализацию стремления человека к общению с окружающим миром.

Преподаватели социально-экономических и гуманитарных дисциплин воспитывают в студентах социальную активность, обучают профессиональной грамотности, могут всегда дать разумный совет, им присущ стиль неформального общения. Воспитать хорошего человека труднее, чем хорошего специалиста. Хочется не просто учить, а душевно беседовать, размышлять сообща и догадываться, что самое большое счастье на Земле состоит в том, чтобы «как можно меньше требовать от других и как можно больше давать другим».

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ В НЕПРЕРЫВНОМ ОБУЧЕНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ ВУЗА**

**Маматкулова Захро**

Студентка 103 группы факультета медицинской педагогики Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: преп. Масеева М.К.

В процессе обучения, ориентированного на человека, важно, чтобы и ученик, и учитель могли выражать свои мысли и действовать в качестве субъектов процесса. Учитель должен уметь подходить к каждому уникальному человеку и оказывать регулярную помощь в его личном развитии и усвоении учебного материала. Чтобы педагог успешно организовал личностно-ориентированный процесс обучения, необходимо постоянно перенимать новые и

альтернативные педагогические подходы, использовать передовые педагогические технологии в своей работе.

Личностно-ориентированное образование - это прежде всего педагогический процесс, направленный на формирование личности учащегося. Его главная цель - развить ученика как разностороннего человека. Основная цель - повышение интеллектуального потенциала студентов. В основе этого процесса лежит познавательная деятельность ученика. В связи с этой теорией построение деятельности студента представляет собой цепочку, которая направляет его к приобретению знаний. Цепочка состоит из потребностей, склонностей, целей, условий работы, заданий и результатов учащегося. Однако содержание активности в этой цепочке не выражается. Его содержание состоит из методов познавательной деятельности студентов.

Основная идея обеспечения преемственности образования связана с постоянным развитием человеческой личности как субъекта деятельности. Эта идея получила развитие в национальной модели обучения, а индивид признан главным субъектом и объектом системы обучения, потребителем услуг в сфере образования. В проводимых в стране образовательных реформах развитие личности рассматривается как непрерывный процесс, в котором процесс обучения сочетается с идеями развивающего обучения, предполагающего не только знания, но и творческую интерпретацию полученных знаний. Это ознаменовало переход системы образования от информационного обучения к продуктивному, от обучения на основе памяти к эмоциональному обучению и обучению, основанному на действиях. Непрерывность и последовательность обучения определены как один из основных принципов государственной политики в области образования. Также в педагогике подчеркивается принцип систематичности и системности, а также дидактические принципы обучения, научно-теоретические и методологические основы обучения. Основная цель системы образования - формирование профессионально зрелого человека во всех сферах, развитие его знаний, навыков и умений, а также подготовка конкурентоспособного специалиста.

Согласно анализу зарубежного опыта, развитие общества связано с развитием и совершенствованием инновационных технологий, внедряемых в сфере образования.

## **ВНИМАНИЕ**

**Мамедова Камила Али-Мусаевна**

студентка 101 группы факультета “Клиническая психология” Самаркандский  
государственный медицинский института, Самарканд Узбекистан

Научный руководитель: Очилова Ф.Б.

Актуальность: внимание – это направленность и сосредоточенность сознания на определенных объектах при одновременном отвлечении от других. Внимание один из самых неуловимых познавательных процессов человека, так как внимание никогда не существует как отдельный процесс, оно встроено либо в процесс восприятия, когда мы лучше что-то ухитряемся разглядеть или что-то замечаем, а чего-то не замечаем, либо оно встроено в процесс мышления, когда мы концентрируемся на решение определенной задачи отвлекаясь от всего что нам мешает ее решать. Внимание не имеет собственного продукта, продуктом внимания будет либо более эффективно решенная задача, либо более четкий и точный образ восприятия того объекта, который мы разглядывали. Без внимания не может состояться никакая познавательная деятельность. Психическая жизнь человека течет по определенному руслу. Эта упорядоченность достигается благодаря особому состоянию психики – вниманию.

Цель: Определение понятия внимания, а также характеристика его видов, структуры и свойств. Анализ некоторых методов исследования внимания. Исследование проявления распределения и объёма внимания с использованием видеоматериала. Общее понятие о видах внимания, его свойствах, различных нарушениях и некоторые методики диагностики и исследования внимания.

*Задачи:*

определить функцию внимания как направленности и сосредоточенности;

рассмотреть классификацию и виды внимания;  
изучить его свойства;  
показать методики диагностики и исследования внимания;

Человек способен выполнять только один вид сознательной психической деятельности, а субъективное ощущение одновременности выполнения нескольких возникает вследствие быстрого последовательного переключения с одного вида деятельности на другой. Иногда человек способен выполнять одновременно два вида деятельности, но при этом одно действие должно быть доведено до автоматизма или не требовать нашего внимания целиком (подметание тротуара занимает наше внимание всего на 9-10%, в то время как остальные возможности мозга остаются неактивными).

**Практическая значимость:** Условия современной жизни вынуждают нас запоминать огромный объем информации, что требует серьезного увеличения емкости памяти. Хорошая память в свою очередь, невозможна без внимания, которое является основным звеном в цепи процессов запоминания. Сосредоточенность – это удержание внимания на одном объекте или деятельности, полная поглощенность явлением, мыслями. Она обеспечивает углубленное изучение познаваемых объектов. Показателем интенсивности является «помехоустойчивость», невозможность отвлечь внимание от предмета деятельности посторонними раздражителями. Устойчивость – тесно связана с сосредоточенностью. Это время сохранения сосредоточения, длительность удержания внимания на чем-либо, сопротивляемость утомляемости и отвлечению. Отвлекаемость – противоположность устойчивости, причиной которой часто бывает непосильная и чрезмерно обширная деятельность. На устойчивость внимания значительное влияние оказывает интерес (ученик, при выполнении однотипных упражнений первые из них, делает внимательно, сосредоточенно, а дальше, когда материал уже достаточно освоен, интерес утрачивается, ребенок работает механически, устойчивость внимания страдает).

## **О СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ**

**Мамедова Камила Али-Мусаевна**

Студентка 101 группы факультета “Клиническая психология”

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: преп. Умуров Ш.Р.

Социология медицины – отрасль социологии, изучающая систему охраны здоровья, социальные термины «болезнь» и «здоровье», поведение людей в сфере медицины. Отрасль социологии, исследующая социальные проблемы, связанные с болезнями, здоровьем, медицинским обслуживанием, с ролью здоровья и трудоспособности граждан в социальном развитии. Социология медицины находится на стыке медицины (организация здравоохранения, медицинская статистика, социальная гигиена, эпидемиология, медицинская демография, деонтология и т.д.) и социологии (эмпирические исследования). Социология медицины в структуре социологического знания связана с социологическими проблемами образа жизни, труда, досуга, социологией охраны окружающей среды, организаций и т.д. Во многом развитие социологии медицины предопределено потребностями медицины. В последнее время происходит «социализация» болезней, на развитие заболеваемости населения, изменение ее структуры большое влияние оказывают социальные, демографические, экологические, поведенческие факторы. Социология медицины изучает организацию медицинской помощи, состояние общественного здоровья в зависимости от социально-экономических факторов. Она рассматривает медицину как подсистему социальной системы, используя социологические аспекты и рассматривая закономерности формирования ценностных отношений к здоровью, болезни, медицине, медицинскому обслуживанию, организации здравоохранения.

Предметом социологии медицины выступает область теоретической и эмпирической социологии, изучающая социальные факторы укрепления и сохранения здоровья индивидов, воздействие на здоровье факторов окружающей среды, социальных факторов, быта и трудовой деятельности. Предмет социологии медицины определяют, как: труд и здоровье, образ жизни и здоровье, урбанизация и здоровье, социально-гигиенические проблемы. Объект изучения социологии медицины: медицина в качестве социального института; здоровье, болезни человека в

социальном аспекте; ценностные ориентации и специфика общественных отношений в медицине как отрасли человековедения.

Основная задача социологии медицины: анализ взаимодействия и взаимоотношений медицины с обществом, с различными социальными институтами, рассмотрение законов развития и функционирования теории здравоохранения как социального феномена. Состояние здоровья населения включает физический, социальный и психологический компоненты, оно во многом определяется такими социологическими категориями, как: образ жизни, социальные отношения, поведение, деятельность, общение. Социология медицины на эмпирическом уровне изучает конкретные проблемы, являющиеся пограничными между медициной и социологией: девиантное поведение; нервно-психическое состояние населения и кризис общества; медицинские и социальные последствия экономических преобразований; мотивы медицинской профессионализации; уровень и образ жизни как критерии здоровья; социально-психологическая специфика медицинского коллектива и др.

К функциям социологии медицины относятся: Исследование теоретических и эмпирических задач медицины, системы здравоохранения как специфической области деятельности человека, ориентированной на развитие заложенных в нем способностей; Выяснение направлений изменения образа жизни разных социальных групп в современных условиях и воздействие этих изменений на состояние здоровья.

## **ПРОБЛЕМА COVID-19 В ЗАКАРПАТЬЕ: ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ВАКЦИНАЦИИ**

**Маслякевич Анастасия Васильевна, Крысь Мария Евстахиевна**

Студенты магистратуры по специальности «Общественное здоровье» факультета здоровья и физического воспитания ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»  
ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», Ужгород, Украина

Цель работы: изучить отношение взрослого населения к отдельным вопросам проблемы коронавирусной инфекции и выяснить приверженность к вакцинации.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось с использованием специально разработанной анкеты. Опрошено 308 представителей взрослого населения Закарпатской области (75,3% респондентов женского пола и 24,7% респондентов мужского пола). Участие в исследовании было добровольным и анонимным. При выполнении работы использованы социологический и статистический методы. Полученные результаты статистически обработаны с использованием общепринятых методов, определялись процентные значения ответов с доверительным интервалом 95%.

Результаты исследования: По данным Министерства здравоохранения Украины, по состоянию на 18.04.2021 г. за все время пандемии в Украине заболели COVID-19 1 946 510 человек (4,6% населения). В результате нашего исследования установлено, что 55,8±5,5% респондентов считают, что болели COVID-19, а 79,2±4,5% указали, что болели члены их семей. При этом 53,2±5,6% опрошенных участников исследования сообщили о появлении в начале заболевания определённых симптомов (потеря обоняния, вкуса), а 33,1±5,3% опрошенных ответили, что узнали о своей болезни только в результате тестирования на наличие SARS-CoV 2. Установлено, что большинство респондентов (63,6±5,4%) доверяют ПЦР-исследованию, 18,2±4,3% – обследованию с помощью иммуноферментного анализа (определение иммуноглобулинов М и G), и только 8,4±3,1% доверяют экспресс-тестам. При этом 17,5±4,2% респондентов вообще не доверяют никаким видам обследования на наличие коронавирусной инфекции. Половина опрошенных ответили, что о месте, где можно пройти тестирование на COVID-19, им сообщил семейный врач, 35,7±5,4% самостоятельно искали такую информацию в интернете. На официальном сайте Министерства здравоохранения Украины можно ознакомиться с картой бесплатных пунктов тестирования на COVID-19. В Закарпатской области состоянием на 14.04.2021г. таких пунктов – 83.

В результате проведенного нами исследования установлено, что большинство респондентов стараются постоянно использовать защитную маску: 79,9±4,5% – в торговых центрах и супермаркетах, 73,4±4,9% – в общественных местах, 70,8±5,1% – в общественном транспорте, и только 33,8±5,3% опрошенных ответили, что всегда одевают маску, когда выходят из дома. При

этом только 13,0±3,8% респондентов меняют маску на новую каждые 3 часа, 34,4±5,5% – каждый день, 30,5±5,1% – только раз в неделю. Также определено, что 90,3±3,3% респондентов регулярно используют санитайзеры.

В результате анализа ответов определено, что 42,2±5,5% опрошенных респондентов не доверяют вакцинам от COVID-19, 38,3±5,4% доверяют вакцинам компании Pfizer, и только 13,0±3,8% опрошенных доверяют всем вакцинам, которые планируют использовать в Украине (Astra Zeneca (Covishield), Sinovac Biotech, Pfizer-BioNTech и Novavax). Более трети группы исследования (37,0±5,4%) указали, что категорически не готовы вакцинироваться.

Выводы: Результаты исследования показали недостаточно критичное и ответственное отношение населения к проблеме эпидемии COVID-19, а также низкий уровень приверженности к вакцинации. Все это может способствовать увеличению распространения COVID-19 и требует усовершенствования профилактической работы, эффективной коммуникационной кампании с использованием новых методов информирования.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ СамГМИ ВО ВРЕМЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ**

**Махмуджонова Ситора Рустамовна**

Студентка 209-группы медико-педагогического факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд Узбекистан

Научный руководитель: Лапасова З.Х.

Введение. Одной из многократно повторяющихся в течение всего периода обучения эмоционально-стрессовых ситуаций для студентов являются экзамены, которые вызывают значительные психические, нейроэндокринные и вегетативные сдвиги. В период подготовки к итоговым испытаниям имеют место такие неблагоприятные факторы, как переработка большого объема информации в условиях острого дефицита времени, гиподинамия, нарушение режима сна, питания, эмоциональные переживания. Негативное влияние экзаменационного стресса на нервную, сердечно-сосудистую и иммунную системы студентов, которое способствует снижению уровня адаптационных резервов организма и развитию целого ряда заболеваний, что затем неблагоприятно отражается на эффективности процесса обучения. Кроме упомянутых выше систем-мишеней немаловажными для процессов адаптации в этот период учебной деятельности являются реакции высших психических функций, а их отражением можно считать динамику в психоэмоциональном состоянии студента.

Целью настоящей работы явилась оценка и сравнительный анализ психоэмоционального состояния студентов второго курса медицинского вуза до начала и во время зимней экзаменационной сессии. Методика исследований. Обследовали группу студентов добровольцев второкурсников (n=12), 7 девушек и 5 юношей, средний возраст которых на момент тестирования составил (19,0±0,1) лет. Все субъекты эксперимента были проинформированы о целях и задачах исследования и подписали лист информационного согласия. Для оценки психоэмоциональных характеристик личности студентов использовали опросник Спилбергера-Ханина (оценка ситуационной тревожности) и САН (самооценка самочувствия, активности, настроения). Дополнительно, с целью определения типологических характеристик личности, использовали опросник Айзенка (EPI). До начала обследования участники дали ответы на вопросы анкеты об образе жизни, физической активности, вредных привычках, состоянии своего здоровья. Тестирование студентов проводили индивидуально, после предварительных инструкций в изолированном помещении. Обследование выполняли в утренние часы дважды – до начала экзаменов и непосредственно перед сдачей одного из них. Статистический анализ данных выполняли с помощью методов непараметрической статистики: медианы (Me), перцентели (25%, 75%), критерий Вилкоксона и коэффициент Спирмена (p<0,05).

Результаты исследований. Результаты анкетного опроса показали, что 7 студента из группы считают свое здоровье «скорее хорошим», 2 имеют хронические заболевания, а 3 болеют острыми вирусными инфекциями 2-3 раза в год. Из опрошенных, 3 респондентов



находят время для занятий спортом и только 2 человека из группы курят. Анализ данных внутри группы до начала экзаменов показал, что высокий уровень ситуационной тревожности до сессии был у 50% студентов. Доля высоких оценок критериям теста САН в группе составила: самочувствие – у 57%, активность – у 23%, а настроение – у 67% респондентов. Таким образом, в это период все критерии психоэмоционального состояния студентов, за исключением активности, соответствовали удовлетворительному уровню. На следующем этапе анализа установили взаимосвязь между некоторыми параметрами психоэмоционального состояния и характеристик структуры личности. Так, показатель экстраверсии/интраверсии был обратно взаимосвязан с нейротизмом ( $r=-0,39$ ;  $p=0,03$ ). В свою очередь показатель эмоциональной лабильности обнаружил взаимосвязь с ситуационной тревожностью и настроением респондентов до начала сессии ( $r=0,43$ ;  $p=0,01$ ) и ( $r=-0,42$ ;  $p=0,02$ ) соответственно, а затем и в ходе ее ( $r=0,40$ ;  $p=0,01$ ) и ( $r=-0,35$ ;  $p=0,05$ ). Характер связей указывал на то, что у наиболее эмоционально лабильных студентов имела место повышенная тревожность с тенденцией к ухудшению настроения.

Выводы. Установили, что в выборочной группе студентов второго курса медицинского вуза, преимущественно включающих экстровеитированных субъектов с высоким уровнем нейротизма, психоэмоциональное состояние перед экзаменами было удовлетворительным. Повторное тестирование обнаружило отрицательную динамику в психоэмоциональном статусе респондентов – значительный рост ситуационной тревожности и ухудшение показателей самочувствия, активности и настроения. Считаем, что с целью профилактики снижения уровня адаптационных резервов у студентов процедура психодиагностики должна найти широкое применение в образовательном процессе.

## **ГИГИЕНА ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ, КАК ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

**Мельникова Анна Романовна**

Студентка 2 курса, 204 группы лечебного факультета  
Медицинского института РУДН, Москва, Россия  
Научный руководитель: доцент, к.н. Шмидт А.В.

Всемирной организацией здравоохранения в 2004 году была принята «Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью», в основе которой содержались мероприятия, необходимые для повышения уровней физической активности в мире. В 2010 году опубликованы «Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья», направленные на первичную профилактику неинфекционных заболеваний с помощью физической активности.

Цель работы: в Российской Федерации, утверждены «Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний» на период до 2025 года. Целью Стратегий является увеличение доли лиц, ведущих здоровый образ жизни. Анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста показывает, что за последнее десятилетие количество абсолютно здоровых детей в России снизилось с 23 до 15 % и увеличилось количество детей, имеющих хронические заболевания, с 16 до 17, 3%. В среднем по России на каждого дошкольника приходится не менее двух заболеваний в год. Приблизительно 20-27 % детей относится к категории часто и длительно болеющих.

Профилактический осмотр детей различными специалистами (педиатрами, окулистами, отоларингологами, психоневрологами) на разных этапах их развития помогает выявить возможные отклонения в состоянии здоровья. Гигиеническое воспитание и обучение детей и подростков должно носить комплексный и непрерывный характер. Низкий уровень санитарно-гигиенической культуры у молодежи обусловлен социальными условиями. Следовательно, социально-педагогический уровень проблем, которые возникают перед работниками дошкольных учреждений, призванных воспитать здорового ребенка с оптимальным физическим и психическим развитием, соответствует социальному запросу

общества, и обозначил актуальность исследования.

**Материалы и методы исследования:** Цель исследования разработка гигиенических мероприятий, направленных на укрепление здоровья дошкольников, формирование осознанной установки у детей на здоровый образ жизни, положительных личностных качеств. Для исследования была выбрана группа дошкольников «Непоседы» МБДОУ «Детский сад № 48» г. Владимира в количестве 21 человек, с использованием анкетирования и анализа документации.

**Результаты исследования:** У 67% дошкольников сформирован устойчивый интерес к правилам и нормам здорового образа жизни. Владеют культурно-гигиеническими навыками в виде самостоятельного выполнения алгоритма мытья рук, лица и зубов, поведения за столом, переодевания и содержания в чистоте одежды 62% обучающихся. Педагогические работники способствуют закреплению и умению у детей «навыков безопасного поведения», этот показатель составил 57%.

**Выводы:** С введением здоровьесберегающих технологий, можно отметить, что количество детей, относящихся к I группе здоровья составила третью часть (33%). В целом наблюдается положительная динамика относительно ДДУ и района в целом.

Таким образом, регулярные занятия по физической культуре, закаливающие мероприятия, индивидуальная коррекционная работа с детьми показали положительную динамику у детей.

## **КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

**Мирзоали Н.Т., Раджабова З.**

ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»,  
Душанбе, Таджикистан

**Цель исследования:** анализа тенденций изменения численности и структуры врачей системы здравоохранения Республики Таджикистан за период проведения в стране реформы здравоохранения

**Материалы и методы:** Источниками информации были официальные данные Республиканского центра статистики и медицинской информации Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗ и СЗН РТ), управления науки, медицинского и фармацевтического образования и отдел кадров МЗ и СЗН РТ и др. нормативно правовые документы.

**Результаты и их обсуждение.** В Таджикистане в 2019 году активно функционировало 19268 врачей в секторе здравоохранения, в результате чего на 10 000 человек населения приходилось 20,7 врачей [6-10]. В 2019 году насчитывалось только 76 частных медицинских учреждений (ВОЗ, 2020 г.). Поэтому в большинстве категорий, согласно оценкам, 99,0% работников здравоохранения ведут практику в общественном секторе.

Несмотря на вышеперечисленные проблемы, уровень обеспеченности врачевными кадрами в целом по Республике Таджикистан за последние годы возрос, но по регионам республики отмечалась диспропорция этого роста более чем вдвое.

Отмечена несбалансированность подготовки кадров по специальностям: рост численности врачей-специалистов «узкого» профиля и уменьшение врачей терапевтического профиля (на 20,4%), педиатров (на 5,3%), санитарных врачей (на 30,7%), врачей скорой помощи (на 8,8%) и др. Асимметрия показателей обеспеченности кадрами в регионах, разнонаправленность имеющихся тенденций не могут обеспечить равные доступность и качество медицинской помощи всех категорий населения.

Сопоставление соотношения уровней кадрового потенциала в странах региона или стран с аналогичными характеристиками. В сравнении с Европейским регионом ВОЗ и странами СНГ показывает, что существующий уровень врачей, как правило, является низким по сравнению с показателями для Европейского региона ВОЗ и СНГ. Укомплектованность

врачами учреждений здравоохранения практически во всех областях республики находится в пределах 80-90%, средним медицинским персоналом- 85-95%, однако эта укомплектованность достигается за счет совместительства.

Как и во многих странах, которые сталкиваются с неравным распределением персонала, врачи и медсестры сосредоточены в столице страны г. Душанбе (табл. 5). Эти цифры свидетельствуют о том, что проблема низкого уровня кадрового потенциала несет более острый характер в менее развитых регионах и сельской местности. Причины такого положения заключаются в том, что медицинские работники предпочитают работать в столице и в городских центрах ввиду улучшенных условий труда и жизни, включая школьное образование для детей и возможностей по трудоустройству для партнеров, более четких карьерных планов, а также возможностей по наличию двойных должностей. Кроме того, в сельских районах из-за широко распространенной бедности, медицинские работники не в состоянии в дополнение к своей заработной плате, взимать с пациентов официальные или неофициальные платежи.

Выводы. Равномерное географическое распределение медицинских работников, очевидно, представляет собой одну из проблем в улучшении доступа к медико-санитарной помощи в Таджикистане. Простое повышение уровня заработной платы и предоставление стимулов для привлечения и удержания персонала в отдаленные районы не будет достаточным.

## **ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ**

**Муйдинов Акбаржон**

Студент 104-группы факультета «Фармация» СамГМИ, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: ст. преп. Ахмеджанов Ш.Б.

Значительное место в идейно-политическом воспитании студентов на занятиях физического воспитания является военно-патриотическое воспитание молодёжи. В решение проблемы допризывной подготовки молодёжи большое место отводится физическому воспитанию, вскрывая объективную необходимость связи физического воспитания с военно-прикладной подготовкой.

Особо исключительную роль в деле военно-прикладной подготовки молодёжи принадлежит школьному физическому воспитанию, которым необходимо основательно обучать и совершенствовать все физические качества учащихся пока их члены не утратили своей эластичности и гибкости, чем биться как это делают теперь над двадцатилетними парнями в поте их лица и своего собственного. Привить привычки бегать, подтягиваться, прыгать в длину и в высоту, правильно отжиматься на полу, на гимнастических брусьях и т.д. Заниматься физическими упражнениями с гантелями и без них с юных лет дабы потом не бегать за лекарствами, так как еще в древние времена наш соотечественник и народный целитель Абу Али ибн Сино говорил, что «Лучшее лекарство – это физические упражнения!», а древнегреческий философ Горацио утверждал «Если не будешь бегать пока здоров, побежишь когда заболеешь!» Как мало требуется времени и сил, чтобы из физически развитого молодого человека сделать солдата!

Служба в армии предъявляет большое и разностороннее требование к военно-патриотическому воспитанию молодёжи как важному звену общегосударственной системы формирования у юношей высоких, морально-политических и психологических навыков в любом из видов спорта, в том числе и военно-прикладном, необходимом для выполнения долга по защите Родины.

## **ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В ВУЗЕ**

**Мустофоева Зарина**

Студентка 304-группы факультета Высшего сестринского дела СамГМИ,  
Самарканд, Узбекистан

Научные руководители: преп. Хайитова У.Т., Сатторов К.Н.

**Цель работы:** В процессе занятий спортом человек совершенствует физическую форму, двигательная активность способствует ведению здорового образа жизни, физическое воспитание помогает адаптироваться в социуме. Студенты практически не пользуются этим методом, несмотря на то, что массаж является неотъемлемой частью комплекса физической культуры, а восстановительный массаж – неотъемлемой от спортивной тренировки. На данный момент физическая культура проигрывает в информационной войне гедонистическому стилю жизни. И современные молодые люди часто с большим энтузиазмом идут к врачу, нежели в спортивный зал.

**Материал и методы исследования:** Это объяснимо: с экранов телевизоров и со страниц печатных и электронных изданий постоянно идет реклама новых лекарственных средств и медицинских процедур, направленных на улучшение тела и состояние здоровья. В их сложных условиях преподавателям в области физической культуры и спорта нужно искать все новые возможности для популяризации занятий физической культурой в вузе, для того, чтобы положительно воздействовать на оздоровление духовно-нравственного климата, а также стимулировать физическую активность. Для изучения мотивации для участия в занятиях физической культурой мы провели анкетирование студентов. В исследовании приняло участие 5 учебных групп (120 студентов) различных факультетов Самаркандский медицинского института.

**Результаты исследования:** Исследование показало, что отношение к занятиям физической культурой в вузе различается у студентов различного социального статуса. Так, 25% опрошенных, имея финансовый достаток, предпочитают посещать платные фитнес клубы. Это мотивируется тем, что в фитнес клубах имеется в наличии современный спортивный инвентарь, инструктор профессионал, который уделяет им повышенное внимание, кроме того – это влияет на их статус среди сверстников. 30% студентов в ущерб своему здоровью выбирают оплачиваемую работу. 50% студентов рассматривают занятия физической культурой и спортом, как отличную возможность повышать свою физическую подготовленность, приобретая навыки к ведению здорового образа жизни, при условии занятий в комфортных условиях, с хорошим профессиональным спортивным инвентарем; 5% студентов предпочитают занятия в группах ЛФК по причине состояния здоровья. Изначально слово спорт имело значение - игры, забавы, развлечения. Мы рассматриваем спорт как неотъемлемую, но самостоятельную часть физической культуры. Спорт - это больше подготовка и осуществление соревновательной деятельности, он требует мобилизации физических, психических и нравственных качеств человека. Модель, при которой практически все системы организма проявляются в зоне абсолютных физических и практических пределов здорового человека, - это спорт высоких достижений.

Его цель максимальные спортивные результаты. Спорт высоких достижений нередко связан с губительными для здоровья последствиями: перегрузки, травмы. Поэтому кафедра физической культуры не имеет ключевой целью подготовку спортсменов высокого класса. Здесь подразумеваются спортивные соревнования, но они не связаны с мировыми рекордными показателями. Несмотря на это работа кафедры имеет важнейшее значение: преподаватели прививают любовь к физической культуре и привычку к физической активности.

**Выводы:** отношение к занятиям физической культурой в вузе зависит не только от профессионализма педагогов, но и от материально - технической базы, современного инвентаря. Необходимо создавать условия для массового спорта для поддержания здоровья студенческой молодежи и активно пропагандировать здоровый образ жизни.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПРИРОДНОГО И АНТРОПОГЕННОГО ОЧАГОВ ВИРУСА ЗАПАДНОГО НИЛА НА ТЕРРИТОРИИ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Монахова Дарья Дмитриевна, Щеголева Вероника Александровна**

Студентки 1 курса 14 группы лечебного факультета

Учреждения ФГБОУ ВО «Саратовский государственный

медицинский университет им. В.И. Разумовского», Саратов, Россия

Научный руководитель: к. фарм.н. Романтеева Ю.В.

**Введение.** Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) – острое трансмиссивное вирусное заболевание, передающееся комарами и вызывающее тяжелые осложнения в виде высыпаний, а иногда и воспаления серозных оболочек головного мозга. ЛЗН распространена на территориях с жарким климатом, но в последнее время все чаще встречается в умеренных широтах. Возбудитель ЛЗН – РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству тогавирусов, роду флавовирусов. В Саратовской области изучение ЛЗН ведется с 1996 г. С 2012 г. ежегодно регистрируются больные данным заболеванием.

**Цель работы:** Изучение причин распространения и факторов формирования природных очагов Лихорадки Западного Нила на территории Саратовской области.

**Материалы и методы исследования:** Анализ литературных данных о циркуляции вируса Лихорадки Западного Нила в природных биоценозах, его распространении, а также резервуарных хозяевах и переносчиках.

**Результаты исследования:** В последние десятилетия в европейской части России наблюдаются изменения климата. Кроме природных факторов в распространении вируса ЛЗН имеет значение антропогенный фактор. Повышение температуры, увеличение влажности стимулирует смещение ареалов природных резервуаров вируса ЛЗН к северу, увеличению длительности активного периода в годовом цикле жизни кровососущих эктопаразитов (возросло число генераций полициклических видов комаров. В 2014 году при исследовании мелких млекопитающих, отловленных в черте города Саратова, были выявлены антигены к ЛЗН в 0,2 % проб. Аналогичный результат был получен и в 2015 году – 0,2%. При тестировании биологического материала от птиц, добытых отстрелом на территории Саратовской области в 2013 году маркеры ЛЗН обнаружены в 1,8 % проб суспензий мозга птиц: РНК вируса обнаружена в пробах от грача, серой вороны, скворца обыкновенного. В 2014 году положительными оказались 1,1% проб, в 2015 – 1,4%. При исследовании проб суспензий комаров и их личинок, собранных в подвалах домов в 2013 году, антигены вируса обнаружены в 3,2 % проб. В 2014 году антигены выявлены в 0,5 % проб, а в 2015 году – 0,4 %. Большие популяции комаров представляют угрозу здоровью человека и создают предпосылки к формированию очагов инфекции в непосредственной близости к человеку. В настоящее время происходит становление антропогенных очагов Лихорадки Западного Нила в населенных пунктах, располагающихся в долинах и поймах рек, изобилующих удобными биотопами для массового размножения кровососущих комаров и клещей, скопления птиц антропогенного комплекса.

**Вывод:** На основании исследований на территории Саратовской области в популяциях птиц лимнофильного и антропогенного комплексов, а также мелких млекопитающих, устойчиво циркулирует вирус Западного Нила, что может привести к формированию антропогенных факторов и природных очагов Лихорадки Западного Нила.

## **ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНДОКРИННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ**

**Мукамалова Фариза Юсуфовна**

Студентка 39-й группы 5-го курса лечебного факультета  
Учреждения Таджикского Государственного медицинского университета  
им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

**Алиев Толибджон Тохирович**

Семейный врач ГЦЗ №15, г. Душанбе, Таджикистан  
Научный руководитель: канд. мед. наук Иномзода Д.И.

Цель работы. Медико-статистическая характеристика клинического наблюдения за пациентами эндокринологического профиля в Республике Таджикистан на уровне первичного здравоохранения в контексте развития семейной медицины в стране.

Материал и методы исследования. Анализ динамики показателей первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями, определение доли болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (МКБ-10: E00-E90) в структуре первичной заболеваемости всеми болезнями, а также доли первичной заболеваемости сахарным диабетом в структуре выявленной эндокринологической патологии в периоды 2010, 2015 и 2017 г.г.

Результаты исследования. В деятельности первичного здравоохранения, посвященной профилактике и комплексной терапии больных с эндокринными заболеваниями в контексте дальнейшего развития семейной медицины в Республике Таджикистан отмечены достоверные сдвиги.

В 2010 г. уровень первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями составлял 20146,0 на 100 тыс. населения. Доля всех болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (МКБ-10: E00-E90) в структуре общей первичной заболеваемости равнялась 6,1%. Доля впервые выявленного сахарного диабета (МКБ-10: E10-E14) в структуре выявленной эндокринологической патологии равнялась 23,7%.

В 2015 г. уровень первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями составлял 16441,0 на 100 тыс. населения (к показателю 2010 г. – снижение на 18,4%). Доля всех болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (МКБ-10: E00-E90) в структуре первичной общей заболеваемости составлял 1,6% (к 2010 г. – снижение на 73,8%). Доля впервые выявленного сахарного диабета (МКБ-10: E10-E14) в структуре выявленной эндокринологической патологии равнялась 44,8% (к 2010 г. – повышение на 89,0%).

В 2017 г. уровень первичной заболеваемости населения РТ всеми болезнями составлял 19328,0 на 100 тыс. населения (к показателю 2010 г. – снижение на 4,1%; к 2015 г. – повышение на 17,6%). Доля всех болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (МКБ-10: E00-E90) в структуре первичной общей заболеваемости составлял 1,5% (к 2010 г. – снижение на 6,3%; к 2015 г. – снижение на 75,4%). Доля впервые выявленного сахарного диабета (МКБ-10: E10-E14) в структуре зарегистрированной эндокринологической патологии равнялась 19,5% (к 2010 г. – снижение на 17,7%,; к 2015 г. снижение на 56,5%).

Выводы. Сравнительный медико-статистический анализ медицинского обеспечения пациентов эндокринологического профиля на уровне первичного здравоохранения (сельские и городские/районные центры здравоохранения) в контексте внедрения и дальнейшего развития семейной медицины в РТ свидетельствуют о положительных клинических тенденциях и актуальности интеграции в работе семейных врачей и специалистов-эндокринологов.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ – ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

**Муродуллаев Рухшона Махсатилло кизи**

Студентка 212 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ст.преп. Юлдашева Д.Ю.

Цель работы: Методы и формы воспитания морально-нравственного образа жизни молодёжи.

Материал и методы исследования: Понятие здорового образа жизни и главные факторы здорового образа жизни - это направление, основанное на сохранении и улучшении здоровья людей. К здоровому образу жизни зависит от гигиенического режима труда и отдыха, а вот мешает такие вредные привычки, как курение, употребление алкоголя и наркотиков. По утверждению специалистов всемирной организации здравоохранения здоровье человека на 50-55% зависит от образа жизни, на 20-23% - от наследственности, на 20-25% - от состояния окружающей среды (т.е. от экологии) и на 8- 12% - от работы национальной системы здравоохранения. Итак, в наибольшей степени здоровье человека зависит от образа жизни, значит можно считать, что генеральной линией формирования и укрепления здоровья является здоровый образ жизни.

Основы здорового образа жизни и пути их формирования: у каждого человека должна быть своя система здоровья как совокупность обстоятельств образа жизни, которые он реализует. Отсутствие своей системы здоровья рано или поздно приведет человека к болезни и не даст ему возможности реализовать заложенные в него природой задатки. Человек столь совершенен, что не только поддерживать необходимый уровень здоровья, но и вернуться в него из болезни можно практически из любого состояния; но с прогрессированием болезни и с возрастом это требует все больших усилий. Как правило, человек прибегает к этим усилиям, если у него есть жизненно важная цель, мотивация, которые у каждого человека свои. Создание своей системы здорового образа жизни представляет собой исключительно длительный процесс и может продолжаться всю жизнь.

Результаты исследования: Обратная связь от наступающих в организме в результате следования здоровому образу жизни изменений срабатывает не сразу, положительный эффект перехода на рациональный образ жизни иногда отсрочен на годы. Вот почему, к сожалению, довольно часто люди лишь «пробуют» сам переход, но, не получив быстрого результата, возвращаются к прежнему образу жизни. В этом нет ничего удивительного, так как здоровый образ жизни предполагает, с одной стороны, отказ от многих ставших привычными приятных условий жизнедеятельности (переедание, комфорт, алкоголь и др.), а с другой - постоянные и регулярные тяжелые для неадаптированного к ним человека нагрузки и строгую регламентацию образа жизни. В реализации программы здорового образа жизни, в организации перехода к нему в зависимости от индивидуальных особенностей человек может выбрать различные варианты исходя из своих возможностей. Например, взвесив свои возможности, особенности своей жизнедеятельности, резервы свободного времени, состояние здоровья, поставив цель и задачи перехода к здоровому образу жизни, следует составить личную основы здорового образа жизни. Важно лишь, чтобы при ее реализации он был уверенным в себе, настойчивым и последовательным, систематически анализируя свое состояние и внося соответствующие коррективы в образ жизни. Несомненно, что все это даст свои результаты и в отношении эффективности и продуктивности жизнедеятельности человека, и в уровне и динамике его здоровья.

Выводы: сегодня наше общество, каждая семья заинтересовано в активации здорового образа жизни необходимы действующей семье способный экономическое, социальное и духовное развитие. Именно такая семья является мощным фактором создания гражданского общества основанная на здоровые образа жизни.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМА КАК ЛИЧНОСТНОЙ ЧЕРТЫ ДЕВУШЕК (18-20 ЛЕТ)**

**Нагорная Дарья Андреевна**

Студентка 3 группы факультета клинической психологии  
Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия  
Научный руководитель: д.психол.наук профессор Василенко Т.Д.

Цель исследования: изучить особенности взаимосвязи между нарушениями пищевого поведения у девушек (18-20 лет) и выраженностью у них перфекционизма.

Материалы и методы исследования: при написании работы были рассмотрены: Многомерная концепция перфекционизма П. Хьюитта и Г. Флетта; Многомерная концепция перфекционизма Р. Фроста; Концепция перфекционизма А.Б. Холмогоровой и Н.Г. Гаранян; Теория иерархии потребностей А. Маслоу. Методами исследования являлись психодиагностические тесты: Многомерная шкала перфекционизма (МШП) П. Хьюитта и Г. Флетта в адаптации И. И. Грачевой; Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП); Голландский опросник пищевого поведения DEBQ (The Dutch Eating Behaviour Questionnaire) (Van Strien et al., 1986). А также методы обработки данных - статистический метод.

Результаты исследования: для установления особенностей взаимосвязи между параметрами был проведен корреляционный анализ. На основе результатов можно заключить о наличии высокой значимой корреляционной связи между параметрами «Социально предписанный перфекционизм» и «Неудовлетворенность телом» в группе девушек, страдающих нарушением пищевого поведения. Также была выявлена значимая корреляционная связь между параметрами «Перфекционизм, ориентированный на других» и «Эмоциогенное пищевое поведение»; между параметрами «Интегральный перфекционизм» и «Эмоциогенное пищевое поведение»; между показателями «Интегральный перфекционизм» и «Экстернальное пищевое поведение»; между параметрами «Перфекционизм, ориентированный на себя» и «Личностная тревожность»; между показателями «Интегральный перфекционизм» и «Личностная тревожность».

Выводы: Рабочая гипотеза о взаимосвязи нарушений пищевого поведения с таким компонентом перфекционизма, как перфекционизм, ориентированный на себя, не подтвердилась.

Рабочая гипотеза о том, что если девушки неудовлетворены собственным телом и имеют нарушения пищевого поведения, то уровень такого компонента перфекционизма, как социально-предписанный перфекционизм, является повышенным, подтвердилась.

Таким образом, можно заключить о частичном подтверждении центральной гипотезы исследования и сделать вывод о том, что определенные виды нарушения пищевого поведения и перфекционизм как личностная особенность взаимосвязаны.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФУТБОЛОМ**

**Наджмитдинов Хусан Бахритдинович**

Студент 204 группы факультета фармации Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: ст.преп. Баратова С.С.

Футбол - самый популярный вид спорта в мире, который вызвал большой научный интерес, связанный с антропометрическими аспектами и аспектами физической подготовки игроков. Уточнение нормативных показателей и уровня общей работоспособности, определение уровня функциональной и физической подготовленности, различий между спортсменами разной спортивной квалификации - актуальные вопросы теории и практики спорта.

Цель работы: Определить физическую подготовленность мальчиков, которые ранее



были отобраны для участия в тренировках по футболу в городе Андижан.

Материалы и методы исследования: Было проведено обследование футболистов, тренирующихся в городе Андижан. Общее количество обследуемых составило 36, в возрасте от 8 до 15 лет. Оценивались антропометрические показатели путем визуального осмотра, измерения роста стоя и сидя, измерение окружности грудной клетки. Кроме того, производилось взвешивание спортсменов с определением процента жировой прослойки, мышечной массы.

Результаты исследований: В сравнительном аспекте большинство спортсменов имеют среднее физическое развитие, мезосоматический тип телосложения, правильную осанку. У всех спортсменов с возрастанием возраста отмечается закономерное увеличение роста и массы тела, кроме самых младших футболистов. В возрастной подгруппе 8-9 лет имеется несоответствие между ростом и весом, проявляющееся повышением числа детей с дефицитом массы тела. Выраженный низкий вес тела имеют также 13-летние спортсмены. У спортсменов данной возрастной категории кроме того наблюдаются колебания массы тела в виде большего количества детей с избыточной массой тела в среднем по клубу. Нарушения осанки в виде кифосколиоза имеются в большей степени у старших спортсменов. Плоскостопие 1-2 степени имеют 5 футболиста 13 лет, что в 2 раза превышает средний показатель. Таким образом, у более старших спортсменов отмечаются более устойчивые антропометрические показатели, чем в младших возрастных группах.

Вывод: Меньшие отклонения от стандартного антропометрического профиля у более старших спортсменов объясняется тем, что более старшие спортсмены прошли этап полового созревания и их организм функционирует на более высшем физиологическом уровне. Кроме того, нельзя недооценивать большую приверженность спортсменов данной возрастной категории к соблюдению спортивного режима, что влечет за собой повышение спортивной результативности.

### **ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ И СТРЕССЕ**

**Назариён Н.Р., Касирзода С.К., Мавлонова С.Н.**

Кафедра патологической физиологии ГОУ ТГМУ  
им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

Научный руководитель к.м.н., доцент Меликова Н.Х.

Целью работы является определения уровня тревожности у студентов обучающихся в группе с разным языком обучения.

Материалы и методы исследования. Нами было исследовано 211 студентов 3-го курса медицинского факультета обучающихся на государственном и русском языках. Был использован тест-опросник Ханин-Спилбергер на определения уровня личностной и реактивной тревожности. Мы также определяли уровень реактивной и личностной тревожности студентов обучающихся на государственном языке и в группах с русским языком. Под личностной тревожностью (ЛТ) понимается индивидуальная черта личности человека, отражающая его предрасположенность к эмоционально отрицательным реакциям на различные жизненные ситуации, несущие угрозу для своего Я (самооценки, уровня притязаний, отношения к себе и т.п.). ЛТ это стабильный показатель, отражающий личностные психологические характеристики индивидуума. Реактивная тревожность определяется как временное, устойчивое в определенных жизненных ситуациях состояние тревожности, которое строго определено ситуациями, возникает как привычная эмоциональная и поведенческая реакция на определенные ситуации (например, могут быть переговоры, разговоры по телефону, экзаменационные испытания).

Результаты исследования. Группы обучающиеся на государственном языке 58,3% имеют высокий уровень личностной тревожности, в группах с русским языком обучения уровень ЛТ составляет 36,8%. Уровень реактивной тревожности в группах с государственным языком обучения повышен 51,6% , в группах с русским языком обучения этот показатель составляет

21,6%. Анализ полученных данных показал что у большинство студентов обучающиеся на государственном языке склонность к повышению тревоги и беспокойства в процессе обучения.

Выводы. Таким образом, выявленная разница в уровнях личностной и реактивной тревожности свидетельствует о снижении мотивации студентов к учебе в группах с государственным языком обучения.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ МОТИВАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**Назаров Рустамджон Илхомудинович**

Студент магистрант 1 года 2 группы факультета общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины, ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан  
Научный руководитель: к.м.н. Джураева Н.С.

Цель исследования. Составить целостную характеристику использования информационных технологий в медицине. Материал и методы. Тезис составлен на основе международных исследований, семинаров и лекций в сфере информационных технологий в медицине.

Результат исследования. К информационным технологиям относятся приборно-компьютерный комплекс, современное диагностическое и лабораторное оборудование. Информационные технологии имеют очень важное значение для медицины. Они применяются для решения ряда задач: мониторинга состояния здоровья пациентов; диагностики и принятия мер по профилактике заболеваний; для поддержания возможности в получении медицинской помощи, живущих в отдаленных местах; медицинского обеспечения лиц пожилого возраста; для информирования пациентов о лечении в режиме «онлайн»; для формирования базы данных, в которой собирается вся необходимая информация о пациентах (Кузнецова М.А., 2016).

VR/AR-технологии нашли применение в обучающем процессе-на их основе создаются виртуальные «тренажеры» для студентов хирургических специальностей за рубежом (Талан К., 2018). В российских медицинских организациях уже внедрили автоматизированные информационные системы. Такие системы позволяют создавать информационную базу и вести единую базу пациентов, которая включает всю информацию о проводимой диагностике и лечении. Повышается эффективность труда медицинского персонала, т.к. многие механические операции выполняются автоматически (выдача справок, отчетов, результатов анализов ит.д.), сокращаются трудозатраты медицинского персонала (Петрова Н.Г., Погосян С.Г., 2020). В Американских медицинских организациях введена электронная база данных пациентов с полной историей обращений и перечня оказанных медицинских услуг с их подробным содержанием, начиная с даты первого обращения. Быстрый контекстный поиск любой информации в базе данных (Талан К., 2018).

В Европейских медицинских организациях создана единая информационная сеть, от локальных (в пределах клиники) до масштабных мировых. Используют электронную автоматизированную подготовку назначений, рецептов, выписок, больничных листов и других стандартизированных документов для пациентов. А также они используют сеть Интернет, чтобы получать доступ к новейшей медицинской информации, устанавливая профессиональные связи с коллегами и обмениваются опытом (Князева О.Н., 2018.). Выводы. Изучая уровни развития информационных технологий за рубежом, появляется большая мотивация и стремление усовершенствовать медицину Таджикистана, применяя самые современные методы регистрации и использования информационных данных. Огромные возможности инноваций позволяют им позитивно влиять фактически на все аспекты предоставления медицинских услуг. Они помогают обучать малоопытных сотрудников на расстоянии, без необходимости их долгосрочного отрыва от работы, вызванного поездками на

курсы, семинары и другие мероприятия. Кроме этого, информационные технологии помогают контактировать с коллегами, обмениваясь с ними опытом или в поиске помощи в трудных случаях. Также это позволяет постоянно быть в курсе, быстро узнавая обо всем новом в сфере здравоохранения.

## **РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В СРЕДНИЕ ВЕКА НА ТЕРРИТОРИИ УЗБЕКИСТАНА**

**Наимжанова Парвина Улугбековна**

студентка 126 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ст.преп. Мажидов Ш.Ф.

Цель работы: изучить средневековую медицину.

Исследования: Абу Абдуллах Илокий. Абу Абдуллах Илокий был одним из известных табибов того времени.

Абу Сахл Масихий родился в местечке Илок под Ташкентом в районе современного Ахангарана. Год рождения его неизвестен, умер в 1068 году. Первоначально Илокий учился в Шоше. Для более глубокого изучения медицины он отправился в Бухару, а затем в Ургенч, где действительно получил хорошие знания по медицине и другим наукам. В Бухаре и Ургенче он совершенствовал свой опыт в области медицины на практике и вскоре стал крупным ученым и табибом.

Нам известны следующие труды Илокий по медицине: «О причинах и признаках болезней», «Способы лечения», «Сборник по медицине», «Извлечение из сборника по медицине», «Сокращенный канон».

В книге «О причинах и признаках болезней» на основании изучения литературных источников и своего опыта ученый освещает причины и появление различных заболеваний.

При диагностике Илокий рекомендует обращать внимание на проявление болезни, характер пульса. Он подчеркивает важность исследования выделений организма – мокроты, кала и мочи, особенно обращает внимание на цвет, прозрачность, консистенцию и запах последней.

В книге «Способы лечения» изложены все известные тогда методы лечения заболеваний. Терапевтические, хирургические, диетотерапию, кровопускание. Обращая особое внимание на диетотерапию, ученый указывает, что иногда больного можно вылечить, назначая только соответствующую диету.

В «Сборнике по медицине» проанализированы все основные данные по теоретической и практической медицины своего времени. В книге обобщается опыт врачей, живших в Илокий и современников. «Сокращенный канон» является сокращенным вариантом «Канона врачебной науки» Абу Али ибн Сины.

Абу Хайр ибн Хаммар. Был одним из известных табибов. Родился он 942г в Багдаде, там и получил образование и врачебную специальность. Долгое время Абу Хайр ибн Хаммар работал врачом в этом городе. Затем уже в зрелом возрасте был приглашен в Хорезм, где служил в качестве придворного врача у Хорезмского шаха Маъмуна ибн Мухаммада. По требованию Махмуда Газневи ученые Хорезма отправились в Газну, среди них был и Абу Хайр ибн Хаммар.

Абу Хайр ибн Хаммару принадлежит несколько трактатов по медицине. Основные из них «Испытание врачей», «Строение органов человека», «Трактат о подучей болезни», «О питании пожилых людей» и другие.

В XII в Хорезмское государство стало самым могущественным в Средней Азии. Процветали наука, литература и искусство. Известный ученый и врач того времени Исмаил Джуржоний писал, что Хорезмский шах Кутбиддин Мухаммад страдает одной только болезнью.

В годы царствования Кутбиддин Мухаммада возобновляет свою деятельность

«Академия» в которую приглашаются ученые из разных стран и городов. В «Академии» часто проводится беседы, советы и диспуты.

К этому времени значительно развитие получает и медицина. Появляются крупные ученые медики. Из крупных врачей, живших тогда в Хорезмском государстве, нам известны Исмоил Джуржоний, Умар Чагминий и др.

## **ДЕФИЦИТ ЙОДА И ОРЕХИ**

**Негматов Амиржон Хикматуллаевич**

Студент 408-группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Тураев Х.Н., Хайдаров М.М.

Цель исследования. Изучить симптомы недостатка йода у пациентов от 17 до 25 лет.

Материалы и методы. Обследовано 31 больной с недостатком йода в организме. Проведено следующее обследование: УЗИ щитовидной железы, содержание ТТГ

Результаты исследования. Были проведены исследования над 45 человекам и было выявлено 31 больных с недостатком йода в организме. Из них 19 больных были выявлены в Пасдаргамском районе в селе «Камолот» и «Куза», а остальные 10 больных в Нуробатском районе.

Вывод. Дефицит йода в организме человека, характерный для нашего региона, может являться причиной различных заболеваний. При недостатке йода человек становится вялым, слабым, плаксивым, раздражительным, у него повышается артериальное давление, усиливается потливость, слабеет память, дрожат вытянутые руки. При недостатке йода в организме нарушается работа щитовидной железы, что влияет на иммунную систему, приводит к развитию мастопатии, миоме, аденоме предстательной железы, а также к замедлению полового созревания, частым простудам, психическим расстройствам и другим заболеваниям.

Особо опасен йодной дефицит для интеллектуального развития детей. Бывает так, что дети уже появляются на свет с врожденным нарушение синтеза тиреоидных гормонов, который ведет к гипотериозу. Поэтому очень важно выявить эту патологию в первый месяц жизни ребенка и назначить соответствующее лечения. Тогда у такого малыша не будет никаких отклонений в последующем, он будет развиваться на уровне своего возраста. В противном случае может развиваться умственная отсталость и эндемический кретинизм.

Прекрасным источником йода служат перегородки грецких орехов. Из них нужно приготовить отвар. Для этого прежде всего необходимо извлечь перегородки из скорлупы, поместить полстакана перегородок в эмалированную кастрюлю, залить 2 стаканами холодной воды, довести до кипения, потомить на слабом огне 10 минут, после чего остудить и процедить через марлю. Полученный отвар пить по одному глотку 3 раза в день до еды.

После лечения отваром перегородок грецких орехов заметно улучшается самочувствие. Человек успокаивается, становится более уравновешенным и менее раздражительным, проходит чрезмерная потливость, он перестает плакать по любому поводу, крепко спит, если прежде страдал бессонницей, у него нормализуется обмен веществ, уходит лишний вес.

Отвар перегородок грецких орехов обладает сильными бактерицидными свойствами, хорошо укрепляет щитовидную железу.

Отвар перегородок грецких орехов можно успешно использовать для лечения конъюнктивита, колита, диабета, для очистки сосудов головного мозга, снятия головной боли, улучшения памяти.

## **ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

**Нигматуллаева Саодат Кахрамон кизи**

Студентка 307 группы факультета высшее сестринское дело ТашПМИ, Узбекистан

Научный руководитель: старший преподаватель Саттарова З.Р.

Цель исследования: Изучить состояние обучения медицинских сестер с высшим образованием в ВУЗах и подготовить предложения по их совершенствованию.

Материалы и методы исследования: Источником изучения явились анкетные данные учащихся факультета "Высшее сестринское дело" ташкентского педиатрического медицинского института. Общее количество участников, принимавших участие в исследовании составило учащихся - 36 студентов 2-3 курса факультета "Высшее сестринское дело"

Результаты: главной целью поступления для учащихся стало получение статуса о высшем образовании – 39%, среди выпускников в приоритете оказалось цель – получение научной степени. Наибольшее количество голосов заняло предложение по увеличению количества часов по практическим навыкам -21%. Студенты факультета ВСД выдвинули предложение по увеличению количества мест в магистратуре. В связи с высоким спросом на нее – 11%, а так же были предложения по открытию новых направлений в магистратуре (по акушерству и гинекологии, по хирургии) 9% голосов. Увеличение количества часов по изучению иностранного и русского языков отметили по 6% 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 – 88% ответили утвердительно, да. В последнем вопросе учащимся предложили внести предложения по совершенствованию учебного процесса на факультете ВСД.

Выводы: 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.

## **ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ GERONTOLOGII**

**Олимжонova Фарахноза Орифжонova**

Студентка 209 факультета группы медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Кушматова Д.Э.

Доля людей пожилого и старческого возраста с каждым годом увеличивается, потому что средняя продолжительность жизни растет во всём мире. Человечество всегда стремилось прожить долгую, активную, полноценную жизнь. Причём хотелось бы, чтобы человеческий организм в старости был в меру физически сильным, сохранялась ясность ума, сопутствовала мудрость и не покидала творческая активность.

Цель работы: изучить развитие и становление геронтологии в историческом аспекте.

Материал и методы исследования: в своём исследовании мы изучали медицинские произведения великих учёных, которые занимались проблемами геронтологии, а также материалы Интернета. Основной метод исследования – исторический.

Результаты исследования: во многих странах учёные умы занимались поиском и изобретением эликсира молодости и бессмертия. На протяжении веков вопросы геронтологии изучались многими светилами медицины и являются актуальными по сей день. Гиппократ и философы древней Греции также наблюдали за стариками и пытались найти научное объяснение процессу старения. Гиппократ и его соратники дали описание специфическим симптомам болезней почек, желчных путей в старости, старческого кашля и удушья; боли в суставах, головокружение, бессонницу, ослабление слуха, катаракту и другие симптомы старости. В античной Греции впервые была введена схема гигиенического режима для старых людей. Основа этого режима составляет принцип "умеренности во всем" - уменьшение количества принимаемой пищи, сохранение привычных навыков и постепенный отказ от активной трудовой деятельности. Далее в истории человечества в древнем Риме великий врач Клавдий Гален разграничил нормальное и патологическое старение. Одним из его

положительных предложений является то, что старики должны жить в семье, в домашней обстановке со своими родственниками разных поколений. Для питания старых людей предлагалась лёгкая пища: сухофрукты, рыба, нежирное мясо, растительные масла; были разработаны правила личной гигиены, которые включали массажи, бани, активный образ жизни. Полное обездвижение старых людей оценивалась как катастрофа с тяжёлыми необратимыми последствиями. Гален впервые обратил внимание на одиночество как на одну из основных причин старения. Проблемами старения также занимались врачи Салернской школы, они изложили все особенности режима дня и питания в «Салернском кодексе здоровья». Учёные-медики Востока, в том числе Абу Али ибн Сина, интересовались и изучали особенности старения. Абу Али ибн Сина отмечал, что в организме стариков происходит задержка жидкости во внутренних органах и, наоборот, усыхание кожи и костей. Кроме этого, понижается сопротивляемость к инфекциям, наблюдается замедление пульса, ухудшение зрения, замедляются обменные процессы. Рекомендациями Авиценны в этом возрасте являются умеренное потребление пищи, обязательное выполнение физических упражнений, отказ от алкоголя, прогулки на свежем воздухе. Русского биолога Мечникова можно назвать основоположником научной геронтологии. Он изучал гистологические изменения и роль иммунной системы в процессе старения.

Выводы: На основании выше изложенного мы сделали вывод, что тема геронтологии волновала умы человечества давно и вся информация, которая посвящена проблеме геронтологии ещё продолжает изучаться. А это является актуальным в наше время, когда старение мира прогрессивно растёт. Во многом на качество и продолжительность жизни оказывает влияние образ жизни человека, который зависит от самого человека и его желания жить, радоваться жизни.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ОБРАЗЦОВ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В НЕКОТОРЫХ ТОЧКАХ МИНСКОГО РАЙОНА И ГОРОДА МИНСКА**

**Острожинский Ян Александрович**

Студент 1304 группы лечебного факультета Белорусского  
государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Бацукова Н.Л.

Цель работы: провести гигиеническую оценку химического состава питьевой воды Минского района и города Минска по содержанию основных эссенциальных и токсических минеральных веществ.

Материал и методы исследования: в качестве материалов используются образцы воды из 21 произвольной точки по Минскому району и городу Минску (д. Марьяливо, д. Узборье, г. Заславль и др.). Метод исследования: атомно-эмиссионная спектрометрия с индуктивно связанной плазмой (аккредитованная лаборатория ЦАСИ ИВ НАН РБ). Отбор проб для анализа – в соответствии с требованиями, обеспечивающими точность и стабильность результатов (зафиксированы в нормативно-правовой документации в области гигиены питьевой воды). Статистическая обработка проводилась при помощи Excel 2016 и IBM SPSS Statistics 23.

Результаты исследования: Большинство химических показателей в исследуемых образцах питьевой воды соответствуют гигиеническим нормативам, однако выявлен ряд несоответствий (превышение нормативных значений по единичным позициям). В Дзержинском районе в одном из образцов воды концентрация Fe –  $4,92 \pm 0,10$  мг/л (16-кратное превышение допустимых концентраций Fe в питьевой воде). В г. Заславль в одном из образцов питьевой воды превышение концентрации сразу трех элементов: Ni ( $0,026 \pm 0,001$  мг/л), Ba ( $0,16 \pm 0,01$  мг/л) и Fe ( $0,37 \pm 0,01$  мг/л). Установка очистительных фильтров решила выявленные

проблемы. Данным методом достигнуто снижение концентрации железа в указанной точке Дзержинского района до  $0,65 \pm 0,01$  мг/л (в 7,57 раз) и в Заславле до  $0,019 \pm 0,01$  мг/л (в 19,47 раз). Очевидно, что дальнейшее развитие методов обезжелезивания воды, запланированное в нашей республике, должно опираться на данные подобных исследований.

Выводы: Химические показатели качества питьевой воды в основном соответствуют действующим в нашей стране Санитарным нормам и правилам и Гигиеническим нормативам в области гигиены воды. Применение атомно-эмиссионной спектроскопии с индуктивно связанной плазмой является качественным, достоверным и экономически оправданным для оперативного мониторинга качества питьевой воды. Для дальнейшего поддержания высоких стандартов гигиенической безопасности питьевой воды данный метод является оптимальным, а последующее совершенствование данного метода приведет к более качественной диагностике отклонений параметров от допустимых.

## ОСНОВНОЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА

**Пирматова Махина Абдурахимовна**

Ассистент кафедры эндокринологии, Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: Анварова Ш.С.

Цель работы: для определения йодной недостаточности изучить биологический мониторинг йода в организме.

Материалы и методы исследования: Оценка йоддефицита заключается на определении медианы концентрации йода в моче (медиана йодурии) и по данным ультразвукового исследования щитовидной железы. Концентрация йода в разовой порции мочи определяется церий арсетным методом на основании окислительно-восстановительной реакции между сульфатом и арсенитом. Еще в далеком 2007 году ВОЗ определила нижние (250 мкг/с) и верхние (500 мкг/с) пределы потребления йода как основной группе лиц, так в группе беременных и кормящих женщин. Суточная потребность йода зависит от возраста пациента и его физиологического состояния.

Результаты исследования: Мероприятия, проводимые в целях ликвидации йодной недостаточности привели к устранению проблемы микронутриента во многих странах мира, в том числе и в Республике Таджикистан. Однако умеренная йодная недостаточность имеет быть и в настоящее время. По данным ВОЗ, более трети жителей земли живёт в условиях йодного дефицита. Около 31% детей школьного возраста до сих пор не защищены от недостатка поступления йода. По данным ученых, на территории Российской Федерации, употребление йодированной соли в 3 раза меньше суточной потребности. При этом в Китае данная проблема ликвидирована на 94% и распространенность зоба в детском и подростковом возрасте уменьшилась на 20%. В Казахстане, благодаря принятому закону «О профилактике йододефицитных заболеваний», достигли устранения дефицита йода на 70%. Вместе с тем, в странах Южной Америки и Африканских странах медиана йодурии составила 200-299 мкг/л, что зарегистрировано, как риск развития йодиндуцированного гипертиреоза. Таджикистан входит в число немногих стран, где проблема йоддефицита не полностью решена. С 2001 года действует Национальная программа по борьбе с йододефицитом, в рамках которой принят закон «О йодировании соли», как основной метод профилактики. Принятые документы способствовали смягчению проблемы йододефицитных заболеваний в республике, однако вопрос остается открытым, т.к. страна характеризуется природным йодным дефицитом и нуждается в постоянном контроле и биологическом мониторинге йода организмом.

Выводы: Таким образом, сложившаяся ситуация показывает, необходимость систематического биологического мониторинга населения по адекватной обеспеченности йодом.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ ОСОБЕННОСТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПАНДЕМИЕЙ COVID-19**

**Писаренко Ирина Владимировна, Кацко Дарья Сергеевна**

Студенты 1431 группы лечебного факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научные руководители: к.м.н., доцент Малькевич Л. А., к.м.н., доцент Близнюк А.И.

Цель работы: выявить проблемы, с которыми сталкиваются студенты, работающие в учреждениях здравоохранения и предложить возможные варианты решения этих проблем на уровне университета.

Материалы и методы исследования: с помощью специально разработанной анкеты, в Google forms, было опрошено 202 студента, принимающих участие в оказании помощи в условиях пандемии. Обработка информации проводилась в Microsoft Excel.

Результаты исследования: среди опрошенных официально трудоустроены 82,2% (при этом 65,8% работают медицинской сестрой), волонтеры 17,8%. Большинство студентов пошли работать в лечебные учреждения в целях оказания посильной помощи органам здравоохранения и совершенствования своей профессиональной подготовки. Во время своей работы опрошенные отмечали следующие проблемы: неадекватное и агрессивное поведение пациентов (67,8%), трудности в общении с пациентами (46,0%), сексуальные домогательства со стороны пациентов (13,9%), и лишь 2,5% ответили, что не встретились с значимыми проблемами. Указанные проблемы повлекли за собой увеличение уровня стресса и тревожности у 66,8% студентов, а 51,5% испытывают страх при взаимодействии с острыми психотическими реакциями пациентов. Как способ решения данных проблем наиболее часто студенты выбирали вариант «повышение уровня профессиональной подготовки» (58,9%); реже - «помощь и поддержка профессионалов» (26,7%), «доступность психологической помощи медицинским работникам» - 14,4%, «подготовка единых организационно-методических рекомендаций республиканского уровня» - 10,9%.

Выводы: На основе проведенного исследования студентов были сформулированы основные блоки вопросов-проблем, с которыми они столкнулись при работе с пациентами во время пандемии. Прделанная работа позволяет нам утверждать о необходимости проведения определенных экспресс-тренингов для студентов медицинских высших учебных заведений всех курсов для их успешной адаптации для работы в учреждениях здравоохранения.

## **ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА В РЕЖИМЕ ОНЛАЙН: ЗАДАЧИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

**Попихина Анастасия Сергеевна**

Студентка 1 группы СПО и бакалавриата Рязанского государственного медицинского университета имени акад. И.П. Павлова, г.Рязань, Россия

Научный руководитель: к.м.н., ассистент кафедры Шумова А.Л.

Цель работы: изучить отношение молодых людей к заботе о собственном здоровье в контексте подготовки к планируемой беременности (прегравидарной подготовки) и особенности использования цифровых ресурсов для укрепления здоровья.

Материалы и методы исследования: был проведен онлайн опрос среди 63 студентов в возрасте 19±0,1 по разработанной анкете, состоящей из 25 вопросов, разделенных на 3 блока – забота о здоровье с позиции будущих родителей, использование информационных ресурсов по вопросам, связанным со здоровьем и предпочтительные информационные ресурсы для общения и решения проблем. Из опрошенных 33,3% (21 человек) составляли мужчины.

Результаты исследования: было выявлено, что 20% студентов не готовы обсуждать вопросы, связанные с планируемой беременностью. Большинство опрошенных понимают собственную ответственность и важность своего образа жизни для здоровья будущего поколения -87,3% (55 человек). Ответственно относятся к прегравидарной подготовке и



готовы пройти необходимые исследования, связанные с риском развития или ранней диагностикой инфекционных и неинфекционных заболеваний, которые могут повлиять на протекание беременности и здоровье будущего ребенка – 51 человек (81% опрошенных). При этом молодые люди доверяют медицинским организациям в вопросах здоровья, однако обращаться на их сайты не планируют (63,49%), отдавая предпочтение тематическому поиску в интернете и в социальных сетях (79,37), используя мобильные средства связи (68,3%). Большинство из студентов не знакомы с информационными платформами, посвященными здоровью и здоровому образу жизни (85,7%). Из опрошенных студентов 30 человек (47,6%) прислушиваются к мнению родителей и планируют обсуждать с ними вопросы предстоящей беременности.

Выводы: учитывая, что молодые люди проявляют интерес к заботе о собственном здоровье с позиции предстоящего родительства, доверяют медицинским организациям, но решают актуальные для них вопросы, используя мобильные устройства для поиска ресурсов соцсетей и интернета, актуальным является размещение на мобильных версиях сайтов медицинских организаций системы первичной медико-санитарной помощи, ссылок на информационные ресурсы по здоровому образу жизни и предоставление информации, в том числе, в контексте прегравидарной подготовки.

## **ПРОБЛЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19 ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ**

**Пружанец Дарья Леонидовна**

Студентка лечебного факультета, 2 курс, 1219 группа, УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

Научный руководитель: ст.преп. Куницкая С.В.

Актуальность данного исследования определяется текущей ситуацией в стране и мире, более вероятными контактами студентов медицинских вузов с пациентами, болеющими Covid-19. В силу объективных причин студенты могут быть задействованы в оказании медицинской помощи, а также иметь контакты помимо этого в повседневной жизни.

Цель работы: оценить распространенность заболеваемости Covid-19 среди студентов медицинских университетов и факторы риска.

Материал и методы исследования: в работе использовались документальный, социологический и статистический методы. Для проведения опроса была разработана анкета из 14 вопросов, дающих возможность изучить факты и мнения опрошенных. Объем исследования: 309 респондентов, ответивших на вопросы анкеты в марте 2021 года. Выполнен анализ ответов на вопросы о COVID-19. Описательная статистика: средние – Ме (Q25–Q75) и относительные величины (%). Рассчитаны отношения рисков (ОР), коэффициент соответствия Хи-квадрат. Результаты признавались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

Результаты исследования: В опросе участвовали студенты всех курсов и факультетов не только Белорусского государственного медицинского университета, но и Гомельского, Гродненского и Витебского медицинских университетов. Наибольшую активность проявили студенты 2 курса (54%). Распределение опрошенных по факультетам: 60% студенты лечебного факультета, 17% – педиатрического факультета, 9% – медико-профилактического факультета, прочие факультеты – 14%. По возрастным критериям также ограничений не было: участие приняли лица от 17 лет до 31 года. Средний возраст опрошенных составил 19 лет. 19 (18–20). Женщины составили 79% опрошенных, мужчины 21%. Субъективная оценка распространенности Covid-19 (по данным анкетирования) среди студентов: 42,8 (36,9–48,7) случая на 100 опрошенных, средняя длительность заболевания составляла 14 (10–18) дней. Среди студентов в основном была распространена легкая форма течения заболевания: 7,3% (102 человека), средней тяжести 21,2% (28 человек) и тяжелое – 1,5% (2 человека). Не выявлено различий в оценке тяжести заболевания мужчинами и женщинами ( $p > 0,05$ ). Проведено сравнение студентов, работавших и не работавших с пациентами, имевшими Covid-19. Оказывали медицинскую помощь пациентам с Covid-19 11,5% (32 человека), из них Covid-19

переболели 40,6% (13 человек). Из не работавших – болели 43,1% (106 человек). Отношение рисков составило 0,9 (0,6–1,5), таким образом связь между работой с данной группой пациентов и вероятностью заболеть Covid-19 не выявлена ( $p>0,05$ ).

Выводы: 1. Распространенность Covid-19 среди студентов составила 42,8 (36,9-48,7) случая на 100 опрошенных. 2. Большинство студентов оценили свое течение болезни, как легкое 77,3%. Различий в оценках мужчинами и женщинами тяжести течения не выявлено ( $p<0,05$ ). 3. Не выявлено статистически значимой связи ( $p>0,05$ ) между оказанием медицинской помощи пациентам с Covid-19 студентами медицинских вузов и заболеваемостью, ОР 0,9 (0,6–1,5).

## **ОБРАЗОВАНИЕ В САМГМИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

**Равшанов Шерхонбек Улугбекович**

Студент 218 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: асс. Кушматова Д.Э.

Пандемия по COVID-19 оказала влияние на все стороны нашей жизни, в том числе и на образование. Карантинные меры были применены многими странами мира и отразились на различных видах и системах образования. В большинстве стран осуществился тотальный переход на онлайн обучение. Дистанционное обучение – это форма обучения, когда местонахождение студента удалено от преподавателя и образовательных ресурсов, обучение проводится при помощи компьютерных технологий.

Цель работы: изучить положительные и отрицательные стороны дистанционного образования.

Материал и методы исследования: нами была составлена анкета, состоящая из 25 вопросов. Эти вопросы касались адаптации студентов к дистанционному обучению, удовлетворенность обучением во время пандемии, преимущества и недостатки дистанционного обучения, уровень мотивации к учёбе.

Результаты исследования: респондентами были 44 студента 2 курса лечебного факультета СамГМИ. Из них 20 (45,4%) девушек 24(54,6%) парня. Возраст опрошенных колебался от 19-22 лет. Из числа опрошенных многие студенты с трудом адаптировались к новым условиям обучения, поэтому адаптация была плохой у 28(63,6%) студентов, хорошей у 8(18,2%), удовлетворительной у 6 (13,6%) и отличной у 2 (4,6%). Учиться в дистанционном режиме было «удобно, но сложно» - 26(59,1%) студентам, «нет, очень трудно» - 14( 31,8%) и «да, удобно» - 4 (9,1%). Уровень мотивации к учёбе в этот период уменьшился у 28 (63,6%) опрошенных, не изменился у 10(22,7%) и затрудняются ответить 6(13,7%). Не удовлетворены процессом обучения в дистанционном режиме 36 (81,8%) студентов и удовлетворены только 8(18,2%) студентов. При дистанционном обучении применялись различные образовательные методы и инструменты: вебинары, Zoom сессии со студентами, сайт центра дистанционного обучения СамМИ, онлайн лекции (YouTube), презентации. По мнению 28(63,7%) респондентов учебная нагрузка в период карантина в целом уменьшилась, не изменялась – у 14(31,8%), затрудняются ответить - 2(4,5%). 32(72,7%) студента оценивают работу преподавательского состава в рамках дистанционного обучения как удовлетворительную, «плохой, не понимают темы» - 10 (22,7%) студентов и «хорошо»– только 2 (4,6%). В процессе обучения студенты столкнулись со следующими трудностями: недостаточное владение компьютерными технологиями (59,1%), сложность выполнения практических заданий без объяснений преподавателя (27,3%), другое (13,6%). Технические проблемы, с которыми столкнулись студенты во время дистанционного обучения – это недостаточное знание ПК и плохая скорость Интернета (40,9%), необходимость иметь доступ к Интернету (27,3%), плохая обратная связь (15,9%), проблем не было (15,9%). Не удовлетворены процессом обучения в дистанционном режиме (86,4%), удовлетворены – (13,6%).

Выводы: На основе нашего исследования мы можем сказать, что положительными моментами в дистанционном обучении является низкий риск заражения COVID-19, комфортная и обычная обстановка для обучения, индивидуальный темп обучения. Отрицательные стороны

дистанционного обучения являются обязательность наличия доступа к Интернету, а также плохая скорость Интернета, наши студенты в недостаточной мере владеют навыками работы на компьютере, что необходимо при дистанционном обучении как для преподавателей, так и для студентов. Также для дистанционного образования нужны различные образовательные платформы с качественным и необходимым материалом. В основном, студенты, неудовлетворенные процессом дистанционного обучения, считают, что мотивация при дистанционном обучении снижается, хотя в целом нагрузка для многих снижается. Кроме этого, дистанционное обучение, по мнению большинства студентов, не обладает таким свойством как обратная связь и живое общение. Переход на дистанционную форму образования доказал, что такой вид обучения может применяться в необходимых случаях в качестве альтернативы традиционному обучению.

## **БЕЗОПАСНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ И ВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРЕПАРАТ ASTRAZENECA**

**Рахмонов Ёкубджон Хисайнович**

Ассистент кафедры семейной медицины №2 ГОУ

«ТГМУ имени Абуали ибни Сино», ГУ ГЦЗ №15, Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Носирова М.П.

Цель исследования: Изучить безопасность иммунизации и вакцинальные реакции у привитых людей от коронавирусной инфекции COVID-19 препаратом AstraZeneca. Материал и методы исследования: На базе городского центра здоровья проведена вакцинация медицинского коллектива от коронавирусной инфекции COVID-19 препаратом британско-шведского концерна AstraZeneca и Оксфордского университета. Трое работников было исключено из списка вакцинируемых в связи с противопоказаниями. Противопоказанием к вакцинации явилось наличие в анамнезе анафилаксии или анафилактического шока, тяжёлого течения бронхиальной астмы. В общей сложности было привито 250 сотрудников городского центра здоровья мужского и женского пола различных возрастов, от 21 года до 67 лет. Содержательная и универсальная информация была собрана опросно-анкетным методом, на основе которого выяснялись данные состояния привитых людей после вакцинации. Интервьюированию было подвергнуто 100 респондентов, из них 80 - лица женского пола, 20 – мужского пола.

Результаты исследования: Статистический анализ данных выявил, что из всего числа опрошенных только 15,0% (10,0% мужского и 5,0% женского пола) не имели какой-либо реакции на данную вакцину. При изучении вакцинальной реакции, прежде всего, обращалось внимание на общие реакции, различной степени тяжести с возможными симптомами интоксикации. Причём у более, чем трети респондентов отмечена общая реакция средней силы (температурная реакция – от 37,6°C до 38,5°C). Установлено, что изменение температуры тела 37,5°C и выше у лиц мужского пола незначительно выше (55,0%), чем у работников женского пола (47,5%). Такая же картина наблюдается и при других симптомах: головная боль, артралгии, выраженные мышечные боли, т. е. «ломота в теле», имелись различия у мужской части (60,0%, 60,0% и 65,0%, соответственно) и женской (57,5%, 47,5% и 53,7%, соответственно) половины. Много жалоб с обеих сторон, в одинаковых соотношениях, предъявлялось на общую слабость (до 55,0%) и озноб (40,0%). В исследовании уделено внимание на качество сна, обнаружено превалирование бессонницы у мужчин (25,0% над 15,0%) и выраженную сонливость у женщин (31,2% над 20,0%). Артериальное давление у анализируемых работников имело тенденцию к вариабельности, если у мужской половины одинаково часто отмечалось повышение и снижение АД (по 2,0%), то у женского контингента несколько иная картина. Выявлено значительное превалирование повышенного от нормы АД (25,0%) над пониженным (7,5%). Анафилаксии, обнаруженная в двух случаях не привела к каким-либо серьёзным последствиям, проведена эффективная противошоковая терапия. Как известно, любая вакцина, вызывая ответную реакцию, может привести и к местной, которая в нашем исследовании была более выражена у женского контингента. На боль в месте инъекции

предъявили жалобы 62,5% женщин-медиков и 50,0% мужчин – медиков, ограничение движений руки на стороне вакцинации - 35,0% и 20,0% соответственно. Причём выраженная местная вакцинальная реакция у 2,5% женщин потребовала серьёзных терапевтических мероприятий. Парадоксальный эффект вакцинации обнаружен в 16,2% случаев, когда отмечалось улучшение общего состояния организма, нивелирование симптомов респираторной инфекции.

Выводы: Полученные данные могут свидетельствовать о безопасности проведённой вакцинации препаратом британско-шведского концерна AstraZeneca и Оксфордского университета, а выявленные вакцинальные реакции, не имеющих каких-либо серьёзных последствий для здоровья у привитых людей.

## **ДИНАМИКА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ В ВУЗАХ НЕ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ПРОФИЛЯ**

**Рахимжонов Шахзод**

Студент, Государственный институт искусств и культуры Узбекистана,  
член кружка «Молодых исследователей», Ташкент, Узбекистан

**Холова Шахноза Мардоновна**

Преподаватель, Государственный институт искусств и культуры Узбекистана, Ташкент,  
Узбекистан

Обеспечение современного качества образования при подготовке певицу и музыкантов побуждает специалистов в области физической культуры и спорта вести новый поиск средств и методов достижения высокого уровня физической подготовленности при формировании профессионально-прикладных качеств и навыков. Одним из путей совершенствования физического воспитания студентов в вузах в не физкультурного профиля является использования широкого спектра различных физкультурно-спортивных видов.

Цель работы: В связи с этим было выполнено исследование, целью которого была экспериментальная проверка физической и функциональной подготовки студентов по легкой атлетике. В процессе эксперимента, проведенного нами, предполагалось отобрать такие вспомогательные упражнения, выполнение которых позволило бы студентам ускорить процесс освоения легкой атлетике и успешно сдать зачетные требования учебной программы. На предварительной стадии эксперимента перед специальной физической подготовкой студенты-спортсмены бегают на среднюю дистанцию 800 м. Данные приведенные в табл. 1, свидетельствуют о том что в динамике результаты совершенствования бега год за годом снижаются, а прыжки в длину намного выросли (годовой рост обозначен мили секундах и миллиметрах).

Материал и методы исследования: Сравним результаты по основам модуля А. С. Чинкина и др. (2008), результаты студентов-спортсменов отличаются (итоги при прыжке в длину составил 260 см, а тройной прыжок 750 м).

При многолетней подготовке совершенствование всех видов нагрузок, повышение результатов при выполнении упражнений, а также развитие физических, психических, душевных и технико-тактических навыков зависит от степени функциональной подготовки.

В действительности, студенты-спортсмены какие бы упражнения не выполняли (навыки и опыт) в любом случае этот объем, сила, интенсивность и качество (координация, техника и тактика) движения определяет функциональный запас организма его энергетические возможности.

В легкой атлетике беговые упражнения обеспечивают выносливость, скорость, быстроту, силу, которые связаны с функциональными ресурсами.

В экспериментальном исследовании у бегающих студентов спортсменов на средние дистанции была установлена своеобразная специфика по физиологическим качествам. Результаты исследования: Результаты экспериментов позволяют сделать следующие выводы:

бегающие на средние дистанции по предварительным показаниям и изменение динамики по годам указывает что сердечно-сосудистая и дыхательная системы очень слабо развиты. Поясним это на конкретном примере. Из соревновательной практики в ориентировании известно, что при беге надо иметь в виду то, что ритм дыхания должен соответствовать ритму движения.

Выводы: Вдох следует делать при движениях, расширяющих грудную клетку (при разведении рук, выпрямлении туловища, пригибание спины, поднимании рук через стороны вверх), а выдох, когда грудная клетка сжимается (при наклонах туловища вперед, опускании рук, сведении плеч вперед). Вдыхать и выдыхать воздух лучше через нос.

## **ВЫРАЖЕННОСТЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ**

**Римденюк Анастасия Олеговна, Дубровская Мария Владимировна**

Студентки 3305 группы медико-профилактического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: к.б.н., ассистент Шинкевич Е.П.

Цель работы: изучить проблему эмоционального выгорания у студентов 3 курса медико-профилактического факультета БГМУ.

Материал и методы исследования: в исследованиях приняло участие 71 студент 3 курса медико-профилактического факультета, средний возраст испытуемых 19 лет. В процессе работы использовали методику В.В. Бойко.

Результаты исследования: нами установлено, что синдром эмоционального выгорания сформировался у 35,2% (из 71 человека) студентов 3-го курса, в стадии формирования синдрома находятся 42,3% студентов соответственно. Установлено, что у всех студентов с синдромом эмоционального выгорания сформирована фаза «Истощение», у 92-93% – дополнительно фаза «Резистенция», у 35,7% – дополнительно фаза «Напряжение». Доминирующими симптомами фазы «Напряжение» для студентов (20 и более баллов) были «Тревога и депрессия», «Загнанность в клетку», «Неудовлетворенность собой». В фазе «Резистенция» отмечены такие доминирующие симптомы как «Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование», «Расширение сферы экономии эмоций» и «Редукция профессиональных обязанностей», а также «Тревога и депрессия». Доминирующими симптомами у студентов 3-го курса в 7 случаях (из 35) был симптом «Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование». В 6 случаях встречались симптомы «Тревога и депрессия» и «Эмоциональный дефицит», в трех случаях симптомы «Расширение сферы экономии эмоций», «Редукция профессиональных обязанностей», «Тревога и депрессия», в двух случаях «Неудовлетворенность собой». Поскольку выраженность интереса к будущей профессии во многом определяет и отношение к учебе, то совершенно не удивительно, что у студенток с низкой мотивацией показатели академической успеваемости намного ниже, чем у мотивированных студенток. Низкие оценки сами по себе снижают интерес к учебе, а также снижают личностную самооценку студенток, и, что особенно важно - их самоудовлетворение от учебы. Больше 80% студентов на исследуемом курсе не могут оценить собственную принадлежность к будущей профессии врача-гигиениста. Несформировавшаяся или утраченная за время обучения в ВУЗе профессиональная самоидентификация неизбежно ведет к деперсонализации: обучаясь несколько лет в медицинском ВУЗе и не чувствуя своей принадлежности к будущей профессии, студенты ощущают себя «не на своем месте». В результате того, что у студентов изначально отсутствует мотивация, это приводит к быстрому формированию основных симптомов профессионального выгорания: эмоциональное равнодушие и отсутствие удовлетворения от основного занятия, деперсонализация.

Выводы: основные обстоятельства, способствующие формированию синдрома эмоционального выгорания у студентов – это низкая мотивация к учебе и отсутствие интереса к будущей профессии. Выработка эффективной системы профилактики синдрома

эмоционального выгорания среди студентов медицинского университета позволит повысить эффективность образовательного процесса. Снижение частоты встречаемости синдрома эмоционального выгорания среди выпускников медицинских ВУЗов будет благоприятно сказываться на эффективности работы практического здравоохранения.

## **ГУМАНИЗАЦИЯ БИОЭТИЧЕСКИХ НОРМ - КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР В ДУХОВНОЙ ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА**

**Рустамов Тимур Рашидович, Уктамова Дилшода Назиржоновна**

Студенты 213 и 211 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ст.преп. Юлдашева Д.Ю.

XXI век поставил перед человечеством ряд важных проблем, связанных с жизнедеятельностью человека, требующих незамедлительных решений. Это прежде всего относится к социально-экономическим тенденциям, которые являются основой гуманизации и социализации общества. Современные демографические процессы во многом связаны с состоянием здоровья населения.

Состояние населения страны зависит от распространенности заболеваемости, в том числе так называемых социальных болезней – туберкулеза, инфекционных болезней и на сегодняшний день COVID-19, служат наиболее яркими индикаторами социального состояния страны.

Цель работы: Цели и направления биоэтических норм в процессе решения проблем социальной жизни. Пандемия и задачи медицины.

Материал и методы исследования: На сегодняшний день COVID-19 поставил перед системами здравоохранения огромный вопрос о том, как продолжать заботиться о пациентах безопасным, справедливым и эффективным способом. В этот период психика многих людей особенно уязвима. К сожалению, нужно отметить, что статистику смертности от COVID-19 продолжают пополнять не только фамилии обычных пациентов, но и работников системы здравоохранения. И создание научного центра психологии и социологии чрезвычайных ситуаций, где сотрудники работают над реабилитацией пациентов болеющих, а также перенесших коронавирус вернуться им к привычной жизни. Сегодня одной из самой уязвимой категории граждан продолжают оставаться медицинские работники. Физическая и профессиональная нагрузка может разбавляться психологической помощью.

Результате исследования: инфекция коронавируса COVID-19 смертельно опасно. Уход пациента из жизни – большое переживание для врачей. Крайне важно, чтобы медики не «выгорали» эмоционально, потому что только в стабильном состоянии они могут оказывать помощь больному. В этих условиях задачей биоэтики является защита жизни, здоровья, телесной и личностной целостности, прав и достоинства медицинского работника.

При этом глобальная биоэтика выступает как всеохватывающая и всеобъемлющая этика, носящая тотальный, универсальный характер и имеющая целью приемлемое выживание человечества – не только как биологическое выживание, но и как социальная стабильность, устойчивое развитие общества, сохранение и развитие здоровой экосистемы.

Социальная биоэтика – это не только социальная сторона биомедицинской этики, но и гуманизация социума, воплощение постоянного воздействия биоэтики на общество.

Выводы: Сегодня научные исследования и инновационные технологии в сфере биомедицины требуют интенсивного, гуманитарного и этического регулирования с целью сохранения здоровья человека и его жизни. Поэтому выявление сущности глобальной и социальной биоэтики, разработка принципов и норм, а также механизмов применения их в конкретных ситуациях профессиональной деятельности медиков и биологов в высшей степени продуктивно и своевременно. В настоящее время расширение проблемного поля биоэтики признано общемировой тенденцией развития междисциплинарного научного знания и его магистральным направлением

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ВЫДЫХАЕМОМУ ВОЗДУХУ

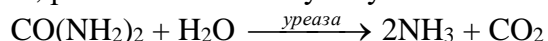
**Раимкулова Чарос Ахматовна**

ассистент кафедры медицинской химии Самаркандского  
государственного медицинского института, Узбекистан

**Норбоев Кодирбек Мардонкулович**

магистрант I года обучения, Самаркандский государственный университет  
Научный руководитель: Аронбаев С.Д., д.х.н., профессор Самаркандского  
государственного университета, академик РАЕ

Цель работы: заключается в совершенствовании визуально-колориметрических методов определения биомаркеров заболеваний по изменению состава выдыхаемого человеком воздуха, в частности, диагностики инфицирования пациентов бактерией *Helicobacter pylori*. Известно, что газообмен живых организмов с окружающей средой, напрямую связан с их функциональным состоянием. Присутствующие в выдохе другие легкие газы, образующиеся в организме в концентрациях  $10^{-4} - 10^{-6} \%$  могут служить биомаркерами. После открытия Уорреном (J.R. Warren) и Маршаллом (B.J. Marshall) бактерии *Helicobacter pylori* и определения ее роли в формировании тяжелых заболеваний желудочно-кишечного тракта, исследователи начали обращать внимание на концентрацию аммиака в выдыхаемом воздухе, изменяющуюся в ходе проведения, так называемого, уреазно-дыхательного теста. «Уреазный тест» основан на специфическом действии фермента уреазы, продуцируемой бактерией *H. pylori*, разлагать мочевины на углекислый газ и аммиак:



Однако, аммиак относится к щелочным газам, в то время как диоксид углерода – к кислотным. Поэтому прямое измерение аммиака с помощью известного ХЕЛИК-тест, использующего в качестве окрашивания сорбента индикаторной трубки кислотно-щелочной индикатор – бромтимоловый синий, может приносить значительную ошибку. Нами предлагается визуальный метод индикации аммиака в выдыхаемом воздухе и устройство для его реализации. Метод заключается в сорбции аммиака из выдыхаемого воздуха на бумажном фильтре, смоченным 0,01 н. раствором серной кислоты, с последующим проявлением окрашенного пятна при нанесении на фильтр реактива Несслера. Оценка присутствия аммиака в выдыхаемом воздухе производится сравнением интенсивности окрашивания в желто-коричневый цвет пятен. Устройство применимо для скрининга больных с подозрением наличия у них бактерии *Helicobacter pylori* с использованием «уреазного теста». Принцип действия такого устройства заключается в следующем: мембрана из плотной фильтровальной бумаги, смоченной 0,01 н.  $\text{H}_2\text{SO}_4$ , плотно зажимается между двумя патрубками, первый из которых – входной, содержит патрон с кристаллическим КОН и соединен с эластичной емкостью, объемом ~ 2,5 - 3,0 литра, с образцом выдыхаемого воздуха, а второй - выходной – с газовым счетчиком, измеряющего объем пропущенного через фильтр воздуха. Скорость подачи (не более 200 мл/мин) регулируется краном. После завершения измерений отмечают объем газа, извлекают мембрану-фильтр и наносят на нее каплю реактива Несслера. Испытания проводят дважды: до и после мочевиновой нагрузки. Визуальное изменение интенсивности окрашивания мембраны после мочевиновой нагрузки свидетельствует о потенциальном наличии *H. Pylori*.

Выводы: Предложены и апробированы в лабораторных условиях визуально-колориметрический метод индикации аммиака в выдыхаемом воздухе пациентов с желудочно-желудочными заболеваниями и устройство для его реализации. Конструкция устройства проста и допускает модификацию, а, учитывая то, что для медицинского неинвазивного скрининга достаточно лишь доказательство присутствия *H. Pylori*, значительно облегчает проведение такой диагностики.

## **ГОТОВНОСТЬ ВРАЧЕЙ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Севостьянова Ольга Юрьевна**

Аспирант 2 года обучения кафедры философии, гуманитарных наук и психологии  
Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского, Саратов  
Научный руководитель: д.с.н., профессор Андриянова Е.А.

Целью данной работы является анализ результатов исследования готовности врачей амбулаторно-профилактического звена к применению информационных технологий в профессиональной деятельности.

Материалы и методы исследования: в исследовании приняли участие 40 врачей различной специализации в возрасте от 25 до 70 лет (26 - женского пола, 14 – мужского), работающие в государственных медицинских учреждениях г. Саратова. Для выявления готовности медицинского сообщества к внедрению инновационных методов работы в практической деятельности нами была разработана анкета, включающая 46 вопросов. Статистическая обработка проводилась с использованием статистического коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования и их обсуждение: большая часть опрошенных врачей (25, 62,5%) сходятся во мнении о том, что применение цифровых технологий в здравоохранении, потенциально повысят эффективность их профессиональной деятельности. Однако, анализ результатов вопроса, касающегося опасений по поводу внедрения практики онлайн-коммуникации с пациентом, показал, что у 19 респондентов (47,5%) выявлено наличие опасений, субъективно связанных с увеличением количества работы и рабочих часов, неопределенностью по вопросу оплаты подобных услуг, снижением качества эффекта лечебно-реабилитационного процесса.

Часть врачей (19 - 47,5%) уже имели опыт использования дистанционных методов взаимодействия с пациентами (Skype, электронная почта, видеосвязь, приложения-мессенджеры). Уровень удовлетворенности подобным опытом, данная группа оценила (по 5-тибалльной шкале) в 3,5 балла, а степень необходимости создания цифрового онлайн-пространства для коммуникации с пациентами в 3,6 балла. Далее между данными переменными было установлено наличие статистически значимой, прямой связи (коэффициента ранговой корреляции Спирмена:  $r_{\text{мп}} = 0,74$ ,  $r_{\text{кр}} = 0,58$  при  $p \leq 0,01$ ). Чем выше уровень удовлетворенности, тем выше оценка необходимости внедрения практики онлайн-коммуникации в государственные медицинские учреждения.

По мнению медицинского сообщества, основные специальности, нуждающиеся во внедрении практики дистанционного взаимодействия с пациентами (оценка нуждаемости проводилась 5-тибалльной шкале): терапевты – 4,4 балла, акушеры-гинекологи и онкологи – 3,9, психиатры - 3,7 балла, кардиолог – 3,4 балла, педиатры – 3,3 балла. Основной возраст пациентов, для которых практика дистанционного взаимодействия с врачом была бы наиболее актуальна с 18 – 44 года - так ответили 10 опрошенных (75%). Однако, среди врачей, 22 опрошенных (55%) считают так же, что подобная практика будет востребована среди лиц старше 60 лет, что, объясняется снижением физической активности в данный возрастной период. Общий уровень готовности к внедрению практики использования цифровых методов в профессиональной деятельности оценивался по 5-тибалльной шкале. Так, средний уровень готовности данной группы респондентов составляет 3,1 балла.

Выводы: Таким образом, практика применения цифровых методов в рамках оказания медицинской помощи является актуальной проблемой, характеризующей динамические процессы, происходящие в профессиональном сообществе. В результате проведенного исследования, отмечается возрастающая необходимость цифровизации лечебно-реабилитационного процесса, несмотря на ряд имеющихся трудностей, препятствующих развитию данного направления.



## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИНЦИПАМ СОБЛЮДЕНИЯ МЕР ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ**

**Симонов Иван Юрьевич, Колобаев Георгий Юрьевич**

Студенты 24 группы лечебного факультета ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России, Рязань, Россия

Научный руководитель: Клишунова Л.В.

Соблюдение принципов эпидемиологической безопасности помогают нам сохранить собственное здоровье и помочь окружающим.

Цель работы: Изучить приверженность студентов медиков принципам инфекционной безопасности в период неблагоприятной эпидемиологической ситуации.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования был проведен опрос 60 студентов в возрасте от 17 до 22 лет по специальной разработанной анкете, которая позволила провести оценку соблюдения основных принципов инфекционной безопасности в период пандемии.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования было выявлено, что большинство студентов (86,7%) считают необходимым соблюдать принципы эпидемиологической безопасности с целью снижения риска инфицирования. В отношении использования средств индивидуальной защиты (масок) 65% опрошенных, считают необходимым их применение и вне пределов вуза, при этом 60% респондентов отдают предпочтение использованию одноразовых медицинских изделий. После контакта с условно загрязненными поверхностями 82% студентов обязательно проводят гигиеническую обработку рук, применяя антисептические средства. В отношении соблюдения социальной дистанции лишь 23% респондентов считают это обязательной мерой; при этом большинство опрошенных (77%) высказали мнение, что использование защитных масок минимизирует эпидемиологический риск.

Выводы. Несмотря на то, что проведенное исследование продемонстрировало высокую приверженность студентов-медиков в отношении соблюдения почти всех мер инфекционной безопасности в период неблагоприятной эпидемиологической ситуации, имеется некоторое непонимание значимости социальной дистанции при контактах. В связи с этим возникает необходимость в проведении дополнительных мероприятий в студенческой среде по повышению грамотности в отношении собственной эпидемиологической безопасности.

## **СЕМЬЯ - ОСНОВА ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ**

**Субханова Мехрибон Хамзаевна**

Студентка 212 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ст. преп. Юлдашева Д.Ю.

Цель работы: роль семьи в процессе формировании национальных и религиозных ценностей; гуманизация общечеловеческих ценностей на современном этапе жизни общества.

Материал и методы исследования: С обретением независимости Узбекистана, продвижение по пути строительства открытого демократического государства возникла необходимость перестройки всех сфер общественной жизни. Помочь человеку активно включиться в этот процесс, найти в нем свое место, призвана семья, которая была и остаётся одним из важнейших факторов совершенствования общества. Ведь именно семья воспроизводит главное наше богатство и достояние-человека. Проводится ряд реформ и принимаются множество законов и постановлений, учитывая важное значение семьи в развитии общества, в воспитании духовно развитого и физически здорового поколения, в целях сохранения имеющих отношение к семье богатых и глубоко содержательных национальных традиций, гармонизации их с общечеловеческими ценностями, обеспечения прочности семьи путем глубокого доведения до

подрастающего поколения священности семьи и брака.

Обычаи и традиции всегда закрепляют то, что достигнуто в общественной и личной жизни, они мощные социальные средства стабилизации утвердившихся общественных отношений в духовно-нравственном воспитании. Национальные ценности любой семьи -результат её воспитательных усилий в течении многих веков. Каждый народ воспроизводит себя, свою духовную культуру, свой характер и психологию в ряду сменяющих друг друга поколений.

Результаты исследование: Семья как первичная ячейка общества и своеобразное средоточие всей совокупности социальных отношений, является важным средством воспитания и сферой формирования духовно-нравственных основ подрастающего поколения. Именно в ней совершается сложный и важный процесс становления личности человека во всех направлениях: физическом, трудовом, духовном, нравственном и эстетическом.

В отличие от других воспитательных институтов семья способна воздействовать и, как правило, воздействует на все стороны, грани человека на протяжении всей его жизни. В семье не только закладываются базисные основы, но и оттачиваются грани личности через последовательное приобщение её к вечно живым и непреходящим духовным ценностям, что в свою очередь расширяет возможности для нравственной образованности и воспитанности человека, формирования его мировоззрения и обогащения внутреннего мира. Именно здесь в семье подросток впервые включается в общественную жизнь, усваивает ее ценности, нормы поведения, способы мышления, язык. Иначе говоря, семья-это школа воспитания, передачи опыта жизни, житейской мудрости. По словам главы нашего государства, «за хорошую семью нужно бороться и если мы не сохраним семью, то потеряем себя»

Выводы: Вот почему без преувеличения можно сказать: только то государство имеет будущее, в котором семья окружена вниманием и заботой и рассматривается как высшая первичная ценность государства. И наоборот там, где семья передается забвению, где она играет второстепенную роль среди других социальных институтов-у того государства нет и не может быть будущего

## **FUTURE SIMPLE TENSE**

### **Саидова Диёра Отабек кизи**

Студентка 108 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Газиева Ш.А.

Цель работы: раз и навсегда разобраться с временем FutureSimple.

Методы исследования: использование речевого оборота на практике

Результаты исследования и их обсуждение:

Future Simple Tense (или просто Future Simple) - это простое будущее время в английском языке.

Мы используем Future Simple, чтобы высказать предположения о будущем или о событиях, которые точно произойдут и на которые мы не можем повлиять. А также, для обещаний, угроз, предупреждений и предостережений.

Есть много способов выразить свои будущие действия в английском языке, и Future Simple - один из самых простых и распространенных способов сделать это. Хотя это время не так просто, как кажется на первый взгляд.

Future Simple образуется при помощи одного вспомогательного глагола will.

Он употребляется со всеми числами и лицами. Не важно, говорим мы о 1-м лице единственного числа (I), о 3-м лице единственного числа (She/ He / It) или же обо всех лицах множественного числа (We / You / They) - во всех случаях употребляем вспомогательный глагол will. Но нужно подметить что в британском английском с подлежащими I и We употребляем вспомогательный глагол shall.

Глагол shall может использоваться в вопросительной конструкции, чтобы выразить намерение и предложение что-то сделать.

Shall we dance? - Может, потанцуем?

Для того, чтобы составить утвердительное предложение в Future Simple - нужно добавить глагол will (shall) после подлежащего, но перед смысловым глаголом без частицы to.

I / She / He / It / We / You / They + will (shall) + V

В сокращённом виде это будет иметь вид Will / Shall = 'll

В отрицательной форме I / She / He / It / We / You / They + will not (shall not) + V

В вопросительной форме Will (Shall) + I / She / He / It / We / You / They + V

Рассмотрим основные случаи когда в предложении будет употребляться простое будущее время:

Общее будущее, предположения о будущем

Надежда, обещания и опасения

Прогнозы на будущее

Спонтанные решения

Маркеры времени Future Simple

Выводы: Знание английского языка и употребление таких речевых оборотов необходимо в современном мире для каждого специалиста. Потребность в развитии информационных технологий сделали английский язык ещё более универсальным. В современном обществе в основном информация преподносится на английском языке.

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID – 19**

**Сманқұл Аяқөз Қайсарқызы, Сейтменбетова Акнур Тынысбековна,  
Сегізбаева Ұміт Дәулетқызы**

Резиденты 1 года обучения 20СИНМП-05 группы «Скорая и неотложная медицинская помощь» НАО «Казахский Национальный университет имени С.Д. Асфендиярова»

Кафедры «Скорой и неотложной медицинской помощи», Алматы, Казахстан

Научный руководитель: м.м.н., асс. Ж.К. Жубатканова, м.м.н., асс. Калхожаева Ж.А.

30 января 2020 года ВОЗ признала вспышку нового коронавируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. 11 февраля 2020 года заболевание получило название нового коронавирусного заболевания (COVID-2019). 11 марта 2020 года ВОЗ объявил распространение коронавирусной инфекции пандемией, в связи с чем Глава государства РК поручил принять конкретные меры по недопущению распространения инфекции в стране. Скорая медицинская помощь была и остается одним из главных приоритетов всей системы здравоохранения. Для населения вызов «103» оказывается последней надеждой на жизнь и сохранения здоровья. По результатам работы ССМП наши граждане и представители власти оценивают уровень и состояние здравоохранения в целом.

Цель работы: провести сравнительную характеристику работы службы скорой медицинской помощи в период пандемии COVID – 19.

Материалы и методы: для оценки работы службы скорой медицинской помощи п/с №2 нами проведен сравнительный анализ карт вызовов за 2019-2020 год. Все карты вызовов были разделены на 4 категории согласно приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 «Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации».

Результаты: При сравнительном анализе данных карт вызовов в 2019 году всего было сделано 55894 вызова, а за аналогичный период 2020 года - 74901 вызова, что на 25% больше. Пик вызов в 2020 году пришелся на июнь - 8037 и июль – 8798 вызова, что совпало с резким ростом заболеваемости коронавирусом в Казахстане. При рассмотрении структуры вызовов, преобладали вызова 2 и 3 категории срочности (состояние пациента, представляющую потенциальную угрозу для здоровья, требующее медицинскую помощь). В июне 2020 года 2 категория вызовов составила 3565 вызова, это на 51% больше чем в июне 2019 года - 1760. 3 категория вызовов - 2466, что на 64% больше аналогичного периода 2019 года - 895 вызова.

По 4 категории - 1629 вызова, на данную категорию пришлось увеличение на 29,3% чем в 2019 году. В июле 2020 года по 2 категории поступило 5144 вызова - на 63% больше 2019 года; 3 категория составила 2274 вызова, отмечается скачек вызовов по данной категории на 81% больше чем в 2019 году.

Выводы: таким образом, результаты проведенного нами анализа карт вызовов показал увеличение нагрузки на бригады скорой медицинской помощи в 2020 году в целом на 25% больше, чем в 2019 году. В пик заболеваемости коронавирусной инфекцией в стране пришелся на июнь и июль 2020 года. В целом показатели по 2 категории поступивших вызовов составили на 57%, а по 3 категории на 73% больше по сравнению с аналогичным периодом 2019 года. Служба скорой медицинской помощи является важным этапом оказания медицинской помощи населению на этапе ПМСП.

## **СПЕЦИАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА КАК ЧЛЕНА МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЫ**

**Спивак Антонина Петровна**

аспирант по специальности «Физическая терапия» факультета здоровья и физического воспитания ГВУЗ «Ужгородской национальный университет»

ГВУЗ «Ужгородской национальный университет», Ужгород, Украина

Цель работы: сформировать минимальный необходимый перечень специальных компетентностей, которые необходимы медицинской сестре хирургического стационара для обеспечения реабилитации пациентов после экстренных хирургических вмешательств на брюшной полости в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования: в исследовании использованы методы контент-анализа медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Украины, структурно-логического анализа и синтеза.

Результаты исследования: Формирование новой системы реабилитационной помощи в здравоохранении Украины привела к необходимости создания ряда моделей предоставления реабилитационных услуг различным категориям пациентов на переходном этапе на основе мульти дисциплинарного подхода. Так, разработана модель реабилитационной помощи пациентам после urgentных хирургических вмешательств на органах брюшной полости в раннем послеоперационном периоде, в котором ключевая роль возлагается на медицинскую сестру хирургического стационара, которая должна обладать соответствующими компетенциями и, соответственно, пройти специальную подготовку. По результатам анализа стандартов медицинской помощи, унифицированных протоколов и данных научной и методической литературы определено, что основными общими целями раннего периода реабилитации в раннем послеоперационном периоде для данной группы пациентов являются: восстановление физиологии дыхательной системы и профилактика пневмонии, профилактика тромбоза глубоких вен нижних конечностей и тромбоза легочной артерии; профилактики спаечного процесса в брюшной полости и улучшения перистальтики кишечника. Исходя из определенных целей, медицинская сестра хирургического стационара должна овладеть следующими знаниями и умениями, сформированными в специальные компетентности: проведение эффективной респираторной физической терапии, правильное применение техники мягких тканей на грудной клетке, проведение активной дыхательной гимнастики, тренировки правильного кашля; владение методикой ранней вертикализации, после незначительных хирургических вмешательств (например, после операции паховой грыжи) возможна и очень желательна вертикализация с подготовленным специалистом уже в первый послеоперационный день; проведение сосудистой гимнастики, владение методиками выполнения упражнений для профилактики тромбоза; знания подходов к активации щадящими методами мышц живота и мягкие техники восстановления перистальтики. Данные специальные компетентности необходимо трансформировать в ожидаемые результаты

обучения и сформировать программу переподготовки медицинских сестер хирургических стационаров для обеспечения их работы в составе мульти дисциплинарных реабилитационных команд для пациентов хирургических стационаров, где отсутствуют штатные должности физических терапевтов.

Выводы: предложенный подход к формированию минимально необходимого перечня компетенций медицинской сестры хирургического стационара позволит разработать программу повышения ее квалификации как члена мульти дисциплинарной реабилитационной команды для обеспечения ранней реабилитации пациентов непосредственно в хирургическом стационаре.

## **НЕКОТОРЫЕ МНЕНИЯ В ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ В КАРАНТИННЫЙ ПЕРИОД**

**Темиров Фирдавсий Акмалович**

Студент 308 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ст.преп. Наимова З.С.

Цель работы: в конце 2019 года коронавирус – вирус, напоминающий возбудителя атипичной пневмонии (атипичной пневмонии), относящийся к семейству вирусов, вызвал у пациентов тяжелое заболевание, известное как острый тяжелый респираторный синдром (ТОРС). Из-за угрозы, которую коронавирус представляет для общественного здравоохранения, он станет вирусом, который Всемирная организация здравоохранения объявила чрезвычайной ситуацией во всем мире. С введением карантинных мер удалось снизить заболеваемость. Карантин (итал. quarantena-сорок дней), карантин – комплекс противоэпидемических административно-санитарных мероприятий, направленных на ограничение распространения особо опасных инфекционных заболеваний.

Цель исследования: состоит в том, чтобы изучить значение мер, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний в период карантина, в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и мнения населения относительно карантина.

Материал и методы исследования: в период карантина был проведен он-лайн опрос для выяснения некоторых мнений населения. Участники опроса: 6% - мужчины, 3% - женщины | (15-17 лет), 18% мужчины, 10% женщины (18-24года), 24% - мужчины, 13% - женщины (25-34 года), 11% - мужчины, 7% - женщины (35-44 года), 4% - мужчины, 4% - женщины | (45-64 года). Результаты исследования: Какие меры вы принимаете для поддержания социальной дистанции? Ответ на вопрос: 36% - не выхожу из дома. 47% - выхожу из дома со всем необходимым для жизни (аптека, магазин и т. Д.) 15% - живу по-прежнему, только ношу маску и часто мою руки. 2% - не соблюдаю никаких мер предосторожности Чем вы занимаетесь дома в период карантина? 48% - я много времени провожу с семьей, 13% - я начал изучать то, что меня давно интересовало, 11% - ем и сплю, 5% - занимаюсь спортом, 14% - ничего, потому что времени нет, работы увеличилось, 9% -Ничего, потому что нет страсти ни к чему. Изменился ли ваш образ жизни в период карантина, когда вы приобрели основные продукты, необходимые для дома? 15% - покупаю продукты на месяц, чтобы меньше выходить на улицу; 42% - покупаю еду на неделю, чтобы меньше гулять; 17% - покупаю еду на три дня, чтобы меньше гулять; 8% - я покупаю еду каждый день, несмотря на карантин; 18% - я отказываюсь от большого количества обычных продуктов, чтобы меньше выходить на улицу. Хотите, чтобы система школьного, высшего и дополнительного образования продолжала работать онлайн после эпидемии? 20% - Да, это современно и удобно, 60% - Нет, поддерживаю традиционный метод обучения, 8% - Да, если есть возможность прямого взаимодействия с учителями и одноклассниками, 12% - Да, если качественно тренировочных платформ увеличивается. Хотите пройти тест? 53% - Да, я хочу сдать тест, 40% - Нет, я не хочу сдавать

тест, 4% - Я сдал тест, 1% - Сейчас я за границей, хочу сдать тест, 1 % - я за границей, не хочу сдавать тест 1% - за границей нахожусь в стране, сдавал тест. Какими средствами защиты органов дыхания вы пользуетесь? 34% - тканая маска (многоцветная), 27% - тканевая маска (многоцветная), 18% - хирургическая маска (одноразовая), 4% - респиратор, 6% - я ничего не использую.

Вывод: карантинная самоизоляция является одной из основных условий защиты от болезней, снижение заболеваемости за счет введения карантинных мер показали, что это возможно, как указано в 5 главе статьи 31 Закона Республики Узбекистан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (26.08.2015. ЗРУз-393) который гласит, карантин-комплекс мер, направленные на предотвращение ввоза опасных грузов, химических, биологических и радиоактивных веществ на территорию Республики Узбекистан.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ СПЕЦИАЛИСТОВ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ**

**Тетерина Татьяна Викторовна**

Студентка 605 группы медико-профилактического факультета  
Иркутского государственного медицинского университета, Иркутск, Россия  
Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры Куренкова Г.В.

Цель работы: Гигиеническая характеристика условий труда на рабочих местах специалистов санитарно-гигиенической лаборатории для разработки мер профилактики.

Материалы методы исследования: Исследования факторов рабочей среды и трудового процесса с участием автора проведены на рабочих местах в санитарно-гигиенической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области» в г. Усолье-Сибирское, Усольском, Черемховском и Аларском районах лабораторно-инструментальными методами, а также проанализированы протоколы производственного контроля акустических и химических факторов, параметров микроклимата, световой среды, тяжести и напряженности трудового процесса за 2018-2019 гг. с последующей гигиенической оценкой на соответствие требованиям современного санитарного законодательства (СП 2.2.3670-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда").

Результаты исследования: Комплексная гигиеническая оценка условий труда на рабочих местах специалистов санитарно-гигиенической лаборатории позволила установить, вредные условия труда 3-го класса 1-й степени. По параметрам шума, микроклимата, освещенности, тяжести и напряженности трудового процесса специалистов санитарно-гигиенической лаборатории условия труда оценены как 2-й класс (допустимые), превышения гигиенических нормативов не выявлено. Условия труда по химическому фактору отнесены к 3-му классу 1-й степени (из исследованных вредных веществ, концентрации, превышающие предельно допустимые в 1,6 и 1,4 раза имели формальдегид и кислота серная соответственно). Полученные результаты обосновывают необходимость систематического контроля над факторами производственной среды и трудового процесса на рабочих местах сотрудников санитарно-гигиенической лаборатории, использованы для уточнения приоритетных направлений профилактики нарушений здоровья сотрудников лабораторного звена и внедрения в практическое здравоохранение комплекса мер по улучшению условий труда. Так, рекомендуется осуществлять контроль воздуха рабочей зоны, изучить систему вентиляции и провести оценку ее эффективности.

Выводы: Общая гигиеническая оценка условий труда на рабочих местах специалистов санитарно-гигиенической лаборатории позволила оценить их как вредные 1 степени (3.1). Полученные результаты стали основой для дальнейшей разработки комплекса мер по оздоровлению условий труда и сохранению здоровья работников учреждений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

## ИСТОРИЯ ПОЯВЛЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРОКАЗЫ

Тиллоева Назокат Рахматжоновна

Клинический ординатор кафедры кожно-венерологических болезней  
Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: асс. Кушматова Д.Э.

Проказа (другие названия - лепра или финикийская болезнь, скорбная болезнь, ленивая смерть, болезнь Хансена, крымская болезнь, болезнь Святого Лазаря) известна с давних времен человечества. Слово проказы происходит от древнегреческого Λέπρα [лёрпá], болезнь, при которой кожа покрывается чешуйками. Родиной этой болезни считают азиатские страны: Китай, Японию и Индию. Первое упоминание лепры приходится на 4-3 век до н.э. Известно, что финикийские моряки стали распространителями проказы в Европе, куда они завезли из Египта. В средние века в различных странах бушевали эпидемии болезней, в том числе и проказы.

Цель исследования: изучить появление и распространения такого заболевания как лепра, изучить методы лечения и меры борьбы с данным заболеванием.

Материал и методы исследования: основной метод исследования исторический и анализ материалов по данной теме.

Результаты исследования: Monot et al. (2005) считают, что лепра появилась в восточной части Африки или Ближнем Востоке и распространялась людьми по мере их миграции, связанной с торговлей и работоторговлей. Четыре штамма проказы характерен в основном таким регионам, как Азия, Восточная Африка, Эфиопия, Непал, Западная Африка, Европа, Америка. Лепра является разновидностью гранулёматоза, вызывается *Mycobacterium leprae*. Одними из первых описали проказу в Древнем Риме Корнелий Цельс и Плиний Старший. В Европе в средние века появился обряд «захоронения» человека, заболевшего проказой. Это был целый ритуал, когда живого человека клали в гроб, он переходил из числа живых в число «мертвых». После этого больного вытаскивали из могилы и отвозили в лепрозорий. На всю оставшуюся жизнь. Такой человек уже не возвращался домой, в свою семью. Прокажённые больные жили обособленно в отдельных селениях, называемых лепрозориями. Они носили длинную одежду, которая скрывала полностью тело и лицо. При временном уходе из лепрозория прокажённого вешали колокольчик или трещётку, оповещающую о приближении прокажённого человека. Военный орден Святого Лазаря – древнейший рыцарский орден, возникший в 12 веке, где монахи занимались заботой о прокажённых. Орден был обоснован во Франции, где оказывал госпитальную помощь. Кроме этого, на острове Лазаретто были организованы убежища для людей, страдающих проказой. Для этой болезни также характерен длинный инкубационный период, он может длиться от 6 месяцев до нескольких десятилетий (описан случай инкубационного периода продолжительностью 40 лет!). В настоящее время лечение проказы состоит в основном из применения антибиотиков (рифампицина, дапсона, офлоксацина, миноциклина и др.).

Выводы: Наиболее раннее упоминание этой болезни приходится на 4-3 столетие до нашей эры. Затем распространение в Европе связано с миграцией населения, крестовыми походами. Открытие лепрозории как форма борьбы с лепрой оказалась эффективной до 15 века. Но борьба с лепрой в Восточной Европе и скандинавских странах продолжалась до 20 века. Хотелось бы ещё отметить, что это заболевание характерно только для человека и заразить животных лепрой пока не удалось.

## РЕФОРМИРОВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ В СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ДЕЙСТВИЯ УЗБЕКИСТАНА

Уралова Гулхайё Акбаралиевна

студентка 204 группы фармацевтического факультета, Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: Махмудова А.Н.

Цель работы: Реформирование фармацевтической отрасли призвано содействовать обеспечению лекарственной безопасности страны, модернизации фармацевтического сектора, созданию новых наукоемких и высокотехнологичных производств, росту экспорта фармацевтических товаров и услуг, стимулированию передовых научно-технических разработок

и минимизации зависимости от внешних рынков.

Материалы и методы исследования: За последние годы реализованы комплексные меры по улучшению системы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники (далее - фармацевтическая продукция), созданы благоприятные условия для развития отечественной фармацевтической отрасли. Вместе с тем отечественная фармацевтическая отрасль не удовлетворяет в достаточной мере потребности населения и лечебно-профилактических учреждений в фармацевтической продукции. В частности, фармацевтическая отрасль отстает от аналогичной отрасли экономически развитых стран по номенклатуре выпускаемой продукции. Так, доля отечественных лекарственных средств на внутреннем рынке составляет 27 процентов в стоимостном и 45 процентов в натуральном выражении. Необоснованному росту цен на лекарственные препараты в Республике Узбекистан по сравнению с приграничными странами также способствует отсутствие прозрачных и эффективных механизмов ценообразования, успешно применяемых в развитых государствах мира. В целях дальнейшего улучшения обеспечения населения качественной, эффективной и безопасной фармацевтической продукцией, расширения объемов производства, роста научно-технического и экспортного потенциала отечественных производителей, а также привлечения прямых иностранных инвестиций, была принята Концепция развития фармацевтической отрасли Республики Узбекистан в 2020-2024 годах в котором были установлены порядки, в соответствии с которыми начиная с 1 июля 2020 года поэтапно внедряется система референтного ценообразования на лекарственные средства отечественного и зарубежного производства; во всех медицинских организациях республики, независимо от формы собственности, внедряется обязательный порядок выписки рецептов исключительно по международному непатентованному наименованию лекарственных средств; агентство по развитию фармацевтической отрасли при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан является уполномоченным органом, ответственным за мониторинг и анализ системы референтного ценообразования на торговое наименование лекарственного средства, в том числе с привлечением органов и организаций по защите прав потребителей и общественности. В результате отечественный рынок фармацевтической продукции за последние пять лет показал динамику роста освоения новых видов продукции, а также увеличения объемов производства. Так, если в 2014 году было произведено фармацевтической продукции на сумму более 520 млрд сумов, то в 2018 году произведено продукции на сумму более 1,5 трлн. сумов, производство выросло в среднем в 3 раза. Объем произведенной продукции в натуральных показателях за аналогичный период вырос в среднем в 4 раза и составил: готовых лекарственных средств - более 360 млн усл. ед., изделий медицинского назначения - более 490 млн. условной ед. В настоящее время к применению в медицинской практике на территории Республики Узбекистан разрешено 9 736 торговых наименований лекарственных средств, в том числе 2 634 наименования лекарственных средств отечественного производства, 1 759 наименований изделий медицинского назначения, из них 284 - отечественного производства, а также 1 666 наименований медицинской техники, из них 78 - отечественного производства.

Выводы: Таким образом Концепция развития фармацевтической отрасли Республики Узбекистан в 2020-2024 годах направлена на организацию стабильной деятельности фармацевтической отрасли, направленной на обеспечение высокого уровня качества и эффективности фармакотерапии и профилактики заболеваний населения, и в конечном итоге способствует увеличению продолжительности и повышению качества жизни человека

## **РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Усмонова Лайло Рахматуллаевна**

преподаватель кафедры «Общественных и социальных наук» Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Цель работы: освещение роли профессиональной этики в педагогической деятельности и определение сущности индивидуального нравственного сознания преподавателя.

Материал и методы исследования: дедукция, анализ и синтез.



Выводы: Изучение и освоение профессиональной этики педагога способствует повышению качества образования, а также воспитанию гармонично развитого поколения.

Обучение неотделимо от воспитания, которое выступает как самостоятельная категория образования, так и сопутствующая обучению. Именно воспитание в процессе обучения является важнейшим компонентом образования. Проблема формирования социально-активной личности на сегодняшний день требует организации учебно-воспитательных работ на основе современных инновационных технологий. Следует отметить, что эта проблема комплексная и к ней приковано внимание разных направлений: историков, педагогов, философов, психологов. В решении этой проблемы немаловажную роль играют общественные науки, которые изучают общество и отдельные социальные явления в их целостности. В частности, этика в состоянии исследовать закономерности формирования и функционирования общественного сознания, изменения нравственного сознания и выработать обоснованные рекомендации.

Потребность общества передавать свой опыт и знания подрастающим поколениям послужило возникновению системы образования и породила особый вид общественно необходимой деятельности – профессиональную педагогическую деятельность. Вместе с возникновением педагогической деятельности появились элементы этики педагогического процесса, которые представляют собой не только систему теоретических абстрактных суждений, но и совокупность норм, идеалов и конкретизированных правил поведения в данной сфере. Профессиональная этика педагога осуществляет общетеоретическую и практические (ценностно-ориентирующая, воспитательная) функции. К основным её категориям относятся педагогический долг, свобода, ответственность и справедливость.

Необходимо иметь в виду, что процесс рождения профессионально-этических норм педагогов происходит не только в аудиториях, но и в самой практике. Данные методы предполагают активное участие педагога в процессе коллективного сотрудничества или общения с учащимися. Педагог должен уметь аргументировать свою точку зрения, формулировать, а также вести продуктивный диалог с противоположной стороной, так как многие свойства личности (особенно уровень культуры) формируются именно в этом процессе.

Профессиональная этика педагога должна обратить особое внимание на сущность и специфику индивидуального нравственного сознания преподавателя. Преподаватель участвует в процессе воспроизводства нравственного сознания личности не только индивидуально, но и через общественность.

Главным признаком педагогической деятельности является её принадлежность к нравственной культуре личности педагога, которая основывается на его нравственно-психологические качества. Основными элементами профессиональной этики в педагогической деятельности являются: требовательность и уважительность, умение видеть и слышать, внимательность и чуткость педагога. Профессиональная этика педагога также проявляется в следующем: во внешнем облике педагога, в умении быстро и правильно оценить сложившуюся обстановку и в то же время не торопиться с выводами о поведении и способностях учащихся, а также в самокритичной оценке своего труда.

Профессиональная компетентность, знания дела являются главным источником зарождения нравственных норм всех профессий. В нашей стране значительно повысились роль и ответственность педагогов в воспитании гармонично развитого молодого поколения. В Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах предусматривается повышение качества и эффективности деятельности высших образовательных учреждений на основе внедрения международных стандартов обучения и оценки качества преподавания. Реализация данных реформ способствуют совершенствованию молодёжной политики, воспитанию физически здоровой, духовно и интеллектуально развитой, самостоятельно мыслящей, преданной Родине молодежи с твердыми жизненными взглядами.

На сегодняшний день освоение и эффективное использование новых педагогических технологий являются средствами не только повышения качества образования, но и воспитания гармонично развитого поколения. Поэтому, можно сказать что, каждый педагог наряду с качественным образованием призван передавать учащимся и основы этических знаний. Для этого ему необходимо самому вполне усвоить этические идеи и ценности высокой морали и по мере сил стремиться воплощать их в свою профессиональную деятельность.

**ВКЛАД АКАДЕМИКА И.З. ЗАКИРОВА В РАЗВИТИИ  
ШКОЛЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ В САМАРКАНДЕ**

**Хайдарова Рухшона Сухробовна**

Студентка 1 курса лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Махмудова А.Н.

Ислам Захидович родился в 1928 г. в Самарканде в семье служащего. В 1948 г. он успешно окончил Самаркандский государственный медицинский институт. Вся трудовая деятельность И. З. Закирова была связана с этим институтом, где он прошел путь от клинического ординатора до заведующего кафедрой. После окончания СамМИ в 1948 году Ислам Захидович был оставлен в клинической ординатуре на кафедре акушерства и гинекологии СамМИ. Отец Ислама Закирова сказал мудро: « Если ты спасешь жизнь хотя бы одной женщине, считай, что свою прожил не зря ». Сегодня мы знаем , сколько жизней спас этот опытнейший врач , скольким малышам дал жизнь , а женщинам- возможность ощутить радость материнства! Многие страницы жизни Ислама Захидовича можно начать со слов: « первый, впервые, самый... ». Так, он был первым в республике врачом акушером-гинекологом среди мужчин местной национальности, первым в республике поднял тему : « женщины ожидающие рождение ребенка, должны наблюдаться не в женских консультациях с их узкопрофильностью и маломощной технической базой, а в поликлиниках , по месту жительства». Необходимо подчеркнуть, что Ислам Захидович в последующем стал также первым и последним академиком по специальности!

По окончанию клинической ординатуры он был избран ассистентом, а после блестящей защиты кандидатской диссертации в 25 лет (1954) – доцентом данной кафедры. А когда он успешно защитил в 37 лет докторскую диссертацию, то получил ученую степень профессора. Исламу Захидовичу было чуть больше 30 лет, когда альма – матер доверила ему, одному из самых лучших питомцев, кафедру акушерства и гинекологии. И это было впервые – ни до, ни после Ислам Захидович в столь молодом возрасте такую ответственную должность в СамМИ не получал никто , руководил он бессменно ею 40 лет.

На утренних конференциях, которые проводились каждый день с глубочайшим анализом суточного дежурства, разбиралось подробно все, что было за сутки в клинике. Помимо разборов всех родов, уделялось большое внимание показаниям, технике акушерских и гинекологических операций, тщательно разбирались осложненные роды и гинекологические заболевания, наблюдающиеся за сутки с подробным описанием состояния всех вновь поступивших и тех , кто находился в клинике , обсуждались также планы и задачи на новый день или вернее, сутки. « Не уничтожение заболевшего органа , не устранение его функций , а восстановление его целостности – вот конечная цель всякой операции », говорил Ислам Захидович. На каждой утренней конференции , помимо врачей , отчитывались дежурные студенты всех трех курсов ( 4-й,5-й,6-й ) и анализировалось их участие в работе клинике и что они освоили за дежурство .

В апреле 1989 года Ислам Захидович был избран кандидатом в народные депутаты СССР представителями практического здравоохранения. Тогда еще им была предложена программа «Здоровое материнство» , охватывающая все стороны проблемы охраны здоровья матери и ребенка, в ней большое внимание уделялось путям предупреждения материнской и перинатальной смертности , снижению врожденных пороков развития у новорожденных.

Ислам Захидович создал целую школу акушеров-гинекологов, подготовил более 60 кандидатов и 8 докторов медицинских наук. Его важнейшим качеством был талант родниться с наукой, заражать и увлекать своей страстью к любимому делу, подвижничеству. Привлекал молодежь к науке, помогал ей выбрать направление , любые мельчайшие успехи видел , всегда мог оценить. Это редчайший человеческий дар, все мы испытывали на себе.

## ТЕЛЕМЕДИЦИНА

**Худжаев С.Б., Ходжаев Б.М., Солиев А.Г.**

Студенты 2 курса лечебного факультета 56 группы Таджикского Государственного Медицинского Университета им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Таджикистан  
Научный руководитель: старший преподаватель Сафаров С.К.

Цель работы: Заменить физическую медицинскую консультацию, а в том, чтобы улучшить доступность медицинской помощи и облегчить мониторинг пациента.

Материалы и методы: Телемедицина - использование компьютерных и телекоммуникационных технологий для обмена медицинской информацией. Является одним из наиболее быстро растущих сегментов здравоохранения в мире. Также используется термин «дистанционная медицина». Он использует носимые медицинские устройства для получения врачом дополнительных данных о здоровье пациента. Также гаджеты могут сообщать врачу показания температуры тела, частоты сердцебиения, уровня насыщения крови кислородом и даже снимать электрокардиограмму.

Компании инновационных технологий планируют оснастить все клиники системой обмена информацией о здоровье пациента. Уже запущены пилотные проекты: в университетском клиническом центре в рамках онкологического наблюдения; сердечно-сосудистого наблюдения дома. Роботы в уходе за пациентами в клиниках инновационной медицины проходят пилотные проекты по внедрению роботизированного ухода за пациентами. Пациентам устанавливаются носимые беспроводные датчики, сообщающие роботу о нескольких различных параметрах здоровья пациента. Робот способен проанализировать эти данные и определить оптимальные дозировки препаратов. Роботы с удаленным виртуальным помощником по телемедицине оснащены также возможностями видеотелеконференций, которые позволяют врачам общаться через них с пациентами.

Результаты исследования: В то же время зарубежные опыты показывают, что за рубежом в течение пяти лет проводилось клиническое исследование при участии 120 тыс. пациентов 56 отделений реанимации в 32 больницах, входящих в состав 19 крупных медицинских комплексов.

Участники были разделены на две группы: одни получали традиционное лечение, другие – с использованием программы дистанционного мониторинга. Исследование показало, что данная программа: на 26% снижает уровень смертности в условиях реанимации; на 20% сокращает пребывание в отделении интенсивной терапии; на 16% увеличивает выживаемость в стационаре и шансы на выписку; на 15% сокращает период госпитализации.

Вывод: Внедрение передовых технологических инноваций способствует улучшению медицинского обслуживания и снижению затрат для пациентов. Эти решения и использование инновационных технологий должны способствовать комплексному и своевременному подходу к оказанию качественной медицинской помощи пациенту.

## СЛОЖНЫЕ СМЫСЛОВЫЕ СВЯЗИ ПРОИЗВОДНЫХ АНТОНИМОВ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

**Хушвахтова Хислатой Бобур кизи**

Студентка 134 группы лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: ассистент Иргашева Д.М.

Сложные смысловые связи антонимов очень трудно устанавливать по имеющимся толковым словарям, в которых обеднена их смысловая структура, бледно представлены их дистрибутивные свойства и особенности. Дело в том, что во многих случаях в них однокоренные слова обрабатывались без сопоставления, сравнения, в результате чего их смысловые отношения оказались нераскрытыми. Разработка антонимических слов в толковых словарях русского языка не во всех случаях осуществлена с учётом их антонимичности и синонимичности. Об этом свидетельствуют почти все проанализированные нами примеры.

Очень беден их иллюстративный материал, способный подтверждать выделенные значения слов и тем более указывать на их многообразные антонимические связи. Систематизация значений антонимов в толковых словарях не всегда вскрывает коррелятивность, так как в них в большинстве случаев семантическая структура антонимов охарактеризована без учёта их взаимной семантической обусловленности.

Производные антонимы обеднить (обеднять) – обогатить (обогащать), обедняться – обогащать (страд.) сохраняют соотносительность со всеми значениями прилагательных бедный – богатый. Ср: Черти вы, черти ...обеднили нас до лоскута (Леонов). Лишняя тысяча меня не обогатит (Батюшков).

Приведённых примеров достаточно, чтобы убедиться в том, что производные антонимы по линии своих лексических значений прочно связаны не только со своими производящими, но с исходными словами гнезда. Все звенья словообразовательной цепи связывают вполне конкретные лексические значения. Причём, по цепочке передаются не только прямые, но переносные лексические значения исходных или производных слов.

Лексические и словообразовательные гнезда могут отличаться по своему лексическому объёму, по составу однокоренных слов. В случаях таких расхождений ЛГ всегда имеют более обширный состав лексем, чем СГ. В ЛГ входят все однокоренные слова, лексически связанные в современном русском языке. В СГ объединяются только однокоренные слова, вступающие в его структуре в словообразовательные отношения. Поэтому однокоренные слова могут составить несколько СГ в пределах одного ЛГ. Лексические связи однокоренных слов разных СГ в структуре одного ЛГ очень сложны и разнообразны. Они должны стать предметом особого внимания лексикологов, словообразователей и нуждаются в глубоком диахроническом анализе. Только при таком подходе можно будет выявить их структурные и семантические особенности, корнями уходящие в их прошлое и определяющие сущность и место таких ЛГ в синхронной системе языка.

В гнездах наблюдается общая тенденция к сужению лексических связей однокоренных антонимических слов от центра к периферии, от исходного к конечным звеньям словообразовательной цепи от аффиксальных к сложным, от аффиксальных имён к глаголу.

Антонимическим противопоставлением редко охватывается весь объём семантики слов, сокращается их сочетаемость. Это характерно для всех типов слов: однозначных и многозначных, имён и глаголов, хотя, конечно, эта закономерность проявляется в словах разных частей речи, в моно- и полисемантических словах. Естественно, оно выражено ярче в процессе антонимизации многозначных слов.

## **КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ**

**Хакбердиева Вазира Жамшед кизи**

Студентка 126-группы лечебного факультета Самаркандского

государственного медицинского института

Научный руководитель: ст.преп. Мажидов Ш.Ф.

Цель работы: раскрытие значения великого труда Абу Али Ибн Сины для формирования современной медицины.

Материалы и методы исследования: в великом труде “Канон врачебной науки” были собраны и обобщены с учетом взглядов и опыта того времени медицинские знания, накопленные греческими, римскими, индийскими, и среднеазиатскими врачами. Абу Али Ибн Сина работая с материалами своих предшественников преследовал цель избежать их ошибок и заблуждений. Не ограничиваясь пересказом прошлого, он подверг их наследие критическому разбору и пересмотру. Благодаря этому “Канон врачебной науки” стал поистине новым этапом в развитии медицины, послужил основой для её быстрого расцвета, начавшегося в XVI-XVII веках. “Канон врачебной науки” – это обширный труд состоящий из 5 книг: первая книга состоит из четырех частей, где излагается теоретическая медицина. Вторая книга дает описание “простых” лекарств, в третьей книге тщательно рассматриваются

отдельные болезни и способы их лечения. Четвёртая книга описывает общие болезни тела, лечение различных лихорадок и вопросы, связанные с хирургией. А последняя пятая книга содержит описание различных “сложных” лекарств. Примечательно, что из 2600 лекарственных средств, описанных в «Каноне врачебной науки», 1400 имеют растительное происхождение.

Результаты: в XII веке «Канон врачебной науки» был переведен с арабского языка на латинский и разошелся во множестве рукописей. Когда был изобретен печатный станок, «Канон врачебной науки» оказался среди первых печатных книг и по числу изданий соперничал с Библией. С XII по XVII века врачи многих стран Востока и Запада изучали азы своей профессии по “Канону”. Арабский текст канона был издан полностью только однажды (в 4 томах, Рим 1593), но существует множество его переводов на латинском языке. В XIII веке отдельные фрагменты из “Канона врачебной науки” были переведены на армянский язык. На протяжении 600 лет книга была главным учебником по медицине во всех учебных заведениях мира, включая известнейшие университеты Европы.

Выводы: таким образом “Канон врачебной науки” – один из крупнейших в истории медицины трудов, заслужено получивший статус медицинской энциклопедии. В нём рассматривается всё, что относится к здоровью и болезни человека. Эта книга является одним из фундаментов для развития медицины. Современная медицина достигла нынешних высот именно благодаря наличию таких книг.

## **ИЗУЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТЕХНОЛОГИИ УЧИТЕЛЕЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ Халифаева Ш.Х., Мухаммади Бобо., Малонова Х.С.**

Кафедра медицинской физики и биологии с основами информационной технологии.

Научный руководитель: д.ф.м.н., профессор Шерматов Д.С

Цель исследования. Большое влияние на совершенствования методов обучения оказало становление кибернетики, что привело к рассмотрению процесса обучения в "информационном аспекте", т.е. рассмотрению возможностей применения понятий, методов и теоретических закономерностей преобразования информации к процессу обучения людей. При этом под информацией понимаются любые сведения и данные, являющиеся объектом передачи, хранения и переработки, а под обучением - целенаправленный процесс внешнего управления познавательной деятельностью ученика, ведущей к усвоению им информации, образованию и развитию его познавательных сил.

Материалы и методы. Все технологии обучения, использующие специальные информационные средства (кино, аудио, видео, ЭВМ) и учитывающие возможности, которые дает процесс информатизации обучения, называют информационными технологиями обучения.

Результаты исследования. В настоящее время многие школы имеют компьютеры. Это дает возможность их применения в различных направлениях, в том числе и для повышения оперативности управления школой. Применение компьютеров может резко ускорить анализ учебно-воспитательной работы, облегчить построение разнообразных отчетов, графиков, диаграмм, а вместе с тем и с экономить рабочее время директоров и завучей школ, учителей предметников, библиотекарей, а также учителей информатики. Одна из составляющих программы информатизации - преподавание информатики как учебного предмета, необходимо во всем образовательном процессе использовать мультимедиа, учебники и Интернет - технологии. Но на пути внедрения этих технологий возникают проблемы:

- Отсутствие в школе организованных условий с максимально свободным доступом к компьютеру из-за наличия компьютеров в школе только в кабинете информатики и предназначенных в основном для обучения учащихся;
- Участникам педагогического процесса, учащимся и учителям, не предоставлен свободный доступ к компьютеру для работы в глобальной сети и с мультимедиа учебниками;
- Нет заинтересованности учителей - предметников в проведении уроков,

связанных с применением в учебном процессе электронных носителей информации, из-за отсутствия поддержки (материальной, организационной, методической и пр.);

Выводы: При включении информационных технологий в процесс изучения предмета встает вопрос настройки программного обеспечения и наладки оборудования. Далеко не каждый учитель владеет навыками необходимыми для комплексного обслуживания компьютерного оборудования или для самостоятельной разработки образовательных средств. Поэтому, одним из элементов профессиональной компетенции педагога является владение информационно-коммуникационными технологиями.

- Освоение основ пользования персональным компьютером;
- Изучение работы базовых программных продуктов: текстового редактора Word, табличного редактора Excel, программы - презентации Power Point, программы почтовой связи, программы работы в Интернете Internet Explorer;
- Осознание целей, методов, способов, приемов включения ИКТ в учебно-воспитательный процесс, учитывая не только специфику преподавания предмета, но и личностные особенности учащихся, психолого-педагогические возможности педагога, материально-технические условия образовательного учреждения.

## **СПОРТ И ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ВСЕХ И ДЛЯ КАЖДОГО**

**Хазраткулов Носирбек Киёмжон угли**

Студент 103 группы факультета «Народная медицина» Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководители: преп. Муратов М.Ш., Намозов Б.К.

Аннотация: В статье рассматриваются характерные особенности физической культуры и спорта, их соревновательная деятельность, позволяющая выявлять, сравнить и сопоставлять человеческие возможности на основе четкой регламентации взаимодействий соревнующихся, унификацией состава действий, а также способы оценки достижений по установленным правилам.

Ключевые слова: спорт, физическая культура, профессионально - прикладная физическая культура, оздоровительно-реабилитационная физическая культура, тренировка и достижения.

Материалы и методы исследования. Спорт и физическая культура как многогранное общественное явление является сферой подготовки человека к трудовой деятельности, удовлетворение духовных запросов общества, упрочения и расширения интернациональных связей, а также одним из важных средств этического и эстетического воспитания. По мере развития спорта, которое выразилась в его проникновении в различные сферы жизни общества, становилось очевидным, что его социальное значение весьма многогранно и что он может быть пригоден для удовлетворения разнообразных потребностей личности и общества. Не случайно он широко представлен в наше время в системе образования-воспитания подрастающих и взрослых поколений, в комплексе социально-защитных мер, в разнообразных сферах культурного общения и международных отношений, ряде других социальных сфер. Все это дает говорить о спорте как о многофункциональном явлении. Вместе с возрастанием популярности спорта, приобщение к нему массы людей, отличающихся друг от друга по интересам, уровню подготовленности, возрасту, состоянию здоровья и в иных отношениях, его функций в той или иной мере дифференцировались применительно к особенностям различных контингентов занимающихся, их потребностям и условиям их удовлетворения. В зависимости от этого в практике спорта возникли и такие модификации, при которых типичная для собственно спортивной деятельности направленность к возможно высоким достижениям как бы отходит на второй план, на первый же выдвигаются установки иного рода. Так, массовая практика использования спорта людьми зрелого возраста и некоторыми другими контингентами часто ориентирована преимущественно на достижения эффекта поддержания улучшенного ранее физического состояния организма, сохранения

тренированности и здоровья, а также эффекта полноценного эмоционального насыщенного отдыха. Спорт охватывает собственно-соревновательную деятельность, специальную подготовку к ней, а также специфические межчеловеческие отношения и поведенческие нормы, складывающиеся, на основе этой деятельности. В таком понимании спорт предстает достаточно сложным многофункциональным и многообразным явлением социальной реальности, занимающим незаурядное место в физической и духовной культуре общества.

Цель и задачи исследования: изучить спорт как один из компонентов физической культуры и определить социальную функцию спорта и основные направления в развитии спортивного движения. Спорт как многогранное общественное явление является сферой подготовки человека к трудовой деятельности, удовлетворение духовных запросов общества, упрочения и расширения интернациональных связей, а также одним из важных средств этического и эстетического воспитания. Вместе с возрастанием популярности спорта, приобщение к нему массы людей, отличающихся друг от друга по интересам, уровню подготовленности, возрасту, состоянию здоровья и в иных отношениях, его функций в той или иной мере дифференцировались применительно к особенностям различных контингентов занимающихся, их потребностям и условиям их удовлетворения. В зависимости от этого в практике спорта возникли и такие модификации, при которых типичная для собственно спортивной деятельности направленность к возможно высоким достижениям как бы отходит на второй план, на первый же выдвигаются установки иного рода. Так, массовая практика использования спорта людьми зрелого возраста и некоторыми другими контингентами часто ориентирована преимущественно на достижения эффекта поддержания улучшенного ранее физического состояния организма, сохранения тренированности и здоровья, а также эффекта полноценного эмоционального насыщенного отдыха. Преимущественно тут используются поддерживающую индивидуальную «кондицию» и оздоровительно-рекреативные свойства спорта.

Выводы: Спорт представляет собой собственно соревновательную деятельность, специальную подготовку к ней, а также межчеловеческие отношения нормы, ее присущие. Характерной особенностью спорта является соревновательная деятельность, специфической формой которой являются соревнования, позволяющие выявлять, сравнить и сопоставлять человеческие возможности на основе четкой регламентации взаимодействий соревнующихся, унификацией состава действий, условий из выполнения и способов оценки достижений по установленным правилам. Специальная подготовка к соревновательной деятельности в спорте осуществляется в форме спортивной тренировки.

## **ОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ В ВУЗАХ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ**

**Холова Шахноза Мардоновна**

Государственный институт искусств и культуры Узбекистана

Цель работы: исследование социально-педагогических и лечебно-профилактических мер по сохранению и укреплению здоровья современной молодежи. В связи с этим процесс физического воспитания в вузе должен быть направлен, прежде всего, на формирование у студентов здорового образа жизни. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) дает следующее определение понятия «здоровый образ жизни». «Здоровый образ жизни – это, прежде всего деятельность, активность личности, группы людей, общества, использующих материальные и духовные условия и возможности в интересах здоровья, гармонического физического и духовного развития человека».

Материал и методы исследования: среди студентов 1-3 курсов Государственного института искусств и культуры Узбекистана было проведено анкетирование, направленное на изучение понимания студентами значения здорового образа жизни, для сбережения своего здоровья и успешного обучения в вузе, оценки ими своего образа жизни и готовности вести активный и здоровый образ жизни.

Результаты исследования: 58,3% опрошенных студентов считают ведение здорового

образа жизни залогом здоровье сбережения и успешного обучения в вузе, 30,5% так не считают и 11,2% затруднились ответить на этот вопрос. Из предложенных нами семи компонентов здорового образа жизни основным «помощником» для своего здоровья и успеваемости в учебе 32,2% студентов считают занятия физической культурой и спортом, 23,8% – отказ от вредных привычек, 21,5% респондентов отдают предпочтение рациональному питанию, 15,7% – соблюдению режима дня, 6,8% – контролированию своего здоровья. Такие составляющие здорового образа жизни, как закаливание и соблюдение гигиенических норм респонденты не стали рассматривать. 80,6% студентов предполагают, что они ведут здоровый образ жизни. Регулярным оздоровлением эти студенты не занимаются. 19,4% опрошенных имеют вредные привычки, хотя желали бы от них избавиться. 72% девушек довольствуются учебными занятиями по физической культуре, отдавая предпочтение занятиям аэробикой. Только 28% высказываются за дополнительные занятия, считая получаемую нагрузку недостаточной. Большинство (70,3%) в качестве средств физического воспитания предлагают волейбол (24,5%), футбол (18,7%), баскетбол (15,9%) и упражнения на тренажерах (11,2%). Выяснилось, что только 21,5% участвовавших в опросе студентов занимаются физической культурой вне учебного процесса. Большинство (52,7%) отмечает, что делает это не регулярно, по возможности. 25,8% молодых людей ссылаются на нехватку времени для таких занятий. Скорее всего, из-за этого 31,2% студентов хотели бы заниматься физкультурой 3 раза в неделю. 28,1% респондентов устраивают двухразовые занятия. 29,5% опрошенных выступили за одно занятие физкультуры в неделю. Результаты исследования: Основной причиной, мешающей им вести здоровый образ жизни, 62,3% участвовавших в опросе студентов считают постоянную занятость (учебой, работой), 25,7% – лень и 12% – отсутствие потребности в сохранении и укреплении здоровья.

Выводы: Анализируя результаты проведенного анкетирования, мы можем констатировать следующее: -большинство студентов полностью осознают значимость здорового образа жизни для поддержания своего здоровья и осуществления успешной учебной деятельности; -остаточно высока в процентном отношении доля тех, кто ведет здоровый образ жизни, хотя подчеркивается, что они соблюдают не все требования этого понятия; -студенты понимают положительное влияние физических нагрузок на организм, поэтому многие считают залогом укрепления здоровья и успешного обучения в вузе именно занятия физической культурой и спортом и предлагают трехразовые занятия по этому предмету в неделю;

## **АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ НЕМЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ И КОЛЛЕДЖЕЙ г.КИРОВА О ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

**Юлия Андреевна Цуркан, София Михайловна Родыгина**

Студентки 305 группы лечебного факультета Кировского государственного медицинского университета, Киров, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Слобожанинова Е.В.

Цель работы: Проанализировать осведомленность студентов немедицинских вузов и колледжей г. Кирова о гипертонической болезни и рисках ее возникновения.

Материалы и методы исследования: Основой исследования стал анализ ответов, полученных с помощью онлайн анкетирования из 10 вопросов, касающихся различных аспектов проблемы гипертонической болезни. В опросе приняли участие 104 студента. Оценивались знания студентов в возрасте от 16 до 24 лет в следующих образовательных учреждениях: ВятГУ (44 респондента), ВятГСХА (27 респондентов), МФЮА (13 респондентов), Кировский авиационный техникум (16 респондентов).

Результаты исследования: На вопрос о том, верно ли определение гипертонической болезни 72,4 % респондентов ответили верно, 25,6%- не верно и затруднились ответить 2%. На вопрос о нормальных значениях артериального давления ответили лишь 49,2% опрошенных, тогда как 50,8% не смогли дать правильного ответа. О том, знают ли



респонденты своё артериальное давление, 38,4% из опрошенных ответили положительно, а 61,6% затруднились ответить. На вопрос, встречается ли гипертоническая болезнь среди лиц молодого возраста, 11,9% дали положительный ответ, 28,6% отрицательный ответ, 59,5% затруднились ответить. При ответе на вопрос, страдают ли родственники респондентов данной патологией, 29,4% ответили утвердительно, 27,7% дали отрицательный ответ, 42,9% затруднились ответить на данный вопрос. О том, известны ли опрошенным, какие осложнения сопутствуют гипертонической болезни, большинство (57,3%) затруднились ответить. Тогда как 17,6% ответили, что гипертоническая болезнь не вызывает осложнений, и 25,1% смогли перечислить такие осложнения, как инфаркт миокарда, инсульт, сердечная недостаточность, гипертонические кризы. При ответе на вопрос о необходимости постоянного применения препаратов, снижающих артериальное давление, положительный ответ дали лишь 23,3% опрошенных. 46,6% считают, что применять препараты для снижения артериального давления не надо, затруднились ответить 30,1%. О том, осведомлены ли респонденты методами профилактики гипертонической болезни, 39,9% ответили утвердительно. Большинство опрошенных перечислили такие методы, как отказ от курения, соблюдение диеты, контроль массы тела, активный образ жизни, контроль артериального давления. Выявлено, что 24,8% респондентов не осведомлены о методах профилактики гипертонической болезни, затруднились ответить 35,3%.

Вывод: Таким образом, студенты немедицинских ВУЗов и колледжей осведомлены недостаточно о гипертонической болезни. Обнаружено, что 61,6% респондентов не знают показателей своего артериального давления, лишь 38,4% известны показатели. Значительное число студентов недостаточно информированы об осложнениях данной патологии. Так, 57,3% затрудняются в ответе, 17,6% уверены в отсутствии осложнений артериальной гипертензии. Только 25,1% респондентов осведомлены об осложнениях артериальной гипертензии. 70% респондентов считают, что нет необходимости в постоянном применении препаратов по снижению артериального давления или затрудняются ответить на данный вопрос. О существовании методов профилактики артериальной гипертензии, в том числе гипертонической болезни, известно лишь небольшой части респондентов - 39,9%. Оставшиеся 60,1% респондентов не в курсе или затрудняются в ответе. Информирование молодежи Кировской области о гипертонической болезни, ее осложнениях и мерах профилактики очень важно. Небольшая осведомленность студентов немедицинских ВУЗов и колледжей о данной патологии поможет сохранить их здоровье и здоровье окружающих людей.

## АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Чукреев Максим Павлович

Аспирант АСП-4 группы, медико-биологического факультета Сибирского государственного медицинского университета, Томск, Российская Федерация

Научный руководитель: д.м.н. Калинин Д.Е.

Цель работы: исследование качества жизни студентов-медиков в период обучения.

Материалы и методы исследования: в нашем исследовании было проанкетировано 1060 (804-женский пол, 256-мужской пол) студентов-медиков в учреждении образования «Высший медицинский колледж «Авиценна». Средний возраст респондентов составил 17,35, SD = 1,78, диапазон от 15 до 31 года. Методы: социологический метод проводился при помощи разработанной анкеты для исследования распространенности факторов риска хронических инфекционных заболеваний и оценки качества жизни в популяции студентов-медиков; вариационный анализ: нулевая гипотеза отвергалась при уровне значимости  $p < 0,05$ . Производился расчет ошибки процента (для качественных данных) и доверительного интервала количественных и качественных переменных. Оценка связи между признаками среди качественных данных проводилась с помощью коэффициента взаимной сопряженности Пирсона, а также коэффициента V Крамера; логический анализ проводился путем интерпретации.

Результаты исследования: В данном исследовании медиана возраста опрошенных студентов-медиков составила 17 [16;18] лет (ДИ95% 17 [17;17] лет). Доля медицинских студентов мужского пола составила 24,2±1,3% (ДИ95% 24,2 [21,7;26,7] %), а женского – 75,8±1,3% (ДИ 95% 75,8 [73,2;78,4] %). Удельный вес респондентов 1 курса составило 22,6±1,3% (ДИ95% 22,6 [20,1;25,1] %), 2 курса – 30,3±1,3% (ДИ95% 30,3 [27,8;32,8] %), 3 курса – 26,8±1,4% (ДИ95% 26,8 [24,1;29,5] %), 4 курса – 20,3±1,2% (ДИ95% 20,3 [17,9;22,7] %).

Респондентам было предложено ответить на то, как они оценивают в целом качество своей жизни. Так 26,7±1,8% (ДИ95% 26,7 [23,1;30,3] %) студентов-медиков отметили очень хорошую оценку, 48,7±1,5% (ДИ95% 48,7 [45,8;51,6] %) – «хорошо», 21,5±1,6% (ДИ95% 21,5 [18,4;24,6] %) – «ни хорошо, ни плохо», 1,7±0,4% (ДИ95% 1,7 [0,9;2,5] %) – «плохо», 1,4±0,1% (ДИ95% 1,4 [1,1;1,7] %). Причем у студентов-медиков наблюдается повышение уровня неудовлетворенности качества жизни в основном на 2 и 3 курсе, после чего, на выпускном курсе, т.е. на 4 курсе наступает адаптация к неблагоприятным факторам ( $V=0,086$ ;  $p=0,025$ ). Также отмечается неудовлетворительная картина у 1, 2 и 3 курса по распространенности отрицательных переживаний, например как плохое настроение, отчаяние, тревога, депрессия ( $V=0,096$ ;  $p=0,003$ ). Лишь на 4 курсе данная ситуация относительно меняется в благоприятную сторону.

Студентами-медиками было отмечено, насколько здоровой является физическая среда вокруг них, так всего лишь 7,9±0,7% (ДИ95% 7,9 [6,6;9,2] %) указали на чрезмерно здоровую среду, 32,3±1,4% (ДИ 95% 32,3 [29,5;35,1] %) – в значительной степени, 45,0±1,5% (ДИ95% 45,0 [42,0; 48,0] %) – умеренная, 11,2±1,0% (ДИ 95% 11,2 [9,2;13,2] %) – немного, 3,6±0,6% (ДИ95% 3,6 [2,4;4,8] %) – отсутствие здоровой физической среды у них. Отмечено, что здоровая физическая среда может благоприятно влиять на оценку состояния здоровья в целом ( $V=0,13$ ;  $p=0,000$ ).

Выводы: Студенты медицинских специальностей представляют собой особую группу населения, которая может иметь различные проблемы со здоровьем, и эти проблемы могут влиять на их качество жизни и обучение. Управление учреждений образования должны гарантировать здоровую окружающую среду и способствовать более здоровому образу жизни и наилучшему качеству жизни своих студентов. Укрепление здоровья студентов-медиков, разработка здоровьесберегающих мероприятий и программ, а также включение изменений в учебном плане, включающие рациональное перераспределение учебной деятельности с учетом возрастной специфики является ключевым требованием для улучшения оценки качества студенческой жизни.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СКЛОННОСТИ К АДДИКЦИИ У СТУДЕНТОВ С ВЫЯВЛЕННОЙ АЛЕКСИТИМИЕЙ

Шарейко Алеся Юрьевна

Студентка 3404 группы медико-профилактического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Научный руководитель: ст. преп. Волох Е.В.

Цель исследования: оценка распространенности алекситимии среди студентов медико-профилактического факультета с последующим установлением связи между выявлением данного психического состояния и пристрастием к алкоголю.

Материалы и методы исследования: при проведении исследования использован анкетно-опросный метод. В анонимном анкетировании приняли участие 52 студента 1 курса медико-профилактического факультета учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» в возрастном диапазоне 17-18 лет. Данные получены с использованием двух опросников: Торонтская шкала алекситимии (Г.Д. Тейлор), Скрининг-анкета выявления пристрастия к алкоголю. Статистическая обработка производилась с использованием Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования: Основной составляющей психоэмоционального баланса

являются эмоции, и правильное их истолкование играет важную роль для корректной оценки событий, предметов и раздражителей. Состояние, при котором отмечается затруднение в осознании и распознавании собственных эмоциональных состояний, дифференциации их с телесными ощущениями называется алекситимией. Исследование показало, что у 1/6 части студентов (17,31%) 1 курса медико-профилактического факультета установлено данное психологическое состояние. Большая часть структуры исследуемой выборки представлена лицами женского пола (88,5%), юноши – 1/10 часть респондентов (11,5%). Из них 40,4% в возрасте 17 лет, 59,6% – 18 лет. Исходя из результатов соответствующего опросника, студенты были разделены на 3 группы: 1-ая группа – респонденты, у которых алекситимии не выявлено, 2-ая – студенты с промежуточным уровнем, 3-я – опрошенные с подтвержденной алекситимией. Психическое здоровье индивидуума напрямую зависит от образа его жизни. Определяя уровень пристрастия к алкоголю у исследуемых студентов были получены следующие результаты: у преобладающего большинства респондентов с выявленной алекситимией (66,67%) выявлен 3-4 уровень пристрастия к алкоголю, также отмечается рост частоты встречаемости 3-4 уровня пристрастия от 1-ой группы к 3-ей (от 0% до 66,67% соответственно). Снижение частоты встречаемости от 1-ой группы к 3-ей 1-2 уровня пристрастия (от 71,43% до 22,22%) и нулевого уровня (от 28,57% до 11,11% соответственно).

Выводы: По данным изучения распространенности алекситимии отмечены затруднения в осознании и распознавании эмоций у 1/6 части опрошенных студентов (17,31%). Основанием для развития данного психического состояния является чрезмерное пристрастие к спиртным напиткам. Прослеживается прямая связь между развитием алекситимии и уровнем пристрастия к алкоголю ( $P=0,005$ ,  $p<0,05$ ). Полученные результаты дают возможность использовать данный методологический подход в разработке мероприятий по предотвращению нарушений психического здоровья в части превенции возникновения психосоматической патологии и аддиктивных состояний среди современной молодежи.

## **ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННАЯ РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА ВОЗМОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**Шляев Дмитрий Сергеевич, Маковеев Алексей Олегович**

Студентка 308 группа лечебного факультета Кировского  
государственного медицинского университета

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель исследования: в данном исследовании предпринята попытка выявить, закономерности развития сердечно – сосудистых заболеваний у студентов медицинского университета. Данный контингент людей выбран в связи с достаточно большой нагрузкой на организм человека, обусловленный частыми стрессовыми ситуациями, несоблюдение нормального режима дня, питания.

Метод исследования – анкетирование. Выборку составили 52 человека, возрастом от 18 до 25 лет, все участники тестирования в ходе исследования являлись студентами медицинского университета. Правительство Кировской области от 1 февраля 2019 года утвердило программу "Борьба с сердечно – сосудистыми заболеваниями в Кировской области" на 2019 - 2024 годы (с изменениями на 27 июня 2019 года). В связи с этой программой мы решили провести опрос среди студентов Кировского государственного медицинского университета.

Результаты исследования: Согласно данным Кировского здравоохранения основными причинами смертности от БСК (болезни системы кровообращения) являются хронические формы ишемической болезни сердца и хронические формы цереброваскулярной болезни. В структуре смертности от БСК в 2018 году значимо преобладают хронические формы ИБС (45,2%), 2 - 3 ранговое место последовательно занимают хронические и острые формы ЦВБ - 33% и 10,9% соответственно. Доля острых форм ИБС в структуре смертности от БСК

составляет 4,5%. В Кировской области отмечается устойчивая тенденция к снижению смертности от БСК. В 2018 году показатель смертности от БСК в сравнении с показателем 2014 года снизился на 11%. Внутри класса БСК в 2018 году в сравнении с 2014 годом отмечается снижение на 23% смертности от ишемической болезни сердца, смертность от острого или повторного инфаркта миокарда в 2018 году снизилась по сравнению с 2014 годом на 23%. Также в 2018 году в сравнении с 2014 годом отмечается снижение на 27,9% смертности от ЦВБ, смертность от ОНМК в 2018 году снизилась по сравнению с 2014 годом на 45,6%. В связи со снижением смертности мы решили выявить группы риска, для дальнейшей их профилактики.

Выводы: анкетирование показало: жизнь студентов носит стрессовый характер (67%), что способствует развитию БСК. А также согласно данным. Студенты обладают низкой физической активностью (56% не занимаются спортом, 34% периодически, 10% регулярно), что также способствует развитию БСК. Из этого следует, что студенты Кировского государственного медицинского университета находятся в зоне риска. Получив данные, мы проинформировали студентов об основных факторах риска развития БСК. В заключение следует заметить, что даже небольшие изменения, внесенные в образ жизни, могут замедлить старение сердца. Никогда не поздно начать вести здоровый образ жизни.

## **ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВА НА ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ**

**Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи**

Студентка 208 группы медико-педагогического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ст.преп. Мажидов Ш.Ф.

**Введение:** Существует много факторов способствующих гармоничному и всестороннему развитию личности. Очень важную роль в процессе развития и воспитания личности играют предметы художественной направленности, так как они нацелены на формирование образного мышления и творческого потенциала учащихся, на развитие у них эмоционально-ценностного отношения к миру. Способность к обучению и самореализации, концентрации внимания и трудоспособности, формирование образного мышления и творческого потенциала закладываются именно в период обучения, и искусство оказывает на развитие всех этих качеств значительное влияние.

**Цель исследования:** выявить корреляцию способности к обучению и восприятие материала студентами Самаркандского государственного медицинского института имеющих значительные знания в искусстве и студентов обучавшихся в школе искусств со студентами, имеющих незначительные знания в данной области.

**Материал и методы исследования:** проведено анкетирование студентов (около 60) и на основе полученных данных, сопоставленных с их успеваемостью, составлена таблица соотношения успеваемости и знания в сфере искусства. Использовался выборочный метод, случайный отбор формирования выборки. Студенты, участвовавшие в исследовании обучающихся на различных курсах разных факультетах.

**Результаты:** Одной из важнейших задач образования является формирование функционально грамотной личности, обладающей не только предметными, но и универсальными знаниями и умениями. В рамках настоящего исследования на основе полученных социологических данных выявлены следующие особенности: на вопрос «обучались ли вы в школе искусств?» ответили «да» 11 студентов, что составляет 18,3% от общего числа участников анкетирования. Из этих 11 студентов, 8 – усваивают материал курса на отлично (средний бал 86+), что составляет 13,3% от общего числа анкетированных, остальные 3 – имеют средний балл (70+). Из студентов не обучавшихся в школе искусств на большую часть вопросов связанных со знанием общих и более углубленных понятий музыки, живописи и поэзии ответили верно 28 студентов, что составляет 46,6%. Из 28 студентов учатся

на отлично (средний балл 86+) – четверо = 6,6% из общего числа участников исследования. Из оставшихся 21 студента, которые имеют весьма незначительные понятия об искусстве, обучаются на отлично 2 студента, что составляет 3,3%.

Заключение: из полученных данных сравнительного исследования следует вывод, что из общего числа отличников данного исследования (14 студентов) – 12 имеют значительные знания в области искусства, что составляет 85,7%. Искусство непосредственно влияет на мозговую деятельность. Каждый вид искусства, будь то музыка, рисование или поэзия приносят свою пользу для развития способностей к обучению и восприятию.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

**Шкурат Оксана Александровна**

студентка 106 группы медико-фармацевтического факультета

**Лыгина Юлия Андреевна**

ассистент кафедры «Организации высшего образования, управления здравоохранением  
и эпидемиологии»

**Антонова Анастасия Андреевна**

ординатор 1 года обучения специальности «Эпидемиология»

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М.Горького»,  
Донецк, Донецкая Народная Республика

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мельник В.А.

Цель работы: установить текущие характеристики эпидемического процесса кори в промышленном городе Донецкой Народной Республики на примере г. Макеевки и определить основные направления профилактики этой инфекции.

Материал и методы исследования: проведен ретроспективный эпидемиологический анализ официальной регистрации заболеваемости корью в 2018-2020 гг. по материалам Макеевского городского центра Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора госсанэпидслужбы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (РЦСЭН ГСЭС МЗ ДНР), изучены отчеты о проведении вакцинопрофилактики подлежащих контингентов за исследуемый период. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакетов программ Statistica 6.0.

Результаты исследования: В ходе нашей работы установлено, что заболеваемость корью в течение исследуемого периода в г. Макеевке составляла  $2,46 \pm 0,41$  на 100 тыс. населения. При этом, в 2020 г. отмечено снижение уровня заболеваемости в 32 раза. Эпидемический процесс кори в 2018-2019 гг. реализовался в основном за счет взрослого населения, доля лиц старше 18 лет составляла  $57,6 \pm 7,23\%$ , из них 60,5% контактировали с больными корью. Все заболевшие были обследованы лабораторно методом иммуноферментного анализа, при этом диагноз подтвержден лабораторно в 90,1%, а в 9,9% он был установлен по клиническим симптомам и данным эпидемиологического анамнеза. Среди взрослых заболевших 59,4% были ранее привиты, 40,6% не имели сведений о вакцинации, в возрастной группе 0-18 лет привиты двукратно 23,5%, однократно - 5,9%, непривитые - 70,6%. Следует отметить, что 70,4% заболевших корью детей посещали детские дошкольные и школьные учреждения, 29,6 входили в группу неорганизованных. Среди взрослых удельный вес неработающих составил 46,7%, медицинских работников - 19,1%. Плановая иммунизация в течение изучаемого периода была проведена у 86,2% от запланированного объема, внеплановой вакцинопрофилактикой было охвачено 80,7% подлежащего прививкам взрослого населения, в т.ч. медицинские работники - на 97,9%.

Выводы: таким образом, основной причиной неблагоприятной эпидемической обстановки по заболеваемости корью в 2018-2019 гг. являлось снижение охвата плановой иммунизацией против этой инфекции детей и взрослых в связи с дефицитом иммунобиологических препаратов в предыдущие годы в условиях затяжного военного конфликта. В настоящее время отмечается улучшение эпидемической ситуации по кори благодаря своевременной вакцинопрофилактике и повышению охвата прививками подлежащих контингентов.

## **ВЛИЯНИЕ ТРАДИЦИЙ МУСУЛЬМАНСКОГО ВОСТОКА НА ЕВРОПЕЙСКИЕ ПРИНЦИПЫ ГИГИЕНЫ**

**Эргашев Далер Ботирович, Мамаражабов Мирзобек, Саибназаров Азизбек**  
Студенты 2 курса, 205 группы медико-профилактического факультета СамГМИ,  
Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: ст.преп. Мажидов Ш.Ф.

Отсутствие культуры и невежество в средневековой Европе были одними из наиболее важных причин плохой гигиены. Одни полагали, что купание свидетельствует о безнравственности, другие - что во время мытья тело становится беззащитным перед дьяволом. Тогда господствовало убеждение, что контакт с проточной водой мог стать причиной различных заболеваний.

В то же время в исламском мире в каждом доме была канализация и чистая вода, что позволяло следить за чистотой. Это один из главных столпов ислама, который Запад позже перенял для поддержания здоровья. Огромная разница в образе жизни в Европе и исламском мире в Средние века не ограничивалась отношением к гигиене. В то время как европейская знать сидела на деревянных или каменных скамьях, что было крайне неудобно, мусульманская элита занимала лучшие места и ходила по коврам. Об этом свидетельствуют многие европейцы, познакомившиеся с обычаями мусульманских общин. Они были глубоко впечатлены образом жизни мусульман, их чистотой и благополучием, а также применением гигиенических средств и медицинских лекарств.

Пока в Европе и на Западе в целом отсутствовала культура чистоты, мусульмане соблюдали личную гигиену, наслаждались этим и восхваляли ее так же, как это принято видеть в современных европейских фильмах. Сегодня на экранах мы наблюдаем множество красивых сцен, где человек лежит в ванне полной мыла и воды в окружении свечей, наслаждаясь этими мгновениями, и в этом заслуга именно мусульманского Востока.

Миграция на Восток и распространение исламских обычаев сыграли важную роль в популяризации личной гигиены в Европе. Особенно это касается повседневного использования воды. Европейцы поняли, что это полезно для здоровья и не имеет ничего общего с происками дьявола.

Стоит также рассказать об индусе-мусульманине, сыгравшем огромную роль в распространении культуры купания на Западе. Сейк Дин Мухаммед, живший в Англии в XVIII веке, - первый индийско-мусульманский автор, опубликовавший книги на английском языке в Британии. В одном его произведении целая глава посвящена преимуществам массирования головы во время купания, что, похоже, было его страстью. Он был писателем и владельцем ресторана в Брайтоне и первым представил концепцию спа-салона, как принято говорить сегодня. Он создал сеть заведений в этом городе, после чего его стали называть брайтонским доктором. Сейк родился в семье цирюльников и обладал обширными познаниями в области изготовления мыла и других моющих средств. Также он обладал навыками уникального массажа головы, популярного в Индии - так называемого шамписсажа, от которого позже произошло слово «шампунь». Так индийский мусульманин научил европейцев наслаждаться купанием. Сегодня в арабских странах это воспринимается как западная идея, хотя она стала популярна в Европе благодаря исламскому миру.

Таким образом, европейцы начали принимать ванну и душ, а также соблюдать базовые правила личной гигиены, регулярно менять нижнее белье благодаря знакомству с достижениями исламского Востока.

## ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ ОДНО И ДВУХРАЗОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ

**Эргашева Мумина**

Студент Государственного институт искусств и культуры Узбекистана,  
член кружка «Молодых исследователей»

**Холова Шахноза Мардоновна**

Преподаватель, Государственный институт искусств и культуры,  
Ташкент, Узбекистана

Актуальность. Спорт и физическая культура укрепляют здоровье и тем самым повышают работоспособность. Всеми исследованиями доказано положительное влияние регулярных занятий физическими упражнениями на трудовую деятельность. Поток научной информации, который с каждым днем увеличивается, психические нагрузки, многочасовое сидение на занятиях, малоподвижный образ жизни негативно влияет на состояние здоровья студентов. Перестройка системы образования поставила перед вузами задание повышения уровня профессионально-прикладной и физической подготовки. Но, к сожалению, уровень развития физического воспитания в общеобразовательных школах, детский спорт, общий уровень физического воспитания в стране, не прививают потребность в регулярных занятиях молодежи. Все эти проблемы перекладываются на кафедру физического воспитания.

При этом большинство ученых признает, что одинразовые занятия физическим воспитанием не обеспечивают должного укрепления здоровья, повышения уровня физической подготовки и сохранения высокой работоспособности.

В то же время экспериментально установлено, что увеличение объема занятий по физвоспитанию в ВУЗах дает значительное улучшение состояния здоровья студентов.

Цель исследования. Много разговоров и обсуждений о необходимости регулярных занятий физическим воспитанием студентов на деле остаются благими намерениями. Деканаты, сверстывая расписание обязательных занятий по физическому воспитанию, вынуждены сокращать количество часов занятий физкультурой. Это связано с тем, что физическое воспитание отнесено к категории гуманитарных дисциплин. В данной работе хотелось еще раз обосновать и доказать необоснованность уменьшения количества занятий физическим воспитанием.

И хотя бы на 1-2 курсах административными методами способствовать увеличению количества занятий.

Методы и организация исследования. Нами было выбрано упражнение на тренажере «тяга широким хватом за голову». На наш взгляд это упражнение определяет показатель развития силы. Довольно просто в исполнении и не требует специальной подготовки.

За исходный вес принимался показатель (от веса человека 70%). И предлагалось выполнить тягу на максимальное количество раз. Для точности веса на верхнюю плиту тренажера устанавливались разновесы (100, 200, 500, 1000)

Результаты исследований. Предложенный выше тест проводился в течении 4-х лет в начале учебного года и конце для студентов 1-х курсов всех специальностей основной медицинской группы желающих заниматься в тренажерном зале.

На первом тестировании среднее количество «тяг» составляло 10 раз. Первые 3 года при 1 разовых обязательных занятиях в течении учебного года прирост количества повторений составил 4 раза, а последний год при одном обязательном и одном факультативном составил всего 1 раза.

Выводы, рекомендации. При двухразовых обязательных занятиях наблюдается тенденция роста физических качеств. Вынужденно и опосредованно прививается потребность занятий физическими упражнениями. На примере тестирования обосновывается полезность и необходимость регулярных занятий физкультурой и спортом.

## **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ НА ДОЛГИЕ ГОДЫ**

**Юлдашева Шахноза Авазовна**

Резидент 1 года обучения факультета «Высшее сестринское дело»  
Кафедры «Общественного здоровья и менеджмента здравоохранения» Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: ст.преп. Исраилова С.Б.

Каждый человек мечтает жить и быть здоровым и трудоспособным как можно дольше и не чувствовать бремя старости. Однако продлить жизнь можно только при условии, если человек будет заботиться о своем здоровье. Не случайно слова - здоровье и долголетие стоят рядом, ведь нас интересует, прежде всего, долгая и здоровая жизнь. Каждый из нас является хозяином своего здоровья и активного долголетия и может сделать свое здоровье крепким, или наоборот, разрушить его.

Цель работы: изучить и выявить общие закономерности здорового образа жизни, приводящие к долголетию.

Методы исследования: нами был проведен опрос среди 46 респондентов - возрастной группы старше 80 лет и более.

Результаты исследования: респонденты отвечали на следующие вопросы - соблюдали ли активную трудовую деятельность, из опрошенных ответили да 35 (76%), какой воде давали предпочтение, ответили что сырой воде 25 (54%), посещали ли по поводу проблем здоровья в медицинские учреждения 18 (39%), давали предпочтение к прогулкам на свежем воздухе 30 (65%), вели активную половую жизнь 30 (65%), предпочтение давали экологически чистым продуктам 28 (61%), соблюдали правильный режим дня 32 (69%), склонны ли к вредным привычкам, (курение, алкоголь) 8(17%), житель сельской местности 27(59%), житель городской местности 23(50%). В результате исследований мы пришли к следующим выводам, что продолжительность жизни не зависит от места проживания. Основой долголетия лежит духовность, общественная, физическая и умственная активность, здоровое питание, правильный режим дня. Так что каждый должен максимально нести ответственность за свою жизнь и его качество, при этом считая здравоохранение и службы социальной защиты надежным вспомогательным элементом в защите, поддержке и укреплении здоровья.

Выводы: В настоящее время профилактическая медицина не останавливаться на уровне призывов и лозунгов. Но даже если мероприятия и станут включать новейшие методы и технологии, то высокая продолжительность жизни сама собой не придет. Для достижения цели, необходимо довести до сознания населения объяснить каждому, что личная ответственность за состояние здоровья – наиболее важный компонент по обеспечению продолжительности жизни человека. Необходимо, чтобы каждый человек четко представлял себе, что старость начинается задолго до пожилого возраста, до появления биологических признаков старости, что этот процесс протекает в течение всей жизни. Поэтому люди, нацеливающиеся на функциональное долголетие, уже с молодости должны контролировать свой образ жизни, давать необходимую и достаточную нагрузку и телу, и душе, и интеллекту.

## **АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНЕ**

**Юсупов Бобур Алишерович**

Студент 2 курса 217 группы лечебного факультета Самаркандского  
государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан  
Научный руководитель: Саидова К.И.

Цель работы: изучение особенностей английского языка в медицине.

Методы исследования: в данной статье сделаны выводы о том, что в настоящее время английский язык является неотъемлемой частью каждого медицинского работника. Данная тематика актуальна в наше время, когда человечество расширило свои информационные, территориальные границы.



Глобализация и ускорения обмена информацией требует знания языка межнационального общения и, в частности, его особенности и использование терминологии в медицинских и смежных профессий.

Результаты исследования и их обсуждение: Почему врач должен знать английский язык?

Во-первых, может показаться, что знания врача русского языка не является фактором в профессиональном росте.

На самом деле, если ваша цель постоянное совершенствование навыков и желание работать в престижной клинике, и даже более того, сотрудничество со своими зарубежными коллегами, вы должны знать английский язык. Давайте посмотрим, как знание английского языка помогает врачу.

Выводы: знать английский язык – всегда престижно. Независимо от вашей профессии, будь то врач или другой специалист, если вы владеете иностранными языками, в любой компании, которая сотрудничает с иностранными партнерами или нет, вы будете считаться более ценным сотрудником.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТА НА ОСНОВЕ СОБЛЮДЕНИЯ ГИГИЕНЫ СНА**

**Юшко Яна Николаевна**

Студентка 3309 группы медико-профилактического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: к.б.н., ассистент Шинкевич Е.П.

Цель работы: изучить влияние сна студентов на формирование их здорового образа жизни.

Материал и методы исследования: объектом исследования являются студенты медико-профилактического факультета Белорусского государственного медицинского университета в количестве 54 человек: 27 человек 1-2 курса и 27 человек 3-4 курсов. В работе использован социологический и статистический методы. Для проведения исследования была разработана и проведена анкета «Скрининговое исследование сна», также использовался опросник «Сформированность компонентов становления здорового образа жизни у обучающихся» А.Г. Носова с помощью Google форм. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерной программы Excel.

Результаты исследования: по результатам опросника «Сформированность компонентов становления здорового образа жизни у обучающихся» А.Г. Носова было установлено, что среднее арифметическое 1-2 курса медико-профилактического факультета (первая группа), составляет 35,9 (66,4%), что соответствует объективно-активному (среднему) уровню становления здорового образа жизни у респондентов; среднее арифметическое 3-4 курса медико-профилактического факультета (вторая группа) составляет – 39,07 (72,3%), что также соответствует объективно-активному (среднему) уровню.

В ходе проведения анкеты «Скрининговое исследование сна» получены следующие результаты: 52% студентов второй группы отметили качество сна после пробуждения как среднее, тем самым всего 24% -отлично себя ощущали, чувствовали прилив сил, у первой группы 75% отметили среднее качество, остальной процент ощущали себя плохо, чувствовали разбитость и раздражительность. На поставленный вопрос о соблюдении гигиены сна, 20% студентов младших курсов ответили, что соблюдают, но при этом 50% не уверены. Стоит заметить, что у старших курсов прослеживается лучший показатель по соблюдению гигиены сна, а именно 32%, так как считают, что это важно для полноценного здорового сна.

Выводы: установлено, что уровень становления здорового образа жизни студентов обеих групп соответствует среднему (объективно-активному), при этом у студентов второй группы данный показатель на 5,9% выше, чем у первой группы. Можно предположить, что более старшие курсы ценят здоровье больше, так как имеют накопленный резерв уровня знаний в процессе обучения в университете, который направлен на правильное формирование здорового образа жизни, а также на сохранение и поддержание здоровья. Прослеживается прямая связь между уровнем здорового образа жизни и качеством сна респондентов, а именно, студенты 3-4 курса, у которых уровень становления здорового образа жизни в процентном соотношении выше, чем у

обучающихся на 1-2 курсе, также имеют преобладающие показатели по соблюдению гигиены сна. Необходимо проведение коррекции по улучшению качества сна респондентов, а следствие и увеличения уровня становления здорового образа жизни до более высокого (субъектного).

### **КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ В УСЛОВИЯХ НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

**Ягина Елизавета Николаевна**

Студентка 3 курса 1 группы клинической психологии факультета Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия

Научный руководитель: к.п.н. доцент Селин А.В.

Цель работы: изучить особенности копинг поведения студентов с разными уровнями жизнестойкости в условиях негативного влияния факторов пандемии.

Материал и методы исследования: Теоретические: анализ литературы, аналогия, сравнительный анализ, классификация. Практические: моделирование: создание модели изучаемого объекта; беседа со студентами для оценки субъективного отношения к негативизации пандемии. В качестве диагностических методов использовались: анкетирование открытого и закрытого типа в Гугл-форме: включены вопросы про опыт столкновения с негативным влиянием факторов пандемии. Методики в гугл-форме: Тест жизнестойкости Сальваторе Мадди; Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, С. Фолкмана в адаптации Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтык, М. С. Замышляевой (2004); Методика для психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хейма. Эмпирическая база исследования: студенты высших учебных заведений и колледжей центрального округа России. Возрастная группа – от 16 до 26 лет.

Результаты исследования: Статистически значимые различия: у студентов с высоким и низким уровнем жизнестойкости по шкалам «Планирование решения проблемы» и «Дистанцирование»; между уровнем жизнестойкости со шкалами: «Дистанцирование», «Планирование решения проблемы», «Положительная переоценка» (на высоком уровне стат.знач.), «Бегство-избегание» (достоверные); между уровнем жизнестойкости и когнитивными копинг-стратегиями (на высоком уровне стат.знач.); между уровнем жизнестойкости и эмоциональными копинг-стратегиями (достоверные). Чаще студенты с низким уровнем пользуются не адаптивными стратегиями, с высоким – адаптивными. Реже в обеих группах – поиск социальной поддержки. С высоким чаще применяют когнитивные и поведенческие продуктивные и относительно продуктивные копинги, с низким - когнитивные, поведенческие и эмоциональные непродуктивные копинги.

Выводы: перечисленные копинг-стратегии наиболее детерминированы уровнем жизнестойкости, гипотезы о различиях в условиях пандемии в обеих группах подтверждаются.

### **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЭЛЕКТРОСЛЕСАРЕЙ ЭЛЕКТРОТЕХНИЧЕСКОГО ЦЕХА ГИДРОЭЛЕКТРОСТАНЦИИ**

**Яицкая Алена Геннадьевна**

Студентка 605 группы медико-профилактического факультета Иркутского государственного медицинского университета, Иркутск, Россия

Научный руководитель: д.м.н., проф. Куренкова Г.В.

Цель работы: гигиеническая оценка производственных факторов на рабочих местах электрослесарей электротехнического цеха Братской гидроэлектростанции, их влияния на заболеваемость работников и разработка профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследования: Исследование проведено на базе предприятия ООО «Гидро Энерго Сервис – ремонт» Иркутская обл., г. Братск ООО «ГЭС-ремонт». Объектами исследования явились электрослесари электротехнических цехов (31 человек) и

производственные факторы на рабочих местах (микроклимат, шум, искусственное освещение, локальная вибрация, неионизирующие электромагнитные излучения, химические вещества в воздухе рабочей зоны). Были исследованы подразделения электротехнического цеха: сварочный пост, открытые распределительные устройства 220 кВт, 550 кВт (ОРУ) и объединенный участок генераторов и кабельного хозяйства (мастерская по переборке выключателей); проанализированы результаты периодических медицинских осмотров - мужчины от 32 до 60 лет.

Результаты исследования: гигиеническая оценка условий труда в электротехническом цехе показала, что производственные процессы характеризуются большим объемом выполняемых работ, разнообразием операций и воздействием на работников комплекса неблагоприятных факторов. Ведущими из них являются: шум на рабочих местах (97 дБА), локальная вибрация (129 – 139 дБ), недостаточная освещенность (198 лк), электромагнитное излучение (5,1 – 16,0 кВ/м) и присутствие нефраса в воздухе рабочей зоны (114 мг/м<sup>3</sup>). Выполнение ручных операций обуславливает высокую степень тяжести трудового процесса. Класс условий труда электрослесарей электротехнического цеха является «вредный» 3.3. В ходе оценки результатов периодических медицинских осмотров электрослесарей был выявлен рост числа случаев хронических заболеваний с увеличением стажа и увеличение случаев заболевания в возрастных группах более 50 лет. В структуре общесоматической хронической патологии у работников лидировали болезни системы кровообращения (52,6 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (42,1 %).

Выводы: при гигиенической оценке выявлены ведущие вредные производственные факторы на рабочих местах электрослесарей электротехнических цехов: шум, локальная вибрация, недостаточная освещенность, ЭМИ, высокие концентрации нефраса, обуславливающие класс условий труда 3.3 (вредный 3 степени). В структуре общесоматической хронической патологии у рабочих лидировали, болезни системы кровообращения (1 место) и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (2 место), что обусловлено влиянием тяжести трудового процесса, шума, вибрации, ЭМИ. Предложенный комплекс мероприятий, по нашему мнению, будет способствовать устранению вредных химических и физических воздействий на организм электрослесарей электротехнического цеха Братской гидроэлектростанции и сохранению здоровья работающих.

## NOTES ON HEALTHY LIVING DURING THE QUARANTINE PERIOD

**Atoev Tulkin Tolmasovich**

Student of Group 419 Pediatrics, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific supervisor: Naimova Z.S.

Relevance: The family plays an important role in enhancing the culture of a healthy lifestyle and measures aimed at the further development of this aspect of public health in Uzbekistan must take an appropriate course of action. It should be noted that the respected President of Uzbekistan, Mr. Mirziyoyev, pays special attention to this issue, which in turn has been reflected in orders, decrees and other legal and regulatory documents of government. A prime example is Presidential Order No. P-5537 of 29 January 2020 "On the establishment of a special national commission on preparing a programme of measures to prevent the entry and spread of a new type of coronavirus in the Republic of Uzbekistan", one of whose strategic aims, alongside prevention and the organization of measures to combat coronavirus, is to support a healthy lifestyle.

Aim of the work: to examine the statistical results of the questionnaire which surveyed the population on healthy lifestyles during the quarantine period.

Materials and methods: An online, social survey of the population was the main source of information for this research.

Results of the study: The age and sex distribution of the population was as follows: 6% Male, 3% Female (15-17 y), 18% Male, 10% Female (18-24 y), 24% Male, 13% Female (25-34 y), 11% Male, 7% Female (35-44 y), 4% Male, 4% Female (45-64 y). The responses to the questionnaire were reviewed and analysed. The percentage of respondents who answered a question was as follows: What do you do to maintain a healthy diet? 18% - try to limit fried and fatty meals, 18% - try to eat

more vegetables, 6% - stop eating sugar, 4% - stop eating confectionery and sweets, 6% - try to limit the use of table salt, 11% - stop drinking carbonated beverages, 37% - try to stick to my diet. How would you rate your mental state? 50%-as usual, 30%- a little worried, 7%-significantly worried, 4%-panic, 9%-don't know. If you've been quarantined with your family, what changes have you seen? 16%- We began to understand each other better, 29%- We began to value our family, 13%- The amount of fighting increased, 3%- We wanted a divorce and 39%- Nothing has changed. What kind of respiratory protection do you use? 34%- reusable masks, 27%- fabric masks, 18%- three-layer medical masks (disposable), 11%- surgical masks (disposable), 4%- respirator and 6%- do not use anything. What did you do at home during quarantine? 48%- spent most of the time with my family, 13%- started to do something that has been interesting for me lately, 11%- eating, sleeping, 5%-exercising, 14%- doing housework, 9%- not doing anything.

Conclusion: The survey found an improvement in the health culture of the population, but the promotion of healthy lifestyles still needs further development.

## SYNTACTIC PROPERTIES OF THE VERB

Arif Misbah

1st year student, Faculty of International Education, Samarkand State Medical Institute,  
Scientific Leader: PhD, Safarova Umida Aliaskarovna

Aim of the scientific work: One of the significant syntactic features of the verb is that when it is kept in syntactic terms with other words, it is never separated independently. It is possible to conclude that the use of these words takes a stronger verb in connection with other words.

Method of research: When determining the syntactic character of the sentence, the conditional units that are associated with it (which are obligatory to bind to it) play a decisive role. The relevance of the optional media (links) is significantly lower in the verbs circle, due to the lack of regular components of the content. In addition, optional media elements have lower levels of syntactic choice.

Results and discussions: They are indifferent to the connection of the verb, and may be in or around any verb links. The expressions describe the feasibility of putting the following restrictions as a basis for the synthesis classification of the verbs: only the conditional environment is considered as the appropriate distribution properties of the verb. In the analysis of the word, the meaning of the task mark is important, so the verb is called the term "part".

The two main points are based on mandatory distribute ability and characterize the environment as part of the essential elements of the syntagmatic classification of the verb. It is important to remember, for example, that the verb in the verb may be incompatible. Except for these voluntary exclusions, the exception to which the volitional group is added volition is the first (the first sentence), the mandatory condition of the verb (second noun):

The address was duly given. I was properly treated.

Reduction of the rudimentary determination in the system of the syntagmatic species from a number of feather-like groups leads to the incomplete classification system. The only way to describe the syntactic forms of verbs is that with the features of the English language, which are characterized by insufficiency of the nouns, many morphological features, especially the helpless of personality forms, and other broader considerations. Defining the environment as syntactic units is best suited to the essence of the event being investigated. For example, it is crucial for the synthesis analysis of the treatment (I was properly treated), regardless of the morphological means that express it:

It was not treated in the right way

I tore an open envelope, my fingers trembling with fear and clumsiness Similar text fragments are common. In addition to fear, other positive and negative emotions can be exciting. This is a tremble verb (about 36% of all samples). The tactile, tremble with the motion for this verb is typical.

Conclusion: In the verbs being examined, the meaning of "incoherence" has been shown to have its connection with exact nouns. The quiver's sense of trembling implies a slight tremor and is associated with reflections, tissue, veil, tear, curtain and other nouns.

According to this article investigated the peculiarity features of giving information and analyzed significant lexical-semantic group of verb. In addition negative and positive sense of emotions verb also are illustrated.

## **COVID-19**

**Abdullayev Behruz Xurshedovich**

1 st year student of the 120 group, Faculty of General Medicine,  
Samarkand State Medical Institute,  
Scientific Leader: Ibragimova D.S.

Aim of the scientific work: Describe and give information about Coronavirus

Coronavirus disease (COVID-19) is an infectious disease caused by a newly discovered coronavirus. Most people infected with the COVID-19 virus will experience mild to moderate respiratory illness and recover without requiring special treatment. Older people, and those with underlying medical problems like cardiovascular disease, diabetes, chronic respiratory disease, and cancer are more likely to develop serious illness. The COVID-19 virus spreads primarily through droplets of saliva or discharge from the nose when an infected that you also practice respiratory etiquette (for example, by coughing into flexed elbow).

Most common symptoms: fever, dry cough, tiredness

Less common symptoms: aches and pains, sore throat, diarrhea, conjunctivitis, headache, loss of taste or smell, a rash on skin.

Serious symptoms: difficulty in breathing or shortness of breath, chest in the pain or pressure, loss of speech or movement.

The best way to prevent and slow down transmission is to be well informed about the COVID-19 virus, the disease it causes and how it spreads. Protect yourself and others from infection by washing your hands or using an alcohol based rub frequently and not touching your face.

Methods of the research. Governments, international agencies and health systems have an obligation to ensure to the best of their ability, adequate provision of health care for all. They include access to hospitals, ventilators, vaccines and medicines.

There are a number of precautions that can prevent the spread of COVID-19 to other people:

- The ill person should stay in a separate room.
- The ill person should wear a medical mask as much as possible.
- Visitors should not be allowed in the home.
- Frequently touched surfaces by the ill person should be cleaned and disinfected at least daily.
- A cough or sneeze should be covered with a flexed elbow or a disposable tissue that is discarded immediately after use.

People with COVID-19 who are cared for at home should stay in isolation until they are no longer able to transmit the virus to object.

- Those with symptoms should stay isolated for a minimum of 10 days after the first day they developed symptoms, plus another 3 days after the end of symptoms when they are without fever and without respiratory symptoms.

- People without symptoms should stay isolated for a minimum of 10 days after testing positive.

Results and discussions. The best way to limit and suppress the transmission of COVID-19 is for people to continue taking the necessary precautions to keep themselves and other safe.

## **THE METHODS OF TEACHING AND IMPROVING READING SKILLS**

**Berdiboyev Sanjar**

2 nd year student of the 208 group, Faculty of General Medicine,  
Samarkand State Medical Institute,  
Scientific Leader: Ibragimova L.

Aim of the scientific work: The education demanded always move along with global technological development. In relation to education, teaching and learning in the class was demanded to be innovative and creative.

Method of the research: Reading is one of the English skills as part of four essential skills such as speaking, listening and writing. It is the way to understand written messages. According to

researchers, reading means a result of interaction between the writer's mind and the reader's mind.

There are many reasons why knowing how to read is important. In order to function in today's society one must know how to read. Understanding instructions on a medicine bottle, filling out job applications, reading road signs, writing and responding to emails, and even following a map are some of the normal day-to-day activities that involve reading. Reading is required in order to find a substantial job. These include talking and listening, opportunities to see prints and books, phonological awareness, letter, recognition, and opportunities to hear books read aloud. Reading aloud to children benefits their chances of becoming a successful reader. "Reading aloud, with children participating actively, helps children learn new words, learn more about the world, learn about written language, and see the connection between words that are spoken and words that are written".

Results and discussions: Reading aloud to children can increase a child's vocabulary, increase listening comprehension skills, promote syntactic development, and lead to word identification. "Read-aloud provides a wonderful opportunity to promote children's love of literature, and they can be a treasured time together".

It is important for educators to find the best teaching strategies to meet the needs of the students who are not proficient in reading. Administrators and educators must research the best strategies to meet the needs of the struggling readers in order to direct them in the way of success, graduation, and global readiness.

Conclusion: Teaching is defined as a process of showing or helping the learners or someone to learn how to do something, providing knowledge, causing to know or understand. In conclusion, teaching is giving any help from the teacher for students to run the process of learning well.

## **INTERDISCIPLINARY KNOWLEDGE IN THE FIELD OF MEDICINE**

**Muminova Bibikhatcha, Qurbonova Mahvash, Saydulloeva Musalama**

The 2<sup>nd</sup> year students of 43<sup>rd</sup> group of Medical Faculty, department of foreign languages of SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Dushanbe, Tajikistan

Research supervisor: c.ph.s. ass.prof. Mukhamadieva Z.A.

Research purpose. Language has always been a matter of concern, especially when you are a student in research of better career and ultimately a good job. This is therefore a big issue in the field of medicine, since this field has started gaining prominence. Now, we are a part of the people, we must accept that we are conscious about the importance of English Language and since most of us are now willing to pursue Medical, we should be aware of how important it is to know English. On a very serious note, we need to know what the history at medicine is but we need to ponder about the present as well as the future and the fact is today all the influential medical journals and magazines are written in English, and it has also become the language of International Conferences. As far as the medicine field is concerned, there is no recognized discipline that is called medical linguistics, but perhaps there ought to be one. Really that the language of medicine offers some challenges both for the patients as well as the doctors. It has also been witnessed that there is a lack of communication between a doctor and his patient. They were reason for which language is. The field of medicine and health care brings medical experts from all over the world into close contacts with each other. In order to be equal members of the discourse community the students of medicine, future doctors, need to be well prepared for the linguistic tasks awaiting them in the future.

Material and methods. The traditional approach to English language training has done well to meet the needs of non-professional students. Today's global economy requires career-specific language that includes workplace culture and effective delivery of professional services and the ability to coordinate research and treatment across borders. The ability of internationally acclaimed English tests of competency to train for or measure this is questionable, although they serve their purpose as preparation for advance language training. Current methods of instruction most commonly used today for health professionals focus primarily on English language while secondary embedding health care terminology in the lessons. These teaching strategies of lessons replete with medical

terminology and simple dialogues about visit to the doctor's office and minor illnesses fail to meet the needs of the profession. Medical English language teaching requires a new and modern approach.

Results. Positive attitude towards the language- language teaching is closely related to the subject matter field. The knowledge of basic field allows students to identify real context of vocabulary and linguistic structures. The teacher can make the most of the students' knowledge of the subject matter, thus helping them learn English faster. Students are able to apply what they learn in their English language classes to the main field of study. Only in this way they realize that knowledge acquired during the language instruction is applicable in further professional development.

Conclusion. Thus, Medical English should be taught from the real life perspective. Specific vocabulary, grammar and linguistic structures are emphasized. The aim of such approach – to prepare students for their further professional training, where by the English language knowledge would significantly facilitate the process. Motivation for progress during studies-closely linked to English language knowledge.

## **THE DEVELOPMENT OF THE COMMUNICATIVE CULTURE OF MEDICAL STUDENTS IN THE STUDY OF ENGLISH**

**Najmiddinova Dilafruz Makhmudovna**

Research student of foreign languages department of  
SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Dushanbe, Tajikistan

Research supervisor: PhD, associate professor Lutfulloeva P.M.

Purpose of the study. The culture of speech is an ambiguous concept. One of the main tasks of the culture of speech is the protection of the literary language and its norms. It should be emphasized that such protection is a matter of national importance, since the literary language is exactly what unites the nation linguistically.

Material and research methods. If we consider language from the point of view of its structure, functioning and ways of mastering it (both native and foreign), then the socio-cultural layer, or component of culture, turns out to be part of the language or the background of its real existence.

Study results and discussion. This is not just the possibility of better communication with people and other useful skills, but also a more global goal. This is the movement of each personality from purely primitive animal experience to experience truly human and exalted.

Conclusion. The speaker's speech activity results in text. The text plays an important role in the development of the culture of human speech. Such an equivalence can be called a translation. In general, the culture of speech consists of three aspects: normative, communicative, ethical. The culture of speech develops skills for the selection and use of language tools in the process of communication, helps to form a conscious attitude to their use in speech practice. Choosing the necessary language means is the basis of the communicative aspect of speech culture.

## **COMPARATIVE TYPOLOGY OF ENGLISH AND LATIN LANGUAGES IN THE FIELD OF MEDICINE**

**Norpulatov Diyorjon**

Student of the 218th group of the dental faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

Scientific director: English teacher: Sherbekova Y.Z.

Goal of the work: learn the importance and analysis of English and Latin terminology in the field of medicine.

Methods of research: when determining the features of two languages, certain terms, grammatical and phonetic units of the English and Latin languages is carried out. A comparative analysis was carried out in practice by the method of polling students of group No 218 of the faculty of dentistry of SSMI

Research results and discussion: everyone knows that in the 21<sup>st</sup> century, one of the global languages in the world is English, but in medicine one can not do without the Latin, although it is a dead language. Any existing language, in particular English, is always developing, new words, times and terms appear. Therefore, in any language there are foreign words borrowed from other languages. The largest number of words in the English language are borrowed from the Latin language, especially the words relating to medical terminology.

Within studying the history of these languages, 4 periods can be distinguished when Latin words appear in English.

The first period is associated with the ancient Germanic tribes like the Angles, Saxons and Jutes, the common name of which is Anglo-Saxons.

Examples:

street- strata,

cup- cuppa,

wall-wallum.

The second period is associated with religion - Christianity in the 6-7 centuries.

Examples:

candle-candle

chapter- chapter

The third period of penetration of Latin words into English is associated with two historical events, such as the Norman conquest of England (1066) and the beginning of the Renaissance.

Examples:

animal- animal

radius- radius

series- series

item- item

The fourth stream and the most important in our case, abstract and scientific words that have penetrated the English language in writing. Many of these words are understandable even without translation, as they have international meaning. This was checked by the English teacher Yulduz Sherbekova in one of the classes by questioning students of 218 dental group with English anatomical terms, without explaining the relative vocabulary. Naturally, the students were based on knowledge of the Latin language, and if you do not take into account the English pronunciation, the terms were correct.

Examples:

vena- vena

synapse- synapsis

tract- tactus

Conclusions: In our thesis, we analyzed the comparison of English and Latin words and terms, identified anatomical terminology. Conducted a little research in 218 dental groups of Samarkand State Medical Institute. This report can become the basis for further and effective learning of English versus Latin by medical students.

## **ROLE OF ENGLISH LANGUAGE IN EXPLORING AND INTRODUCING NEW EFFECTIVE TECHNOLOGIES INTO HEALTHCARE FIELD**

**Sattorov Abbos**

Student of the 216th group of the Medical faculty of the  
Samarkand State Medical Institute Samarkand, Uzbekistan  
Scientific director: Sherbekova Y.Z.

Goal of the work: learn the importance of English language in the field of medicine on purpose of exploring new methods of treatment

Methods of research: When determining the advantages of English language, certain online sources, opinions of professionals and a number of surveys in medical field are analyzed. An



observational analysis was carried out by investigation of recent studies in healthcare industry students of group No 216 of the medical faculty of SSMI

Research results and discussion: English is an important language for all kinds of professional and personal goals. Even outside of countries like the U.S. and the U.K., many people can speak and understand English.

English is the most-used language online, with nearly 1 billion users typing and chatting in the language. If you can understand and read English, you'll be able to access and enjoy many more resources online..

A broad overview of the health sector in this country reveals that English is the primary lingua franca in the public or private hospitals. A large percentage of the correspondence in the medical sector is done in English. The Health Care Report (2007) revealed that MAs who had low literacy skills concealed their inadequacies as they were ashamed in admitting their inability to read and understand well in English while some had suffered silently, grasping far less than others had expected. Furthermore, English is the medium of instruction in the syllabus which encompasses medical and health care jobs. Besides that, the hospitals need to cater for foreign doctors who are working at the public hospitals all over the country. As such, medical staff, including medical assistants, need to be proficient in English. Various studies identifying the needs of medical assistants have been conducted (John, 2007; Massey, 2003). These studies have been confined to teaching approaches but none has addressed the needs of medical assistants at public hospitals. Hence, this study is intended to identify the communication needs of MAs in the general hospital with the aim to make recommendations of course design for teaching the target group language skills they require.

Conclusions: In our thesis, we based importance of English for developing healthcare industry, introducing new state-of-the art technologies in medical process. Conducted a little research in 216 medical group of Samarkand State Medical Institute. This report can become the basis for further and effective learning of English by medical students.

## **LATIN LANGUAGE AS THE PROFESSIONAL LANGUAGE OF MEDICAL PROFESSIONALS**

**Elmurodova Durdona Bektoshevna**

Student 106 group of the medical faculty of the  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific adviser: Sharipov B.S.

Purpose of work: The purpose of this article is to show the impossibility of using any other language in medicine, except Latin.

Research methods:

The increasing complexity of the medical profession places increased demands on the educational level of future medical workers and doctors. The discipline "Latin language and medical terminology" is an integral part of the training of any medical specialty in secondary and higher educational institutions. The mastery of this subject in the 1st year contributes to the preparation of students of secondary vocational and higher education, and, ultimately, the formation of a terminologically competent average medical worker or doctor.

Research results and discussion:

In the preparation of future specialists in the field of medicine, the study of the Latin language is of great importance. Already in the first year in medical education, students encounter special concepts in Latin. Therefore, it is necessary to attach special importance to the study of the Latin language, not only as the language of one of the most ancient cultures, but also as a language necessary in the practice of a doctor or medical worker.

In the modern world, any educated person must understand the endless variety of terms that can be found on advertising posters, magazines, newspapers, leaflets, brochures on TV, on the Internet and in medical institutions.

This is especially true for medical terms. It is necessary to understand the various terms that

exist in medicine, you need to know the Latin language, since it is of great importance in the training of specialists in the field of medicine and pharmacy, you have to meet with it in everyday work - when reading the names of diseases, anatomical and clinical terms, names medicinal raw materials, recipes, botanical terms accepted in the International nomenclature of names of chemical compounds.

Usually a doctor, even when he speaks Russian on a professional topic, uses more than 60% of words of Latin origin. And this is not surprising, because it is well known that the terminologies of various sciences, including those that have emerged relatively recently, have been replenished and continue to replenish due to the active involvement of vocabulary from the Latin language.

All of us have bought medicines or medical supplies at the pharmacy at least once, or have consulted a doctor. Any medications have the same Latin name, except for the main one. Each student of a medical educational institution knows by heart the name of all organs and bones in Latin and the names of many medical terms.

Let's try to figure out why Latin is still so important.

The roots of the Latin language go back to a tribe of militant Latins who in ancient times inhabited a small area of the Apennine Peninsula "Latium" and founded the city of Rome. The language of this tribe was exclusively Latin. As a result of bloody wars, a number of other regions joined this area, for example, Macedonia, Egypt, Syria and Greece, areas in the north of the Balkan Peninsula, North Africa, Gaul, Britain and a number of other lands. The power of Ancient Rome grew, the language spread with it. The Latin language was considered a manifestation of high culture, emphasized the status of a person. Throughout the entire territory of a huge power, Latin was the official, state language. Latin was also the language of jurisprudence, diplomacy, the Catholic Church, and literature. Over time, the Latin language began to be gradually replaced by the Greek language. A large number of Greek words appeared in the Latin language. This is where the close intertwining of Greek and Latin comes from.

Currently, the study of the Latin language is of great importance in the training of a doctor and a mid-level medical worker, since it helps to assimilate and understand medical terms of Latin-Greek origin, with which the future physician will meet and use in his practice.

Medical terms - anatomical, clinical, pharmaceutical - are mostly Latin-Greek words. Therefore, medical education is impossible without knowledge of the basics of this terminology.

In the Russian language there are also a lot of words of Latin origin, therefore, in our time, the meaning of the language has not been lost. In the description and classification of diseases, Latin has no equal.

Although the Latin language is considered dead today, it is still an integral part of the work of every physician. Certain Latin terms relate to issues of treatment, diagnosis and human health.

In medicine, as in any other field, there are terms, concepts and designations that fill the language, and they cannot be deleted or replaced by terms of other languages, such as English.

Without knowledge of the Latin language, it is impossible to study such disciplines as anatomy, pharmacology, and clinical disciplines. Even in such seemingly unrelated disciplines as "A healthy person and his environment", there are a lot of terms derived from Latin words.

Knowledge of the Latin language is especially important when studying the theoretical and practical foundations of pharmacological terminology. General recipe - the main section of pharmacology, the composition of the drug, names, dosage forms, methods of preparation and dispensing are drawn up in Latin. Therefore, without knowledge of the basic terms and foundations of the grammar of the Latin language, it is impossible to successfully study pharmacology. Future doctors and medical workers need this knowledge to work: in pharmacies, because without knowledge of the Latin language, it is impossible to know the composition of medicines, at ambulance stations, in hospital departments and polyclinics, where the names of diseases, devices, instruments, research methods, which consist mainly of Latin and Greek terms, are the obligatory basis of knowledge of doctors and medical workers. How understandable and assimilable the acquired knowledge of the Latin language will be for a student depends on their future professionalism.

Thus, it can be argued that the Latin language is the basis of the professional terminological and conceptual language of doctors and medical workers. And the level of training of a competent

specialist depends on the degree of immersion of the student of an educational medical institution in the process of learning the Latin language.

Conclusion :To correctly understand and use medical terms, it is necessary to master the basics of medical terminology in Latin, and they should be laid down in the first year when teaching students through the practical study of basic medical terms, elements of grammar and the principles of word formation.

The student's competent approach to learning and his independent work expand the cognitive and educational moment of studying the Latin language, and makes it easier for him to study other disciplines of the educational cycle.

Studying Latin helps students in their future profession.

## **THE QUESTION OF THE TEACHER'S IDENTITY IN TRAINING**

**Majidov Sherzod Farxadovich**

Senior teacher, Samarkand State medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Among the reforms that are being carried out in the Republic of Uzbekistan, the reform of the education system is of particular importance. The introduction of a system of continuing education, starting from primary school and ending with university and postgraduate education, raised the question of the special responsibility of teachers both to students and to the whole society for the fate of the younger generation.

Along with competence and outstanding personal qualities, every teacher and teacher must also possess other qualities necessary for a teacher of the modern level.

The special mission of the teacher in society has always been emphasized in the teachings of many peoples of the world. In the teacher they saw a kind of social ideal, designed to introduce them to the world of the hidden, to the highest truth of life. For representatives of idealistic philosophy, which includes many Eastern teachings, " the teacher is like an intermediary between the student, an ordinary person, and God. The teacher should strive to be a collaborator of God in the perfection of man, a living embodiment of all that is best in this world, a model of sacrifice, giving all of himself to help the students rise to a higher life." Gershunsky). Hence the respectful and respectful attitude towards the teacher and mentor in the East.

If in the West teachers have almost always been people who give knowledge and certain skills, then on the opposite side of the world a teacher is something more: at the same time an ideal and a person who teaches the very science of life. A teacher in our society is a person from the future who has come to children in order to inspire them with a dream about the future, to teach them to affirm the ideals of the future in the present. "The teacher himself must be highly humane, for humanity can only be instilled in a child by the goodness of the soul; he must necessarily be a widely educated and creative person, for the passion for knowledge can only be kindled by those who themselves burn with it; the teacher must be a patriot and an internationalist, for the love of the Motherland can only be awakened by those who love their fatherland." These words belong to the outstanding teacher Shalva Amonashvili. It is difficult to add anything to the above words.

If young teachers try to resemble the above-mentioned ideal image of a teacher, then the future of society will undoubtedly be in safe hands.

## **DEONTOLOGY. DOCTOR AND PATIENT. MEDICAL TEAM**

**Mamatkulova Rano Ikromovna**

1 st year student of the 126 group

Faculty of General Medicine, Samarkand State Medical Institute

Scientific Leader: Yorova S.K.

Aim of the scientific work: Medical deontology concept.

Deontology – the doctrine of the problems of morality and ethics, a section of ethics. Medical deontology is a set of ethical norms and principles of behavior of medical workers in the performance of their professional duties. Deontology studies the principles of behavior of medical personnel aimed

at maximizing the effectiveness of treatment, eliminating unfavorable factors in medical activities and the harmful consequences of inadequate medical work.

Medical deontology includes:

1. Questions of observance of medical confidentiality.
2. Measures of responsibility for the life and health of patients.
3. Problems of relationships in the medical community.
4. Problems of relationships with patients and their relatives.
5. Rules regarding intimate relationships between doctor and patient.

Method of the research: Doctor and patient: The patient must be confident in the competence of his doctor and feel that he can trust. For most doctors, it is important to establish a good relationship with the patient. Some medical specialties, such as psychiatry and family medicine, emphasize the doctor-patient bond more than others, such as pathology or radiology, which have very little patient contact. The quality of the patient-doctor relationship is important to both parties. The values and views of the doctor and patient about illness, life and available time play a role in building this relationship.

Results and discussions: For example, in Gynecology: Features of medical deontology in obstetrics and gynecology are associated with the characteristics of women's experiences. Gynecological practice, during which a number of problems of a moral and social nature arise, requires high moral and ethical practice of medical workers.

Conclusion: Sometimes such it justified by the struggle of various clinical schools and is intended to discredit not so much a specific doctor as a particular medical team. In relationships with colleagues, a doctor is required to be honest, fair, benevolent, decency, respectful of the knowledge and experience of colleagues, a willingness to disinterestedly transfer his experience and knowledge to them.

## **INCLUSIVE EDUCATION IN THE EDUCATION SYSTEM OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

**Makhmudova Aziza Nugmanovna**

Head of Department

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction: The current stage of development of society is characterized by the fact that the professional and business world needs specialists who can successfully and effectively find and realize themselves in the changing socio-economic conditions in connection with the planning and organization of their career. Thus, the problem of the professional development of a personality is one of the actively developed psychological problems.

Materials and research methods: The Law of the Republic of Uzbekistan "On Education", adopted on September 23, 2020, is an integral part of the Development Strategy of Uzbekistan. The main goals of the Law are the regulation of relations in the field of education, the formation of a comprehensively developed and independently-minded personality, having his own opinion, his own choice, and firm civic positions. In accordance with the Law, inclusive education has been introduced in the country. "Inclusive education is ensuring equal access to education in educational institutions for all students, taking into account the diversity of special educational needs and individual opportunities." The fundamental feature of this education implemented in the country, first of all, is that children with mental and sensory (sensory) impairments, in accordance with Article 20, have full rights to receive education in educational institutions, since Article 5 states that "To everyone equal rights, opportunities and conditions for unimpeded education are guaranteed regardless of gender, race, nationality, language, religion, social origin, beliefs, personal and social status, disability, and other circumstances. "

Results: in the 2019-2020 academic years, 21153 children with disabilities received in specialized boarding schools in the Republic, of which 3113 are blind children, 3611 are deaf, 1292 are hearing impaired, 11,738 children with developmental disabilities, 798 with disorders of the musculoskeletal system, 195 with speech impairments. From the 2021-2022 academic year in the country, children with disabilities in accordance with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, as well as the new Law "On Education" will have full rights to education in general

education institutions, without any discrimination on the basis of equality of opportunity, binding the state to inclusive education on all levels and lifelong learning.

Conclusion: thus, in conclusion, it should be noted that the system of inclusive education implemented in our country is proof that all citizens have equal rights, since "inclusive education" is a living organism, a living process that implies a creative approach to the learning process, both on the part of teachers and on the part of parents. After all, every child who studies in an educational institution requires an individual approach to himself, so he has the right to training and recognition of his abilities in society.

## **THE SPEECH OF CULTURE OF THE FUTURE PHYSICIAN IN THE FORMATION OF PROFESSIONALISM**

**Najmiddinova Dilafruz Makhmudovna**

Research student of foreign languages department of  
SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Dushanbe, Tajikistan

Research supervisor: PhD, associate professor Lutfulloeva P.M.

Purpose of the study. The purpose of this thesis is to contribute to the formation of communicative competence of the future specialist, to increase his general speech culture, to improve his knowledge of the norms of modern English, to form effective communication skills in various communication conditions.

Material and research methods. Knowledge and training in research methods are seen as crucial to the medicine and workforce of future medical professionals. However, teaching research methods is seen as a complex area for lecturers and students. The pedagogy of teaching research methods at universities was noted as underdeveloped.

Study results and discussion. Many communication skills are habits that you have developed over time. We can improve these skills by practicing new habits that will make us and students better communicators. This may include a faster response to messages when they send, reminding you of eye contact, the practice of giving positive reviews and asking questions in a conversation.

Conclusion. Summing-up, it is necessary to say that the main strategy of teaching foreign languages is the personal-oriented approach, which puts the student's personality in the center of the educational process, taking into account his abilities, capabilities, inclinations and needs.

## **INTERACTION OF DOCTOR AND PATIENT**

**Shavazi Ramiz Nuralievich**

3 rd year student of the 322 group, Faculty of General Medicine,  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Scientific Leader: Yorova S.K.

Aim of the scientific work: A strong doctor-patient relationship will lead to more frequent quality information about the patient's illness and improved healthcare for the patient and his family. Improving the accuracy of the diagnosis and increasing the patient's knowledge of the disease all come with a good doctor-patient relationship. In cases where such a relationship is poor, the physician's ability to make a full assessment is compromised and the patient is more likely to distrust the diagnosis and the proposed treatment, resulting in reduced competence to actually follow medical advice, resulting in poor health outcomes.

Method of the research: The medical profession is based on the principle of collectivism, the need for the closest cooperation in the interests of the patient. It is important to take into account the opinion of every doctor, regardless of his experience and age. All members of the medical team should be vitally interested in the need for normal relationships. Moreover, for the successful performance of their intense work, doctors must support each other morally, protect one from anxiety and mental anxiety. Meanwhile, in practical work, there are still cases when doctors speak ill of their colleagues in the presence of patients. One of the options for the wrong attitude towards colleagues is the spread

of them, for example, their «medical mistakes», improper treatment. Results and discussions: Medical team :In the course of his work, the doctor constantly contacts with colleagues – with his senior and junior comrades, specialists of other profiles, doctors of a couple of clinical services (radiologists, endoscopists, clinical laboratory assistants, immunologists), as well as with pharmacists, middle and junior medical workers. In this regard, in the medical profession, a special role is played by the establishment of correct relationships between medical workers, continuity and coherence, and the work of all links of the medical service, on which the time lines and quality of medical care depends. That is why, already in the writings of Hippocrates, it is recommended in difficult cases to invite other doctors for consultation.

Conclusion: To protect honor and dignity, a doctor can contact the Medical Ethics Commission and law for cement agencies. A physician has no right to prevent a patient from choosing another attending physician. A doctor creates his professional reputation only on the basis of work results and should not engage in self-promotion.

## **II TIP QANDLI DIABET KASALLIGIDA DEPRESSIV XOLAT XAVF OMILI SIFATIDA**

**Abdumuratova Zarina Shokir qizi**

Oliy hamshiralik ishi mutaxassisligi bo'yicha I yil magistratura rezidenti

Ilmiy rahbar: PhD dotsent Aminov Z.Z.

Mavzuning dolzarbligi: Xozirgi kunda dunyoda 200 millionga yaqin insonlarda qandli diabet kasalligi mavjud. Agar epidemiyani oldini olish borasida qat'iy choralar ko'rilmasa 2025 yilga kelib qandli diabet bilan kasallanganlar soni 333 millionga yetishi mumkin. Shu bilan birgalikda 121 milliondan ortiq dunyo aholisida turli xil darajadagi depressiv holatlar kuzatiladi: ayollarda depressiv holatlar erkaklarga nisbatan 2 baravar ko'proq uchraydi. Ko'p ma'lumotlarda depressiya va diabet kasalligi o'zaro uzviy bog'liqligi isbotlangan. Oxirgi o'tkazilgan tahlillarga ko'ra depressiyani tarqalishi diabet kasalligi bo'lmagan odamlarga qaraganda II tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlar orasida 2 barobar ko'p tarqalganligi aniqlandi. Depressiya bilan II tip qandli diabetning o'rtasida vaqt va sabab-oqibat bog'liqlik noaniqligicha qolmoqda. Depressiyaga, asosan, qandli diabetning asorati yoki kunlik salbiy tasiri natijasida yuzaga keladigan holat sifatida qaraladi. Qizig'i shundaki, II tip qandli diabet kasalligining rivojlanishida depressiv holat mustaqil xavf omili sifatida ko'rilishi ham mumkin.

Tadqiqotning maqsadi: II tip qandli diabet kasalligining rivojlanishida depressiv holatning rolini o'rganishga bag'ishlangan turli mamlakatlarning ilmiy nashrlarini tahlil qilish.

Materiallar va usullar: Tasodifiy tanlov usuli asosida 1996-2004 yillar oralig'idagida chop etilgan ushbu mavzuga oid 9 ta maqola tanlandi. Har bir maqola sinchiklab o'rganildi. Diabet va depressiv holat o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganish uchun prospektiv tadqiqot usulida o'tkazilgan maqolalar umumlashtirildi va II tip qandli diabet kasalligi rivojlanishining o'rtacha xavf darajasi aniqlandi.

Natijalar: O'rganilgan maqolalardagi umumiy aholi soni 174,035 kishi bo'lib ulardan 50,415 kishi ya'ni 29% erkaklardir. O'tkazilgan tadqiqotlarda kuzatuv davomiyligi 3 yildan 16 yilgacha, o'rtacha davomiyligi 9.4 yilni tashkil etadi. O'rganilgan 9 ta tadqiqotdan 4 tasida (44.4%) da qandli diabet va depressiv holat o'rtasida bog'liqlik yo'qligini aniqlangan. Qolgan 5 ta maqolada depressiv xolat va II tip qandli diabet o'rtasidagi bog'liqlik statistik jihatdan ahamiyatli ekanligini ko'rsatilgan. Maqolalarning 5 tadan 3 tasida qandli diabet rivojlanishi xavfining o'rta darajada oshganligi aniqlandi: 1,86(95% ICh 1,27-2,71), 1,22 (95% ICh 1,00-1,50) va 1,31 (95% ICh 1,04-1,64). Qolgan 2 ta ilmiy ishlarda kuchli bog'liqlik va statistik tasdiqlangan yuqori darajadagi xavfni ko'rsatdi: 2,23 (95% ICh 0,90-5,55) va 2,31 (95% ICh 1,03-5,20).

Tahlil natijalariga ko'ra, depressiya yoki depressiv simptomlari yuqori bulganlarda II tip qandli diabet kasalligining rivojlanish xavfi depressiyaga ega bulmagan yoki depressiv buzilish simptomlariga ega bulmaganlarga nisbatan 37% ga yuqori ekanligi aniqlandi.

Xulosa: Olib borilgan tahlil shuni ko'rsatdiki depressiv holat chekish va jismoniy faoliyat bilan

teng darajada II tip qandli diabet kasalligi uchun xavf omilidir. II tip qandli diabet kasalligi va depressiv holat o'rtasida teskari aloqa mavjud bulsada, bizning tahlilimiz depressiv holat II tip qandli diabet rivojlanishida mustaqil xavf omili bulib xizmat qilishi mumkin.

Tavsiyalar: Depressiyaning davomligining diabet rivojlanishiga ta'sirining patofiziologik mexanizmlarini aniqlash uchun qo'shimcha prospektiv tadqiqotlar o'tkazilishi zarur.

### TIBBIY MA'LUMOTLAR ISHONCHLILIGINI BAHOLASH

**Abdusalomova Dilnoza Abdumajid qizi, Voxidov Dilshod Alikulovich**

Samarqand davlat tibbiyot instituti, tibbiy biologiya fakulteti 201 guruh talabasi,

Toshkent axborot texnologiyalari universitetining Samarqand filiali magistri,

Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: i.f.n. assistent Voxidov A.M.

Maqsadi: Tibbiy ma'lumotlar ishonchligini Styudent mezoni orqali baholash masalasini MS Excel –elektron jadval dasturi orqali xisoblash.

Material va uslublar: Tibbiy va biologik tadqiqotlar jarayonida morfometriyada raqamlar olinadi va har bir o'lchovda bu raqamlar bir-birlariga absalyut ravishda mos kelmasligi va ma'lum darajada farq qilishi tabiiy hol hisoblanadi. Bu raqamlarga variatsion ishlov berish natijasida shu jarayonni o'zida aks ettiruvchi statistik ko'rsatgichlar aniqlanadi. Bu ko'rsatgichlar asosida esa u yoki bu tadqiqot natijasi baholanadi. Mikroskopda biror tuzilmaning bo'yi, eni yoki tarqalish zichligini o'lchash natijasida ma'lum raqamlar qatori hosil bo'ladi. Bunga variatsion qator deyiladi. Raqamlarga ishlov berish shu qator raqamlarining o'rtacha arifmetik ko'rsatgichini aniqlashdan boshlanadi: Misol mikropreparatda orqa miya nerv tugunidagi unipolyar nerv hujayralarini diametri, orqa miyaning har xil segmentlaridan yasalgan gistologik preparatda xujayra diametrini o'lchash natijasida (orqa miyada 31 segment bor) quyidagi o'nta raqamlar olindi: 20,22,20,23,21,20,22,20,22,23. Bu variatsion qatorning o'rtacha arifmetik M ko'rsatgichi quyidagi formula bilan aniqlanadi.

$M = \sum_{i=1}^n v_i / N$ . Bunda  $v_i$  – variantlar (har bir raqam variant hisoblanadi), N - variantlar (kuzatishlar) soni. O'rtacha arifmetik ko'rsatgich bizning misolimizda:

$$M = (20+22+20+23+21+20+22+20+22+23)/10 = 213/10 = 21,3 \text{ ga teng.}$$

O'rtacha arifmetik ko'rsatgich o'zida katta va kichik variantlarni ham aks ettiradi, ammo ularning tarqalishini maksimal va minimal variantlar orasidagi farqqa qarab ya'ni «variatsiya qulochi»ga qarab baholash mumkin. Katta va kichik variantlar tarqalishini o'rtacha arifmetik miqdor ham, variatsiya qulochi ham o'zida aks ettira olmaydi. Buni o'zida aks ettiradigan ko'rsatgich o'rtacha kvadratik (standart) chetlanish hisoblanadi va u grekcha G (sigma) harfi bilan belgilanadi. O'rtacha kvadratik G chetlanishni aniqlash formulasi quyidagicha ifodalanadi.  $G =$

$\sqrt{\sum_{i=1}^n d_i^2 / (n - 1)}$ . Bu yerda  $d = v_i - M$  har bir variantning o'rtacha arifmetik ko'rsatgichidan farqi. n - kuzatishlar (variantlar) soni. Bizning misolimizda: o'rtacha arifmetik qiymat 21,3 ga teng.

$$\sum d^2 = 14,1. G = \sqrt{\frac{14,1}{9}} = 1,25. \text{ Demak, o'lchangan ob'ektni solishtirma miqdori } 21,3 \pm$$

1,25 orasida o'zgarishi mumkin. Endi G dan foydalanib o'rtacha arifmetik ko'rsatgichani aniq ifodalashimiz imkoniyati paydo bo'ladi. Buning uchun o'rtacha arifmetik ko'rsatgichining xatosi quyidagi formula yodamida aniqlanadi:  $m = G/\sqrt{n}$ , n = 30 dan katta bo'lganda,  $m = G/\sqrt{n - 1}$ , n = 30 dan kichik bo'lganda (kichik tanlanma). Bizning misolimizda n = 30 dan kichik. Demak  $m = 1,25/\sqrt{9} = 1,25/3 = 0,42$ :

Natija: Shunday kilib:  $M \pm m = 21,3 \pm 0,42$ . Tibbiy va biologik tadqiqotlarda xato o'rtacha arifmetik ko'rsatgichining 5% dan ko'p bo'lmasa bu aniqlik yetarli hisoblanadi.  $m/M * 100 \leq 5\%$ . Bizning misolimizda:  $(0,42/21,3) * 100 = 42/21,3 = 1,9\%$ .

Xulosa: Demak, ushbu holda ob'ektni solishtirma miqdori yetarli aniqlikda hisoblangan, chunki xato 5% dan ancha kam.

**SAMARQAND SHAHRI AHOLISINI SIL HAQIDAGI  
GIGIENIK JIHATDAN TARBİYALASHDAGI MUAMMOLAR**  
**Adjablava Dinara Namazovna, Raxmatullaev Rabbonjon Nomozovich**

Samarkand davlat tibbiyot instituti, davolash fakulteti

416 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Xodjaeva S.A.

Maqsad: sil kasalligi masalalari bo'yicha aholini gigienik jihatdan tarbiyalashdagi "bo'shliqlarni" aniqlash va ularni tuzatish usullarini izlash.

Materiallar va usullar: Samarqand viloyat silga qarshi kurashish dispanseri sharoitida sil kasalligi bilan og'rikan bemorlarning sanitariya-gigiena savodxonligi o'rganildi. 20-70 yoshli kasalxonada davolanayotgan 60 nafar bemorda sotsiologik so'rov o'tkazildi. Taqqoslash guruhiga sil kasalligiga chalinmagan 60 sog'lom odam kiritildi. Respondentlarning ikkala guruhi uchun majburiy shart bu tibbiy ma'lumotlarning ega emasligi edi. Ma'lumotlarni yig'ish respondentning ijtimoiy xususiyatlari, sil kasalligi to'g'risida asosiy ma'lumotlar va axborot manbalari haqidagi savollardan iborat bo'lgan maxsus so'rovnoma yordamida amalga oshirildi.

Natijalar va ularning muhokamasi: So'ralgan bemorlar orasida 45 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan 40 ayol (66,7%) ustunlik qildi. Ushbu guruhda odamlarning 40% o'rta ma'lumotli, 73,3% turmush qurgan, 40% nafaqaxo'rlar, 93,3% alohida uyda yashagan, ular ichida qoniqarsiz yashash sharoitiga 53,3% respondentlar ega bo'lgan, 75,5% - markazlashtirilgan suv ta'minotining yetishmasligi qayd etildi. Sil kasalligi bilan kasallanganlar orasida 13,4% chekuvchilar bo'lgan, ulardan 7% kuniga 10-15 dona sigaret chekishgan.

So'rovda ishtirok etgan sog'lom odamlar orasida 45 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan erkaklar (61,7%) ustunlik qilishdi. So'ralgan sog'lom odamlar orasida ko'pchilik o'rta maxsus ma'lumotga ega (46,7%), 83,3% uylangan, 46,7% o'z kasbi bo'yicha ishchilar, 75,0% o'z uyida yashagan, ammo ularning 58,3% qoniqarsiz yashash sharoitlariga ega. Respondentlarning ko'pchiligi (98,3%) sudlanmaganlardir. Ilgari sil kasalligi bo'lmagan sog'lom odamlar orasida respondentlarning 51,7% yomon odatlar mavjudligini rad etishgan.

Samarkand viloyati silga qarshi kurashish dispanseri sharoitida so'roq qilingan bemorlarning 80,0% sil kasalligini oldini olish to'g'risida kerakli ma'lumotni olish shart deb biladilar, sog'lom odamlar orasida esa bu ko'rsatgich 63,3% tashkil etdi. Sil kasalligi haqida ma'lumot manbalarini baholashda, bemorlarning 66,7% uchun eng ma'lumotli va ular uchun qulay bo'lgani shifokorlar bilan suhbatlar ekanligi aniqlandi. 13,3% bemorlar shifokor bilan suhbat bilan birga uslubiy ko'rsatmalar orqali ma'lumotlarni olish foydaliroq deb hisoblaydi. Taqqoslash guruhida respondentlarning 23,3% vrach bilan suhbatni zarur deb hisoblaydi, respondentlarning 20,0% gazeta o'qishni va 15,0% respondentlar ushbu masala bo'yicha ijtimoiy tarmoklarda ma'lumotlar berilishi kerak deb hisoblaydilar. Sil kasalligi bilan og'rikan bemorlar ma'lumot olish uchun ijtimoiy tarmoqlar orqali va hamshiralar bilan suhbatlardan foydalanishni istamaydilar. Sog'lom odamlar biz taklif qilgan barcha manbalardan sil kasalligi to'g'risida ma'lumot olishni zarur deb hisoblashadi.

Xulosalar: Tadqiqot guruhlariga kiritilganlarning aksariyati jamiyatda yaxshi moslashishgan, ammo sil kasalligi bo'lgan odamlarning bilim darajasi va moddiy darajasining pastligiga e'tiborga loyiq. Sil bilan kasallangan shaxslar xamda sog'lom insonlar ushbu yuqumli kasallik haqida qo'shimcha ma'lumot olishga qiziqish bildirishdi.

Sil bemorlari hamda sog'lom odamlar sil kasalligi haqida yuqumli kasallik sifatida ma'lumotlar shifokorlar tomonidan yetkazishi kerak deb hisoblashdi, sog'lom odamlar sil kasalligini aniqlash, tarqatish va oldini olish uchun gazeta o'qishni va ijtimoiy tarmoqlar orqali ma'lumotlarni olishni xohlashlarini ta'kidladilar. Respondentlarning kam qismi kasallik haqida ma'lumotni uslubiy ko'rsatmalardan olishni afzal ko'rishgan



## **IX-XII ASRLARDA MARKAZIY OSIYODA BADIY ADABIYOT RIVOJI**

**Aslamova Sh.O., Najimova L.B., Samedjanova S.S.**

Samarqand tibbiyot instituti pediatriya fakulteti

121-guruh talabalari, Samarqand, O'zbekiston

Imiy rahbar: o'qit. Maxmudov Sobir Xudoyberdievich

Maksad va vazifalar: Markaziy Osiyoda uyg'onish davri, IX-XII asrlar adabiy jarayonining rivojiga hissa qo'shgan daho adiblar, Eski o'zbek adabiyoti, forsiyazbon adabiyot to'g'risida ma'lumotlarni tadqiq qilish.

Tekshirish usullari va materiallar: Markaziy Osiyoda uyg'onish davri madaniyati xususida gap borganida, uning muhim tarkibiy qismi xalq dahosi mahsuli bo'lgan badiiy adabiyot va uning ajoyib namoyandalarning serqirra ijodi to'g'risida to'xtalish lozim. O'lkamizning noyob tarixiy taraqqiyoti jarayonida bu davrda bir tomondan rasmiy til maqomiga aylangan arab tilida, ikkinchi tomondan forstojik tilida va nihoyat uchinchidan milliy til sifatida shakllanib, rivojlanib kelayotgan turkiy (eski o'zbek) tilda nafis adabiy asarlar yaratilib, ma'naviyatimiz xazinasi boyib bordi. Bu, mintaqamizda yashagan xalqlar, elatlarning katta betakror yutug'i edi.

Tadkikot natijalari: IX-XII asrlar adabiy jarayonining rivojiga jiddiy hissa qo'shgan badiiy so'z qadrini yuksakka ko'targan daho adiblar talaygina. Ahmad Yugnakiy, Mahmud Qoshg'ariy, Yusuf Xos Xojib, Ahmad Yassaviy, Abu Abdullo Rudakiy, Abulqosim Firdavsiy, Nosir Xusrav singari azim siymolar nomlari beixtiyor ko'z o'ngimizdadir. Ularning har birining manguликка muhrlangan hayotbaxsh ijodi necha asrlar silsilasidan o'tib, hamon kishilar shukuhi, qalbiga estetik huzur, quvonch bag'ishlab, ularni yuksak orzu maqsadlar sari ilhomlantirib keladi.

Xulosa:Turkiy (Eski o'zbek) adabiyot shakllanishining ilk sarchashmalarida turgan o'tmishdosh adiblarimizning yirik namoyondalaridan biri Ahmad Yugnakiydir (VIII asr). U Samarqand atroflaridagi qishloqlarning birida tug'ilgan. Adibning «Haqiqatlar tuhfası» asarida (484 misradan iborat) inson shahsiyati, uning odobi-tarbiyasi, kamoloti bilan bog'liq bo'lgan dolzarb masalalarning o'rin olganligi, ular to'g'ri, xolis va ehtiros bilan yoritilgan. Ahmad Yugnakiy bilimning inson hayotidagi beqiyos o'rnini ulug'lash, odamlarni bilimli, ma'rifatli bo'lishga da'vat etadi. Bilim egasi vafot etganida ham uning nomi qoladi, bilimsiz kishi tirigida ham o'likdan farqi yo'qdir. Mahmud Qoshg'ariy zamondoshi Yusuf Xos Xojib (XI asr) ijodi ham o'ziga xos badiiy sayqali, yuksak mahorati bilan ajralib turadi. Adib nomini xalqaro mashhur qilgan narsa, bu uning turkiy tilda bitilgan "Qutadg'u bilig" ("Baxt va saodatga eltuvchi bilim") asaridir.

## **IKKINCHI JAHON URUSHI YILLARIDA TIBBIYOT SOHASI**

**Amirdinov Jahongir Abdumajidovich**

Samarqand davlat tibbiyot instituti "Ijtimoiy va gumanitar fanlar" kafedrası assistenti, Samarqand, O'zbekiston

Yurtimizdan urushga ketgan 1 million 433 230 kishidan 263 005 kishi halok bo'ldi, 132 670 kishi bedarak yo'qoldi va 60452 kishi urushdan nogiron bo'lib qaytdilar.

Ikkinchi jahon urushi yillarida sog'liqni saqlash tizimida ham jiddiy o'zgarishlar qililib, soha faoliyati harbiy izga solindi. O'zbekiston sog'liqni saqlash tarmog'i og'ir sinovlardan o'tdi va ko'plab malakali, iqtidorli tibbiyot xodimlari urushga safarbar etildi.

Urush yillarida O'zbekistonda davolash muassasalari, o'rinlar va tibbiyot xodimlari evakuatsiya qilinganlar hisobiga ortib bordi. 1941 yili O'zbekistonda 368 ta kasalxona va 19498 ta davolash o'rinlari mavjud bo'lgan bo'lsa, 1945 yilga kelib shifoxonalar 481 ta, davolash o'rinlari 24848 taga ortdi.

O'zbekiston Sog'liqni saqlash xalq komissari o'rinbosari B. I. Berliner rahbarlik qildi. Gospitallar uchun maktab va institut, klub va teatr binolari bo'shatib berildi. 1941 yilning dekabrıda respublikada 96 ta evakuatsiya qilingan gospitallar bo'lib, ularda 31700 ta davolash o'rni mavjud edi.

Harbiy gospitallar asosan Toshkent va Samarqand shaharlarıda (ularning har birıda 20 tadan), Farg'ona viloyatıda (16 ta) joylashtirildi.

O'zbekiston SSRda tibbiyot sohasıda muayyan siljishlar ko'zga tashlandi. Sog'liqni saqlash sohasıdagi transformatsion jarayonlar natijasıda O'zbekistonda davolash muassasalari miqdori va o'rinlar soni ko'paydi, zamonaviy tibbiyot kadrlari tayyorlashga kirishildi. Mahalliy xalqlar, jumladan, o'zbeklar

orasidan ham oliy ma'lumotli vrachlar va yuqori malakali mutaxassislar yetishib chiqdi.

Ikkinchi jahon urushi yillarida butun mamlakatda bo'lgani singari O'zbekistonda ham tibbiyot sohasi front ehtiyojlari uchun xizmat qildi.

**KREDIT TIZIMIDA “ZAMONAVIY AXBOROT TEXNOLOGIYALARI”  
ASOSIDA TA'LIM JARAYONINI TASHKIL ETISH VA UNING SIFATINI  
TA'MINLASHDA INNOVATSION METODLAR**

**Axmadova Farxunda Shuxratovna**

Samarkand davlat tibbiyot instituti tibbiy pedagogika fakulteti

204 guruh, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Abdullaeva S.B.

Ishning maksadi: Oliy ta'limda o'quv jarayonini tashkil etishning demokratik tizimi namunasi xisoblangan kredit tizimida (YeSTS) ta'lim jarayonlarini tashkil etish va uning sifatini ta'minlash-o'qituvchi va talabning hamkorlikda ishlashida muhim omil hisoblangan innovatsion metodlar xamda zamonaviy axborot texnologiyalaridan unumli foydalanishning samarasi ekanligini yoritib berishdan iborat.

Ishning vazifasi: Ta'lim muassasalari pedagog xodimlarining yangi, ilg'or pedagogik texnologiyalar, jumladan o'qitishning zamonaviy interfaol usullarini bilishi, uning uchun tegishli ma'lumotlarni o'rganishi, taxlil qilishi va umumlashtirishi, amaliyotda qo'llay olishi bugungi kunning ijtimoiy ahamiyat kasb etuvchi talabidir.

Material va uslublar: Ta'lim xizmati bozorida zamonaviy raqobatning mavjudligi ta'lim muassasalari oldiga juda katta vazifalarni qo'rganligi bois, xozirgi davr taraqqiyoti barcha sohalar uchun raqobatbardosh kadrlarni ta'lim muassasalari tomonidan tayyorlanishini talab etayotganligi sababli, kadrlar sifati, ularning raqobatbardoshligini ta'minlash avvalam bor ta'lim muassasasiga, undagi ta'lim sifatiga ta'lim standartlariga, professor o'qituvchilar salohiyatiga, ta'lim jarayonining tashkil etilishi va innovatsion ta'lim usullariga bog'liq. Oliy ta'limning normativ-xukukiy asoslari va konunchilik normalari, ilgor ta'lim texnologiyalari va pedagogik maxorat, ta'lim jarayonlarida axborot-kommunikatsiya texnologiyalarini kullash, amaliy xorijiy til, tizimli taxlil va karor kabul kilish asoslari, maxsus fanlar negizida ilmiy va amaliy tadkikotlar, texnologik tarakkiyot va ukuv jarayonini tashkil etishning zamonaviy uslublari buyicha sunggi yutuklar, pedagogning kasbiy kompetentligi va kreativligi, global Internet tarmogi, multimedia tizimlari va masofadan ukitish usullarini uzlashtirish buyicha yangi bilim, kunikma va malakalarini shakllantirishni nazarda tutadi. (“Biz ta'lim tarbiya tizimining barcha bo'g'inlari faoliyatini bugungi zamon talablari asosida takomillashtirishni o'zimizning birinchi darajali vazifamiz deb bilamiz.” Sh.M. Mirziyoev)

Xulosa: Agar kredit-modul tizimi to'g'ri va to'liq joriy etilsa, u mamlakatimiz oliy ta'lim tizimiga juda katta ijobiy xususiyatlarni olib kirishini kutish mumkin. Shundagina o'qitishning kredit texnologiyasi yordamida yuksak ma'naviyatli, ijodkor, noodatiy fikrlaydigan, innovatsiya va tashabbuslarga boy mutaxassislarni yetishtirishga erishiladi.

**COVID-19 KASALLIGINI O'TKAZGAN BEMORLARNING ISHLASH  
QOBILIYATINI VA HAYOT SIFATINI O'RGANISH**

**Bakirov Asadullo Abdikodirovich**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Tibbiy profilaktika fakulteti

5- kurs talabasi, Samarqand, Uzbekiston

Ilmiy rahbar: dotsent Karabaev S.A.

Tadqiqotning maqsadi: COVID-19 kasalligini o'tkazgan bemorlarning ishlash kobiliyatini va xayot sifatini o'rganish, xamda rivojlanishi mumkin bulgan asoratlarni oldini olish.

Material va tekshirish usullari: Ilmiy ishimiz maksadiga erishish uchun 48 nafar COVID-19 bilan kasallangan, shifoxonadan chiqqanidan so'ng rehabilitatsiya davri 4-8 haftani tashkil etgan bemorlarni tekshirishdan utkazdik. Ulardan 13 nafari COVID-19 kasallik avj olib borganida intensiv davoga muhtoj bo'lganlar, 15 nafari esa, kasallikni nisbatan yengilroq shaklda o'tkazganlar xisoblanadi. Barcha bemorlarda COVID-19 ni tasdiklovchi PSR taxlili, xamda laborator (koagulogramma) va instrumental

(EKG, kukrak kafasi MSKT) tekshirishlar utkazildi.

Tekshiruv natijalari: Ilmiy ishimizning tekshiruv natijalari shuni kursatdiki, bemorlarda hansirash, emotsional zurikishlar, shuningdek diqqatni jamlash kobiliyati va xotiraning pasayishi, tez charchash kabi kup shikoyatlar aniklandi. Bu muammolar COVID-19 infeksiyaning eng keng tarqalgan oqibatlari bo'lib chiqdi. Jumladan intensiv terapiya olgan 55% bemorlar xavo yetishmasligi va kuchli xolsizlikka shikoyat qildi va buning okibatida ishlash kobiliyati pasayganligi aniklandi. Jumladan, shu guruh bemorlarda endoteliy disfunktsiyasi rivojlanganligi, kon kuyuklashganligi tasdiklandi. Ikkinchi guruhdagi bemorlarda xam xansirash kuzatilib, kuprok emotsional zurikish va konning ivish tizimi buzilganligi aniklandi, ammo ishlash kobiliyati pasaymagan bulsa xam, kunning ikkinchi yarmida tez charchash kuzatildi. Umuman olganda, intensiv terapiya guruhidagi odamlarning 70 % foizida va ikkinchi guruh ishtirokchilarining deyarli yarmida rehabilitatsiya davrida hayot sifati yomonlashgan degan xulosaga kelindi. Intensiv davro olayotgan bemorlarda kukrak kafasi MSKT taxlilida 55% bemorlarda upkaning 50% zararlanishi, 45% da 60% zararlanish kuzatildi. Ikkinchi guruhdagi bemorlarda 20% gacha tashkil etdi.

Xulosa: Shunday kilib, COVID-19 infeksiyasiga chalingan odamlar kasalxonalarini mutlaqo sog'lom qoldirmaydilar. Yoshlar, ilgari sog'lom odamlar 4 hafta davomida COVID-19 dan keyin tiklanishgan holatlar bo'lgan. Ushbu virusning oqibatlari boshqacha bo'lishi mumkin - uyqu buzilishi va tushkun holatdan tortib, o'pka fibrozigacha. Shu bilan birga, biz uzok davom etadigan asoratlarni oldini olishni bilishimiz kerak. Rehabilitatsiya davri imkon qadar erta boshlashni talab qiladi - hatto IVL-da ham. Ammo kasallikdan keyin ishlash kobiliyati cheklangan bo'lsa, hayot sifatini pasaytiradigan bir qator alomatlariga duch kelganda shoshilmasdan davro muolajalarini davom ettirish kerak.

### **ICHIMLIK SUVNING SIFATINI GIGIENIK ME'YORLASHTIR**

**Baxromov Asil Yaxyo o'g'li**

Toshkent irrigatsiya va qishloq xo'jaligini mexanizatsiyalash muxandislari instituti

204 guruh talabasi, Toshkent, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: k.f.n. dos. Axmedov A.M.

O'zbekiston Respublikasi aholisini toza ichimlik va sifatli ichimlik suvi bilan ta'minlash masalasi O'zbekiston Respublikasi davlat standarti 9502000 raqamli qonuniy me'yoriy hujjatida ko'zda tutulgan. Bu esa suvning sifatini yaxshilab, aholining turli yuqumli kasalliklar bilan kasallanishni oldini oladi. Suvning sifatiga baho berish, uning me'yorlarini ishlab chiqish asosan 19 asrning ikkinchi yarmida amalga oshirildi. Albata u vaqtlarda suvni tozalash uncha murakkab bo'lmagan usullarda amalga oshirilardi. Unda faqat suvning organoleptik xususiyatlariga ahamiyat berilardi. Suv o'tkazish inshootlarini qurish hali yaxshi taraqqiy etmagan bo'lib, undagi suvning sifat ko'rsatkichlari ochiq suv havzalaridagi suvning sifat ko'rsatkichlaridan kam farq qilardi. Ammo suvning rangi, hidi, tiniqligi ma'lum darajada yaxshilandi. 19 asrning oxirlarida suvning sifatini baholash uchun bakteriologik tekshirishlar ham o'tkazila boshlandi. Keyinchalik suvdagi mikro-organizmlar soniga qarab, suvning sanitariya holatiga ham baho beriladigan bo'lindi. Keyinroq esa suvning epidemik jihatdan havf tug'dirmasligi uchun suvdagi ichak tayoqchasi mikroblari ( E. coli ) aniqlana boshlandi. Bunday ko'rsatkich suvning koli titri bo'lib, eng kichik hajmdagi yoki miqdordagi suvda ichak tayoqchasining aniqlanishini ko'rsatadi. Keyinchalik ichak tayoqchasining indeks ko'rsatkichi, ya'ni 1 litr suvdagi ichak tayoqchasi mikrobi soni aniqlana boshlandi. Bu ko'rsatkich hozir ham ahamiyatini yo'qotgani yo'q, aksincha 1982-2000 yillarda qabul qilingan davlat standartida hamasosiy ko'rsatkich hisoblanadi. Demak shuncha vaqt o'tgani bilan bu ko'rsatkichlar ilmiy asoslangan. Aholini markazlashgan toza ichimlik suvi bilan ta'minlashning taraqqiyoti faqat ichimlik suviga bo'lgan talabning oshiribgina qolmay, balki suv manbalariga bo'lgan talablarni ham oshirib yubordi. Shuning uchun ham hozir ikkita davlat standarti 1. №9502000 «Ichimlik suvi». 2. №9512000 «Markazlashgan xo'jalik ichimlik suvi ta'minoti ». mavjud. Aholini toza ichimlik suvi bilan ta'minlash maqsadida suv manbalari juda sinchkovlik bilan tekshiriladi. Birinchi navbatda tanlangan suv manbalari «Davlat standarti 9502000 «Ichimlik suvi»» talablariga sifat jihatidan to'g'ri keladigan yoki yaqinroq keladigan bo'lishi kerak. Bunday talabga faqat yer qatlamida chuqur joylashgan va yuqori bosimga ega bo'lgan suvlar javob beradi. Mabodo shunday suv manbalari topilmasa, uning debiti yetarli bo'lmasa, u holda bosimi bo'lmagan qatlamlararo yer osti suvlari qidiriladi. Yuza joylashgan suv manbalari juda zaruriy hollardagina tanlanadi. Har qanday

holatda ham, agar tanlangan suv manbalaridagi suvning sifat ko'rsatkichlari gigienik talablarga javob bermasa, u holda suvlar mahsus tozalash inshootlaridan bosqichmabosqich qayta tozalanadi Ichimlik suvlarini standartlash katta ahamiyatga ega. Ichimlik suvining inson salomatligiga havf tug'dirmasligi uchun, biologik tibbiyot fani yutuqlariga asolanib kelingan. Suvda uchraydigan kimyoviy moddalar, bakteriyalar va organoleptik ko'rsatkichlari uchun gigienik me'yorlar ishlab chiqish 4 bosqichda amalga oshiriladi.

## YOZMA MANBALARDA JALOLIDDIN MANGUBERDI TAVSIFI

**Bekmurodova E'zoza**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Pediatriya fakulteti 5 kurs,  
507-guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston  
Ilmiy rahbar: Tursunova G.B.

O'zbekiston Respublikasi mustaqil davlat sifatida rivojlanishi jarayonida uning tarixdagi siyosiy mavqei, iqtisodiy taraqqiyoti va madaniyatini yuksalishini chuqur o'rganish katta ahamiyatiga ega. O'tmishda bu o'lkada vaqti vaqti bilan yirik davlatlar tarkib topgan va ularning vujudga kelishida ayrim shaxslar, davlat arboblari va harbiy sarkardalarining alohida xizmati bor. Jumladan, o'rta asrlarda Anushteginlar - Xorazimshohlar saltanatida Jaloliddin Manguberding sarkardalik faoliyati, mustaqillik uchun fidokorona kurashi tarix zarvaraqlarida bitilib kelgan.

Anushteginiylar sulolasi boshqargan Xorazimshohlar davlati (1027-1231 yillar)ning ko'p yillik tarixi o'sha davr musulmon tarixchilari tomonidan yozilgan qator asarlarida o'z aksini topgan. Ular asosida ushbu sulolaning so'ngi vakili, buyuk sarkarda Jaloliddin Manguberdi hukmronligi, uning mo'g'ul istilochilariga qarshi qahramona kurashi haqida G'arbiy Osiyo sarhadlaridagi faoliyatini kuzatish va tahlil etilganligini ko'rish mumkin. Ayrim manbalar va adabiyotlarda uning ismi Mangburni shaklida ham keltiriladi.

Bu manbalar ichida Jaloliddin Manguberding shaxsiy kotibi (kotib al-insho) Shahobiddin ibn Ahmad an Nasaviyning "Sirot as Sulton Jaloliddin Manguburni" ("Sulton Jaloliddin Mangburning tarjimai holi") nomli asari alohida ahamiyatga ega.

Nasso (Niso) viloyatdagi qal'alardan birining sohibi bo'lgan Nasaviy 1224 yilda xizmat yuzasidan Iroqqa borib qoladi va o'sha yerda So'lton Jaloliddin uning xizmatiga kiradi. Shundan etiboran u Jaloliddinning ishonchli mulozimlaridan biriga aylanib, to 1231-yilgacha, ya'ni Jaloliddin Manguberding fojiali vafotidan so'ng Nasaviy xizmatni boshqa hukmdorlar qo'l ostida davom ettirib 1249 yilda Halab shahrida dunyodan ko'z yumdi.

Nasaviyning Jaloliddin Manguberdingni yaqindan bilgan, asarida bayon etilgan voqea xodisalarning aksariyatida bevosita ishtirok etgan yoki shohid kishilarning xabarlariga tayangan, eng muhimi xolisona va haqqoniy so'z aytishga intilganki bular asarning ilmiy qimmatini hamda ishonchlilik darajasini oshiradi. Nasaviy o'z asarini bitishga Jaloliddin vafotidan qariyb 10 yil o'tgandan so'ng 1241 yildan kirishgan va tabiiyki, erkin fikr bildirish imkoniga ham ega edi.

Nasaviyning "Sirot as -Sulton Jaloliddin Manguburni"ning arabiy asl matni va turli tillarga qilingan tarjimalari bir necha bor dunyo yuzini ko'rdi. Xususan, u taniqli sharqshunos olim Z.M.Buniyotov tomonidan rus tiliga o'grilib, ikki marta (ikkinchi arabcha matn bilan birga) chop etildi. Asar o'zbek tilida ham K.Matyoqubov tarjimasida "Sulton Jaloliddin Manguberdi" nomi bilan ikki marta nashr etilgan.

Arab tilidagi muhim manbalardan yana biri Ibn al-Asir nomi bilan mashhur tarixnavs Izzodin Abulxasan Ali ibn Muhammad al-Jaziriy raqam etgan "al-Komil fi-t - tarix" ( tarix haqida mukammal kitob ) salnomasidir.

"Al- Komil fi-t- tarix"Yaqin va O'rta Sharq mamlakatlari tarixining islom tarqalishidan to 1231 yilgacha bo'lgan davrdan bahs yurituvchi eng qimmatli manbalardan biri sanaladi. O'n ikki jildidan iborat bu asarning oxirgi jildidan mo'g'ul bosqini bilan bog'liq voqealar bayoni ham joy olgan.

Muallif Jaloliddin Manguberding faoliyatiga keng o'rin ajratadi va ko'pincha o'zining muhim va aniq ma'lumotlari bilan boshqa manbalarni sezilarli darajada to'ldiradi. Solnoma matni bir necha bar nashr etilgan. Ayrim tillarga qilingan parcha tarjimalari ham mavjud. Asar O'rta Osiyo tarixiga

oid qismining P.Bulgakov bajargan. Rus tiliga tarjimasi 2006 yili Toshkentda va Sh.Kamoliddinov tomonidan nashr etildi. Asar XX asr boshlarida Xiva xoni Muhammad Rahimxon II Feruz farmoyishi bilan to'raligicha o'zbek tiliga tarjima qilindi.

Biz Jaloliddin Manguberding hayoti va faoliyatidan naql qiluvchi assosiy, eng mufassix asarlarini sanab chiqdik, xolos. U haqdagi ma'lumotlar boshqa musulmon tarixchilarning asarlarida,shuningdek xitoy, mo'g'ul, arman va boshqa tillardagi manbalarda ham uchraydi.

## **FARMASEVTIK BIOETIKANING TARIXI VA ZAMONAVIY HOLATI**

### **Boboqulova Shoxista Axmatillo qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti farmatsiya fakulteti 2-kurs

221-guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Turaeva D.

Farmatsiya yeng qadimgi fanlardan biri. farmasevtikaga oid bilimlarning kelib kiqishi neolit davridan boshlanadi. Dori vostilari tug'risidagi birinchi, yetarlicha batafsil malumotlarni esa miloddan avvalgi 1700 yillarda qadimgi misrda tuzilgan G. Ebers papirusidan olingan. "Farmatsiya" atamasi yunoncha "farmakeia"- "dorilarni qullash"suzidan olingan. Bu suzning kelib chiqishi esa tarixning yanada qadimgi davrlariga tug'ri keladi. Qadimgi misrdagi tibbiyotga xomiylik qiluvchi mabud - Tom ibodatxonasining devoridagi suratlarining birida "Far-ma-ki" suzi uchraydi. Bu saqlanganlik, ximoyalanganlik va ayniqsa bemorlikdan ximoyalanganlik manosini beradi. Dori vositalarini ishlab chiqarish va sotish bilan bog'liq bulgan barcha ishlarga "farma-" yoki "farmako-" ildiz suziga yega bulgan nomlar berila boshlandi. Farmatsiya - bu turli xil dori va tibbiy buyumlarni yaratish, olish, taxlil qilish, ishlab chiqarish, boshqarish,saqlash va tarqatish muammolarni urganadigan ilmiy - amaliy fanlar kompleksidir. Xozirgi kunda farmasevtika fanlari tibbiy - biologik fanlar bilan bitta majmuani tashkil etadi va tibbiy bilimlarning yagona iqtisodiylashgan soxasiga kiradi. Bioorganik kimyo, tovarregulyar biologiya, genetika,farmakalogiya shuningdek kosmetalogiya kabi amaliy fanlar farmatsiya bilan bog'liq. Avitsenna nomi bilan tanilagan, ensiklopedist-olim, faylasuf va shifokor Abu Ali al-Xusayin ibn Abdullox ibn Xasson ibn Ali ibn Sino (980-1037) sharq va yevropa davlatlari olimlari orasida yuksak nufuzga ega bulgan. Ibn Sino tibbiyot va dorishunoslik soxasida birinchi navbatda dunyoga mashxur "Tib Qonunlari" yaratdi. Kup asrlar (600 yil) mobaynida bu asarning arab, fors, turk tillarida sharq mamlakatlarida lotin tilida, g'arbiy yevropa universitetlarida tibbiyotni urganishda majburiy qullanma bulib xizmat qilgan. "Tib qonunlari"ning lotin tilidagi yeng ishonchli tarjimasi Plempiyga tegishli bulib, u 1658-yilda Lvovda nashr etilgan. "Tib qonunlari" 1019-1020 yillarda yozilgan. Unda Ibn Sino 20-yil davomida tuplangan va tizmlangan barcha malumotlar aks ettirilgan. "Tib qonunlari " beshta kitobdan iborat bulib, anatomiya, fiziologiya, patalogiya, terapiya, jarroxlik, gigiena, ovqatlinish bulimlarni uz ichiga oladi. Farmasevtlar va shifokorlar ishini osonlashtirish uchun Ibn Sino oddiy va murakkab dori-darmonlar xaqidagi malumotlarni ikki guruhga ajratdi va ularni ikkita aloxida kitobda tavsiflab berdi. "Tib qonunlari " ikkinchi kitobida asosan umumiy farmakologiya va oddiy dorilar xaqida malumot berilgan va beshinchi kitobida barcha murakkab dorilar va ularni tayorlash usullari kursatilgan. Murakkab dorilar- toshga qarshi ishlatiladigan murakkab dorilardan biri "mitridatdir". Bu buyrak toshida boshqa dorilarga qaraganda kuchliroqdir. Yana Sajazoniyo buyrak va qovuq uchun chayondan qilinadigan mashxur majun yana ulug'ligi sababli "tangrini quli" [yadullo] deb atalganva taka qonidan tayorlangan dori <<qimmat baxo>> [xazoiniy] deb tanilgan va balzam yog'idan tayyorlangan dori, sungi dori ajoyibdir: shisha kuli, chayonlar kuli, nabat karami ildizining kuli, quyon kuli, burgut toshi, taka qonining quritilib yanchilgani, jujasi chiqqan tuxum puchog'ining kuli yaxud toshi, yong'oq yelimi va igir xammasidan barobar xissadan: yana tog' petrushkasi, yovvoyi sabzi urug'i, kiyik uti, arab yelimi gulxayri urug'i va murchlarning xar biridan bir yaarim xissadan olib, asalga solib saqlanadi bundan xar gal ikki misqolgacha yoki kuprog'ini qora nuxot bilan qaynatilgan temir tikan suvida ichiriladi. Bu qovuq va buyrak toshiga juda foydalidir. Uzbekiston mustaqillikka yerishgandan keyin dorixona korxonalarining ish faoliyati tubdan uzgara boshlandi. Dorixona faoliyatini tartibga soluvchi uzbekiston respublikasining "dori vostilari va farmasevtik

faoliyat tug'risida"gi qaror qabul qilindi. Bu qonunga binoan , hukumat tomonidan dori - darmonlar muomalasini tartibga soluvchi va dorixona faoliyatini bir tizimga keltiruvchi, bir qator farmon qabul qilindi. 1992-yili uzbekistonda farmakologiya va farmakopeya qumitalari tashkil qilindi. Ularning faoliyati tibbiyotga zarur bulgan uskunalar ishlab chiqarishga qaratilgan. 1993-yili "Uzfarmsanoat" konseri tashkil yetilgan.

## **SHARQ MA'NAVIYATI VA DUNYO ILM-FANI TARAQQIYOTIDA SAMARQAND ILMIIY MEROSINING O'RNI**

**Buriev Sardor Amin o'g'li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Stomatologiya fakultetining  
212-guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston  
Ilmiy rahbar: o'qit. Abdumajidova H.

Ish maqsadi: Samarqand jahon ilm fani taraqqiyoti, ijtimoiy madaniyati va ma'naviyatiga katta hissa qo'shganligini yoritib berish.

Tadqiqot metodlari: Kuzatish, deduksiya, analiz va sintez

Xulosa: Bugungi kunda Samarqandda diniy bag'rikenglik an'analari yuksaklikka ko'tarilib, musulmon masjidlari bilan bir qatorda xristian, katolik cherkovlari, yaxudiyarning sinagoglari ham faoliyat ko'rsatmoqda.

Hozirgi kunda tarixiy-ilmiy manbaalar ko'rsatib turibdiki sharq, xususan Samarqand jahon ilm fani taraqqiyoti, ijtimoiy madaniyati va ma'naviyatiga katta hissa qo'shib, Sharq va G'arb olimlarining bebaho ilmiy merosini shakllantirishda, falsafiy qarashlar, fikrlar rivojida, jahon xalqlarining ma'naviy, diniy qadriyatlarini, xususan islomning yoyilishida alohida ahamiyat kasb etdi va IX-XII asrlarga kelib qadimgi Sharqning yirik ilmiy, diniy va madaniy markaziga aylandi

IX-XI asrlarda ham Samarqandda astronomiya, ilmi nujum yaxshi rivojlangan bo'lib, Muhammad ibn Ahmad ibn Yusuf as-Samarqandiy ilmiy kuzatishlar olib borgan va yulduzlar jadvalini tuzgan edi, Sulaymon ibn Isama Samarqandiy, Abul Fath Sayid ibn Hafifalar esa Samarqandda chuqur bilim olib, keyinchalik Balxga borib faoliyatini davom ettirgan va uni ko'zga ko'ringan alloma deb atashgandi. Shuni alohida aytish kerakki, bu darajadagi iqtidorli olimu ulamolarning yetishib chiqishi uchun o'ziga xos muhit, maktab va madrasa tizimlari zarur bo'lib, Samarqandda esa ular usha davrda shakllangan edi.

Samarqandda XV asrning 20-yillarida M. Ulug'bek rahnamoligida turli fanlar sohasida 100 nafardan ortiq olimlar yig'ilib, "Dorul Hikma"dek ("Donishmandlar uyi") o'z davriga xos akademiyani tashkil qildilar. "Dorul hikma" olimlari riyoziyot, ilmu hayat, handasa jo'g'rofiya, tarix, ilmi nujum, tibbiyot, musiqa, mantiq, aruz, ilmi hisob, Qur'oni karim, hadis, fikh, adab, ilmi hikmat, ilmi kalom, arab tili kabi fan sohalarida asarlar yaratdilar. Keyinchalik Yevropaning buyuk faylasufi Volter uni "Ulug'bek akademiyasi" deb atagandi.

Darhaqiqat, ushbu ilmiy meroslarni bugungi kundagi ahamiyati ham beqiyos bo'lib, ajdodlar merosini munosib o'rganish va dunyoga tanitish maqsadida, O'zbekiston Prezidenti Sh. Mirziyoev 2016 yil 18 oktyabrda Islom hamkorlik tashkiloti Tashqi ishlar vazirlari kengashi 43-sessiyasining ochilish marosimida so'zlagan nutqida: bu anjuman "Ta'lim va ma'rifat tinchlik va bunyodkorlik sari yo'l" deb nomlanishi va asosiy g'oya etib belgilanganligi hamda bu g'oya "Beshikdan qabrgacha ilm izla" - degan mashhur hadisga hamohang ekanligini va chuqur ramziy ma'no kasb etishini alohida ta'kidlagan edi.

Xulosa qilib aytganda Samarqand o'rta asrlarda diniy, dunyoviy ilmlar yuksak darajada taraqqiy etgan shahar, sharqning gavxariga aylangan bo'lsa, bugunda qadimiy Samarqand me'morchilik yodgorliklari ta'mirlanib, asl qiyofasiga qaytdi. Shohi zinda, Hazrati Hizr, Registon, Chokardiza, Imom Buxoriy, Doniyor payg'ambar, Xo'ja Ahror Valiy va o'nlab boshqa aziz-avliyolar qadamjolari ta'mirlanib, obod qilindi va asl tarixiy holatiga qaytarildi. Bunday ulug' bunyodkorlik ishlari Samarqandning eski shahar qismida so'nggi yillar ichida sezilarli amalga oshirilib, ajdodlarimizdan meros bo'lib qolgan islom madaniyati durdonalari ko'z qorachig'iday asralmoqda.

## **FARMASEVTIK FAOLIYATNING AHLOQIY VA DEONTOLOGIK JIHATLARI**

**Zayniddinov Muxiddin Saloxiddin o'g'li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti farmatsiya fakultetining 3 bosqich,

304-guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Usmonova L.R.

Ish maqsadi: Farmasevtik faoliyatning ahloqiy va deontologik jihatlarini yoritib berish

Tadqiqot metodlari: Deduksiya, analiz va sintez

Xulosa: farmasevtika faoliyatining ahloqiy va deontologik jihatlarini o'rganish farmasevtning professional faoliyatini samaradorligini oshiradi .

XIII asrda bemorlar uchun juda ko'p miqdordagi dorilarning paydo bo'lishi natijasida to'g'ridan-to'g'ri tibbiy amaliyotdan ajralib chiqqan farmasevtika kasbi shakllandi. Mazkur soha xodimlari o'z kasbiy faoliyatida doimo bemor va ularning yaqinlari bilan muloqotda bo'lishadi. Shuning uchun ham bemorlarga nisbatan ziyraklik, e'tibor, sabr-toqat bilan muomala qilish, bemorning sog'ligi bilan bog'liq muammolarni o'rganish farmasevtik faoliyatning asosiy vazifalaridan hisoblanadi.

Farmasevtlarning jamiyat, bemorlar, shifokorlar va hamkasabalar bilan o'zaro munosabatlar masalalarini o'rganishda farmasevtik deontologiyaning o'rni muhimdir. Deontologiya – kasbiy burch haqidagi fan bo'lib, kasbiy faoliyatning ahloqiy asoslarini va madaniyatini yuksaklikka ko'tarishni tadbiq etadi. Aynan, insonning hulq-atvori va boshqa insonga munosabati ahloq qoidalariga qay darajada muvofiqligini ko'rib chiqish jarayonida tibbiyot etikasi deontologiya bilan tutashadi.

Dorixonaga murojaat etuvchilarning o'zaro munosabatini ahloqiy jihatlarini tadqiq etish farmasevtik deontologiyaning bosh yo'nalishidir. Ilmiy tibbiyot asoschilaridan bo'lgan Gippokrat "O'zingiz bemor bo'lsangizu, sizga qanday munosabatda bo'lishlarini hohlasangiz, bemorga ham shunday munosabatda bo'ling", deb aytib o'tgan. Darhaqiqat, farmasevtika faoliyatida ahloq va deontologiya masalalariga e'tibor bergan holda, qo'yidagilarni esda tutish kerak: dardning davosi faqat dori emas, balki so'z hamdir, ya'ni farmasevtning vazifasi – bu bemorning ko'nglini ko'tarish, dardining o'tkinchiligiga ishonch hosil qildiruvchi so'zlarni topa bilishdir.

Bemorlar o'zini dorixonada erkin va begona emasligini his qilishi kerak, zero ular dorixonaga, asosan, tushkunlik holatida, tuzalmas dardga uchragandek qo'rquvda keladi. Farmasevt xodimi deontologiya va odob-ahloq qoidalariga amal qilgan holda bemorlarga dori moddalaridan aql bilan foydalanish kerakligini, bemorlarni o'zini-o'zi davolashga bo'lgan qiziqishini – farmakofiliyani ko'ngilsiz oqibat keltirishini mumkinligini tushuntirmog'i lozim.

Farmasevt xodimi ish faoliyatida kasbiy intizomga to'liq rioya qilgan holda, bemor bilan yaxshi muloqot olib borib, samimiy munosabatda bo'lishi kerak. Bunda, farmasevt ravon nutq, yoqimli ovoz, to'g'ri so'z, yuqori ahloqiy muloqot, yaxshi xotira, bilim va albatta, tinglash qobiliyatiga ega bo'lishi kerak.

Farmasevt xodimi o'z kasbiy faoliyatida doimo dorini yuqori darajada sifatli qilib tayyorlashga xarakter qilishi kerak. Dori vositalarini aniq tayyorlash, nazorat qilish, bemorga dorini tayinlangani bo'yicha to'g'ri berish, dorini bemorga yaqin odami uchun tayyorlagandek tayyorlashi farmasevtik etika va deontologiyaning muhim sharti hisoblanadi.

Xulosa qilib aytish mumkinki, farmasevtik faoliyatda ahloqiy va deontologik jihatlarini o'rganish farmasevt xodimining professional faoliyatida kasbiy mahoratning to'liq ado etilishi hamda ma'naviy va ahloqiy tamoyillarni amalda qo'llanilishini ta'minlaydi.

## **ZAMONAVIY EKOTURIZM RIVOJIDA EKOLOGIK HUQUQIY ONG VA TIBBIY MADANIYATNI UYG'UNLASHTIRISH ZARURIYATI**

**Djurakulov Xusan Anvarovich**

O'zbekiston xalqaro islom akademiyasi huzuridagi Malaka oshirish markazining Samarqand viloyati mintaqaviy filiali, falsafa fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), Samarqand, O'zbekiston

Bugun jahon maydonlarida keskinlashib borayotgan global pandemik vaziyatga qaramay

mamlakatimizning barcha sohalarida keng ko‘lamli islohotlar amalga oshirilmoqda. Xususan, turizm sohasini rivojlantirish orqali mamlakatimizning serqirra tarixi va madaniy merosini targ‘ib qilish hamda xorijlik sayyohlarda mamlakatimiz haqida xolis tasavvurni shakllantirish masalasiga alohida e‘tibor qaratilmoqda. Hozirgi pandemik vaziyatdan kelib chiqib mamlakatimizda zamonaviy turizm faoliyatini to‘g‘ri tashkillashtirish va uning barcha yo‘nalishlarini rivojlantirish yo‘llarini ishlab chiqish muhim ahamiyat kasb etadi.

Mamlakatimizning ichki imkoniyatlaridan kelib chiqib, bugungi kunda barcha turizm yo‘nalishlarining ravnaqiga e‘tibor har qachongidanda kuchayib bormoqda. Bu borada davlatimiz rahbari Shavkat Mirziyoev, “...mamlakatimizning betakror tabiati, go‘zal dam olish zonalari imkoniyatlaridan foydalanib, yangi turistik yo‘nalishlar ochish mumkin. Bu sohaga jahon brendlarini faol jalb etgan holda, biz ziyorat turizmi, ekologik, ma‘rifiy, etnografik, gastronomik turizm va bu sohaning boshqa tarmoqlarini rivojlantirishga alohida e‘tibor qaratishimiz zarur” - deb, ta‘kidlagan edilar. Shu nuqtai nazardan, turizmning barcha yo‘nalishlari, xususan ekologik turizm imkoniyatlaridan oqilona foydalanish va uni rivojlantirish talablariga amal qilish juda muhimdir. Bunda esa, eng avvalo bugungi pandemik vaziyatni hisobga olgan holda shaxsda ekologik ong va madaniyat, ekologik huquqiy ong, tibbiy madaniyat tushunchalarini qaror toptirish alohida e‘tibor kasb etadi. Zero, fuqarolar, ayniqsa yoshlar ekologik huquqiy ongi va tibbiy madaniyatni yuksaltirish, ular ongiga ekologik huquqiy hamda tibbiy bilimlarni singdirib borish, ularga transformatsiyalashning usul va vositalarini ishlab chiqish bugungi kunda muhimdir. Ekologik huquqiy va tibbiy bilimlarni aholiga, ayniqsa yoshlarga transformatsiyalashning quyidagi uchta usulini ya‘ni, targ‘ibot, tarbiya va ta‘lim yordamida amalga oshirilishini qayd etishimiz lozim. Chunki, mazkur usullarning birgalikda qo‘llanilishi fuqarolarda ekologik huquqiy bilimning shakllanishi va yuksalishiga sharoit yaratadi. Albatta, yuqorida qayd etib o‘tilgan usullarning mazmuni va mohiyati, ularni qo‘llash tartiblari hamda mexanizmlari muayyan davlatning o‘ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqib belgilanadi.

Ma‘lumki, ekologik huquqiy ong jamiyat a‘zolarining mavjud ekologik huquqiy voqelikka bo‘lgan munosabatini ifodalaydi. Shu jihatdan olganda, fuqarolar ekologik qonunchilikka hurmat bilan qarashlari, rioya etishlari, ekologik huquqbuzarlikning har qanday ko‘rinishlariga murosasizlik bilan qarashlari uchun ular tegishli ma‘lumotlarga ega bo‘lishlari lozim. Shuningdek, ba‘zi bir shaxslarning tibbiy madaniyat talablariga amal qilmasligi o‘zi va boshqalarning sog‘lig‘iga jiddiy xavf-xatarni oshirib bormoqda. Bu esa o‘z navbatida, ekoturizm salohiyatiga ham o‘z ta‘sirini o‘tkazmasdan qolmaydi.

Aynan ushbu jarayon hozirgi davrda zamonaviy ekoturizm rivojida ekologik huquqiy ong va tibbiy madaniyatni uyg‘unlashtirish zaruriyatini keltirib chiqarmoqda. Zero, hozirda dunyoda kechayotgan pandemiya jarayoni shaxslarning tibbiy madaniyat va ekologik huquqiy ong darajasining sustligidan kelib chiqayotganligi hech kimga sir emas, albatta.

Xulosa qilib aytganda, fuqarolar, ayniqsa yoshlarda bugungi kunda aynan ekologik huquqiy ong va tibbiy madaniyatni yuksaltirish hamda o‘zaro uyg‘unligini ta‘minlash zamonaviy ekoturizm rivojiga samarali ta‘sir ko‘rsatadi.

## **DORI NOMLARINING YASALISHIDA KLASSIK VA ZAMONAVIY ASOSLAR**

**Dovurboyev Farrux Axmad o‘g‘li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti

106- guruh studenti, Samarqand, O‘zbekiston

Ilmiy rahbar: Maxmudov Z.M.

Maqsad: Dori nomlanishida asos vazifasini bajaruvchi manbalarni aniqlash va ularning qo‘llanilishini farqlash orqali talabada tushunuvchanlikni oshirish

Hozirgi zamon tibbiyotida dorilar va dori vositalari tez suratda ko‘payib va yangilanib bormoqda. Dorilar va dori vositalarining yangilanishi tibbiyotdagi atama (termin)larning yangilanishi va ko‘payishiga sabab bo‘lmoqda. Farmatsevtikaning taraqqiy etishi bilan yangi nomdagi dori-darmonlarning paydo bo‘lishi sababli tibbiyot hodimlari va dorishunoslar (farmatsevtlar) oldiga dori-



darmonlarni nomlaridan farqlash, ular orasidan eng ma'qullarini tanlash vazifasini qo'yadi.

Hozirgi kunda dorilar lotincha nomlanadi. Lotin tilida qanday talaffuz etilsa, dinyoning boshqa tillarida shunday nomlanadi, lotincha nomining negizi o'zbek yoki rus tillaridagi nomi hisoblanadi (faqat, lotin tilida mavjud bo'lgan – um qo'shimchasi negiz tarkibiga kirmaganligi uchun boshqa tillarga o'tmaydi). Dorilar asosan – in+um, - ol+um qo'shimchalari bilan yasaladi. Bu yerda – in va – ol dori degan ma'noni anglatadi.

Bugungi kunda dorilar nomlanishida klassik va zamonaviy asoslar farqlanishini kuzatishimiz mumkin, Jumladan, klassik usulda 3 ta asosga ko'ra nomlanadi.

Birinchi asos, dorining qanday narsadan tayyorlanganligiga ko'ra nomlanishi. Bunda dori qanday narsadan (o'simlik, hayvon, zamburug', mikrobyoki boshqa mavjudotning qismidan) tayyorlangan bo'lsa, ana shunday nomlanadi. Masalan:

Papaverinum – ko'knoridan tayyorlangan dori (chunki, Papaver – ko'knori degani);

Mentholum – yalpiz moyidan tayyorlangan dori (chunki, Mentha – yalpiz degani);

Biomycinum – tabiiy qo'ziqorindan tayyorlangan dori (chunki, Bio – tabiat, myc – qo'ziqorin degani).

Carrotinum – sabzidan tayyorlangan dori yoki tarkibida sabzi moddasi mavjud (chunki, Carrot – sabzi degani)

Ichthyolum – baliq yoki baliq moyidan tayyorlangan degan ma'noni anglatadi (chunki, Ichthyos – baliq degani) va hakoza.

Ikkinchi asos, dorining farmakologik ta'siriga ko'ra nomlanishi. Bunda dori odam organizmiga qanday ta'sir ko'rsatishiga qarab nomlanadi. Masalan:

Analginum – og'riq qoldiruvchi dori. Bu yerda alg – og'riq, an – yo'q, in – dori ma'nosida;

Aspyrinum – isitma pasaytiruvchi dori. Bu yerda pyr – isitma, olov, harorat, as – ko'tarilish, in – dori ma'nosida;

Diuretinum – siydik haydovchi dori. Bu yerda uretos– siydik, dios – siljish, ko'chirish, in – dori ma'nosida;

Anaesthesinum – sezdirmaydigan yoki og'riqsizlantiruvchi dori Bu yerda aesthes – sezish, og'riq, an – yo'q, in – dori degan ma'noni anglatadi.

Uchinchi asosga, dorining kimyoviy tarkibiga ko'ra nomlanishi. Bunda dori qanday kimyoviy modda yoki birikmadan iborat bo'lsa, ana shunday nomlanadi. Masalan:

Calcii chloridum – kalsiy xlorid;

Carbo activatum – faollashtirilgan ko'mir;

Acidum ferro- ascorbinicum – temir askorbinat kislotasi.

Hidrogenii peroxydum – vodorod peroksidi va boshqalar

Aynan, yuqoridagi kabi nomlangan dori- darmonlar oddiy nomli doridarmonlardir. Yana shunday dori nomlari mavjud- ki, ular ancha murakkab, ya'ni, dori- darmon nomida yuqorida keltirilgan asoslarning bir qanchasi ishtirok etishi mumkin. Masalan:

Corvalolum yoki Valocardinum – yurak uchun Valerianadan tayyorlangan dori degan ma'noni anglatadi. Bu yerda cor, card - yurak so'z yasovchi elementining borligi ikkinchi asosga xos, Val – Valeriana o'simligi nomi qisqartmasi birinchi asosga xos qo'shimchalar hisoblanadi.

Phenoxymethylpenicillinum – tarkibida fenil, kislorod, metil bo'lgan pensillin degan ma'noni anglatadi. Bu yerda Penicillin – ikkinchi asos bo'yicha antibiotik nomi, - phen- , - oxy- , - methylqo'shimchalari uchinchi asosga ko'ra kimyoviy moddalar nomlaridir.

Hozirgi kundagi uchinchi xil nomlanishni ham ajratib ko'rsatish maqsadga muvofiq bo'lardiki, bunday dorilar nomlanishida dorining farmakologik hususiyatlari haqida ma'lumot topilmaydi. Bilaks, odamlar eslab qolishi uchun oson bo'lgan yoki quloqqa yoqimli eshitiluvchi nomlar savdo belgisi sifatida qo'llanilmoqda. Masalan: Enap – bu avvalroq mavjud bo'lgan Enaprizin (Enaprizinum) dorisining yangilangan shakli deyish mumkin yoki Mezim, Trizim nomli dorilar Pankreatin (Pancreatinum) dorisining savdodagi nomlaridir. Bunday dorilarni shahrimiz dorixonalaridan istalgancha topishingiz va nomlanish san'atiga qoyil qolishingiz mumkin.

Xulosa qilib aytganda, juda kichik bo'lsada, o'rganishlar shuni ko'rsatmoqdaki, dorilar nomlanishida turli asoslardan va yana bir vaqtda birqancha asoslar jamlanmasidan foydalanish mumkin ekan. Klassik usulga aylanib borayotgan asoslar dori haqida aniq va to'liq ma'lumot olishga yordam bermoqda. Demak, ilmiy nomlanishni bilish talabalar va shifokorlar uchun foydadan holi emas.

## **FARMATSEVTIK ETIKA VA DEONTOLOGIYA**

**Egamurodova Nazokat Olimovna**

Samarqand davlat tibbiyot institute, farmatsiya fakulteti 2- kurs

215- guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: To'raeva D.Sh.

Ish maqsadi: Farmatsevtik erika va deontologiyani mavzusini yoritib berish.

Tadqiqot metodlari: Deduksiya, analiz va sintez.

Farmatsevtik deontologiya farmatsevtlarning jamiyat, bemorlar, shifokorlar va hamkasabalar bilan o'zaro munosabatlari masalalarini o'z ichiga oladi. Kasbiy faoliyatning axloqiy asoslarini va madaniyatini yuksaklikka ko'tarishni tadbiiq, etish farmatsevtik deontologiyaning vazifalaridan biridir. Dorixonaga murojaat etuvchilarning o'zaro munosabati farmatsevtik deontologiyaning bosh yo'nalishidir. Deontologiyada farmatsevt bilan shifokor o'rtasidagi o'zaro munosabatga muhim o'rin ajratiladi. Farmatsevtlar shifokorlar bilan yaqin aloqada bo'lgan holda faoliyat ko'rsatishlari lozim. Farmatsevtlarning shifokorlar bilan aloqasini mustahkamlanishi dorixonada axborot ishini yaxshilaydi. Bemorning davolanishga bo'lgan ishonchini saqlab qolish maqsadida farmatsevt shifokor fikrini qo'llab – quvvatlashi kerak. Farmatsevtlarni aholi bilan o'zaro munosabati O'zR Konstitutsiya tomonidan belgilangan bo'lib, ularni mehnat qilish huquqiga, dam olish, bepul xizmatdan, kasalligi tufayli moddiy ta'minlanish, qarilikda nafaqa olish huquqiga ega.

O'zingiz bemor bo'lsangizu, sizga qanday munosabatda bo'lishlarini hohlasangiz, bemorga ham shunday munosabatda bo'ling – Gippokrat.

Esda tuting! Dardning davosi faqat dori emas balki so'z hamdir.

Farmatsevtning yana bir vazifasi – dori moddalardan aql bilan foydalanish kerakligini, farmatsevt bemorlarni o'zini- o'zi davolashga bo'lgan qiziqishini – farmakofiliyani ko'ngilsiz oqibat keltirilishini mumkinligini tushuntirmog'i lozim.

Xodimlar dorixonaga bemorlarning kirishi bilan har xil gap- so'zni, kulguni to'xtatishi kerak. Bemor o'zini dorixonada erkin va begona emasligini sezishi kerak. Bemorlar dorixonaga asosan tushkunlik holatida, tuzalmas dardga uchragandek qo'rquvda keladi.

Farmatsevtning vazifasi – bemorning ko'nglini ko'tarishi, dardining o'tkinchiligini ishonch hosil qildiruvchi so'zlarni topa bilishidir.

Modomiki, dorixonalarda ishlovchilarning ko'pchiligini xotin- qizlar tashkil qilar ekan, ularning o'ziga xos ruhiyati nazarda tutilishi lozim.

Shuningdek, xodimlarning yoshi, mehnat staji, faoliyatining xarakteri, ma'lumoti, oilaviy ahvoli kabilar ham e'tiborga olinadi. Masalan, turli yoshdagi kishilardan tashkil topgan jamoalarda intizom yuqori darajada ustozlar g'amxo'rliqi tufayli yoshlarda tezroq o'sish ko'zga tashlanadi, ruhiy va ruhiy- jismoniy mos kelishlik muammosi osonlik bilan echiladi.

## **YUQORI MALAKALI BASKETBOLCHILARNING RAQOBATBARDOSH FAOLIYAT TUZILISHI VA UZOQ MUDDATLI DINAMIKASI**

**Ergashova Umida Baxtiyorovna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Oliy hamshiralik ishi fakulteti

201 guruhi talabasi, Samarqand, O'zbekiston

**Normaxmatov Ilxom Zayniddinovich**

Samarqand Davlat tibbiyot instituti Jismoniy tarbiya va sport

kafedrasi o'qituvchisi, Samarqand, O'zbekiston

**Muratov Muzaffar Shermamatovich**

Samarqand Davlat tibbiyot instituti Jismoniy tarbiya va sport

kafedrasi mudiri, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: To'pni olib qo'yish va hujumni tashkil qilish jismoniy kuch va taktikani jamlash va o'ylash qobiliyatini talab qiladi. Bu raqobatbardosh faoliyat jarayonida har bir alohida o'yinchi va jamoalarning harakatlarining o'zgaruvchanligini, ya'ni bitta tizim tarkibidagi tarkibiy

qismlar o'rtasida aniqlanadi. Raqobatbardosh faoliyatga tarkibiy qismlar ma'lum qonunlar va qoidalarga muvofiq ishlaydigan tizim sifatida qarash, individual o'yin ko'rsatkichlari imkoniyatlarini jamoaning umumiy ko'rsatkichlari, tayyorgarligining kuchli va zaif tomonlari bo'yicha baholashga imkon beradi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Ushbu ko'rsatkichlarning korrelyatsion tahlili yordamida alohida jamoaning raqobatbardosh faoliyati tuzilishining o'ziga xos xususiyatlarini va ushbu faoliyatdagi o'zgarishlar dinamikasini ochib berish mumkin.

Masalan, basketbol o'yinlarining umumiy ko'rsatkichlari quyidagi miqdoriy o'yin ko'rsatkichlari bilan o'zaro bog'liq: texnicheskie poteri;

- uzatmalarga hujum qilish;
- raqiblar qo'pollik ishlatganda;
- uloqtiradi;
- to'pni ushlab qolish;
- daftarlar;
- o'zlari va boshqa bironing orqa panellarida to'p surish.

Tadqiqot natijalari: O'yinning ishlashi jamoaning uzoq muddatli musobaqalardagi ko'rsatkichlariga ta'sir qiladi. Ushbu ko'rsatkichlar bir-biri bilan va o'yin natijalari va turnirlarning natijalari bilan bevosita va bilvosita bog'liqdir. Ushbu ko'rsatkichlarning o'zaro bog'liqligi o'qitishning turli bosqichlarida raqobatbardosh faoliyat tarkibini o'zgartirish va qayta tuzishda aniq namoyon bo'ladi.

Turli xil ko'rsatkichlar o'yinning yakuniy natijasiga turlicha ta'sir qiladi, chunki ular bir-birining o'rnini bosishi va changlanishi mumkin. Shuningdek, bu ta'sir jamoaning musobaqadagi muvaffaqiyatiga bog'liq.

Sportchilar- basketbolchilarning mashg'ulotlarning turli bosqichlarida raqobatbardosh faoliyati tizimining sanab o'tilgan tarkibiy qismlarining miqdoriy ko'rsatkichlari jismoniy shaklga va o'yinchilar raqiblarning tayyorgarlik darajasiga bog'liq.

Raqobatning umumiy natijasi va miqdoriy o'yin ko'rsatkichlari uning tashqi ko'rinishi sifatida turli xil funktsional tizimlar va jismoniy fazilatlar bilan ta'minlanishi mumkin.

Xulosa: Raqobat davrining har bir bosqichi natijalarini optimallashtirish uchun, avvalo, raqobat jarayoni tizimi samaradorligini oshirish, ya'ni basketbolchilar tayyorgarligini boshqarish samaradorligini doimiy ravishda oshirish zarur. raqobatbardosh faoliyat tizimining asosiy tarkibiy qismlarining miqdoriy ko'rsatkichlarini monitoring qilish asosida ishlab chiqilgan batafsil bosqichma- bosqich modellardan foydalangan holda uzoq muddatli faoliyat.

## **PNEVMANIYANI DAVOLASHDA INGLIZ TILINING AHAMIYATI**

**Ergasheva Sofiya Sanjar qizi**

Samarqand davlat tibbiyot institute Pediatriya fakulteti 102- guruh, Samarqand, O'zbekiston  
Ilmiy rahbar: Sherbekova Y.Z.

Ishning maqsadi: Barcha sohalar kabi tibbiyot ham xorij texnologiyalarini va davolash metodlarini o'rganishni va ulardan foydalanishni taqozo etadi. Ayniqsa hozirgi davrda xorijiy- tillarni o'rganish jumladan, ingliz tilini o'rganish tibbiyot sohasida juda katta ahamiyat kasb etib kelmoqda. Chunonchi, Chet tilini bilish darajasi to'g'risidagi xalqaro sertifikatga ega tibbiyot yo'nalishi talabalarining stipendiyalariga qo'shimcha ustama to'lanadi. Shuningdek, PhD yoki DSc darajasini olgan shifokorlar oylik maoshlariga har oy MHTEKMning 15 baravarigacha ustama qo'shiladi. Kelgusida o'quv yilidan boshlab chet tili (ingliz, nemis, fransuz tillari)ni bilish darajasi to'g'risidagi xalqaro sertifikatga ega bo'lgan tibbiyot oliy ta'lim muassasalari talabalarini stipendiyasiga qo'shimcha ustama to'lanadi. Bu O'zbekiston prezidentining «Tibbiy- sanitariya sohasida kadrlarni tayyorlash va uzluksiz kasbiy rivojlantirishning mutlaqo yangi tizimini joriy etish chora- tadbirlari to'g'risida»gi qarorida aks etgan. Mazkur ustama yosh kadrlarning xorijiy adabiyotlardan keng foydalanishini rag'batlantirish maqsadida, Talabalarini rag'batlantirish jamg'armasi mablag'lari hisobidan belgilanadi. Biroq, qarorga ko'ra, mutaxassislik fanlarni 3 bahoga o'zlashtiradigan talabalar bunday imkoniyatdan mahrum etiladi. Shu bilan birgalikda, xalqaro e'tirof etilgan tashkilotlar (Buyuk Britaniya konsalting kompaniya -

Quacquarelli Symonds, Buyuk Britaniya nashriyoti - Times Nigher Education, Szyaotun Shanxay universiteti - Academic Ranking of World Universities) reytingida tibbiyot yo'nalishida birinchi 200 o'rinni egallagan oliy ta'lim muassasalarida klinik ordinatura (rezidentura) va magistratura mutaxassisligini tamomlagan: davlat tibbiyot muassasalari xodimlari lavozim maoshiga mehnatga haq to'lashning eng kam miqdorining 7 baravariga teng miqdorda har oylik qo'shimcha ustama; falsafa doktori (PhD) yoki fan doktori (DSc) ilmiy darajasini olgan mutaxassislarga davlat tibbiyot muassasalarida lavozim maoshiga mehnatga haq to'lashning eng kam miqdorining 15 baravariga teng miqdorda har oylik qo'shimcha ustama to'lanadi.

Ishning vazifasi: Pnevmoniya kasalligini davolashda ham ingliz tilini ahamiyati juda katta sababi, ayni damda barcha ma'lumotlar aynan ingliz tilida bayon etilgan. Xorij davlatlarning tibbiyot sohasini o'rganishimiz uchun ham biz ushbu tilini bilishimiz kerak .

Material va uslublar: Bundan tashqari tibbiyot institutining talabalari ingliz tilidan ILTS ,CEFR ,B1,B2,C darajarini olganlarni chet elga o'qitishga yuborish va u yerning tajribalarini o'zimizda qo'llash metodikasini o'rganib kelishlari uchun barcha imkoniyatlar yaratilgan. Binobarin, ularning chet elga chiqishlaridagi barcha xarajatlar, chetda ularni yotoqxon va oziq- ovqat bilan ta'minlash va ularni u yerdan kelgach ish bilan ta'minlash kabilardir.

Xulosa: Hozirgi kunda chet tillarini o'rganishimiz uchun barcha barcha sharoitlar yaratilgani hamda, chet elda o'qib ularning tajriba metodlarini o'rganib kelishimiz uchun ham barcha sharoitlar yaratilgan. Binobarin, u yerdan kelgach ham ish bilan ta'minlash bilan bog'liq muammolar hal etilgan. Shuni ta'kidlash joizki, chet elda tibbiyot texnologiyalari ham ancha rivojlangan bular orqali esa kasallikka aniq tashhis quyib davolash yanada osonlashadi.

## **KEKSALARDA OVQATLANISH XUSUSIYATLARI**

### **Farxodova Qunduz O'tkir qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Tibbiy profilaktika fakulteti

4- talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Raximova D.J.

Tadqiqot maqsad: Uzoq umr ko'rishga alimantar faktorlarning ta'sirini o'rganish. Sog'lom qarishni taminlash va bunda to'g'ri ovqatlanishning o'rni va ahamiyati o'rganish va targ'ib qilish. Keksalar organizmida kuzatiladigan gipertoniya, qandli diabet, stenokardiya kabi kasalliklar xurujlarini kamaytirishda va turli xil oshqozon ichak trakti kasalliklari rivojlanishi profilaktikasida ovqatlanishning o'rni.

Material va metodlar: Har qanday yoshda ratsional ovqatlanish inson sog'ligini saqlashda va mustahkamlashda muhim rol o'ynaydi. Modomiki gap keksalar haqida ketar ekan, unda ovqatlanish masalasiga jiddiy va mas'uliyat bilan qarash kerak. Ovqatlanish muammosi keksa kishilar sog'lom turmush tarzining zarur komponenti sifatida gerontologiyada juda keng muhokama qilinadi. Shunga qaramasdan keksalar ovqatlanish ratsionida bir qator muammolar uchraydi.

Tadqiqot natijalari: Fiziologik normal qarish—organizmda kechadigan tabiiy va o'zgarimas jarayon bo'lib, buning asosida barcha organizm darajalarida namoyon bo'ladigan yoshga bog'liq o'zgarishlarning bosqichma – bosqich rivojlanishi yotadi. Natijada barcha organ sistemalari, shu jumladan oshqozon ichak trakti xam asta sekinlik bilan o'zgaradi va deyarli mukammal darajada o'zini tiklay olmaydi. Psixomotor funksiya, metabolizm sekinlashadi, organizmning qayta tiklanish funksiyasi pasayadi. Shu sababli ham gerontologiyada ovqatlanish muammosiga alohida e'tibor qaratish kerak. Albatta biz ovqatlanish ratsioni orqali kasalliklarni davolay olmasligimiz mumkin, ammo to'g'ri ovqatlanishni yo'lga qo'ygan holda havfli kasalliklarning oldini olishimiz, mavjud kasalliklarning rivojlanmasligini taminlashimiz, o'lim xavfini kamaytirishimiz mumkin. Qarilik-irsiy programmalashtirilgan hodisa. Stress, kasalliklar, erkin radikalli oksidlanishning aktivlashishi, metabolizm jarayonida periksli mahsulotlarining to'planishi, ksenobiotiklar ta'siri, vodorod ionlari konsentratsiyasining o'zgarishi, oqsil almashinuvining buzilishi, gipoksiyalar va boshqa shu kabi faktorlar qarish jarayonini tezlashtiradi va hayot davomiyligini kamaytiradi. Normal fiziologik qarilik qandaydir o'tkir patologik jarayonlarning asorati emas, ammo patologik, muddatidan avvalgi erta va

tez qarish kasalliklarning asorati hisoblanadi. Keksalar ovqatlanishi juda ko'p faktorlar, masalan surunkali kasalliklar, hayot tarzi, atrof muhit ta'siri, yoshga xos o'zgarishlar shu jumladan, ovqat hazm qilish sistemasidagi o'zgarishlarga bog'liq. Keksalar organizmida ovqat hazm qilish va uning so'rilishiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi bir qator o'zgarishlar ro'y beradi. Bular; tishlarning yemirilishi va tushishi, og'iz bo'shlig'i xajmining kichrayishi, yuqorigi va pastki jag'lar atrofiyasi, prikus buzilishi natijasida ovqatni chaynashning qiyinlashuvi, mimika va chaynov mushaklari atrofiyasi, shu bilan birga yuz suyaklari tarkibining o'zgarishi, tam bilish va hid sezish retseptorlari atrofiyasi, so'lak bezlari parenximasi bir qismining yog' to'qimalariga almashinishi natijasida ularning so'lak va fermentativ sekresiyasining buzilishidir. Qizilo'ngach uzunligi ortadi va shakli qiyshayadi, sekrotor hujayralari miqdori kamayadi. Oshqozon osti bezida hujayralarning halok bo'lishi bilan birga biriktiruvchi to'qimaning ko'payishi, yog' to'qimasi hajmining ortishi kuzatiladi.

Xulosa: Sifatli ovqatlanish va kasalliklarni oldini olish uchun ovqatga qo'shimcha sifatida biologik aktiv ko'shimchalar, vitaminlar, mikroelementlar bilan boyitilgan mahsulotlardan foydalanish lozim. Keksalar organizmidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar va ulardagi odatiy noto'g'ri ovqatlanish tartibi keksalar sog'ligiga salbiy ta'sir qilishi aniqlandi.

### **XORAZM VILOYATI HUDUDIDA EKOLOGIK VA IJTIMOIIY IQTISODIY MUAMMOLAR**

**Ismailova Ozoda**

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali davolash fakulteti  
3-bosqich talabasi, Toshkent, O'zbekiston  
Ilmiy rahbar t.f.d., prof Abdullaev R.B.

Janubiy Orol bo'yi mintaqasi hisoblangan Xorazm viloyati hududida turli xil kasalliklarga moyillik tug'diruvchi salbiy etio-patogenetik tashqi muhit omillarini o'rganish va shu asosda to'g'ri yo'naltirilgan profilaktik va davolash usullarini belgilash ilmiy tekshirish ishimiz maqsadi hisoblanadi.

Ishning maqsadi: Xorazm viloyati direktiv idoralarning rasmiy ma'lumotlari va TTA Urganch filialida qilingan ilmiy tekshirish ishlarining xulosalariga asosan olingan ma'lumotlar tahlil qilindi.

Tadqiqot materiallari: So'ngi yillarda Orol dengizi suv sathi 14 metrdan ziyod pasaydi, dengizning suv maydoni -40%, suv hajmi-60% qisqardi, suvning o'rtacha sho'rliigi 30g/l ga yetdi. Qirg'oqlari 100 km dan ortiq chekindi, dashtlik 2mln. gektar ekiladigan yerlarni qamrab oldi, chang to'zonlarning ta'sir doirasi 300 km va undan ko'proq masofaga yetdi.

Suv tarkibidagi temir miqdorining kamayishi, quruq cho'kma, qattiqlikning ortishi, havoda paxta changining me'yor darajasidan ortishi kamqonlik, buyrak, ovqat hazm qilish trakti, nafas sistemasi kasalliklari ortishi bilan bog'liqligi ko'zga tashlanmoqda. Hozirgi kunda Janubiy Orol bo'yi ekologik halokat hududida 10 mln dan ortiq aholi istiqomat qiladi.

Agar Xorazm viloyatida 1985 yilda umumiy kasallanish har 10000 kishiga 203,7 ni tashkil etgan bo'lsa, Keyigi yillarda bu ko'rsatkich 884,6 ga yetdi, ya'ni 4,3 barobarga ko'paydi. Rasmiy ma'lumotlarga qaraganda oxirgi yillarda Xorazm viloyatida nafas olish a'zolarining kasalliklari-5marotaba; siydik yo'li kasalliklari-4; oshqozon-ichak tizimi kasalliklari-3,5; siydik-tosh kasalligi-5,5; o't-tosh kasalligi-8 marotaba oshgan. Homilador yollar kasalliklari orasida kamqonlik 76,1% ni tashkil etadi. 81% dan ortiq homiladorlar turli ekstragenital kasalliklar bilan kasallanganlar. Siydik-tanosil tizimi kasalliklarida ham o'sish kuzatiladi, ayniqsa, katta yoshlilarda har 10000 aholiga kasallanish 396,6 tani tashkil etadi. (1991 yilda 346,6 tani tashkil etgan edi). Bolalarda ham bu kasallik oxirgi yillar davomida har 10000 aholiga 38,7 dan 44,8 gacha ko'tarilgan. Katta yoshlilarda, chunonchi qon aylanish tizimi kaslliklari ham har 10000aholiga 243,6 dan 333,7 gacha ko'paygan. Bu respublika o'rtacha ko'rsatkichidan (177,3) 1,9 barobar ko'p demakdir.

Xulosa: Yuqorida qayd etilgan ma'lumotlardan shu narsa ma'lum bo'ldiki, aholi salomatligiga salbiy ekologiyaning ta'siri aniq bo'lib, u barcha aholi guruhlariga bir xil tarzda ta'sir qilish xususiyatiga egadir. Bunday holat kasallikning ko'payishi, hastaliklardan asoratlar qolishi, bolalar va onalar o'limining ortishi bilan namayon bo'ladi.

## **TELETIBBIYOT TEXNOLOGIYALARINING AHAMIYATI**

**Jumayeva Muxlisa Axmadjon qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Pediatriya fakulteti 102- guruh, Samarqand, O'zbekiston  
Ilmiy rahbar: Rustamov A.

Ishning maqsadi: Teletibbiyot telekommunikatsiya texnologiyalaridan foydalangan holda interfaol tibbiy yordamning qobiliyatidir. Aslida, Telemedicsina bemorlar shifokorlarni darhol parvarish qilish yoki video harakatsiz tasvirlarni olish uchun video orqali jonli ravishda chaqirishga imkon beradi. Kasal ma'lumoti keyinchalik shifokorga tashxis qo'yish uchun saqlanadi va shifokorlarga beriladi. Siz chekka tumanda bo'lasizmi yoki tog'li hududda yashaysizmi, teletibbiyot bugun sog'liqni saqlashni ta'minlashda bebaho vositadir. Bugungi kunda odamlarning ko'pchiligida tibbiyot narxini yuqoriligi tashvishlantirmoqda. Teletibbiyot texnologiyalarini qo'llab bu muammoni samarali hal qilish mumkin. Kasalxonalar, shifokorlar va qishloq vrachlik punktlari ushbu texnologiyadan foydalanishga kirishdilar. Prezidentimiz tashabbusi bilan chekka qishloq va tumanlarda QVP lar ham kerakli teletibbiyot jixozlari bilan ta'minlanmoqda. Teletibbiyot texnologiyalardan foydalanish nafaqat xarajatlarni tejashga qaratilgan xizmatni taqdim etish bilan birga, telemedicsina tomonidan bajarilgan va tugatilgan uzoq masofali konsultatsiyalar bilan hayotni saqlab qolishi mumkin. Aytaylik, be'morimiz tuman markazidagi shifoxonalarning birida ahvoli og'ir, unga yuqori malakali tibbiy yordam yetishmayapti. Bunday vaziyatlarda teletibbiyot texnologiyalaridan foydalanish natija beradi.

Ishning vazifasi: Teletibbiyot texnologiyalaridan foydalanish uzoq masofadan vaqtini tejash va pulni tejash imkonini beruvchi afzalliklar keltirib chiqaradi. Bu texnologiya yordamida tibbiy yordam sifatini oshirish bilan insonni hayotini saqlab qolish mumkin.

Material va uslublar: Hozirgi vaqtda axborot texnologiyalarining odamlar hayotidagi o'rni sezilarli darajada oshdi. Zamonaviy jamiyat axborotlashtirish deb ataladigan umumiy tarixiy jarayonga jalb qilingan. Ushbu jarayon har qanday fuqaroning axborot manbalaridan foydalanishini, axborot texnologiyalarining ilmiy, ishlab chiqarish, jamoat sohasiga kirib borishini va yuqori darajadagi axborot xizmatlarini o'z ichiga oladi. Jamiyatni axborotlashtirish bilan bog'liq jarayonlar nafaqat ilmiy- texnikaviy taraqqiyotni jadallashtirish, inson faoliyatining barcha turlarini intellektualizatsiya qilish, balki jamiyat uchun insonning ijodiy salohiyatini rivojlantirishni ta'minlaydigan sifat jihatidan yangi axborot muhitini yaratishga yordam beradi.

Xulosa: Teletibbiyot texnologiyalarini qo'llash orqali biz tibbiyotda ko'plab yutuqlarga erishishimiz mumkin. Xususan insonlarning hayotini saqlab qolish va bemor yaqinlariga moddiy tomondan ancha ko'mak beradi. Bu sohani yanada rivojlantirish uchun shu sohadagi yangi texnologiyalar bilan deyarli barcha shifoxonalar hamda, qishloq va tuman shifoxonalari ham imkon boricha texnologiyalar bilan taminlash kerak. Buning uchun internet tarmog'ini yaxshilash kerak. Bundan tashqari teletibbiyotda shifokorlar bir- birlari bilan elektron pochta, telefon va boshqalar orqali bog'lanib maslahatlashishadi va buni natijasida kasallikka tezroq tashxis qo'yish mumkin. Shuningdek bu vositalardan bemorlar o'zini yurak urishini, qon bosimini va boshqa hayotiy muhim ko'rsatkichlarini uy sharoitida ham shifokorga yetkazib turishi mumkin va bu bilan kasallikni davolash ancha osonlashadi.

## **ALISHER NAVOIY MA'NAVIYATINING KOMIL INSON TARBIYASIDAGI O'RNI**

**Kamariddinzoda Malikabonu Qamariddinovna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti stomatologiya fakulteti  
508 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

**Oripova Umida Firdavsova**

Samarqand davlat tibbiyot instituti stomatologiya fakulteti  
204 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Suyunova K.B.

Maqsad va vazifalari: O'zbek xalqi ma'naviy dunyosining shakllanishida g'oyat kuchli va

samarali ta'sir ko'rsatgan ulug' zotlardan biri bu Alisher Navoiy bobomizdir. Birinchi Prezidentimiz I.A. Karimov o'zining "Yuksak ma'naviyat – yengilmas kuch" nomli asarida "Alisher Navoiyning mo'tabar nomi, ijodiy merosining boyligi, badiiy dohasi zamon va makon chegaralarini bilmasligi haqida doimo faxrlanib so'z yuritimiz" deb yozadi.

Tekshirish usullari va materiallar: Alisher Navoiy bobomizning ma'naviy merosining qanchalik buyukligini tarixda o'zlarining ma'naviy merosi bilan bashariyat olamini lol qoldirgan mutafakkirlarning ko'pchiligi qayd qilib o'tgan. Jumladan, Abdurahmon Jomiy "Bahoriston" tazkirasi, "Haft avrang" dostonlarida Navoiy ijodini yuksak baholab, uni she'riyat quyoshi, so'z gavharini teruvchi ijodkor deb ta'riflagan bo'lsa, Mirxond "Dastur ul-vuzaro", Xondamir "Makorim ul-ahloq" asarlarini Navoiy faoliyati, ibratli ishlari va ajib insoniy xislatlarini yoritishga bag'ishladilar. Zayniddin Vosifiy o'zining "Badoe' ul-vaqoe'" asarida Navoiy haqida o'zi shohid bo'lgan yoki qarindoshi Sohib Dorodan eshitgan nodir hikoyalarni naql qilib, uning ajib xislatlarini tasvirlash orqali birinchi marta Navoiy obrazini badiiy tarzda gavdalantirdi. Axliy Sheroziy esa Navoiyga bag'ishlangan forsiy qasidasida uning bemisl tarixiy xizmati, oliymaqom ishlarini tavsif etadi.

Tadqiqot natijalari: Navoiyning turkiy tildagi asarlari butun turkiy xalqlar yashaydigan mamlakatlarga yoyilgan bo'lsa, forsiy devoni ("Devoni Foni") forsiygo'y xalqlar orasida e'tirof etildi. Nizomiy, Hofiz, Sa'diy, Xusrav Dehlaviy kabi nomi jahonga ketgan shoirlar qatorida hazrat Navoiy asarlari ham qadrlanib, o'qib kelingan. Ayniqsa, shoirning forsiy qasidalarini shuhrat qozonadi. Chunki falsafiy mushohadalarga boy bu qasidalarda inson fitrati, komillik haqidagi g'oyalar, jamiyat ziddiyatlari chuqur badiiy tahlil qilinadi, g'oyat dadil va jasoratli fikrlar bayon etiladi. Navoiy g'azal va qasidalarida yozilgan forsiy tatabbu'lar ham bunga dalildir.

Rus olimlaridan N.I. Ilminskiy, V.V. Velyaminov-Zernov, Ye.E. Bertels, N.I. Konrad, V.M. Jirmunskiy, A.K. Borovkov, S.N. Ivanovlarning tadqiqotlari alohida e'tiborga loyiq. Bu olimlarning ishlarida Navoiy hayoti va ijodi keng miqyosda, tarixiy va umumjahoniy aspektida olib tekshiriladi. Chunonchi: Navoiy – o'zbek adabiy tilining asoschisi; Navoiy – o'zbek mumtoz adabiyotining asoschisi; Navoiy – sharq badiiy va falsafiy tafakkurini jamlab, uni yangi pog'onaga ko'tara olgan mutafakkir; Navoiy – Temuriylar davlatining yirik arbobi, adolat himoyachisi; Navoiy – ilmi urfon, madaniyat va she'riyat homiysi, ustoz-murabbiy va hokazo. Darhaqiqat, so'z va fikr erkinligi haqiqatni to'g'ri aks ettirishning tamal toshi, deyish mumkin. Har qanday ozodlik o'zining asl qiyofasini so'z va fikrdagidek namoyon eta olmaydi yoki tasdig'ini topa bilmaydi. Alisher Navoiy hamma narsani erkinlik va vobastalikda talqin qilgan, inson qismati bilan bog'liq har qanday haqiqatning istiqbolini tafakkur hurligida ko'rgan. Demak, tuyg'uda, ruhda, ko'ngil va tafakkurda erkinlikni qaror toptirmay turib, Navoiy asarlarining asl ma'no-mohiyatini chaqishga urinish befoyda. Ilm, ilhom, kashf va hurlik zavqi – hazrat Navoiyning g'oya va timsollari, majoz va haqiqat dunyosiga kirishning asosiy yo'li, deyish to'g'riroq bo'ladi. Chunki dastlab ishq, dard va armon sir-asrorlari ochilib, so'ngra ma'rifat va go'zallik saboqlari boshlanadi.

Xulosa: Navoiy saboqlariga amal qilmasdan tuib, jaholat, nodonlik, avomlik, mutelik va yovuzlikning ildizlarini quritish mumkin emas. Yoshlarga Navoiyni anglash yo'llari ko'rsatilsa, ular bilish zarur bo'lgan barcha haqiqatlarni bilib oladi. Navoiy so'zlarini to'tiday takrorlash bilan, g'oya maqsadlarini tushunmasdan ortiqcha bilag'onlikka beriladigan yoshlarni ma'rifatli insonlar deb bo'lmaydi. So'z bilan odamni aldash, so'z bilan yolg'onni haqiqatga aylantirishga urinish millat manfaati uchun katta ziyon va kechirilmas qabohat ekanligini Navoiy har narsadan ortiqroq tushungan. Ulug' shoir butun ijodiyoti mobaynida "So'zda, Navoiy, ne desang, chin degil", degan talab va shioridan mutlaqo chekinmagan. Bu – ijod tajribasida juda siyrak uchraydigan hodisa. Yoshlarimiz Navoiyni qanchalik chuqur va puxta bilsa, ma'rifat, ezgulik, komillik sirlarini o'shancha-kengroq egallaydi. Navoiyning so'zlari diliga o'rnashgan odam, o'zi istasin-istamasin, odamiylik sharafi va kuch-quvvatini idrok etadi. Navoiy saboqlariga amal qilgan kishi o'z – o'zidan xalq dardu tashvishlarini yengillatishga bel bog'laydi, fikrni – fikrsizlikka, ilm-ma'rifatni – nodonlikka va jaholatga qarshi qurol o'rnida ishlatadi. Navoiyni yetarli darajada bilish – adolat, diyonat va imon- e'tiqodning kuchiga ishonch demak.

## SAMDTI TALABALARIGA ONLINE O'QITISH TIZIMINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

**Kenjaev Murodjon Ergash o'g'li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Kasb ta'limi fakulteti

205- guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Muratova Z.T.

Mavzuning dolzarbligi: koronavirus pandemiyasi yuzasidan karantin chora-tadbirlari kuchaytirilishi natijasida yurtimizdagi barcha oliy ta'lim muassasalarida online o'qitish tizimi joriy qilindi. Talabalar bu tizimda bilim olishlari qiyin bo'ldi.

Ishning maqsadi. Talabalarda online tizimida – bilim olishga bo'lgan xususiyatining pasayishiga ta'sir qiluvchi omillarni aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. “Talabalarda o'qishga – ta'lim olishga bo'lgan ishtiyoqning pasayishiga qanday omillar sabab bo'lmoqda?” so'rovnomasi (anketasi)ga erkin fikr bildirish va olingan ma'lumotlarning statistik tahlili.

Olingan natijalar. 102 nafar talaba ishtrok etgan so'rovnoma o'rganib chiqilganda aksariyat talabalar mavzularni o'zlashtirishi uchun zarur bo'lgan o'zbek tilidagi darslik, o'quv qo'llanma, ilmiy va ilmiy-uslubiy ishlanmalarning yetarli emasligi, mavjudlarining esa aksariyatini murakkab, tor yoki eski ma'lumotlar ekanligi haqida fikr bildirishgan;

O'qishga – ta'lim olishga bo'lgan ishtiyoqning pasayishiga sabab deb hisoblangan boshqa omillar haqidagi fikrlar o'z aksini topdi:

- Onlayn tarzida darslar jarayonda vaqtning chegaralanganligi va shuningdek mavzuga oid taxlil va muzokoralarning davomiyligining chegaralanganligi;

- Dars jarayonidagi yuzma–yuz muloqotning bo'lmaganligi va buning oqibatida darsga bo'lgan yondashuvning so'sayishi;

- Smestrlar yakunida fanlarni o'zlashtirish darajasining oflayn tarziga nisbatan onlayn shaklida darslarning sifatining yuqori emasligi;

- Avvalom bor ta'kidlash joiz xech birimizga sir emas-ki, XXI asr texnika taraqqiyoti davri deb atalgan bir davrda bir muncha texnik nosozliklar internet tarmoqlarining sifatsizligi aloqa signallarining xududlar buylab mutanosib emasligi, bir vaqtning uzida ko'plab internet foydalanuvchilari kirish hisobiga dars jarayonlarining davomiyligining qisqarishiga yoki sifatsizligiga asosiy sabab bo'lishi.

Jumladan dars jarayonida qo'l telefonlari, planshet yoki internetga o'langan boshqa qurilmalardan foydalanish o'tilayotgan mavzudan, boshka maqsaddan tinimsiz chalg'itishga sabab bo'lishi va bu holatni o'qituvchi tamonidan onlayn dars jarayonida nazorat qilish imkonsizdir.

- Mashg'ulotlar davomiyligida talabalar tushunmagan so'zlar, jumlar, mavzular haqida o'qituvchidan so'rashga botina olmaslik, qo'rqish, iymanish kabi xarakterlar kuzatiladi. Darhaqiqatki, hech bir kishi ushbu his va harakatni onlayn baholay olmagandek o'qituvchi ham ilg'ay olmaganligi tufayli talabalarda o'zlashtirishning qiyinlashishi;

- Dars jarayonining asosi bo'lgan amaliy va laborator ishlarini onlayn tarzda to'la qonli tashkil etib bo'lmazligi va shuningdek, talabalarining laborator jixozlarga uy sharoitida umuman ega emasligi.

Xulosa qilib aytganda, ta'limni modernizatsiyalashtirish jarayonida ta'lim oluvchi shaxsning mustaqilligi, tashabbuskorlik, javobgarlikni his etishi, tanqidiy fikrlash kabi sifatlar bilan bog'liq barcha xususiyatlarni hisobga olgan holda, ular tomonidan bildirilgan sabablar va omillarni davriy ravshda o'rganib borish ehtiyojini to'g'diradi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora - tadbirlar to'g'risidagi O'zbekiston Respublikasi prezidentining 5590 - farmonida keltirilgan, tibbiy kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishning samarali tizimini shakllantirish, tibbiyot fanini rivojlantirish, zamonaviy ta'lim dasturlari, usul va texnologiyalarini joriy etishda talabalar tomonidan bildirilayotgan fikrlarni ham inobatga olish zarurdir.



**AHOLI O`RASIDA O`TKAZILGAN TIBBIY KO`RIK TAHLILI  
(XORAZM VILOYATI MA'LUMOTLARI ASOSIDA)**

**Madrimova Zilola Davronbek qizi**

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Davolash fakulteti  
oliy hamshiralik ishi yo`nalishi 331 A guruh talabasi, Urganch, O`zbekiston  
Ilmiy rahbar: Sobirova S.J.

Dunyo miqyosida 1,62 milliard odam kamqonlikdan aziyat chekmoqda (95%), bu aholining 24,8 foiziga to`g`ri keladi. Maktabgacha yoshdagi bolalarda tarqalish darajasi eng yuqori (47,4%), kamqonlikning eng past tarqalishi erkaklar(12,7%)dir. Shu bilan birga, kamqonlik xavfi yuqori bo`lgan odamlar guruhi homilador bo`lmagan guruhdir(468,4 millionni tashkil etadi).

Maqsad: Tibbiy profilaktik ko`rik natijalarini tahlil qilish va kasalliklarni oldini olish bo`yicha tadbirlar ishlab chiqish.

Vazifalar:

- 1.Tibbiy ko`rik natijalariga ko`ra aholi salomatligini kompleks baholash;
- 2.Tibbiy ko`rikda aniqlangan kasalliklar tarkibini o`rganish;
- 3.Aniqlangan kasalliklarni bartaraf etish bo`yicha tavsiya ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari: Xorazm viloyati Ko`shko`pir tumani ko`ptarmoqli poliklinikasi 2020 yil birlamchi tibbiy xisobot xujjatlari.

Tadqiqot uslubi: ijtimoiy-gigienik va matematik-statistik.

Tadqiqot natijalari. Poliklinika 19559 axoliga tibbiy xizmat ko`rsatadi. Tibbiy ko`rik natijalariga ko`ra gematolog shifokor ko`rigida jami 4166 ta kasallik aniqlangan bo`lib, bu umumiy aholining 21,2% ida gematologik kasallik mavjudligini bildiradi. Aniqlangan kasalliklarning 84,0% kamqonlik kasalligi, 1,5%i o`tkir leykoz, 1,4% trombositopenik purpura, 1,2% gemolitik kamqonlik va 4,8% ini esa mielom kasalligi, gemolitik vaskulit, metgemoglobinemiya, surunkali mieloleykoz, applastik kamqonlik, surunkali limfoleykoz kabi gematologik kasalliklar tashkil etishi aniqlandi. Tahlil natijalari shuni ko`rsatadiki, eng ko`p aniqlangan kamqonlik kasalligining deyarli 67% ayollar va 33% bolalar hissasiga to`g`ri keladi. Ikkinchi o`rinni egallagan o`tkir leykoz kasalligi umumiy kasalliklarning 1,5% (65 ta) tashkil etib, ularning 61% bolalar va 39%i ayollardan iborat. Ulardan 6,3% i yangi aniqlangan bo`lsa, 6,3% vafot etgani sababli dispanser nazoratidan chikarilganlar. Shuningdek, joriy yilda yangi aniqlangan kasalliklar 13% ni tashkil etadi, ularning 74% ayollar va 26% bolalar tashkil etadi. 10 %(387 ta) bemor sog`aygani sababli dispanser nazoratidan chiqarilgan. Xisobot yili oxirida dispanser nazoratida 7,7% (293 ta) bemor kamqonlik kasalligi bilan dispanser nazoratida qolgan bo`lib, bu umumiy gematologik kasallik bilan nazoratda turganlarning asosiy qismini(89%) tashkil etadi va ularning ham 65% ayollar va 35% bolalardir.

Xulosalar: Tibbiy ko`rikda aniqlangan kasalliklarning 84% kamqonlik kasalliklari tashkil etadi va ularning 67 %i ayollar va 33,0% i bolalar xissasiga to`g`ri kelishi, shuningdek birlamchi kasallanganlarning xam asosiy qismini, ya`ni 74%ini ayollar va 26% ini bolalar tashkil etishi aniqlangan;

1. tibbiy ko`rikdan o`tkazilgan aholining 21,2% gematologik kasallik aniqlanib, ularning 84,0%i kamqonlik kasalligi, 1,5% o`tkir leykoz, 1,4%i trombositopenik purpura, 1,2%i gemolitik kamqonlik va 4,8% esa mielom kasalligi, gemolitik vaskulit, metgemoglobinemiya, surunkali mieloleykoz, applastik kamqonlik, surunkali limfoleykoz kabi kasalliklardir;

2. oilaviy poliklinikalarda faoliyat ko`rsatayotgan UASh va umumiy amaliyot hamshiralari asosiy e`tiborni axoli o`rtasida ayniqsa ayollar va bolalar o`rtasida eng ko`p tarqalgan kamqonlik kasalligining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni dalillarga asoslangan xolda ishlab chiqishga, xar bir oilada sog`lom turmush tarzini targ`ib qilishga va to`g`ri ovqatlanishni shakllantirishga, aholining tibbiy madaniyatini oshirishga, bolalar va ayollar maqsadli guruhlarida profilaktik tadbirlarni to`g`ri rejalashtirish va amalga oshirishga qaratishlari zarur.

## SO'ZLARNING QO'LLANILISHIDA LUG'AVIY VA GRAMMATIK MA'NOSI

**Zayniddinov Muhiddin**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Farmatsiya fakultet 3- kurs

304- guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: assistent Shodikulova A.Z.

Maqsad: so'zlarning lug'aviy va grammatik mazmuni o'rganish.

Taxlil usuli: So'zlar obyektiv bog'liq bo'lgan narsa va hodisalar haqidagi tushunchalarni ifodalaydi. Bunday tushunchalarning ifodalanishi so'zning lug'aviy ma'nosidir. Masalan, paxta so'zi asosida oppoq, yumshoq predmetni tushunilishi shu so'zda mavjud bo'lgan lug'aviy ma'nodir. So'zlar lug'aviy ma'no ifodalashiga ko'ra tilda o'ziga xos mustaqillikka ega bo'lgan, lug'aviy jihatdan shakllangan birliklardir.

Natija: Kategorial va yondosh ma'nolarning o'xshash jihati ikkisiga ham oid Grammatik shakllar kategoriyasida turadi. Farqli jihati esa kategorial ma'noda bir kategoriyaga oid Grammatik shakllar qo'llanilishi kerak. Masalan; Bug'doyzorlarimizni so'zidagi – lar[ko'plik], imiz [egalik], -ni[kelishik] shakllari bir umumiy kategorial ma'noni tashkil etadi. Yondosh ma'noda esa kelishiklar kategoriyasi misolida faqat 6ta kelishik shakllarini olamiz. Kontseptual jihatdan sodda bo'lsada, bu yondashuv bir necha sezgilarning bir- biriga qanchalik intuitiv tarzda aloqadorligini va ba'zilarining qanday aloqasi yo'qligini tushuntira olmaydi ... So'zlar yoki, ehtimol, aniqroq aniqlik bilan, hislar bilan yaqin aloqada bo'lgan so'zlar mantiqan mantiqiydir, tasodifiy yolg'onchiligini yoki oddiygina ohangni qabul qilishni Bank tasodifiy so'zsiz so'zning klassik namunasi. Boshqa tomondan, tushlik, pul va shaharlar mantiqan jihatidan juda jozibali hisoblanadi. Grammatik shakl so'zning lug'aviy ma'noli qismi orqali, shuningdek, unga qo'shiladigan grammatik ma'no orqali hosil bo'ladi. Demak, so'zlar nutqda yo lug'aviy ma'no ifodalash shaklida, yoki grammatik ma'no ifodalash shaklida qo'llaniladi. Lug'aviy ma'noga mos keladigan, turli munosabatlarni ifodalaydigan shakl so'zning modal shaklidir. Masalan, bola- bolalar (birlik vako'plik), qush - qushcha (kichraytish), o'qi (aniq nisbat), o'qit (orttirma nisbat) shakllaridir.

So'z o'zgartirish shakli grammatik munosabatlarni vujudga keltiruvchi shakldir. Bu shakl nutqda so'zlarning o'zaro munosabatlarini (bog'lanishini) ifodalaydigan shakldir.

Hulosa: So'zlar lug'aviy ma'no ifodalashiga ko'ra tilda o'ziga xos ma'no va mazmunga egaligi, gapda uning ohangdorligi, o'zbek tilning qanaqangi boy til ekanidan dalolat beradi. So'zlarning lug'aviy ma'nosi bilan birgalikda nutqdagi boshqa so'zlarga munosabatini ifodalaydigan qo'shimcha ma'noga mos holati so'zning grammatik shakli deyiladi. Tilni ilmiy asosda o'rganuvchi mustaqil va aniq fan tilshunoslik yoki lingvstika deyiladi. Lingvistika termini lotincha lingvo- til, tika- ta'limot kabi tushunchasini anqlatadi. Tilshunoslik fanini o'rganadi.

## SHAXSNING JAMIYATDAGI O'RNI

**Mahmudov Laziz**

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Djamaldinova Sh.O.

Hayot insonga bir marotaba beriladi. Har bir shaxsning qanday hayot kechirishiyu boy yoki qashshoq holda o'tib ketishi bu o'ziga bog'liq. Biz xohlaymizmi yo'qmi bu hayotda doimo optimistlar oldinda bo'ladi. Pessimistlar esa shunchaki kuzatuvchilar. Albatta hech kim o'zini pessimistlar orasida ko'rishni istamaydi. Ammo biz shundaymizki ba'zida o'zimiz yaratgan chegara ichida qolib ketamiz. Aslida esa barcha muammo bizni o'zimiz.

Umuman olganda hayot tarzi bizni, insonning dunyoqarashini aks ettiradi. Masalan- diniy dunyoqarashli shaxs tumush tarzi din bilan chambarchas bog'lagan bo'ladi ( dinda aytilganlarni qonun deb bilishi, ibodat qilishi). Qonun himoyachisi bo'lgan shaxs esa doimiy turmush tarzida tartib, davlat qonunlari belgilagan kabi amalga oshiradi.

Turmush tarzi kichik insoniy subbirlkdan kattalashib borganda yaqqol namoyon bo'ladi. Hususan shaxs, ijtimoiy guruh, elat, millat xalqning kundalik hayotini ifodalovchi tushuncha.

O'z fikrimga yondashgan holda men shaxsning turmush tarzini yaratishini quyidagilar bilan bog'layman.

1) Uning yoshligidagi turmush tarzi. Hususan oilada ko'rgan tarbiyasi katta rol o'ynaydi, agarda u mehribonlik uyida tarbiya ko'rmagan bo'lsa albatta.

Mehribonlik uyida tarbiya ko'rgan bolalarni shaxs sifatida hayotda o'z o'rnini topib ketishi juda qiyin kechadi.

2) Shaxsni jamiyatda o'z ornini topgandan so'ng yuz beradigan voqeiyliklar. Quvonchli hodisa, kimnidir sevib qolishi, turmush qurishi, farzandli bo'lishi bu albatta ijobiy hodisalar. Bizni oldinga tomon harakatga qisqa qilib aytganda motivatsiya beradi. Shu bilan birga yomon hodisalar, yaqin insonini yo'qotishi, lavozimi tushishi va hokazolar. Bu xususida sog'lom fikrlay oladigan har bir inson tushunadi.

3) Sog'lik- har bir insonga yaratgan tomonidan berilgan eng ulug' ne'mati. Sog'lik bo'lsa har birimiz o'zimizga kerakli bo'lgan turmush tarzini yarata olamiz.

Bu fikrlarni o'z dunyo qarashimdan kelib chiqqan holda yozayapman. Kimdir bular orasidan bunisi xato mumkin emas deb aytishi, yana kimdir bunga qo'shimcha band kiritishi kerak deya mulohaza qilishi mumkin.

Ya'ni "Hamma o'zicha haq". Shuning uchun sog'lom fikrlay oladigan har bir shaxs o'z hayotini o'zi hal qilishi, qarorlar qabul qilishi kerak. Kimdir yaratgan prinsplar asosida emas o'zimiz yaratgan turmush tarzimizda yashashimiz kerak.

## **XORIJLIK TALABALARGA O'ZBEKISTON TARIXI FANINI O'QITISH** **Majidov Sherzod Farxadovich**

Samarqand davlat tibbiyot instituti, katta o'qituvchi, Samarqand, O'zbekiston

Globalashuv jarayonlarini rivoji, davlatlararo aloqalarni mustahkamlashuvi, dunyoda ko'plab sohalar, shu jumladan ta'lim sohasida bo'layotgan yaqinlashuv va o'xshashliklarni o'zida mujassam etgan talablarni ortishi va shundan kelib chiqadigan dunyo oliygohlar reytinglarini taraqqiy topayotganligi hozirgi vaqtda ilm izlanish bozorini kengaytirib yulordi. Endilikda talaba-yoshlarni bir davlatda emas, balqim boshqa davlatlarga borib ilmu-fan o'zlashtirishi natijasida mamlakatimiz ham jahon ta'lim makoniga shahkam qadamlar bilan kirib bormoqda. Samarqand davlat tibbiyot institutida halqaro ta'lim fakultetini ochilishi va xorijdan (asosan Pokiston va Hindiston) talabalarni kelib institutda ta'lim olishlari bunga yorqin misol bo'la oladi.

Xorijiy talabalar boshqa fanlar qatorida, o'quv rejaga muvofiq "O'zbekiston tarixi" faninidan ham saboq oladilar. Ularga tarix fanini qo'yilishi avvalam bor mamlakatimizni boy tarixiy merosi, o'zbek xalqi va davlatchiligining tarixiy bosqichlarini, yurtimiz va mintaqada qadimdan kechib kelayotgan tabiiy, ijtimoiy, siyosiy, iqtisodiy jarayonlar mohiyati va o'ziga xosliklari, ko'p millatli halqimizni insoniyat sivilizatsiyasiga qo'shgan hissasi haqida ma'lumotlar berish maqsadlarini ko'zga tutadi. Dars mashg'ulotlarini o'tilishi davomida talaba-yoshlarga vatanimiz ozodligi va erkinligi uchun kurashib jon fido etgan To'maris, Shiroq, Spitamen, Muqanna, Jaloliddin Manguberdi, Temur Malik, Najmiddin Kubro, Amir Temur kabi milliy qahramonlar siyosini yoritish, muqaddas islom dini va falsafasi, aziz - avliyolarimizning ibratli hayoti, qutlug' qadamjolariga, boshqa diniy konfessiyalarga nisbatan hurmat-ehtirom va bag'rikenglik ruhida tarbiyalash, jamiyatimizda sog'lom turmush tarzi, millatlararo totuvlik, o'zaro mehr - oqibat muhitini mustahkamlash, vatanimiz hududida yashab o'tgan ma'rifatparvar, ilg'or fikrli mutafakkirlarimiz, olimu-allomalarimiz, qomusiy ilm sohiblari hayoti va faoliyati, ularning yosh avlodga qoldirgan ma'naviy-ma'rifiy, ilmiy merosini, ularda olg'a surilgan ilmiy va diniy qarashlarni har tomonlama chuqur o'rganib, tahlil etib, bugungi hayotga tadbiiq etish, serquyosh vatanimizning qadimiy va shonli tarixidan dalolat beruvchi Samarqand, Buxoro, Qarshi, Xiva, Marg'ilon kabi betakror va abadiy shaharlarning tarixi, ularni yubileylarini xalqaro miqyosda nishonlanishi, qadimiy va boy tariximiz, madaniy va ma'naviy madaniyatimiz namunalarini ajdodlarimiz tomonidan yaratilgan tafakkur mahsulini namoyon etish, ko'pmillatli xalqimizni milliy urf-odatlarini, an'aanalari va bayramlari, tarixda va xozirdagi turmush tarzi, milliy kiyimlar, taomlar

va boshqa o'ziga xosliklar tarixiy evolyusiyasi, mustaqillik yillarida mamlakatimizda amalga oshirib kelayotgan siyosiy, ijtimoiy-iqtisodiy islohotlar, madaniyat va san'at, ilmu fan sohalarida o'zgarishlar haqida ma'lumotlar interfaol usullaridan va ko'rgazmali vositalardan (turli taqdimotlar, rasmlar va videoroliklar) foydalangan holda berib kelinmoqda.

Fanni o'qitilishida mamlakatlarimiz tarixida umumiy bo'lgan jarayonlar, sanalar va tarixiy shaxslarni ko'p bo'lganligi (masalan, Aleksandr Makedonskiy va arablar bosqini, Qushon davlati va buddizmni tarqalishi, Temuriylar va Zaxiriddin Muhammad Bobur bunyodkor faoliyati) juda qo'l berib, talabalarni "O'zbekiston tarixi" darslariga bo'lgan qiziqishlari yuqori bo'lishi va fanni yaxshi o'zlashtirishlariga sabab bo'lmoqda.

## **NAQSHBANDIYA TARIQATINING YOSHLAR TARBIIYASIDAGI AHAMIYATI**

**Najmiddinov Zafarjon**

Samarqand davlat tibbiyot instituti tibbiy pedagogika fakulteti

308-guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Amirdinov J.A.

Maqsad va vazifalar: XI–XVII asrlarda tasavvuf ta'limoti asosida ijod etgan Yusuf Hamadoniy, Najmiddin Kubro, Xo'ja Abduxoliq G'ijduvoniy, Xo'ja Ahmad Yassaviy, Xoja Bahouddin Naqshband singari tabarruk zotlar Turon yurtining shon-shavkatini butun musulmon olamiga yoyganlar. Markaziy Osiyoda XIV asrda payd o bo'lgan yirik tasavvufiy tariqat – "Naqshbandiya" tariqatidir. Bu tariqat Xoja Muhammad Bahouddin Naqshband nomi bilan bog'liqdir. Naqshband 1318 yilda Buxoro yonidagi Qasri Hinduvon qishlog'ida tug'ilgan (so'ngra Hazrati Naqshband sharofati bilan bu qishloq "Qasri Orifon" deb atala boshlangan). Naqshbandiya tariqati-islom dinidagi sunniylik yo'nalishi g'oyalariga asoslangan bo'lib, uning ma'naviy silsasi payg'ambarimiz Muhammad s.a.v.ning eng yaqin sahobalari Abu Bakr Siddiq hamda Hazrat Aliga borib taqaladi.

Tadqiqot natijalari: Naqshbandiy tariqati bu dunyo ishlaridan yuz o'girmaslik, tinmay mehnat qilish, ayni bir vaqtda yuksak imon va e'tiqodga ega bo'lish, doimo dilda xudoni jo qilib, uning visoliga ruhan tayyor bo'lishni bildiradi. Xoja Ahror o'ziga qarashli mulklarda ishlayotgan xizmatkorlar o'g'rilik va birovni haqorat qilsa, boshqalarga zo'rvonlik qilganini sezsa, ularni turli yo'llar bilan qattiq jazolagan, vazifasidan olib tashlagan, ishdan haydagan. As-Safiyning "Rashxoti aynul hayot" risolasida ta'kidlanishicha, Xoja Ahror hayotining to boshidan oxirigacha tanishu begonalarning xizmatida bo'lgan, do'stlarining hurmatini joyiga qo'ygan, ularga homiylik qilgan, dushmanlarga shavqatsiz bo'lgan.

Xulosa: shu tariqa Hazrati Bahouddin Naqshband tomonidan asoslangan Naqshbandiya ta'limoti Markaziy Osiyo, O'rta va Yaqin Sharq xalqlarining ijtimoiy-siyosiy, ma'naviy-madaniy hayotida juda katta o'rin egallagan. Bu ta'limot boshqalar mehnati bilan kun kechirishni, tekinxo'rlik, ijtimoiy zulm-istibdodini qat'iy qoralaydi va bu ta'limot tarafdorlari asketizmga (tarkidunyochilikka) qarshi, boy insonlarni faqat o'z kuchi, peshona teri bilan halol mehnat qilib kun kechirishga chorlaydi. Bahouddin Naqshbandning da'vatlari bugun ham o'z ahamiyatini yo'qotgan emas. Yurtimizda erishgan mustaqilligimizni mustahkamlash yo'lida, hazrat Naqshband o'gitlariga amal qilgan holda birikib, hamjihat bo'lib, tejamkor, xayr-saxovatli, mehr-oqibatli bo'lib, mamlakatimizning ijtimoiy, siyosiy, iqtisodiy-madaniy yuksalishida dilimizni Allohga bog'lash, qo'limizni halol mehnatga burish va kasb-hunar o'rganish barchamiz uchun muhim vazifadir.

## **SO'Z KO'CHISHI VA ULARNING GRAMMATIK MA'NOSI**

**Nomozov Elbek**

Samarqand davlat tibbiyot instituti farmatsiya fakulteti 3- kurs

304- guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: assistent Shodikulova A.Z.

Maqsad: So'z ko'chishi va ularning grammatik ma'nosini o'rganish.

Tahlil usuli: Leksikologiya tilshunoslikning mustaqil bo'limi bo'lib, yunoncha lexicos-lug'at, so'z so'zga doir va logos-ta'limot so'zlarinig birikuvidan iborat bo'lib, leksika (so'z) haqidagi ta'limot demakdir. Demak, so'z va uning ma'nolarini o'rganuvchi tilshunoslikning bo'limga

leksikologiya (ba'zan leksika) deyiladi. 2. Bu bo'limda tilning lug'at boyligi, so'z va uning lug'aviy ma'nolari, so'z va uning ko'chma ma'nolari ma'no ko'chish usullari so'zlarning qo'llanish doirasiga ko'ra turlari o'rganiladi. 3. Leksika atamasi 2 ma'noda ishlatiladi. a) tilning lug'at tarkibi, so'zlar yig'indisi b) lug'at tarkibini o'rganuvchi tilshunoslikning alohida bo'limi; leksika atamasining ikkinchi ma'nosi uchun leksikologiya atamasi ham qo'llaniladi.

Natija: So'z va uning ma'nolari 1. Ma'lum ma'no bilan bog'langan va morfologik shakllangan tovush yoki tovushlar birikmasi so'z sanaladi. 2. So'z ikki xil ma'no bildiradi. Bu ikki xil so'zni biz opa so'zi orqali ko'rib chiqaylik. Opa so'zi aka, uka singil so'zlari bilan qarindoshlik ma'nosi bilan bir guruhga birlashadi. Ayni paytda bir guruhga mansub bo'lgan yuqoridagi so'zlar bir-biriga zidlanganda, ma'lum ma'nolari bilan o'zaro farqlanadi. Xususan; opa so'zi :- o'gay opaga zidlanganda, qarindoshlik (o'gay emaslik) ma'nosini bildirishi bilan; - - opa so'ziga zidlanganda men bilan bir bo'g'inga mansublik ma'nosini bildirishi bilan; - aka, uka so'zlariga zidlanganda, ayol jinsiga mansublik ma'nosiga mansubligi bilan - - singil so'ziga zidlanganda opaning mendan kattalik singilning kichiklik ma'nosiga egaligi bilan farq qiladi. Opa so'zining boshqa qarindoshlik bildiruvchi so'zlar bilan birlashtirib turadigan va ayni paytda ularni bir-biridan farqlaydigan ma'nolarining jami uning atash ma'nosi yoki leksik ma'nosi deyiladi. Opa so'zi yuqoridagi ma'nodan tashqari predmetlik, bosh kelishik, birlik ma'nolariga ham ega. Bu ma'nolar uning Grammatik ma'nosi sanaladi. Ko'rinadiki, nutq jarayonida har bir so'z leksik va Grammatik ma'nolar uyg'unligidan tashkil topadi. 3. So'z shakl va mazmun yaxlitligiga ega bo'lib, ma'no va Grammatik jihatdan shakllangan til birligidir. 4. So'zning 2 tomoni bor: a) so'zning shakli, ya'ni tashqi tomoni (moddiy tomoni) tovush (harflar) dan iborat bo'lib, bu xususiyatlar fonetikada o'rganiladi b) so'zning ichki tomoni (ma'no, mohiyat tomoni) esa unda ifodalanadigan ma'nolar bilan tavsiflanadi ya'ni so'z bo'lishi uchun tovush va harflar yig'indisi ma'lum ma'no ifodalashi kerak. 5. So'z ikki xil ma'no bildiradi. a) leksik ma'no; b) Grammatik ma'no. 6. Leksik ma'no (atash ma'nosi lug'aviy ma'no) leksikologiyada o'rganiladi. Leksikologiyaga doir atama hisoblanadi a) So'zlarning borliqdagi qanday narsa – hodisalar belgi- xususiyatlar, harakat- holatlarni bildirishi ularning atash ma'nolari hisoblanadi. Atash ma'nosiga faqat 5ta so'z turkumi ega. Olmoshlar bundan mustasno. Ular belgi bildiruvchi so'zlarga ishora qiladi. Kitoblar so'zining lug'aviy ma'nosi – predmet, o'quv quroli Grammatik ma'nosi – ot, bosh kelishikda, ko'plik sonda, ega vazifasida keltirildi harakat tushunchasini ifoda etyapti bu uning lug'aviy ma'nosi. Grammatik ma'nosi: fe'l, o'tgan zamonda, III shaxs majhul nisbatda, xabar maylida, bo'lishli shaklda, kesim vazifasida. Demak, so'zlar lug'aviy va Grammatik ma'noga ega bo'lib ularning biri leksikologiyada, ikkinchisi morfologiyada o'rganiladi.

Xulosa: so'zlarning ko'chishi va grammatik ma'nosi ularning ohangdorligini keltirib chiqaradi va ulardan foydalanishda qulayliklar yaratib beradi.

## **HAMSHIRALAR JAMOASIDA ZIDDIYAT VA STRESSNI BOSHQARISH**

**Norbo'tayev Iskandar Shoberdi o'g'li**

Samarqand Davlat tibbiyot instituti pediatriya fakulteti

511 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Mamasoliyeva Sh.A.

Tadqiqot maqsadi: Bosh va katta hamshiralar faoliyatida uchrovchi nizolarni kuzatish va oldini olish. Maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalar qo'yildi: 1. Nizo va stressning asosiy mohiyatini aniqlash. 2. Nizo va stress nazariyasini o'rganish. 3. Nizolar va stressni boshqarish usullarini o'rganish. 4. Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish ilmiy markazining tibbiyot hamshiralarining nizo va stress nazariyasi va boshqaruv usullari haqidagi bilimlarini aniqlash. 5. "RShTTYoKIM" (Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish ilmiy markazi) tibbiyot hamshiralarining ziddiyat darajasini baholash. Tadqiqot materiali va usullari: tibbiyot hamshiralarining ziddiyat va stressni boshqarish texnikasidan foydalanishga tayyorligi o'rganish hisoblanadi.

Tadqiqot bazasi: "RShTTYoKIM" va kuzatuv hajmi: markazning 80 ta hamshirlari. Amaliy

ahamiyatga egaligi: Barcha bosh va katta hamshiralarning amaliy faoliyatida olingan natijalardan foydalanish imkoniyati. adabiy manbalarni tahlil qilish, so'rovnomalar, "tashkilotda psixologik iqlimni aniqlash» uslubi (Utkin E. A. va boshq., 1999), "Ziddiyatli shaxs bo'lasizmi" usuli (Rogov E. I., 2005), "Ziddiyatda xatti- harakatlar uslubi" usuli (Antsupov A. ya., Shipilov A. I., 2004), statistik ma'lumotlarni qayta ishlash usullari.

Tadqiqot natijalari: "RShTTYoKIM" tibbiyot hamshiralarning ziddiyat darajasini baholash talab qiladi. Ushbu g'oya ziddiyatlarda kelib chiqaradigan asosiy sabablarni tavsiflovchi bosh va katta hamshiralar hamda bo'lim hamshiralar o'rtasida o'tkazilgan so'rovnoma ma'lumotlari bilan tasdiqlangan. Belgilangan sabablar qatoriga quyidagilar kirdi: hamshiralar o'rtasida ziddiyatlarning kelib chiqish sabablari so'ralganda ularning 8%, hasaddan, 13% xudbinlikdan, 1% agressivlikdan, 71% maslahat berishdan, 6% - qo'pollikdan va 3% maqtanishdan kelib chiqishi aniqlandi.

Xulosa. Tashkilotdagi ziddiyat- bu jamoaning muloqot a'zolari o'rtasida ongli ravishda qarama-qarshilik bo'lib, u tashkilot ichida yoki tashkilot miqyosida hissiy munosabatlar fonida uni hal qilishga urinishlar bilan birga yuzaga keladi. Psixologiyada nizo(ziddiyat)ning mohiyatini umumiy qabul qilingan tushunish hali rivojlanmagan. Ba'zi mualliflar uni to'qnashuv, qarama- qarshilik, kurashuv deb hisoblashadi. Boshqalar esa ziddiyatni aloqa turi, vaziyatdagi bir biriga mos kelmaslik, vaziyatning noaniqlik holati, raqobatbardosh o'zaro ta'sirning turi sifatida tushunadilar. Ziddiyatning asosiy xususiyatlari quyidagilardan iborat: sub'ektlar o'rtasidagi ziddiyat, ularning qarshiligi, bir-biriga nisbatan o'zaro negativmunosabatlar. 2. Ziddiyatni bartaraf etishning holatni yumshatish, jim bo'lish, bosti- bosti qilish muammoni ob'ektiv hal qilish, murosaga erishish kabi boshqarish usullari mavjud. 3. Bu mavzu sog'liqni saqlash muassasasi xodimlari, xususan, hamshiralar jamoasi bilan bog'liq. Hamshiralar- bu aholining ijtimoiy guruhi, bir tomondan, zamonaviy ijtimoiy hayotning barcha haqiqiy muammolarini boshdan kechirmoqda, ikkinchidan, aholining sog'liqni saqlash tizimi bilan aloqa qilish jarayonida bu muammolarni yumshatish uchun mo'ljallangan. Shunday qilib, hamshiralar ko'pincha o'z muammolari va bemorlarning muammolari bilan birgalikda ikki barobar ko'payishadi. Ko'pincha, ular 5 ijtimoiy- psixologik stress statistikasini tiklash ko'rsatganidek, sog'lig'i va asab tizimining eng yomon ahvoriga, boshqa kasblar vakillariga qaraganda farq qiladi, bu esa sezilarli jismoniy va hissiy stresslarga bog'liq. Buning asosida stressli omillarni bartaraf etish, qardosh xodimlar orasida ziddiyatli vaziyatlarni oldini olish va hal etishga qaratilgan tadbirlarning muhimligi aniq ko'rinib turibdi.

## **TIBBIYOT INSTITUTLARIDA IBN SINO ILMIY MEROSINI O'RGANISHNING O'ZIGA XOS TOMONLARI**

**Normurodov Nodir Alisherovich**

ToshDSI, 1-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: kafedra mudiri Maxmudova A.N.

Buyuk tabib, faylasuf, mantiqshunos, shoir, tib ilmining sultoni, qomusiy olim - Abu ali al-Husayn ibn Abdulloh ibn al-Xasan ibn Sino tibga oid asarlarini matn va urjuza uslubida yozdi. Ibn Sino o'zining butun umrini insonning uch xolatining sifat va miqdor ko'rsatkichlarini o'rganishga bag'ishlagan desak, aslo mubolag'a qilmagan bo'lamiz. Bu uch holat:

1. Inson tanasining sog'lom holatidagi sifat va miqdor ko'rsatkichlari;
2. Inson tanasining kasal (bemorlik) davridagi sifat va miqdor ko'rsatkichlari;
3. Inson tanasining na sog'lom va na kasal holatidagi sifat va miqdor ko'rsatkichlari.

Zamonaviy tibbiyot institutlarida o'tiladigan "Normal anatomiya" yoki "Patalogik anatomiya", "Fiziologiya" hamda "Patalogik fiziologiya" kabi fanlar tibbiyotning fundamental - asosiy - o'zak fanlariga kiradi. Sog'lom inson tanasining (normal holatining) sifat va miqdor ko'rsatkichlari yagonaligi salomatlik me'yori deyiladi. Tananing salomatlik xarorati, qondagi glyukoza miqdori, xolesterin miqdori, qon bosimi, qondagi prebet, beta – lipoproteid va triglitserinlarning miqdoriy ko'rsatkichlari, tana yog' qatlami ko'rsatkichi, likvor suyuqligi bosimi va boshqalar...inson salomatligining muhim me'yorlaridir. Ibn Sinoning tibga oid asarlarning tahlili, alloma tib asarlarini matn uslubida ham, she'riy uslubda (urjuza) yozganida ham juda aniq, sodda va ravon tushunarli,

mantiqiy izchillikda yozgani uchun ham tabobat bilan shug'ullanadigan insonlar orasida, boshqa mamlakat, millatlar orasidga keng tarqalganligini bildiradi.

Tibbiy asarlar mohiyati yoritilishidan oldin Ibn Sino davrida yashab, faoliyat yuritgan atoqli tabiblar: tabib va faylasuf – Abu Sahl Masihiy (vafoti 1010 yil); Abu-l-Xayr Xammor (942-1030); 1012 yilda uchrashib, eng sodiq shogirdi va do'stiga aylangan Abu Ubayd Abd al-Vohid ibn Muhammad al-Juzjoniylar haqida to'xtalish o'rinli bo'ladi. Ibn Sinoning tabobat sohasidagi ustoz ustoz buxorolik tabib Abu Mansur al-hasan ibn Nuh al-Qumriy bo'lgan. Qumriyning tibga oid ikkita asari juda mashhur, inson a'zolarida uchraydigan kasalliklarni davolashga bag'ishlangan: “Kitob al-g'ino va-l-muno” (“Mukammal va maqsadlarga (yetishtiruvchi) kitob”), tibbiy atama-terminlarni izohlashga bag'ishlangan “Kitob at-tanvir fi-l-istilohot at-tibbiya” (“Tibbiy istilohlarni yorituvchi kitob”). Ibn Sino ularning darslarini qunt bilan egalladi. Qumriy 999 yilda Buxoroda vafot etganlar.

Ibn Sino “Yilning to'rt fasliga oid tibbiy urjuza” (“Fil-l-fusul al-arba'a”) risolasida har bir faslda qanady ovqat, qanday ichimlik va dorilarni iste'mol qilish haqida maslahatlar beradi. Ibn Sinoning tibga asarlarini o'rganayotgan payt, talaba uchta daftar olib, birinchi daftarga o'sha paytdagi tushunchalar bilan hozirgi paytdagi tibga oid tushunchalarning izohli lug'atini yozib borsa; ikkinchidan, o'sha davrdagi o'lchov birliklari, masalan qirot -0,236 gr.; qist -510-566 gr va h.larni yozib borsa; uchinchi daftarda esa, kasallik va uni davolash tartiblari qayd etilsa asarni talaba ongiga “shimdirish” oson bo'ladi. “Tibbiyot tarixi”, “Tibbiyot sotsiologiyasi” kabi fanlarni dasturini qaytadan ishlab, talabalarga O'rta asr Sharq tabiblari asarlarini o'qitishni tashkil etish davr talabidir. Ar Roziyning “Kitob al-hoviy” ya'ni “Qamrab oluvchi kitob”ning barcha qismi bizgacha hali chot etilmagani, uning buxorolik shogirdi Rabi' ibn Ahmad Al-Axavayniy al-Buxoriyning fors-dariy tilida yozilgan “Hidoyat al-muta'allimin fi-t-tibb” (“Tabobatni o'rganuvchilar uchun qo'llanma” kitobi Eronda 1965 yilda chop etilgan, bizda esa bu asar o'z tarjimonini kutib turibdi. Eng kuchli asarlar hech qachon “o'lmaydilar”, aksincha bu asarlar o'ta kuchli bo'lgani uchun ham insoniyatga foyda keltiraveradilar. Eng kuchli, qadrli, izlab endigan topa olgan sevimli asarimizni o'qiyotgan paytimizda yuzimizda tabassum paydo bo'ladi. Bu vaqtda esa endorfin baxt garmonini organizmimiz ishlab chiqara boshlaydi. Biz ham, eng yaxshi shifokor bo'lamiz, ham o'z umrimizni uzaytirgan bo'lamiz.

## **SURDO TILINI TANISH UCHUN DATASET HOSIL QILISH**

**Obidova Muattar Umedovna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti tibbiy pedagogika fakulteti

109 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Rustamov A.A.

Ishning maqsadi: Odatda imo- ishoralarni tanib olish uchun to'liq ishlaydigan kompyuter ko'rish tizimini yaratish uchun tasvirni qayta ishlash va mashinani o'rganish algoritmlarini birlashtirish kerak. Mashinani o'rganish muammo domeniga taalluqli barcha mumkin bo'lgan sinflar (masalan, qo'l imo- ishoralari) uchun taniqli modellarni avtomatik ravishda o'rnatish uchun minglab namunalarni (masalan, rasmlar, Surdo tili xususiyatlar) bo'lishi kerak. Namunalarning ko'pligi yordam beradi, ammo shuni ham ta'kidlash kerakki, ushbu namunalarning samaradorligi yorug'lik sharoitlari, qo'l holatlari, burilish burchaklari, masshtabning o'zgaruvchanligiga va qo'l imo- ishorasi tasvirlari olingan ko'ngillilar soniga bog'liq. . Ushbu namunalarda odatda shovqin mavjudligini kamaytirish va tasvirlardan muhim xususiyatlarni ajratib olish uchun avval tasvirni qayta ishlashga kerak. Ushbu funksiyalar mashinani o'rganish tizimiga kirish vazifasini bajaradi. Imo- ishoralarni aniqlash uchun kompyuterni to'liq ko'rish tizimini yaratish uchun turli xil kichik tizimlar birlashtiriladi. Rasmni qayta ishlash texnikasi yordamida ko'plab shaxsning rasmlarini o'z ichiga olgan, yorug'lik sharoitlari va qo'l holatlarida o'zgaruvchan bo'lgan Surdo imo- ishora tili qo'l imo- ishoralari to'plami qanday yaratilishini belgilab beradi. Tasvirning o'ziga xos xususiyatlarni ajratib olish usuli shaklida beriladi, buning uchun hisoblash usuli va qiymatlari ma'lumotlar to'plami bilan ta'minlash zarur.

Ishning vazifasi: “Surdo tilini tanish uchun dataset hosil qilish”.

Imo- ishoralarni tanib olish kompyuterni ko'rishdagi qiyin sohadir. Turli algoritmlar va usullarni

taqqoslash uchun ishlatilishi mumkin bo'lgan standart ma'lumotlarga ega bo'lish muhimdir.

Material va uslublar: Segmentatsiya jarayonini engillashtirish uchun o'quv majmuasi uchun rasmlarni olayotgan odamdan xuddi shu fon rangidagi bilak qopqog'ini kiyish so'ralgan (2- rasmga qarang). Qo'llar bo'linib bo'lgach, ular to'g'ridan- to'g'ri mashg'ulot uchun ishlatilishi mumkin. Agar tajriba uchun alohida mashg'ulotlar va test to'plamlari kerak bo'lsa, ularni ajratish va qo'l tasvirlariga sun'iy fon qo'shish mumkin. Rasmlar qora fonda eng yaxshi rang segmentatsiyasi bilan ta'minlangan (ya'ni  $R = 0, G = 0, B = 0$ ) fon bilan). Ma'lumotlar to'plamida qaysi xususiyatni ajratib olish usuli qo'llanilishiga qarab, o'xshashliklari sababli tasniflash qiyin bo'lgan imo- ishoralar mavjud. Masalan, "M" va "N" orasidagi farq barmoqlarning paydo bo'lishi yoki yo'qligida. Ko'pgina oddiy xususiyatlarni ajratib olish usullari ularni shunchaki farq qilmaydi. Bunda, ba'zi imo- ishoralar bir xil, masalan, "O" (O harfi) va "0" (nolinchi raqam). Ushbu ma'lumotlar to'plamida ushbu imo- ishoralar o'z rasmlarini bajarish uchun alohida yig'ilgan. Yana ikkita Surdo imo- ishoralari, ya'ni "J" va "Z" asl shaklida dinamik bo'ladi. Ma'lumotlar to'plamini standartlashtirish uchun biz harakatni ko'rib chiqmadik. Buning o'rniga biz ularni o'xshash bo'lishi mumkin bo'lgan boshqalardan farqlash uchun imo- ishorani biroz aylantirish kerak bo'ladi.

Xulosa. Ushbu qisqa tezida biz boshqa kompyuterni ko'rishini o'rganuvchilar va dataset yaratuvchilar tomonidan ishlatilishi mumkin bo'lgan yangi tasvirlar to'plamini yaratishni tasvirlab berdik. To'langan ma'lumotlar to'plamining birinchi Surdo imo- ishoralarining har biri uchun 5 dan ortiq kishilarning tasviri mavjud. Kelajakdagi versiyalar oxir- oqibat imo- ishoraning har biri uchun bir nechta takrorlash bilan 5 xil yoritilgan 20 kishidan iborat bir nechta qo'llarni o'z ichiga oladi. Ma'lumotlar to'plami tugaguniga qadar doimiy ravishda yangi rasmlar bilan yangilanib boradi.

## **HAMSHIRALAR FAOLIYATIDA KASBIY KUNIKMALARNING ASOSIY MASALALARI**

### **Oltiboeva Dilshoda Zayniddin qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti oliy hamshiralik ishi fakulteti  
103 – guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston  
Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi X.X.Xakimova

Tibbiyot sohasi mutaxassisliklari ichida hamshiralik ishining alohida ahamiyati bor, ayniksa oliy ma'lumotga bo'lgan hamshiralarning. Albatta, bu kasbni egallash uchun ham shaxsga muayyan talablar qo'yiladi. Bunday talablar kasbiy qoidalarda o'z aksini topgan. Misol uchun, hamshira muayyan xarakter xususiyatlariga ega bo'lishi kerak. Bemorlarni davolash va parvarish qilish ishlarini hamshiralik faoliyatisiz tasavvur qilib bo'lmaydi. Institutimizda har yili 50-65 nafar Oliy ma'lumotli mutaxassislar kadrlari tayërlanadi, ularning kasbiy maxoratlarini o'rganish muhim hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Xozirda institutning Oliy hamshiralik ishi fakultetida ta'lim olayotgan talabalardagi xarakter xususiyatlarini tekshirish, ularni kasbiy maxorati nuqtai nazaridan tahlil qilish.

Tekshirish materiali va usullari: R.Kettelning xarakter xususiyatlarini o'rganishga moslashgan 16-RG' metodi, A.Golomshtokning —Qiziqishlar kartasil, dermatoglifika metodlari qo'llanildi.

Tekshiruv natijalari: Institutning Oliy hamshiralik ishi fakultetining 65 nafar talabasiga taalluqli natijalari qayd etildi. Adabietlarga tayangan holda aytish mumkinki, hamshiralik ishi uchun mehribonlik, mas'uliyatlilik, muomalalilik va diqqatning kuchliligi xarakterlarining xususiyatlari zarur xisoblanadi. Ushbu xususiyatlar R.Kettelning 16-RG' so'rovnomasining A, S va G omilida o'z aksini topgan. Fakultetning 3-kurs talabalarida G omil bo'yicha yuqori ball olganlar, ya'ni 6 baldan 10 balgacha olgan talabalar 41% ni tashkil etgan. Mehribonlik xususiyati ham Kettel so'rovnomasining A omilida aks etgan. Tekshirilgan OXI talabalarining 61 % i yuqori darajada mehribonligi aniqlandi. Xushmuomalilik ham 61 % ni tashkil etdi. Talabalarda diqqatning kuchliligi 24 % foizni ko'rsatdi. S omili ërdamida emotsional labillik xususiyati bo'yicha baholangan talabalar ichida yuqori ko'rsatgich olgan talabalar soni 34,6 % ni tashkil etdi.

Xulosa: Hamshira sohasi uchun kasbiy muhim bo'lgan sifatlari, ya'ni mehribonlik, xushmuomalilik, emotsional labillik, diqqatning kuchliligi va mas'uliyatlilik xususiyatlari o'rganilgan



talabalarning aksariyatida yuqori va oʻrta darajada namoyon boʻldi. Qolgan talabalarda bu xususiyatlar kam darajada namoèn boʻlganligi uchun keyingi tadqiqotlarda ushbu xarakter xususiyatlarini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari masalalari koʻrib chiqilishi lozim. Chunki ushbu xarakter xususiyatlarining shakllanishi va rivojlanishida nafaqat nasliy omillar, balki tashqi muhitning ham ahamiyati mavjud, yaʼni ushbu fazilatlarini rivojlantirish imkoniyati mavjud..

## **SOGʻLIQNI SAQLASH TIZIMIDA YUQORI TEXNOLOGIYALARNI QOʻLLANILISHINING ZARURIYATI**

**Ochilov Jamshid Abdurashidovich**

Oʻzbekiston xalqaro islom akademiyasi huzuridagi Malaka oshirish markazining Samarqand viloyati mintaqaviy filiali, falsafa fanlari boʻyicha falsafa doktori

XXI asrga kelib butun dunyoda ilm-fan taraqqiyoti natijasi boʻlgan texnika va texnologiya shu darajada rivojlandiki, uning taʼsiri barcha sohalarini qamrab olgan holda yer yuzidagi deyarli butun insoniyat aqlga sigʻmaydigan darajada yutuqlarga erishdi. Yaʼni, hozirgi davr yadro energiyasi, quyosh energiyasi, kimyo sanoatini yanada rivojlantirish, ishlab chiqarishni avtomatlashtirish hamda fan-texnikaning boshqa yanada murakkab sohalarini oʻzlashtirish bilan xarakterlanadi. Ayniqsa, sogʻliqni saqlash tizimiga kirib kelgan tenologiyalar samaradorligi yuqori darajada rivojlangan bir davrga toʻgʻri kelganligini koʻrish mumkin.

Darhaqiqat, dunyoda zamonaviy ilgʻor texnologiyalar tobora insonlar hayotiga chuqurroq kirib bormoqda. Bunday texnologiyalar orqali insonlarni hayotini yaxshilash, turmush darajasini oshirish maqsadida foydalanishadi. Yurtimizda ham bugungi kunda qanday islohotlar yoki kashfiyotlar boʻlsa bunda faqat inson manfaatlari uchun xizmat qilayotganligini taʼkidlash lozim.

Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 5-oktabrdagi PF-6079-son “Raqamli Oʻzbekiston - 2030” Strategiyasini tasdiqlash va uni samarali amalga oshirish chora-tadbirlari toʻgʻrisida”gi Farmoni bilan mamlakatimizda raqamli iqtisodiyotni faol rivojlantirish, sogʻliqni saqlashda zamonaviy axborot-kommunikatsiya texnologiyalarini keng joriy etish boʻyicha kompleks chora-tadbirlar amalga oshirilishi belgilangan. Buning natijasida bemorlarning sogʻligʻi va ularni barcha tibbiyot muassasalarida davolash uchun umumiy maʼlumotlarni shakllantirish va saqlashga moʻljallangan “Yagona elektron tibbiy karta” “Elektron poliklinika”, “Elektron shifoxona”, medikamentoz vositalari bilan samarali va xavfsiz davolanishni tashkil etish va shifokorlarning elektron reestrini shakllantinishga moʻljallangan “Elektron retsept” axborot tizimlari joriy etilmoqda.

Sogʻliqni saqlash sohasidagi yutuqlar, ayniqsa, undagi zamonaviy moddiy-texnik bazani mustahkamlashga boʻlgan eʼtibor oshib bormoqda. Aholiga yuqori sifatdagi tibbiy xizmatni koʻrsatishda, oʻta murakkab operatsiyalarni amalga oshirishda tibbiyot muassasalarining zamonaviy yuqori texnologiyalar bilan taʼminlanganligi muhim hisoblanadi. Natijada insonlar salomatligi yanada yaxshilanib uzoq umr koʻrish darajasi oshib borishiga sabab boʻladi va kasallikdan aziyat chekkanlarga umid bagʻishlab, ularni baxtli hayotga qaytarishlar soni yanada oshadi. Bugungi kunda tizimga zamonaviy axborot texnologiyalari joriy etilishi natijasida insonlar uchun yanada oson va qulay boʻlishi uchun Sogʻliqni saqlash vazirligi va my.gov.uz jamoasi tomonidan yagona portalda onlayn tarzda shifokor qabuliga yozilish xizmati joriy etilgan.

Tizimga jahon standartlariga toʻliq javob beradigan zamonaviy yuqori texnologiyalarni bosqichma-bosqich joriy etish orqali oʻta murakkab jarrohlik amaliyotlari yurtimizda olib borilib buning natijasida fuqarolarimiz oʻzga yurtlarda oʻz dardlariga shifo topishiga xojat qolmadi. Bundan tashqari murakkab opraesiyalar faqat Toshkent shahrida emas balki har bir hududda oʻtkazilishi sohadagi islohotlarning yana bir quvonarli jihatidir. Shu bilan birgalikda bugungi pandemik vaziyat tibbiyot sohasida zamonaviy texnologlardan yanada samaraliroq foydalanish zaruriyatini koʻrsatmoqda.

Xulosa qilib aytganda, sogʻliqni saqlash tizimi taraqqiyotida ilm-fan yutuqlari boʻlmish ilgʻor texnologiyalardan samarali foydalanish yuzaga kelishi mumkin boʻlgan muammolar yechimini topishda va uni bartaraf etishda asosiy omillardan biri boʻlib qoladi.

## **O‘QITISHDA MODULLI YONDOSHUVNING DOLZARBLIGI**

**Ochilov Yoqub Sayfiddin o‘g‘li.**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Pediatriya fakulteti

209 guruh talabasi, Samarqand, O‘zbekiston

Ilmiy rahbar: Kiyamova D.Sh.

Ishning maqsadi: Modul fanining fundamental tushunchalarini – ma’lum xodisa yoki qonun, yoki bo‘lim, yoki ma’lum bir yirik mavzu yoki o‘zaro bog‘lik tushunchalar guruhini o‘z ichiga olishini o‘rganiladi.

Muammoning dolzarbligi: «Moduli o‘qitish» termini xalkaro tushuncha modul bilan bog‘lik bo‘lib, uning bita ma’nosi – faoliyat ko‘rsata oladigan o‘zaro chambarchas bog‘lik elementlardan iborat bo‘lgan tugunni bildiradi. Bu ma’noda u, moduli o‘qitishning asosiy vositasi sifatida, tugallangan informatsiya bloki sifatida o‘rganiladi.

Tadqiqot natijalari: Modulli o‘qitish - o‘qitishning istibollik tizimlaridan biri hisoblanadi, chunki u odam bosh miyasining o‘zlashtirish tizimiga eng yaxshi moslashgandir. Modulli o‘qitish asosi inson bosh miyasi tuqimalarini moduli tashkil etilganiga tayanadi.

O‘qitishning modul tizimi xakida rasmiy ravishda birinchi marta, 1972 yil, YuNESKO ning Tokiodagi butun jaxon konferensiyasida so‘z yuritilgan edi. Modulli shakli, pedagogik-psixologlarning umumiy nazariyasidan kelib chiqadi.

Bu soxalardagi izlanishlarga ko‘ra, to‘qimasi moduli tashkil topgan – inson miyasi, informatsiyani kvant ko‘rinishda (boshqacha aytganda ma’lum porsiyalar ko‘rinishida) eng yaxshi qabul kiladi.

Odatda modul – 3-6 soatli ma’ruzaviy mashg‘ulotlar bilan bog‘lik bulgan amaliy (seminar), laboratoriya mashg‘ulotlaridan iborat bo‘ladi.

Fanning tushuntiruv apparatining qat’iy tizimli (ko‘p qirrali) taxlili asosida, eng samarali modul tuziladi. Bu esa fundamental iboralar guruhini ajratish, materialni mantikan va kompakt guruzlash imkoniyatini beradi. Modul – mustaqil tarkibiy birlik bo‘lgani uchun, ba’zi xollarda, aloxida talabalarga fanni to‘laligicha emas, balki faqatgina bir qator modullarini tinglash imkoniyatini beradi. Bu esa iqtidorli talabalarning individual va mustaqil ishlarini optimal rejalash imkoniyatini to‘g‘diradi.

Moduli o‘qitishda, o‘quv dasturlarini To‘la, kiskartirilgan va chukurlashtirilgan tabakalash orkali, o‘kitishni tabaqalash imkoniyati yaratiladi. Ya’ni o‘kitishni individuallashtirish mumkin bo‘ladi.

Xulosa kilib shuni aytish mumkinki modul- bu o‘quv materialining mantiqan to‘gallangan birligi bo‘lib, o‘quv fanining bir yoki bir necha fundamental tushunchalarini o‘rganishga qaratilgandir o‘qitish texnologiyasi – funksional tizimdir.

## **SAMARQAND VILOYATI BO‘YICHA OZIQ OVQAT MAXSULOTLARINI SANITAR DOZIMETRIK TEKSHIRISH TAXLILI**

**Oxunjon O‘tkir o‘g‘li Obloberdiyev**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Tibbiy Profilaktika fakulteti

301- guruh talabasi, Samarqand, O‘zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Baratova.R.SH.

Annotatsiya: Radiaktiv moddalar o‘z- o‘zidan parchalanib,atom ionlari massasini o‘zgartirib, boshqa moddalarga aylanib, ionlashtiruvchi nur chiqaradi. Bu nurlarning salbiy tomoni ularni sezuvchi organizmda retseptorlar bo‘lmaydi va organizmgga ta’siri sezilmaydi, shuning uchun ham havoda, suvda, tuproqda, oziq- ovqat mahsulotlarida radioaktiv moddalar yo‘l qo‘yib bo‘ladigan dozadan oshsa organizm unga befarq bo‘lmaydi. Hozirgi vaqtda xalq xo‘jaligining barcha sohalarida radioaktiv moddalar va ionlashtiruvchi nurlar keng ko‘lamda ishlatilib kelinmoqda. Bu esa tashqi muhitda tabiiy fonni oshishi bilan birga atmosfera havosida, suv, tuproqdagi radioaktiv moddalarning oshishi oziq- ovqat mahsulotlariga ham o‘z ta’sirini ko‘rsatadi.

Tadqiqot maqsadi: Oziq- ovqat mahsulotlarini radionuklidlarga tekshirishdan maqsad yo'l qo'yib bo'ladigan miqdor, inson organizmiga tabiiy yo'l bilan tushganda, radio sezgir ya'ni kritik organlar yoki butun organizm uchun yo'l qo'yib bo'ladigan dozadan oshmasligi kerak. Mahsulotlarni radionukleidlarga alimantar yo'l orqali ushbu xavf omillari natijasida organizmga embiotrop genetik, kansirogen, qonga, teriga, va yuzaki to'qimalarga ta'siri natijasida kelib chiqishi mumkin bo'lgan turli xil kasalliklarni va xar- xil asoratlarni oldini olishdan iborat.

Material va tekshirish usullari; O'zbekiston respublikasi Samarqand viloyati davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazi radiologic taxlil xonasida maxsus dozimetrik asboblardan yordamida 2020- yilda tekshiruvlar o'tkazilib, shundan go'sht va go'sht mahsulotlaridan, tovuq go'shti, tuxum mahsulotlaridan 466ta sut va sut mahsulotlaridan 361ta baliq va baliq mahsulotlaridan 21ta, un, non va non mahsulotlaridan 593ta, shaker va qandolat mahsulotlaridan, 158ta, meva- sabzavot va poliz mahsulotlaridan 449ta, shu jumladan, kartoshka mahsulotlaridan 19ta, o'simlik yog'I mahsulotlaridan 319ta, asal va asal arichilik mahsulotlaridan 7ta, yaxna ichimliklardan 332ta, konserva mahsulotlaridan 42ta taxlillar o'tkazilgan. Natijalar: Samarqand viloyati davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazi Radiologiya taxlil xonasida o'tkazilgan spektrometrik taxlil natijalarida taxlil qilingan namunalarda radionuklidlarning umumiy beta aktivligi va Cs- 137 ning yo'l qo'yib bo'ladigan dozasi Cs- 160B K/kg, dan Sr- 90ning yo'l qo'yib bo'ladigan dozasi Sr- 50k/kg dan oshmaganligi aniqlangan.

Xulosa: Aholiga qishloq xo'jalik mahsulotlarini istimoli uchun realizatsiyalash, eksport, va import jarayonlarida mahsulotlarning radiologic xavfsizligi tegishli organlar tomonidan tekshirilgandan so'ng ruxsat berilishi ko'zda tutilgan. Bu esa o'z navbatida aholiga yetkazib berilayotgan oziq- ovqat mahsulotlari sifati va uning xavfsizligini taminlash bilan birga istimol qiluvchilarning sog'lomlik darajasini oshirib, o'sib kelayotgan yosh avlodni xar tomonlama barkamol va sog'lom bo'lishida muxim ahamiyat kasb etadi.

## **BIOETIKA VA ZAMONAVIY SHAROITDA FARMASEVTNING VAZIFALARI**

### **Qayimov Bekzod G'ulom ug'li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Farmatsiya fakulteti 3-kurs

309-guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Turaeva D.

Farmasevt xodimning vazifalari. Farmasevt xodimning davolash jarayonidagi vazifalari. Klinik farmasevtlarning roli Markazlashtirilgan xolda boshkarishda Munosabatlari amaldagi me'yoriy xujjatlarida tasdiqlangan professional majburiyatlar doirasida katiy amalga oshirildi. Farmasevtika munosabatlarning asosiy maksadi, bu birgalikda bemorlarning salomatligi va farovon xayotini ta'minlashni tashkil etishdir. Shifokor vositalarini tayinlashda, dori terapiyasi utkazilishini nazorat kilish jarayonlarida asosiy mas'ul xisoblanadi. Farmasevtning vazifasi esa, davolash jarayoni uchun yukori samarali, xayot uchun xavfsiz, xamyonbop narxlardagi dori vositalari bilan bemorlarni taminlashdir. Cog'likni saklash soxasidagi bozor munosabatlari va isloxotlar shifokorlar va Farmasevtlarning o'zaro xamkorligi jarayoniga o'zgarishlar kiritdi. Sog'likni saklashni Tizimini shifokorlar farmasevtlarning va va Cog'likni saklash xodimlari O'rtasidagi tibbiy-tashxis (diagnostika) kuyishda, dori Shifokor majsburiyatlari: - tashxis kuyish; dori vositalarini tayinlash; - dori terapiyasi o'tkazishni nazorat kilish.

Farmasevt xodimning vazifalari Farmasevt xodimining vazifasi: -davolash jarayonida yukori samarali va xayot uchun xavfsiz deri-darmonlarni tanlashda shifokorga yordam berish; - shifokorga bemorni davolash uchun belgilangan dorilarning Aususiyatlari, nojuya ta'siri va ularning sinonimlari, boshka vositalar bilan muvofikligi xakida tulik ma'lumot berish. Klinik, Farmasevtika va boshka ilmiy tadjikotlar davomida dn ontimal dori- vositalarini va kulay axborot bazasini fukarolarning imtiazli toifalarini uzluksiz ta'minlash LM talabnolari acosida xizmat kursatish uchun dori-larmonlarga bulgan extiyojini tug'ri aniklash: dori-darmonlarning mosligini hisobga polipragmaziyani urtacha minimal darajaga kamaytirish; 5) maxalliy Farmasevtika bozorinint xolatini xisobga olgan xolda dori-darmonlarga bulgan talabni tartibga solish; 6) bemorliklarni

davolashning standart usullariga muvofik dori nomenklaturasidagi uzgarishlarni tezda o'zlashtirish; Dori-darmonlarni tayinlashda vazifalari bu jarayonda ular oldida turgan vazifadan kelib chikadi, yani - shifokorga dori terapiyasi uchun kerakli dori- darmonlarni tanlashda yordam berish. Farmasevtika xodimi bilishi shart: 1) dori-darmonlarni tayyorlashni, saklash tartibining barcha koidalari qat'iy rioya qilishni; 2) shifokor tomonidan yozilgan retseptda tayinlangan dori vositalari bilan davolanuvchi bemorni ta'minlash. Agarda belgilangan dori vositalari yo'k bulsa, shifokorlarni Farmasevtik dorixonadagi mavjud shunga uxshash ta'sirli dori-vositalari, ularning kimyoviy tarkibi va dozalari muvofikligi t'ygrisida xabardor kilish; 3) dori-darmonlarni tayyorlash imkoni bulmaganda, shifokor tomonidan tavsiya etilgan dori bilan ta'minlay olmaslik barcha xolatida, bu xakida shifokorga xabar berishi va u bilan birgalikda terapiyani davom ettirish t'ygrisida karor kabul qilishi kerak.

Dori vositasini retsept asosida berishda Farmasevt xodim kilmasligi kerak Shifokorlar tomonidan bemorlarni davolash jarayonida dori vositalarini tayinlashda, ular kuyidagilarni: 1) Bemorni dori vositasining mumkin bulgan nojuya ta'siri, vositalariniyag jaryonidan kutilayotgan hakida, shifokor davolash natija ko'rsatmasiga kat'iy rioya kilish shartligi zarurligi xakida ogoxlantirish berishlari kerak. Shifokor bemorga tezda dori vositasi terapiyasini utkazishla u Farmasevtika bozoridagi mavjud accortimenti tugrisidagi ma'lumotga ega bulishi kerak

## **SIL KASALLIGI BUYICHA AHOLINING SANITAR SAVODXONLIGI**

**Raxmatullaev Rabbonjon Nomozovich**

Samarqand davlat tibbiyot institutining davolash fakulteti

416 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Adjablaeva D.N.

Maqsad: sil kasalligi haqida Samarqand viloyati axolisining sanitariya va gigiena qoidalari haqida savodxonlik darajasini aniqlash va ularni tuzatish usullarini izlash.

Materiallar va usullar: Samarqand viloyat silga qarshi kurashish dispanseri sharoitida sil kasalligi bilan og'rigan, 20-70 yoshli kasalxonada davolanayotgan 60 nafar bemorga sotsiologik so'rov o'tkazildi. Taqqoslash guruhiga sil kasalligiga chalinmagan 60 sog'lom odam kiritildi. Respondentlarning ikkala guruhi uchun majburiy shart bu tibbiy ma'lumotlarning ega emasligi edi. Ma'lumotlarni yig'ish respondentning ijtimoiy xususiyatlari, sil kasalligi to'g'risida asosiy ma'lumotlar va axborot manbalari haqidagi savollardan iborat bo'lgan maxsus so'rovnoma yordamida amalga oshirildi.

Natijalar: So'rovda ishtirok etgan sog'lom odamlar orasida 45 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan erkaklar (61,7%) ustunlik qilishdi. So'ralgan sog'lom odamlar orasida 46,7% o'z kasbi bo'yicha ishchilar, 75,0% o'z uyida yashagan, ammo ularning 58,3% qoniqarsiz yashash sharoitlariga ega. Yutalayotgan bemordan sil kasalligini yuqtirish mumkinmi degan savolga har ikki guruhdagi respondentlarning aksariyati ijobiy javob berishdi - 86,7% va 60,0% xolatlarda. Silga qarshi kasalxonaning bemorlari - 85,0% balg'amni tashqariga tupurgan bemordan sil kasalligini yuqtirish xavfi mavjud deb hisoblashadi. Sog'lom respondentlarning 60,0% ushbu imkoniyatni rad etadi. Bemorlarning 81,7% sigaretani orqali sil kasalligini yuqtirish mumkin deb hisoblashadi va taqqoslash guruhidagi sog'lom odamlarning 73,3% buni imkonsiz deb hisoblashadi. Ikkala guruhdagi respondentlarning aksariyati - 67,6% va 83,3% shpris orqali sil kasalligini yuqtirish mumkinligiga ishonishgan. Sil kasalligiga chalinganlarning 80,0% va sog'lom odamlarning 76,7% umumiy idishlar orkali sil kasalligini yuqtirishlari mumkinligini biladilar. Birinchi guruhdagi respondentlarning aksariyati - 80,0% sog'lig'i yaxshilanganida silga qarshi dorilarni qabul qilishni to'xtatish mumkin emasligiga amin. Ular davolanish kursining oxirini shifokor belgilashiga aminlar. Sil kasalligiga chalingan odamlarning 45 foizi dori-darmonlarni qabul qilmasdan sil kasalligidan tuzalish mumkin deb hisoblashadi. Tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlarning 66,7% sil kasalligini davolash ko'p vaqt talab etadi deb o'ylashadi. Respondentlarning 20 foizi sil kasalligini davolash davomiyligi haqida bilmasligi xavotirli. Sog'lom odamlarning yarmida sil kasalligini davolash qiyinligini bilishadi. Sil kasalligi bilan kasallangan bemorlarning 6,7% dori-darmonlarga chidamli sil kasalligi

borligini bilishadi, taqqoslash guruhida esa faqatgina 3,3% odamlar bunday bilimga yega.

Xulosalar: Sil kasalligi bilan kasallangan ko'pchilik odamlar sil kasalligini davolash uzoq vaqt talab etishini bilishadi, ammo sog'lom respondentlarning 35% sil kasalligini osonlikcha davolash mumkin, bu ularning uzoq muddatli davolanishga moyilligini shakllantirishda muayyan qiyinchiliklarni tug'dirishi mumkin deb hisoblaydi. Suhbatga olingan ikkala guruhning deyarli barchasi dorilarga chidamli sil kasalligi haqida hech narsa bilishmagan. Sil turli toifadagi aholini qamrab oladi, shuning uchun ushbu kasallik to'g'risida ma'lumotni kulay shaklda yetkazish, axolini bu borada savodxonligini oshirish juda muhim va profilaktika choralari orasida yetakchi o'rinni egallashi kerak.

## **AHOLI ORASIDA COVID-19 KASALLIGINING TARQALISHIDAGI AYRIM TIBBIY-IJTIMOY JIHATLAR**

**Reymberganov Jamshid Ikrom o'g'li, Matyakubov Jamshid Ravshanbekovich**

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali davolash fakulteti 105 "V" guruh tolibi, TTA Urganch filiali Jamoat salomatligi va SSB kafedrasi yosh assistenti, Urganch, O'zbekiston  
Ilmiy rahbar: t.f.d. Abdullaev I.K.

Bugun dunyoning deyarli barcha mamlakatlari, jumladan O'zbekiston uchun ham, qolaversa Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti va har bir davlatning sog'liqni saqlash tizimlari uchun 2020 yilda boshlangan va bugun ham davom etayotgan COVID-19 pandemiyasi juda katta ijtimoiy-iqtisodiy va ruhiy salbiy jarayonlarning yuzaga kelishiga sabab bo'ldi. Xalq xo'jaligining barcha sohalari uchun sinov yili bo'lib, ushbu jarayonga dunyoda bironta, hatto rivojlangan davlatlarning ham tayyor emasligi amalda isbotlandi. JSSTning bergan oxirgi ma'lumotlariga qaraganda yer kurrasida bugun 11,5 mln. ga yaqin kishi COVID-19 kasalligini yuqtirgan va 2,5 mln.ga yaqin kishi vafod etgan.

Tadqiqot maqsadi: Xorazm viloyati aholisi orasida COVID-19 kasalligining tarqalishidagi ayrim tibbiy-ijtimoiy jihatlarni o'rganish va baholashdan iborat.

Materiallar va usullar: COVID-19 kasalligining tarqalishidagi ayrim tibbiy-ijtimoiy jihatlarni o'rganish maqsadida, anketa-so'rov usuli yordamida jami 226 kishi o'rganildi. Shu jumladan, 123 ta COVID -19 bilan kasallangan va 103 ta kasallanmaganlarda so'rov o'tkazildi. O'rganilganlarning 150 tasi (66%) shahar, 76 tasi (33,4%) qishloq aholisi. Materiallarni taxlil qilishda ijtimoiy-gigienik va sanitariya-statistik usullardan keng foydalanildi.

Natijalar: Taxlillar shuni ko'rsatdiki, kasallik shaharda erkaklarda ko'proq 51-60 va 18-25 yoshdagilarda qayd qilinsa (33,3%, 22,2%), qishloqda bu ko'rsatkich 26-30 va 31-40 yoshlarda (28%, 42,8%) kuzatildi. Ayollarda shaharda kasallikning yuqori darajasi 41-50 va 18-25 yoshdagilarda va qishloqda 31-40 va 41-50 yoshdagilarda (23,0 % , 46,1%) qayd etilishi aniqlandi. Bundan xulosa shuki, COVID -19 kasalligini yuqtirib olishda odamlarning yashash joylari va biologik, ya'ni yosh omillarining o'rni katta. COVID-19 bilan kasallanganlarda ishchilar -26,0%ni, xizmatchilar-37,4%ni, ishsizlar -22%ni, talabalar-14,6%ni tashkil etsa, bu ko'rsatkichlar kasallanmaganlar orasida mos ravshda 18,4%, 52,4%, 11,6%, 17,5%ga teng bo'ldi. Ko'rinib turibdiki, karantin davrida ishchilarning ko'pchiligi ishladilar, xizmatchilar va talabalar esa uyda qoldilar, ishsizlarning ko'pchiliklari ham tirikchilik uchun muloqotda bo'lganligi sababli kasallik yuqtirib olish ehtimollik darajasi yuqori bo'lgan. O'rganilganlarning 34,6% i o'z uylarida, 27,7%i ishda, 15,4%i jamoat joylarida, 10%i bozorda, 6,1% to'y va marosimlarda, 0,8%i darsda va 5,4%i boshqa har xil joylarda yuqtirib olganligi aniqlandi. Demak, odamlar asosiy vaqtini ishda va uyda o'tkazganliklari bois 62,3% bemorlar aynan kasallikni shu qayd etilgan joylarda yuqtirganlar. Diqqatimizni o'ziga tortgan holat yana shu bo'ldiki, bemorlarning 83%i uyda davolanganlar, 7%i somatik statsionarlarda, 1,7%i maxsus yuqumli kasalliklar shifoxonasida, 0,8%i xususiy shifoxonalarda va 7,6%i taqsimlash markazlarida davolanganlar. E'tiborli jihati shundaki, kasallanib tuzalganlarning 22% da tez charchab qolish, 16,4% ida ko'p yura olmaslik, 13,1% ida ruhiyatda salbiy o'zgarishlar, 7,4% ida uyqusizlik, 17,5% ida nafas olishda qiyinchilik, 10,0% ida xotiraning pasayishi, 5,7% ida ishtaxa pasayishi va 5,2 % da ko'p terlash alomatlari kuzatildi. Jismoniy faollik va sport bilan muntazam shug'ullanmasizmi, sog'lom turmush tarziga rioya qilasizmi deb berilgan savolimizga jami

o'rganilganlarning 73,5%i "yo'q", 26,5 %i "ha" deb javob berdilar. Ma'lum bo'ldiki, jismoniy jihatdan faol kishilardan birontasi ham COVID-19 kasalligi bilan kasallanmagan.

Xulosalar: Keltirilgan ma'lumotlardan xulosa o'rnida aytish mumkinki, odamlar kasallikni yuqtirib olishda asosan ularning yashash joylari, biologik yosh omili, ularning jismoniy faolliklar va sog'lom hayot tarziga rioya qilishlariga ko'p jihatdan bog'liq bo'lib, kasallikni odamlar ko'p hollarda uyida, ishda va jamoat joylarida yuqtirib olganliklari ma'lum bo'ldi.

## **TIBBIYOT OLIY O'QUV YURTLARI TALABALARGA BILIM BERISHDA ELEKTRON TA'LIM VA UNING INNOVATSION TEXNOLOGIYALARIDAN FOYDALANISH**

**Rustamov Timur Rashidovich**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Tibbiy pedagogika fakulteti

213 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy rahbar: assistent Ne'matov N.I.

Maqsadi: Tibbiyot Oliy o'quv yurtlari talabalariga bilim berishda zamonaviy axborot kommunikatsion texnologiyalardan foydalanib dars jarayonini takomillashtirish.

Material va uslublar: Bugungi kunda ta'lim jarayoniga axborot-kommunikatsiya va ilg'or pedagogik texnologiyalar, elektron darsliklar, multimedia vositalari keng joriy etilayotgani o'qitish sifatini yuksaltirishga xizmat qilmoqda hamda elektron ta'lim va uning innovatsion texnologiyalaridan keng foydalanilmokda.

Elektron ta'lim o'zi nima? Elektron ta'lim – bu tez rivojlanuvchi soha hisoblanadi, uning rivojlanishi 1980 yillardan keyingi yillarda (masofadan o'qitish va televizion kurslar shaklida) boshlangan. Texnologiya shunchalik tez rivojlandiki, geografik farqini o'zingizni auditoriya ichida his qiladigan darajada namoyon qiladigan instrumentlar yordamida ko'rish mumkin. Elektron ta'lim, video, slayd-shou, Word va PDF hujjatlari ko'rinishidagi turli formatdagi materiallar bilan tanishish imkonini beradi. Vebinarlarni o'tkazish va o'qituvchilar bilan muloqotda bo'lish foydalanuvchilarning o'zaro hamkorlikda faoliyat olib borish imkoniyatlaridan biri bo'lgan chat va forumlar orqali amalga oshiriladi.

Ko'plab turli ye-Learning tizimlar (bugungi kunda ma'lum bo'lgan o'qitishni boshqarish tizimi yoki LMS sifatida) va on-line kurslar yetkaza olish imkoniga ega bo'lgan metodlari mavjud. Instrumentlar yordamida on-line kurslarni va avtomatik adaptiv testlarni yaratish uchun materiallar to'plami kabi turli jarayonlar avtomatlashtirilgan bo'lishi mumkin. Elektron ta'lim o'quvchilarga ta'limning hayot tarziga aylantirish imkonini beradigan qulay (ko'p hollarda bepul) yechim hisoblanadi. Bunda hattoki, band bo'lganlar ham keyingi ishlash faoliyatini rivojlantirish va yangi malakalarni olish imkonini beradi. Ta'lim sohasidagi muhim hodisalardan ayrimlari internet paydo bo'lgandan keyin sodir bo'ldi. Bugungi kunda o'quvchilar smartfonlardan foydalanishni, matnli xabarlarni jo'natishni va internetdan foydalanishni yaxshi bilishadi, shuning uchun on-line kurslar bilan ishtirok etish va ishlash oddiy ish hisoblanadi. E'lonlar taxtasi, ijtimoiy tarmoq va kommunikatsiya internetning boshqa turli vositalari o'quvchilarga on-line kurslarda bo'lishi va o'rganilayotgan kursga bog'liq bo'lgan masalalarni umumiylik hissini ta'minlagan holda, muhokama qilish imkonini beradi.

Tibbiyot oliy o'quv yurtlarida xam boshqa oliy o'quv yurtlari singari elektron o'qitish ko'pgina texnologiyalardan foydalanishni o'z ichiga oladi – ulardan ayrimlari ushbu texnologiyalar uchun maxsus ishlab chiqilgan, shu vaqtda boshqa texnologiyalar o'qitish jarayonini odatda to'ldirib turadi. Masalan, kompyuter o'yinlari. Kommunikatsiya texnologiyalari elektron o'qitish sohasida keng qo'llaniladi. Elektron pochtdan foydalanishdan va xabarlar juda tez almashinishdan boshlab xabarlar forumlari va ijtimoiy tarmoqlarda ko'pgina instrumentlarni ko'ramiz, ular yordamida har qanday internet foydalanuvchi har qanday holatda foydalanishi mumkin. Boshqa dasturiy ta'minot bilan o'zaro to'ldiruvchi asosida ishlaydigan ayrim texnologiyalar ham mavjud va yangi funksiyalarga, masalan, dasturiy ta'minotga ega. Ushbu funksiya yordamida boshqa shaxslar ishlayotgan vaqtida o'zgartirish kiritish uchun, shuningdek prezentatsiyani namoyish etish davomida fikr-mulohazalarni kiritish va videokonferensiya davomida simulyatsiya texnologiyalaridan foydalaniladi.

## **INSON SOG'LIGIGA SUV, TUPROQ VA YETISHTIRILADIGAN MAHSULOTLAR TARKIBINING TA'SIRINI ANALITIK MONITORINGI**

**Ruziyev Jamshid Erkinovich, Ruziyev Erkin Abdirajabovich, Eshonqulov Zoir**

Samarqand davlat universiteti analitik kimyo kafedrası o'qituvchilari,  
Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: k.f.d. professor Abduraxmanov E.A.

Atrof- muhitning ifloslanishi yetishtirilayotgan mahsulot sifati va inson salomatligiga jiddiy zarar yetkazadi. Barcha mamlakatlarda insoniyat oldiga oziq- ovqat mahsulotlari xavfsizligini, ichimlik va sug'olidigan yer tuproqlarining musaffoligini ta'minlash kabi muammolarni hal etish davlat siyosati va ilmiy- tadqiqot obyektlarining muhim ustuvor yo'nalishi hisoblanadi. Oziq- ovqat mahsulotlarining asosiy zahirasini tashkil etuvchi qishloq xo'jalik ekinlari hisobiga to'g'ri keladigan mahsulotlar tarkibidagi turli mineral va oziqaviy xususiyatga ega bo'lgan moddalarning mavjudligi ko'p jihatdan ular yetishtiriladigan tuproqning va sug'orishda ishlatiladigan yer usti va yer osti suvlarining hamda qisman atrof- muhit ob'ektlarining ta'siriga bog'liq bo'ladi. Qishloq xo'jaligi mahsulotlari yetishtiriladigan Samarqand viloyati hududlaridan olingan ekin maydonlari tuproq namunalari, sug'orish maqsadlarida ishlatilayotgan yer usti daryo va ariq suvlari hamda alohida maydonlarning sug'orish obyekti bo'lgan quduq suvlarining mineral va kimyoviy tarkibini analizning kimyoviy, elektrokimyoviy (potensiometrik, ionometrik, konduktometrik, amperometrik titrlash) va optik analiz usullari yordamida amalga oshirildi. Ishning asosiy vazifalariga sug'oriladigan yerlar tuproqlarining va sug'orishda foydalanilgan yer usti va yer osti suvlaridan hamda yetishtirilgan mahsulotlarining tarkibidagi ammoniy ionlari, suvning muhiti, sulfatlar, xloridlar, ba'zi metall ionlari, suvlarning minerallashuv darajasi, quruq qoldiq miqdori, suvning umumiy qattiqligi, zollar kabi ingrediyentlarni aniqlash iborat. Og'ir metallar turli yo'llar bilan tuproqqa, shu tuproqda o'sgan o't- o'lanlar, don, sabzavot va boshqa o'simliklar orqali hayvonlar va odamlar organizmiga o'tadi. Hayvonlar va odamlar organizmiga o'tgan og'ir metallar ko'plab kasalliklar keltirib chiqarmoqda. Hozirgi vaqtda og'ir metallarning ko'p qismi tuproqqa turli korxonalarining chiqidlari bo'lgan oqava suvlar, atmosferada uchib yurgan chang va boshqalar bilan birgalikda yog'ilishi natijasida tushmoqda. Pb ham avtotransport vositalari orqali tuproqqa ko'p miqdorda tushmoqda.

Natijalar asosida, og'ir metallarning taqsimoti avtomobil yo'llari yaqinida belgilanganidan ancha yuqori, avtomobil yo'llaridan 100 m uzoqlashgach og'ir metallardan Pb miqdori o'rtacha 1,2 martaga kamayadi. Mazkur metallarning tuproqdagi miqdorini o'rganish tuproqdan foydalanish va dehqonchilikni rejalashtirish asosida aholi salomatligini nazorat qilish imkonini beradi. Tanlangan suv ob'ektidan olingan miqdoriy aniqlash natijalarining to'g'riligi GOST 17.1.5.05- 85 ga asosan matematik statistika usullari yordamida metrologik qayta ishlandi. Olingan miqdoriy aniqlash natijalari bo'yicha daryo suvining umumiy qattiqligi me'yor darajasida bo'lib, quruq qoldiq miqdori 447 mg/l ni, ammoniy, fosfatlar, kalsiy va magniy ionlari esa yilning boshqa choraklariga nisbatan I va IV choraklarida ancha pastligini ko'rish mumkin.

Analitik ko'rsatkichlarning miqdoriy aniqlash natijalarining qiymatlari ham sug'orishda foydalanilayotgan daryo va ariq suvlarining miqdoriy aniqlash natijalari qiymatlaridan sezilarli darajada farq qilganligini kimyoviy, elektrokimyoviy va spektrofotometrik analiz usullari yordamida tanlangan qishloq xo'jaligi mahsulotlarining tarkibiy ko'rsatkichlari asosida aniqladik.

Analiz uchun tanlangan qishloq xo'jaligida yetishtiriladigan ertangi va kechki dehqonchilik ekinlarini sug'orishdan oldingi va keyingi tuproq namunalari tarkibidagi analitik ko'rsatkichlar qiymatlari 0,004 dan 0,560 gacha bo'lgan oraliqlarda farq qildi. Bunda asosiy analitik ko'rsatkichlar orasidagi farqlar ayrim tuproq namunalari uchun sezilarli darajada katta emas. Bugungi kundagi asosiy vazifalarimiz ham yuqorida ta'kilab o'tilganidek, Samarqand viloyatining boshqa tumanlari hudularidagi yer osti, yer usti ichimlik va ekin maydonlarini sug'orishda foydalanilayotgan suvlar, qishloq xo'jaligida turli ekinlar yetishtirishda ishlatiladigan yerlar tuproqlari hamda tayyorlangan meva- sabzavot va poliz ekinlarining tarkibidagi kimyoviy ingrediyentlarni analizning selektiv, ekspress va sezuvchaligi yuqori bo'lgan zamonaviy usullari yordamida analitik monitoring o'tkazishdan iboratdir.

## TALABALARDA TEMIR TANQISLIGI HOLATI

Saidaxmedov Nurbek

Samarqand davlat tibbiyot instituti Davolash fakulteti

411- guruh talabasi Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: t.f.n., dotsent Abdiyev K.M.

Temir tanqisligi holatlari dunyodagi respirator virusli infeksiyalardan keyin eng keng tarqalgan patologiya hisoblanadi (Beloshevskiy VA, Dolgov V.V). Ayollarda temir tanqisligi xolati har qanday yoshda (erta bolalikdan menopauzagacha) temir tanqisligi sababli rivojlanadigan va keng tarqalgan klinik- gematologik sindromdir. Tug'ish yoshida ushbu holatlar 40- 60% ayollarda aniqlanadi, bu homiladorlik paytida temir tanqisligini rivojlanishining sabablaridan biridir. Shu munosabat bilan, o'spirin qizlar va reproduktiv yoshdagi ayollarda temir tanqisligi holatlarini davolashning ahamiyati ortadi. Burlev va boshq. (2006) tasnifi bo'yicha temir tanqisligining uch bosqichini ajratib ko'rsatdi: yashirinoldi, yashirinva manifest (Dolgov V.V). Yashirinoldi temir tanqisligi – temir elementlari zahiralarning kamayishi bilan xarakterlanadi, ammo eritropoez uchun temir iste'molining kamayishi kuzatilmaydi. Yashirin temir tanqisligi– depoda temir elementi zahiralarning to'liq tugashi bilan, ammo hali anemiya belgilari mavjud emas. Aniq temir tanqisligi yoki temir tanqisligi anemiyasi – temirgemoglobin havzasi pasayishidan kelib chiqadi, anemiya va giposideroz belgilari bilan namoyon bo'ladi.

Ishning maqsadi. Samarqandda yashovchi talabalar orasida yashirin temir moddasi etishmovchiligining tarqalishini aniqlash.

Materiallarvausullar. Tadqiqotga 20 yoshdan 22 yoshgachabo'lgan 42 talaba, shu jumladan 32 qizva 10 yigit jalb qilingan. Barchada zardobferritini (ZF) immunoturbidimetriya usuli bilan aniqlandi. Yashirin temir tanqisligi mezonlari bo'yicha ZF miqdori 30 mg/l dan kam deb hisoblandi. Tadqiqotga buyrak etishmovchiligi, granulomatoz kasalligi, homiladorlik, ichakning yallig'lanish kasalliklari tashxisi qo'yilgan bemorlar kiritilmadi. Shuningdek glyukokortikoidlar, xolestiramin, antifungal dorilarni qabul qiluvchilar ham tadqiqotga kiritilmadi. Olingan ma'lumotlar Statistica 8.0 dasturida tavsiflovchi statistika usullari bilan ishlandi. Ishonchlilik mezoni xi- kvadrat testi bo'yicha baholandi. Natija  $p < 0.05$  da statistic jihatdan ahamiyatli hisoblandi.

Natijalar. Yashirin temir tanqisligini tekshirish uchun bemorlarning sababsiz umumiy darmonsizlik va charchoqga shikoyati sabab bo'ldi. Tadqiqot guruhida, 56,2% sub'ektlardazardobda ferritin 30 mg / l dan kamligi aniqlandi, ular orasida faqat 20 yoshdan 22 yoshgacha bo'lgan qizlar bor edi. Sub'ektlarda bir nechta holatdan tashqari ZF miqdorini anqlash gemoglobin 120 g/l dan past bo'lmaganda o'tkazildi (JSST ayollarda kamqonlik mezonlari) va eritrotsitlar (MCH) tarkibidagi o'rtacha gemoglobin miqdorining pasayishi bilan o'zaro bog'liq bo'lishi ehtimoli kam, yani 28 pg dan yuqori bo'lgan. Eritrotsitlarning o'rtacha miqdori (MCV) ning 80 mkm<sup>3</sup> dan kam pasayishi faqat 1 holatda (5,5%) anqlandi. Qizlarning 66,7% umumiy darmonsizlikdan, 72,2% charchoqdan shikoyat qildilar. Sideropeniyaning eng ko'p uchraydigan sub'ektiv belgilari sifatida sochlar va tirnoqlardagi o'zgarishlar haqida shikoyatlar mos ravishda 44,4% va 27,7% hollarda aniqlandi.

Xulosa. Anemiyani manifest bosqichidan oldin, temir tanqisligi holati uning rivojlanishining 2 bosqichidan o'tadi – tanadagi temir zaxiralarning kamayishi (faqat zardobdagi ferritin miqdorining pasayishi bilan aniqlanadi) va to'g'ridan- to'g'ri sideropeniya sindromi rivojlanadi (temir almashinuvi ko'rsatkichlarini o'zgarganligi bilan aniqlandi). Bemor darmonsizlik, bosh og'rig'i, bosh aylanishi kabi umumiy shikoyatlar bilan kelganda differentsial diagnostikizlanish; jismoniy mashqlarni yomon ko'tarishi; ishtahaning pasayishi; ishqobiliyatini, e'tiborni, xotirani pasayishi; taxikardiya zardobferritini skriningini o'zichiga olishi kerak. Temir tanqisligining kam uchraydigan klinik ko'rinishlariga nevroitik reaksiyalar va nevrasteniya, miyokard distrofiyasi va yurak faoliyatini vegetative buzulishlari kiradi.

Ushbu tadqiqot shuni ko'rsatdiki, sideropeniyaning klinik belgilari va eritrotsitdagi o'rtacha gemoglobin miqdori 28 pg dan kam bo'lsa, zardob ferritinni skrining bilan aniqlanadi. Umuman olganda, yashirin temir tanqisligini diagnostikasi tibbiyotning shaxsiylashtirilgan yondashuvlaridan biridir.



## **O‘ZBEK DAVLATCHILIGI TARIXIDA TURK HOQONLIGI**

**Sodikov U.U., Ibragimov E.I., Abdullaeva S.F.,**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Pediatriya fakulteti

121-122 guruh talabalari, Samarqand, O‘zbekiston

Ilmiy rahbar: Maxmudov S.X.

**Maksad va vazifalar:** Turk xoqonligida boshqaruv tartibi, Hoqonlik davrida shaharlar hayoti, tashqi siyosat, halqaro savdo-sotiq masalalariga oid ma’lumotlar tadqiq qilish.

**Tekshirish usullari va materiallar:** Turk xoqonligida boshqaruv tartiblari haqida gap borganda shuni ta’kidlash kerakki, Turk hoqonlari O‘rta Osiyo hududlarida hukmronlik qilsada, biroq o‘zlari bu hududga ko‘chib kelmadilar. Ular Yettisuv va boshqa xududlardagi markaziy qarorgohlarida qolib, o‘zlariga bo‘ysungan hududlarni mahalliy hukmdorlar orqali boshqarib, ulardan olinadigan soliq-o‘lponlar va to‘lovlar bilan kifoyalanganlar. Bundan ko‘rinadiki, Turk xoqonligi davrida bu hududdagi mavjud mahalliy davlat tuzilmalari, ularning boshqaruv tizimlari saqlanib, ichki siyosat bobidagi mustaqil faoliyatlari davom etgan. Hoqonlik istisno hollardagina o‘lkaning ijtimoiy-siyosiy hayotiga aralashardi. Bu narsa ko‘proq tashqi siyosat, halqaro savdo-sotiq masalalariga daxl etardi. Xitoy manbalarida ta’kidlanganidek, Zarafshon, Amudaryo va Qashqadaryo vohalarida bu davrda 9 ta mustaqil hokimlik-davlatlar mavjud bo‘lgan: Samarqand, Ishtixon, Maymurg‘, Kesh, Nahshab, Kushon, Buxoro, Amul va Andxoy shular jumlasidandir. Ayniqsa, Samarqand, Buxoro, Xorazm va Choch (Toshkent) hokimliklari o‘zlariga ancha mustaqil bo‘lganlar. Buxorxudotlar zarb etgan tanga pullar keng muomalada bo‘lgan.

**Tadqiqot natijalari:** Turk hoqonligining g‘arbiy (O‘rta Osiyoning katta qismini o‘z ichiga olgan) va sharqiy (Yettisuv, Sharqiy Turkiston, Oltoy) hududlari tobora bir-biridan uzoqlashib, aloqalari uzilib borganki, Arslon To‘ba xoqon davrida 581 yilda Turk hoqonligi ikki qismga-g‘arbiy va sharqiy Turk hoqonliklariga bo‘linib ketgan. G‘arbiy hoqonlik hukmdori Qorachurinning 588 yilda Eron bilan boshlagan urushi kutilmaganda uning o‘limi va mag‘lubiyati bilan tugaydi. Bu hol g‘arbiy Turk xoqonligining keskin zaiflashuviga sabab bo‘ladi.

**Xulosa:** Hoqonlik davrida shaharlar hayoti xiyla rivoj topgan. Xitoy manbalarida tilga olingan Xorazm, Farg‘ona, So‘g‘d, Chu vodiysida Tuproqqal‘a, Buxoro, Samarqand, Ishtixon, Toshkent, Isfara, Kubo (Quva, Koson kabi o‘sha davrning hunarmandchilik va savdo-sotiq tarmoqlari gurkirab rivojlangan shaharlari bo‘lgan. Buyuk ipak yo‘li bu shaharlarning xalqaro savdoda faol ishtirok etishini ta‘minlagan. Bu davrda ham yurtimizda moddiy va ma‘naviy madaniyatning yangi-yangi betimsol namunalari yaratildi.

## **AMIR TEMURNING YEVROPA MAMLAKATLARI BILAN SAYOHLIK SOHASIDAGI HAMKORLIGINING – HOZIRGI KUNDA MAMLAKATIMIZDA TURIZMNI RIVOJLANTIRISHDAGI AHAMIYATI**

**Suyunova Kamilla Baxromovna**

SamDTI Ijtimoiy va gumanitar fanlar kafedrasida o‘qituvchisi (SamISI doktoranti)

**Maqsad va vazifalari:** Keyingi bir yarim yilda turizm sohasini rivojlantirishga qaratilgan yangicha yondashuv yaqin orada munosib natijalarni ko‘rsatishi shubhasiz. Prezidentimizning 2018 yil 3 fevralda imzolagan “O‘zbekiston Respublika turizm salohiyatini rivojlantirish uchun qulay sharoitlar yaratish bo‘yicha qo‘shimcha tashkiliy chora-tadbirlar to‘g‘risida”gi Farmoni 6 fevraldagi “Kirish turizmini rivojlantirish chora-tadbirlar to‘g‘risida” hamda fevralda qabul qilingan “Ichki turizmni jadal rivojlantirishni ta‘minlash chora-tadbirlar to‘g‘risida”gi qarorlari sohada tub burilish yasalishiga mustahkam huquqiy asos yaratdi. Prezidentimiz Farmonlarida respublikamizda turizmni rivojlan-tirish uchun davlat xizmatlarini takomillashtirish, turistlarga barcha imkoniyatlar yaratish sohasiga alohida e‘tibor qaratilmoqda.

**Tadqiqot natijalari:** Binobarin, turizmni jadal ravnaqi mamlakatimizni olam uzra ko‘z-ko‘z etish, ma‘naviy-ma‘rifiy merosimiz, betakror obidalarimiz, ulug‘ allomalarimizning ibratli hayoti va faoliyatini targ‘ib etish, xalqimizga xos. Urf-odat, an‘ana va qadriyatlarimiz bilan xorijliklarni

bahramand qilishda muhim ahamiyatga ega.

Ayniqsa, Samarqand shahri va Samarqand viloyati o'zining betakror obidalari, o'tmishda Samarqand ipak yo'li markazi sifatida dunyoga tanilgan.

Xabaringiz bor, yaqinda ommaviy axborot vositalari orqali Avstraliyaning "SKVSCNEP" axborot portali ekspertlari "INSTAGRAM" ijtimoiy tarmog'idan foydalanuvchilar uchun sayyoramizning eng go'zal joylari reytingini tuzib chiqqan ekan. Yer yuzidagi 15 ta eng go'zal shahar nomi kiritilgan ro'yxatning oltinchi pog'onasidan tarixiy durdonalari, qadimiy obidalari hamda ulug'allomalari va mutafakkirlari bilan dunyoga tanilgan ko'hna va hamisha navqiron Samarqand shahri o'rin olgan.

Mamnuniyat bilan qayd etish joizki, Amir Temurning bevosita rahnomoligida bunyod etilgan Bibixonim majmuasi, Go'ri Amir va Ahmad Yassaviy, Zangi ota maqbaralari Oqsaroy va Shohizindadagi me'moriy mo'jizalar, Bog'i Chinor, Bog'i Dilkusho, Bog'i Behisht, Bog'i Baland kabi o'nlab go'zal saroy – bog'lar va boshqa inshootlar shular jumlasidandir. Bu obidalar, hech shubhasiz, inson tafakkuri, aql-zakovatining buyuk timsollari sifatida insoniyatni maftun etadi.

Haqiqatdan ham Amir Temur bobomiz o'z hukmronligi davrida Yevropa davlatlari bilan savdo-sotiq, elchilik munosabatlari va sayyohlikning rivojlanishiga katta ahamiyat qaratib, ushbu munosabatlarni davlat tomonidan qullab-quvvatlashga alohida e'tibor berdi.

Xulosa: Mamnuniyat bilan qayd etish joizki, buyuk davlat arbobi, sarkarda Amir Temur hukmronligi davida xalqaro munosabatlarda yangi sahifalar ochilib barcha davlatlar shu jumladan Yevropa davlatlari bilan ham elchilik savdo-sotiq va turizm sohalarida ulkan yangiliklar vujudga keldi. Ikkinchidan, xalqaro munosabatlarda savdo – sotiq elchilik munosabatlarida erkinlik va xavfsizlikni ta'minlash sohalarida ham tizimli yo'nalishlar vujudga keldi.

Uchinchidan, o'z imperiyasida xalqning erkinligi va yaxshi turmush kechirishi uchun hamda chet mamlakat elchilari uchun davlat xizmatlarini oliy darajada ko'rsatish uchun barcha imkoniyatlarni shakllantirdi.

To'rtinchidan, Amir Temur davrida qonun ustuvorligiga e'tibor, barcha davlatlar bilan ijtimoiy, iqtisodiy va elchilik, savdo-sotiq munosabatlarining yuqori darajada shakllantirilishi hozirgi mustaqil mamlakatimizda barcha mamlakatlar bilan savdo-sotiq elchilik va turizimini rivojlantirish uchun nazariy manba bo'lib xizmat qiladi.

## MULOQOT HODISASINING FALSAFIY TAHLILI

**Turayeva Dildora Shuhratovna**

Samarqand Davlat tibbiyot instituti Ijtimoiy va gumanitar fanlar kafedrasida o'qituvchisi,  
Samarqand, O'zbekiston

Ish maqsadi: Muloqot hodisasining falsafiy tahlilini yoritib berish.

Tadqiqotmetodlari: Deduksiya, analiz, sintez.

Xulosa: Muloqot kishilarning o'z xilma-hil ehtiyojlarini qondirish maqsadida aloqaga kirishishi, ma'lumot almashishi, turli muammolarning yechimini birgalikda ishlab chiqishidir. Muloqot – bu ikki yoki undan ortiq kishilarning o'z xilma-hil ehtiyojlarini qondirish maqsadida aloqaga kirishish, ma'lumot almashishdan iborat bo'lgan o'zaro ta'sir etishdir. Muloqot unikal sotsial-psixologik hodisa bo'lib, kishilarning turli ehtiyojlarni birgalikda qondirishga yo'naltirilgan maqsadli faoliyatini tashkillashtirishning eng asosiy shakli hisoblanadi. Inson jamiyatda yashar ekan, atrofdagi kishilar bilan aloqaga kirishadi va turli muammolarning yechimini birgalikda ishlab chiqishga harakat qiladi. Muloqot jarayonida inson yangi bilim va ko'nikmalar, tajriba hosil qiladi va o'z navbatida ushbu bilim va tajribalarni yana yangi muloqotlar natijasida atrofdagilarga yetkazib beradi. Muloqot jarayonida kishilar shunchaki aloqa qilib qolmasdan, bir birlarini yaxshiroq anglash, bir birlarining ichki kechinmalarini xis qilish, bir biriga nisbatan insoniy tuyg'ularini shakllantirish imkoniyatiga ega bo'lishadi. Mashhur rus faylasufi R.S.Nemovning fikricha "Muloqot deyarli barcha tirik mavjudodlarda uchraydi. Lekin inson darajasida muloqot o'zining oliy darajasiga erishadi, ongliklik, estetiklik va maqsadga yo'nalganlik kabi jihatlarni kasb etadi va eng muhimi, nutq vositasida o'zining eng oliy darajasiga erishadi". Muloqot hayot kechirishning bir shaklidir. Inson organizmida muhim

hayotiy elementlar inson tanasi bo'ylab harakatlanib, undagi hayotiylikni ta'minlagani kabi, muloqot jamiyatning ijtimoiy munosabatlar tizimidagi ana shunday hayotiylikni ta'minlaydigan asosiy omil hisoblanadi. Muloqot birgalikdagi harakat ehtiyojlaridan kelib chiqadigan, aloqa almashish, bir biriga ta'sir etish, boshqalarni tushunish, odamlar o'rtasida aloqa o'rnatish va rivojlantirish jarayoni hisoblanadi. Muloqotning tizimida o'zaro bir- biriga bog'liq bo'gan 3 ta muhim jihat mavjud: kommunikativ, interaktiv va pertseptiv:

1. Muloqotning kommunikativ jihati bu muloqot jarayonida individlarning o'zaro ma'lumot almashinishidir. Muloqotning kommunikativ jihati bu uning substansional, eng asosiy jihati hisoblanadi. Bunda nutq vositasida kishilar o'zaro aloqaga kirishishadi va bu jamiyatning ijtimoiy mohiyatini tashkil etuvchi qonuniyat ham hisoblanadi.

2. Muloqotning interaktiv jihati bu individlarning muloqot jarayonida nafaqat bilim va g'oyalar balki harakatlar bo'yicha ham o'zaro ta'sirini tashkil etishdan iborat. Ya'ni, muloqotning interaktiv jihati kishilar o'rtasidagi muloqotning faqat nutq orqali emas, balki turli xatti harakatlar orqali ham amalga oshirilishini nazarda tutadi. Masalan, ta'lim jarayoni, bunda jarayon faqat so'zlashish orqali amalga oshirish bilan cheklanib qolmasdan, turli o'yinlar, harakatlar bilan ham informatsiya almashilinadi. Yanada aniqlik kiritadigan bo'lsak, muloqot shaxslararo birgalikdagi harakat, ya'ni odamlarning hamkorlikdagi faoliyati jarayonida tarkib topadigan aloqalari va o'zaro bir- birlariga ta'sirining yig'indisi sifatida yuzaga chiqadi. Hamkorlikdagi faoliyat va munosabat ijtimoiy qoidalar – odamlarning birgalikdagi harakati va o'zaro munosabatlarini qat'iyon belgilab qo'yadigan hamda jamiyatda udum bo'lgan xulq-atvor namunalari asosida amalga oshiriladigan ijtimoiy nazorat sharoitida yuz beradi. Jamiyat ijtimoiy qoidalar sifatida qabul qilgan, ma'qul topgan, udumga aylangan va tegishli vaziyatda turgan har bir kishidan bajarilishini kutayotgan namunalarning o'ziga xos tizimini yaratadi. Ularning buzilishi qoidadan chetga chiqadiganlarning xulq-atvori to'g'rilanishini ta'minlaydigan ijtimoiy nazorat mexanizmlari ma'qullanmaslik, ta'na qilish, jazolashni o'z ichiga oladi.

3. Muloqotning pertseptiv jihati muloqot jarayonida kishilarning o'zaro bir- birini idrok qilish orqali tushunishni nazarda tutuvchi jihatdir. Ya'ni, kishilar o'rtasidagi muloqotning nisbatan yuqori bosqichini nazarda tutgan perseptiv jihat, kishilarning bir- birini emotsional va intellektual jihatdan anglash, tushunish, bir- biriga yaqinlashishni, bir- birini yaxshiroq xis qilishni nazarda tutadi. Xulosa qilib aytganda, muloqot kishilarning barcha ehtiyojlarini qondirishning yagona mexanizmi hisoblanadi.

## **FARMASEVT XODIMINING TIBBIYOT XODIMI BILAN BIOETIK MUNOSABATI**

**To'ranazarov Suhrobjon Xusniddin o'g'li**

Samarqand davlat tibbiyot institutining Farmasiya fakultetining

209- guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: Usmonova L.R.

Ish maqsadi: Farmasevt xodimining tibbiyot xodimi bilan axloqiy aloqalari asoslarini yoritib berish.

Tadqiqot metodi: Deduksiya, analiz va sintez

Xulosa: Farmasevt va tibbiyot xodimlari bioetik munosabatlarining to'g'ri yo'lga qo'yilishi bemorlar sog'lig'ining muvaffaqiyatida muhim ahamiyat kasb etadi.

Tibbiyot etikasida shifokorlarning va farmasevt xodimlarining kasbiy burch va majburiyatlari, shuningdek, ularning o'zaro bioetik munosabatlarini o'rganuvchi bo'lim – deontologiya deb ataladi. Farmatsevtik deontologiya farmatsevtlarning jamiyat, bemorlar, shifokorlar va hamkasabalar bilan o'zaro munosabatlari masalalarini o'z ichiga oladi.

Kasbiy faoliyatning axloqiy asoslarini va madaniyatini yuksaklikka ko'tarishni tadbiiq etish – farmatsevtik deontologiyaning vazifalaridan biridir. Deontologiyada farmatsevt bilan shifokor o'rtasidagi o'zaro munosabatga muhim o'rin ajratiladi. Aholi salomatligini va farovonligini birinchi o'ringa qo'ygan holda farmatsevtlar shifokorlar bilan yaqin aloqada, o'zaro hamkorlikda faoliyat

ko'rsatishlari lozim, zero farmasevtlarning shifokorlar bilan aloqasini mustahkamlanishi dorixonada axborot ishini yaxshilaydi.

Tibbiyot sohasi xodimlari, xususan, farmasevtlar dorixonada bemorlarning o'zini erkin va begona emasligini sezishlariga ko'maklashishlari kerak. Bemorlar dorixonaga asosan tushkunlik holatida, tuzalmas dardga uchragandek qo'rquvda keladi. Farmatsevtning vazifasi shifokorning kasbiy majburiyatlarini davom ettirgan holda, bemorning ko'nglini ko'tarishi, dardining o'tkinchiligini ishonch hosil qildiruvchi so'zlarni topa bilishidir.

Bemorning davolanishga bo'lgan ishonchini saqlab qolish maqsadida farmasevt shifokor fikrini qo'llab – quvvatlashi, birgalikda samarali terapiyani tanlashi, bemorning dori vositasiga nisbatan ehtiyojni to'g'ri aniqlashi kerak. Farmasevtlar shifokorlar kabi davolanish jarayonida bevosita ishtirok etib, bemorlarni dori- darmon bilan ta'minlaydi. Bemorning sog'lom bo'lishiga ishonchini qozonishi uchun Farmasevt bemorlik bilan bog'lik asabiy holatlarni bemordan chetlashtirishi, asab-energiya balansini tenglashtirishi, keyinchalik davolash jarayonlarini o'tkazish uchun shart sharoitlar tashkil etishi lozim.

Bemorning psixikasiga so'z bilan ta'sir qilish faqatgina tibbiyot xodimining majburiy- kasbiy burchi emas, balki farmasevtning xam burchi xisoblanadi. Bemorda tez tuzalish umidini uyg'otish uni to'g'ri va o'z vaqtida dorilarini qabul qilishi bilan bog'lik bo'lib, farmasevtlar fiziologik tizimni tabiiy funksiyalarini rivojlantirishadi va dorining farmakologik ta'sirini kuchaytirishadi. Dorixona xodimining mexnatining o'ziga xosligi shundan iboratki, u mustaxkam bilimini va kasbiy ko'nikmalarini fiziologik va davolash omili sifatida so'zlardan foydalanishda ishlatadi.

Shifokorlar va farmasevtlar bir- birlarini doimo hurmat qilishlari kerak, bir- birining qadr-qimmatini pasaytirmasligi va eng asosiysi bemorlar oldida bir- birlariga yomon munosabatda bo'lmasliklari kerak. Farmatsevtlar shifokor xodimlari bilan o'zaro hamkorlikda bemorlarga dori moddalardan aql bilan foydalanish kerakligini, bemorlarni o'zini- o'zi davolashga bo'lgan qiziqishini, ya'ni farmakofiliyani ko'ngilsiz oqibat keltirilishini mumkinligini tushuntirmog'i lozim.

Xulosa qilib aytish mumkinki, farmasevt xodimi bilan tibbiyot xodimining bioetik munosabatlarining to'g'ri yo'lga qo'yilishi bemorlarning davolash terapiyasida katta ahamiyatga ega. Zero, farmasevt va shifokor bir- birining tajribasi va qadr- qimmatini hurmat qilishi bemor salomatligiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

## **KONSTITUTSIYA – HUQUQ VA ERKINLIKLARIMIZNING KAFOLATIDIR.**

**Tursunova Gavhar Bekmurodovna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti gumanitar va ijtimoiy fanlar kafedrası o'qituvchisi,  
Samarqand, O'zbekiston

Davlatimiz va halqimiz hayotida tom manoda tarixiy ayyom bo'lgan konstitutsiya qabul qilingan kun haqida so'z yuritar ekanmiz, davlatimiz rivojlanishidagi beqiyos o'rnini va ahamiyatini yuksak baholaymiz.

Dunyoda turli-tuman qonunlar ko'p, lekin jamiyat hayotida doim muhim o'rin tutadigan shunday ustuvor hujjat borki, u xalqning kelajak avlodi taqdirini belgilab beruvchi poydevor bo'ladi, davlatni davlat, millatni millat sifatida dunyoga tanitadi. Konstitutsiya mana shunday buyuk qomusdir.

Ajdodlarimizning asriy armonlari, xalqimizning erkin hayot, farovon jamiyat adolatli davlat barpo etishdek, ezgu tilaklari, kelajak avlodlarga ozod va obod vatan qoldirish, ularning baxtini, kamolini ko'rishdek orzu havaslari O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasida tegishli moddalar bilan ta'kidlab o'tilgan. Bosh qomusimiz jamiyat va davlat hokimiyati va boshqaruv organlar tuzulishi hamda faoliyatining asosiy prinsiplari, ularning vakolatlari, fuqarolarning asosiy huquq va erkinliklari, burchlari, jamiyat va shaxs o'rtasidagi munosabatlar demokratik tamoyillar mosdir.

Konstitutsiyamizda insonning shaxsiy, siyosiy, ijtimoiy iqtisodiy, xuquq va erkinliklari to'liq kafolatlanishi bilan birga o'qish, ijod qilish, bir so'z bilan aytganda insonning o'z kamolotiga mustaqil intilishi uchun barcha huquqiy asoslar yaratilgan.

## IS GAZINING INSON VA ATROF MUHITGA TA'SIRI

**D.E. Turg'unov**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Tibbiy kimyo kafedrasida assistenti,  
Samarqand, O'zbekiston

**Z.A. Eshonqulov**

SamVeterinariya Meditsinasi AL bosh o'qituvchisi, Samarqand, O'zbekiston

**A.Z. Axmadova**

Samarqand davlat tibbiyot instituti kasbiy ta'lim yo'nalishi  
2- kurs talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Ushbu maqolada insonlar, o'simliklar, hayvonlar uchun zaharli hisoblangan is gazining hosil bo'lishi, zaharlilik darajasi, atrof- muhitga yetkaziladigan salbiy ta'siri va uning oqibatlari, gazning ekologiyaga tarqalishini bartaraf etish bo'yicha muhim ma'lumotlar keltirilgan.

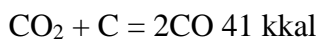
Material va o'rganish metodlari: Ishlab chiqarishda foydalaniladigan yoki texnologik jarayonlarni amalga oshirish davrida ajralib chiqadigan turli xil agressiv va zaharli kimyoviy moddalar, jumladan, is gazi, tibbiyotda va dori- darmon tayyorlashda, atirupa, attorlik mollarini ishlab chiqarishda ishlatiladigan moddalar ham inson sog'ligiga katta ziyon yetkazmoqda.

Xususan quyida nomi keltirib o'tiladigan zaharli gaz modda atrof- muhitga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Is gazi (CO) rangsiz, hidsiz, korxonada eng ko'p uchraydigan zaharli birikma tabiiy gaz, yoqilg'i, ko'mir, o'tin cho'g'lari to'liq yonmasligi, chala yonishi oqibatida vujudga keladi. Tutun tarkibida 3%, chiqindi gazda 13%, portlovchi gazlar tarkibida 50- 60% gacha is gazi bo'ladi.

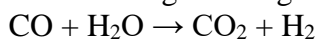
Is gazidan qator organik moddalar (CH<sub>3</sub>- CO- CH<sub>3</sub>, CH<sub>3</sub>OH, C<sub>6</sub>H<sub>5</sub>OH) ni sintez qilish uchun foydalaniladigan korxonalarda, avtoulavlar turar parklarida ventilatsiya yomon bo'lganda, yangi bo'yalgan shamollatilmaydigan xonalarda shuningdek, uy sharoitlarida tabiiy gaz chiqib turganda va pechka bilan istiladigan uylar, hammomlarda dam, olish palatkalarida isinish uchun cho'g' olovlaridan va boshqalarda yonish mahsulotining to'liq yonmasligi natijasida zaharlanib qolish mumkin.

Is gazi organizmga nafas a'zolari orqali ta'sir etadi. Ushbu gaz kislorodga nisbatan 300 marotaba tez va ko'proq gemoglobinga birikish xususiyatiga ega, shuning uchun juda mustahkam birikma- karboksigemoglobin hosil qiladi. Oqibatda gemoglobinning to'qimalarga kislorod tashish xususiyati juda pasayib, gipoksiya (Gipoksiyabu tibbiy atama bo'lib, u normal hayotiy faoliyatni ta'minlash uchun yetarli kislorod etishmasligini tavsiflaydi) ga, og'ir zaharlanganda anoksiya (lotin tilidan kelib chiqqan anoksiya atamasi tana to'qimalarida yoki hatto qonda deyarli mutlaqo kislorod etishmasligini anglatadi) ga olib kelishi mumkin. Uglarod (II) oksid reaksiyada kislorod yetarli bo'lmagan vaqtda hosil bo'ladi. U, odatda, cho'g'langan ko'mir orqali karbonat angidrid o'tkazish natijasida hosil qilinadi:



Uglarod (II) oksid suv bilan ham, kislota va ishqor eritmalari bilan ham kimyoviy reaksiyaga kirishmaydi. Shuning uchun uni ko'pincha betaraf oksid deb kelinar edi. Lekin olimlarimiz uglarod (II) oksidni metallar bilan malum sharoitda kimyoviy birikmalar hosil qilishi mumkinligini kashf qildilar.

Izlanish natijalari: Bu karbonillarning hosil bolishida karbonil gruppadan (=S=O) beshta, ba'zi hollarda oltita qatnashishi mumkin. Shuning uchun temirning beshta karbonil gruppali birikmasi pentokarbonil temir deyiladi (Fe(CO)<sub>5</sub>). Bu moddani fotografiyada va benzinning mo'tadil yonishini ta'minlovchi antidetonator sifatida qo'llash mumkinligi aniqlandi. Reaksiya sharoitiga qarab kuchli oksidlovchi xossaga ham ega bo'ladi.  $\text{CO} + \text{O}_2 \rightarrow \text{CO}_2 + 135 \text{ kkal}$



Xulosa: Is gazi insonlar uchun salbiy oqibatlarga ega hisonlangan gaz modda hisoblanadi. Uni bartaraf etish uchun turli xil metal komplekslarini hosil qilish va oddiy odatiy usullardan foydalanish mumkin.

## FOSGEN VA AZOT GAZLARINING INSON VA ATROF MUHITGA TA'SIRI

**Turg'unov D.E.**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Tibbiy kimyo kafedrasida assistenti,  
Samarqand, O'zbekiston

**Axmadov J.Z.**

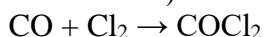
Samarqand davlat tibbiyot instituti Farmatsiya fakulteti  
3- kurs talabasi, Samarqand, O'zbekiston

**Bebitova S.H.E.**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Xalq tabobati yo'nalishi  
1- kurs talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: Fosgen va azot gazlari o'simliklar, hayvonlar uchun zaharli hisoblangan zaharlilik darajasi, atrof- muhitga yetkaziladigan salbiy ta'siri va uning oqibatlari, gazlarning ekologiyaga tarqalishini bartaraf etish bo'yicha muhim ma'lumotlar keltirilgan.

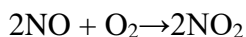
Material va o'rganish metodlari: Keyingi vaqtlarda maxsus sharoit hosil qilish bilan uglerod (II) oksidning xlorli birikmasi - fosgen hosil qilindi.  $\text{COCl}_2$  - chirigan pichan hidi keladigan rangsiz gaz. Bug'larining havoga nisbatan zichligi 3,5; suvda oz, organik erituvchilarda yaxshi eriydi. Gazsimon fosgen havodagi ta'sirida sekin, suvda esa tez gidrolizlanadi. fosgen CO ga  $\text{Cl}_2$  (faollangan ko'mir ishtirokida) ta'sir ettirib olinadi.



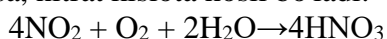
Fosgen-juda zaharli modda, nafas yo'llariga kuchli ta'sir etadi. Fosgen ta'sir etganda gaz almashinuvi buziladi, kislorod yetishmaydi, qon quyuqlashadi va iviydi, qon aylanishi qiynlashadi. Kuchsiz zaharlanganda bronxlar zararlanadi, kuchli zaharlanganda nervpsixik zararlanish ham ro'y beradi.

Birinchi jahon urushida fosgen bo'g'uvchi zaharlovchi moddalar sifatida ishlatilgan. 0,005 mg/l fosgen xavfli; 0,1-0,3 mg/l fosgen 15 minutda odamni o'ldiradi. Fosgendan saqlanish uchun protivogaz kiyish kerak. Bugungi kunga kelib fosgendan zaharli modda sifatida emas, balki turli bo'yoqlar va dori- darmonlar ishlab chiqarishda keng foydalanilmoqda.

Azot (II) oksid rangsiz gaz, hidsiz, deyarli suvda erimaydi Azot (II) oksidi NO toksik moddadir. Bu gaz kislorod bilan azot (IV) oksidiga aylanadi:



Azot (IV) oksidi ( $\text{NO}_2$ ) juda zaharli jigarrang gazdir. Agar  $\text{NO}_2$  suvda kislorod ishtirokida eritilsa, nitrat kislota hosil bo'ladi:



Hosil bo'lgan kislota yomg'ir suvlari bilan birgalik yerga kislotali yomg'ir bo'lib yog'iladi. Kislotali yomg'irlarning konsentratsiyalari yuqori bo'lsa, atrof muhitga ta'siri salbiy oqibatlarga olib keladi.

Izlanish natijalari: Mutaxassislarning hisob- kitobiga ko'ra, havoni ifloslantiradigan asosiy antropogen omillar ro'yxatida avtomobil transporti birinchi o'rinni egallaydi. Ya'ni umumiy zararning 40 foizi Yer yuzida harakatlanayotgan avtomobillar hissasiga to'g'ri keladi. Qolgan zararning 20 foizi energetika sanoati, 14 foizi korxonalar va tashkilot ishlab chiqarishi, 26 foizi qishloq xo'jaligi ishlab chiqarishi, maishiy kommunal xo'jaligi va boshqa sohalaridan yetkaziladi. Shuning uchun mutaxassislar avtomobilni «g'ildirakli kimyoviy fabrika» deb atashadi.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda fosgen va azot gazlari insonlar, o'simlik va hayvonot olami uchun zararli ta'sirga ega gaz moddalar hisoblanadi.

**JIGAR KASALLIGIDAN BIRI  
GIPATIT S NING OLDINI OLIISH PROFILAKTIKASI  
Ulashova Dilobar Majidovna**

Samarqand davlat tibbiyot instituti tibbiy profilaktika fakulteti  
106-guruh talabasi, Samarqand davlat tibbiyot instituti  
Ilmiy rahbar: Kubaev A.E.

Ishning maqsadi: Dunyo miqyosida va mamlakatimiz fuqorolari orasida uchrayotgan Jigar kasalligining gipatit S turining tasnifi va oldini olish profilaktikasi haqida .

Material va uslublar: Gipatit-S o‘zi nima–bu virus tufayli kelib chiqqadigan kasallik bo‘lib ,yuqish usuli qon bilan.1989-yilda aniqlangan. Patalogiyasi asosan jigarga ta’sir qiladi. Vaqt o‘tishi bilan davolanmasa Fibroz, Serrozgacha olib keladi (serroz so‘zi grek tilidan olingan 1819-yilda kiritilgan bo‘lib sarig‘ qo‘ng‘ir degan ma’noni anglatadi). ayrim xollarda “gepatitsilular karsinoma”oddiy qilib aytganda saraton kassaligiga aylanishi va xattoki o‘limga olib kelishi mumkin.

Belgilari:

- Terlashning ko‘payishi(ayniqsa kechqurun)
- Tana xaroratining ko‘tarilishi titroq,artralgiya
- Ishtaxaning yo‘qolishi ko‘ngil aynishi (oshqozon buzulishi ,ich qotish yoki diareya)
- Rangsiz najaz ,kuyuq siydik
- Jigar xajmining o‘rtacha o‘sishi, yo‘qoridagi belgilar birgalikda emas balki aloxida aloxida vaqti vaqti bilan namoyon bo‘ladi.
- Og‘ir xollarda teri sarg‘ayadi ensifalapatiya, assit,partal gipertenziya tufayli qon ketishi kuzatiladi .

Diagnostika uchun qo‘shimcha tekshiruv usullari: PSR (palimeraza zanjiri reaksiyasi) sinovi Virusning RNK sini, uning tanada mavjudligini, shu bilan birga, gipatit yuqtirilganligini aniqlaydi. Bilirubin,jigar fermentlarini (alanin aminozintransferaza (ALT),Alanin aminotranspeptidaza (AST) aniqlash uchun biokimyoviy qon tekshiruvlari ) jigarning ishlashini baxolashga yordam beradi.

Odamlar orasida kassalikni davolab bo‘lmasligi va uning oxiri muqarrar o‘lim degan tushuncha bor bunday o‘ylashlariga asosan ikkita sabab keltira olamiz:

Birinchidan axoli tibbiy savodxonligining yetarli emasligi, ya’ni vaqtida tibbiy ko‘riklardan o‘tmasligi va kasallikni vaqtida aniqlanmasligi. Buning natijasida jigar xujayralari surunkali darajaga yetib kelishi .Jigar kasalliklari asosan surunkali kechganda chandiq xosil bo‘lib o‘zining funksiyalarini bajaraolmay qoladi va qaytmas jarayonga yetadi .

Ikkinchidan :Dorilarni shifokor maslaxatisiz o‘z bilarmonlik bilan tartibsiz qabul qilish

Xo‘sh bunday xollarda qanday profilaktik yechim topishimiz mumkin:

Birinchidan “Davoloshdan ko‘ra oldini olish foydalirok. Jigarning asosiy xususiyatlaridan biri bu regeneratsiya ya’ni organizmdagi yagona o‘zini o‘zi tiklay oladigan bez bo‘lib va aynan bezsimon tuzilishga ega bo‘lganligi uchun nisbatan sezgir ta’sirlanuvchan va xar xil omillarga beriluvchan xisoblanadi. Tadqiqotlarga ko‘ra jigar to‘rtidan bir qismi zararlangan taqdirda xam normal faoliyatini davom ettirgani aniqlangan shunday ekan axoli va shu soxa mutaxassislari bilan suxbat tashkil qilish va ushbu suxbatda axoliga kasallik va uning oqibatlarini davolash proofilaktika muassasalari joylashuvi haqida ma’lumot berib bu targ‘ibot ishlarini mamlakatimizning barcha xududlarida olib borish kasallikni kupayishini oldini olishda muxim axamiyatga ega

Natija: Axoli orasida gipatit profilaktikasi sanitar oqartiruv ishlarini olib borilganligi sababli axoli o‘rtasida kasallik haqida ma’lumotga ega bo‘lganligi sababli kasallikga chalinish ko‘rsatgichlari nisbatan kamayadi

Xulosa: Axoliga kasallik haqida profilaktik tushunchalar berish orqali

bir qator zararli odatlardan voz kechish o‘zi va oila a’zolari sog‘ligiga be’etibor bo‘lmaslik va sog‘lom turmush tarziga rioya qilishiga erishiladi.

## VAQF MULKINI TA'LIMNI RIVOJIDAGI TARIXIY AHAMIYATI HAQIDA

**Umurov Sharif Radjabovich**

Samarqand davlat tibbiyot instituti, o'qituvchi, Samarqand, O'zbekiston

O'zbekiston istiqloli XX asr mobaynida mamlakatimiz va jahon miqyosida ro'y bergan eng muhim tarixiy voqealar sirasiga kiradi. Zero, mustaqillikning hayotbaxsh ta'sir ostida Respublikamiz hayotining barcha sohalarida tub inkilobiy o'zgarishlar amalga oshirilmokda. Mamlakatimiz ijtimoiy- siyosiy va ma'naviy hayotdagi sifat o'zgarishlariga hamohang tarzda tarixshunoslikka xam yangicha rux va mazmundagi ilmiy tadkikotlar uchun goyat kulay shart- sharoitlar yaratildi. XXI asr jahon g'oyaviy kurashlar maydoni insoniyat tarixida misli ko'rilmagan darajaga yetgani tufayli har bir halqning milliy qiyofasi va o'zligini saqlab qolishi, buning uchun esa tarixiy ildizlarni teran anglash masalasi dolzarb bo'lib qolmoqda. O'zbekiston qadimdan hozirgacha dunyo sivilizatsiyasining rivoji tarixida o'z o'rniga ega bo'lib, ayniqsa Islom sivilizatsiyasining rivoji tarixida yetakchi o'rinlardan birida turadi.

Tarix fani oldida turgan muhim vazifalardan biri mustabid sho'rolar davrida hukmron mavfkuraga aylangan dahriylik siyosati tufayli muqaddas islom dinidagi eng ilg'or oqim sanalgan tasavvuf ta'limoti va uning namoyondalariga nisbatan doimiy tarzda xurujlar qilinib, tuxmat toshlari otildi. Natijada tariximiz qo'pol tarzda buzilib, soxtalashtirildi.

XXI- asrning ikkinchi yarmi- XX asr boshlarida Rossiya imperiyasining Turkistondagi vaqf mulkchilik siyosatiga munosabati maslasi haqida to'laroq tushunchaga ega bo'lish uchun uning Movarounnahr tarixidagi o'rni haqida ba'zi ma'lumotlarni keltirishni zarur deb hisoblaymiz. Davlat va jamoat arbobi Islom Karimov Respublika tarixchilari bilan uchrashuvda Xo'ja Ahror Valiy haqida: "Bu mutafakkur zot o'z davrida 25 - 30 yil mobaynida Markaziy Osiyodagi halqlarni birlashtirish, siyosatchilarning boshini qovushtirish orqali har xil to'qnashuvlarning oldini olish uchun bor kuch-g'ayratini sarflagan, uning yuksak obro' e'tibori bunda hal qiluvchi ahamiyat kasb etgan "Shayxlar Shayxi" deb nom olgan bu ulug' zotning gapini biror hukmdor, hokim, shaxzoda ikki qilmagan. Nega deganda, halq uni boshiga ko'targan. Biz ham bunday aziz ajdodlarimizni boshimizga ko'tarishga tayyormiz" degan fikrlarni bildirgan.

Musulmon diyorlari, jumladan yurtimizda ham qadimdan madrasalar faoliyatida ularga belgilangan vaqf mulklari katta ahamiyat kasb etgan. Vaqf" so'zi lug'atda "tutib turish", "to'xtatish" ma'nolarini anglatib "muayyan narsaning aslini saqlab qolib, undan keladigan foydani sadaqa qilishdir". Vaqf madrasa, masjid, mozor, qorixona kabi muassasalar foydasigi belgilangan turli ko'rinishdagi mol- mulk bo'lib, uning rasmiy- huquqiy hujjati vaqfnoma deb atalgan. Vaqfnomalar qozixonalarda vaqf qiluvchi voqif, qozi, a'lam, muftiy va xolis guvohlar ishtirokida tuzilib, muhrlangan. Vaqfnomalar, ma'lum vaqt o'tgach, sharoit taqozosiga kura, (vakfnomaning yo'qolishi, yaroqsiz xolga kelishi va boshqa sabablar bilan) yangilanib turilgan. Bir masjidga turli vaqtlarda turli kishilar tarafidan ham mulklar ajratilgan va ular uchun alohida vaqfnomalar tuzilgan. Vaqfning bir ko'rinishida vaqf qilingan mol- mulk vaqf qiluvchi, ya'ni voqifning ko'lidan butunlay chiqib ketgan, ikkinchi ko'rinishi esa voqifga vaqf qilinayotgan mulkdan kelayotgan daromadning bir qismini o'ziga olish imkonini bergan.

1917 yildan so'ng vaqf mulklari bosqichma- bosqich musodara etilib, Maorif Xalq komissarligi huzurida ta'sis etilgan Vaqf shu'basi ixtiyoriga berildi. Bu shu'ba vaqf mulklarini o'z ixtiyoriga olib, ulardan kelgan daromadni maktab va maorif ehtiyojlariga sarfladi. O'zbekistonda sovet davri boshlangandan so'ng vaqf mulkchiligi asta- sekin tugatib yuborildi.

## LOTIN- YUNON TILLARINING DUNYO MADANIYATIDAGI O'RNI

**Qo'chqorov Javohir Asror o'g'li**

Samarqand davlat tibbiyot instituti stomatologiya fakulteti

101- guruh talabasi Samarqand davlat tibbiyot instituti

Ilmiy rahbar lotin tili o'qituvchisi Beknazarova M.K

Maqola maqsadi: Lotin- yunon tillarining dunyo madaniyati va jahon tibbiyotidagi o'rni.

Tadqiqot usullari: Lotin- yunon tillarining jahn madaniyati ravnaqiga qo'shgan hissasini organildi. Tibbiyot sohasida lotin- yunon tillarida qo'llaniladigan terminlar tahlili. Lotin tili fanida talabalarning mustaqil ishlarining tashkillashtirilishi xususida.

Tarix silsilasi dunyo madaniyatida juda ko'p tillarni vujudga keltirdi, juda ko'p tillarni bu



maydondan chiqarib tashladi. Lotin tili Italiya davlatining g'arbiy chegarasidagi Latsiya viloyatining lotin qabilasi tili asosida vujudga kelgan.

Hozirgi kunda ilm- fan tili bo'lgan lotin tili Vatikan davlatining rasmiy tilidir.

Fanning qaysi sohasiga yuzlanmang lotincha so'zlarga duch kelasiz. Demak lotin tili insonlar orasida kommunikatsiya vositasi sifatida turli millat vakillarini bir- birlarini osonroq tushunishlariga yordam beradi. Hatto ayrim so'zlarning lotin tilidan kirib kelgan so'zlar ekanligini unutib qo'yamiz.

Ayrim lotincha so'zlar borki, ular tarjima talab qilmaydi. Alma Mater oliygohlar haqidagi bu ibora insonlarning ta'lim dargohlariga munosabatini anglatsa, "Salus populisuprema Lex" "Xalq manfaati- oily qonun"- iborasi butun dunyo sud-huquq tizimi xodimlarining deviziga aylangan. Mana bu ibora esa dunyo sportchilarini bir alanga ostida bir maydonga to'playdi: Citius, altius, fortius.- Tezroq, balandroq, kuchliroq. Homo sapiens Aqlli inson iborasi talabalar orasida ko'p qo'llaniladi. Shunga o'xshash iboralar o'zbek va boshqa tillarda o'z muqobiliga ega, roman guruhi tillariga esa tarjimasiz, asl holda qo'llaniladi, ular juda ko'p qo'llanilganligi bois xalqlar tiliga singib ketgan. Yana bir maqol orqali biz mavzumizning asl maqsadini ochib bersak- Invia est in medicina via sine lingua latina Lotin tilisiz tibbiyotga yo'l yo'q. Darhaqiqat tibbiyot fanlari yoki tibbiyotning sohalar lotin-yunon tillarri bilan chambarchas bog'liq. Anatomiya, xirurgiya, fiziologiya, terapiya, nevrologiya, cardiologiya, endocrinologiya, pulmonolgiya kabi o'nlab tibbiyotga tegishli sohalar butun dunyo tibbiyotida lotin- yunon so'zlari orqali ifodalanadi va barcha insonlarga bir xilda tushunarlidir. Anatomiya fanini o'rganishga kirishgan talaba inson organizmining har- bir a'zolar tizimini- suyak(osteologia)lar, mushak(myologia)lar, bog'lam (syndesmologia)larni lotincha nomi bilan tanishib chiqishi, yoddan bilishi lozim. Gistologiya (histo- to'qima)fanini o'rganar ekan biopsiya (bio- hayot,opsia- ko'rish.) to'qimani mikroskop ostida tekshirish),tsitodiagnostika(cyto- hujayra, diagnosis-tashhis) terminlari bilan ishlaydilar. Klinik fanlarga kelganda esa ham lotin ham yunoncha so'zlar fanda qo'llanila boshlaydi. Kasallik nomlari, tashhis usullari, tekshirish usullari, tekshiruvchi asbob- uskuna nomlarini o'rganishda tibbiyot oliygohi talabasiga yana lotin- yunon terminlari yordamga keladi.

Farmatsiya sohasining ilmiy terminlari ham bizgacha shu ikkala til orqali yetib kelgan. Aniq, tushunarli, jarangdor bu tillardagi ilmiy terminlar butun dunyo vrachlari va farmatseftlari uchun xalqaro tibbiyot va farmatsiya tili bo'lib xizmat qiladi.

Xulosa: Shunday qilib lotin- yunon tillarini bizgacha yetib kelgan ilmiy va badiiy asarlar, fandagi ilmiy terminlar, maqollar yordamida o'rganishimiz, tahlil qilishimiz mumkin. Bu esa o'z navbatida ushbu tilning dunyo ilmlari va madaniyatining rivojiga qo'shgan hissasi beqiyosligini ko'rsatadi.

## **TALABALARNING O`QISH JARAYONIDAGI MOSLASHISH HOLATLARI HAQIDA**

**Xasanova Munisa Ubaydullo qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti Oliy hamshiralik fakulteti 101- guruh talabasi, Samarqand,  
O'zbekiston

Ilmiy rahbar: X.X.Hakimova

Talaba yoshi bu organizmning psixofiziologik va harakatlanish qobiliyatlarini yoshga bog'liq rivojlanishining so'nggi bosqichi hisoblanadi. Ushbu davrda yoshlar yuqori darajada ilmiy ish, jismoniy va ijtimoiy faoliyat uchun katta imkoniyatlarga ega. Oliy o'quv dargohlarida o'qishning qiyinchiliklari nafaqat ko'p miqdordagi bilimlarni ijodiy o'zlashtirish, kelajakdagi kasb uchun zarur bo'lgan ko'nikma va ko'nikmalarni rivojlantirish va ularni amalda qo'llash zarurati bilan bog'liq bo'ladi. Ushbu qiyinchiliklar odatiy holat ekanligi ma'lum. Ammo yashirin qiyinchiliklar ham mavjud, ba'zan o'quvchilarning o'qishiga va ruhiy- emotsional holatiga ta'sir qiladi.

Tadqiqotning maqsadi: Ta'lim jarayonining talabalar salomatligi holatiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Talabalarning sog'lig'i holatiga o'quv jarayonining ta'sirini o'rganish uchun so'roq qilish usuli yordamida 18 yoshdan 20 yoshgacha bo'lgan SamDTI OHI fakulteti talabalari bilan tadqiqot o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Oliy ta'lim talabalardan aqliy faoliyatning yanada murakkab shakllarini talab qiladi. Ushbu g'oya institutning ta'lim shakllariga o'tishda qiyinchiliklarni keltirib chiqaradigan asosiy sabablarni tavsiflovchi birinchi kurs talabalari o'rtasida o'tkazilgan so'rovnoma ma'lumotlari bilan tasdiqlangan. Belgilangan sabablar qatoriga quyidagilar kirdi: mustaqil ishni tashkil etish zarurati so'ralgan talabalarning 31%; bilimlarini monitoring qilish tizimidagi o'zgarish 23,8%; so'rovnoma tizimidagi o'zgarish 16,4%; ma'ruzalar bo'yicha eslatma olish zarurati 7,6%; laboratoriya va amaliy mashg'ulotlarning murakkabligi 6,9%. Talabalarning 83 foizi o'quv dasturidan qoniqish hosil qilganini, 17 foizi qoniqmaganligini ta'kidladi. Talabalarning haddan tashqari kuchlanishining muhim omili imtihon davri bu stressli vaziyatning variantlaridan biri hisoblanadi. Sessiyadan so'ng talabalar o'rtasida sog'liq holatidagi o'zgarishlar kuzatildi: charchoq (78%), bosh og'rig'i (10%), toliqish (7%). Olingan ma'lumotlarga ko'ra, respondentlarning 8% kasalligi sababli darslarda va ma'ruzalarda qatnashmagan.

Xulosa: Yakuniy baholanish davrida yani sessiya paytida talabalarning organizmida sezilarli o'zgarishlar kuzatiladi. Jismoniy va ruhiy- emotsional stresslarga funktsional chidamlilikning pasayishi, umumiy charchoq holati tez- tez qayd etiladi. Talabalar ish qobiliyatlarini ham oqish davrida, ham sessiy davrida saqlab borishlari uchun doimiy ravishda maqsadga muvofiq ravishda ovqatlanishlarini, sportning biror turi bilan muntazam shugullanishlarini, organizmini chiniqtirishi to'g'ri olib borishlari tavsiy qilinadi.

## **ICHIMLIK SUVINING SIFATINI ME'YORLASHTIRISHNING GIGIENIK ASOSLARI**

**Xotamov Zavqiddin**

Samarqand Davlat tibbiyot instituti 215 guruh talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Ilmiy rahbar: ass. Qodirov B.G'.

Kichik aholi yashash joylarini suv bilan ta'minlash. Kichik qishloqlar, posyol-kalarni ichimlik suvi bilan ta'minlashda shaxta quduqlari, parmaquvur quduqlari, quduqlar, buloqli kaptajlar (ya'ni buloqni o'rab turadigan inshaotlari) yordamida baja-riladi. Odatda yer osti suvi kelib turadigan shaxta quduqlaridan bir sutkada 1 dan 10 m<sup>3</sup> gacha suv olish mumkin. Yer osti suvlari suv o'tkazmaydigan jinslar qatlami ostidagi sohaga o'tib ketishi mumkin. Bu uchastkada ular qatlamlararo suvga aylanib, suv o'tkazmaydigan loja bilan suv o'tkazmaydigan ton o'rtasiga joylashib oladi. Parmalashda suvga duch kelinadigan chuqurlikdan quduqda yuqoriga ko'tariladigan qatlamlararo suv bosimi bilan chiqadigan suv yoki artezan suvi deb ataladi. Qatlamlararo suvlar 15 metrdan bir necha yuz metrgacha chuqurlikda bo'ladi. Yer osti suvlari yer yuziga o'zo'zidan chiqishi mumkin. Bular buloqchalardir. Relief tushganda (masalan. Tog'ning yon bag'ri, chuqur soylar) yer osti suvi saqlanadigan tegishli qatlam yorilib ketsa, yer yuziga yer osti suvlari ham, qatlamlararo suvlar ham chiqib ketishi mumkin. Ko'p hollarda buloq suvlarining sifati yaxshi bo'lmaydi. Bu esa buloqqa suvi kelib turadigan qatlamga va kaptajning (buloqni o'rab turadigan inshaot ) qanday qurilganligiga bog'liq. Yer osti suvlaridan foydalanishda ularni ifloslanishdan saqlash uchun quyidagi qoidalarga rioya qilish zarur: 1. Quduq bor joy usha yerning relefidan yuqori bo'lishi va tuproqni ifloslantiradigan ob'ekt va manbalardan iloji boricha olisroqda bo'lishi kerak. U botqoqlanib qolmasligi yoki toshib ketmasligi lozim. Quduqdan foydalanishda uning atrofidagi territoriya tuprog'ini ifloslanishdan muhofaza qilish zarur. 2. Quduq yoki kaptaj devori suv o'tkazmasligi kerak. Yer yuzasidagi suvlar suv saqlanadigan qatlamga yoki quduqqa inshaotlar devori yaqinidan va shu devor orqali sizib o'tib ketmasligi uchun quduqlar devorlarining yuqori qismi atrofiga paxsa devor qilinadi. 3. Suv olinadigan quduq yoki kaptaj og'zi berk turishi va ularga tashqaridan iflos narsalar tushmasligi kerak. Ko'p tajribalar shuni ko'rsatadiki, yer osti suvlari tuproq orqali filtlangandagiga qaraganda quduq yomon qurilganda, qopqog'i bo'lmaganda yoki har kim o'z chelagida suv olganda, unga iflosliklar tushganda mikroblar bilan ko'p zararlanarkan. Qishloq joylarida shaxta quduqlari quriladi. Ular uchun baland yerdan quduqning ifloslantirishi mumkin bo'lgan manba (xojatxona, axlatxona va bosh.) lardan uzoqda joylashtirishi lozim. Shaxta qudug'ining tubi ochiq qoladi, yon devorlarini suv o'tkazmaydigan material, ya'ni beton halqa yoki yoriqsiz yog'och bilan maxkamlanadi. Quduq devori yer sathidan

kamida 0,8 m balandlikda turishi zarur. Paxsa devor oldqilish uchun quduq atrofni chuqurligi –2 m kengligi 0,71 m qilib kavlanadi va uni yaxshi pishitilgan loy bilan to‘ldiriladi. Quduqning uyoki qismi paxsa devor ustiga 2 m radiusda qum solinadi va quduqdan suv olganda to‘kiladigan suv sizib ketishi uchun quduqdan atrofiga qarab nishab qilib tosh, g‘isht yoki beton yotqiziladi. 0,51 m<sup>3</sup> ga soatiga yer osti suvlari 68 m chiqsa trubali quduqlardan foydalaniladi. Suv chiqarishning eng yaxshi usuli – nasoslardir. Nasos o‘rnatilgan quduqlar «og‘zi » berkitilgan va tashqaridan ifloslanmaydi. Ulardan suvni tortib olish yaxshilanadi. Quduqlar xojatxona, axlat chiqindilar tashlanadigan chuqurlardan, kanalizatsiya quvurlaridan, tashlandiq quduqlardan , molxonalardan, qabristonlardan, hamda meniral va zaharli ximikatlar saqlanadigan omborlardan kamida 50 m uzoqda qurilishi kerak. Agarda quduq suvi loyqalansa, u holda quduqning tagi ochiq joyi katta qum, gravir yoki toshli shebi 2030 sm qalinlikda tashlanadi, bu esa suvni tiniqlashtirib beradi. Buloqli kaptajlar yopiq holatdagi uycha yoki pavilion tipida bo‘lishi kerak. Bir yilda bir marotaba tozalash va xlor bilan yuvish lozim. Ushbu holat mahalliy DSENM tomonidan nazorat qilib turiladi. Zararsizlantirish uchun xlorni maxsus xlorli patronlardan foydalaniladi. Agarda foydalanishga yaroqsiz bo‘lib qolsa, u holda toza tuproq yoki loy bilan to‘ldirilib, baland qilib tashlanadi, keyinchalik yomg‘ir, qor natijasida balandlik 0,20-3 m cho‘kadi. Quduqqa javobgar shaxs DSENMga laboratoriya namunalari olib boradi, zararsizlantirishga qaraydi, tozaligiga hisobot beradi

## **COVID- 19 PANDEMIYASI DAVRIDA TIBBIYOT XODIMLARINING QO‘LLAR GIGIYENASIGA RIOYA QILISH TALABLARI HAQIDA**

**Shamsiyev Murod, Vaydullayev Oltinbek**

Samarqand davlat tibbiyot institute tibbiy-pedagogika fakulteti

305 gur. talabalari, Samarqand, O‘zbekiston

Ilmiy rahbar: t.f.n., dotsent Uralov Sh.M.

Muammoning dolzarbligi. Jahon Sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan 2020 yil 5 mart kuni global koronavirus pandemiyasi (COVID-19) to‘g‘risida elon qilindi.

Koronavirus etiologiyali o‘tkir respirator kasalliklar 5- 10% holda uchraydi, hamda havotomchi yo‘li orqali yuqadi.

o‘llarni gigiyenik ishlov berish, sovun va suv bilan gigiyenik yuvish ifloslanishlarni yo‘qotish va mikroorganizmlar sonini kamaytirish maqsadida amalga oshiriladi.

Ishning maqsadi. Tibbiyot xodimlarining qo‘llar gigiyenasiga rioya qilish talablarini o‘rganish.

Materialar va uslublar. O‘zbekiston Respublikasi hududida amaldagi SanPIN 0342/17 ga muvofiq tibbiyot xodimlarining qo‘llar gigiyenasiga rioya qilish talablari tahlili asosida o‘tkazildi.

Natijalar tahlili. O‘zbekiston Respublikasida aholining sanitariya- epidemiologik osoyishtaligi va xavfsizligini ta‘minlash, koronavirus infeksiyasi tarqalishining oldini olish, koronavirus infeksiyasi bevosita bemor odamning ajratmalaridan havotomchi orqali hamda turli yuzalarga o‘tirib qolgan viruslarga qo‘l tekkizilganda kontakt yo‘li bilan yuqishini inobatga olib, hamda virusni yuqtirishdan saqlanish maqsadida tibbiyot xodimlari qo‘llar gigiyenasiga qat‘iy rioya qilishlari lozim. Bajarilayotgan tibbiy manipulyatsiya turi va terida mikroba kontaminatsiyasini kamaytirish maqsadidan kelib chiqqan holda tibbiy xodimlar talab qilinadigan darajada qo‘llarni gigiyenik ishlov berilishini amalga oshiradi. Qo‘llarni samarali yuvish va zararsizlantirish maqsadida quyidagi talablarga rioya qilish kerak: tirnoqlar kalta olinishi, tirnoqda lak bo‘lmasligi, sun‘iy tirnoqlar bo‘lmasligi, qo‘llarda uzuk bo‘lmasligi, boshqa turdagi zargarlik mahsulotlarni yechish talab qilinadi. Teri antiseptiklarini, yuvish vositalarini va parvarish uchun zaruriy vositalarni tanlashda individual mos kelishini inobatga olish kerak. Qo‘llarni gigiyenik ishlov berishni quyidagi hollarda amalga oshirish zarur: patsiyent bilan bevosita muloqotdan oldin; patsiyentning zararlanmagan terisi bilan muloqotdan so‘ng; organizmning sekretlari va ekskretlari, shilliq qavatlari, bog‘lamlari bilan bilan muloqotdan keyin; patsiyentni parvarish qilish maqsadida turli xil manipulyatsiyalar qilishdan oldin; patsiyentga yaqin joylashgan tibbiy jihozlar va ob‘ektlar bilan muloqotdan keyin; patsiyentlarni yiringli yallig‘lanish kasalliklarini davolagandan keyin, ifloslangan yuzalar va jihozlar bilan muloqotdan keyin; hojatxonaga borgandan keyin va h.k. Qo‘llarni yuvish uchun suyuq sovundan (dozator) yoki qattiq sovundan foydalaniladi. Qo‘llar bir martalik sochiqda (salfetkada) artiladi. Qo‘llarni spirt saqlovshi yoki boshqa antiseptik yordamida gigiyenik ishlov berishda (ularni

birlamchi yuvmasdan), uni qo‘l kaftlari terisiga tavsiya qilingan miqdorda surtiladi, bunda barmoqlar uchi, tirnoqlar atrofi terisiga, barmoqlar orasiga alohida e‘tibor qilib ishlov beriladi. Dozatorni ishlatganda, antiseptikning yangi porsiyasini dozatorni dezinfeksiyaqilingandan keyin, suvda yuvilib quritilgandan keyin solinadi. Bunda tirsak dozatorlari va fotoelementli dozatorlarga ustunlik beriladi. Xulosa. Demak, tibbiy xodimlarning qo‘llar gigiyenasiga rioya qilishi fuqarolar hayoti va sog‘lig‘ini muhofaza qilish, profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni amalga oshirishga qaratilgan zaruriy muolajalar jumlasidandir.

## **TIBBIY ETIKA TAMOYILLARI VA BIOETIKANING FARMASEVTIKADAGI ASOSLARI**

**Shukurova Dilorom Yoqubjon qizi, Otamurodova Muxlisa Olimjon qizi**

Samarqand davlat tibbiyot instituti farmatsiya fakultetining 2 bosqich,

203-guruh talabalari, Samarqand, O‘zbekiston

Ilmiy rahbar: o‘qit. Usmonova L.R.

Ish maqsadi: Tibbiy etika tamoyillarini mazmun-mohiyatini yoritib berish. Tadqiqot metodlari: Deduksiya, analiz va sintez

Xulosa: tibbiyot etikasi tamoyillarini o‘rganish va ularga amal qilish, malakali farmasevt mutaxassislarda dunyoqarash madaniyatini, mas‘uliyat etikasini va professional mahoratini rivojlanishiga xizmat qiladi.

Tibbiyot sohasida xodimlarning o‘z kasbiy vazifalarini bajarishida amal qiladigan ahloqiy me‘yorlar va xulq tamoyillari tibbiy etika nuqtai nazaridan o‘rganiladi. Tibbiyot xodimlarining axloqiy-ma‘naviy jihatlarini o‘rganish va ularning kasbiy faoliyatida axloq qoidalarini shakllantirish masalalari tibbiy etikaning asosiy vazifasi hisoblanadi.

Tibbiyot etikasining asosiy rivojlanish bosqichlarida qo‘yidagi tamoyillarni aytib o‘tish mumkin:

1. Tibbiyot etikasining eng qadimgi tamoyili bu “ziyon yetkazma” tamoyilidir. Bu tamoyilga amal qilish, ayniqsa, farmasevt xodimi tomonidan dori vositalaridan foydalanishda katta ahamiyatga ega. Zero, farmasevt xodimining vazifasi bemorni ziyon yetkazmagan holda, xavfsiz, samarador va yuqori sifatga ega bo‘lgan dori vositalari bilan ta‘minlashdan iborat.

2. Bemorning farovonligi uchun ahloqiy ma‘yorlar asosida samarali xarakterlarni talab etadigan tibbiy etika tamoyili “yaxshilik qil” tamoyili hisoblanadi. Mazkur tamoyil farmasevtning bemorga “shifobaxsh” ta‘sir ko‘rsatishi, unga yaxshilik qilishi va albatta, bemorning foydasi uchun xarakter qilish qobiliyati bilan belgilanadi.

3. Tibbiy etikaning “burchga xurmat” tamoyiliga ko‘ra, farmasevt xodimi bemorga e‘tibor berishi, sirdosh bo‘lishi, uning sog‘lig‘ini tiklanishi va og‘riqlarini yengillatishi uchun butun bilimni sarflashi va o‘z ishiga mas‘uliyat bilan yondashishi asos qilib olinadi.

XX asrning 70 yillarida bemorning xayoti va sog‘lig‘iga bo‘lgan huquqlarini yuqori darajada o‘rganadigan va amalga oshirishga yordam beradigan – bioetika modeli vujudga keladi. Bu modelning asosiy tamoyili “inson huquqlari va qadr-qimmatini hurmat qilish” bo‘lib, adolat, maxfiylik, xabardor rozilik va rostgo‘ylik kabi axloqiy qoidalarda namoyon bo‘ladi.

Bugungi kunda global bioetika xar bir insonning boshqa odamlarga, tirik mavjudotlarga, xayvonlarga, tabiatga va umuman, butun borliqqa hurmat bilan munosabatda bo‘lishini ta‘kidlaydi.

Bizning respublikamizda bioetikaning rivojlanishi tibbiyotning yanada insonparvarlashishi, tibbiy huquq, farmasevtika va mazkur soxalarning taraqqiy etishiga imkon beradi. Xususan, 2000 yildan O‘zbekiston sog‘liqni saqlash vazirligi qoshida etika bo‘yicha milliy qo‘mita – sog‘liq-salomatlik va xuquqiy masalalarga oid ayrim bioetika normalarining bajarilishini nazorat qiluvchi tashkilot faoliyat ko‘rsatmoqda. Mazkur qo‘mitaning maqsad va vazifasi tibbiyot va farmasevtika sohasida ilmiy-tadqiqot ishlarini olib borishda, dori vositalarini axloqiy me‘yorlarga amal qilgan holda klinik tajribalardan o‘tkazishda va mazkur muammolarni halqaro miqyosda xal qilinishida manfaatdor idoralarning faoliyatini muvofiqlashtirishdan iborat.

Xulosa qilib aytish mumkinki, malakali farmasevt mutaxassislarda dunyoqarash madaniyatini, boy ma‘naviy olamini, ma‘naviy va umuminsoniy qadriyatlarini, mas‘uliyat etikasini va professional mahoratini rivojlantirishda tibbiyot etikasi tamoyillariga amal qilish muhim ahamiyat kasb etadi.