

MINISTRY OF HEALTH OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN  
MINISTRY OF HIGHER AND SECONDARY  
SPECIALIZED EDUCATION OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN

# 2018

*Year of Proactive  
Entrepreneurship,  
Innovative Ideas  
and Technologies*



TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE

ANNUAL CONFERENCE



46<sup>th</sup> SCIENTIFIC PRACTICAL  
CONFERENCE OF STUDENTS  
SCIENTIFIC SOCIETY

## ABSTRACT BOOK

APRIL 17-18, 2018, TASHKENT

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИҚНИ  
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА  
ЎРТА МАҲСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN  
MINISTRY OF HIGHER AND SECONDARY SPECIALIZED  
EDUCATION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN  
TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE**

*"Фаол тадбиркорлик, инновацион зоялар ва  
технологияларни қўллаб-қувватлаш йили"* га

багишланган

**ТАЛАБАЛАР ИЛМИЙ ЖАМИЯТИНИНГ  
46 – ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**46<sup>th</sup> SCIENTIFIC PRACTICAL CONFERENCE  
OF STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY**

devoted to the

*"Year of Proactive Entrepreneurship, Innovative  
Ideas and Technologies"*

**ТЕЗИСЛАР ТЎПЛАМИ**

**ABSTRACTS**

**Тошкент, 17-18 апрел, 2018**

## ДИАЛОГИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕЧЬ

*Абдуганиева Г.М., 103 – группа, медико-педагогического факультета и  
лечебного дело*

*Научный руководитель: Курамбаева Г.К.*

*ТашПМИ, кафедра Узбекского, русского и латинского языков*

**Актуальность.** Диалогическая речь – это речь, состоящая из обмена высказываниями-репликами, на языковой состав которых влияет непосредственное восприятие, активизирующее роль адресата в речевой деятельности адресанта. Для диалогической речи типичны содержательная и конструктивная связь реплик. Ее отсутствие возможно при реакции говорящего не на речь собеседника, а на ситуацию речи, или на обстоятельства, не имеющие отношения к данному речевому акту. Последняя черта используется как художественный прием для изображения некоммуникабельности персонажей.

**Цель.** Цель работы является обучение квалифицированных научных кадров в области медицины, способных вести диалогическую медицинскую речь. К задачам изучения медицинской речи относятся формирование навыков использования современных ресурсов языка, технологий выявления.

Диалогическая речь - жанр, состоящий из регулярного обмена высказываниями-репликами. Диалог предполагает свободное владение речью, чуткость к невербальным сигналам, способность отличать искренние ответы от уклончивых. В основе диалога - умение задавать вопрос себе и другим. Вместо того, чтобы произносить безапелляционные - монологи, гораздо эффективнее преобразовать свои идеи в форму вопросов, апробировать их в беседе с коллегами, посмотреть, поддерживаются они или нет. Уже сам факт вопроса демонстрирует желание участвовать в общении, обеспечивает его дальнейшее течение и углубление. В диалоге представлены все разновидности повествовательных, побудительных, вопросительных предложений; преобладают предложения с минимальной синтаксической сложностью, широко используются частицы. В условиях диалога активизируется взаимодействие синтаксических, лексических, интонационных средств предложения и его смысловых связей с предшествующим или последующим текстом.

**Вывод.** Современное обучение диалогической речи строится не на обучении отдельным фразам, а на обучении механизму порождения диалога. По количеству реплик диалогическое единство может быть двучленными, трехчленными, многочленными. Поскольку развернутые диалоги не обладают высокой повторяемостью в речевом общении, то в основу обучения диалога могут быть положены двучленные единства.

# ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Абдукаюмова Ш.Б., 618 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Мухитдинова М.И.*

*ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии*

**Актуальность:** Широко используются в педиатрии нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), благодаря тому, что обладают выраженными противовоспалительными, болеутоляющими, жаропонижающими и антиагрегационными свойствами. В педиатрической практике наиболее широко применяются ибупрофен, парацетамол, ацетилсалициловая кислота, диклофенак. Применение этих препаратов сопряжено с серьезными нежелательными явлениями (внутренние кровотечения, синдром Рея, язва желудка, гепатотоксичность), что не позволяет считать эти препараты полностью безопасными, и существенно ограничивают использование их в педиатрии.

**Цель исследования:** Основной целью исследования является безопасное применение нестероидных противовоспалительных средств у детей и подростков.

**Материалы исследования.** Проведён анализ литературных данных по применению НПВС у детей и подростков

**Результаты.** НПВС являются ингибиторами циклооксигеназы (ЦОГ-1 и ЦОГ-2), стимулируют выработку в организме эндогенного интерферона и обладают умеренным иммуномодулирующим действием. Частыми показаниями к использованию НПВС в педиатрии являются: гипертермия, боль (включая реакцию на прорезывание зубов), ревматоидный артрит, воспалительные артропатии. Проведён анализ литературных данных у детей в возрасте от 3 до 15 лет. Дети принимали парацетамол (10 мг/кг), ибупрофен (5–10 мг/кг), ацетилсалициловую кислоту. Побочные эффекты у детей принимавших ацетилсалициловую кислоту, со стороны ЖКТ наблюдались у 9,6-10,2%; расстройства почек встречались у 3,2- 3,4%; поражение сердечно – сосудистой системы обнаружены у 4,2-4,5%. Побочные эффекты у детей принимавших ибупрофен, со стороны ЖКТ наблюдались у 3,9- 4,1%, расстройства почек встречались у 1,2%,изменения со стороны сердечно – сосудистой системы обнаружены у 2,1%. Побочные эффекты при приеме парацетамола составили 8,3%. Также было выявлено, что комбинации НПВС с диуретиками, дигитоксином, иммунодепрессантами, антидиабетическими средствами повышают нефротоксичность петлевых диуретиков, токсичность дигитоксина, усиливают действие гипогликемических препаратов.

## **Вывод.**

1.НПВС следует назначать только по показаниям в связи с наличием у них серьезных побочных эффектов.

2. Ибупрофен и парацетамол как жаропонижающие нельзя назначать курсами длительно, их назначают при повышении температуры тела выше 38,5° С. 3. При назначении НПВС следует учитывать их взаимодействие с другими препаратами.

## ИРСИЯТ ВА УНДАГИ ПАТОЛОГИК ҲОЛАТЛАР

*Абдуллахужаева Г.Х., 102 - гуруҳ, I - педиатрия факултети*

*Илмий раҳбар: Икрамова С.Х.*

*ТошПТИ, Тиббий ва биологик кимё, тиббий биология, умумий генетика кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Хромосомалар мутацияси натижасида юзага келадиган касалликлар орасида Даун синдроми аутосома касаллик бўлиб, йилдан йилга кўпаётган тугма патологиялардан бири. Статистик маълумотларга кўра тугилган болалар орасида бундай синдромли болалар 10% ташкил этади, яъни 650:1 нисбатда учрайди.

**Максади.** Даун синдроми билан тугилиш сабаби ва олдини олишни ўрганиш.

**Текшириш усуллари.** Илмий адабиётлар ва интернет маълумотлари билан ишлаш, ҳамда ретрореспектив холда таҳлил қилиш.

**Мавзунинг муҳокамаси.** Даун синдроми аутосом касаллик бўлиб, ҳам ўгил болаларда, ҳам қизларда учрайди. Даун синдроми учраш частотаси она ёшига ҳам боғлиқ. Бу синдром маълумотларга кўра қишлоқ аҳолисига қараганда шаҳар аҳолиси хртасида кўп учрайди. Она ёши ошгани сари Даун синдроми билан тугилиши эҳтимоли ҳам ортади. Бу синдром 20-24 ёшлиларда 1/1562, 24-30 ёшлиларда 1/1000, 35-39 ёшлиларда 1/214, 45 ёшдан ошганларда 1/19 учрайди. Шунга қарамадан 80% болалар 35 ёшгача бўлган онадан тугилади. Замонавий текширувлар натижасига кўра, бу касаллик жинсий хужайраларнинг ўзгариши, ёки хомилдорлик даврида хужайралар мутацияси натижасида юзага келади. Ташқи муҳит бу синдром юзага келишига таъсир қилмайди. Даун синдроми 21- жуфт хромосома трисомияси, ёки 15-21 хромосомалар орасида траслокация натижасида юзага келади.

**Трисомия** мейоз даврида хромосомаларнинг қутбларга нотекис тақсимланиши натижасида келиб чиқади. 95% болалар трисомия туфайли тугилади. Шулардан 88% тухум хужайранинг, 7% уруг хужайранинг мутацияси натижасидир.

**Мозаицизмда** эмбрион ривожланишининг дастлабки босқичларида ўзгариш юз бериб, кариотипнинг ўзгариши баъзи тўқималарда, ёки аъзоларда юз беради. Бу синдром мозаик Даун синдроми дейилади. Бундай болаларнинг учраши 1-2% ташкил этади.

**Роберт транслокацияси** - Даун синдромининг бундай турида 21 хромосоманинг узун елкасини бошқа хромосоманинг елкасига бирикишидан келиб чиқади (13-15 хромосомаларга). Мейознинг репродуктив даврида 21 хромосоманинг трисомиясига олиб келади. Бу формаси онанинг ёшига боғлиқ эмас ва 2-3% болаларда учрайди.

**Хулоса.** Болаларнинг Даун синдроми билан тугилиши кўпинча она ёшига боғлиқ. Она ёши катта бўлган сари генетик саломатлик бузилиши, хужайра ичи жараёнлари сусайиб, ўзгаришга олиб келади. Бундай нуқсонли боланинг тугилиши олдини олиш усули – Амниосинтез, Хорион биопсияси орқали аниклаб, хомиладорликни тухташиш тавсия этилади.

## METHODS OF LEARNING ENGLISH

*Abdullakhujayeva G.Kh., 102 – group, I - pediatric faculty  
Scientific adviser: Tolipova Sh.Sh.*

*TashPMI, department of foreign languages, pedagogies and psychology*

**Actuality.** English language is considered as the most popular and common language in the world. Today, Uzbekistan is also trying to implement English into the country, so that this international language could become as the second language within Uzbekistan too. Although English is significantly crucial in different industries, the importance of the language in medicine is undeniable. Moreover, knowing English can assist to improve the medicine in Uzbekistan as well. By comparing our medicine between other countries, medical staff can cure the illnesses and reduce the number of dying people due to undeveloped medicine

**Aim.** English is a global language of humanity, either spoken or written all over the world. Interestingly, according to the statistics of International Language Specialist, 20% of the world's population speaks English (over 1.5 billion people). Therefore, if you start learning English, you will never regret, since there are considerable number of advantages and benefits of it. This international language gives an opportunity of getting ahead professionally in every field.

**Materials and method.** The wide range of materials including language courses, dictionaries, grammar books, phrase books, online lessons and scientific lessons

**Discussion.** There are many various ways of improving English, so it should not be limited with only one or two. Additionally, using as many different sources, methods and tools as possible, will help to learn the language faster. For example, the internet is an incredible resource for getting knowledge, as there are so many various e-books of numerous professional authors and teachers. Besides, one of the tested and greatest methods to learn English is to surround yourself with it. As an example, taking notes in English, reading English books and articles, listening English language radio broadcasts and music, watching news, movies and television in English and speaking English with your friends as much as you can.

Consequently, you will start to think in English, which is a key factor in learning language. So, the fast and trustful way to learn is bringing in more English into your life. Furthermore, by watching English films (especially those with English subtitles) you can expand your vocabulary and hear the flow of speech from native speakers. This is not only a fun technique to learn but also very effective one. Listening music, radio and news in English also assist to progress. Even getting the lyrics (words) of songs and trying to read them as the artist sings could improve the learning process, since you listen and read at the same time. Even though it is not likely to learn the language without grammar, many people find exercises and tests difficult and boring. One of the best reasons for doing lots of exercises and tests is that they give you a benchmark to compare your future results with. You can realize just how much you have learned; by comparing your score on a test you took yesterday with one you took a month or six months ago. If you never test yourself, you will never know how much you are progressing.

**Conclusion.** All in all, it can be concluded that there are numerous adequate reasons why learning a second language is a good idea. It allows people to communicate with new people in different countries. It helps to see the world from a different perspective, or get a deeper understanding of another culture. It even has health benefits as well, as studies have shown that people who speak two or more languages have more active minds later in life! English is listed as one of the official languages in more than a quarter of the countries in the world. That's a lot of new people you can communicate with just by improving one language! Most importantly, the worldwide articles, news, innovations in every sphere are all produced in English. Hence, you can develop yourself, skills and career by knowing and utilizing this efficient language!

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ**

*Абдулхаева Д.С., 403 – группа, медико-педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Рихсиева Н.Т.*

*ТашПМИ, кафедра Эндокринологии с детской эндокринологией*

**Цель.** Оценить эффективность паратиреоидэктомии у детей с первичным гиперпаратиреозом.

**Материалы и методы исследования.** Под нашим наблюдением в период с 2014-2017гг, находились 56 больных с первичным гиперпаратиреозом в возрасте 11-17 лет. Для оценки эффективности паратиреоидэктомии использовались вопросник и таблица PAS (Parathyroidectomy Assessment of symptoms-таблица симптомов при первичном гиперпаратиреозе для оценки эффективности паратиреоидэктомии).

**Результаты исследования.** Оценка эффективности паратиреоидэктомии с учетом устранения наиболее выраженных симптомов при первичном гиперпаратиреозе по таблице PAS выявило достоверно значимое уменьшение симптоматики и жалоб. Сумма симптомов в предоперационном периоде составило-445, через месяц после операции снизилось до 355, через три месяца 250, с достоверностью  $P < 0,01$ . Показатели суммы симптомов через 1 год составили 155, что представляет собой разительную разницу в сравнении с предоперационным периодом. При расшифровке полученных данных вопросников, стало очевидно значительное уменьшение жалоб и симптомов первичного гиперпаратиреоза что, несомненно, свидетельствует об эффективности операции. Такие жалобы как быстрая утомляемость, лабильность настроения, боли в суставах и трудности при подъеме с положения сидя уменьшились у 39 больных (63,2%), жажда, кожный зуд, боли в костях, депрессии, головные боли уменьшились у 13 больных (28,2%), показатель раздражительности и забывчивости уменьшились у 4 больных (8,6%).

**Выводы.** Паратиреоидэктомия, несомненно, является наиболее эффективным видом лечения первичного гиперпаратиреоза у детей на сегодняшний день. Рекомендуем использовать вопросник для таблицы PAS как в амбулаторных условиях, так и в стационарах. Собранные таким образом жалобы позволят заподозрить первичный гиперпаратиреоз у пациентов. Раннее обнаружение патологии околощитовидной железы и операционное вмешательство, являются залогом скорейшего восстановления пациентов и их хорошего самочувствия.

## **АНАЛЬГЕЗИРУЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТИОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ**

*Абдулхаева Д.С., 503 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Хакимова У.Р.  
ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии*

**Актуальность:** распространённость ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА) колеблется от 0,01 до 0,03% (Шабалов Н.П. 2 том, Педиатрия по Нельсону, том 3 С. 234-244). В лечении суставной формы ЮРА показано применение антигистаминных препаратов.

**Цель и задачи:** исследовать эффективность антигистаминного препарата 1 поколения на купирование болевого синдрома при артралгиях у детей с ЮРА.

**Методы исследования:** с сентября по декабрь 2017 года проанализированы 12 истории болезни детей, и 14 детей,



госпитализированных в 4 клиническую детскую больницу г. Ташкента отделение кардиоревматологии с жалобами на боли в суставах. Девочек было 13 (59,3%), мальчиков – 9 (40,7%). 50% наблюдаемых детей имели моно и олигосуставные варианты, 2/3 детей заболели в возрасте 2-5 лет. Обследование: общий анализ крови, ревмопроба, определялся антистрептолизин-О, электрокардиограмма, эхо-кардиография, ультразвуковое обследование внутренних органов, рентгенограмма суставов и грудной клетки, консультации отоларинголога, офтальмолога и невропатолога. Использовались диагностические критерии: артрит более 3 месяцев, поражение 2-ого сустава через 3 месяца, симметричное поражение мелких суставов, утренняя скованность, атрофия регионарных мышц, поражение шейного отдела позвоночника, выпот в полости сустава, ревматоидное поражение глаз, ревматоидные узелки; а также лабораторно-инструментальные исследования (Rh- фактор, СРБ, СОЭ, антитела к цитруллину и др.).

**Результаты:** 1 группа (14 детей), получающие вместе с базовым лечением (глюкокортикоидостероиды внутрисуставно, метотрексат, цитостатики, сульфасалазин) и симптоматической терапией (диклофенак, лазеротерапия, аппликации димексидом, массаж пораженных конечностей) назначали препарат 1 поколения антигистаминной группы кетотифен. Во 2-ой группе (12 детей) проводилось идентичное лечение без назначения кетотифена.

**Обсуждение:** У детей 1 группы отмечалось клиническое улучшение (боли, признаки артрита) на 2-3 день лечения, полученный эффект сохранялся до 3 месяцев после лечения. Во 2-ой группе боль и признаки артрита сохранялись более длительное время, периодически повторялись.

**Выводы.** Включение антигистаминного препарата 1 поколения Кетотифена при суставной форме ЮРА в лечение позволяет добиться быстрого исчезновения болевого синдрома.

## **ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА.**

*Абдулхамидова З.А., 519 – группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Рахманкулова З.Ж.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

**Актуальность.** Среди недоношенных детей особое место занимают новорожденные с экстремально низкой массой тела, которые требуют тщательного наблюдения в динамике.

**Цель исследования.** Изучить особенности физического развития новорожденных детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) в периоде новорожденности.

**Материал и методы.** Обследовано 49 недоношенных, из них 39 с экстремально низкой массой тела – основная группа, которая была разделена на 2 подгруппы: I-ая – новорожденные с гестационным возрастом 25-27 недель (24), II-ая- 28-31 неделя (15) и 10 недоношенных детей, которые составили группу контроля, со сроком гестации 31-35 недель. Взвешивание проводилось на специальных детских электронных весах с максимальной допустимой нагрузкой до 10 кг и точностью измерения до 1г.

**Результаты исследования.** Максимальная убыль массы тела, способность организма не только восстановить вес, но и в дальнейшем прибавить массу тела чрезвычайно важный процесс в жизни новорожденного ребёнка. Для этого измерение массы тела у новорожденных проводилось в динамике. Учитывался вес при рождении, масса тела затем измерялась на 7-е, 15-е сутки и так же в возрасте 1 и 2 месяцев. Выявлено, что новорожденные I и II подгруппы к 7 суткам жизни смогли справиться с первоначальной убылью массы тела, так в I подгруппе дети так же прибавили в среднем 94,6 г., а во II-й отмечалась прибавка на 28,9г. В то время как у дети группы контроля не смогли восстановить ВПР на 7 сутки, потеря составила 25,34 г. На 15 сутки дети II подгруппы в среднем прибавили 181,5г., прибавка составила 19,2 % от ВПР. Этот показатель лидирует среди других групп, так как прирост веса во II группе – 116,6 (12,3%), в III группе лишь 76,4г. (4,4%). Взвешивание в динамике в 1 месяц показало, что массу тела лучше прибавили дети II подгруппы, где вес увеличился на 60,5% (572,4г.); на 2-м месте оказалась I группа детей с ЭНМТ, где прибавка массы тела составила 42,5% (401,4г.); 3-е место у III группы 15,7% (270,5г.). К двум месяцам жизни новорожденные основной группы (I и II) набирают вес в среднем в 2,2 раза больше по сравнению с массой тела при рождении. У новорожденных группы контроля средняя масса тела составила 3025г.

**Выводы.** Вышеизложенное позволяет заключить, что чем меньше масса тела при рождении, тем выше интенсивность физического развития в дальнейшем. Дети с ЭНМТ намного быстрее восстанавливают и прибавляют в весе по сравнению с детьми, имеющими большую массу тела при рождении.

## РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СТЕРДЖА - ВЕБЕРА У ДЕТЕЙ С ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Абдурахманова М.С., 505 - группа, I – педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Туракулова Д.М.*

*ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии*

**Актуальность.** Синдром Стерджа – Вебера (ССВ) – врожденный ангиоматоз, редкое заболевание поражающее кожу, органы зрения и центральную нервную систему. Проявляется множественными врожденными ангиомами лицевой области, стойким эпителиептическим синдромом, глаукомой, олигофренией, другими неврологическими и офтальмологическими симптомами. Глаукома при ССВ встречается у 60% детей.

**Цель.** Анализ данных магнитно – резонансной томографии у детей с синдромом Стерджа – Вебера в сочетании с глазной патологией.

**Материал и методы:** Обследовано 7 пациентов (14 глаз) с ССВ, из них мальчики составили 4 (53%), девочки 3 (47%). Возраст варьировал от 6 месяцев до 7 лет. Всем больным проводились офтальмологические (биомикроскопия, А скан (Alcon OcuScan RXP), Б скан (Sonomed), прямая и обратная офтальмоскопия, гониоскопия) и инструментальные (МРТ головного мозга) методы исследования. Все пациенты были осмотрены онкоофтальмологом, пластическим хирургом, педиатром, неврологом.

**Результаты и обсуждение.** У всех детей наблюдалась обширная гемангиома половины лица, нижнего и верхнего века. Со стороны органа зрения у 5 (71%) детей была обнаружена глаукома. Из них гидрофтальм был обнаружен у 2 (28%) детей, помутнение роговицы у 1 (14%), заворот верхнего века у 1 (14%) пациента соответственно. Всем больным проведено МРТ головного мозга. Картина МРТ показала следующие изменения: энцефалопатия, участок кистозной дегенерации, в проекции левой затылочной области; недоразвитие и уменьшение объема червя, миндалин и язычка мозжечка; неравномерное расширение просветов и деформации сифона внутренней сонной, с наличием патологический извитого конгломерата сосудов в бассейне левой задней мозговой артерии артериовенозная мальформация была выявлена у 3(42%) детей с ССВ и глаукомой. Артериовенозная мальформация является противопоказанием хирургическому лечению глазной патологии, таким больным было рекомендовано консервативное лечение. У остальных больных при МРТ исследовании патологии со стороны головного мозга не выявлено.

**Выводы:** Для предотвращения грозных осложнений синдрома Стерджа – Вебера необходима своевременная диагностика с использованием современных офтальмологических методов исследования и МРТ головного мозга.

## ГИБРИДОМЫ В БОРЬБЕ С ОНКОЛОГИЕЙ

*Абдурахманова Д.У., 206 - группа  
Научный руководитель: Рахимов М.М.  
Лицей ТашПМИ, кафедра Биологии*

**Актуальность.** В наше время среди населения земли растет численность больных онкологическими заболеваниями. Применение химиотерапии не дало высоких результатов и человечество нуждается в других более эффективных методах борьбы с злокачественными опухолями. Иммунотерапия моноклональными антителами является одним из более перспективных методов для лечения онкологических заболеваний, известных человеку в данный момент.

**Цели и задачи.** Изучение методов применения гибридом в борьбе с онкологическими заболеваниями на основе ретроинформационных данных.

**Обсуждение.** Изучая работы В.М. Моисеенко опубликованных в 2003 году было выявлено, что после того как была разработана гибридомная технология получения моноклональных антител, стало возможным широкое использование иммунотерапии. И уже в 1979 г. были пролечены первые больные. С тех пор тысячи больных со злокачественными опухолями получили лечение моноклональными антителами.

Механизмы противоопухолевого действия моноклональных антител, которые были изучены учеными R.P. Jungans, G. Sgouros, D. Scheinberg в 1996 году :1) комплемент-зависимая цитотоксичность; 2) антителозависимая клеточная цитотоксичность; 3) индуцирование апоптоза; 4) ингибирование сигнальной трансдукции; 5) Ab2 вакцины; 6) фагоцитоз; 7) блокада рецепторов.

Наиболее значимыми являются первые три механизма. При реализации комплементозависимой цитотоксичности после связывания антителом антигена на поверхности опухолевой клетки активизируется многоэтапная система комплемента. На последнем её этапе образуется белок C9, способный «формировать» отверстия в клеточной мембране, что, в конечном счете, приводит клетку к гибели.

Вторым важным механизмом является антителозависимая цитотоксичность. При этом моноклональное антитело своим гипервариабельным доменом связывается с соответствующим антигеном на поверхности опухолевой клетки, а постоянным доменом с Fc-рецептором цитотоксического лимфоцита, которые способны синтезировать и выделять, белки перфорины и сериновые протеазы, повреждающие клеточную мембрану.

Третьим важным механизмом противоопухолевого действия моноклональных антител является механизм Ab2 вакцины. Он реализуется

при использовании моноклональных антител, содержащих чужеродный (чаще всего мышиный) белок. В ответ на его введение образуются в организме собственные антиидиотипические антитела, способные связываться с поверхностным опухолевым антигеном и запускать один из указанных механизмов цитотоксичности.

Методы повышения эффективности терапии моноклональными антителами: 1) Повышения их биологической активности; 2) Получение беспеспецифических антител, получают путем сложнейшего соединения отдельных фрагментов. 3) Снижение их иммуногенности: Для этого с помощью методов генной инженерии получены химерные и гиперхимерные антитела с разным соотношением мышинового и человеческого белка.

**Вывод.** Таким образом можно сделать вывод, что пассивная иммунотерапия моноклональными антителами больных со злокачественными опухолями обладает несомненной эффективностью, нередко сопоставимой с эффективностью химиотерапии. Рациональное сочетание методов иммунотерапии и химиотерапии считается наиболее перспективным, так как значительно расширяет возможности современного лекарственного лечения и делает его более эффективным.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ЭХОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ**

*Абдураззаков Д.Д., 410 – группа, медико – педагогического факультета и  
лечебного дело*

*Научный руководитель: Абзалова М.Я.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Острый аппендицит - острое хирургическое заболевание, требующее срочного оперативного вмешательства. Заболеваемость острым аппендицитом достаточно высокая среди хирургических заболеваний у взрослых. У детей эта патология встречается еще чаще и только 1/3 (обычно старшие дети) имеют классическую клинику, что требует использование различных диагностических методов, позволяющих осуществить быструю дифференцировку среди заболеваний различных органов брюшной полости. На данный момент широко стал применяться ультразвуковой метод исследования.

**Цель:** установить диагностические возможности ультразвуковых исследований (УЗИ) и доказать его роль при дифференциальной диагностике острого аппендицита.

**Материал и методы.** При подготовке данной работы были исследованы результаты УЗИ 45 детей, поступивших в ТашПМИ в приемное отделение с подозрением на острый аппендицит, и 28 истории болезни тех детей, которых впоследствии положили в стационар.

**Результаты.** В ходе исследования выделены основные патологии для дифференциального диагноза острого аппендицита; проанализированы с помощью построения диаграмм возраст обследуемых, жалобы, сроки госпитализации. Изучена ультразвуковая картина острого аппендицита. Среди всех поступивших с подозрением на острый аппендицит по данным УЗИ и клиническим данным диагноз подтвердился в 35% случаев. Благодаря УЗИ в 15% случаев поставлен диагноз острый мезаденит. В 40% случаях изменений в брюшной полости не было выявлено, и затем по клиническим данным был выставлен диагноз: функциональное расстройство кишечника (23% госпитализированных), осложнения ОРИ (17% госпитализированных). Также с помощью УЗИ были установлены диагнозы, связанные с патологией мочеполовой системы. Метод УЗИ позволил найти объективные признаки таких заболеваний как острый аппендицит (увеличение червеобразного отростка свыше 9 мм), острый мезаденит (увеличение лимфатических узлов свыше 10 мм).

Таким образом, УЗИ позволил решить вопрос о необходимости госпитализации в хирургический стационар или лечение на дому (25% поступивших с подозрением на хирургическую патологию), что позволил избежать необоснованной госпитализации в стационар.

**Выводы.** УЗИ является одним из ведущих методов диагностики причин острых болей в животе, так как является безопасным, неинвазивным методом исследования, широко применяемым в педиатрической практике.

## **ТАКТИКА ВВЕДЕНИЕ НЕДЕРЖАНИЕ КАЛА У ДЕТЕЙ**

*Абдураззаков Д.Д., 410 – группа, II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Теребаев Б.А.  
ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии*

**Актуальность.** Недержание стула (энкопрез) представляет собой бессознательное выделение кала у ребенка старше 4 лет или неспособность ребенка удерживать каловые массы до появления подходящей для дефекации обстановки. До 4 летнего возраста энкопрез считается нормальным явлением и не требует никакого лечения. Энкопрез встречается примерно у 3% детей в возрасте 4 лет. Кроме этих функциональных причин недержание кала, ещё наблюдается вторичные недержание кала, после долихосигмы и оперативных вмешательств.

**Цель.** Определение тактику введение больных с недержанием кала у детей.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ истории болезни пролеченных 347 детей в отделение плановой хирургии с диагнозами «долихосигма», «хронический запор», «болезнь Гиршпрунга» и «Аноректальные пороки развития» в период 2014-2017 года.

**Результаты и обсуждение.** При изучении результатов лечения 98 больных с диагнозом «Долихосигма» у 27,5% случаев и у 108 детей с хроническим запором 22,2% наблюдений наблюдалось энкопрез. Основной причиной развития энкопреза является хронический запор, из-за которого прямая кишка ребенка сильно растягивается и теряет способность плотно закрываться для того, чтобы должным образом удерживать кал. Намеренная задержка кала приводит к скоплению в прямой кишке объемных масс плотного кала, которые растягивают стенки кишечника. По мере растяжения, прямая кишка ребенка теряет чувствительность. Это приводит к тому, что спустя некоторое время после начала запора ребенок перестает чувствовать позывы к дефекации (просто не чувствует, что ему нужно сходить в туалет) и задержка кала происходит у него уже неосознанно. Все дети старше 4 лет, которые так и не научились удерживать кал и все дети старше 4 лет, у которых энкопрез развился после длительного периода хорошего контроля над выделением кала, нуждаются в специальном обследовании у врача. У 76 больных проведен аноректопластика (промежностная проктопластика, пререднесагитальная аноректопластика, заднесагитальная аноректопластика и брюшно-промежностная проктопластика) по поводу аноректальных мальформаций. Из этих в среднем у 67,8% случаев причиной неудовлетворительных результатов был энкопрез. На контрольный осмотр в целях профилактики или устранения сужения неануса больные были приглашены на 15-20 дни. После контрольного пальцевого исследования при обнаружении тенденции к рубцовому сужению определяли показания к бужированию. При отсутствии последнего проводили реабилитационные мероприятия в зависимости от возраста ребенка. У 65 больных которым проведен брюшно-промежностная проктопластика (по методам Соаве-Лёнюшкина, ДеЛаТорре и Соаве-Болея) по поводу болезни Гиршпрунга, 28% наблюдений отмечалось недержание кала, в основном после операции по методу Соаве-Лёнюшкина. Отмечалось стеноз зоны анастомоза, который разбужировано и проведен реабилитационные мероприятия.

**Заключение.** Дети, страдающие энкопрезом, не чувствуют выделения кала и потому, ни в коем случае нельзя ругать или упрекать их в невнимательности и неряшливости. Эффективное лечение энкопреза заключается в поэтапном устранении запора и восстановлении нормального функционирования прямой кишки. Частота послеоперационных осложнений в отдаленные сроки лечения в меньшей степени зависит от проводимого реабилитационного лечения. Определяющим остается выбор метода первичной хирургической коррекции порока развития.

## БОЛАЛАРДАГИ БРОНХООБСТРУКТИВ СИНДРОМДА НЕБУЛАЙЗЕР АППАРАТИНИ ҚЎЛЛАНИЛИШИ

*Абдуразакова М.А., 312 - гуруҳ, II - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбар: Умарова М.С.*

*ТошПТИ, Болалар касалликлари пропедевтикаси кафедраси*

**Долзарблиги.** Болаларда ўпка-бронх касалликларини айримлари болалар орасидаги ўлим ҳолатларига олиб келиши, болалар пулмонологиясига эътиборни қаратиш кераклигини кўрсатмоқда. Нафас аъзолари касалликларига ўз вақтида ташхис қўйиш, даволаш педиатриянинг асосий муаммоларидан биридир. Нафас аъзолари касалликлари тахминан 1 ёшгача бўлган болаларнинг 1000 тадан 20 тасида мактабгача ёшдаги болаларнинг 1000 тасидан 40 тасигача, мактаб ёшидаги ва ўсмирларда 1000 тадан 10 тасигача ташхисланади. Ўпка бронх касалликларини энг кўп учрайдиган симптомлар обструкция, йўтал, тумов, иситма, томоқдаги оғриқ. Охириги йилларда респиратор касалликлардан обструкция синдроми кўпайиш тенденцияси кузатилмоқда. Бу ўз навбатида бронхиал астма касаллигини келтириб чиқаради. Небулайзер терапияси – БОС ни асосий стандарт даволаш методларидан бири бўлиб, ингалицион терапияни компрессион типда, дори воситалари аэрозол ҳолда ҳаво билан нафас йўллариغا юборилади ва шошилиш ҳолатларда эффектив восита ҳисобланади.

**Изланишдан мақсад.** Ушбу изланишдан мақсад бронхообструктив синдромда небулайзер аппаратида яллигланишга қарши ва бронхоконстриктор хусусиятга эга бўлган дори препаратларини юбориш йўллари хамширалар томонидан "Юлайзер Про"да фойдаланишни ўргатиш.

**Материал ва текширувлар.** Текширув ишлари ТашПМИ клиникасида олиб борилди. Текширув 1 ёшдан-3 ёшгача бўлган обструктив бронхит билан ётган 50 та болаларда небулайзерлар ёрдамида шошилиш ҳолатларда фойдаланиш ўрганилди. Тадқиқотда қатнашган болаларни 2 гуруҳга бўлинди. 1 гуруҳга бронхообструктив синдромни стандарт протокол усулида даволанди, 2 гуруҳ эса юқоридагиларга қўшимча небулайзер аппаратида флютиказон пропионат-Небуфлюзон ёшига қараб керакли дозада юборилди. Даволаш эффективлиги клиник симптомларни динамикасига қараб баҳоланди. Биринчи уч кун ичида беморни ахволи яхшиланди, йўтал камайди, ўпкадаги аускультатив кўрсаткичлар йўқолди. 7 кунлик даволаниш ўзини юқори натижаларни кўрсатди. Ҳеч қандай ножўя таъсирлар кузатилмади.

**Тадқиқот натижалари.** Бронхообструктив касалликларида "Юлайзер Про"ни қўлланилиши юқори клиник эффект берди. Медикаментоз даволаш кўрсаткичларини камайтирди. Амбулатор шароитда ҳам қўллаш госпитализацияга эҳтиёжни ва госпитализация муддатини камайтиришга олиб келди. Хамширалар томонидан ва ота-оналар томонидан қўлланилиши



обструкция синдромда болалар томонидан бўладиган стресс ҳолатларини камайишига олиб келди.

## **ШАРТЛИ ПАТОГЕН МИКРОБЛАР ЧАҚИРГАН ИНФЕКЦИЯЛАРДА БИОЭНТЕРОСОРБЦИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИ**

*Абдурасулова З.Г., 518 - гуруҳ, II - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбар: Умаров Т.У.*

*ТошПТИ, Болалар юқумли касалликлари, микробиология, вирусология ва  
иммунология кафедраси*

**Долзарблиги.** Ичак микрофлораси организмда химоя функциясини бажаради, унинг иммун тизимини реактивини активлаштиради. Ичак таркибида микроорганизмларнинг миқдори ва сифат кўрсаткичларини ўзгариши, организмнинг инфекцион агентларидан химоясига негатив, ҳамда маҳаллий иммунитет ҳолатига салбий таъсир кўрсатади. Адабиёт маълумки шартли патоген микроблар чақирган инфекцияларда кўпроқ ичак микрофлораларнинг дисбаланси кузатилади. Хозирги кунгача шартли патоген микроблар билан боғлиқ бўлган дисбактериозни даволашда биоэнтеросорбциянинг самарадорлиги етарли даражада ўрганилмаган.

**Мақсад ва вазифалари.** Шартли патоген микроблар чақирган инфекцияларда биоэнтеросорбциянинг самарадорлиги аниқлаш.

**Қўлланилган усуллар.** Клиник, бактериологик ва серологик текширувлар 4-5 шаҳар юқумли касалликлар шифохонасида олиб борилди. Шартли патоген микроблар чақирган инфекцияларда дисбактериознинг учраган 15 та бемор (назорат гуруҳи) ва протей штаммлар чақирган 15 та бемор болалар (асосий гуруҳ) кузатувга олинди. Бемор болалар 1 ойдан 1 ёшгача бўлиб, шартли патоген микроблар чақирган турли шакллари билан касалланган ва барча ҳолда ташхис бактериологик ва серологик усул билан тасдиқланган.

**Олинган натижалар ва уларнинг тахлили.** Текширувлар шуни кўрсатдики, протей штаммлар чақирган бемор болаларда касаллик оғир ва ўрта оғир шаклда кечган бўлса, биокоррекция ўтказилган беморларнинг ичак биоценозида ва микрофлора кўрсаткичларида сезиларли ўзгаришлар кузатилди. Назорат гуруҳидаги бу беморларда болаларда шартли патоген микроблар чақирган инфекциялар касаллиги асосан енгил ва ўрта оғирликда кечган. Назорат гуруҳига мансуб бўлган беморларга қараганда 2 кундан то 4 кунгача узоқ давом этиши аниқланган.

Бемор болаларда захарланиш (интоксикация) симптомлари қиёсий равишда ўрганилганда шу маълум бўлдики, асосий гуруҳ беморларда назорат гуруҳига нисбатан 2-4 кун узоқ давом этиши ва бу беморларда ўта холсизлик, дармонсизлик, қалтираш, қоринда оғриқ, иштаха пасайиши, иситмалаш симптомлари кучли ва узоқроқ давом этиши диққатга сазовордир.

**Хулоса.** Протей штамм чакирган дисбактериоз касаллиги огир ва ўрта огир кечиши, ошқозон-ичак тизимининг яллигланиши, интоксикация симптомларини узоқ давом этиши билан характерланади. Бу эса протей штамм чакирган дисбактериоз касаллиги назорат биоэнтеросорбция ўтказилган гуруҳига нисбатан огир кечишидан дарак беради.

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ**

*Абдурахимов З.А., 207 - группа, II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Махкамова Г.Г.  
ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, физической культуры*

**Актуальность.** Одной из наиболее актуальных проблем сохранения и укрепления здоровья детей и подростков является обеспечение их полноценным питанием, отвечающим физиологическим и гигиеническим требованиям, как в количественном, так и в качественном отношении. Сбалансированное питание в детском возрасте способствует повышению работоспособности и успеваемости, физическому и умственному развитию, создает условия для адаптации подрастающего поколения к факторам окружающей среды, оказывает существенное влияние на состояние здоровья человека на протяжении всей последующей жизни. Поэтому изучение вопросов пищевого поведения школьников приобретает особое значение.

**Цель работы** - оценка состояния питания на основе комплексного анализа, включающего разностороннее изучение состояния здоровья школьников.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось в школе №246 Юнусабадского района г Ташкента. В исследовании участвовали 86 детей и подростков в возрасте 10 - 15 лет. Исследование фактического потребления продуктов и состояния питания осуществлялось двумя методами: 1) опросно-весовой для количественной и качественной характеристики съеденной пищи и 2) воспроизведение суточного рациона питания за предыдущий день путем трехкратного интервьюирования респондента. Проведен расчет калорийности и пищевой ценности рационов. Также использованы клинико-anamnestические, лабораторно-инструментальные методы исследования.

**Результаты и их обсуждения.** Проведенные исследования показали, что у 12 (14%) школьников отмечалась избыточная масса тела по отношению к возрасту, у 5 (5,8%) низкий вес для данного возраста. Низкий рост по отношению к возрасту был отмечен у 7 (8%) детей. Изучение рационов питания школьников по макронутриентам позволило установить, что в суточном рационе школьников имеется дисбаланс по содержанию макронутриентов, особенно в сторону преобладания углеводов. И полимикронутриентный дисбаланс (тиамина, ниацина, фолата, железа и

кальция) не соответствующий физиологическим потребностям организма. Также определены и ранжированы клинические проявления микродисэлементозов по частоте встречаемости. На первом месте - «географический» язык и трещины губ, на втором месте - отечность межзубных сосочков; гнойнички и бледность конъюнктивы встречались в единичных случаях. Изучение распространённости симптомов поражения органов ЖКТ у школьников позволило установить, что среди мальчиков чаще встречаются патологические изменения желудочно-кишечного тракта в виде гастрита.

Таким образом, не рациональное питание детей в возрасте от 10-15 лет, приводит к избыточной массе тела, развитию патологических изменений желудочно-кишечного тракта.

## **ИЗУЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ**

*Абдурашидова Х.Б., 210-группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Тургунова Х.З.  
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней с микробиологией,  
вирусологией и иммунологией*

**Актуальность.** Болезни органов дыхания у детей различных возрастов являются актуальной проблемой педиатрии, за счёт высокого уровня детской заболеваемости, и летального исхода (К.И.Надирова, 2016). Болезни органов дыхания стабильно занимают первое место в структуре общей заболеваемости детей и подростков, составляя до 45% от общей детской патологии (Е.С.Ильина, 2014; Ю.Л.Мизерницкий, А.А.Корсунский, 2017).

**Цель.** Изучение антибактериальную чувствительность возбудителей острой пневмонии у детей раннего и дошкольного возраста.

**Материалы и методы исследования.** Были исследованы 87 биопатов взятых у детей от 1 года до 5 лет, прошедших стационарное лечение в клинике ТашПМИ с диагнозом острая внебольничная пневмония. Биопаты были взяты из слизистого слоя верхних дыхательных путей, их чувствительность к антибиотикам определена по стандартной методике, в бактериологической лаборатории данной клиники. Для изучения резистентности были взяты антибиотики: ампициллин, цифтиоксон и гентамицин. Изучение резистентности проводилось по стандартной методике.

**Результаты исследования.** Как показали наши исследования, у детей с острой внебольничной пневмонией при бактериологическом исследовании биопатов из верхних дыхательных путей чаще всего отмечается сочетание 2 и более микроорганизмов. При этом чаще всего определяли Str. pneumoniae (81,8%), P.aeruginosa (69,7%), Staph.aureus (66,7%).

Микроорганизмы семейства энтеробактерий, были представленные родами *Serratia marcescens*, *Enterobacter agglomerans*, *Escherichia coli*, *Klebsiella oxytoca*, *Proteus vulgaris* и *Citrobacter freundii*, в общей сложности высевалось у 33,3% (n=29) пациентов.

В небольшом количестве случаев 3,4% (n=3) были получены представители рода *Neisseria spp.* У 1 пациента был высеян *Streptococcus agalactiae* и у 1 пациента – *Staphylococcus haemolyticus*.

По результатам бактериологического исследования, наиболее высокая чувствительность бактерий к антибиотикам оказалась по отношению к гентамицину (аминогликозидный ряд) - 82,8% (n=72), в то время как чувствительность к ампициллину (ряд синтетических пенициллинов) - 74,7% (n=65) и цифтриоксону (цефалоспориновый ряд) - 56,3% (n=49). Следовательно, учитывая комбинированную встречаемость микроорганизмов при острой внебольничной пневмонии, использование антибиотиков аминогликозидового ряда наиболее эффективно, но учитывая их отрицательное влияние на формирование костной системы растущего детского организма выбор антибактериальной терапии должно проводиться с функциональной деятельностью жизненно важных органов пациентов.

**Вывод.** Этиопатогенетические микроорганизмы, вызываемые острую внебольничную пневмонию у детей, наиболее чувствительны к антибиотикам аминогликозидового (82,8%) ряда и синтетических пенициллинов (74,7%), что следует учесть при проведении антибактериальной терапии.

## **KIARI MALFORMATSIYASI KASALLIGINING KLINIKASI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOSI**

*Abdurahmonova L.A., 516 -guruh, I – pediatriya faculteti*

*Ilmiy rahbar: Rahimov I.I.*

*ToshPTI, Travmatologiya, ortopediya, bolalar travmatologiyasi, ortopediyasi,  
neyroxirurgiya va bolalar neyroxirurgiyasi kafedrasi*

**Mavzuning dolzarbligi:** Kiari malformatsiyasi (KM) kasalligi asosan aholining ijtimoiy faol 25-50 yoshdagi qatlamida uchraydi. KM bilan kasallangan bemorlar ko'p hollarda boshqa tashxis bilan uzoq muddat davolanadilar va neyroxirurg qabuliga aksariyat hollarda ikkilamchi asoratlari qo'shilgandan so'ng murojaat qiladilar.

**Mavzuning maqsadi:** KM kasalligini differensial davosini takomillashtirish.

**Qo'llanilgan usullar:** RINIATMda 02.10.2017dan 30.12.2017gacha 36ta KM bilan murojaat qilgan bemorlarni va ularning tibbiyxulosalarini o'rgandim. Bemorlarning o'rtacha yoshi 30yosh. Ulardan 25tasi(69%) ayol, 11tasi(31%)erkak. Barcha bemorlarda quyidagi klinik-nevrologik ko'rik, nayrofiziologik – akustik o'zakdan chaqiriluvchi potentsiallar (AO'ChP) va neyrovizual (MRT) tekshiruvlar

o'tkazildi. Bemorlarning asosiy shikoyatlari quyidagilar: ensa-bo'yin sohasidagi og'riq, 23ta bemorda yurak uribketishi, 15ta bemorda qulog'idagi shovqin va eshitishni pasayishi. Nevrologik ko'rikda miyacha belgilari 10ta bemorda, bulbar simptomlar 13 tasida, vegetative o'zgarishlar 27ta bemorda aniqlandi. Shuningdek 7 ta bemorda qo'l-oyoqlarida paresteziya, va gipesteziya, ulardan 2tasida qo'shimcha yuqorigi parez kuzatildi va bu ikkilamchi siringomiyeliya asorati bilan tushuntirildi. Ikkilamchi gidrosefaliya bilan asoratlangan 3ta bemorda umummiya belgilari ham kuzatildi.

MRT da hamma bemorlarda miyacha ektopiyasi aniqlandi. Bemorlarning MRT tahlilida likvorodinamikaning buzilishiga ko'ra KM 7ta bemorda siringomiyeliya bilan va 3ta bemorda ikkilamchi gidrosefaliya bilan asoratlanganligi aniqlandi.

O'tkazilgan AO'CHPda miyacha kompressiyasi yoki irritatsiyasi aniqlangan, shuningdek, ikkilamchi asoratlangan (7tasida siringomiyeliya, 3tasida gidrosefaliya) 16ta bemorda xirurgik davo o'tkazildi. Operatsiyadan keyin 13ta bemorda (81%) o'choqli simptomlar to'liq va 3ta bemorda qisman yo'qoldi.

**Xulosa:** 1. Operatsiyaga ko'rsatma bo'lib ikkilamchi likvorodinamik asorat yoki AO'CHP da compression yoki irritatsion o'zgarish hisoblanadi.

2. Ensa suyagi dekompressiyasi va duraplastika operatsiyasi KM kasalligi simptomlarining 81% hollarda yo'qolishiga yordam beradi.

## **“АВЕСТО”ДА ТИББИЁТ СОҲАСИГА ОИД МАЪЛУМОТЛАР**

*Абдусаматова Б.Б., 103 – гуруҳ, олий хамширалик иши факультети*

*Илмий раҳбар: Каримова М.Ж.*

*ТошПТИ, Ўзбекистонда демократик жамият қуриш назарияси ва амалиёти кафедраси*

**Долзарблиги.** “Авесто” китоби зардуштийликнинг муқаддас китоби бўлиб, у олимларимиз тақидлаганларидек энциклопедик асар бўлиб. Бу китобда тиббиётга оид маълумотлар бор. Бу эса “Авесто” китобининг долзарблигини оширади. “Авесто” китоби ёшларимиз учун керакли маълумотларни ўзида жамлаган, кўп қиррали манбадир.

**Мақсад.** “Авесто” китобидан унумли фойдаланиб, тиббиётга оид бўлган маълумотларни олиш. “Авесто” китобининг бизни кунимизгача тўртта қисми етиб келган бўлиб, айнан унинг Вендидод қисмида тиббиётга оид бўлган муҳим масалалар бор. Китобни ўқир эканмиз аجدодларимиз гигиена масалаларига эътибор бериб, тана софлигини сақлашда уни тозалигига катта эътибор берганликларини кўриш мумкин. Тиббиёт соҳалари квалификация қилиш даражасига етганлигини, кўз соҳаси алоҳида тиббиёт ходимларига бўлинганлигини, тиббиёт соҳасила узоқ йиллар ўз устида ишлаш орқали эришилганлиги айтилади. Тиббиёт ходими бўлишдан олдин аجدодларимиз ҳам қасамёд қабул қилганликлари айтилади. Тиббиётда инсон саломатлигига

катта эътибор берилган. Бунинг учун биринчи навбатда табиатни асраш зарур деб қаралган. Чунки инсон сувни истеъмол қилишда тоза сувни ичиши маъқулланган. Инсонни тоза махсулотни истеъмол қилиши, бу унинг соглиқ гаролви деб қаралган. Шунинг учун аждодларимиз майитни ерга кўмишмаган, сувга ташлашмаган, оловда ёқишмаган. Шу йўл билан табиатни асраб, ўзларининг соглиқларини ҳам асрашган. Аждодларимиз сув атрофларига ахлат ташлашмаган, уни тоза сақлашга эътибор бериб, эъзозлашган. Бугунги кунда бизга ўрناق бўладиган қадриятларимиз ва одатларимизни ўрганиб ҳаётимизга тадбиқ қилсак, шаҳримиз ободончилигига катта эътибор берган бўламиз. Чунки айрим ёшларимиз ўйламасдан дуч келган ерларга ахлат ташлаши киши кўнглини хижил қилади. Баъзан сув ёқаларига ёки жар қиргоқларига ташланган ахлатни кўрганда шу даражада табиатга, инсон саломатлигига беписандлик билан қараганлардан нафратланади инсон. Чунки шу иши билан керак бўлса ўзига ва ён атрофидагиларга қанчалик зиён етказаётганлигини нахотки билмас. Шу иши билан кишилар саломатлигига зиён етказаётганлигини англаш вақти келди дегингиз келади. Шунинг учун бу китобни ёшларимиз ўқиб, танишсалар экологик муаммоларни келтириб чиқарадиган ҳаракатларни қилмас эдилар. “Авесто” китоби ёшларимизга аждодларимиз билан гурурланиш туйғусини уйғотиб, шу фазилатларга эга бўлади.

**Хулоса.** “Авесто”да инсонни табиатни эъзозлаши ўз саломатлигининг гарови эканлигини англагани, касалликни даволашда тиббиётга катта эътибор бериб ўз фикрларини “Вендидод” қисмида баён этишган.

## **IMPROVING THE CONDUCT OF PRIMARY SURGICAL TREATMENT WITH PENETRATING WOUNDS OF THE EYEBALL**

*Abdusattorov Sh.Sh., 311 – group, I - pediatric faculty*

*Research supervisor: Niyazova Z.A.*

*TashPMI, department of Ophthalmology, children ophthalmology*

The risk of developing complications of penetrating eye injuries is directly related to the time of injury before hospitalization as well as from timely diagnosis and qualified primary surgical treatment. Development of effective methods of prevention and treatment of eye injury and their introduction into practice of public health are major tasks of modern ophthalmology

**Purpose of the study:** to evaluate the effectiveness of the use of a film bio-coating on the model of a penetrating scleral wound on the basis of cellulose derivatives.

**Materials and methods.** Male rabbits of the Chinchilla breed (2,5-3,5 kg) were anesthetized with 2% ketamine. All animals were simulated with a penetrating sclera injury (3 mm) using a Gref knife with subsequent primary surgical treatment and suturing of the sclera with the traditional method. In the

main group, after suturing, bio-coating was applied on the basis of cellulose derivatives. An uncontrolled group consisted of animals (15 rabbits), who underwent traditional primary surgical treatment without using of film biocoating. The control group consisted of animals (15 rabbits), who underwent traditional primary surgical treatment without using film biocoating. Disinfected drops were also dropped to the animals from the main group after the traditional primary surgical treatment at the wound site, the conjunctiva at the site of the scleral wound was separated, vitrectomy was performed as well as reposition of the choroid, biofilm was applied after sealing the wound with nodal seams. Experimental studies were conducted in accordance with generally accepted rules. At the set time (1st, 3rd, 7th, 14th and 30th days, 3 months), the animals were removed from the experiment to collect materials for histological studies. Morphological studies were conducted in the laboratory of pathological anatomy of the Tashkent Medical Academy.

**Results and discussion.** In the main group, wound healing occurred 3-4 days earlier compared with the uncontrolled group. Edema, exudation, photophobia and lacrimation, as well as ciliary pain (which was expressed in an increase in appetite of animals compared with the uncontrolled group) reduced in animals. During analyzing the results of treatment, it was found that the animals treated with biocoating during primary surgical treatment, compared to the animals of the uncontrolled group, the date of recovery were reduced by 4-5 days. Clinical presentation in rabbits of the main group (on the 30th day): the eye is calm, the cornea is transparent, the anterior chamber of medium depth, the moisture is transparent, the iris is not changed, the pupil reacts lightly to the light, the crystalline lens are transparent, the reflex from the fundus is pink. Histological examination of eyeballs did not reveal signs of inflammation: the cornea is not changed, the epithelium is preserved all along, the parallelism of the corneal plates is not broken, the endothelium is not altered, the choroid and sclera without visible changes, endothelium is not altered, the choroid and sclera without visible changes, twisting and dystrophic changes in the edges of the scleral wound are noted in close examination, all the structural components of the retina, including neurons, pigment epithelium, neuroglia and blood vessels are determined. From the data obtained, it can be seen that the inflammatory reaction did not develop in the eyes of the rabbits of the main group. The histology of the eyes in the main group showed no inflammation or morphological disturbances from 1 to 3 months of observation of the cornea and anterior chamber, trabecular network, retina, vascular membrane and vitreous body, and behind the local implant sites. The eye safety of these biofilms was shown in experiments on toxicity in the eyes of mature rabbits with sequential ophthalmologic examinations and ocular histology. Electron microscope studies showed that thin films based on cellulose derivatives persist up to 10 days, and there were no significant products of cellular decay, inflammatory cells, or fibrosis on the surface of thin films. No structural damage or degradation was observed after implantation and while in the eye. In the

uncontrolled group there was a development of severe purulent inflammatory process in all membranes of the eyeball.

**Conclusion:** Our experimental studies have shown that the use of biocoatings based on cellulose derivatives has a high preventive and curative effect with penetrating wounds of the eyeball. Our experimental studies have shown that the use of biocoatings based on cellulose derivatives has a high preventive and curative effect with penetrating wounds of the eyeball. So, the results of experimental studies allow us to recommend the use of biomaterial based on cellulose derivatives as an additional effective means in providing primary eye care with penetrating wounds to the eye for the treatment and prevention of purulent inflammatory diseases of the eye and appendages.

## **ЁШЛАР СИЁСАТИ СОҲАСИДА БЕЛГИЛАНГАН УСТУВОР ВАЗИФАЛАРНИНГ ИННОВАЦИОН РИВОЖЛАНИШ ЙЎЛИДАГИ МУҲИМ АҲАМИЯТИ**

*Абдусатторов Ш.Ш., 311 – гуруҳ, I - педиатрия факультети  
Илмий раҳбар: Алимова М.М.*

*ТошПТИ, Ўзбекистонда демократик жамият қуриш назарияси ва  
амалиёти кафедраси*

**Долзарблиги.** 2018 йилда илмий тадқиқот ва инновацион фаолиятни ривожлантириш, бунинг учун зарур молиявий ресурсларни сафарбар этиш, ушбу жараёнда иқтидорли ёшлар иштирокини, ижодий гоё ва ишланмаларни ҳар томонлама қўллаб-қувватлаш вазифаси қўйилганлиги, ёшларнинг давлат ва жамият ҳаётининг барча соҳаларини тубдан янгилашга қаратилган инновацион ривожланиш йўлидаги муҳим ўрни борлиги, мавзунинг долзарблигини белгилайди.

**Мақсад.** Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан биринчи марта мамлакатимиз парламенти – Олий Мажлисга Мурожаатнома тақдим этилди. Ушбу мурожаатномада ёшлар сиёсати соҳасида белгиланган устувор вазифаларни амалга оширишга қаратилган устувор вазифалар уларнинг мазмун – моҳияти билан ёшларни таништиришдир. Ёшларнинг замонавий техника ва технологияларга бўлган қизиқишларини қўллаб-қувватлаш, уларда ижодий тафаккур ва яратувчанлик қобилиятини ривожлантириш мақсадида “Инновацион гоёлар” республика танловини ўтказишда ҳамкорлик қилиш.

Илмий тадқиқот изланишларини олиб бораётган ёшларнинг илмий-технологик тадқиқотлари ва инновацион гоёларини амалиётга самарали жорий этиш мақсадида Республика ҳудудларида ташкил этилаётган ёшлар марказларида “Ёшлар кутубхоналари”ни ташкил этишда ҳамкорлик қилиш, Республиканинг барча ҳудудларида “Кўчма кутубхоналар, Библиобуслар фаолиятини йўлга қўйилиши, иқтидорли, салоҳияти юқори ёшларнинг



иктидорини юзага чиқаришда имконият беради. Ёшлар муаммоларини ўрганиш ва истикболли кадрларни тайёрлаш институти томонидан ёшларга доир долзарб муаммоларни ҳудудлар кесимида илмий тадқиқ этиш, уларни ҳал этишга қаратилган илмий-амалий тақлифларни ишлаб чиқиш ва манзилли чора-тадбирларни амалга оширишда иштирок этиш вазибаларининг қўйилиши давлатимизинг келажаги бўлган ёшларга эътиборини, уларга катта имкониятларни бераётганлигини кўрсатади.

**Хулоса.** Ўзбекистон Республикаси Президентининг Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисига Мурожаатномаси , ёшларга жамиятнинг барча соҳаларида ўз иктидорларини намоён қилиш, жамиятда ўз ўринларига эга бўлишга имкон беради.

## **MENINGIT KASALLIGINING ZAMONAVIY LABORATORIYA DIAGNOSTIKA USULLARI**

*Abdug'afforov A.F., 207 - guruh, II - pediatriya fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Gafurova N.S.*

*ToshPTI, Bolalar yuqumli kasalliklari, mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrası*

**Mavzuning dolzarbligi:** Meningit – bosh miya va orqa miya pardalarining yallig'lanishi bilan kechuvchi og'ir infeksiyon kasallik hisoblanadi. Uning qo'zg'atuvchisi Neisseria avlodi, neisseriaceaye oilasiga mansub meningokokkdir.

**Ishning maqsadi:** Meningit kasalligining zamonaviy laboratoriya diagnostikasi va profilaktikasi.

**Tekshirish usullari va materilari:** Internet ma'lumotlari va o'quv darsligi.

**Natija va muhokama:** Meningit kasalligi qo'zg'atuvchilariga ko'ra virusli, bakterial, zamburug'li meningit va boshqalar, kechishiga ko'ra o'tkir, o'rtacha o'tkir va surunkali meningit, orqa miya suyuqligi (likvor)ning o'zgarishiga qarab yiringli va seroz meningit ajratiladi. Epidemik serebrospinal meningitning mikrobiologik tashxisida, asosan, orqa miya suyuqligi tekshiriladi. Bundan tashqari, burun-halqumdan olingan shilliq modda va qon ham tekshirilishi kerak. Bu usul rekonvalessent yoki sog'lom meningokokk tashib yuruvchilarni aniqlashda juda ahamiyatli. Bu kasallikga tashxis qo'yishda bakterioskopik, PZR usulda tahlil qilish, serologik, magnit- rezonans tomografiyasi (MRT), kompyuter tomografiyasi (KT), Elektroentsefalografiya (EEG), Elektromiografiya (EMG) usullaridan qo'llaniladi.

**Xulosa:** Yuqoridagilarni inobatga olgan holatda meningit kasalligiga tashxis qo'yishda eng samarali usul polimeraza zanjir reaksiyasi (PZR) hisoblanadi. Chunki bu usulda qo'zg'atuvchini DNK darajasida ajratib olish mumkin.

## **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА**

*Абраев Ш.А., 401 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Абзалова М.Я.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Одним из наиболее важных проблем кардиохирургии является адекватное послеоперационное ведение больных, комплексное наблюдение и выявление возможных осложнений на ранних этапах.

**Цель исследования.** определить возможности и преимущества эхокардиографии при диспансерном наблюдении за детьми после коррекции врожденных пороков сердца (ВПС).

**Материал и методы исследования.** Электрокардиография, фонокардиография, эхокардиография с доплеркардиографией и цветовым доплеровским картированием были проведены у 29 детей после коррекции ВПС в возрасте от 1 до 5 лет - 8, от 5 до 12 лет - 16, от 12 до 15 лет - 5. Больные были прооперированы в кардиохирургическом отделении клиники ТашПМИ. Обследованы после коррекции ДМЖП, ДМПП, открытого артериального протока (ОАП), открытого атриовентрикулярного канала (АВК), коарктации аорты, тетрады Фалло и после коррекции других ВПС.

**Результаты исследования.** Эхокардиография дала возможность выявить осложнения в ранние сроки после коррекции ВПС: перикардиты, инфекционный эндокардит, реканализацию ДМЖП, реканализацию ДМПП, рекоарктацию аорты, реканализацию ОАП. Доплер-КГ и цветное доплеровское картирование помогли выявить поздние осложнения: недостаточность митрального клапана (больные после коррекции открытого атриовентрикулярного канала), трикуспидального клапана (после коррекции открытого атриовентрикулярного канала, тетрады Фалло и ДМЖП с легочной гипертензией), аортального клапана, клапана легочного ствола (в поздние сроки после коррекции тетрады Фалло и вальвулопластики стеноза легочного ствола). ЭхоКГ был основным методом наблюдения за детьми после протезирования клапанов сердца, незаменимо для диагностики увеличения отделов сердца, определения фракции выброса и сократительной способности миокарда.

**Выводы.** Таким образом, ЭхоКГ является объективным и высокоинформативным методом наблюдения за детьми после коррекции

ВПС. Незаменима роль ЭхоКГ для оценки работы клапанов сердца, выявления ранних и поздних осложнений хирургического лечения ВПС. ЭхоКГ позволяет выявлять остаточные градиенты давления после коррекции коарктации аорты, стенозов легочного ствола и аортального клапана.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ИНТЕРАКТИВНЫЙ ПРОЕКТОР

*Абраева Ю.С., 102 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Абдусатторов С.Ш.*

*ТашПМИ, кафедра Биофизики, медицинской информатики*

**Актуальность.** Актуальность данной темы заключается в важности изучения типов интерактивных проекторов, проблем в использовании, а также их возможностей в преподавании технических дисциплин в учебе. Стремительный прогресс в области образования стал причиной бурного развития мультимедийных средств. Компьютеры, видео, проекторы, интерактивные доски и другие средства мультимедиа становятся неотъемлемой частью современного образования.

**Цель.** Изучить процесс использование работы интерактивного проектора во время обучения и выявить особенности. Выяснение их как и положительных, так и отрицательных качеств в применении.

**Задача.** «Интерактивный проектор»- это система состоящая из проектора, маркерной доски, сенсора, определяющего положение касаний ПО. Основной особенностью в строении интерактивного проектора является сенсор, который направляется на экран. Также различают короткофокусный проектор, у него картинка проецируется перед собой и ультра короткофокусный проектор находящийся на той же стене, где и передаваемое изображение. Для работы с получаемой картинкой нужен специальный маркер, который выполняет функцию компьютерной мыши. Новейшие разработки позволяют использовать пальцы рук, как на сенсорном экране.

Важным свойством интерактивного проектора при подготовке урока является возможность размещать материал на нескольких страницах; специализированное ПО, разработанное для интерактивных проекторов, позволяет легко и быстро составить план урока, подобрать и правильно расположить нужный материал. При этом учитель может использовать входящие в комплект поставки различные фоны и галерею рисунков; На доске можно не только показывать статические изображения, но и демонстрировать слайд-шоу, воспроизводить анимацию и видеоролики, т. е, использовать электронную интерактивную доску как экран; При всех демонстрациях на интерактивной доске можно делать пометки цветными маркерами, выделяя наиболее важные фрагменты; Материал каждого урока со всеми сделанными пометками можно сохранить в файле, чтобы потом скопировать его на носители или распечатать в нужном количестве экземпляров для раздачи ученикам, переслать по электронной почте или поместить в архив для последующего анализа, редактирования и использования.

**Положительные качества.** Возможность работать сразу в нескольких программах, удобное удаление написанного, возможность сохранения написанного материала, использование видео и презентаций, быстрое перестроение этапов урока, отсутствие мела, бесконечность экрана, хороший интерфейс, интерес к учебе

**Выводы.** Проекторы очень эффективны в учебном процессе. С их помощью можно легче заинтересовать ученика, и учитель может охватывать больший объем учебного материала. Многофункциональность досок облегчает работу, как учителя, так и ученика

## **ВЛИЯНИЕ РАДОНА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

*Абраева Ю.С., 102 - группа, I – педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Арифджанов С.З.*

*ТашПМИ, кафедра Медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей генетики*

**Актуальность:** Наибольшая часть дозы облучения (около 80 % от общей) от атомной радиации, получаемая населением в обычных условиях, связана именно с природными источниками радиации. Более половины этой дозы обусловлено присутствием газа радона и его дочерних продуктов распада в воздухе зданий, в которых человек проводит более 70 % времени.

**Цель исследования:** На основе литературных данных анализировать медико-биологические последствия облучения радоном жителей жилых домов. Исследование радиологического воздействия радона на население. Определение индивидуальных эффективных доз внутреннего облучения населения за счет изотопов радона и их короткоживущих дочерних продуктов в воздухе. Выявление медико-биологических последствий облучения радоном и продуктами его распада.

**Материалы исследования:** Концентрация радона в воздухе жилых домов, особенно одноэтажных, часто превышает даже уровень предельно допустимых концентраций, установленных для работников урановых рудников, где служба безопасности традиционно борется за снижение накопления радиологически опасных концентраций радона. При дыхании в легкие за одну минуту попадают миллионы радиоактивных атомов радона, они избирательно накапливаются в некоторых органах и тканях, особенно в гипофизе и коре надпочечников, этих двух важнейших железах внутренней секреции, определяющих гормональную активность организма и регулирующих деятельность вегетативной нервной системы. Опасность радона помимо вызываемых им функциональных нарушений (астматические приступы удушья, мигрень, головокружение, тошнота, депрессивное состояние и т.д.) заключается еще и в том, что вследствие внутреннего облучения легочной ткани он способен вызвать рак самих легких.

**Выводы:** Исследования радона проведенные с помощью прибора «Рамон-02» и интегральных детекторов СИСТЕМА RADOSYS RSV6, показали высокую степень радоноопасности в одноэтажных домах сельского типа. Это объясняется, особенностями строительных материалов. Скорость проникновения исходящего из земли радона в помещения фактически определяется толщиной и целостностью (т.е. количеством трещин и микротрещин) межэтажных перекрытий. Проникая через трещины и щели в фундаменте, полу и стенах, радон задерживается в помещениях. Значение индивидуальной годовой эффективной дозы внутреннего облучения взрослых жителей населенного пункта за счет короткоживущих дочерних продуктов изотопов радона в воздухе достигает 10 мЗв/год, за время жизни человека 575 мЗв. Жизненный риск составляет 1 % для исследованных объектов, случаи рака легких в год на 106 человек с обнаруженным значением индивидуальной годовой эффективной дозы внутреннего облучения может достичь 173.

## DIFFERENCE BETWEEN SYNDROME AND MARFAN DISEASE

*Abrarova B.T., 524 - group, I - pediatric faculty  
Supervisor: Grunina O.S.  
TashPMI, department of Faculty pediatrics*

**Actuality:** Marfan syndrome refers to connective tissue diseases in the ICD-10 to congenital anomalies.

Marfan syndrome occurrence according to Western European sources is 1-3 per 5000 people, but according to Russian - from 1: 10,000 to 1: 20000.

**Aims and tasks:** clinical manifestations of the syndrome and Marfan's disease in children to establish.

**Material and methods:** 103 children were treated at the 4 city children's clinical hospital in Shaykhantokhur district of Tashkent for the period from 2016 to 2017.

It there were 49 girls, 54 boys. The age of children was from 2 to 17 years. The diagnosis of Marfan's syndrome made with the presence of the first large criterion in two organ systems and the first small one in the third; in the skeleton - the presence of 4 large.

The main (large) criteria for the establishment of Marfan syndrome were dilatation/stratification of the ascending part of the aorta, ectopy of the lens and hernia - ectasia of the dura mater. Else it were keel/funnel-shaped deformation of the chest; ratio of the length of the upper segment of the body to the lower  $<0.86$  or the span of the arms to growth  $> 1.05$ ; scoliosis ( $> 20^\circ$ ) or spondylolisthesis; restriction of extension in the elbow joint ( $<170$ ); flat feet; protrusion of the acetabulum.

Small criteria were from the side of other organs - stria, additional - genetic (family) signs from relatives.

**The results obtained** tests: brush/growth ratio > 11percentage); length of the middle finger (> 10 cm); Varga body build index - (body weight, g/(height, cm) x2 - age, years / 100, <1.5); a test of the thumb on arachnodactyly, a test of the coverage of the wrist were positive.

**Discussion:** signs in most children were elongated limbs, fingers and toes, narrow skull, "birdlike" elongated face, chest deformities (often kyphoscoliosis), funnel-shaped deformation.

Mitral valve prolapse was open hole in the interatrial septum up to 5 years, also Tolochinov-Roger's disease and enlargement of the aortic diameter.

In the lungs were additional axillary segments of the left lung, agenesis of the upper lobe.

Ophthalmological: 50-80% of children had a lens shift - myopia or hypermetropia, iris hypoplasia, divergent strabismus in childhood in 20-25% of cases, glaucoma, cataracts.

**Conclusions:** according to our study, 7 (6.8%) of children from all children with cardiac pathology had Marfan syndrome.

## **BALANCED POSTOPERATIVE ANALGESIA IN ABDOMINAL SURGERY AMONG CHILDREN**

*Abrorova B.T., 524<sup>th</sup> - group, I - pediatric faculty*

*Supervisor: Ismailova M.U.*

*TashPMI, department of Anesthesiology and resuscitation*

**Actuality.** Operations in abdominal surgery are particularly traumatic and reflexogenic, because they are associated with a wide opening of the abdominal cavity, extensive trauma of the nerve structures. There is no doubt that one of the primary tasks of intensive care is anesthesia after surgery, which ensures not only the quality of life of patients, but also the success of surgical treatment as a whole by reducing the stress of realized complications. Long-term postoperative acute pain can be the cause of the development of pathological functional disorders from the lungs, cardiovascular system, gastrointestinal tract, central nervous system, etc. These factors contribute to the search for new medicinal pain medications, techniques and anesthesia regimens in the early postoperative period.

**Purpose of the study:** to assess the quality of postoperative analgesia after various abdominal operations in children.

**Material and methods:** the study included 27 patients (mean age  $14.4 \pm 1.5$  years) who underwent operative intervention for intestinal obstruction, closure of ileostomy, liver echinococcus. The scheme of postoperative analgesia included the appointment of ketonal for 50 mg every 6 hours and tramadol 2 mg/kg on demand. The intensity of pain sensations and the effectiveness of anesthesia were

determined from the visual-analogue scale-VAS (having 100 gradations) "when moving." Pain syndrome was assessed before the beginning of anesthesia (stage 1), then in the intervals of 1,3,6,8,12,24 h before the beginning of anesthesia, which corresponded to 2,3,4,5,6 and the 7<sup>th</sup> stage of the study. At these stages of the study, the parameters of the cardiorespiratory system were measured: heart rate (heart rate), mean arterial pressure (MBP), respiratory volume (RV), respiratory rate (RR).

**Results:** at the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> stages of the study, the pain assessment had a significant decrease. The development of a satisfactory effect of anesthesia occurred at the fourth stage of the study,  $23.7 \pm 5.8$  points. By the 5th stage of the study, the assessment of pain intensity by VAS was reduced by 91%. There was a moderate increase in heart rate and RR. Decrease in HR by 13%. The BP indices were stable at all stages of the study.

**Conclusion:** the inclusion of ketonal in the complex of postoperative analgesia in abdominal surgery promotes the onset of a rapid analgesic effect, as well as a reduction in the need for the appointment of tramadol.

This disease more often observed in boys, the ratio of girls to boys was 1: 6. A latent incomplete form observed in 14 (13.5%) children.

## **ВНУТРИСЕРДЕЧНАЯ ГЕМОДИНАМИКА БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЯ**

*Абророва Б.Т., 524 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Муминов Ш.К.*

*ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ,  
профессиональных заболеваний, госпитальных внутренних болезней,  
пропедевтики внутренних болезней*

**Актуальность.** В связи с широким распространением ишемической болезни сердца (ИБС), приводящей к инвалидизации и высокой смертности населения, большое внимание уделяется разработке и внедрению новых методов и подходов к обследованию и лечению этой патологии. Основной задачей существующих в настоящее время методов лечения ИБС является воздействие на коронарную и миокардиальную недостаточность с целью устранения несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой.

**Цель исследования.** Изучить особенности внутрисердечной гемодинамики пациентов ишемической болезнью сердца после стентирования.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 18 больных со стабильной стенокардией II–III функционального класса, в возрасте в среднем ( $56,00 \pm 1,57$ ) года. Толерантность к физической нагрузке у обследованных больных оценивали по результатам велоэргометрии. Диагноз

ИБС, локализацию и степень атеросклеротического поражения коронарного русла верифицировали по результатам коронаровентрикулографии. Всем больным проведена реваскуляризация миокарда методом планового коронарного стентирования одной (правой венечной) артерии, степень поражения венечных артерий составляла 73–87 %.

**Результаты исследования.** У пациентов фракция выброса (ФВ), характеризующая систолическую функцию ЛЖ, была в пределах нормальных величин. Однако большинство параметров трансмитрального кровотока (ТМК) до вмешательства отличались от нормы, определялись четко выраженные нарушения диастолической функции ЛЖ. Через 1 мес после вмешательства у пациентов наблюдали достоверное снижение КДО и КСО ЛЖ и увеличение ФВ ЛЖ по сравнению с исходными данными и с результатами на 7-е сутки. Через 3 мес после реканализации ПВА у пациентов этой же группы КДО ЛЖ уменьшается по сравнению с исходными данными и исследованиями на 7-е сутки, ФВ ЛЖ увеличивается по сравнению с первичным обследованием, а КСО ЛЖ достоверно уменьшается по сравнению со всеми предыдущими обследованиями.

**Выводы.** При первичном обследовании были зафиксированы явные доказательства нарушения внутрисердечной гемодинамики и все признаки диастолической дисфункции ЛЖ. В динамике происходит улучшение внутрисердечной гемодинамики, в частности увеличение фракции выброса левого желудочка у пациентов больных перенесших стентирования.

## МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ОГИЗ БЎШЛИГИ ГИГИЕНАСИНИНГ ҲОЛАТИ

*Азимов И.К., 607 - гуруҳ, I - педиатрия факультети  
Илмий раҳбар: Маҳкамова Ф.Т.*

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

**Долзарблиги:** тиш кариеси – ёш болаларда, айниқса кичик мактаб ёшидаги болаларда кўп учрайдиган ҳолат бўлиб, унинг юзага келиши огиз бўшлигининг гигиеник ҳолати ва инфекциян омилга боғлиқ жараён ҳисобланади. Кичик мактаб ёшидаги болаларда огиз бўшлиги гигиеник ҳолатининг асосий кўрсаткичларидан бири доимий тишлардаги тиш карашлари тўпланишига кўра баҳо берилади.

**Мақсад ва вазифалари:** мактаб ёшидаги болаларга огиз бўшлиги гигиенасининг қоидалари, мазмун - моҳияти ва оқибатлари ҳақида тушунтириш ва амалиётга тадбиқ этиш.

**Кулланиладиган усуллар:** мактаб ўқувчиларини огиз бўшлиги гигиеник қоидаларига риоя қилишини ўрганиш мақсадида 320-умумий ўрта таълим мактабида 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган 60 нафар мактаб ўқувчилари



танлаб олиниб, анкета сўровномаси орқали ўрганилди. Ушбу сўровнома 13 та огиз бўшлиги гигиенаси ҳақидаги саволлардан иборат.

Огиз бўшлиги ҳолатини баҳолаш учун Ю.Ф.Федоров-В.В.Володкинининг гигиена индексини қўлладик. Натижалар куйидагича баҳоланади: яхши ГИ – 1,1-1,5 балла; жоникарли ГИ – 1,6-2 балл; коникарсиз ГИ – 2,1-2,5 балл; ёмон ГИ – 2,6-3,4 балл; жуда ёмон -3,5-5 балл

**Натижалар ва уларнинг муҳокамаси:** анкета сўровномаси натижаларига кўра мактаб ёшидаги болаларнинг 58.5% огиз бўшлиги гигиена қоидаларига тўлиқ риоя қилади, 35.5% болалар тўлиқ риоя қилишмайди ва 6% болалар эса гигиена қоидаларига риоя қилиш шарт эмас деб ҳисоблашади.

Огиз бўшлиги гигиена индекси (Ю.Ф. Федорова-В.В. Володкина) натижаларига кўра

Яхши ГИ – 1,1-1,5 балла (12.5%);

Қоникарли ГИ – 1,6-2 балл (15.6%);

Қоникарсиз ГИ – 2,1-2,5 балл (34.4%);

Ёмон ГИ – 2,6-3,4 балл (34.4%);

Жуда ёмон -3,5-5 балл (3.1%)

**Хулоса:** Олинган натижаларга кўра мактаб ёшидаги болаларнинг 34,4% тишларни тозалаш қоидаларига риоя қилмаслиги ва тишларни тозалаш жараёнида асосан фронтал тишларни тозалашлари маълум бўлди. Ўтказилган методлардан олинган натижаларга кўра, огиз бўшлиги гигиенаси ҳақида мактаб ўқувчилари етарли маълумотга эга, аммо огиз бўшлиги парваришида улар ҳар доим ҳам огиз бўшлиги гигиена қоидаларига риоя қилмаслиги маълум бўлди. Ушбу ўқувчиларга огиз бўшлиги органларини тўғри парвариш қилиш қоидалари ва оқибатлари тўғрисида тушунтириш ишлари олиб борилди.

## THE PRINCIPLES OF LEARNING ENGLISH IN MEDICAL INSTITUTIONS

*Akbarov S.A., 306 – group, medical pedagogy and therapy faculty  
Scientific advisor: Davletyarova N.I.*

*TashPMI, department of Foreign languages, pedagogy and psychology*

**Introduction.** There are four types of language activities to be developed in students: listening, speaking, reading, and writing. Each language activity has its own set of actions that are characteristic of this activity, thus special exercises are needed which should be adequate to each activity. So in teaching a particular language activity the teacher faces specific problems that should be solved since the development of each activity requires certain techniques and exercises.

**Aim:** to use modern methods of learning English in TashPMI and expand the medical vocabulary

**Materials and methods.** Students do not assimilate sounds, grammar units, lexical items as discrete components of the language, but they acquire them in sentence-patterns, pattern-dialogues related to certain situations. Students should use their skills in the four language activities as interdependent parts of their language experience.

**Results.** The student can use units of the language whenever he needs them for oral or written communication. The durability is ensured: – by vivid presentation of material; – by constant revision and drills; – by the use of the material on the part of the learner for communicative needs; – by systematic control; – by constant supervision of pupil's habits and skills on the part of the teacher. Activity arises under certain conditions. According to the Sets Theory the learner should feel the need to learn the language, thus the main sources of activity are motivation, desire and interest in the language.

**Conclusion.** There always are some individuals in the class who learn more slowly than others, or faster than others. The teacher has to assess the progress of each individual in the class and find the way how to manage the classroom activity so that the slowest learners are not depressed being left behind and the fastest learners are not frustrated by being held back. This principle is achieved: by using the individual cards; by specific selection of exercises for each group of pupils in the class; by the use of additional material. New possibilities dictate new requirements of ways of formation of the teacher as to the highly skilled and competent person. Activity coordination according to strategy of educational modernization of the country defines development of new experience and knowledge, expansions of professional and intellectual possibilities.

## **БОЛАЛАРДА РЕЦИДИВЛАНУВЧИ РЕСПИРАТОР ИНФЕКЦИЯЛАРДА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИК ЖАБХАЛАР**

*Албаева Д.У., 613 - гуруҳ, I - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбар: Жураева З.Ё.*

*ТошПТИ, 1 - Госпитал педиатрия, ноанъанавий даволаш асослари,  
клиник аллергиялогия кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Йилдан-йилга болалар орасида рецидивланувчи респиратор инфекциялар ортиб бормокда.

Бу бир томондан, болалар иммун тизимининг шаклланиб улгурмаганлигидан бўлса, иккинчи томондан тўхтовсиз, асоссиз антибактериал дори-дармонларни қўллаш оқибатида микроорганизмларни таъсирчанлигини камайиши ва макроорганизмнинг кураш қобилятининг пасайишидандир.

**Мақсад ва вазифалар.** Болаларда рецидивланувчи респиратор инфекциялар билан огриган болаларда касалликнинг клиник кечиши ва иммун тизимини ўрганиш.

**Қўлланилган усуллар.** Жами бўлиб 42 та мактаб ёшигача бўлган рецидивланувчи респиратор инфекциялар билан шифохонада даволанаётган болалар ўрганилди.

Синов гуруҳини йилига икки-уч марта касал бўладиган 20 та худди шу ёшдаги болалар ташкил қилди.

Текшириш усулларида умум қабул қилинган клиник текширувлар (шикоят, анамнез, умумий аҳволни баҳолаш), лаборатор теширув усулларида умумий қон таҳлили, умумий сийдик ва ахлат таҳлили, функционал текширув усулларида кўкрак қафаси ренгенографияси ўтказилди.

**Олинган натижалар муҳокамаси.** Тадқиқот натижаларига кўра асосий гуруҳдаги болаларда синов гуруҳидаги болаларга нисбатан клиник белгилар яққол ривожланган, узок давом этганлиги билан ажралиб турди.

Клиник белгилар қуйидагилардан иборат бўлди.

Ушбу гуруҳдаги болалар тузалиб улгурмай, яна қайталаб қолганлиги ва иммун тизимини пастлиги туфайли уларда касаллик чўзилиб кечиши, яъни 21 кундан ортик давомийлиги аниқланди.

Асосий гуруҳдаги болаларда асосан тана харорати субфебрил рақамларда, яъни  $37,2-37,8^{\circ}\text{C}$  ни ташкил қилган бўлса, синов гуруҳида бу рақамлар фебрил рақамларда  $38-38,0^{\circ}\text{C}$  қайд қилинди. Тана хароратининг бундай кўрсаткичларда бўлиши болалар иммун тизимининг, яъни токсинларга организмнинг жавоб реакциясидан далолат беради. Субфебрил тана харорати иммун тизимининг пастлигидан далолат берадиган кўрсаткич бўлиб хизмат қилади десак муболага бўлмайди.

Асосий гуруҳдаги болаларнинг деярли 78-80% да йўтал қийновчи, балгам қийин ажраладиган, оддий давога берилмайдиган йўтал синдроми билан кечганлиги, ушбу синдром ҳам синов гуруҳидаги болаларга нисбатан узок давом этганлиги аниқланди.

Болаларга балгам кўчирувчи ва юмшатувчи дори воситаларидан ташқари, бронхлар тонусини оширувчи дори воситалари, яъни элеутерококк дори воситасини қўллаш тўғри келди.

Бундан ташқари асосий гуруҳ болалари тез- тез қайталанганликларини инобатга олиб, иммун тизимига таъсир қилувчи дори воситалари, ҳамда антибиотикларни кўп қўллаш оқибатида жигар тизимига ҳам анча зарар етганлигини ҳисобга олиб гепатопротекторлар ҳам қўлланилди.

**Хулоса.** Олинган натижаларга асосланиб рецидивланувчи респиратор инфекциялар билан огриган болаларда иммун тизими пасайганлиги туфайли уларда организмнинг кураш қобилиятини пасайиши, касалликнинг чўзилиб кечиши, бундай болаларда даво тактикасида қўшимча даво чораларини қўллашни тақозо қилади.

## **АГРЕГАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ И РЕТРАКЦИЯ СГУСТКА КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ**

*Аликулов С.А., 607 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Мирисмоилов М.М.  
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность:** Сальмонеллёз у детей раннего возраста характеризуется клинико-эпидемиологическими особенностями, выраженным полиморфизмом клинических проявлений, значительным числом тяжелых, осложненных форм.

Тяжесть течения сальмонеллёза у детей раннего возраста во многом зависело от степени поражения органов и систем приводящей к нарушению гемостаза. Нарушение водно-солевого и водно-электролитного обмена при сальмонеллёзе у детей раннего возраста приводит к выраженному нарушению кардиогемодинамики и эритроцитарно, тромбоцитарно-сосудистым нарушениям гемостаза.

**Цель:** изучить агрегационные способности тромбоцитов и ретракцию сгустка крови у детей раннего возраста, больных сальмонеллезом, вызванным сальмонеллой.

**Материалы и методы исследования:** Под наблюдением находилось 85 больных детей сальмонеллезом раннего возраста вызванными сальмонеллой тифимуриум. Нами изучена резистентность капилляров манжеточной пробы с образованием точечных кровоизлияний на коже в области кратковременного венозного давления у детей раннего возраста основной и контрольной группы. Резистентность капилляров является показателем тромбоцитарно-сосудистых нарушений гемостаза при данной патологии.

**Результаты и их обсуждение:** Установлено, что у детей основной и контрольной группы, с тяжелым и среднетяжелым течением заболевания, наблюдается снижение агрегационной способности тромбоцитов и ретракции сгустка крови; уровень этих показателей зависел от тяжести заболевания. У детей контрольной группы с легким течением сальмонеллеза агрегационная способность тромбоцитов и ретракция сгустка крови оказалась в пределах нормы и средние показатели не отличались от показателей здоровых детей. Необходимо отметить, что наиболее резкое снижение агрегационной способности тромбоцитов и ретракции сгустка крови отмечено у больных детей основной группы с тяжелым течением заболевания.

**Выводы:** У детей раннего возраста больных сальмонеллезом, вызванными сальмонеллой тифимуриум наблюдается выраженные изменения показателей агрегационной способности тромбоцитов и ретракции сгустка крови, что приводит к тяжелым течениям сальмонеллеза усугубляя патологический процесс.

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДЕВУШЕК С ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

*Алимджанова М.А., 407 – группа, медико-педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Зуфарова Ш. А.*

*ТашПМИ, кафедра Акушерство и гинекологии, детской гинекологии*

**Актуальность.** В периоде полового созревания репродуктивная система девочек высокочувствительная к воздействию неблагоприятных факторов, среди которых важная роль отводится хроническому тонзиллиту (ХТ)[1-3, 10]. Выявлена зависимость характера нарушения менструальной функции от формы ХТ, провоцирующего фактора в формировании нарушений менструальной функции. Одной из наиболее частых форм этих нарушений являются дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК).

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования явилась комплексная оценки состояния репродуктивной системы больных с ДМК и ХТ по эндокринологическим и иммунологическим параметрам в зависимости от форм ХТ до начала терапии.

**Материалы и методы.** Обследованы 52 девушки в возрасте 12-18 лет, страдающие ДМК, в том числе 27 с компенсированной формой ХТ – 1я группа и 25 с декомпенсированной – 2 я группа. Средний возраст больных 1-й группы составил  $15.9 \pm 0.6$  года, больных 2-й группы –  $14.9 \pm 0.5$  года и в группе контроля (130 здоровых школьниц, в анамнезе которых тонзиллит не выявлен) –  $15.08 \pm 0.19$  года.

**Результаты.** Анализ перенесенных заболеваний выявил высокий инфекционный индекс: в 1-й группе –  $6.6 \pm 0.9$ , во 2-й –  $7.7 \pm 0.8$ , что в 2 раза выше, чем у здоровых школьниц ( $3.23 \pm 0.12$ ). Средний возраст менархе у больных 1-й группы составил  $12.73 \pm 0.28$  года, 2-й группы –  $12.1 \pm 0.23$  года, а возраст менархе здоровых девушек –  $12.6 \pm 0.05$  года. Однако при наличии ХТ у каждой 5-й девушке первая менструация началась в 11 лет. Характеристика морфотипов по морфограммам Л.Д. Заяц выявила преобладание интерсексуального телосложения: в 1-й группе – у 42.28%, во 2-й – у 44.5%. Нормоскелетия, наиболее часто встречающаяся у здоровых школьниц, отмечена лишь у 1/3 больных 1-й группы и у 1/6 во 2-й группе. При гинекологическом исследовании больных выявлено правильное строение наружных половых органов, ни у одной больной 2-й группы не обнаружено патологии матки, у 2 больных 2-й группы выявлены фиброзные полипы цервикального канала, у 1 истинная эрозия и у 3-эктопия слизистой цервикального канала.

**Выводы.** Таким образом, больные ХТ с ДМК являются группой риска по формированию грубой патологии репродуктивной системы, более выраженной у пациенток с декомпенсированной формой ХТ. В связи с этим

необходимо диспансерное наблюдение девочек у ЛОР-врача и гинеколога. Своевременное и правильное лечение больных ХТ до перехода его в декомпенсированную форму явится прогенетической профилактикой формирования патологии в репродуктивной системе.

## **МИОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РУБЦОВЫХ СТРИКТУРАХ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ**

*Алимова З.К., 602 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Аллаберганов И.К.*

*ТашПМИ, кафедра Госпитальной детской хирургии, детской онкологии*

**Актуальность.** По литературным данным многие авторы считают, что после проведенных операций по поводу атрезии анального отверстия и прямой кишки у детей среди возникших осложнений самым высоким является рубцовое сужения аноректальной области, развивается мегаколон II ст., хронический запор, иногда недержание кала.

**Цель исследования.** Изучения миографии для определения силы сокращения мышц наружного сфинктера в период предоперационной подготовки для выбор метода лечения при рубцовых стриктурах аноректальной области у детей.

**Материал и методы.** В исследовании участвовало 84 больных детей в плановых отделениях клиники Ташкентского педиатрического медицинского института (ТашПМИ) и городской детской хирургической клинической больницы № 2 (2-ГДХКБ) г. Ташкента, оперированных по поводу аноректальных пороков развития период с 2002 по 2017 гг. и в послеоперационном периоде осложненных рубцовыми структурами аноректальной области. Из них, 50 (60,0%) больным первичная операция проведена в разных хирургических стационарах Республики Узбекистан, 17 (20,0%) в клиники ТашПМИ и 17 (20,0%) – во 2-ГДХКБ г. Ташкента. Из них, 54 (64,0%) – мальчики, 30 (36,0%) – девушки.

Больных в зависимости от применяемых методов обследования мы разделили на 2 группы: Первая (основная) группа – 47 больных, которым применяли новые, разработанные нами методы обследования и лечения рубцовых стриктур аноректальной области. Вторая (контрольная) группа – 37 больных, которым применялись традиционные методы обследования и лечения рубцовых стриктур аноректальной области.

**Обсуждение и результаты.** При применении нами предложенных методов обследования при рубцовых стриктурах аноректальной области, мы особое внимание обратили на дозу вводимого в инъекциях гидрокортизона в рубцовую ткань, тренировку мышц сфинктера, надеванием на конец клизменной груши закрытой трубки, тренировочные клизми, сроки их проведения и получили хорошие результаты.

Результаты обследования больных двух группы с помощью миографии при рубцовых стриктурах аноректальной области были следующими: в первой группе – хорошие у 28 (60,0%) больных, удовлетворительные – у 16 (34,0%) больных, неудовлетворительные – у 3 (6,0%) больных; второй группе – хорошие у 12 (32,5%) больных, удовлетворительные – у 12 (32,5%) больных, неудовлетворительные – у 13 (35,0%) больных.

Вышеизложенный материал показывает, что применяемые методы обследования в период предоперационной подготовки – миография и тренировка мышц сфинктера надеванием на конец клизменной груши закрытой трубки при рубцовых стриктурах аноректальной области были менее травматичными и показали сравнительно хорошие результаты. При применении разработанных нами методов обследования в предоперационной подготовке хорошие результаты увеличились на 27,5%, неудовлетворительные результаты уменьшилось на 29,0% чем при применении традиционных методов при рубцовых стриктурах аноректальной области.

**Выводы.** При обследовании рубцовых стриктур аноректальной области в период предоперационной подготовке необходимо введение внутрь рубцованного участка раствора гидрокортизона в инъекции и проведение тренировки мышц сфинктера; после предварительной подготовки следует проводить миографические исследования для определения тактики лечения.

## ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ПЕДАГОГИКЕ

*Анварова Д.Ж., Янгиева Н.Р., 204 - группа, медико – педагогического факультета и лечебно дело*

*Научный руководитель: Акбарова С.Н.*

*ТашПМИ, кафедра Иностранных языков, педагогики и психологии*

**Актуальность.** Вопросы подготовки кадров всегда находятся в центре внимания образовательной политики республики Узбекистан. Вопросами образования непосредственно занимается наука педагогики. Изучение путей улучшения занятий педагогики, используя системный анализ, является актуальным. Роль системного анализа при изучении любой проблемы несравнима. Это связано с тем, что систематический анализ помогает определить различные аспекты рассматриваемой проблемы в реальности, со всеми задействованными факторами и элементами.

**Цель исследования.** Выявить внешние, внутренние факторы влияющие улучшению занятий педагогики.

**Материалы и методы изучения.** Наблюдение занятий по педагогики. Использование системного анализа.

**Результаты изучения.** Было отмечено, что внутренними факторами ВУЗа, влияющие на качество обучения, являются стимулирование

активности педагогов, потенциал студентов, мотив сохранения место работы и санкция руководителя.

Также было выявлено общественные внешние факторы: ценности, превосходство законов, авторитет профессии педагога, оценка труда и способности.

Факторы влияющие на эффективность следующие: профессиональная компетентность преподавателя, педагогическое мастерство преподавателя, саморазвитие педагога, педагогическая креативность.

Развивающие возможности: производство и применение электронных изданий, интеграция наук, использование современного зарубежного опыта, внедрение инновационных технологий обучения, эффективное применение информационных технологий, умножить количество занятий способствующие развитию педагогических способностей.

**Выводы.** Таким образом, можно сказать, что приоритетные направления улучшения предмета педагогики, в системном анализе, напрямую связаны с такими факторами, как профессиональная компетентность, педагогические навыки, педагогическая креативность, саморазвитие. Также важно выделить такие факторы, как выработка электронных публикаций, способствующих развитию науки, использование их в науке, интеграция науки, использование инновационных образовательных технологий, внедрение новых практических упражнений для развития специальных педагогических навыков и эффективное использование новых возможностей в области информационных технологий.

## НЕКОТОРЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ДАКРИОЦИСТИТОМ

*Арипова Ш.Ш., 616 – группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Камалов Н.З.*

*ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии*

**Актуальность.** Дакриоцистит - это воспаление слезного мешка, который находится между носом и внутренним углом век, возникает вследствие нарушения проходимости носослезного протока, при котором слезная жидкость не попадает в носовую полость. Он встречается у 2-7% больных с заболеваниями слезных органов. Болезнь в 6-10 раз чаще встречается у девочек, чем у мальчиков. Причиной всему служат различные заболевания от врожденной непроходимости, травмы до инфекции. В настоящее время исследования состояния иммунной системы при заболеваниях глаза остаются актуальным направлением научных исследований.

**Целью** исследования явилось изучение некоторых показателей иммунной системы у детей с острым дакриоциститом.



**Материал и методы исследования.** Клиническое наблюдение больных проводилось в клинике ТашПМИ, а иммунологические исследования в РИНЦ. Объектом исследования явились 18 больных детей в возрасте до 1 года. Из них 6 (33%) мальчики и 12 (67%) девочки. 15 практически здоровых детей того же возраста составили контрольную группу. Оценка состояния иммунной системы проводили по экспрессии антигенов CD – дифференцировочных и активационных. Экспрессию рецепторов CD проводили с помощью моноклональных антител производства ООО Сорбент, Россия (Москва).

**Результаты и обсуждение.** При анализе относительных показателей Т-лимфоцитов, выявлено достоверное снижение активности CD3+-клеток ( $48,2 \pm 1,3\%$  против  $55,6 \pm 1,4\%$  в контроле,  $p < 0,05$ ). Аналогичная картина наблюдалась в динамике уровня CD4+-лимфоцитов ( $29,6 \pm 1,5\%$  против  $37,8 \pm 1,3\%$  у здоровых детей,  $p < 0,05$ ). Достоверное снижение значения цитотоксических Т-лимфоцитов ( $19,2 \pm 1,3\%$  и  $20,4 \pm 1,3\%$  в сравнении с группой контроля -  $21,3 \pm 1,1\%$ ,  $p < 0,05$ ) отразилось на иммунорегуляторном индексе. Так, он составил в среднем  $1,68 \pm 0,03$ , уровень ИРИ был достоверно сниженным -  $1,54 \pm 0,01$  ( $p < 0,05$ ) против  $1,72 \pm 0,06$  в группе контроля. У детей с острым дакриоциститом в периферической крови содержалось от 12 до 20 % относительного числа CD16+-лимфоцитов со средним значением -  $16,2 \pm 1,2\%$ , что достоверно выше значений данного показателя здоровых детей ( $12,9 \pm 1,1\%$  и  $11,5 \pm 0,9\%$ ) ( $p < 0,01$ ).

**Выводы.** У детей с острым дакриоциститом выявлено значительное снижение CD3+, CD4+, CD8+ лимфоцитов и ИРИ, увеличение числа натуральных киллеров.

## **ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ**

*Арипова М.Х., 603 – группа, медико-педагогического факультета и  
лечебное дело факультет*

*Научный руководитель: Маджидова Ё.Н.*

*ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской  
генетики*

**Актуальность.** Хроническая недостаточность мозгового кровообращения (ХНМК) - это прогрессирующее состояние, в котором находятся многие лица пожилого и старческого возраста. Зачастую (несколько сотен тысяч случаев в год) ХНМК развивается, обостряется и переходит в острые фазы нарушения мозгового кровообращения - транзиторные ишемические атаки и инсульты.

**Цель исследования:** оценить двигательные, когнитивные расстройства у пациентов с ХСМН и оценить их динамику после проведения курса реабилитации.

**Материал и методы исследования.** В ходе исследования были обследовано 30 пациентов с ХНМК. Пациенты были в возрасте от 45 до 72 лет. Средний возраст обследованных  $-56,3 \pm 5,19$  лет. Больные были разделены на 2 группы: основная группа -1, 15 пациентов, которые по мимо традиционного лечения получали реабилитацию, и контрольная группа- 2, 15 пациентов которым проведена терапия, без реабилитации. Использовались следующие методы реабилитации: эрготерапия, ЛФК.

**Результаты исследования.** Результаты па шкале MMSE были таковы: Общий средний балл в контрольной группе составил 17, а в основной 28, что говорит об улучшении когнитивных расстройств в курс лечения с данным препаратом, по сравнению с таковыми без него, процент динамики составил 55,5%. Общий балл по шкале астенизации у 2 группы  $79 \pm 2,2$  балла, у основной группы  $64 \pm 1,8$  балла, т.е. в результате проведенной терапии наблюдалась тенденция к снижению уровня астенизации. Происходило уменьшение таких симптомов астенизации как утомляемость, нежелание куда-то сходить, что-то сделать, общая слабость. По тесту Спилбергера-Ханина контрольная группа показала следующие результаты: реактивная тревожность равнялась 44 баллам, что соответствовало умеренной тревожности, личностная-52, т.е. высокий уровень тревожности). Основная группа, показатели равнялись; 27 баллов (низкая тревожность) и 47 (высокая тревожность). Наибольшей динамике подверглась личностная тревожность, по сравнению с реактивной.

**Выводы.** Получены данные о положительном влиянии препарата Церебрализин, как на клиничко-неврологический статус больных, так и на состояние когнитивных функций а также уровень тревожности больных с ХСМН. Показано положительное влияние Церебрализин на нейродинамические и регуляторные когнитивные функции у пациентов. Наибольшей динамике подвергаются такие функции, как память, внимание и умственная работоспособность.

## **INFLUENCE OF BLOOD LINE MARRIAGES IN THE ONSET OF HEREDITARY NEUROLOGICAL DISEASES**

*Arifjanova J.F., 525 - group, I - pediatric faculty*

*Supervisor: Usmanova D.D.*

*TashPMI, department of Neurology, Child Neurology and medical genetics*

**Actuality.** In the emergence of hereditary diseases, great importance is attached to blood line marriages. Children from these marriages are born weaker, which is manifested in increased morbidity and mortality. Given the above, we decided to review the frequency of occurrence of hereditary diseases from blood line marriages.

**Aim.** Make a retrospective analysis of the occurrence of hereditary diseases from blood line marriages.

**Material and methods.** We examined 35 patients with hereditary neurological diseases that were treated in the department of neurology of Tashkent Pediatric Medical Institute for the period from January to December 2017.

**Results.** From 35 point rated children 19 (54%) with progressive Duchenne muscular dystrophy, 10 (28%) with undifferentiated genetic diseases, 2 (6%) with Peliceus-Merzbacher leukodystrophy, 2 (6%) with progressive Erb - Roth muscular dystrophy, 1 (3%) with Louis-Bar's syndrome, 1 (3%) with Little's disease. The most frequent occurrence of children with hereditary diseases from blood line marriages was observed in the Fergana region (26%), Surkhandarya region (17%) and Tashkent region (8%).

**Conclusion.** Analyzing the data, we came to the conclusion that the high incidence of hereditary diseases manifested itself in the form of progressive Duchenne muscular dystrophy (54%), as well as analyzing regional data, we came to the conclusion that the occurrence of hereditary diseases from blood line marriages is higher in the Ferghana region (26%). Concluding above, should be provided enlightening meetings in all regions of our republic with a view to reducing blood line marriages, which would reduce the incidence of hereditary diseases from blood line marriages.

## **DIAGNOSTIC VALUE OF DETERMINATION OF ACETALDEHYDE IN BLOOD AND URINE**

*Artykova S.J., 306 – group, Mediko-pedagogical faculty:*

*Scientific adviser: Kuziev O.Zh.*

*TashPMI, department of Gystology, pathologic anatomy*

**Relevance.** Acetaldehyde (AA), which forms during the enzymatic oxidation of ethyl alcohol, plays an important role in the mechanisms of physical and mental alcohol exposure to the human body. Quantitative determination of AA in biological fluids (BF) allows to optimize the assessment of the severity of alcohol intoxication and the features of tanatogenesis of alcoholic illness in the manufacture of forensic medical examinations.

The possibility of determining AA in cadaveric blood, as well as saliva and urine by gas-liquid chromatography (GLC) is indicated in A.E. Uspensky's scientific work. Despite the fact that the physiological concentrations of AA are hundreds of times less than those of ethanol, this method allows simultaneous quantitative determination of ethanol (at a concentration of more than 0.01% o) and AA (at a concentration of more than 0.001% o) in the BF.

**Purpose.** To study the quantitative determination of acetaldehyde in biological fluids.

**Material and methods.** The research was carried out on practical forensic material. There were studied 14 deaths of men aged 18 to 45 years. The age of death did not exceed 18 hours; corpses were preserved in the forensic morphology department at a temperature of 4°C.

**Results and their discussions.** To determine the presence and concentration of AA in the corpses' BF, the GLC method was used in a variant of a vapor phase analysis. We made a qualitative and quantitative determination of AA. The basis for a qualitative analysis of AA is the identification of its chromatograms in the sample and its control sample (in a standard AA solution with a concentration of 0.05%). The presence of AA in the samples was judged by the retention time of the desired substance on the columns of the chromatograph. The chromatograms calculated the distance from the sample introduction line to the maximum of the identified peak. The coincidence of the corresponding chromatograms under identical chromatographic conditions made it possible to judge the presence of AA in the sample under study.

**Conclusions.** The obtained results allow to consider that the determination of the AA concentration by the GLC method in blood and urine can be used to assess the severity of alcohol intoxication in chronic diseases and traumas that caused death in forensic medicine in the examination of a corpse.

## **БОЛАЛАР КЎЗ ҲАСТАЛИКЛАРИДА ЛИНЗАЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ**

*Асомиддинова Н.У., 204 - гуруҳ, II - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбар: Урманова Г.У.*

*ТошПТИ, Биофизика, тиббий информатика кафедраси*

**Долзарблиги.** Охирги вақтларда астигматизм, гиперметропия, миопия ва бошқа кўз хасталикларига чалинган болалар сони ошиб бормокда. Шунинг учун линзаларга эҳтиёж, уларнинг ижобий ва салбий томонларини ўрганиш эҳтимоли кучайиб бормокда.

**Мақсад.** Кўз аппаратини коррекцияси учун линзаларни тўғри танлаш ўрганилди.

**Тадқиқот услублари.** Форстер периметри ёрдамида кўриш майдонини аниқлаш, контакт линзалар билан ишлаш шароитлари турли хил бўлганда текширилди.

**Натижалар.** Мазкур усуллардан олинган натижаларга кўра айтиш мумкинки, инсон кўзининг предметларни кўриш доирасини чегараланиши, буюмларни нотўғри кўриниши ва буюмларнинг ҳажмини ўзгариб кўриниши физик нуқтаи жиҳатидан, кўзнинг оптик системасига ҳам катта боғлиқ. Кўзнинг буюмларни кўриш сифатини баҳолашда, контакт қурилмалар ёрдамида амалга оширилган коррекция, энг самарали усуллардан бири эканлиги ўрганилди. Контакт линза кўз устида жойлашиб, у билан бирга кўз ягона оптик системани ҳосил қилади. Улар бурун ва кулоқларга босим каби

муаммолардан ҳалос қилиб, беморнинг ташқи кўринишига таъсир қилмайди. Контакт линзалар фаол ҳаёт кечирадиган, спортнинг турли хиллари билан шугулланадиган болаларнинг кўришини коррекцияси учун энг қулай услубдир. Кузойнаклар кўришнинг периферик майдонини анча камайтиради, жой сезиш ориентациясини қийинлаштиради, шунинг учун ҳам улар спорт ва бадий гимнастика (унда кузойнак жойида турмайди), хоккей (химоя шлеми туфайли кузойнаклар сигмайди), футбол каби спорт машгулотларига кузойнаклар умуман тўғри келмайди. Болалар майдонларида турли ўйинлар пайтида кузойнакларга чанг босилиб, терлаши, ҳамда, юз травмаларига олиб келиши мумкин. Болаларнинг кўзлари катталарникига нисбатан фарқи шундаки, уларнинг шох пардаси жуда таъсирчан бўлади. Шунинг учун болаларга кислород ўтказувчанлик коэффициенти баланд бўлган контакт линзаларни танланиши маъқулроқ. Кўзларнинг жароҳатланишини олдини олиш мақсадида контакт линзаларни кундузи тақиб юриш тавсия этилади.

**Хулоса.** Кузойнакларнинг коррекцияси кутилган натижаларни бермаганлиги сабабли, контакт линзаларни турли хил рефракция бузилишларида, амблиопияда, афакил ҳолатларда, болалар ва ўсмирларга ишлатилиши тавсия этилади. Кўриш пасайиши кузойнак ёки линзаларни тўғри танланишига боғлиқ. Шунинг учун кўзларнинг иккинчи жуфтини танлаш учун, йирик кўз марказларнинг офтальмологларига мурожат қилган маъқул.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КЛАУСТРОФОБИЕЙ**

*Атажанов Ш.А., 417 - группа, II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Султанова Л.Р.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Клаустрофобия – это психопатологический симптом человека, которое характеризуется боязнью замкнутых или тесных пространств. По последним статистическим данным около 6-8% людей страдают данной фобией. При слове МРТ пациенты обычно начинают бояться, что у них случится приступ клаустрофобии при нахождении в тоннеле аппарата магнитно-резонансной томографии. Клаустрофобия является наиболее часто встречающимся затруднением при проведении МРТ. В случае если предложенные меры оказываются неэффективными, провести успешное обследование возможно лишь после назначения больному седативных средств.

**Цель.** Создать возможные методы, упрощающие обследование пациентов с клаустрофобией.

**Материалы и методы.** Данные для исследования собирались в течение двух лет. За это время было проведено МРТ исследование различных органов

у 79 из 88 обратившихся пациентов. Во время исследования часть пациентов (4%) проявляли различной степени выраженности беспокойство, связанное с клаустрофобией, до или после исследования. По возрастному составу преобладали пациенты женского пола (73%), мужчины составили 27%. Возраст колебался от 18 до 79 лет. По зонам исследования преобладали: головной мозг (32%), позвоночник (20%), малый таз (18%) и брюшная полость (15%). В других областях количество исследований было малочисленным (15%). Так же пациенты были разделены на две группы: впервые (76%) и повторно обследующийся (24%). Исследование проводилось на аппарате МРТ закрытого типа с напряженностью магнитного поля 1,5 Тесла, радиочастотные катушки использовались различные в зависимости от области исследования.

**Результаты исследования.** Пациенты, обследуемые на томографе впервые (76%), оценивались внешне, для того чтобы увидеть признаки клаустрофобии, которые проявились у 87% пациентов. Некоторые из первично обследуемых пациентов заранее сообщали о клаустрофобии (25%). До исследования со всеми пациентами проводилась беседа, собирался анамнез, рассказывалось о предстоящей процедуре. Если у пациента были умеренные внешние проявления клаустрофобии, то им хватало углубленной беседы (7%). Если проявления были ярко выражены, то использовались различные методы: привлечение родственника во время исследования и голосовое общение (3%), датчик (28%); датчик и голосовое общение по громкой связи (49%). Часть пациентов (30%) попросили прекратить исследование из-за страха. С ними проводилась повторная беседа, были использованы другие методы, не использованные ранее. Часть пациентов (13%) так и не смогли закончить обследование. Повторно обследуемые пациенты (24%) сразу сообщали о клаустрофобии. Им предлагались: повязка на глаза (40%), датчики пульса или дыхания (100%), присутствие родственников (9%). Голосовое общение по громкой связи проводилось со всеми пациентами этой группы.

**Выводы.** Использование различных алгоритмов подходов к пациентам с клаустрофобией снизило количество незаконченных МРТ исследований (10%). Все пациенты с клаустрофобией нуждаются в индивидуальном подходе для преодоления клаустрофобии и сокращения времени исследования.

## ИЗУЧЕНИЕ ЗНАЧИМЫХ ФАКТОРОВ ВЛИЯНИЯ TORCH-ИНФЕКЦИИ МАТЕРЕЙ НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ

*Атхамова М.Б., 405 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Агзамова Ш.А.*

*ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, физического воспитания*

**Актуальность.** Широкое распространение TORCH-инфекции среди женщин детородного возраста позволяет выделить проблему внутриутробного заражения и жизнеспособности новорожденных как одну из наиболее актуальных (Forbes B. A., 1989; Pass R. F., 1991; Prober C. G. et al., 1992).

**Цель исследования.** Изучение наиболее значимых факторов оказывающих влияние на жизнеспособность новорожденных в связи с риском внутриутробного инфицирования TORCH.

**Материалы и методы исследования.** В работе использованы отдельные результаты комплексного обследования 68 случаев родоразрешения у женщин в возрасте от 18 до 42 лет. Маркеры TORCH-инфекции (токсоплазма - Т, цитомегаловирус - ЦМВ, вирус простого герпеса 1 и 2 го типа - ВПГ, хламидия трахоматис - ХТ, уреаплазма – У) у беременных определялись методом ИФА, а для новорожденных – постановкой ПЦР в пробах пуповинной крови. Для построения модели и проведения факторного анализа был применен метод главных компонент, способ вращения факторного пространства «Varimax normalized» и некоторые другие методологические приемы.

**Результаты исследования и обсуждение.** Факторный анализ позволил выделить десять общих факторов, которые определяли структуру факторного влияния на жизнеспособность новорожденных при TORCH-инфекции у матерей. Фактор жизнеспособности новорожденных (F-1: 15,6%) определял такие соматотипические параметры новорожденных как масса и длина тела, окружности головы и грудной клетки, а также интегральную оценку по шкале В. Апгар. 2-й выделенный фактор (F-2: 9,7%), был связан с условиями реализации вертикального механизма инфицирования ЦМВ, ВПГ и Т. Влияние ХТ на жизнеспособность новорожденных было представлено в модели отдельным фактором (F-3: 8,2%). Фактор пола новорожденных в модели жизнеспособности (F-4: 7,8%) оказывал влияние на массу и длину тела и был связан с группой крови рожениц. Результаты ультразвукового исследования состояния кровообращения системы «матка-плацента-плод» и фетометрические данные входили в состав шестого фактора (F-6: 6,5%) и были связаны не только с сосудистыми нарушениями, но и с типом родоразрешения. 7-й фактор (F-7: 5,1%), оказывающий влияние на жизнеспособность новорожденных, определялся возрастом рожениц и был

связан со сроком излития околоплодных вод. При этом, срок родоразрешения, формирующий состав факторного влияния на состояние новорожденных (F-8: 4,9%) был связан с условиями раннего излития околоплодных вод, длиной тела детей и наличием маркеров Т в пуповинной крови. Осложнения первой и второй половины беременности были выделены как отдельный фактор (F-9: 4,4%), который был связан с группой крови женщин, а также наличием у них ИФА-маркеров ЦМВ и Т. Десятый фактор модели жизнеспособности новорожденных при TORCH-инфекции у рожениц (F-10: 4,3%) определялся внутриутробным заражением ЦМВ и ВПГ и был связан с ранним излитием околоплодных вод.

**Заключение.** Модель влияния TORCH-инфекции на жизнеспособность новорожденных позволила выделить 10 наиболее значимые факторы, связанные с особенностями рожениц, течением беременности, риском внутриутробного инфицирования, типом инфекционного агента и соматотипическими параметрами детей

## ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Ахмедов Х.И., 503 – группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Артикова С.Г.*

*ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ, ПБ,  
госпитальные внутренние болезни, ПВБ*

**Актуальность.** Данные литературы демонстрируют неуклонный рост психосоматических расстройств (ПСР). ПСР формируют фон для развития соматического заболевания, оказывая влияние на клинические особенности течения заболевания и его прогноз. Доказано, что психосоциальные факторы риска развития стресса и депрессии тесно связаны с частотой диагностирования ишемической болезни сердца (ИБС).

**Цель.** Изучить распространенность ПСР среди пациентов, госпитализированных по поводу дестабилизации течения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

**Материалы и методы.** Обследовано 65 пациентов (34 мужчины и 31 женщина) кардиологического отделения Городская клиническая больница №7 г. Ташкента. Средний возраст 59,5лет ( $\sigma = \pm 1,25$ лет). Структура заболеваний: ИБС, хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС), артериальная гипертония (АГ), сочетание различных форм ИБС с АГ.

Для оценки наличия, характера и выраженности ПСР использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Рутинное клиническое обследование пациента включало: общеклинические и биохимические анализы, оценку липидного спектра



крови, тиреоидного статуса, инструментальные исследования: электрокардиограмму, эхокардиоскопию, суточное мониторирование электрокардиограммы и артериального давления.

**Результаты.** ПСР выявляются практически у каждого второго пациента кардиологического стационара – 64,6%. Наиболее высокое представительство в структуре выявленных ПСР имеют субклиническая форма тревоги (30,2%) и сочетание тревожных и депрессивных расстройств (37,2%). Установлены гендерные и возрастные различия ПСР. Среди пациентов моложе 60 лет распространенность ПСР составила 58,1%, в возрасте 60-70 лет – 73%, старше 70 лет – 62,5%. У женщин распространенность ПСР составила 74,2%, у мужчин – 55,9%. В структуре ПСР у женщин с ССЗ преобладают сочетание тревоги и депрессии (54,5%). У мужчин с ССЗ чаще выявляется субклиническая и клинически выраженные тревожные состояния 60%. Проведен нозологический анализ ПСР, а также влияние сопутствующей патологии на течение ПСР. При анализе степени тяжести заболевания, которое мы оценивали по выраженности симптомов хронической сердечной недостаточности (ХСН) установлено, что по мере прогрессирования тяжести ССЗ выраженность ПСР нарастает.

**Выводы.** Высокая распространенность ПСР среди больных кардиологического профиля свидетельствует о необходимости оценки психологического статуса процессе обследования пациента и внесении соответствующих корректив в комплекс лечебных мероприятий.

## **БОЛАЛАР НУТҚИДАГИ КАМЧИЛИКЛАР ВА УЛАРНИ БАРТАРАФ ЭТИШ УСУЛЛАРИ**

*Ахророва А.Ф., 106 - гуруҳ, тиббий – педагогика ва даволаш иши  
факультети*

*Илмий раҳбар: Аҳмедова Г.М.*

*ТошПТИ, Ўзбек, рус ва лотин тиллари кафедраси*

**Долзарблиги.** Ҳозирги даврда таълим тизимининг илгор инновацион методларини қўллаш, сифатининг юқори кўрсаткичларига эришиш ўқитувчининг нақадар тажрибадор, ишбилармон ҳамда касбий билимдонлиги даражасига боғлиқ. Президентимиз Ш.М.Мирзиёев ҳар бир соҳа катори таълим бериш самарадорлигини ошириш ҳақидаги қарорларида таълим олувчиларнинг нутқ мазмунини бойитишнинг муҳимлиги болалар нутқини оширишнинг долзарблигини ифодалашини таъкидлайдилар.

**Ишнинг мақсади.** Мактаб ёшидаги болалар нутқидаги камчиликларини аниқлаш ва бартараф этишнинг қулай ва самарали усуллари юзасидан илмий адабиётларни ўрганиш, нутқий камчиликлар ва уларни бартараф этиш усулларини тавсия этиш ва улардан муҳим хулосалар чиқариш.

**Ишнинг мазмини.** Мактаб ўқувчиларининг ақлий ривожланишида оғзаки нутқни ўстириш усулларини қўллаш катта аҳамият касб этади. Педагог ўқувчиларнинг турли нутқий вазиятлардаги фасоҳатли нутқини ривожлантириши ҳамда, келажакдаги касб-хунари терминологик нутқининг такомиллаштирилишида илмий ва бадиий асарлар мутоаласининг ўрнини англата олиши керак. Булардан ташқари, ўзбек халқ мақоллари, тез айтиш, ибора ва қўчиримларидан унумли фойдаланиш нутқни ўстириш ва камчиликларнинг олдини олишнинг асосий воситаси сифатида қўлланади. Шунингдек, нутқ ранг-баранг ифодали товушларнинг мажмуасидан иборат. Бу товушлар олий нерв тизимининг сигналлари воситасида нутқ органларининг турлича шаклланиши ёки ҳаракати натижасида пайдо бўлади. Шунинг учун нутқ товушларини вужудга келтирувчи манбаларини органлар физиологиясини, уларнинг фаолиятини ўрганиш талаффуздаги нуқсонларнинг келиб чиқиш сабабини аниқлаш, тўғри ва рагон талаффузни таъминловчи омиллардан биридир. Нутқ болаларда аста-секин шаклланади, бола ўсиб ривожланиб боради. Илк болалик даврида боланинг нутқи муайян суръатда, беш ёшдан кейин эса нутқ интенсив равишда хилма-хил ўсиб боради. Бирок айрим болаларнинг нутқий ривожланишида бир қатор камчиликлар учрайди ва бу маълум бир сабабларга боғлиқ бўлади. Нутқни интенсив ривожлантирувчи усуллар эса бир-бирини занжир тартибида талаб қилувчи бўлиши керак.

**Хулоса.** Ҳар бир ўқувчи интеллектуал қобилиятининг ривожланишида нутқни ўстиришнинг илгор педагогик технологияларга асосланган усуллари, нутқ ўстириш машқларининг ўрни бўлакча. Улар таълим олувчи миллий-маънавий маданиятининг бир қисми сифатида давримизнинг глобал муаммоларининг тўғри ечим топишида муҳим рол ўйнайди.

## **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.**

*Бакижонова Г.Т. 312 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Умарова М.С.*

*ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней*

**Актуальность:** Актуальность проблемы бронхиальной астма объясняется глобальной распространенностью ее во всех странах мира, тенденцией роста случаев с более тяжелым клиническим течением, наличием региональных особенностей. Бронхиальной астма рассматривают как заболевание, развивающееся у лиц с наследственной аллергической отягощенностью. На развитие и течение любого соматического заболевания, эффективность медицинской и социальной реабилитации значительное влияние оказывает "внутренняя картина болезней" (ВКБ), т.е. отражение

болезни в переживаниях больного. Формирование ВКБ у детей отличается от таковой у взрослых, чем меньше ребенок, тем больше отличий.

**Цель:** Изучить особенности нервно-психического состояния детей, больных бронхиальной астмой в возрасте от 7 до 15 лет.

**Материалы и методы исследования:** Под наблюдением находились 22 ребенка школьного возраста (7-14 лет), больных БА с давностью заболевания от 2 до 5 лет. Контрольную группу составили 20 детей аналогичного возраста, впервые заболевшие БА. Больные нами были обследованы в периоды обострения и ремиссии. Исследование проводили по опроснику Айзенка. У детей контрольной группы явных нарушений со стороны нервно-психического статуса не было выявлено. Лишь у 2-х из них отмечены некоторые нарушения в нервно-психическом статусе: замкнутость, чрезмерная обидчивость, отсутствие интуиции в межличностных отношениях, неуверенность в себе. В поведении этих больных гораздо чаще наблюдались негативизм, упрямство, тревога. Аналогично у этих больных были низкими (показатели "G"  $92,9 \pm 0,25$  и  $2,9 \pm 0,2$ ,  $p < 0,001$ ). Причем указанные нарушения в большей степени выражены у детей с более длительными сроками заболевания.

**Обсуждение результатов:** Результаты исследований показали, что у больных, контрольной группе отмечено только у двоих некоторые нарушения в нервно-психическом статусе-замкнутость, чрезмерная обидчивость, отсутствие интуиции в межличностных отношениях-неуверенность в себе. В поведении этих больных гораздо чаще наблюдались негативизм, упрямство, тревога.

**Выводы:** Таким образом, наши исследования показали, что у больных бронхиальной астмой оказались характерными некоторые психологические и нервно-психические расстройства, оказывающие дезинтегрирующее влияние не только на личность больного, но и на неблагоприятное течение болезни.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ БЕРЕМЕННЫХ

*Бахриев Б.Р., 603 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Сайдалиходжаева Д.Г.*

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

**Актуальность:** в настоящее время большое внимание исследователей уделяется психологическому состоянию женщин в период беременности (Еникопов С.Н., 2000; Хломов К.Д., 2005; Земзюлина И.Н., 2009; Василенко Т.Д., 2011), так как происходят не только физиологические изменения в организме, но и психоэмоциональные изменения состояния женщины. Эмоциональные расстройства повышают риск развития осложнений протекания беременности (Филиппова Г.Г., 1999; Василенко Т.Д., 2011),

оказывают неблагоприятное влияние на социальное функционирование женщины (Horrigan Г. J., 2000; Pajulo M., 2001).

**Цель исследования:** изучить эмоциональный фон беременных женщин с учётом личностных особенностей для улучшения медико-психологической помощи данному контингенту больных и правильного подхода к выбору психокоррекционной тактики.

**Материалы и методы исследования:** в ходе исследования обследовано 36 беременных женщин с эмоциональными расстройствами, состоявшими на учёте в районной женской консультации по поводу физиологически протекавшей беременности I-триместра. Из экспериментально-психологических методик применялись: Госпитальная шкала оценки тревоги и депрессии, а для определения конституционально-личностных особенностей был использован опросник Шмишека-Леонгарда.

**Результаты и обсуждения:** выявлены четыре группы аффективных нарушений: 1-я группа – тревожно-фобические расстройства - у 20 обследованных женщин (55,5%), 2-я группа – тревожно-депрессивные расстройства у 8 женщин (22,2%), 3-я группа – дисфорические расстройства у 13,8% обследованных женщин, 4-я группа – астено-депрессивные расстройства у 3 женщин (8,5%). С помощью опросника Шмишека-Леонгарда были выявлены: демонстративный тип личности у 3 исследуемых (8%), застревающий тип личности у 11 пациенток (30,5%), дистимический тип в 40% случаев (14 обследованных), тревожно-боязливый тип у 5 исследуемых (13,8%), в 8% случаев был выявлен эмотивный тип личности.

**Вывод:** установлена прямая корреляционная взаимосвязь личностных особенностей беременных с уровнем и видом аффективных изменений. Тревожно-депрессивные и фобические расстройства невротического уровня наблюдались у беременных с дистимическим и тревожно-боязливым типами личности. Лёгкие депрессивные расстройства были диагностированы у пациенток с демонстративным и эмотивным типом личности. Дисфорические нарушения определены у пациенток с застревающим типом личности.

## **ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**

*Бахтиерова Я.А., 419 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Мустанова Г.Н.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) в структуре онкологической заболеваемости и смертности среди женщин стоит на 1-м месте, составляя соответственно 20,5 % и 16,5%. Из этого следует, что лечение РМЖ даже на ранних стадиях не дает сто процентного излечения

больных: более 20% из них погибают в результате реализации метастатических поражений различных органов.

К предопухолевым заболеваниям молочных желез, прежде всего, относятся различные варианты дисплазии молочных желез, более известная как фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ) и диффузный фиброаденоматоз (ДФ).

**Цель исследования.** Улучшение ранней диагностики ФКМ с помощью современных методов комплексной ультразвуковой диагностики.

**Материалы и методы.** Исследования проводились в Областном Онкологическом Диспансере на ультразвуковом аппарате Mindray с использованием конвексного и линейного датчика (3,5 МГц). Обследованы 40 женщин с ФКМ и с ДФ в возрасте от 35 до 55 лет.

**Результаты исследования.** Исследования показали, что у 20 женщин выявлены различные формы мастопатий, у 7- фиброаденомы молочной железы, добавочные доли молочных желез выявили у 4 и кистозные образования - у 9 женщин. У 17 женщин выявлено очаговый фиброаденоматоз и в 3 случаев с подозрением на злокачественность процесса. При этом, имелись трудности при дифференциальной диагностике злокачественных и доброкачественных форм очаговой патологии молочной железы. Фиброаденомы верифицировались с помощью характерных ультразвуковых признаков: правильная округлая форма, ровные четкие контуры, однородная структура узла, наличие «ободка просветления». Для злокачественных форм было характерно: неровность контуров, неправильная форма, неоднородность эхоструктуры образования.

**Выводы.** Таким образом, ультразвуковой метод исследования является высокоинформативным, неинвазивным, безопасным, легкодоступным методом исследования. Применение ультразвуковых методик исследования молочных желез позволяет выявлять патологию молочной железы на доклиническом этапе и выполнять динамическое наблюдение за пациентками.

## **ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОЙ ГИМНАСТИКИ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Бахтиёрова М.Б., 103 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Турсунова О.А.*

*ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней*

**Актуальность:** Детство – это не только то прекрасное время, когда малыш отличается непосредственностью, живостью, любознательностью, а еще это время – когда его детский организм растет и развивается, когда происходит становление всех систем организма. Поэтому очень важно в этот

период помогать ребенку, но не только психологически (играть с ним, заниматься, объяснять), но и физически, а именно – заниматься гимнастикой. Для ребенка (особенно до года жизни) занятия гимнастикой имеют большое значение, надо сказать – даже больше, чем для взрослого человека. Ведь физкультура оказывает очень благоприятное воздействие и на физическое, и на психическое развитие детей.

**Цель и задачи работы:** изучить влияние пассивной гимнастики на физическое и эмоциональное развитие детей раннего возраста.

**Материалы и методы исследования:** под наблюдением находились 6 детей, из них 3 (50%) мальчиков и 3 (50%) девочек, проконсультированных в консультативно-диагностической поликлинике клиники ТашПМИ с 02.09.17 по 1.11.17 года. Родителей обучали правилам пассивной гимнастики детям раннего возраста. У детей гимнастику применяли сугубо индивидуально с учетом состояния здоровья, развития и возраста ребенка. Продолжительность занятий для детей до года составлял 10 минут. Проводили гимнастику спустя час после кормления при температуре около 24 °С, в основном после дневного сна.

В том случае, если у ребенка отмечались инфекционные заболевания с повышением температуры тела, высыпания на коже, занятия прекращали. Только после полного исчезновения отрицательных явлений вновь начинали постепенно гимнастические упражнения.

**Полученные результаты:** при наблюдении у детей отмечались улучшение аппетита, сон становился продолжительным, увеличение прибавки массо-ростового показателя. Систематическое занятие гимнастикой оказал благоприятное воздействие у детей раннего возраста на своевременное возникновение двигательных и речевых навыков. Кроме того частота простудных явлений уменьшились.

## **ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА**

*Бахтиёров Х.Б., 606 – группа, I – педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Шаикрамов Ш.Ш.*

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

**Актуальность:** суицидальное поведение может разнообразно проявляться и имеет большое количество форм и вариантов развития. Особое значение уделяется синдрому уходов и бродяжничества, который у девушек сопровождается выраженными аффективными колебаниями и может сочетаться с суицидальным поведением.

**Цель исследования:** изучить особенности суицидального поведения пубертатного периода при синдроме уходов и бродяжничества у девочек-подростков.

**Материалы и методы исследования** было отобрано 48 девочек в возрасте 15–17 лет с не психотическим уровнем психопатологических расстройств, с наличием в клинической картине синдрома уходов и бродяжничества, сочетающегося с суицидальными тенденциями. Методами исследования являлись клинико-психопатологический и катамнестический. Для определения степени выраженности синдрома бродяжничества была использована «Шкала уходов и бродяжничества».

**Результаты исследования и их обсуждение:** анализ степени выраженности синдрома уходов и бродяжничества показал, что уходы средней степени тяжести встречались в 69% случаев, уходы легкой степени в 23%, и у 1 пациентки уходы тяжелой степени. В соответствии с традиционной систематикой суицидов пациентки были поделены на три группы: группа демонстративно-шантажных суицидальных тенденций (67%), группа аффективных (32%) и истинных суицидов (1 пациентка). В ходе исследования было установлено наличие только суицидальных мыслей у 15% обследуемых, суицидальных мыслей с намерениями и планированием у 42% обследуемых, в 1/3 (33%) случаев пациентки с суицидальными мыслями совершали суицидальные попытки. Предпочтение отдавалось отравлению таблетками и само порезы. Эти действия возникали под действием факторов: проблемы во взаимоотношениях с противоположным полом (50 % случаев), конфликты в семье (25 %), конфликты со сверстницами (15%). У 46% пациенток со средней степенью тяжести уходов из дома отмечалось демонстративно-шантажное суицидальное поведение, пациентки наносили неглубокие порезы на предплечье, 67% обследуемых совершали самопорезы до ухода из дома. В 33% случаев самоповреждение было совершено при попытке вернуть пациентов домой.

**Выводы:** особенности суицидального поведения у девочек-подростков с синдромом уходов и бродяжничества проявляются в основном проблемой поведенческих и связанных со стрессом расстройств, формируются на фоне психопатологических состояний не психотического уровня, в большинстве случаев имеют демонстративно - шантажный характер.

## ЖУМАНАЗАР БЕКНАЗАРОВ БАДИЙ АСАРЛАРИДА ТИББИЁТ МАВЗУСИ

*Бекназарова С.З., 103 - гуруҳ, тиббий - педагогика ва даволаш иши  
факультети*

*Илмий раҳбар: Турдиева К.Ш.*

*ТошПТИ, Ўзбек, рус ва латин тиллари кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Тиббиёт жадал суръатлар билан ривожланаётган айна дамда, кенг китобхон оммаси ва тиббиёт олий ўқув юртлари талабаларининг соҳа бўйича билим ва кўникмаларини ҳосил қилиш, ўз билимларини ҳар томонлама ошириши, она ва бола саломатлиги, соғлом турмуш тарзини шакллантириш, ёшларимизни болалигиданоқ спортга жалб этиш долзарб ва устувор вазифа ҳисобланади.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Ж.Бекназаров бадиий асарлари орқали талқин қилинган тиб илми ҳақидаги зарур билим ва кўникмаларни кенг китобхон оммаси ва тиббиёт олий ўқув юртларининг талабаларига етказиш.

**Тадқиқот материаллари, усуллари.** Адибнинг «Олам мўжизаси остонасида», «Болангиз нега безовта», «Гулдек нозик», «Она ва бола таянчи», «Меҳр қуёши», «Орзу уммони», «Ватан ёниқ юрагим», «Комиллик ибтидоси» каби асарлари ва бир неча ўнлаб илмий-бадиий рисоалари.

**Олинган натижалар.** Тиббиёт фанлари доктори, профессор Ж.Бекназаров нафақат тажрибали шифокор, балки маърифатпарвар адиб, шоир ҳамдир. Адибнинг асарларида оддий халқ ва китобхон учун тиббиёт илмидаги билим ва малакалар содда тилда, ортиқча илмий атамаларсиз батафсил ёритилган десам ҳеч муболаға қилмаган бўламан. Масалан адиб «Олам мўжизаси остонасида» асарида шундай дейди; «Ҳомиладорлик — мураккаб жараён. Мана шу даврда кечадиган биргина бошқоронгилик, яъни токсикоз ҳолатини олайлик. Бу жараён кимдадир олма, қуруқ мевалар истеъмол қилишга мойил, яна кимдадир бошқа хил зайлда кечади. Бу истак онанинг хоҳиши эмас, балки ҳомиланинг — дунёга келажак фарзанднинг талаби. Биласизми, ҳомиладор аёлга мусиқа кўйиб бериш, дутор, рубоб чалиб бериш ҳам фойдали. Ота-боболаримиз қадимда ҳомиладор аёлга дoston айтиб, дутор чалиб беришгани бежиз эмас. Чунки бола 28 кундан бошлаб эшита бошлайди. Унинг биринчи эшитадигани она юрагининг дук-дуки. Агар она безовта бўлса, у ҳам безовта, она юраги сокин урса, ҳомила ҳам хотиржам бўлади». Ж.Бекназаров ўз асарларида инсоннинг она қорнида пайдо бўлишидан тортиб то дунёга келгунча ва ундан кейинги ҳаёти ҳақидаги кўп сирларнинг шоҳиди бўламиз. Адиб ўз асарларида кўпгина машҳур тиббиёт олимларининг тажрибалари ва натижаларини, қизиқарли ҳодисалар, фактлар мисолида талқин этганини кузатиш мумкин.

**Хулоса.** Бир сўз билан айтганда Ж.Бекназаров асарларида доимий равишда тиб илмига алоҳида ургу берилган бўлиб, асарларда инсоннинг бебаҳо бойлиги ҳисобланмиш саломатлик неъматини, ҳомила тарбияси, она ва



бола муносабатлари, тан сихатлиги, умр шукухи, яшашнинг маъноси, кадр-киммати ва бошқа турли долзарб мавзулар хақидаги мазмунли асарлари китобхонларни ва биз ёшларни бефарқ қолдирмайди.

## НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ТЕРАПИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

*Бектемирова А.А., 605 – группа, медико – педагогического факультета и лечебное дело*

*Научный руководитель: Нурмухамедова М.А.*

*ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики*

**Актуальность.** Гемобластозы составляют значительную часть онкологических заболеваний детского возраста.

**Цель исследования:** изучить структуру и клиническую картину нервно-мышечных осложнений при проведении высокоинтенсивной адаптивной терапии гемобластозов.

**Материал и методы исследования.** Всем пациентам проведено изучение анамнеза и неврологическое обследование по общепринятой методике. Определение мышечной силы проводили по стандартной 5-бальной шкале Medical Research Council (MRC, 1976). Степень тяжести химио-индуцированной полинейропатии определяли по шкале National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events (NCICTCAE) версии 4.0 от 2010 г. Стимуляционная электронейромиография нервов верхних и нижних конечностей по общепринятой методике была выполнена 47 пациентам на аппарате Viking Quest (Nicolet Biomedical, США).

**Результаты исследования.** Около 1/3 пациентов ( $n = 13, 61,9\%$ ) имели полинейропатию 1 степени тяжести. Полинейропатия 2 степени тяжести развилась у 8 пациентов (38,1%) из 2 ( $n = 3$ ) и 3 ( $n = 5$ ) групп риска. В процессе наблюдения за 8 пациентами (в группах риска 1 и 2 – по одному пациенту, в группе риска 3 – 6 пациентов), получающих терапию 2-3 линии, включая ТГСК, выявлено статистически значимое утяжеление расстройств периферической нервной системы по сравнению данными при 1-й линии в виде прогрессии полинейропатии у 5 из 8 пациентов ( $p < 0,05$ ). Клиническая картина дистальные парезы в стопах от 4 до 0,5 баллов (в среднем,  $3,4 \pm 0,4$ ) развились у 9 пациентов (27,3%), в кистях от 4 до 3 баллов – у 2 пациентов (6,1%). Снижение мышечной силы в проксимальных отделах нижних конечностей от 4 до 2 баллов ( $3,7 \pm 0,1$ ) развилось у 26 пациентов (78,8%). Снижение силы в проксимальных отделах верхних конечностей от 4 до 3 баллов имело место у 3 пациентов (9,1%). Стероид-индуцированная миопатия развилась у 21 пациента (63,6%). Как и при других видах гемобластозов, снижение силы было более характерно и выражено для

проксимальных и дистальных отделов нижних конечностях ( $p < 0,01$  и  $p < 0,05$ , соответственно)

**Выводы.** При лимфоме Ходжкина более тяжелые полинейропатии и более низкие показатели мышечной силы в проксимальных отделах ( $3,7 \pm 0,2$  балла) имеют место при неполном ответе на терапию 1-й линии или рецидиве. Нервно- мышечные осложнения у пациентов с прогрессией или рецидивом НХЛ и полным ответом на терапию достоверно не отличаются.

## **КАРДИО - РЕСПИРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.**

*Бектимирова А.А., 605 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Кадомцева Л.В.*

*ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии*

**Актуальность.** Проблема легочной гипертензии имеет очень существенное значение при большом количестве клинических состояний. Она закономерно возникает при многих заболеваниях внутренних органов и наблюдается у больных с клапанными пороками сердца, с хронической патологией легких, при васкулитах с поражением сосудов малого круга, при ТЭЛА, при пороках сердца, особенно при наличии большого сброса и многих других. Повышение давления в легочной артерии является закономерным этапом прогрессирования хронической сердечной недостаточности.

**Цель исследования.** Изучить и выявить частоту кардио – респираторных проявлений легочной гипертензии у больных ХОБЛ

**Материалы и методы.** В основу исследования положены данные обследования 60 пациентов в возрасте 35–78 лет с ХОБЛ I–III степени тяжести, проходивших лечение в 5-ой городской клинической больнице и в НИИ Фтизиатрии. Исследование проводилось с 2012 по 2014 года.

Для определения тяжести течения ЛГ у больных применялось определение функционального класса (ФК; ВОЗ/НУНА, 2003).

Все больные с ХОБЛ были обследованы согласно единой программе, включавшей анамнез, объективные данные, лабораторные и инструментальные методы обследования. Клинико-лабораторное обследование больных, в т.ч. клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, ЭКГ (12 отведений), рентгенография грудной клетки выполнялись по общепринятым методикам.

**Результаты.** У пациентов ХОБЛ I ст. с ЛГ на фоне незначительных нарушений ФВД ( $FEV_1/FVC = 68,4 \pm 0,9$  %,  $FEV_1 = 85,1 \pm 3,8$ % от должных величин) при достоверном увеличении СДЛА= $23,5 \pm 0,7$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ ) показатели ПЖ и ЛЖ от показателей здоровых лиц достоверно не

отличались. У больных с ХОБЛ II и III степени с ЛГ наблюдаются достоверные повышения показателей кардио- респираторной системы, которые выражались в снижении  $FEV_1/FVC = 58,34 \pm 1,88\%$  и  $49,6 \pm 4,96\%$  соответственно,  $FEV_1 = 60,4 \pm 1,31\%$  и  $37,7 \pm 3,43\%$  соответственно от должных величин и достоверным повышением СДЛА –  $27,6 \pm 0,96$  и  $28,7 \pm 1,27$  мм.рт.ст. Так же установлено достоверное повышение показателей ПЖ  $26,8 \pm 0,83$  и  $26,0 \pm 1,52$  мм соответственно по сравнению с контрольными данными и данными ХОБЛ I степени с ЛГ ( $22,7 \pm 0,48$  и  $24,4 \pm 1,2$  мм соответственно). Остальные показатели ЭхоКГ также увеличивались в зависимости от степени ХОБЛ но не достоверно.

**Выводы.** У больных ХОБЛ с ЛГ по мере прогрессирования заболевания установлена выраженность нарушений кардио- респираторной системы. Нарушения вегетативной регуляции сердечного ритма проявляются уже на ранних стадиях ХОБЛ и тесно взаимосвязаны с развитием хронического легочного сердца и тяжелых респираторных нарушений. У больных ХОБЛ с сопутствующей ИБС нарушения вегетативной регуляции сердечного ритма проявляются выраженной симпатикотонией и ослаблением парасимпатических влияний на сердечный ритм. Фармакотерапия больных ХОБЛ в сочетании с ИБС характеризуется ограничением бронхолитической терапии у 30% пациентов данной группы. Структура бронхолитической терапии характеризуется ограничением применения ксантинов и увеличением доли ингаляционных бронхолитиков. Реальная клиническая практика повышает требования к безопасности бронхолитической терапии и направлена на комплексную кардиореспираторную терапию ХОБЛ.

## **ЛЬГОТЫ ДЛЯ МАЛОГО БИЗНЕСА И ЧАСТНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА**

*Бижанова А.Б., 204 – группа, медико педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Умарова Н.Х.*

*ТашПМИ, кафедра Теория и практика построения демократического  
общества в Узбекистане*

**Актуальность.** В настоящее время невозможно представить развитие экономики без развития малого бизнеса и предпринимательства. Поэтому, одной из актуальных задач в современном Узбекистане является развитие малого бизнеса и частного предпринимательства, дальнейшее улучшение социально-экономической ситуации в стране, повышение занятости и благосостояния населения.

**Цель.** Изучить и показать преимущества сферы малого бизнеса и частного предпринимательства, которое должно обеспечить увеличение доходов и повышения благосостояния народа.

Льготы для малого бизнеса – это преимущества, которые государство предоставляет определенным категориям предпринимателей, чем ставит их в более выгодное положение по сравнению с остальными субъектами бизнеса. Льготный режим деятельности индивидуальных предпринимателей, микропредприятий и предприятий малого бизнеса снижает поступление в бюджет налогов и взносов, но зато решает другие вопросы государственной значимости.

Государство проявляет непосредственный интерес к совершенствованию налоговой системы для поддержания малых предприятий и микрофирм. Создание благоприятных условий для развития малого бизнеса и частного предпринимательства, обеспечат повышение роли предпринимательства в устойчивом развитии отечественной экономики и уровня жизни нашего народа.

**Вывод.** В процессе реализуемых экономических реформ осуществлена масштабная работа по поддержке и развитию малого бизнеса и частного предпринимательства. Созданы надежные организационно-правовые основы функционирования данного сегмента экономики.

В нашей стране обеспечены все условия для развития малого бизнеса и частного предпринимательства, создана надежная законодательная база, которая постоянно совершенствуется. Законы Республики Узбекистан «О гарантиях свободы предпринимательской деятельности», «О частном предприятии» и другие законодательные акты защищают права и свободы предпринимателей.

Вместе с тем они стимулируют вовлечение выпускников профессиональных колледжей, академических лицеев и высших учебных заведений в предпринимательскую деятельность, их трудоустройство, создают возможности для открытия новых рабочих мест в микрофирмах и на малых предприятиях.

## ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЛИДЕРСТВА

*Бижанова А.Б., 203 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Шойимова Ш.С.*

*ТашПМИ, кафедра Иностранных языков, педагогики и психологии*

**Актуальность.** Лидер - человек, обладающий наибольшим авторитетом и признанием в своей группе, способный вести за собой других людей. Лидер должен обладать - чувство юмора, такт, умение предвидеть, способность привлекать к себе внимание, умение нравиться людям, готовность брать на себя ответственность и т.д.

**Цель и задачи.** Изучение основные элементы лидерства.

**Методы исследования.** Теоретический анализ литературы.

**Результаты исследования.** Согласно английскому ученому С.Норткоту Паркинсону, существуют шесть основных элементов лидерства, которые можно приобрести или развить в себе учебой и практикой. Первый элемент - воображение. Если нужно что-то создать, построить, передвинуть или организовать, человек должен ясно себе представлять, что получится в итоге. Второй элемент - знание. Оно необходимо для того, чтобы спланировать путь к достижению цели, которую нарисовало воображение. Знание придает лидеру уверенность. Третий элемент - талант. Нужно точно различать талант и способности. Способный человек - это тот, кто сравнительно легко делает то, что у других вызывает трудности. Талантливый человек держит ситуацию под контролем. Четвертый элемент - решимость. Решимость состоит из трех компонентов. Во-первых, лидер знает, что порученное задание находится в пределах человеческих возможностей. Во-вторых, он верит, что все, что нужно сделать, будет сделано. В-третьих, он должен передать свою убежденность другим. Его спокойная уверенность придаст силы остальным членам команды. Пятое качество - жесткость. Наверное, немногие сегодня готовы принять это, но опыт показывает, что добиться успеха можно, только если ты безжалостен к недоброжелателям, бездельникам и лентяям. Есть такие лидеры, которых и любят, и уважают, но это не значит, что они никогда не были жестки. Шестое качество - притяжение. Лидер должен быть магнитом, центральной фигурой, к которой тянутся все остальные. Сила притяжения тем больше, чем чаще вы оказываетесь на виду. Он должен стать легендой, героем рассказов, реальных или выдуманных. Он не окружает себя почитателями, ища славы и внимания, потому что они у лидера уже есть. Ему не нужно лишний раз демонстрировать свою значимость.

**Вывод.** Кроме перечисленных ранее качеств, необходимых лидеру, он должен обладать как минимум двумя умениями, которые обеспечат ему успех среди окружающих: умение ярко говорить самому и умение слушать, когда говорят другие.

## **ВРОЖДЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ**

*Бобоев М.Ш., 510 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Саттаров Ж.Б.*

*ТашПМИ, кафедра Госпитальной детской хирургии, детской онкологии*

**Актуальность.** Врожденная кишечная непроходимость (ВКН) – один из самых частых поводов госпитализации и оперативного вмешательства у новорождённых. Частота рождения детей с атрезией кишечника как разновидности ВКН составляет 1:2700 новорожденных.

**Цель** настоящего исследования - изучить частоту и особенности клинических проявлений ВКН у детей.

**Материалы и методы.** В клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ находились 327 детей с различными формами ВКН в возрасте от 1 дня до 15 лет: новорожденные – 256 (78,3%); до 3 месяцев – 14 (4,2%); от 3 мес. до 1 года – 16 (4,9%); от 1 года до 3 лет – 11 (3,4%); от 3 до 7 лет – 13 (4,0%); 7-15 лет – 17 (5,2%). Среди больных преобладали мальчики – 201 (61,5%), девочек было 126 (38,5%).

**Результаты и обсуждения.** Среди больных с высокой кишечной непроходимостью полная обструкция была вызвана: кольцевидной поджелудочной железой – 5 (3,9%); критическими стенозами двенадцатиперстной кишки – 5 (3,9%); атрезией – 7 (5,4%). Причинами частичной непроходимости были: сдавление двенадцатиперстной кишки кольцевидной поджелудочной железой у 27 (20,9%) больных; наружное сдавление органа перидуоденальными спайками у 3 (2,3%); наличие мембраны с просветом – у 19 (14,7%). В 62 (48,1%) случаях дуоденальная непроходимость была обусловлена различными формами мальротации кишечника. Смешанная форма с несколькими причинными факторами высокой кишечной непроходимости отмечена у одного больного.

Из 198 больных с низкой кишечной непроходимостью (КН) у 137 (69,2%) преобладали явления полной непроходимости. У 83 (41,9%) детей ВКН обусловлена атрезией кишечника различной локализации; стенозы – у 4 (2,0%); мембраны с просветом – у 17 (8,6%). Сдавление тонкой кишки спайками и патологическими образованиями у 18 (9,1%) больных стало причиной частичной кишечной непроходимости. Кистофиброз поджелудочной железы отмечен у 11 (5,6%) больных. Различные формы мальротации кишечника у 61 (30,8%) ребенка сопровождалась клинико-рентгенологическими признаками низкой КН. Смешанная форма с несколькими причинными факторами низкой КН отмечена у 4 (2,0%) больных.

**Выводы.** ВКН появляется в виде высокой или низкой КН как изолированный порок развития кишечника в 60,9 % случаев. В 37,6% сочетается с пороками ротации и фиксации кишечника, в 1,5% встречается в виде смешанной многоместной локализации. Заболевание диагностируется в виде острого или подострого течения преимущественно в неонатальном (78,3%), раннем грудном (12,5%) и в старшем возрасте (9,2%).

## ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМ ДИАГНОСТИКАСИ

*Болтаев Б.Б., 302 – гуруҳ, тиббий – педагогика ва даволаш иши  
факультети*

*Илмий раҳбар: Шамухамедова Н.Ш.*

*ТошПТИ, Факультет ички касалликлар, ХДТ, КК, госпитал терапия ва  
ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Патоморфологик, ангиоскопик ва биологик текширувлар натижалари кўрсатишича, ностабил стенокардия ва миокард инфаркти битта патофизиологик жараённинг – ёрилган атеросклеротик пиллакча устидаги ёки эндотелий эрозиясида содир бўладиган ҳар хил даражада ифодаланган клиник кўринишидир. Шу сабаб ностабил стенокардия (НС) ва ривожланаётган миокард инфаркти ҳозирги вақтда ўткир коронар синдром (ЎКС) термини (атамаси) билан бирлаштирилади.

**Максад.** ЎКСнинг клиникаси, диагностикасида инструментал (ЭКГ, ЭхоКГ) текширувларнинг аҳамияти, ЎКС нинг ривожланишида ва кечишида салбий рол ўйнайдиган хавфли гуруҳ омилларини аниқлаш.

**Материал ва услублар.** Тошкент шаҳридаги 1- Республика клиник касалхонаси базасида 2008,2009, 2010 й.да ЎКС билан қайд этилган беморларнинг касаллик тарихи ва текширув усуллари (ЭКГ,ЭхоКГ) натижалари ўрганилди.

**Натижа.** Жами: 132 та бемор, уларнинг ўртача ёши 65 ёш бўлиб, шулардан -85 таси эркаклар, -47 таси аёллар. Барча беморларда ЎКСнинг клиникасидаги типик: огрик синдроми давомийлиги 15 мин.дан узоқ (105 та бемор-80%),тунги стенокардия хуружлари (26 та бемор-20%), атипик кўринишлари: ёшларда (25-40 ёш: 7 та бемор-5,3%), қарияларда (75 ёшдан юқори-68 та бемор-52%), қандли диабет касаллигида (55 та бемор-41,6%), аёлларда (45 та бемор-34%) аниқланди. Ностабил стенокардиянинг атипик кўринишлари: тинч холатда огрик- 59 та бемор-(45%), эпигастрал соҳада огрик-31 та бемор-(24%),овқат ҳазм қилиш ўткир бузилиши- 8 та бемор (6%) ,кўкрак қафасида санчувчи огриклар-79 та бемор (60%), кўкрак қафасида плевритга хос огрикларнинг бўлиши-16 та бемор (12%), хансираш кучайиши ва жисмоний юкламанинг чекланганлиги-118 та бемор (90%) беморларда кузатилган. Барча беморларда ЭКГ маълумотлари ўрганилди, яъни, ST сегментининг икки ва ундан кўпроқ қўшни йўналишларда депрессияси ёки элевацияси, Т тишининг инверсияси ёки манфий бўлиши ёки уларнинг биргаликда ўзгариши, Гисс тутами оёқчаларининг ўткинчи камаллари кузатилди, ЭхоКГ текширувида чап қоринчанинг локал гипокинезияси, акинезия белгилари, зарб ҳажми камайганлиги (55% дан кам) аниқланди.

**Хулоса.** Ўткир коронар синдромни «иш» ташхиси сифатида шифохонагача бўлган даврда аниқлаш бемор ва шифокор ўртасидаги яхши ечим ҳисобланади.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БИСОПРОЛОЛА ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Балтаниязова Г.П., 507 – группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Каримджанова Г.А.*

*ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ, ПБ,  
госпитальных внутренних болезней, ПВБ*

**Актуальность.** Применение  $\beta$  - адреноблокаторов при лечении нестабильной стенокардии (НС) с сопутствующей артериальной гипертензией (АГ) представляет определённый интерес в связи с их антиишемическим, антиангинальным, антигипертензивным, антиаритмическим действием.

**Цель.** Изучение эффективности селективного  $\beta$  - адреноблокатора Бисопролола (фирма TEVA) у больных с прогрессирующей НС с сопутствующей АГ в комбинации со стандартной терапией.

**Материалы и методы исследования.** Обследованы 24 больных с диагнозом ИБС, прогрессирующая НС в возрасте 46-65 лет, пролечённых в отделении неотложной кардиологии 7 ГКБ. Мужчин было 15, женщин – 9. АГ I степени диагностировано у 14, II - у 10 больных. Бисопролол назначали в комплексе стандартной терапии в начальной дозе 5 мг/сут в один приём, в вечернее время, при отсутствии достижения целевого АД и ЧСС - в дозе 10 мг/сут во время пребывания больного в отделении.

**Результаты.** Клинически ангинозные боли, одышка, перебои в области сердца, отмечались у всех обследованных больных. ЧСС у всех больных было больше 90 ударов в минуту, что было связано с симпатикотонией. Средние значения систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД составили  $166,4 \pm 7,4$  и  $101,2 \pm 4,9$  мм рт. ст. соответственно. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка (ЛЖ) были выявлены у 18 (90%), признаки нарушения коронарного кровообращения, синусовая тахикардия у всех больных, у 3 - единичные суправентрикулярные экстрасистолы. ЭхоКГ исследование выявило концентрическую гипертрофию у 9 (45%), концентрическое ремоделирование – у 11 (55%) больных. Фракция выброса (ФВ) была  $54,6 \pm 4,2\%$ . Применение Бисопролола способствовало уменьшению и исчезновению ангинозных болей, одышки, перебоев в области сердца. ЧСС на фоне приёма Бисопролола снизилось с 97 до 65 уд/мин. На фоне лечения Бисопрололом целевое снижение АД к 10 суткам – в 75% случаев. На ЭКГ исчезли нарушения ритма сердца, признаки нарушения коронарного кровообращения. Фракция выброса после лечения была  $55,8,2 \pm 4,2\%$ .

**Выводы.** Применение Бисопролола у больных с НС и сопутствующей АГ I и II степеней приводило к исчезновению болевого синдрома, одышки,



аритмии, целевые значения АД достигли у большинства больных к 10 суткам, на ЭКГ отмечалась положительная динамика.

## **ПОСТНАТАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОТОМСТВА В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МАТЕРИНСКИЙ ОРГАНИЗМ**

*Бегимкулов Ф.И., 202 - группа, медико-педагогического факультета и  
лечебного дело*

*Научный руководитель: Закирова Н.Б.*

*ТашПМИ, кафедра Гистологии, патологической анатомии*

**Актуальность.** Щитовидная железа (Щж) обладает высокой чувствительностью к действию различных химических соединений, загрязняющих внешнюю среду. В настоящее время выделена целая группа «thyroid-disrupting chemicals», т.е. экотоксических веществ, главной мишенью которых является Щж. Однако, многие аспекты их влияния на формирование эндокринной системы развивающегося потомства, остаются невыясненными.

**Целью работы** было изучение влияния хронической интоксикации материнского организма пестицидами титан и вигор на структурно-функциональные показатели Щж потомства.

**Материалы и методы.** Потомство, полученное от опытных (хроническое воздействие пестицидами) и здоровых (контроль) самок исследовали на 1 - 90 сутки после рождения. Щж изучали с помощью морфометрических, иммуно-гистохимических методов. В крови определяли уровень тироксина (Т<sub>4</sub>), трийодтиронина (Т<sub>3</sub>) и тиротропного гормона (ТТГ).

**Результаты и обсуждение.** Выявлено, что хроническая интоксикация материнского организма существенно снижает темпы роста и становления Щж в постнатальном онтогенезе. Отмечалось достоверное снижение средней площади срезов Щж по сравнению с соответствующим возрастом контрольной группы, что указывало на уменьшение объема органа в целом. Средняя общая площадь фолликулов всех классов, соответственно, число и высота тироцитов в них, оказались достоверно ниже контроля.

Выявлено выраженное отставание темпов новообразования и формирования фолликулов в опытных группах животных. Обнаружено уменьшение размеров митохондрий, а также компонентов эндоплазматической сети и комплекса Гольджи тироцитов. Морфологические данные полностью соответствовали показателям гормонов, свидетельствующим на существенное снижение концентрации Т<sub>4</sub> и Т<sub>3</sub>. Уровень ТТГ при этом умеренно снижалась, что указывало на нарушение тиротропной функции гипофиза.

**Вывод.** Таким образом, хроническая интоксикация материнского организма обуславливает нарушение процесса постнатального формирования

и роста основной структурно-функциональной единицы ЩЖ – секреторных фолликулов.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БИСОПРОЛОЛА ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Бегимкулова Г.П., 507 – группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель Каримджанова Г.А.  
ТашПМИ, Факультетских внутренних болезней, ВПТ, ПБ,  
Госпитальных внутренних болезней, ПВБ*

**Актуальность.** Применение  $\beta$  - адrenoблокаторов при лечении нестабильной стенокардии (НС) с сопутствующей артериальной гипертензией (АГ) представляет определённый интерес в связи с их антиишемическим, антиангинальным, антигипертензивным, антиаритмическим действием.

**Цель.** Изучение эффективности селективного  $\beta$  - адrenoблокатора Бисопролола (фирма TEVA) у больных с прогрессирующей НС с сопутствующей АГ в комбинации со стандартной терапией.

**Материалы и методы исследования.** Обследованы 24 больных с диагнозом ИБС, прогрессирующая НС в возрасте 46-65 лет, пролечённых в отделении неотложной кардиологии 7 ГКБ. Мужчин было 15, женщин – 9. АГ I степени диагностировано у 14, II - у 10 больных. Бисопролол назначали в комплексе стандартной терапии в начальной дозе 5 мг/сут в один приём, в вечернее время, при отсутствии достижения целевого АД и ЧСС - в дозе 10 мг/сут во время пребывания больного в отделении.

**Результаты.** Клинически ангинозные боли, одышка, перебои в области сердца, отмечались у всех обследованных больных. ЧСС у всех больных было больше 90 ударов в минуту, что было связано с симпатикотонией. Средние значения систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД составили  $166,4 \pm 7,4$  и  $101,2 \pm 4,9$  мм рт. ст. соответственно. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка (ЛЖ) были выявлены у 18 (90%), признаки нарушения коронарного кровообращения, синусовая тахикардия у всех больных, у 3 - единичные суправентрикулярные экстрасистолы. ЭхоКГ исследование выявило концентрическую гипертрофию у 9 (45%), концентрическое ремоделирование – у 11 (55%) больных. Фракция выброса (ФВ) была  $54,6 \pm 4,2\%$ . Применение Бисопролола способствовало уменьшению и исчезновению ангинозных болей, одышки, перебоев в области сердца. ЧСС на фоне приёма Бисопролола снизилось с 97 до 65 уд/мин. На фоне лечения Бисопрололом целевое снижение АД к 10 суткам – в 75% случаев. На ЭКГ исчезли нарушения ритма сердца, признаки

нарушения коронарного кровообращения. Фракция выброса после лечения была  $55,8,2 \pm 4,2\%$ .

**Выводы.** Применение Бисопролола у больных с НС и сопутствующей АГ I и II степеней приводило к исчезновению болевого синдрома, одышки, аритмии, целевые значения АД достигли у большинства больных к 10 суткам, на ЭКГ отмечалась положительная динамика.

## ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЕ

*Бинятова Д.А., 617 – группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Ищенко И.В.*

*ТашПМИ, кафедра: Акушерство и гинекологии, детской гинекологии*

**Актуальность:** В последние годы в связи с неблагоприятными демографическими сдвигами усилился интерес к репродуктивному здоровью детей и подростков. Известно, что подростки подвержены разнообразным неблагоприятным влияниям социального, экономического, бытового, нравственного и экологического характера. Сохранение возможности реализации детородной функции в фертильном возрасте входит в число важнейших медико-социальных проблем во всех развитых странах мира. Заболевание относится к тяжелой патологии, так как боль истощает нервную систему, способствует развитию астенического состояния, снижает память и работоспособность.

**Цель исследования:** Изучить особенности репродуктивной системы девушек с дисменореей, выявить предрасполагающие факторы и разработать комплекс лечебно-профилактических мероприятий.

**Материалы и методы:** Проведено комплексное изучение особенностей полового созревания, физического развития, нейровегетативной системы и психо-эмоционального состояния девушек. Изучены возможности дополнительных методов исследования (УЗИ и доплерометрия) в оценке состояния органов репродуктивной системы.

**Результаты:** Удельный вес первичной ювенильной дисменореи составил - 63,0%, вторичной ювенильной дисменореи - 37,0%. Факторами, способствующими возникновению первичной дисменореи, являются осложненное течение антенатального периода развития, родовой травматизм, замедленное физическое и половое развитие, высокий инфекционный индекс и заболевание почек, низкая физическая активность. При первичной дисменорее в анамнезе отмечается: наследственная предрасположенность, загиб матки, врожденная недостаточность клапанного аппарата сосудов. У 75,5% девушек с первичной дисменореей имеют место нарушения менструального цикла по типу ановуляции или недостаточности лютеиновой фазы. Стероидный профиль характеризуется гипострогенией, которая не

компенсируется соответствующим влиянием прогестерона во II фазе менструального цикла. Клинические проявления первичной дисменореи зависят от преобладания симпатического или парасимпатического тонуса ВНС. При преобладании парасимпатического типа реагирования на менструальную боль дисменорея сопровождается бледностью кожных покровов - (31,1%), приступами удушья и обмороками - (18,7%) девушек. При преобладании симпатического вегетативного тонуса, менструальная боль чаще сопровождается головной болью по типу мигрени (36,5%), тошнотой (22,4%), болями в сердце и сердцебиение - (23,3%), общей слабостью и головокружением - (45,3%)/ Эта боль приводит к приступам раздражительности и агрессивности (13,7%) или же наоборот подавленности и апатией, ощущением тревоги и страха (16,1%).

**Выводы:** У 75,5% девушек с первичной дисменореей имеют место нарушения менструального цикла по типу ановуляции или недостаточности лютеиновой фазы. Стероидный профиль характеризуется гипоэстрогенией, которая не компенсируется соответствующим влиянием прогестерона во второй фазе менструального цикла. Большую клиническую значимость имеет диагностическая проба с НПВС, позволяющая определить тактику лечения этих больных. Эффективность терапии при установлении истинной причины дисменореи и правильно выбранной схеме лечения составляет 85,9%

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*Бозорбоева З.Б., 518 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Туйчиев Ш.Т.*

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

**Актуальность.** В настоящее время в медицинской психологии уделяется большое значение проблемам отклоняющегося поведения человека. Недовольство реальной действительностью и желание уйти от нее является одной из сложнейших проблем человеческой жизни. Однако формы и способы ухода чрезвычайно разнообразны и нередко носят патологический характер. Одной из таких форм является аддиктивное поведение, когда жизнь человека, его состояние и поведение начинают жестко зависеть от различных факторов - наркотиков, алкоголя, еды, работы, азартных и компьютерных игр.

**Цели и задачи исследования** - изучение психологических особенностей лиц с наркотической зависимостью с выявлением личностных девиаций.

**Материалы и методы исследования.** Под нашим наблюдением находилось 62 больных мужчин опийной наркоманией в возрасте от 18 до 41 года, получавших лечение в Республиканском Наркологическом Центре МЗ

РУз. Клинико-психопатологическим методом изучены мотивационные процессы путем установлением клинико-динамического сродства преморбидных личностных девиаций с психопатологическими проявлениями синдрома зависимости – патологическим влечением к психоактивным веществам и абстинентным синдромом. Диагностика опийной наркомании осуществлялась в соответствии с критериями МКБ – 10. Все пациенты подверглись патопсихологическому обследованию с помощью теста Леонгарда-Шмишека.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе исследования пациентов с опийной наркоманией опросником Леонгарда-Шмишека были получены следующие результаты: выявлены акцентуация характера по гипертимному (46,7%), застревающему (35,5%), эмотивному (12,3%), педантичному (14,5%), тревожному (17,8%), циклоидному (9,7%), демонстративному (32,3%), возбудимому (41,9%), дистимному (37,1%) и экзальтированному (11,3%) типам.

Как видно из полученных результатов, наличие гипертимности, т.е. высоких активности и настроения, предприимчивости, множества идей, завышенной самооценки, прощения себе недостатков, а также дистимность – повышенная утомляемость, пониженное настроение, фиксация на мрачных сторонах жизни, склонность к депрессиям, пассивность в действиях и замедленность мышления были более характерны для данной категории пациентов. Также среди пациентов преобладали лица с акцентуацией характера по застревающему типу, которая проявлялась в вязкости мышления, скрупулезной педантичности, склонности к злобно-тоскливому настроению с накапливающейся агрессией, которая проявлялась в виде аффектов, приступов гнева и ярости, конфликтности. Акцентуация характера по демонстративному типу проявлялась в беспредельном эгоцентризме, ненасытной жажде постоянного внимания к своей особе, восхищении.

**Выводы.** Таким образом, среди пациентов с опийной наркоманией преобладали лица с акцентуацией характера по гипертимному (46,7%), застревающему (35,5%), демонстративному (32,3%), возбудимому (41,9%) и дистимному (37,1%) типам, которые являлись провоцирующими факторами формирования наркотической зависимости.

## O'PKANING BAKTERIAL DESTRUKTSIYASINI ERTA VA TEZKOR TASHXISLASHNING AFZALLIKLARI

*Boynazarova G.T., 411 – guruh, I - pediatriya ishi fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Abdullayev Z.B*

*TashPMI, kafedra Faku'tet Bolalar xirurgiyasi*

**Dolzarbli.** Bolalar o'pka kasalliklari ichida ko'proq o'pkaning stafilokokkli zararlanishi kuzatiladi. Stafilokok bakteriyasining yuqori virulentligi va patogenetik xususiyatlari kasallikning og'ir o'tishiga va nafaqat o'pkadagi yiringli yallig'lanishlarga balki umumiy organizmdagi patalogik o'zgarishlarga va gemostazning og'ir buzilishiga olib keladi. Bolalarda nafas olish a'zolari to'qimalarining nozikligi, shilliq parda namligi, limfatik va qon tomirlarga boyligi, infeksiyaga bo'lgan qayta reaksiyaning rivojlanmaganligi va tugallanmagan anataomik-gistalogik tuzilishi bakterianing avj olib rivojlanishiga sabab bo'ladi. Kasallik kataral belgilar bilan boshlanib, o'tkir respirator kasalliklar bronxit va zotiljamga o'xshaganligi abdominal, neyrotoksik, asmoidli sindromlar bilan yashirin kechishi hamda davolashning aynan shu kasalliklarga qaratilganligi, bu esa o'pkaning bakterial destruksiyasining jadal rivojlanishiga hamda o'pka absessi va plevrall destruksiya kabi og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Bolalardagi plevrall asoratlar 70 % ni tashkil etadi. Bola qanchalik yosh bo'lsa, ayniqsa 1 yoshli bolalarda plevrada yiringli jarayonlar juda og'ir o'tadi.

**Maqsad va vazifalar.** O'tkir respirator kasalliklarga, qayt qilish, qorindagi og'riq, ichaklar parezi, qabziyat, neyrotoksikoz belgilarga shikoyat qilib kelganlarni nafaqat fizikal belgilariga asoslanib tashhislash, ularni tezkor instrumental va laborator tekshiruvlardan to'liq o'tkazish, natijalarga asoslanib davolashni to'g'ri olib borish hamda ushbu kasalliklar natijasida kelib chiqadigan og'ir asoratlarni oldini olish.

**Material va tekshirish usullari.** 2016-2018 yil oralig'ida shikoyat qilib kelgan bemorlardan 40 tasing-24 ta (60%i) qizbola, 16 ta (40%i) o'g'il bolaning kasallik tarixi o'rganib chiqildi. Shulardan 10 tasi o'pkaning bakterial destruksiyasining o'pka shakli bo'yicha, 10 tasi plevrall shakli bo'yicha laborator va instrumental tekshiruvlardan o'tkazilib davolangan,

**Olingan natijalar.** Mana shu 40 ta bemordan 20 tasi (50%i) O'RK bilan davolangan, 10 ta bemor (25%i) o'pkaning bakterial destruksiyasining o'pka shakli bilan, 10 tasi (25%i) plevrall shakli tashxisi bilan davolangan va ijobiy natijaga erishilgan. Lekin qolgan 20 ta bemordan 12 tasi (30%i) davolashdan 10-15 kun o'tib qayta murojat qilishgan. Ularda o'pka absessi va plevrall destruksiya kabi yiringli jarayonlar kuzatilgan.

**Xulosa.** O'z vaqtida qo'yilgan tashxis, to'g'ri davolash uslubi bolaning sog'ayishini tezlashtiradi. Ba'zida qilinishi kerak bo'lgan operatsiyaning oldi olinadi. Rengenologik tekshirish usuli o'pka kasalliklariga tashxis qo'yishning asosiy va eng samarali usuli hisoblanadi. Nafas yo'llari kasalliklariga shikoyat

qilib kelganlarni bolaning axvoli qay darajada bo'lishiga qaramasdan ulardan to'liq anamnez yig'ilib, kechiktirilmasdan instrumental va laborator tekshirishdan to'liq o'tkazilishi, infeksiyalarning rezistentligini aniqlanish kasallikka aniq tashxis qo'yib, to'g'ri va to'liq davolashga asos bo'la oladi. Hamda keyinchalik kuzatiladigan asoratlarni oldi olinadi. Destruksiya plevral asoratlarning qo'shilishi bolalar hayotini xavf ostiga qo'yadi. Shuning uchun har bir bemor shoshilinch yordamga muxtoj. Davo muolajalari natijasini yaxshilashga nafaqat pediadorlar bilan, balki bioximiklar va funksional tashxischilar bilan birlashib ishlash bilangina erishish mumkin.

## **ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ДЕТСКОЙ ОРТОПЕДИИ**

*Бойирбеков Р.Х., 613 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Юлдашев А.Ж.*

*ТашПМИ, кафедра Травматологии, ортопедии, детской травматологии  
и ортопедии, нейрохирургии и детской нейрохирургии*

**Актуальность.** Деформации нижних конечностей у детей являются частыми причинами обращения родителей к специалистам. Существуют разные причины приводящие к патологическим деформациям. Наряду с патологическими искривлениями, физиологические (переходящие) деформации нижних конечностей у детей нередко подвергаются к консервативному, а в некоторых случаях к оперативному лечению.

**Цель и задача.** На основе опыта исследования и анатомо - физиологических особенностей оси конечностей растущего организма установить прогностическую значимость физиологических деформации нижних конечностей у детей.

**Обсуждение.** Нижние конечности ребенка имеют тенденцию варусного искривления до возраста восемнадцать месяцев. В дальнейшем, с началом активной ходьбы ребенка, нижние конечности принимают вальгусную установку, достигая максимальную величину до 10 градусов в возрасте 3 - 4 года. В большинстве случаев спонтанное выпрямление оси конечностей в возрасте 6-8 лет. В очень редких случаях наблюдаются деформации, которые требуют лечения в возрасте старше 8 лет. Pentti Salenius в виде графика описал изменение оси нижних конечностей, который широко применяется среди зарубежных ортопедов.

Причины приведение стопы при ходьбе могут быть следующие: избыточная внутренняя ротация бедренной кости, внутренняя торсия большеберцовой кости, приведенная стопа. На основе исследования больших количеств детей, Lynn Staheli изучил развитие ротационных изменений костей нижних конечностей и составил отдельный график нормальной вариации возрастных ротационных изменений. Антиверсия бедра часто

встречается у девочек и ярко выражен в возрасте от 4 до 7 лет. В большинстве случаев проходит спонтанно. В некоторых случаях деформации могут требовать хирургическую коррекцию у детей старше 8 лет. Инторсия голени часто встречается в возрасте от 2 до 4 лет и при отсутствии спонтанной коррекции до 8 летнего возраста хирургическую коррекцию проводится показанием. Диагностированная приведенная стопа после рождения в 85-90% случаях не требует лечения. В остальных случаях легкая манипуляция и серии гипсований используются в качестве лечения.

**Выводы.** Тщательное обследование больных с деформациями нижних конечностей и сопоставление данных с графиками предложенные Staheli и Salinius поможет прогнозировать возможные деформации костей нижних конечностей. Периодическое наблюдение нижних конечностей у детей в развитии играет важную роль во избежание излишних манипуляции и оперативных вмешательств.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ У ДЕТЕЙ**

*Бойсунов Ш.Ш. 514 - группа, II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Алиев Т.Г.*

*ТашПМИ, кафедра Травматологии, ортопедии, детской травматологии  
и ортопедии, нейрохирургии и детской нейрохирургии*

**Актуальность проблемы:** Из всех аномалий воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК) составляет от 2,5% до 3.3% и является одной из актуальных проблемой среди пороков развития грудной клетки, и составляет 90% из всех аномалий грудной клетки. ВДГК в зависимости от степени и стадии характеризуется разнообразием клинических проявлений. Несмотря на множество методов хирургического лечения ВДГК, продолжается поиск эффективной хирургической коррекции данной патологии у детей.

**Цель исследования:** определить клиническое течение ВДГК из числа пациентов с данной патологией до и после операции.

**Материалы исследования:** В клинике ТашПМИ за 2017 по поводу ВДГК пролечилось 11 пациентов мальчиков -63%, девочки -37%. По месту проживания - 9% городских, сельских91%. По возрасту больные с 3-9 лет - 72%,с 9-14 лет -28%. Из общего количества больных составляет с ВДГК симметричная форма -54% больных. Асимметричная форма справа - 28%, слева-18%. По стадии течения: компенсированная - 27%, субкомпенсированная - 63%, декомпенсированная - 9%. По степени деформации 68% -III степень, 23% -II степень, 9% -I степень.

Все дети предъявляли жалобы на частую простужаемость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, выраженность которой



зависела от степени деформации, плохой сон и нарушение сердечного ритма. В двух случаях выявлен ночной энурез. Также ВДГК сочеталась в 1 случае с синдромом Марфана и 1 случай скалиоза. Из психологических моментов замкнутость, малообщительность.

**Результаты лечения:** Всем больным проведено оперативное лечение торакопластика с коррекцией грудино-реберного комплекса. В период послеоперационной реабилитации проводилась ранняя активация детей. Всем детям рекомендовано регулярные дыхательные упражнения, ходьба начиная с 3 суток.

Все пациенты, пролечившиеся по поводу ВДГК, проходили амбулаторное наблюдение каждые 6 мес. В послеоперационном периоде реабилитации выявлена положительная клиническая динамика, практически у всех больных отмечалось снижение утомляемости при физической активности. При сопутствующем сколиозе грудного отдела наблюдался регресс сколиотической деформации. У всех больных наблюдалось повышение самооценки и эмоциональный подъём.

**Вывод:** Таким образом, своевременное устранение ВДГК положительно сказывается на общем психосоматическом статусе больного, а также способствует улучшению качества жизни больных ВДГК.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ. НЕОБХОДИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ**

*Бондаренко А.Р., 111 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Березовская Р.А.  
ТашПМИ, кафедра Узбекского, русского и латинского языка*

**Актуальность.** Латынь в медицине традиционно используется в анатомической, клинической и фармацевтической терминологии. Греческий и латинский языки послужили основой для образования в медицине специальных слов и высокопродуктивных терминоэлементов. Латинский язык выступает как главный «поставщик» не только отдельных словообразовательных единиц, но и целых серий словообразовательных единиц, а вместе с ними и словообразовательных моделей. Знание латыни позволяет врачам разных стран мира без труда понимать друг друга. Давняя традиция использования латинского языка в медицине служит объединяющим фактором для медиков всего мира и унификации медицинского образования.

**Цель.** В современном медицинском мире роль латинского языка не утрачена. Хотя латинский язык считается мертвым языком, однако он активно используется во многих научных сферах, в том числе медицинской. Латинский язык используется в клинической практике, фармакологии. Изучение медицины невозможно без изучения основ медицинской

терминологии, преимуществом которой является точность и емкость. Не зная клинической терминологии невозможно получение обширных знаний в медицине и в общении с коллегами. Латинский язык активно используется в представлении докладов на международных конференциях. Так же знание латинского языка помогает осваивать другие иностранные языки, так как в этих языках присутствует множество заимствованных слов, что так же безусловно облегчает понимание научной литературы на иностранном языке.

**Выводы.** Латинский язык с давних времен является универсальным профессиональным языком общения. Клиническая латинская и греческая терминология необходима для освоения врачебной специальности. Без знания латинской терминологии невозможно освоить смежные медицинские дисциплины, такие как фармакология, анатомия и многие другие. Знание специальной терминологии необходимо для упрощения общения и понимания врачами друг друга.

## **ЦИРКАДНЫЕ РИТМЫ ОРГАНИЗМА И МЕСТА ПОЧКИ В ИХ РЕГУЛЯЦИИ**

*Бондаренко А.Р., 111 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Чиниева М.И.  
ТашПМИ, кафедра Гистологии, патологической анатомии*

**Актуальность темы.** Одним из важнейших достижений эволюции является ритмичность жизненных процессов. На протяжении всей жизни организм существует в условиях ритмических колебаний, которые характеризуются различной периодичностью и частотой от нескольких секунд (ритмы мозга, сердца, дыхания) до недельных, месячных и многолетних, как это часто происходит с обменными и эндокринными процессами. Однако наиболее ярко проявляющимися и обеспечиваемыми такие жизненно важные процессы, как цикл сон-бодрствование, температура тела, секреции гормонов, почечного кровотока, почечной экскреции электролитов, являются суточные или циркадианные (циркадные) ритмы. Термин «циркадианный» произошел от латинского «circa diem» и обозначает «около суток». Эти ритмы напрямую связаны с 24-часовым солнечным циклом, часть которого мы находимся в контакте с окружающим миром в течение дневного времени, а затем уходим от него во время ночного сна. По сути дела, в течение этого периода времени организм поочередно пребывает в катаболическом и анаболическом состояниях. А эти глобальные изменения управляются суточными циклами различных эндокринных воздействий, обеспечиваемыми соответствующими временными программами деятельности сердечно-сосудистой системы, клеточного роста, почечной фильтрации, мобилизации питательных веществ.

**Целью** данной работы является изучение данных современной литературы по клиническим проявлениям, этиологии и методам обследования.

**Материал и методы.** Эксперименты были проведены в суточных и сезонных биоритмах. Оценивались объемы ядер. Имеются данные, что в течении суток ядра извитых канальцев имеют максимальный объем в 10, 18 и 22ч. Минимальное значение наблюдаются в 8,14 и 18ч. Зимой объемные показатели несколько повышены.

**Результаты исследования.** Результаты собственного наблюдения определяют кариометрические показатели капсулярных и юкстамедуллярных клеток.

Клетки боуеновой капсулы содержат сильно удлинённые ядра ( $E=2,7$ ); ядра подоцитов крупнее и более округлой формы нежели ядра наружного листа капсулы; в юкстамедуллярном комплексе ядра отличаются сравнительно высокой элонгацией ( $E=1,7$ ). В канальцевой системе ядра в общем округлые ( $E=1,15$ ).

Так же оценивалась экскреторная функция почек в ночное и дневное время суток. При этом экскреторная функция почек в ночное время более чем на 40% превосходила таковую в дневные часы, что позволило связать обнаружение циркадных колебания с параллельными однонаправленными изменениями скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и почечного кровотока.

Не исключено, что определенную роль в регуляции циркадных колебаний почечной функции играет гормон шишковидной железы мелатонин. Хорошо известно, что этот гормон, вырабатываемый в ночное время, имеет важное значение в обеспечении нормальных сезонных репродуктивных циклов, уровня пролактина, потребления пищи, активности иммунной системы у многих видов млекопитающих.

### **Вывод**

Циркадная временная система контролируя на протяжении суток клубочковую и канальцевую функции, на транскрипционном и постраскрипционном уровнях, обеспечивает почку значительным функциональным потенциалом за счет предупреждения необходимости резких изменений процессов фильтрации, реабсорбции и секреции.

# APPLICATION OF ENDOLYMPHATIC ANTIBIOTIC THERAPY FOR PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS IN SURGICAL PATIENTS

*Bohodirxojayev A.Y., 215 - group, II - pediatric faculty  
Scientific director: Axmedov M.D.  
TashPMI, department of General Surgery*

**Actuality.** The urgency of the problem of purulent-septic complications is determined by its significant frequency and high lethality. The frequency of mortality is 5-21%.

Endolymphatic therapy is a modern method of treating chronic, often relapsing diseases. Its use became possible due to the emergence of modern tools that ensure the delivery of drugs directly into the lymphatic system.

Endolymphatic therapy in comparison with other methods of drug administration has a significant advantage.

The fact is that when a bacterial infection penetrates the body, it is largely localized in the lymph nodes. It is these foci of infection that are affected by endolymphatic therapy, allowing to obtain the maximum therapeutic result.

It is also important to note that endolymphatic therapy makes it possible to create a high concentration of a medicinal preparation in the inflammatory focus, not allowing its toxic effects on the liver, kidneys, and intestines.

**Purpose and tasks.** Study the effect of endolymphatic administration of drugs and antibiotics on the immune status of the organism. To assess the dynamics of the course of the disease, as well as biochemical, hemodynamic immunological indicators.

**Materials and methods of research.** In this study, 39 patients were divided into 2 groups. On 23 patients of the main group, endolymphatic antibiotic therapy was performed against the background of general detoxification of the body.

Biochemical, hemodynamic, immunological indices were studied. In 16 patients of the control group, a retrospective analysis was performed for comparison with the main group.

**Results.** On the 1st day in the main group there was an increase in the number of lymphocytes, the fraction of T-lymphocytes,  $CD2^+$ ,  $CD4^+$  against a significant increase in the  $CD8^+$  level ( $36.7 \pm 1.5$  relative to the baseline values ( $p < 0.01$ ), which indicates an immunosuppressive state.

On the 7th day of treatment, the immunoregulatory index began to rise and reached  $14.5 \pm 1.5\%$ , while in the control group these indices remained almost unchanged. The general biochemical parameters of blood on day 7 also became normal.

On 2-3 days of treatment appeared peristalsis of the intestine, the escape of gases, which naturally affected the overall condition of the patients, whereas in the control group the improvement state occurred on days 4-5, insignificantly, and 6 patients underwent relaparotomy taking into account sluggish peritonitis.

**Discussion.** In our opinion, treatment through the lymphatic pathway promotes direct action on the microcirculatory bed, where under the influence of the pathogenic factor in septic processes, profound changes occur in the disturbance of microlymphocirculation, up to stasis. These processes are resolved by improving the lymph flow of the interstitial space.

**Conclusion.** The use of operative methods of lymphocorrection in purulent-septic processes makes it possible to improve the overall condition of patients. The state of hemodynamic, immunological, biochemical parameters is much earlier than with the trivial methods of treatment.

Thus, endolymphatic therapy is effective, and in some cases - the only way to treat persistent chronic diseases

## **РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

*Вафоева Г.А., 402 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Умарова У.А.*

*ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Этиопатогенетические, клинические представления о развитии различных острых кишечных инфекций у детей изучены достаточно полно. В то же время нечасто в доступной литературе встречаются сообщения об исследовании эхографических критериев различных острых кишечных инфекций у детей.

**Цель.** Определение ультразвуковых особенностей при острых кишечных инфекциях (ОКИ) у детей, вызванных различными возбудителями.

**Материалы и методы:** обследовано 31 детей с различными ОКИ в возрасте от 1 месяца до 14 лет. У 23 (74%) пациентов были выявлены ОКИ вирусной этиологии, у 8 (26%) - ОКИ бактериальной этиологии. УЗИ органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) проводилось на аппаратах Sonoscape SSI 5000 и Sonoscape S 22 по стандартной методике с использованием мультисекторных конвексных и линейных датчиков.

**Результаты исследования.** у всех детей с ОКИ бактериальной этиологии отмечалось увеличение мезентериальных лимфоузлов, их болезненность при компрессии датчиком, усиление кровотока при цветовом доплеровском картировании. Шигеллезы сопровождалась выраженным утолщением стенки сигмовидной кишки; неровностью внутреннего контура, отсутствием четкой дифференцировки слоев стенки кишечника. ОКИ вирусной этиологии характеризовались изменениями преимущественно в тонком кишечнике, 12-перстной кишке, проявлялись усилением моторики тонкого кишечника, увеличением толщины его стенки, отсутствием четкой дифференцировки слоев. При ротавирусных инфекциях в 45% случаев отмечались явления холестаза.

**Выводы.** ультразвуковое исследование при ОКИ у детей позволяет дифференцировать изменения, происходящие в органах желудочно-кишечного тракта, с возможной их систематизацией и сопоставлением с тем или иным видом инфекционного агента, что имеет важное значение для оптимизации диспансерного наблюдения.

## **РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Вахобова Г.К., 603 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Илхомова Х.А.*

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

**Актуальность.** Одной из наиболее частых патологий органов дыхания у детей является, респираторные инфекции вирусной, бактериальной и смешанной вирусно-бактериальной природы. В последние годы особое внимание в этиологии различных болезней респираторного тракта уделяется микоплазменной и хламидийной инфекциям.

**Цель исследования.** Определить роль различных инфекции в развитии рецидивирующего бронхита у детей младшего школьного возраста.

**Материалы и методы.** Нами было, обследованы 60 детей в возрасте от 7-10 лет на данный момент посещающие школу.

**Результаты и обсуждение.** По результатам нашего исследования комплексной оценки мальчики составляли 36 детей (%), девочки 24(%). На данный момент дети 82 % детей жаловались на кашель длительностью 10 дней из них 65% составляли мальчики, а так же общее недомогание (слабость вялость головные боли отсутствие интереса к учебе) сопровождало все детей. Частыми простудными заболеваниями болеют 65% (3-4 раза в год перенесли ОРВИ и ОРЗ). Большинство детей имели состояние преморбидного фона и сопутствующие заболевания, а именно: железодефицитная анемия I-II степени 68,1%, заболевания ЛОР-органов 35,8% функциональные нарушения желудка и кишечника 66%, глистная инвазия 9,5%. Бронхообструктивный синдром зарегистрирован у 16%, аллергодерматический синдром у 23,8% детей. Наиболее частов аспириатах выявлялись антигены аденовирусов (48,3%) и парагриппозных вирусов (35,6%). Из 42 выявленных аденовирусов 10 (23,8%) были, так называемые «активные» штаммы (3 и 7 серотипы), являющиеся возбудителями острой респираторной инфекции. В подавляющем же большинстве случаев (76,2%) выявлялись сероварианты «латентных» аденовирусов (1, 2, 5, 8, 10 серотипы), для которых характерна персистенция в лимфоидной ткани (аденоиды, миндалины). Частота обнаружения антигенов других

возбудителей была существенно меньше: у 13 детей (14,9%) были обнаружены антигены респираторно-синтициального вируса (8 - у детей мужского пола). Антиген цитомегаловируса был обнаружен у 8 детей (9,2%) и с такой же частотой - антиген вируса простого герпеса.

**Выводы.** Проведенное наше исследования показало, что различные изменения со стороны ЛОР - органов выявлены практически у всех пациентов с (97,9,%). Связи с этим необходимо своевременное лечения Лор \_ патологии, которое может в дальнейшем привести к серьезным заболеваниям органов дыхания и повлиять на рост и развития подрастающего молодого поколения.

## **ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

*Вохидов О.В., 501 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Нурмухаммедова Ё.К.*

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

**Актуальность.** Исследования распространенности и тяжести течения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) являются всегда актуальными. Изучение ХОБЛ и изменений со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) позволяет выявить важные звенья в клиническом течении данных патологий.

**Цель.** Проследить за тяжестью течения ХОБЛ и заболеваний ССС, выявить особенности течения ХОБЛ и гипертонической болезни (ГБ), а также эффективность комплексной терапии при этих заболеваниях.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилось 94 больных ХОБЛ в возрасте от 29 до 68 лет. Из них женщин – 24, мужчин – 70. Все пациенты прошли необходимые обследования. В динамике были изучены ОФВ1, ЭКГ, ЭхоКС, что позволило верифицировать диагноз. Согласно принятой классификации, все больные были разделены на 4 группы в зависимости от тяжести течения ХОБЛ: I группа – с легким течением ХОБЛ, II группа – со среднетяжелым ХОБЛ, III группа – с тяжелым течением, IV – с крайне тяжелым течением.

**Результаты.** На фоне лечения показатели АД стабилизировались и составили 130/80 мм рт. ст. и 140/90 мм рт. ст. соответственно. Изучение рентгенограмм грудной клетки, ЭКГ и ЭхоКС выявило гипертрофию как правого, так и левого желудочков. Изучение сократительной способности миокарда, по данным фракции выброса (ФВ), показало, что в I группе (с легким течением) ФВ составляла до лечения 59,3% и 61,4% - после лечения;

во II группе (со среднетяжелым течением) показатели ФВ составляли 52,3% до лечения и 56,4% после лечения. Отмечена взаимосвязь состояния сердечного ритма и функционального состояния респираторной системы. Из 94 обследованных больных с ХОБЛ пароксизмальная над желудочковая тахикардия выявлена у 17-ти больных (у 2-х больных из I группы, у 7-ми больных из II группы и 8-ми из III группы). Единичные желудочковые экстрасистолы отмечены у 33 пациентов (в I группе не отмечены, во II группе – у 23 больных, в III группе – у 10-ти 27 больных). Комплексное лечение больных Х ОБЛ дало улучшение во всех группах. В лечении артериальной гипертензии у больных с ХОБЛ применялись теветен и лизиноприл.

**Выводы.** Проведенное наблюдение показало, что ХОБЛ утяжеляет течение сердечно-сосудистой патологии. Сочетание ХОБЛ и ГБ ведет к гипертрофии обоих желудочков, ухудшая сократительную способность миокарда. ХОБЛ сопровождается нарушением ритма сердца: чем выше степень тяжести ХОБЛ, тем чаще выявляются нарушения ритма.

## **ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Гайбуллаева З.Х., 618 - группа, I - педиатрического факультета.*

*Научный руководитель: Тухтаева О.Т.*

*ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №1, с основами нетрадиционной медицины и с курсом клинической аллергологии*

**Актуальность.** Пневмония, как один из видов патологии, представляет собой модель нарушения в целостной системе гомеостаза макроорганизма с развитием экспрессии факторов агрессии бактерий, входящих в состав микробиоты, и повреждением тканей легких, в результате изменения барьерных функций клеток макроорганизма. Внебольничные пневмонии, несмотря на высокую эффективность лечения антибактериальными препаратами, остаются в ряду важнейших заболеваний.

**Цель исследования:** Изучить клинические проявления внебольничных пневмонии у детей раннего возраста.

**Материалы и методы исследования:** Под нашим наблюдением находились 24 больных с внебольничной пневмонией в возрасте от 2х месяцев до 3х лет, находившихся на стационарном лечении в 3-соматическом отделении ГДБ №4. Диагноз внеболничная пневмония устанавливался по клиническим, лабораторным, физикальным, и степенью дыхательной недостаточности. Клиническое обследование проводилось с использованием общепринятых физикальных методов.

**Результаты и обсуждения:** Наши наблюдения показали, что у больных с внебольничной пневмонией, выявлялись: выраженная одышка (у 92,2% детей) инспираторного характера, умеренные признаки поражения верхних дыхательных путей (ринит, фарингит). Ринит встречался у 37,2%, больных,



обычно появлялся с 1-го дня болезни и выражался у большинства детей, в заложенности носа и нарушении носового дыхания. У части больных наблюдались небольшие или умеренные слизисто-серозные, или слизисто-гнойные выделения из носа. Оценка тяжести общего состояния детей включала выраженность симптомов интоксикации и определение степени дыхательной недостаточности. Подъем температуры тела наблюдался у 98,6%, нарушения общего состояния у 99,8%, кашель у 52,2% детей, у всех больных- ярко выраженный и длительный катар верхних дыхательных путей (56,7% детей).Регистрировались: конъюнктивит (29,8%) и тонзиллофарингит (63,1%), влажный кашель (37,8%). У 94,8% детей выявлен ДН различной степени.

**Выводы.** При изучении клинических проявлений внебольничных пневмоний у детей раннего возраста выявлены- бурное начало заболевания, высокая температура тела, быстро нарастающее тахипноэ, анорексия, рвота, срыгивания, одышка, а из физикальные данных - стойкая крепитация в период заболевания.

## **РОЛЬ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЙ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Гаюбов У.А., 415 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Абзалова М.Я.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Раскрывая актуальность темы проведенного нами исследования, важно отметить, что в урологической практике до настоящего времени не было представлено убедительных данных о методике ультразвуковой оценки и доплерографической диагностики заболеваний предстательной железы (ПЖ). В норме и при различных патологических состояниях, подробно не изучена ограничивается отдельными наблюдениями.

**Цель исследования.** Оценка и сравнение доплерографической диагностики онкологических заболеваний предстательной железы.

**Материалы и методы исследования.** Работа выполняется на базе республиканского научного центра онкологии во взрослой клинике ТашПМИ. Допплерографические, ультразвуковые и статистические методы исследований проведены у 50 здоровых и 51 мужчин с заболеваниями предстательной железы.

**Результаты исследования.** Близость расположения предстательной железы от сканирующей поверхности специального эндоректального датчика и использование высоких частот при трансректальном исследовании позволяли нам более детально исследовать орган. Трансректальные ультразвуковые исследования предстательной железы (ТРУЗИ) проводились

в положении пациента лежа на левом боку с согнутыми и приведенными к животу ногами. Доброкачественную гипоплазию предстательной железы выявили у 44 больных. Возраст их колеблется от 16 лет до 81 лет. Из них у 12 (29%) пациента была диагностирована доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) без сопутствующей патологии со стороны мочевыводящих путей, у 12 (71%) - ДГПЖ со сопутствующей патологией со стороны мочевыводящих путей (кальцинаты, острые и хронические простатиты). ДГПЖ сопровождалась не только качественными, но и количественными изменениями гемодинамики, то есть повышением пиковых скоростей кровотока в среднем до  $14,8 \pm 5,2$  см/с уретральных артериях и до  $16,8 \pm 4,3$  см/с в капсулярных артериях, индекса резистентности до  $0,71 \pm 0,08$  и  $0,72 \pm 0,09$  соответственно, независимо от формы роста аденомы. Карцинома, или рак предстательной железы составили 7 (14,3%) больных. Возраст их колебались от 70 лет до 80 лет. Анализ прямых сонографических признаков рака показал нам, что опухолевый узел чаще локализуется в одной доле предстательной железы. По нашим данным, опухоль наиболее часто (в 68% случаев) встречалась в периферической зоне, в 24% - в транзитной зоне и не более чем в 8% случаев – в центральной зоне.

**Выводы.** Таким образом, трансабдоминальное и трансректальные ультразвуковые исследования предстательной железы с ультразвуковой доплерографией с высокой точностью позволяют оценить состояние предстательной железы в возрастной норме и при патологии.

## **ОЦЕНКА ВРЕМЕНИ ПРИКЛАДЫВАНИЯ К ГРУДИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

*Гафуров И.А., 520 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Гулямова М.А.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

**Цель.** Провести анализ времени прикладывания к груди новорожденных детей, рожденных оперативным путем.

**Материалы и методы исследования.** под наблюдением находилось 50 новорожденных. Все новорожденные были подразделены на 2 группы: 1-ю составили 30 новорожденных, родившихся оперативным путем, а 2-ю - 20 новорожденных, физиологическими родами.

**Результаты исследования.** Установлено, что наибольшее количество детей прикладывались к груди к концу первых суток (56,6%), на вторые сутки (21%), в единичных случаях приложены еще позже (7,4%), только (12%) первые 6 часов жизни и 4% новорожденных в первые 30 минут жизни. При самостоятельных родах до 89% новорожденных были приложены к груди в течение первых двух часов жизни, 7,5 % первые 6 часов жизни и к концу

первых суток 3,5% детей. У преобладающего количество новорожденных детей, родившихся путем кесарева сечения (35%) длительность транзиторного дисбактериоза составило до 15 дней, у 15% детей до 28 дней, только у 10% до 10 дней. Всё это в раннем неонатальном периоде у детей, извлеченных путем кесарева сечения может привести к большой частоте дисбиоза различной локализации так по состоянию матери, испытавшей оперативное вмешательство, не прикладываются к груди матери в первые минуты после рождения, а в последующем вскармливаются молоком матери, получавшей антибиотикотерапию

**Выводы.** Таким образом, организацию выхаживания данных новорожденных необходимо осуществлять на основе единых принципов, включающих мероприятия, по созданию щадящих условий для ранней адаптации, профилактике дисбиозов (раннее прикладывание к груди матери, естественное вскармливание, рациональное питания матери).

Дети, рожденные путем кесарева сечения, имеют более высокий риск нарушения микробного пейзажа с первых дней жизни и возможность развития отдаленных последствий, диктует необходимость диспансерного наблюдения их в раннем возрасте по индивидуальному плану.

## **СОСТОЯНИЕ ИММУНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ДИАРЕЙНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Гиясова З.А., 606 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Акрамова И.А.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность:** На сегодняшний день снижение иммунной системы у детей остаётся глобальной проблемой в мире. Если у ребенка, помимо ОКИ имеется какое либо сопутствующее заболевание, то состояние иммунной системы пациента значительно снижается. В связи с выраженным воздействием возбудителей ОКИ на функциональное состояние организма ребенка, изучение изменения показателей клеточного и гуморального иммунитета является очень актуальным.

**Цель исследования:** Проведение клиника - лабораторных исследований и узнавание иммунологического состояния у детей, больных острыми диарейными заболеваниями.

**Материалы и методы исследования:** Проведено исследование по установлению этиологии острой кишечной инфекции который мы наблюдали детей раннего возраста поступивших в 4- Городскую детскую инфекционную больницу г. Ташкента за 2017 год показали, что ведущим этиологическим фактором их, являются салмонеллы, затем условно-патогенные бактерии, Шигеллы, Эшерихии и другие.

**Результаты исследований:** Салмонеллезная инфекция у детей раннего возраста протекала в виде микст инфекции, в сочетании со стафилококковой инфекцией. Всего обследовано 60 младенцев. Из них у 48 больных диагноз был подтвержден выделением салмонелл из кала. У 50 детей заболевание развилось на отягощенном преморбидном фоне: Анемия - у 39, рахит – у 9, гипотрофия – у 5, нередко указанные патологические состояния сочетались (12 случая). У больных локализованной формой сальмонеллеза при изучении иммунологических показателей в острый период заболевания отмечено снижение лимфоцитов в периферической крови. Из них снижением относительного содержания Т - хелперов, и повышением Т- супрессоров. Действительно показатели лейкоцитов при разгаре болезни были повышенными в периферической крови.

В конце нашего исследований, показатели клеточного и гуморального иммунитета, в динамике болезни восстановилось медленно, оставаясь пониженным перед выпиской из стационара.

**Выводы.** Таким образом, при сальмонеллезной инфекции у детей раннего возраста происходят изменения показателей клеточного, гуморального иммунитета, что является основной предпосылкой к отягощенному течению заболевания.

## **МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Григориади Г.С., 618 - группа, I – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Умарова У.А.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Врожденные пороки пищеварительной системы встречаются с частотой 3,4 случая на 100 перинатальных вскрытий, составляя 21,7% от всех аномалий развития. Актуальность своевременной диагностики обусловлена потенциальной опасностью развития таких труднокорректируемых осложнений, как аспирационная пневмония, прогрессирующая гипотрофия, энтероколит, нарушение водно-солевого баланса и ряда других осложнений, обусловленных проявлением высокой кишечной непроходимостью в раннем детском возрасте.

**Целью** исследования явилось улучшение своевременной и уточняющей диагностики пилороспазма и пилоростеноза у детей путем применения современных методов серошкальной эхографии.

**Материалы и методы.** С помощью аппарата ультразвуковой диагностики «Sonoscape SSI-5000» линейными датчиками на частоте 8,0-12,0 МГц. были исследованы 20 новорожденных без патологических изменений желудочно-кишечного тракта (контрольная группа) и 60 детей с подозрением

на функциональные или органические изменения антрального отдела желудка. По комплексным клинико-эхографическим и рентгенологическим исследованиям у 38 детей установлен пилороспазм, у 27 – пилоростеноз.

Основными показаниями к ультразвуковой гастрографии у новорожденных и детей раннего возраста служили: синдром срыгивания и рвоты, отставание и/или потеря в массе тела, наличие симптома пальпируемого образования в верхнем этаже живота у ребенка.

**Результаты.** У здорового ребенка в незаполненном желудке сразу под левой долей печени определялся пилорический отдел, представленный трубчатой структурой с гипоехогенными стенками. У детей контрольной группы их общая толщина не превышала  $8,5 \pm 1,1$  мм, а длина –  $13 \pm 1,2$  мм.

При пилоростенозе на эхограммах пилорический отдел желудка визуализировался при продольном сканировании как округлое образование, состоящее из толстого гипоехогенного ободка гипертрофированной круговой мышцы, и эхогенного центра - слизистого слоя. Одним из ведущих признаков пилоростеноза является визуализация утолщенной пилорической мышцы в продольном и поперечном срезе, удлинение пилорического канала и нарушение эвакуации содержимого из желудка. При этом длина пилорического канала больше 19 мм, диаметр превышает 10 мм, а толщина мышечной стенки больше 4 мм.

При пилороспазме мы не выявили изменения толщины мышцы и удлинение ширины пилорического канала; вместе с этим канал долго был в сокращенном состоянии. Фармакологическая проба спазмолитиками позволяют четко дифференцировать пилороспазм от органического поражения. При пилороспазме эвакуация содержимого желудка в двенадцатиперстную кишку восстанавливался через 10-15 мин после введения спазмолитиков в возрастной дозе. Наличие значительного количества содержимого в желудке перед кормлением позволило предположить нарушение эвакуаторной функции.

**Выводы.** Учитывая неинвазивность и безвредность этого визуализационного метода, он стал очень востребованным в педиатрии. Отсутствие ионизирующего излучения позволяет при необходимости не ограничивать исследование по времени, а также повторять его часто. Также следует отметить, что на качество результатов при УЗИ, по сравнению с другими методами лучевой диагностики, значительно меньше сказываются такие особенности детского возраста, как психоэмоциональная возбудимость и выраженная подвижность.

# ЛИЧНОСТНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Григориади Г.С., 618 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Матвеева А. А.  
ТашПМИ, кафедра Психиатрии, наркологии и детской психиатрии,  
медицинской психологии, психотерапии*

**Актуальность.** Учебная деятельность студентов медицинских вузов является большим испытанием для эмоциональной и когнитивной сферы индивида. Длительность и тяжесть учебы, эмоциональные стрессы и потрясения могут привести к синдрому эмоционального выгорания студентов (ЭВС).

**Цель и задачи исследования:** изучить личностные предикторы формирования синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у студентов, и взаимосвязь уровня СЭВ с отношением к учебе.

**Материалы и методы:** Нами было проведено анкетирование 30 студентов 6 курса и 15 студентов 1 курса Ташкентского Педиатрического Медицинского института. Используются «Методика для определения СЭВ» В.В. Бойко и «Шкала мотивации к учебе».

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе работы у студентов-шестикурсников выявлено, что критерий «снижения познавательной мотивации» отмечен у 40%, «аммотивация» наблюдалась у 59,11%, «психосоматические расстройства и приобретенные вредные привычки» отметили у себя 38% студентов, высокий уровень «экстернальной мотивации» отмечался у 46% опрошенных. Тогда как у студентов-первокурсников высокий уровень «аммотивации» отмечался у 26,8%, шкала «психосоматических расстройств и приобретенных вредных привычек» - 22,1% студентов, по шкале «экстернальной мотивации» у 53% выявлены умеренно высокие показатели. Критерий «достижений и самореализации» был высоким в обеих группах (62% и 70% соответственно). Синдром эмоционального выгорания был выявлен у 23,3% студентов в стадии истощения с преобладанием соматической симптоматики.

**Выводы.** Таким образом, развитие синдрома эмоционального выгорания напрямую зависит от мотивации к учебе. У студентов 6 курса с высокими показателями амотивации и экстернальной мотивации, а именно, отсутствие интереса к учебной деятельности и «вынужденная» ситуация учебы во избежание неприятностей - синдром эмоционального выгорания развивается чаще. Тогда как студенты 1 курса в большинстве случаев стремятся достигать высоких результатов в учебе и испытывают удовольствие в процессе решения трудных задач, стремятся развивать свои способности и потенциал в рамках учебной деятельности, имеют высокие амбиции, в связи с чем синдром эмоционального выгорания у них отсутствует.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Гулямов Д.Э., 615 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Абдукадирова М.К.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

Неонатальный сепсис – это клинический синдром системного заболевания, сопровождающегося бактериемией и встречающегося в первый месяц жизни. Частота первичного сепсиса составляет 1-8 на 1000 живорожденных. Летальность высокая (13-50%), максимальная – среди недоношенных новорожденных и детей с ранним появлением и молниеносным течением заболевания. Возбудителям являются различные патогенные и условно – патогенные микроорганизмы (стафилококк, сальмонелла, кишечная и синегнойная палочки), бактерии, грибы, простейшие и вирусы. На долю бактерий приходится более 95 % случаев.

**Цель исследования.** Определить клиническое течение неонатального бактериального сепсиса у новорожденных детей

**Материалы и методы исследования.** Нами были обследованы 61 новорожденных. Все обследованные дети были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 41 ребенок, госпитализированных в ОПН №1 в ГКДБ №5 с диагнозом – бактериальный сепсис новорожденных, а во 2 – ю группу вошли 20 новорожденных в НИИ АиГ с риском на инфекцию. Из них 32 (52,5%) – доношенные; 29 (47,5%) – недоношенные новорожденные. Анализ распределения новорожденных по срокам доношенности показал, что среди обследуемых заболевание одинаково часто встречалось как у доношенных 32 (52,5 %), так и недоношенных 29 (47,5% ).

**Результаты исследования.** Среди недоношенных детей со сроком гестации до 28-32 недели 11 (31,9 % ), и недоношенных с гестационным возрастом старше 32 недель 18 (62,1%). Распределение по полу выявило, что половой зависимости встречаемости сепсиса в наших исследованиях не отмечалось, так у мальчиков заболевание встречалось как в группе доношенных, так и у недоношенных новорожденных относительно в равных соответственно гестациях соответственно 18 (56,3 % ) и 14 (43,7%) и по девочкам – 48,3 4 и 51,7. Анализ общая характеристика новорожденных от сроков манифестации сепсиса у новорожденных показала, что сепсис с ранними проявлениями встречался в 73,7% случаев, а с поздними в 26,3% случаях. То есть, 2,8 раза чаще. Анализ зависимости сроков клинических проявлений сепсиса от срока доношенности показал, что ранняя форма наиболее часто встречалась у доношенных детей- на 62,6% чаще, чем поздний сепсис (ПС). Тогда как у недоношенных детей эта разница составила 31,0%. Данные проведенного анализа соответствуют литературным данным о превалировании частоты встречаемости ПС у недоношенных детей. В наших исследованиях данный факт вероятно был обусловлен вторичной

инфицированностью недоношенных детей, находящихся на II этапе выхаживания в ОПН роддомов (стационарном лечении).

**Выводы.** Таким образом наличие клинических проявлений в группе новорожденных с риском развития сепсиса, наиболее типичным для у недоношенных детей является превалирование дыхательных нарушение на фоне вегетативный дисфункции ЦНС. Тогда как у доношенных детей основными клиническими проявлениями являлись поражения ЦНС не уточненной этиологии, с синдромом угнетения. В группе новорожденных с риском на сепсис отмечалось преимущественно поражение одной системы: у доношенных – ЦНС; у недоношенных - дыхательные нарушения на фоне вегетовисцеральных нарушенный, при наличии у них сопутствующей локальной бактериальной инфекции.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С МЕТОСТАТИЧЕСКИМ ЭНДОФТАЛЬМИТОМ**

*Давлатов А.А., 503 – группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Махмудова Д.Т.  
ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии*

**Актуальность.** Эндофтальмит — гнойное воспаление в стекловидном теле, является наиболее тяжелым осложнением проникающих ранений глаза. Частота ее развития, по данным разных авторов, колеблется в широких пределах от 6 до 24 %. (КопаеваВ.Г.,2002г.). Причиной метостатического эндофтальмита является метастазирование инфекций из внутренних, дремлющих очагов – абсцессов внутренних органов и мозга. При осмотре врач выявляет снижение внутриглазного давления, через расширенный зрачок видны плавающие пленки фибрина и тяжи гноя. С глазного дня желтоватый рефлекс, что напоминает картину ретинобластомы.

**Цель.** Представить случай клинического наблюдения ребенка грудного возраста с метостатическим эндофтальмитом.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилась больной А - ва 55 дней, поступивший в клинику ТашПМИ с диагнозом: OU - Метастатический эндофтальмит. (ЦМВ этиологии). OD перфоративная язва роговицы. Сопутствующий: белково-энергетическая недостаточность. Муковисцидоз? Ферментопатия? Проведены клиничко-лабораторные офтальмологические методы обследования, консультации узких специалистов: педиатра, невролога, онкоофтальмолога.

**Результаты и обсуждение.** Жалобы на отсутствие зрения на обоих глазах, желтый цвет зрачка. Из анамнеза, со слов мамы заболевание заметили несколько дней назад. Общее состояние ребенка средней тяжести. OU Смешанная инъекция сосудов глазного яблока. OD на роговице выраженный отек, помутнение, в оптической зоне язва с прободением. Передняя камера



мелкая, гипопион по всей камере. Глублежащие среды не просматриваются. OS роговица прозрачная, передняя камера мелкая, хрусталик прозрачный с глазного дна желтый рефлекс. Заключение онкофтальмолога: онкопатологии не выявлено. УЗДГ: внутри глазное образование? Микрофтальм, катаракта, тотальная отслойка сетчатки, фиброзно дистрофические изменения стекловидного тела. ЭхоКГ – патологии не выявлено. Анализ на TORCH герпес IgG- 1,307 ( N 0,153), ЦМВ IgG 2,529 (N 0,275). Заключение педиатра: БЭНП 2 со, ферментопатия? Муковисцидоз? Лечение: проведена антибактериальная и противовоспалительная терапия, хирургическое вмешательство: витреопульсэктомия и иртравитреальное введение фортума.

**Вывод.** Дети с метостатическим эндофтальмитом должны получать своевременную, адекватную терапию в специализированном стационаре и находится под наблюдением не только офтальмолога, но и других узких специалистов.

## **ФАКТОРЫ РИСКА ПРИВОДЯЩИЕ К ВНУТРИУТРОБНОМУ ИНФИЦИРОВАНИЮ В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Давлатов А.А., 503 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Турсунбаева Ф.Ф.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

**Актуальность.** Среди причин смертности новорожденных за последние годы ВУИ плода занимает 1-ое место, обуславливая от 11 до 45% потерь [Адаскевич В.П., Козлова Л.В.2010 гг.].

**Цель.** Изучить факторы риска в антенатальном периоде у новорожденных детей, родившихся от матерей с бактериальной инфекцией.

**Материалы и методы исследования.** Нами было проведено анализ анамнеза матерей 20 новорожденных детей, родившихся от матерей с бактериальной инфекцией. Все новорожденные были разделены на 2 группы. I группу составили доношенные (10) детей, II группу составили недоношенные (10) новорожденные дети, родившихся от матерей с бактериальной инфекцией.

**Результаты исследования.** Исследования показали что анемия и ОРВИ во время беременности у матерей недоношенных новорожденных в 1,5 раза чаще наблюдалось, чем у матерей доношенных детей, что соответственно составило среди недоношенных 8(80%) и 7(70%), а среди доношенных 6(60%) и 5(50%). Среди матерей недоношенных новорожденных также преобладало хронические заболевания матери 7(70%), в то время среди матерей доношенных эти факторы встречались 2 раза меньше и составили 4(40%). Среди факторов риска матерей недоношенных новорожденных встречалось в 2 раза чаще ХВГП чем, среди матерей доношенных

новорожденных и соответственно составило 6(60%) и 4(40%). Угроза прерывания беременности также в 2,5 раза больше встречалась у матерей недоношенных новорожденных, и составило 7(70%), а среди матерей доношенных детей 3(30%). Кроме этого, важно отметить, что среди матерей недоношенных новорожденных имело значение такой фактор как преждевременная отслойка плаценты 3(30%), которые наблюдались среди матерей доношенных новорожденных.

**Выводы.** Таким образом, наибольшее значение имеет среди факторов риска в антенатальном периоде приводящее к ВУИ у новорожденных анемия и ОРВИ. Немаловажную роль имели также такие факторы как токсикоз, угроза прерывания беременности и ХВГП, а также хроническое заболевание матери в исследуемых группах детей. Наличие отягощенного акушерского анамнеза и неблагоприятное течение беременности создавали условие для развития ВУИ у новорожденных детей.

## **ИНГАЛЯЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ИЗОФЛЮРАНОМ ПРИ ОСТРЫХ ТРАВМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ**

*Давронова Ч.Л., 515 – группа, I – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Юсупов А.С.*

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

**Актуальность.** Операции при острых повреждениях конечностей у детей проводятся в условиях общей анестезии или используются проводниковые методы местной анестезии с седацией. Применение изофлюрана в сочетании с кетаминном обеспечивает эффективное обезболивание с сохранением требуемого уровня анестезии при проведении открытых или закрытых репозициях костей конечностей у детей.

**Целью работы** явилось изучение эффективности методик комбинированной анестезии с использованием изофлюрана и кетамина при сохранном спонтанном дыхании при проведении открытых или закрытых репозиций поврежденных костей конечностей у детей.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилась у 40 больных детей, в возрасте от 3 до 16 лет, при проведении вправления вывихов, репозиции костных отломков верхних и нижних конечностей, фаланг пальцев, первичная хирургическая обработка ран, наложение фиксирующих аппаратов. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (22 больных) - анестезия проводилась с использованием ингаляционной анестезии изофлюраном (до 3,0 об %, в последующем снижением концентрации изофлюрана до 1,0 об %) и кетамина (2,0 мг/кг). 2-я группа (18 больных) – анестезия с использованием кетамина (2,5 мг/кг) и сибазона (0,4 мг/кг). Клиническое наблюдение проводилось с определением АДс, АДд,

АДср, ЧСС и сатурации кислорода (SatO<sub>2</sub>) в крови и показателей центральной гемодинамики (ЭхоКГ).

**Результаты и обсуждение:** После премедикации в первой исследуемой группе достоверно возростала ЧСС на 10,3%, при этом показатель АД оставался стабильным. Частота дыхания (ЧД) на момент вводного наркоза, в обеих группах, уменьшилась, соответственно на 5,6% и 6,8%, а затем постепенно нарастали и концу операции превысили исходные на 12,2 и 14,6 % соответственно. Показатель SatO<sub>2</sub> оставался стабильными в течение всего исследуемого периода обезболивания.

Во 2-й группе после вводного наркоза отмечалось снижение ЧСС (на 18%). При этом показатель АД увеличивалась умеренно (на 2,4%), по сравнению с исходными данными. ЧСС было снижено на 9%, АДс - на 0,5 %. Пробуждение детей 2-й группы наступало через 50 мин после окончания операции.

**Вывод.** Применение ингаляционной анестезии изофлюраном в сочетании с кетамином является эффективным методом комбинированной анестезии, может быть широко использован при проведении открытых или закрытых репозиций костей конечностей у детей.

## MANAGING FOOD AND WEIGHT. HOW TO PREVENT EATING DISORDERS

*Daminov A.B., 304-group, medical Pedagogy and treatment faculty  
Scientific adviser: Buranova D.D.*

*TashPMI, Department of Foreign languages, pedagogy and psychology*

**Actuality of the problem:** A healthy weight is different for every person. People sometimes are fixated on weight. This fixation has resulted in an explosion of disordered eating patterns. There is increasing pressure on people, especially women to be as thin as the models portrayed in the media. Negative stereotypes are associated with being overweight.

**The aim of the work.** Learning the ways to express some suggestions on how and what to eat for good health.

**Methods and materials of research.** Dietary changes may be making us more susceptible to various diseases. Current research indicates links between diet and chronic diseases such as heart disease, diabetes, and some cancers. These researches can be found as compelling enough to change what we eat. Some of conclusions consider that changing what we eat improves our health. Few doctors have any special expertise about the effects of diet and illness, and although some progress has been made, the nutrition education offered in medical schools is generally insufficient. However, eating disorders are preventable and curable. Children as young as five years old are expressing feelings of being uncomfortable with their weight, and severe eating disorders affect children as

young as nine years old. Ten percent of teenagers have clinical eating disorders. Most of us at one time or another have used food to numb or deny our feelings, to comfort ourselves, or to put some order into our lives. Thus, when we let food become the major outlet for expressing our feelings, we risk damaging our physical and emotional health. Too much weight may become a health risk if it affects blood pressure, diabetes, arthritis, or cholesterol. However, repeated weight loss can prove to be very dangerous, even fatal.

The food industry adds many substances to processed foods to reduce manufacturing costs, replace costlier ingredients, improve appearance and texture, ease manufacture and transportation, and increase shelf life. Whenever a food is prepared, whether at the manufacturing level or in your home, some nutrient loss is inevitable. Even minimal processing of foods usually involves some nutrient losses. Frozen vegetables have to be blanched first and thereby lose B and C vitamins. Vitamin E is reduced by freezing. Sulfur dioxide on dried fruits destroys vitamin A, and sulfites destroy B vitamins. Minerals, unless physically removed from food as in flour refining, usually are not lost. Canning has generally been considered the least nutritious way to keep vegetables because they are heated long enough to destroy many nutrients. No one really knows whether people without an obvious vitamin or mineral deficiency disease should take supplements. Individuals vary in their ability to absorb and use nutrients. At particular times you are likely to need specific extra vitamins and minerals—from birth through adolescence, if you take birth control pills, if you are pregnant and nursing, if you are sick, and after menopause, when you slowly become less efficient at absorbing nutrients.

**The received results and their discussion.** Eating disorders are preventable and curable. It is important to learn and recognize the necessary steps to get help to the organism in the more needed way. Regardless where the experts find themselves on this issue, all agree that to improve one's health and reduce risk of disease, one must maintain a regular eating program and follow the general healthy eating guidelines.

## **АНАЛИЗ МАЛОПОДВИЖНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ**

*Даминов А.Б., Лазизов А.Н., 304 – группа, медико-педагогического  
факультета и лечебное дело*

*Научный руководитель: Мамедова Г.Б.*

*ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и организации  
здравоохранением*

**Актуальность темы.** Согласно проведенным исследованиям, как зарубежных, так и отечественных авторов, малоподвижный образ жизни со

временем трансформируется в гипокинезию, а в последующем — в соматоформную дисфункцию вегетативной нервной системы. Данные полученные в ходе исследования проведенного среди подростков в возрасте 14–18 лет, в Республике Узбекистан, по влиянию малоподвижного образа жизни на состояние здоровья молодежи, показали что из 1350 детей 537 имеют малоподвижный образ жизни (39,8 %). Причем у девочек он встречался в 1,5 раза чаще, чем у мальчиков — соответственно, в 47,1 % (312 девочек) и 31,4 % (216 мальчиков) случаев ( $p < 0,05$ ). Среди подростков, ведущих малоподвижный образ жизни, дисгармоничность физического развития встречалось в 5,6 раз чаще, чем среди физически активных подростков (35,6 %; 191 подросток против 6,4 % (52 подростка)).

**Цель исследования.** Анализ малоподвижного образа жизни среди молодежи и определение его влияния на состояние их здоровья.

**Задачи исследования.** 1. Провести анализ статистической базы данных по выявлению малоподвижного образа жизни среди молодежи в различных странах мира. 2. Провести анализ по влиянию малоподвижного образа жизни на состояние здоровья молодежи. 3. Провести анализ по определению малоподвижного образа жизни среди молодежи (студенты ТашПМИ).

**Методы исследования.** Анализ статистической базы данных. Социологический опрос среди учащихся ТашПМИ, вопросник включал 17 вопросов, определяющих время, затрачиваемое на малоподвижные занятия, а также физическую активность студентов.

**Результаты исследования.** Данные результатов собственного исследования проведенного среди учащихся ТашПМИ показали что, лишь 27% опрошенных ведут активный образ жизни. Результаты исследования также показали, что ожирение в различных стадиях было выявлено у 14% учащихся ТашПМИ ведущих малоподвижный образ жизни. Наличие заболеваний ЖКТ отметили у себя 30% опрошенных студентов ТашПМИ ведущих малоподвижный образ жизни.

**Выводы.** Подведя итоги можно сделать выводы что, 73% опрошенных ведут малоподвижный образ жизни, ожирение в различных стадиях было выявлено у 14%, наличие заболеваний ЖКТ отметили у себя 30% опрошенных студентов ТашПМИ ведущих малоподвижный образ жизни.

## МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ

*Даминова Г.Б., 602 - группа, медико-педагогического факультета и  
лечебное дело*

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

**Актуальность.** Одной из актуальных проблем здравоохранения являются хронические гепатиты В, С, D, так как их основная причина – острые вирусные гепатиты, относящиеся к числу наиболее распространённых инфекционных заболеваний у детей. Немаловажная причина хронизации болезни и перехода её в более тяжёлую стадию связана с несвоевременной диагностикой патологического процесса.

**Цель работы.** Совершенствование диагностики хронических вирусных гепатитов В, С, D у детей путём применения современных технологий ультразвуковых исследований.

**Материал и методы исследований.** Мультипараметрические ультразвуковые исследования, включающее серошкальную эхографию, эластографию с эластометрией выполнялись на ультразвуковых диагностических аппаратах "Sonoscape 5000" (Китай), «ISTYL-TOSHIBA (Япония)» в клинике ТашПМИс использованием мультичастотных конвексных и линейных датчиков. Оценивали УЗ признаки изменений в печени при ХВГ у детей сопоставляя их с клинико-лабораторными показателями. Нами было обследовано 70 детей, больных хроническими вирусными гепатитами.

**Результаты исследований.** Для постановки диагноза хронических вирусных гепатитов у детей применялся комплекс исследований, включающий в себя клинические, лабораторные и инструментальные методы исследований. Особый интерес представляли данные ультразвукового исследования с использованием эластографии и эластометрии печени. Предварительно исследуемым детям проводили ультразвуковое исследование печени для изучения характера качественных и количественных биометрических измерений, уточняли местоположение измененных участков по сегментам органа и при подозрении на диффузные изменения, как по результатам клинико-лабораторных, так и серошкальных ультразвуковых методов, осуществляли уточнение характера жесткости паренхимы печени путем применения компрессионной эластографии с эластометрией в бессосудистых сегментах печени. При осуществлении эластографии и эластометрии по данным двухмерного исследования печени определялась бессосудистая зона на уровне 5-8 сегментов печени, а в других участках печени на характер эластографии могут влиять абдоминальной части аорты, сокращения сердца. Измерение жесткости проводилось только в

том случае, если зона интереса в покое полностью заполнялась цветом, и это прокрашивание оставалось стабильным в течении 3-4 с. Минимальная, максимальная, усреднённая эластометрия осуществлялась по результатам более 10 цветовых эластограмм. На каждой цветовой эластограмме проводили до 4 усредненных измерений ( $E_{mean}$ ). При этом синяя цветовая гамма показывала жесткую ткань, которая характеризуется высокими значениями модуля упругости (кПа). Нежесткая ткань с низкими значениями модуля упругости изображалась в красно-желтой цветовой гамме. В зоне интереса получали цифровое выражение эластографического изображения (кПа). Количественные значения данных получали по указанным сегментам, далее измеряли средние данные эластометрии в кПа. При этом диаметр зоны интереса составлял 10 мм, глубина измерения – 2–7 см, использовалась абдоминальная программа компрессионной механической эластографии. В оценке степени фиброзных изменений в печени мы придерживались международной классификации METAVIR. При хронических вирусных гепатитах минимальной степени активности характерными явилось получение средних данных эластометрии  $E_{mean}$  в пределах 5,4-7,2 кПа; при ХВГ умеренной степени активности характерными были показатели эластометрии  $E_{mean}$  в пределах 7,3-9,3 кПа - и при показателях ХВГ выраженной степени активности показатели  $E_{mean}$  в пределах 9,4-12,2 кПа.

**Заключение.** Широкое внедрение в педиатрию современных неинвазивных технологий мультипараметрической эхографии дает возможность проследить за изменением структуры печени у детей с хроническими вирусными гепатитами в ходе ее течения, определить наличие фиброза, уточнить локализацию и глубину расположения выраженных фиброзных участков, получить объективное изображение в реальном масштабе времени.

## **УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

*Даминова Ф.У., 103 - группа, медико-педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Шарипова З.У.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней*

**Актуальность:** Врожденные пороки сердца (ВПС) являются одной из самых частых форм пороков развития (22% от всех врожденных пороков развития) и встречаются с частотой 8-12 на 1000 живорожденных детей. За последние десять лет отмечается неуклонный рост врожденных пороков сердца. Повышение качества оказания медицинской помощи детям с ВПС, безусловно, ведет к снижению показателей младенческой смертности. Летальность при ВПС чрезвычайно высока: в первую неделю жизни умирают

29% новорожденных, за первый месяц - 42%, к 1 году - 87% детей при естественном течении порока. Средняя продолжительность жизни - 2 месяца.

В связи с этим важная роль отводится организационному построению медицинской помощи новорожденным с ВПС на всех этапах. Уход за детьми с сердечными пороками зависит от вида порока, степени компенсации, основного заболевания, вызвавшего развитие порока. Медицинская сестра принимает непосредственное участие в лечебном процессе и уходе за ребёнком.

**Цель и задачи работы:** изучение организации ухода у детей при пороках сердца.

**Материалы и методы исследования:** под наблюдением находились 17 детей, из них 8 (40%) мальчиков и 9 (60%) девочек, госпитализированных в кардиоревматологическое отделение клиники ТашПМИ с 02.09.17 по 1.11.17 года с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Уход за детьми с врожденными пороками сердца осуществлялся в следующей последовательности: определение температуры тела, мониторинг общего состояния, наблюдение за постельным режимом, подготовка к медицинским манипуляциям, ведение медицинской документации, санирование дыхательных путей, сбор лабораторного материала для анализов, донесение до родителей информации о необходимой диете.

**Полученные результаты:** при правильной организации ухода за детьми с врожденными пороками сердца отмечался эффективное восстановление здоровья и продолжительность нахождения в стационаре укоротился.

**Выводы:** На основе ухода у детей с врожденными пороками сердца имеется положительная динамика процессов восстановления и повышения работоспособности, повышение уровня физической подготовленности и нормализация психоэмоционального фона детей.

## **АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ**

*Дошетова Н.А., 603 – группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Закирходжаева Д.А.*

*ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии*

**Актуальность.** При офтальмологических операциях у детей требуется эффективное обезболивание и поддержание функций жизненно важных органов во время анестезии. Главное условие анестезии при офтальмологических операциях избегать повышения внутриглазного давления (ВГД). При недостаточном уровне анестезии у детей во время и после операций наблюдаются гемодинамические нарушения, возбуждения рвотного центра и бронхоспазм, что требует правильного применения наркотических веществ и



их комбинаций.

**Цель.** Оценить эффективность комбинированной анестезии (КА) фентанилом в сочетании с галотаном при офтальмологических операциях у детей.

**Материал и методы.** Анестезия у 28 больных детей проводилась при офтальмологических операциях. Для обеспечения анестезиологической защиты была использована комбинация фентанила с галотаном. После премедикации, начали ингаляцию галотана до 3-4 об%. В/в вводили фентанил в дозе 0,008 мг/кг. Интубацию трахеи производили на фоне тест дозы ардуана 0,2% - 0,06 мг/кг и больных переводили на ИВЛ в режиме нормовентиляции. Анестезию поддерживали ингаляцией галотана в дозе 1.0 – 1,6 об%. После операции больные просыпались довольно быстро, в течение 5-15 минут. Оценка эффективности анестезии проводилась на основании клинических данных с мониторингом основных гемодинамических (ГП) и респираторных показателей. Исследование гемодинамики проводилось методом эхокардиографии. ВГД измеряли до операции и после операции.

**Результаты и обсуждения.** показали, что сочетанное применение наркотического анальгетика фентанила и ингаляционного анестетика галотана при офтальмохирургических операциях у детей характеризуется гладким клиническим течением, относительной стабильностью основных ГП и снижения ВГД на 13,4%.

**Выводы.** КА с применением фентанила и галотана обеспечивает эффективное обезболивание и неподвижность глаза при сохранении низкого ВГД, что является методом выбора анестезии при офтальмологических операциях у детей.

## НАУЧНЫЙ СТИЛЬ РЕЧИ В МЕДИЦИНЕ

*Дустмуродов Ж.А., 108 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Курамбаева Г.К.*

*ТашПМИ, кафедра Узбекского, русского и латинского языков*

**Актуальность.** Актуальность данной темы обусловлена тем, что в настоящее время в изучении научного стиля языка наступил такой период, когда требуется по возможности полное, всестороннее его изучение как своеобразной семиотической системы, действующей при всех своих особенностях в определенных рамках существующих средств коммуникации. Объектом данного исследования является научный стиль речи. Научная речь как функциональный стиль – явление сравнительно новое. Даже в самых развитых языках, к которым принадлежит русский язык, формирование его еще не завершено. Развитие научной речи как функционального стиля связано, с одной стороны, с определенным уровнем развития и накопления знания в обществе, с другой – с уровнем развития национального языка.

**Цель.** Цель научного стиля - сообщение, объяснение научных результатов, форма реализации – диалог. В научной речи являются типичными смысловая точность, безобразность, скрытая эмоциональность, объективность изложения, строгость и т. д. Научный стиль имеет свою специфику, что позволяет употреблять его независимо от характера науки. Его специфика определяется целями сообщения: это может быть доклад, где важно показать факты, выяснить некоторые закономерности. Цель научного текста - доказать истинность выдвинутой гипотезы. Поэтому внеязыковые средства в научном тексте направлены на реализацию двух задач: информативной и воздействующей. Но в отличие от публицистического стиля, сила воздействия научного текста непосредственно зависит от того, насколько доказательны аргументы, приводимые автором, насколько логично, ясно и точно изложено содержание в научном тексте. Такие качества, как логичность, ясность, точность, не являются спецификой только научной речи. Они необходимы и деловому языку, и публицистическому, желательны и разговорному. Главной целью всякой отрасли науки является раскрытие и изучение закономерностей связи между явлениями и процессами. В круг целей научного исследования входит также: раскрытие специфики объекта науки, создание типологии, объяснение явлений, описание функций, систематизация и обобщение фактов. Научный стиль, как было уже сказано, принадлежит к числу книжных стилей литературного языка, которым присуще ряд общих условий функционирования и языковых особенностей: предварительное обдумывание высказывания, монологический его характер, строгий отбор языковых средств, тяготение к нормированной речи.

**Вывод.** Отвлеченно - обобщенность научного стиля создается за счет широкого использования языковых единиц абстрактного и обобщенного значения или способных передавать их в контексте научной речи. Так, высокочастотна в научной речи абстрактная лексика, слова, выражающие общие понятия – даже в тех случаях, если в общеязыковом употреблении это конкретные слова.

## **УСТОЙЧИВОСТЬ СТАФИЛОКОККОВ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ХИМИОПРЕПАРАТАМ**

*Ешжанова Р.С., 211 – группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Гафурова Н.С.  
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных заболеваний, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность.** Золотистый и эпидермальный стафилококки – условно-патогенные микроорганизмы, частые обитатели кожи и слизистых оболочек. Как правило, *S. aureus* имеет больше факторов патогенности и чаще является

возбудителем заболеваний, поэтому при диагностике инфекции либо выявлении носительства стафилококков важна видовая идентификация штаммов. В последнее время лечение стафилококковой инфекции является достаточно трудной задачей, поскольку все чаще регистрируют штаммы стафилококков, устойчивые к различным химиопрепаратам, особенно к антибиотикам бета-лактаминового ряда.

**Цель:** Идентификация *S.aureus* и *S.epidermidis* с использованием новой дополнительной методики; определение чувствительности стафилококков, выделенных от здоровых лиц, к цефотаксиму.

**Материал и методы.** Было идентифицировано 24 штамма стафилококков. Для идентификации использовали общеизвестные тесты, а также дополнительную методику с добавлением в агаровую среду фенолфталеинфосфата в концентрации 0,5%. Посевы выдерживали в термостате при температуре  $37,0 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$  в течение 1 суток. Идентификацию чистых культур производили после защелачивания 10% раствором аммиака. Чувствительность стафилококков к бета-лактамам определяли методом серийных разведений в агаре (среде АГВ) антибиотика цефотаксима, используя метод реплик. В опыт было взято 69 штаммов *S. aureus* и 5 штаммов *S. epidermidis*; концентрации цефотаксима в среде – 8, 16, 32 и 64 мкг/мл.

**Результаты.** *S.epidermidis* способны образовывать щелочную фосфатазу, поэтому после обработки чистых культур раствором аммиака колонии приобретали малиновую окраску. В ходе работы из 24 колоний было идентифицировано 13 штаммов (54%) *S.aureus* и 11 штаммов (46%) *S.epidermidis*. Проверка устойчивости 74 штаммов стафилококков к цефотаксиму показала, что все изучаемые культуры как *S.aureus*, так и *S.epidermidis* оказались чувствительными. Это можно объяснить тем, что взятые в опыт штаммы стафилококков были выделены от здоровых лиц.

**Выводы:** Использование метода идентификации стафилококков по щелочной фосфатазе позволило идентифицировать и дифференцировать 24 штамма стафилококка на *S.aureus* (13 штаммов) и *S.epidermidis* (11 штаммов). Все штаммы стафилококков (69 штаммов *S.aureus* и 5 штаммов *S.epidermidis*), в 100% случаев оказались чувствительными к цефотаксиму.

## ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

*Ёдгорова У.И., 307 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Джалилова Г.А.*

*ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и организации здравоохранением*

**Актуальность.** Трудовое и профессиональное обучение детей и подростков - неотъемлемая часть программ обучения во всем мире. Однако, сложная ситуация приводящая к нарушению санитарных норм на рабочих местах могут приводить к отрицательным изменениям в организме подростков.

**Цель и задачи исследования:** Научное обоснование системы мероприятий по сохранению и укреплению состояния здоровья учащихся на основе комплексного изучения условий труда и факторов окружающей среды, разработать комплекс профилактических мероприятий, направленных на снижение риска развития заболеваний у подростков.

**Материалы и методы исследований.** В соответствии с целями и задачами исследования были использованы: социологический – анкетирование с целью изучения здоровья подростков; статистический – для анализа полученной информации. Исследование проводилось в Ташкентском транспортно-профессиональном колледже М.Улугбекского района. Было обследовано 30 подросток в возрасте от 16 до 19 лет.

**Результаты и обсуждение исследований.** Одним из самых распространенных факторов производства является производственный шум. При ответе на вопрос «Обнаруживаете ли Вы у себя признаки усталости?» выяснилось, что подавляющее большинство исследуемых – 80% обнаруживают у себя признаки раздражительности и падении работоспособности. Выяснилось, что при вождении машин, подростки подвергаются к влиянию вибрации. Анализ данных показал, что у 65% опрошенных обнаруживалась расстройства центральной и периферической нервной системы. В процессе обучения учащиеся могут контактировать с различными химическими веществами. Чувствительность подростков к химическим веществам 3-4 раза выше, чем у взрослых. При анализе полученных результатов нами была обнаружена, что 68% страдают анемией, 24% наблюдаются снижение темпов физического развития. У многих обследованных выявлена близорукость (37%). Действительно, труд подростка связан с необходимостью выполнения напряженной зрительной работы. Из 30 опрошенного только 11% придерживается режима питания, а остальные (89%) не соблюдают его. Также выяснено, что 23 подросток (77%), не делают зарядку.

**Выводы.** Таким образом, гигиеническая оценка и нормирование условий и организации труда детей и подростков необходимы для охраны здоровья подрастающего поколения и сохранения трудовых ресурсов страны.

## **ОЦЕНКА РЕЖИМА И КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ТашПМИ**

*Ёкубова Ш.Д., 203 - группа, факультет высшее медсестринское дело  
Научный руководитель: Валиева Т.А.  
ТашПМИ, кафедра ВОП – терапии и клинической фармакологии*

**Актуальность:** Одним из основополагающих критериев здорового образа жизни является рациональное питание. Оно оказывает значительное влияние на умственную работоспособность студентов. Напряжённый умственный труд требует нормального функционирования в течение учебного дня всех физиологических систем организма, для чего поступление в достаточных дозах белков, жиров, углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов является необходимым.

**Цель исследования:** Оценка привычного режима питания и качества питания студентов ТашПМИ.

**Задачи исследования:** На основании анализа данных анкетирования оценить привычный режим и качество питания студентов ТашПМИ.

**Материалы и методы:** Была разработана анкета и организовано анкетирование, в котором приняли участие 477 студентов 1,2,3 курсов высшего медсестринского дела, 4 и 5 курсов медико-педагогического и педиатрического факультета ТашПМИ.

**Результаты:** Большинство студентов-медиков проводят в учебном заведении более 6 часов в день, однако значительной части из них (60%) не хватает времени на полноценный обед. У (32,3%) опрошенных промежутком между приемами пищи составляет более 5 часов, у 41,1% - 4-5 часа, у 21,8% - 3-4 часа, менее 3 часов только у 4,8% респондентов. При выборе продуктов питания было отмечено несколько ответов: 83% учащихся обращают внимание на их вкусовые качества, для половины опрошенных важными факторами являются их стоимость (54%) и полезные свойства (46%), для 22% респондентов внимание уделяется калорийности. При этом треть респондентов сообщили о наличии хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (32%). Ведущие позиции в их структуре занимает гастрит (52,8%).

**Выводы:** Таким образом, студенты не соблюдают правильный режим питания, объясняя свой режим питания недостатком времени и большой учебной загруженностью. Выявлены нарушения режима питания и, как следствие, отклонения в состоянии здоровья будущих медицинских специалистов.

**Практические рекомендации.** Для выявления спроса рекомендуется с участием студенческих комитетов учебного заведения периодически проводить анкетный опрос и на его основе разрабатывать мероприятия по улучшению питания студентов, профессорско-преподавательского состава, аспирантов, обслуживающего персонала. Для питающихся с хроническими заболеваниями (желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей, почек и т.д.) рекомендовано организация диетического питания. Меню диетических наборов должно включать перечень блюд, скомплектованных по отдельным диетам. При отсутствии возможности организации диетического питания рекомендована организация щадящего питания. Построение рационов щадящего питания должно основываться на общепринятых рекомендациях рационального питания здоровых людей. В их рацион следует включать разнообразные продукты, в том числе животного происхождения (молоко, творог, сыр, мясо, рыбу и др.) богатые аминокислотами, растительные жиры, содержащие полиненасыщенные жирные кислоты).

## **РАЦИОНАЛЬНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА**

*Жаббарова С.Б., 520 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Турсунбаева Ф.Ф.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

**Актуальность.** Большую роль в структуре заболеваемости новорожденных занимает постгипоксическая и инфекционно-токсическая патология, которая развивается в перинатальном периоде. При этом большая часть патологии связывается с перенесенной асфиксией. Однако не только частота патологии и её тяжелые последствия придают значимость этой проблеме.

**Цель.** Изучить микробную картину у новорожденных детей, с перинатальным поражением центральной нервной системы инфекционно-токсического генеза для определения рациональности антибиотикотерапии с учетом чувствительности микроорганизмов.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находились 25 новорожденных детей со сроком гестации с 40 нед. по 42 нед. с ППЦНС инфекционно-токсического генеза. Всем были проведены клинико-лабораторные обследования.

**Результаты исследования.** Анализ показал что, у обследуемых детей было выявлено, что основной микрофлорой в 60% случаев является St. Epidermidis, E. Coli, Enterobacter, в 40% случаев – St. haemolyticus, St. Aureus. При этом у 32% и 16% случаев, определена ассоциация микробной флоры из трёх возбудителей ( St.epidermidis+ St. Coli+ St. saprophyticus; St.

Saprophiticus+ Enterobacter + St.epidermidis). У 20% и 12% выявлено ассоциация из двух возбудителей (Enterobacter + St.epidermidis, St.epidermidis+ St. Haemoliticus). В остальных 20% случаев микрофлора не выявлена. При определении чувствительности выделенной микрофлоры к антибиотикам выявлена высокая резистентность St.epidermidis и St. Aureus к аминогликозидам III поколения , St. Haemoliticus, St. Aureus к цефалоспорином II поколения.

**Выводы.** Таким образом, наши исследования показали, что ведущей микрофлорой выделенной у новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы, являются условно-патогенные микроорганизмы: St. Epidermidis, E. Coli, Enterobacter, St. haemoliticus, St. Aureus с высокой резистентностью и низкой чувствительностью к традиционно назначаемым антибиотикам, что приводит к росту цефалоспоринов продуцирующей флоры и требует коррекции терапии.

## **СУЮҚЛИКЛАРНИНГ СИНДИРИШ КЎРСАТКИЧИНИ АНИҚЛАШ**

*Жанайдарова Э.Ш., 204 - гуруҳ, II - педиатрия факультети  
Илмий раҳбар: Урманова Г. У.*

*ТошПТИ, Биологик физика, тиббий информатика кафедраси*

**Долзарблиги.** Турли биологик суюқликлар ва эритмаларнинг таркибини ўрганиш усули, тирик организм орган ва тўқималарига ташхис қўйишда муҳим аҳамиятга эга. Шунинг учун бу усулни биофизикавий моҳиятни ўрганиш энг долзарб масаладир.

**Мақсад.** Рефрактометр асбоби ёрдамида эритмаларнинг синдириш кўрсаткичини аниқлашни ўрганиш.

**Тадқиқот услублари.** 1. Усулни бажариш учун ёругликнинг синиш конунларини, асбобни тузилиши ва ишлаш принципи билиш шарт; 2. Мазкур тадқиқот вақтида рефрактометр асбоби, дистрланган сув, турли коцентрацияли эритмалардан иборат бўлган пробиркалар ва ватадан фойдаланилди

**Натижалар.** Рефрактометрнинг асосий қисми, қўгалувчан ва қўзгалмас призмалардан иборат бўлиб, уларнинг ораси 0,1 мм га тенг. Шу ораликка пробиркалардаги эритмалардан 2-3 томчи томизилади ва қўзгалувчан призма орқали ёруглик туширилди. Сўнг окулярнинг кўриш майдони иккита, яъни ёритилган ва ёритилмаган қисмга бўлинди. Бу қисмларнинг чегараси суюқликнинг синдириш кўрсаткичига боғлиқ бўлади. Кўриш трубкасининг окулярида нисбий синдириш кўрсаткичига боғлиқ бўлган чегарани, яъни, кўриш майдонида ёритилган ва ёритилмаган қисмларнинг чегарасини кўриш мумкин. Асбоб шкаласи синдириш кўрсаткичига мослаб градусланди. Призмалар кўриш майдонидаги чегарада дисперсия туфайли ҳосил бўладиган рангли йўлларни компенсация қилиш учун қўлланилди. Кўриш трубкасининг

объективидаги бурувчи линзалар кузатишдаги қулайликни таъминлади. Ўлчашлар, окулярга қараб, унинг фокал текислигига тортилган крест формасидаги ип ёки учта кетма-кет жойлашган чизиқча ёрдамида бажарилди. Крестнинг маркази оптик марказга мос келтирилди. Крест ёритилган ва ёритилмаган қисмларнинг чегарасига устма-уст туширилди ва шкала ёрдамида синдириш кўрсаткичи аниқланди. Замонавий рефрактометр асбобларида, эритмалар синдириш кўрсаткичидан ташқари турли эритмаларнинг концентрациясини аниқловчи қийматлар ва бошқа катталиклар тўғрисида маълумот берувчи шкалалар келтирилган бўлади.

**Хулоса.** Текширишлар шуни кўрсатдики, одамлар ёки хайвонлар касалланганида уларнинг қони, ошқозон суви, сийдиги ва орқа мия суюқлигидаги туз, қанд ва оксилларнинг концентрациялари ўзгаришини хисобига синдириш кўрсаткичи ҳам ўзгаради. Шунинг учун синдириш кўрсаткичининг нормал қийматдан четлашишига қараб, баъзи касалликларга ташхис қўйиш билан бирга, озик-овқат саноатида мева ва сабзавот маҳсулотларидан турли хил шарбатлар тайёрлашда ҳам уларнинг таркибидаги қанд концентрациясини ҳам аниқлаш мумкин.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

*Жахонгирова М.А., 524 – группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Азимова Н.М.*

*ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской  
генетики*

**Актуальность.** В последние годы отмечаются неуклонный рост внутриутробных инфекций (ВУИ) и повышение их роли в структуре перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности. Аномалии развития центральной нервной системы составляют около 30% от всех врожденных пороков у детей.

**Цель исследования:** выявить факторы риска аномалий развития центральной нервной системы у детей.

**Материал и методы исследования.** Группу исследования составили дети с аномалиями развития ЦНС, рождённых от матерей с TORCH-инфекцией, из них 17 девочек и 20 мальчиков. Всем больным проводилось комплексное клиничко-неврологическое исследование со сбором подробного анамнеза.

**Результаты исследования.** В результате обследования 37 детей, рождённых от матерей с TORCH-инфекцией (вирус простого герпеса и цитомегаловирус) различной степени активности, в 65% случаях у детей определились аномалии развития ЦНС: гидроцефалия-18%, мозжечковая атаксия-18%, гипоплазия ствола ГМ-10%, агенезия мозолистого тела-26%,



микроцефалия-21%, Арнольда-Киари-7%. Факторами риска развития внутриутробного инфицирования в пренатальном периоде в нашем исследовании явилось: отягощенный акушерский анамнез — анемия (54%), выкидыши и мертворождения в предыдущей беременности в 81% случаев, частые ОРВИ. Антенатальные факторы риска включали в себя: патологическое течение беременности — гестозы, угроза прерывания беременности, многоводие, анемия беременных, обострение хронических инфекционных и соматических заболеваний, ОРВИ в первом триместре беременности. Хронические заболевания у матери определялись в 54% случаев. Токсикоз в период беременности определялся в 48% случаях. Также одним из антенатальных факторов является угроза выкидыша в период беременности, которая определялась в 25%. Анализ веса при рождении у детей показал, что низкий вес при рождении отмечался в 55% случаев. Клинико-генеалогический анализ показал отягощенность по врожденной и наследственной патологии у 5% семей, у родителей обнаружены пороки развития, в том числе нервной системы, инбридинг родителей установлен в 3,5% случаев.

**Выводы.** У детей, рожденных от матерей с TORCH-инфекцией, на фоне тяжелого антенатального периода уже во внутриутробном периоде формируются грубые поражения мозга, что осложняет ближайшие и отдаленные прогнозы, увеличивая инвалидизацию.

## **ИДЕНТИФИКАЦИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОМОЩИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАГОВ**

*Жолдасбаева Д.А., 211 - группа, педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Каримова З.К.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность.** Использование на сегодняшний день собственных фагов при диагностике возбудителей инфекционных болезней, лечении и профилактических мероприятиях в этих случаях является очень важным, это экономит средства на здравоохранение Республики.

Для проведения точных диагностических мероприятий возбудителей инфекционных болезней таких как сальмонелл и шигелл, необходимо усовершенствование бактериологического и серологического методов. Одним из таких бактериологических методов диагностики является фагоидентификация. Салмонеллы и шигеллы соответствуют однотипным диагностическим бактериофагам, что связано с их фенотипическими признаками.

**Цель исследования.** Идентификация сальмонелл при помощи фагов

**Материалы и методы исследования:** С этой целью, для лабораторной диагностики *S. enteritidis*, *Sh. flexneri* были использованы специфические монорецепторные фаги этих микроорганизмов.

Воздействие специфических монорецепторных фагов *S. enteritidis*, *Sh. flexneri* на подозрительные культуры в суточных агарах при 37° С на 18 часовой экспозиции в термостате образует “чистую линию”, что определяет уровень растворения (лизис) возбудителя.

**Результаты.** По полученным данным, при помощи специфических монорецепторных салмонеллёзных и шигеллёзных фагов при титрах 10<sup>7</sup> из подозрительных 60 суточных агарных культур *S. enteritidis* в 57(93%) и из 40 подозрительных суточных агарных культур *Sh. flexneri* в 38(94%) случаях наблюдался лизис и были идентифицированы возбудители.

**Выводы.** Установлено – использование специфических монорецепторных салмонеллёзных и шигеллёзных фагов в диагностических лабораторных исследованиях возбудителей *S. enteritidis* и *Sh. flexneri* обеспечивает точную и быструю диагностику в медицине.

## **ИЗМЕНЕНИЯ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ**

*Жумаев А.А., 506 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Дауки И.А.*

*ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии*

**Актуальность.** Щелочная фосфатаза содержится практически во всех органах, максимальная активность щелочной фосфатазы (ЩФ) выявляется в гепатобилиарной системе, костной ткани (А.А.Кишкун, 2013, М.Г. Ипатова, Ю.Г.Мухина и др., 2017).

**Цель и задачи.** Изучить изменения активности ЩФ при заболеваниях гепатобилиарной системы у детей.

**Методы исследования.** Под нашим наблюдением были 68 детей в возрасте 8 – 16 лет, из них у 8 был поставлен диагноз хронического вирусного гепатита В, у 10 – хронический холангит, 30 – хронический холецистит, 2 – хронический холецистит и желчекаменная болезнь, 10 – хронический холецистохолангит. Диагноз был установлен на основании анамнеза, клинических данных, проведения лабораторно-инструментальных исследований (общего и биохимического исследования крови, серологических исследований на вирусоносительство и наличия антител к вирусам, ультразвукового исследования печени и желчевыводящих путей).

**Результаты.** Повышение активности ЩФ отмечается у детей с патологией гепатобилиарной системой в период обострения. У 3 (37,5%) детей с хроническим гепатитом отмечалось повышение ЩФ, при наличии в клинике синдрома холестаза (повышение активности таких ферментов как

ЩФ и гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ), уровня холестерина и желчных кислот, а также признаков повреждения гепатоцитов (повышение уровня АЛТ и АСТ). У 5 (50%) детей с хроническим холангитом и 6 (60%) детей с хроническим холециститом наблюдался синдром холестаза (повышение ЩФ, ГГТ, холестерина и желчных кислот). У детей с хроническим холециститом повышение ЩФ отмечалось в 3 (10%) случаях, признаки холестаза были не выраженными и в течение нескольких дней на фоне лечения проходили.

**Обсуждение.** Синдром холестаза обусловлен поступлением желчных кислот в кровь, клинически проявляется кожным зудом, гипотонией и брадикардией, поскольку желчные кислоты стимулируют блуждающий нерв. У 2 детей с хроническим холециститом был выражен болевой синдром, повышалась активность ЩФ, при ультразвуковом исследовании выявили наличие конкрементов желчном пузыре.

Комплексное лечение хронического холецистита, диета и назначение урсосана в течение года способствовали уменьшению камней и улучшению желчевыделения.

**Выводы.** При заболеваниях гепатобилиарной системы возможно развитие синдрома холестаза, обусловленного нарушением механизма образования и транспорта желчи, маркером которого является повышение активности щелочной фосфатазы.

## **ЭХОГРАФИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА**

*Журабоев Д.А., 606 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Толипова С.М.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** При закрытой травме живота клинически важным является установление наличия повреждений внутренних органов, одним из основных признаков которых является гемоперитонеум.

**Цель исследования.** Выявление в брюшной полости свободной жидкости, и признаков повреждения внутренних органов.

**Материалы и методы исследования.** Нами проанализированы результаты ультразвуковых исследований (УЗИ) 46 пациентов с тупыми травмами живота. УЗИ выполняли сканерами «SonoScape-5000», оснащенным конвексным датчиком с частотой 3.5 МГц. Во время исследования осматривали все сегменты печени, над-подпеченочные пространства, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки, мочевого пузырь, малый таз.

**Результаты исследования:** из общего числа обследованных (46 пациентов). Из них 22 (от общего числа обследованных) в связи отсутствием

клинических признаков внутреннего кровотечения и повреждения внутренних органов другие методы диагностики не применялись. В том числе повреждение селезенки было у 28, печени-11, почек -4, поджелудочной железы-2, сочетанная травма – 3 больных. Динамическое УЗИ обследование проводилось с кратностью от 2 до 4 раз. Ушибы паренхиматозных органов в первые часы после травмы на УЗИ характеризовались увеличением размеров органа, неравномерным снижением эхогенности паренхимы, незначительным объединением сосудистого рисунка. К концу первых суток в зоне повреждения определялись точечные гиперэхогенные сигналы, свидетельствующие о геморрагическом пропитывании ткани. На 2-3 сутки ультразвуковая картина нормализовалась, однако гиперэхогенные сигналы сохранялись длительное время при подкапсульном повреждении паренхимы органов (9 больных) в первые часы после травмы на фоне клинических признаков ушиба очаговые изменения паренхимы на УЗИ не определялись. Только через 8-12ч. определялись участки нарушения эхоструктуры органов с нечеткими контурами и повышением эхогенности. При подкапсульных гематомах выявлялся ограниченный анэхогенный участок за тонкой гиперэхогенной полоской капсулы органа. По истечении 2-х суток, как правила визуализировался дефект паренхимы неправильной формы с четкими контурами. При чрескапсульных разрывах паренхиматозных органов в первые часы во всех случаях выявилась свободная неоднородная жидкость в брюшной полости гемоперитонеум. При повреждениях селезенки у края дефекта выявляется фиксированный утолщенный неоднородный сальник.

**Выводы.** Таким образом, анализ результатов эхографических исследований, клинических наблюдений и других лечебно-диагностических процедур показал при закрытой травме живота чувствительность УЗИ в определении выпота в брюшной полости была сравнительно высокая. Высокая специфичность и точность метода позволяет в большинстве случаев выбрать правильную тактику лечения пострадавших, и наблюдать за динамикой развития процесса.

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

*Жураева Н.Б., 603 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Худайназарова С.Р.*

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

**Актуальность.** Несмотря на несомненные достижения в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, разработку новых совершенных технологий диагностики и лечения, проблема внезапной остановки сердца даже в развитых странах до сих пор остается нерешенной. Около 13%

случаев смерти у подростков от всех возможных причин происходит внезапно, причем 88% из них обусловлены сердечными причинами.

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

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

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

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

## ОСОБЕННОСТИ ДИСМОРФОФОБИЙ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

*Жураев С.Б., 606 – группа, I – педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Шаикрамов Ш.Ш.*

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

**Актуальность.** Согласно данным ВОЗ депрессивные состояния с преобладанием в клинической картине дисморфофобических расстройств встречаются преимущественно в подростково-юношеском возрасте и составляют 8-20% в общей популяции 15-20-летних и более 50% всей психической заболеваемости среди контингента пациентов юношеского возраста.

**Цель исследования:** изучить клинические особенности дисморфофобических расстройств пубертатного периода с целью оптимизации лечебно-реабилитационной и психотерапевтической помощи данному контингенту больных.

**Материалы и методы исследования:** были обследованы 45 пациентов в возрасте от 15 до 17 лет с жалобами на наличие дефекта внешности, убежденности в собственной внешней непривлекательности или физической неполноценности в сочетании с депрессивной симптоматикой.

**Результаты исследования и их обсуждение:** все обследуемые пациенты были разделены на три клинические группы: дисморфофобический тип (20 больных-44,4%), деперсонализационный тип (15 больных-33,3%), ипохондрический тип (10 больных-22,3%). Пациенты с дисморфофобическим типом считали себя неинтересными, непривлекательными внешне, высказывали недовольство своим ростом, болезненно относились к наличию угревой сыпи, «лопоухих» ушей, слишком большого размера носа, жаловались на слабОВОлие, винили себя в бесчувственности, скованности, испытывали чувство неуверенности, находясь в обществе и быть в одиночестве. Пациенты с деперсонализационным типом характеризовались наличием убежденности в измененности лица, больные не узнавали себя в зеркале, лицо казалось чужим, безжизненным, с тупым, бессмысленным выражением, они заявляли, что у них постарела кожа, изменились пропорции тела. У них наблюдался симптом зеркала, пациенты подолгу разглядывали себя в зеркале, все больше убеждаясь в наличии у себя измененной внешности. В формировании депрессивной симптоматики были выявлены такие клинические проявления как потеря интересов и чувства радости в обычной активности, заметные страдания, высказывание идей самообвинения и безнадежности.

**Вывод:** проведенное исследование особенностей пубертатных дисморфофобий депрессивного спектра показало возможность определения типологических вариантов, клинических синдромов для осуществления

правильного выбора медикаментозного и психотерапевтического подходов, прогноза и профилактики данной патологии.

## **ГЎДАК ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА ЎТКИР РЕСПИРАТОР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Жўраев А.Р., 601 - гуруҳ, I - педиатрия факультети  
Илмий раҳбар: Жураева З.Ё.*

*ТошПМИ, I - Госпитал педиатрия, ноанъанавий даволаш асослари,  
клиник аллергология кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Хаммага маълумки, гўдак ёшидаги болалар кўпгина ҳолларда асосан оила аъзолари билан мулоқатда бўлганликлари учун 95% ҳолатларда вирусли инфекциялар билан оғрийдилар.

**Мақсад ва вазифалар.** Гўдак ёшли болаларда ўткир респиратор касалликларнинг замонавий кечиш хусусиятларини ўрганиш.

**Қўлланилган усуллар.** Жами бўлиб 36 та 6 ойликдан 3 ёшгача бўлган ўткир респиратор инфекциялар билан шифохонада ва амбулатор шароитда даволанаётган болалар ўрганилди. Текшириш усулларида умум қабул қилинган клиник текширувлар, лаборатор теширув усулларида умумий қон таҳлили, умумий сийдик ва ахлат таҳлили ўтказилди.

**Олинган натижалар муҳокамаси.** Илмий тадқиқот изланишларимиз натижасида қуйидаги маълумотлар тўпланди. Замонавий вирусли респиратор инфекциялар қуйидаги кечиш хусусиятларига эга бўлганлиги аниқланди. Аввалом бор болаларнинг ёшига кўра ўзгача кечиши аниқланди. Болалар ёши қанча ёш бўлса уларда вирусли инфекциялар нейротоксикоз белгилари- 12 та (33%), гипертермик синдром- 30 та (83%), фебрил талвасалар- 5 та (14%) кузатилди. 2 ёшдан ошган болаларда эса клиникада кўпроқ астеновегетатив белгилар- қусиш- 10 та (28%), кучли бош оғриши- 19 та (53%), абдоминал синдром – 15 та (42%), мушакларда оғриқ- 8 та (22%), катарал белгилар- 7 та (19%) болада кузатилди. Баъзи бир болаларда фақатгина абдоминал синдром билан кечган бўлса, баъзи болаларда эса гипертермик синдромдан бошқа белгилар кузатилмади. Замонавий ўткир респиратор вирусли инфекциялар ўзининг жадал кечиши, давога осонликча берилмаслиги, узоқ давомийлиги ва оғир кечиши билан характерланди. Тана харорати кўрсаткичлари анчагача 8-9 кунлаб давом этганлиги, тана харорати тушурувчи дори дармонларга берилмаслиги аниқланди. Абдоминал синдромнинг танхо бўлиши касалликни ташхислашда биров қийинчиликлар тугдирди. Ушбу белги болаларда ошқозон-ичак патологияларини истисно қилиш учун биров вақт талаб қилди. Болаларимиз ёшига кўра яна бир белги нафас йўллари обструкцияси ҳам кузатилди. Айниқса болаларимиз 1 ёшдан кичик бўлганларида обструктив синдром деярли барчасида учради. Ушбу синдром

хам оддий нафас йўллари спазмини олдини оладиган эуфиллин ва сальбутамол каби дори-дармонларга тезда берилмади.

**Хулоса.** Олинган натижаларга асосланиб, гўдак ёшидаги болаларда замонавий ўткир респиратор вирусли инфекциялар хозирги кунда ўзининг атипик кечиши, катарал белгилар ўрнига, яққол гипертермик синдром, талваса синдроми, абдоминал синдром ва обструктив синдромларнинг етакчи ўринда туриши, узоқ кечиши ва оддий давога берилмаслиги аниқланди.

## **РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ**

*Закирова С.Ф., 407 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело.*

*Научный руководитель: Даминов Р.У.*

*ТашПМИ, кафедра ВОП – терапии и клинической фармакологии*

**Актуальность:** В настоящее время хронический обструктивный бронхит является широко распространенным заболеванием, особенно среди населения промышленно развитых стран.

**Цель:** изучить влияние медикаментозных и немедикаментозных методов на показатели функции внешнего дыхания, коагулограммы, тромбоциты и липиды пациентов с хроническим обструктивным бронхитом в сочетании с ишемической болезнью сердца и метаболическим синдромом на этапе реабилитации.

### **Материал и методы.**

Исследование проводилось на базе 5 городской клинической больницы. Пациенты были разделены на три группы. На фоне стандартного лечения больные I группы (25 человек) занимались ЛФК; II группа (26 человек) – ЛФК и 4- 5 курсов гирудотерапии и больные III группы (28 человек) - стандартное лечение. Больные I и II группы получали также комбинированное муколитическое средство Бронхиаль Актив по 1 таблетке 3-5 раз в день. Наблюдали пациентов в течение 1 месяца.

**Результаты.** У всех больных отмечено уменьшение общего холестерина крови, холестерина липопротеинов низкой плотности, триглицеридов и тенденция к повышению липопротеинов высокой плотности. Такие же благоприятные изменения выявлены при изучении других биохимических показателей крови. Сравнительный анализ качественной характеристики по количеству адгезированных тромбоцитов, их агрегации в зависимости от потенциальных тромбоцитарных тромбов, содержания фибриногена, состояния коронарного кровообращения. После 4-5 процедур гирудотерапии(поочередно на проекции печени, сердца) выявлено уменьшение степени адгезии и агрегации тромбоцитов. Наиболее



благоприятные результаты получены у больных I и, особенно, II группы, получавших гирудотерпию и Брохиаль актив.

**Вывод:** Включение немедикаментозных методов лечения при ХОБ с сопутствующей коморбидной патологией значительно улучшает показатели свёртывания крови и липидного обмена, улучшал бронхиальную проходимость, выделение мокроты, а все в комплексе ускоряет процесс восстановления и предупреждает развитие грозных осложнений у данной категории больных. Показано, что применение программ лёгочной реабилитации в большинстве случаев не улучшает функциональные показатели респираторной системы и газового состава артериальной крови. В связи с этим, исследование ФВД не рекомендуется использовать для оценки эффективности реабилитационных программ. Доказано, что в условиях реабилитационной терапии, толерантность физической нагрузке увеличивается независимо от того, что функциональные показатели остаются стабильными. Установлено, что лёгочная реабилитация приводит к уменьшению количества обострений ХОБЛ, требующих госпитализации, но в случае их возникновения, количество дней госпитализации остаётся примерно одинаковым по сравнению с пациентами, получающими только фармакотерапию. Проведённое обследование после обострения заболевания показало, что у пациентов, включённых в программы лёгочной реабилитации, менее выражено нарушение толерантности физической нагрузке по сравнению с больными, получающими только базисную фармакотерапию.

## **МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА**

*Закирова А.М., 306 - группа, педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Аббасов А.К.*

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

**Актуальность.** Диагностика язвенной болезни представляет собой комплексный процесс. Лучшие результаты достигаются при комплексной оценке клинических симптомов заболевания, данных рентгенологического и эндоскопического методов исследования, дополняемых гистологическим и цитологическим контролем. Все вышеуказанные методы позволяют предположить и верифицировать диагноз ЯБ, но выбор рациональной лечебной тактики невозможен без данных о функциональном состоянии гастродуоденальной зоны, в первую очередь это касается секреторной и моторно-эвакуаторной функций желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Цель и задачи исследования.** Выявление особенностей болевого синдрома, оценка степени выраженности диспептических расстройств вместе

с данными объективного исследования (осмотр, пальпация) и ещё инструментальные методы рН метрия желудка, эзофагогастроскопия и рентгеноскопия.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 30 больных (24-мужчин, 6- женщины) с ЯБЖ в возрасте от 20 до 50 лет (средний возраст-35-40 лет) с ЯБЖ в клинике 5ГКБ. Гастроэнтерологическое обследование пациентов с ЯБЖ включало объективные исследования, эзофагогастродуоденоскопия с эндоскопом и рН метрия желудка.

**Результаты и обсуждение.** У всех больных выявлена ЯБЖ в различной стадии (по международной классификации). Проведенное обследование показало, что у 13 (43,3%) больных ЯБЖ 1 стадии, у 9 (30%) ЯБЖ 2 стадии, у 9 (30%) ЯБЖ 3 стадии.

**Вывод.** Предварительный диагноз ЯБ, основывающийся на анализе субъективных и объективных данных. Морфологическое подтверждение диагноза на основе рентгенологического и эндоскопического исследования. Уточнение функционального состояния желудка с помощью наиболее информативных и физиологических методов (рН метрия желудка).

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОРОКОВ РОТАЦИИ И ФИКСАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ**

*Зиёдуллаева Ю.Б., 613 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Хуррамов Ф.М.*

*ТашПМИ, кафедра госпитальной детской хирургии, детской онкологии*

**Актуальность.** Пороки ротации и фиксации толстой кишки (ПРФТК) являются довольно распространенной патологией. Основные клинические симптомы заболевания проявляются в детском возрасте, постепенно достигая максимума к 7-14 годам жизни, в дальнейшем способствуя возникновению вторичных воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта, представляя диагностические трудности в постановке окончательного диагноза.

**Цель исследования** – изучить особенности клиники и течения пороков ротации и фиксации толстой кишки у детей (ПРФТК).

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 134 ребенка в возрасте от 1 месяца до 15 лет с ПРФТК.

**Результаты и обсуждение.** Ведущим клиническим симптомом ПРФТК являлись боли различного характера и локализации (у 122 больных – 91%). Если болевой синдром носил неопределенный характер (изменялись локализация и характер болей, отмечалась болезненность в разных частях живота), диагностировалось вовлечение в патологический процесс разных органов системы пищеварения – желудка и кишечника, желудка и билиарной системы, гепатобилиарной системы и кишечника.

Вторым важным симптомом отсутствия или нарушения фиксации толстой кишки были запоры разной продолжительности (у 112 больных – 83,5%). В 28 (20,9%) наблюдений среди пациентов, у которых запоры наблюдались в течение 4-6 лет, задержка стула носила более стойкий характер с летним периодом ремиссий.

Отметим неяркое начало заболевания, когда клиническая картина проявляется как бы исподволь на фоне общего здоровья, а затем постепенно нарастает. Первичным симптомом больных, поступивших в плановом порядке, в 107 (79,8%) случаев были запоры или их комбинация с болями в животе. А болевой абдоминальный синдром как первый признак страдания выявлен только у 27 (20,2%) пациентов. Несмотря на раннюю манифестацию пороков ротации и фиксации толстой кишки у детей, пик обращаемости пациентов в хирургическую клинику соответствовал возрасту 10-15 лет. У 27 (20,2%) больных, поступивших в экстренном порядке, из анамнеза выявлено, что у них имелись нечетко выраженные боли и запоры, проходящие без консервативной терапии.

**Выводы.** Преобладание того или иного синдрома или симптома определяло выбор методов исследования. Обнаруженные воспалительные заболевания органов брюшной полости и забрюшинного пространства были тесно связаны с ПРФТК. Из-за хронической каловой интоксикации возникали вторичные воспалительные заболевания. У больных старшего возраста с отсутствием или нарушением фиксации толстой кишки при длительности заболевания от 4 до 8 лет, безуспешном консервативном лечении по поводу других диагнозов симптоматика их была более выражена. У детей младшего возраста, болевших менее 1-2 лет, воспалительные заболевания ЖКТ и забрюшинного пространства были менее выражены и легко поддавались консервативному лечению.

## **РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ КОРРЕКЦИИ ДИСБАКТЕРИОЗА**

*Зокирхужаева Б.А., 211 - группа, педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Каримова З.К.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии и иммунологии*

**Актуальность:** Дисбактериоз микрофлоры кишечника у детей часто встречается и остается до конца не решенной проблемой в медицине. В настоящее время существующие схемы лечения дисбактериоза, не всегда эффективны. Только, может способствовать сдвигу количественного и качественного состава микрофлоры, с помощью искусственного пассивного иммунитета.

**Цель:** Ретроспективный анализ разработки и коррекции дисбактериоз кишечника.

**Результат исследования:** Были ретроспективный анализ 53 заболевших детей дисбактериозом кишечника разной степени. Степень дисбактериоз кишечника оценивали по анамнезу клинических симптомов и бактериологических и иммунных ответов. Больные разделены на группы, по которым проводилось лечение. Из этих больных: 15 детей – получали эубиотик Бифилиз (лизоцимосодержащий), 17 детей —натрия нуклеинат (иммунномодулятор), 20 детей – оба препарата вместе.

Оценка эффективности проводимого лечения определялась по восстановлению количественного и качественного состава микрофлоры кишечника, с помощью специальных бактериологических анализов на дисбактериоз. Показатель разности степени дисбактериоза до и после лечения: ухудшении состояния больного (отрицательное значение), без перемен (значение равно нулю), улучшение состояния (положительное).

Ретроспективным анализом установлено, наибольшая эффективная коррекция дисбактериоз кишечника отмечаютя, когда больному назначался лизоцимосодержащий- эубиотик и иммунномодулятор (натрия нуклеинат). Те больные, которые получали эти препараты отдельно, восстановление количественного и качественного состава микрофлоры кишечника были от 13,2% до 24,7%.

**Вывод:** Таким образом, ретроспективный анализ коррекции дисбактериоз кишечника установил, назначение комплексного лечения для восстановления местного и общего иммунитета считается эффективным.

## **СОСТОЯНИЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.**

*Ибрагимова А.Д., 617 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Каримова М.Н.  
ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №1 с основами  
нетрадиционной терапии и клинической аллергологией*

**Актуальность.** Современные подходы к терапии ЮРА предполагают раннее назначение базисных или болезнь модифицирующих антиревматических препаратов. Учитывая, что большинство препаратов больные ЮРА вынуждены получать длительное время, а то и пожизненно, возрастает риск развития лекарственно – ассоциированных осложнений, в первую очередь на органы гастродуоденальной системы.

**Цель исследования.** Изучить состояние гастродуоденальной системы у больных ювенильным ревматоидным артритом.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 42 больных ЮРА, из них 37 (88,1%) с суставной формой и 5 (11,9%) с суставно-висцеральной формой болезни. Из 42 больных 23 (55,9%) мальчиков и 19 (44,1%) девочек в возрасте от 2 до 16 лет (средний возраст  $11,2 \pm 0,8$  года). Продолжительность

заболевания составляла от 3 месяцев до 8 лет. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. Оценка состояния гастродуоденальной системы проводилась путем сбора жалоб, осмотра больного, анализа получаемой терапии, ее длительности и проведения ЭФГДС.

**Результаты исследования.** Среди обследованных нами больных более половины (52,4%) составляли дети со сроком болезни до 1 года, 1-3 года у 32,1%, 3-5 лет 13,1%, более 5 лет-2,4%. Результаты анализа проводимой больным традиционной терапии показывают, что все больные с суставно-висцеральной формой получали преднизолон и 80% - метотрексат. Удельный вес больных, с суставной формой, находящихся на гормонотерапии так же достаточно высок (64,3%). Из 37 больных с суставной формой - 27 (72,9%) получали преднизолон и НПВП, 10 (13,5%) больных находились на лечении только нестероидными противовоспалительными препаратами.

У 29 (69,1%) обследованных нами больных отмечались различные заболевания со стороны гастродуоденальной системы: функциональные расстройства со стороны ЖКТ-30,9%, признаки гастрита-21,4%, гастродуоденита-14,3%, эрозии и язва-2,4%. При эндоскопии диагноз был подтвержден. Эритематозный гастрит выявлен у 4 больных ЮРА, эрозивный гастрит – 2, нодулярный гастрит – 1, эритематозный гастродуоденит – 3, эрозивный гастродуоденит – 2.

**Выводы.** Риск развития поражения гастродуоденальной системы возникает при сочетанном применении глюкокортикостероидов и НПВП более 1года, что требует своевременной диагностики и коррекции выявленной патологии.

## **ЗНАЧЕНИЕ СОНОЭЛАСТОГРАФИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕПАЛЬПИРУЕМЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**

*Ибрагимова Х.О., 506 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

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

**Актуальность.** Широкое внедрение маммографического скрининга с использованием ультразвукового исследования позволяет выявить непальпируемые образования молочных желез, однако их дифференциальная диагностика затруднена, поскольку малые размеры и недостаточная клинико-симптоматика зачастую не позволяют высказаться о характере патологии.

**Цель исследования.** Определить роль эластографии в диагностике непальпируемых образований молочных желез.

**Материалы и методы.** В исследование включены 43 женщины в возрасте от 29 до 82 лет, у которых на маммографии (МГ) и при ультразвуковом исследовании (УЗИ) выявлялись непальпируемые образования, размеры которых, не превышали 10 мм в диаметре. Исследования проводились на базе клиники «MDS» на ультразвуковом диагностическом аппарате «Hitachi HI Vision Preirus».

УЗИ дополнялось соноэластографией, с определением качественных и количественных соноэластографических показателей. Качественная оценка – определение эластотипа по анализу цветовой шкалы. Нулевой эластотип (E0) имеет трехслойный цвет; E1 – картируется однородным зеленым цветом; E2 – имеет мозаичное сине-зеленое окрашивание; (E0, E1, E2 – соответствуют доброкачественным образованиям) E3 – пограничный тип, характеризуется плотным синим центром и зеленой периферией; E4 – все образование картируется синим цветом; E5 – образование и окружающие его ткани имеют синий цвет (E4, E5 – соответствуют раку молочной железы). Количественная оценка проводилась на основании определения коэффициента жесткости (Strain Ratio), значение которого ниже 4,0 характерно для доброкачественных образований, а выше 4,0 – для злокачественных. Критерием точности методов служили данные морфологического исследования пунктатов и оперативно удаленных препаратов.

**Результаты исследования.** Из 43 обследованных женщин у 14 (32,5%) выявлены образования, относящиеся к E5, показатели коэффициента жесткости варьировали от 9,2 до 40,3. При МГ у 6 из них на фоне проявлений диффузного фиброаденоматоза очаговых образований не определялось, а при УЗИ выявлялись образования подозрительные на злокачественный процесс. В 8 случаях при МГ и УЗИ картина свидетельствовала о злокачественности процесса. При морфологическом исследовании у всех пациенток верифицирован рак молочной железы. У 4 пациенток (9,3%) имелись образования, характерные для E4, с коэффициентом жесткости от 6,2 до 48,5. По МГ и УЗИ картина также соответствовала раку молочной железы, что было подтверждено гистологическим исследованием. В 10 случаях (23,3%) зарегистрирован E3 тип, в 4 из них коэффициент жесткости был выше 4,0 (5,0–52,6). В 2 из этих 4 наблюдений при морфологическом исследовании установлен рак, в 2 – фиброаденома. У 6 больных при подозрительной картине на МГ и эхограммах коэффициент жесткости не превышал 4,0 (что указывало на доброкачественное течение процесса), по результатам гистологического исследования был верифицирован локализованный фиброаденоматоз. E2 тип определялся у 12 женщин (27,9%), показатели коэффициента жесткости составили от 1,6 до 3,8, что указывало на доброкачественность процесса. Все эти образования по данным МГ были подозрительны на рак. По данным УЗИ у 5 из них определялись признаки локализованного фиброаденоматоза, у остальных – злокачественного образования. При гистологическом исследовании подтверждены данные эластографии: в 10 случаях – локализованный фиброаденоматоз и в 2 –

фиброаденома. E0 тип определен в 3 случаях (7,0%). МГ картина всех образований свидетельствовала в пользу доброкачественного процесса. По данным УЗИ в одном из этих случаев предполагалось наличие фиброаденомы, т.к. образование располагалось глубоко и не имело характерных для кисты признаков. При эластографии оно имело типичный для кисты трехслойный вид, что подтвердили данные гистологии.

**Выводы.** Методика ультразвуковой эластографии (ЭГ) с комплексным использованием критериев качественной и количественной оценки эластичности ткани (характер распределения эластичности и значение коэффициента деформации) обеспечивает получение ценной дополнительной диагностической информации при непальпируемых образованиях молочной железы.

## **ДЕЙСТВИЕ ПЕРИНДОПРИЛА НА АГРЕГАЦИЮ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ**

*Ибрагимова Х.О., 506 – группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Игамбердиева Р.Ш.  
ТашПМИ, кафедра факультетской терапии, ВПТ,  
профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и протеевтики  
внутренних болезней*

**Актуальность:** Учитывая распространенность артериальной гипертонии (АГ) с нарушением толерантности к глюкозе (НТГ) и необходимость длительного приёма пациентами гипотензивных средств, становится очевидна необходимость оценки влияния отдельных ингибиторов АПФ на реологические свойства.

**Цель:** оценить возможность коррекции нарушений агрегации эритроцитов у больных АГ с НТГ, получающих периндоприл.

**Материалы и методы:** Под наблюдением находились 32 больных АГ 1–2-й степени с НТГ, риск 3, среднего возраста. Группу контроля составили 17 здоровых людей аналогичного возраста. Агрегацию эритроцитов определяли световой микроскопией по количеству агрегатов эритроцитов, числу агрегированных и неагрегированных эритроцитов во взвеси отмытых эритроцитов в плазме крови. Вычислялись средний размер агрегата (СРА), показатель агрегации (ПА), процент неагрегированных эритроцитов (ПНА). В качестве показателя деформируемости эритроцитов использовался индекс ригидности (ИР). Всем больным назначался периндоприл по 2,5 мг 1 раз в сутки. Оценка показателей проводилась в начале лечения и через 22 недели терапии. Статистическая обработка полученных результатов велась с использованием t-критерия Стьюдента.

**Результаты:** В результате проведенной терапии у больных отмечено снижение ( $p < 0,01$ ) суммы эритроцитов в агрегате, понижение СРА и количества самих агрегатов при постепенном нарастании величины свободно лежащих эритроцитов к 22-й неделе терапии до  $199,6 \pm 1,36$  клеток. Отмечено снижение на 12,7% ПА, достигшего к 22-й неделе лечения  $1,18 \pm 0,09$ . Это сопровождалось у пациентов на фоне лечения постепенным увеличением ПНА на 16,0%.

**Выводы.** 1. Применение периндоприла у больных АГ с НТГ в течение 22 недель способно улучшать биохимические особенности их плазмы и эритроцитов. 2. Прием периндоприла лицами с АГ и НТГ снижает агрегацию эритроцитов, не позволяя ей приблизиться к контрольному уровню в течение года наблюдения.

## УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

*Ибрагимов И.Г., 415 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Абдуллаев З.Б.*

*ТашПМИ, кафедра факультетской детской хирургии*

**Актуальность:** Тяжелые формы гипоспадии могут сочетаться с нарушением развития внутренних половых органов, что обуславливает наличие признаков женского или мужского псевдогермафродитизма. Поскольку в основе местных проявлений гипоспадии лежат недоразвитие уретры и замещение недостающего отрезка плотной соединительной тканью, внешне она проявляется дистопией наружного отверстия уретры на вентральную поверхность члена, мошонку или промежность и искривлением полового члена вниз. Гипоспадию выявляют у одного из 300 новорожденных мальчиков. Хирургическая коррекция гипоспадии для многих урологов представляет большие, а порой непреодолимые, трудности. В англоязычной литературе термин «хорда» употребляется для обозначения и искривления полового члена, и собственно хорды, как ткани, вызывающей искривление.

**Цель:** Улучшение результатов хирургического лечения различных форм гипоспадии у детей. Изучить ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения гипоспадии у детей.

**Материал и методы исследования.** в основу настоящей работы положены результаты обследования и лечения 40 больных детей с гипоспадией, которые были оперированы в течение 2014-2017г. Дети были, в основном в возрасте от 1 года до 7 лет - 66,5% из-них преобладали городские жители. По формам чаще наблюдались стволовая и мошоночная гипоспадия. Первично поступивших больных было 40, из которых 8 детей ранее оперированы с неудовлетворительным результатом (6-больных



оперированы 2 раза, 1-3 раза, 1 ребенок - 4 раза). 32 больных поступили после 1-го этапа операции - выпрямление полового члена.

**Результаты исследований:** раннее восстановление уретры и выпрямление полового члена предупреждает прогрессирующие изменения в пещеристых телах полового члена, устраняет отрицательное воздействие порока на психику ребенка, что имеет большое значение в формировании полноценной личности. Однако, до сих пор актуальным остается вопрос о том, какой же возраст является идеальным для оперативного вмешательства.

**Выводы:** Все используемые методы уретропластики при гипоспадии имеют технические недостатки и требуют совершенства. При гипоспадии уретропластика обязательно должна выполняться с использованием прецизионной техники оперирования. При дистальных формах гипоспадии необходимо использование кровоснабжаемых кожных лоскутов. Разработанная комплексная предоперационная подготовка и способ сквозной уретроэпицистостомы позволит уменьшить количество послеоперационных осложнений до 8,3%. Использование новых технологий и разработка хирургической тактики лечения гипоспадии позволит уменьшить осложнения в три раза по сравнению с традиционными методами. Дети после уретропластики в зависимости от формы гипоспадии и послеоперационных осложнений должны находиться на диспансерном наблюдении от 1 до 3 лет и по показаниям им должно проводиться восстановительное лечение.

## **МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ГОЛОВКИ МЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ СМЕЩЕНИЯ**

*Ибрагимов Б.Х., 601 – группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: к.м.н. доцент - Ганиев А.К.  
ТашПМИ, кафедра Травматологии- ортопедии, детской травматологии  
и ортопедии, нейрохирургии и детской нейрохирургии*

**Актуальность.** Осложнения после повреждений головки мышцелка плечевой кости (ГМПК) остаются довольно много, так как локтевой сустав представляют собой сложную структуру, как в анатомическом, так и в функциональном плане. Встречаемость данного перелома в структуре переломов области локтевого сустава по данным разных авторов составляет от 3 до 20% (Т.Н.Каллаев, Н.О.Каллаев 2001, А.И.Крупаткин 2004,).

**Цель:** выявить степень ротации и определить показания к хирургическому лечению ГМПК у детей.

**Материал исследования:** материалом исследования послужили данные 32 пациентов с переломами ГМПК поступивших в отделения детской травматологии клиники ТашПМИ в 2015-2017 гг.

**Результаты.** При этом повреждении мы в зависимости от степени смещения костных отломков всех пациентов разделили на три основных группы: 1-группа перелом головчатого возвышения без смещения костных отломков 6 детей; 2-группа перелом головчатого возвышения с незначительным смещением (в пределах  $30^0-40^0$ ) костных отломков 14 детей; 3-группа перелом головчатого возвышения со смещением костных отломков с компонентом ротации отломка более  $40^0$  12 детей.

При переломах без смещения костных отломков обычно накладывалась заднюю гипсовую лонгету с умеренным давлением в проекции ГМПК. При переломах с 2 - группы, наложено гипсовая лонгета, с более выраженным давлением в проекции головки мыщелка плечевой кости. Пациенты с переломами ГМПК со смещением костных отломков по 3 -типу, лечились оперативно без предварительной репозиции, с применением металл фиксации костных отломков на своем ложе.

Консервативной лечение переломов без смещения при правильном соблюдении рекомендаций протекало без вторичных смещений. Переломы с удовлетворительным стоянием костных отломков, имела тенденцию к смещению костных отломков, даже после применения механического давления в проекции ГМПК и соблюдения рекомендаций врача. В свою очередь пациентам с вторичным смещением проводилось оперативное вмешательство с применением металл фиксации костных отломков на своем ложе.

**Выводы:** в прогностическом плане, переломы ГМПК по 1- типу благоприятны лишь в том случае, если пациенты правильно соблюдают все рекомендации лечащего. Переломы головки мыщелка плечевой кости по 2-типу, а также со смещением костных отломков по 3 – типу, требуют оперативного вмешательства и металл остеосинтеза, и тем это лучше.

## **БОЛАЛАРДА ЗАМОНАВИЙ ЎТКИР РЕВМАТИК ИСТМАНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Ибрагимов Б.Х., 601 - гурух, 1- педиатрического факультета  
Илмий рахбар: Жураева З.Ё.*

*ТошПМИ, 1- Госпитал педиатрия, ноанъанавий даволаш асослари,  
клиник аллергология кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Сўнгги йилларда барча касалликлар сингари ўткир ревматик истма ҳам ўзига хос тарзда кечиши, ёшариши, клиник белгиларнинг яққол намоён бўлмаслиги кузатилмоқда.

**Мақсад ва вазифалар.** Болаларда замонавий ўткир ревматик истманинг кечиш хусусиятларини ўрганиш.

**Қўлланилган усуллар.** Кузатувда жами 28 та ўткир ревматик истма билан оғриган ва ташхис клиник-лаборатор асосланган бемор болалар бўлди.

Бемор болаларнинг энг кичик ёши 3 ёшни ташкил қилди. Клиник текширувлар, лаборатор теширув усулларидан қон таҳлили, сийдик, яллигланиш синамалари (тимол, сулема ва дефиниламин синамалари) ва серологик текширув антистрептолезин О (АСЛО) микдори, кўкрак қафаси рентгенографияси ва электрокардиография ўтказилди.

**Олинган натижалар муҳокамаси.** Кузатувда бўлган барча 28 та болада ревматик истма ташхиси исботланган. 20 та (70%) болаларда касалликнинг латент кечуви, 8 тасида (30%) да ўткир ости кечуви аниқланди. Шикоятларига назар соладиган бўлсак, аксарият болаларда 25 тасида (89%) да касаллик яққол клиник белгилар бермаган, фақатгина болаларни тез-тез томоқ оғриши ёки бесабаб оёқларда оғриқлар безовта қилган. Умумий қонда умумий лейкоцитлар микдори меъёрий кўрсаткичларда, яъни  $5,6-7,5 \times 10^9/\text{л}$  орасида эканлиги аниқланди. Лейкоцитар формулада деярли ўзгаришлар, яъни нейтрофилез аломатлари аниқланмади. ЭЧТ да ҳам деярли силжишлар бўлмаган. Бундай қон таҳлили билан организмда қандайдир яллигланиш жараёни кетаётганлигидан хабар бериш қийинроқ бўлди. Аммо ёрдамга серологик текширув усули АСЛО микдорининг меъёрий (200 ЕД) курсаткичлардан 2 баробардан 4 баробаргача ошганлиги организмда стрептококк инфекциясининг авж олганлигидан далолат берди. Қўшимча сифатида кўкрак қафас рентгенографиясида кардиоторакал индекснинг (КТИ) ошганлиги ва ЭКГ тасмасида PQ интервалнинг узайиши ревматик истмага хос кўрсаткич АВ блокададан ишора эди. Биокимёвий таҳлилларда ревмапроба аталмиш яллигланиш синамалари 20 та (70%) беморда меъёрий кўрсаткичларда эди. Фақатгина 14 та (50%) беморда қонда С-реактив оксил пайдо бўлган.

**Хулоса.** Олинган натижаларни хулоса қилиб айтадиган бўлсак, замонавий ревматик истма касаллиги яққол клиник кўринишга эга бўлмай, борган сари мактаб ёшидаги болаларда эмас, балки мактаб ёшигача бўлган болаларда учрай бошлаган. Шунингдек клиник-лаборатор кўрсаткичлар ҳам меъёрий кўрсаткичларда бўлган ёки ҳиёл ошган. Ревматик истманинг бундай кечиши ташхислашни ўз вақтидан кечишига сабаб бўлади.

## **БОТУЛИЗМ У ДЕТЕЙ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА**

*Иброхимов Х.Х., 211 – группа, I – педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Гафурова Н.С.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных заболеваний, микробиологии, вирусологии и иммунологии*

**Актуальность темы.** Ботулизм у детей – это острое прогрессирующее заболевание, вызываемое ботулотоксином, продуцируемый спорообразующими бактериями *Cl. botulinum*. Летальность при их попадании

в организм составляет 40-60 % . Заражается человек от консервированных продуктов домашнего приготовления.

**Цель работы.** Целью нашего исследования было изучение на основе литературных данных и последних информации путей попадания и влияния ботулотоксина вырабатываемым *Clostridium Botulinum* в организм новорожденных и детей молодого возраста.

**Материал и методы.** У взрослых болезнь начинается при попадании в ЖКТ ботулинического токсина, который почти в 400 тысяч раз сильнее яда гремучий змеи, при употреблении мясных, рыбных, грибных, овощных и всех прочих консервов домашнего и фабричного изготовления и мёда. Заразиться человек может, даже если он разжевал зараженную пищу, но не проглотил её. Регистрируются случаи ботулизма у детей до года, находящихся на искусственном вскармливании питательными смесями, содержащими мёд, а их кишечная микрофлора ещё не способна эффективно подавлять развитие *C. botulinum*. Предполагают, что споры заносятся с пылью в нектар, перерабатывающийся пчёлами в мёд, который впоследствии используют в питательных смесях. Ботулизм детей первого года жизни им не обязательно есть консервы с ядом, им достаточно, если к ним в организм с молоком матери попадет палочка ботулизма. Это может произойти, если мама поест пищу, содержащую опасный микроб. Иногда возбудитель размножается в некротизированной ткани и обуславливает возникновение раневого ботулизма. Существует 7 типов возбудителей ботулизма: А, В, С, D, Е, F, G. У младенцев встречаются — типы А и В. В желудке у человека токсин не разрушается, а только усиливает свое действие под действием фермента пепсин. Ботулотоксин блокирует способность двигательных нервов высвободить ацетилхолин — нейромедиатор, передающий нервный импульс к мышцам поэтому у больных наблюдается паралич мышц.

**Выводы.** При ботулизме невозможно определить по внешнему виду продукта, заражен он или нет. Поэтому рекомендация только одна: осторожность при приготовлении и поедании консервов.

## **СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

*Имомов С.А., 616 – группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Закирходжаева Д.А.*

*ТашПМИ, кафедра Акушерства и гинекологии с детской гинекологии*

**Актуальность.** ЦМВ представляет собой ДНК содержащий вирус, относящийся к семейству *Herpesviridae*. Уже известно, что ЦМВ инфицирует различные ткани и органы: клетки костного мозга лимфатических узлов, печени, легких, желудочно-кишечного тракта, гениталий, крови, следствием

чего является большое разнообразие клинических проявлений ЦМВ инфекции. Латентная ЦМВ инфекция продолжается пожизненно и клинически может не проявляться, однако, под влиянием каких-либо причин активизируется и переходит в манифестные (клинически выраженные) формы.

**Цель.** О широком распространении латентной ЦМВ оказывает разрушающее действие на Т-клетки, что имеет принципиальное значение, поскольку состояние иммунитета определяет частоту и длительность вирусной патологии, в том числе и при ЦМВ инфекции, что подтверждается и другими авторами.

**Материалы и методы.** В настоящее время для диагностики ЦМВ инфекции широко используются такие современные методы как ИФА и ПЦР диагностика. Было обследовано 145 человек, обратившихся по поводу инфекций передающихся половым путем (ИППП) и репродуктивных нарушений, из них женщин (60,7%) с длительностью заболевания от 3 месяцев до 10 лет. Возраст больных колебался от 19 до 40 лет. У 90% мужчин были выявлены признаки хронического простатита. Почти у всех обследованных женщин и мужчин были выявлены различные ИППП, в том числе уреаплазмоз у 52 (35,8%), хламидиоз у 30 (20,7%), микоплазмоз у 19 (13,1%), генитальный герпес у 14 (9,6%), остроконечные кондиломы у 9 (6,2%), ЦМВ как моно инфекция выявлена у 21 (14,9%) больного.

**Результаты и обсуждение.** Результаты ИФА диагностики цитомегаловирусной инфекции показали, что у 12,7% больных обнаружены антитела обоих классов (Ig M, Ig G), у 87,3% обследуемых больных выявлены антитела только класса G. Обнаружение Ig G антител к ЦМВ может свидетельствовать, как об инфицированности ЦМВ, так и о наличии гуморального иммунитета к ЦМВ. Следовательно, в 48,94% случаев отмечено совпадение положительных результатов ИФА и ПЦР диагностики. Во всех остальных случаях повышенный титр антител (класса G) может указывать на естественную иммунизацию организма к вирусной инфекции и не требует проведения специфических лечебных мероприятий. В данном случае необходимо дальнейшее наблюдение у специалиста и проведение дополнительных исследований на антитела класса M и изучение состояния иммунной системы. Таким образом, полученные положительные результаты (в частности, при ИФА диагностики) не всегда соответствуют клинической картине заболевания и не всегда указывают на наличие активной ЦМВ инфекции. Для наиболее точного выявления ЦМВ инфекции и характеристики ее активности необходимо комплексное обследование пациентов репродуктивного возраста, имеющих в анамнезе бесплодие, мертворождение, привычные выкидыши или наличие ИППП. Это обследование должно включать серологические исследования с дифференцированным определением специфических антител различных классов и поиск ДНК вируса ЦМВ из крови, мазка-соскоба или мочи.

**Выводы.** Повышенный титр анти-ЦМВ-антител класса Ig G не может служить маркером активно протекающей инфекции и может иметь диагностическое значение при иммунодефиците состояния организма. Для вывода о наличии цитомегаловирусной инфекции необходимо производить комплексное обследование пациентов, которое должно в себя включать серологические исследования с дифференцированным определением специфических антител различных классов, поиск ДНК вируса ЦМВ в крови, мазках-соскобах или в моче и иммунологические исследования. Такой подход к диагностике позволит дифференцировать и интерпретировать результаты лабораторных исследований, избежать гипердиагностики.

## **ЭКСТРАКЦИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ КАТАРАКТ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ МЯГКИХ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ**

*Имомов С.С., 619 - группа II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Закирходжаева Д.А.*

*ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии*

**Актуальность.** По статистике, до 95% случаев травма глаза сопровождается повреждением хрусталика. При этом проникающие ранения глаза осложняются травматической катарактой в 36-53% случаев. Необходимость экстракции травматической катаракты при проведении реконструктивных операций требует одновременной интраокулярной коррекции.

**Цель.** изучить эффективность экстракции травматической катаракты с имплантацией ИОЛ.

**Материал и методы.** Всего прооперировано 15 глаз (15 детей). Возраст больных варьировал от 3 до 17 лет. Всем больным была проведена экстракция травматической катаракты и имплантация мягких акриловых линз AcrySof фирмы Alcon. Срок оперативного вмешательства зависел от состояния глаз и в среднем составил от 5 дней до 6 мес. после перенесенной травмы. Острота зрения с коррекцией до операции варьировала от  $rg. lucety certa$  до 0,1 в зависимости от степени помутнения хрусталика. У всех пациентов внутриглазное давление было в пределах нормы. Один больной основной группы поступил с травматической набухающей катарактой с резким подъемом офтальмотонуса и выходом в переднюю камеру хрусталиковых масс.

Проводился тоннельный разрез длиной 3,0-4,0 мм. В зависимости от исходного состояния травматической катаракты в 3 глазах выполнили рассечение передних и задних синехий, в одном случае произвели пластику радужной оболочки, а в одном переднюю витректомию.

**Результаты и обсуждение.** Острота зрения больных при выписке варьировала от 0,09 до 0,6 и в среднем составила 0,4. Величина остроты

зрения зависела от локализации посттравматического рубца (центрального и периферического). Срок госпитализации после оперативного вмешательства составил от 1 до 3 дней, в среднем 2,2 дня. У 3 больных в первые дни после операции наблюдалась воспалительная реакция глаза II степени. При этом во время биомикроскопии определялась единичная точечная взвесь во влаге передней камеры и на поверхности ИОЛ, а в области зрачка обнаруживался рыхлый экссудат. После проведения курса противовоспалительной и антибактериальной терапии воспаление купировалось, экссудат перед ИОЛ рассосался, влага передней камеры сохраняла прозрачность.

**Выводы:**

Таким образом, проведенный анализ хирургического лечения травматических катаракт с имплантацией ИОЛ показал, что воспалительная реакция после операции менее выражена и имплантация мягких акриловых линз легче переносится тканями глаза.

## **BALOG`AT YOSHIDAGI QIZLARDA UROGENITAL INFEKSIYANING UCHRASH DARAJASI**

*Imomov S.A., 616 - guruh, II - pediatriya fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Mirzaeva N.B.*

*ToshPTI, Akusherlik va ginekologiya kafedrası*

**Dolzarbliqi.** O`smirlar ginekologiyasida reproduktiv tizimning yuqumli kasalliklar muammosi dolzarb masala bo`lib kelmoqda.

**Tadqiqotning maqsad va vazifalari.** Balog`at yoshidagi qizlar orasida urogenital infeksiya bilan kasallanish darajasini, davolashda terapevtik samaradorlik darajasini aniqlash

**Qo`llanilgan usullar.** Tekshiruvlar Bolalar ginekologiyasi bo`limida urogenital infeksiya bilan kasallangan bemorlar ro`yxatlari, kasallik tarixlarini tahlil qilish asosida olib borildi.

**Tadqiqot natijalari.** Klinik holatlarga ko`ra 5 yoshdan 20yoshgacha bo`lgan 450nafar qiz bolalar 2015-yildan 2017yilga qadar Toshkent 6- shahar tug`ruq kompleksida tekshiruv o`tkazilgan.

I guruhga xlamidiy infeksiyasi bilan kasallangan 300nafar qiz tekshirilgan. Xlamidiyga antitela bilvosita immunofluorensensiya reaksiyasi bilan aniqlangan. Ijobiy ko`rsatkichlar jinsiy hayot kechirmaydigan 25ta qizda aniqlangan. Ulardan 17nafari kichik chanoq yallig`lanish kasalligi bilan zararlangan. Davolanish tetrasiklin antibiotik va makrolidlar bilan o`tkazilgan. 21nafarida terapevtik samaraga erishilgan.

II guruhga 150nafar qiz kiritilgan. 43 nafarida mikoplazmoz aniqlangan. 35tasi esa jinsiy a`zolar yallig`lanish kasalligi bilan og`rigan. 36 nafar bemorda terapevtik samaraga erishilgan.

**Xulosa.** Shu jumladan, reproduktiv tizimning urogenital infeksiyasi bilan kasallangan bemorlar etiologik omilini aniqlash va o'z vaqtida kompleks davolashga muhtojdir. Bu bemorlar o'smirlik davrida reproduktiv tizimning buzilishi yuqori xavfi bo'lgan guruhga kiradi.

## ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

*Инатова Г.М., 602 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Рихсиева Г.М.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность.** На сегодняшний день проблемы лечения острых кишечных инфекций остаются очень актуальными в условиях нашего региона. Для них характерны высокая частота встречаемости, широкая распространенность, появление новых этиопатогенов, а также отсутствие длительного постинфекционного иммунитета. Увеличение частоты затяжных форм сальмонеллеза и реконвалесцентного бактериовыделения среди детей обуславливают необходимость дальнейшего совершенствования методов диагностики и лечения.

**Целью исследования** Лечение больных сальмонеллезной инфекции у детей старшего возраста.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 42 детей, переносивших гастроинтестинальную форму сальмонеллеза. Среди заболевших преобладали мальчики (61,9 %), средний возраст составил 5,1 ±0.6 года. Диагноз был подтвержден бактериологическим методом. В острый период заболевания больные получали циклоферон в таблетированной форме по схеме: 1, 2, 4, 6, 8 дни один раз в сутки за 30 мин до еды не разжевывая в возрастных дозах; дети, не получавшие иммуномодулирующей терапии, составили группу сравнения.

**Результаты.** По этиологической структуре доминировал сальмонеллез группы В S. Typhimurium - 83,6%. В 71,4 % случаев заболевание протекало в среднетяжелой форме, легких форм зарегистрировано не было, частота тяжелых форм составила- 28,6 %. У 78,6 % детей выявлено вовлечение в патологический процесс толстой кишки, из них у 59,6 % диагностирован гастроэнтероколит и у 19 % - энтероколит, гастроэнтерит установлен у 16,6 %, энтерит - у 4,7 %. Болевой абдоминальный синдром присутствовал у 97,6 % больных. Изменение характера стула выявлялось в первые сутки болезни у 95,2 % больных, кратность дефекации 7,3±0,4 раза. Микроскопически патологические примеси в стуле обнаруживались у 78,7 % больных, примесь крови в стуле отмечена у 23,8 % пациентов. Наблюдалось увеличение общего количества представителей анаэробных микроорганизмов бифидо- и



лактобактерий, кишечной палочки, исчезновение представителей условно-патогенной микрофлоры. Клинический эффект использования циклоферона заключался в гладком течении заболевания, причем повторного бактериовыделения не было зарегистрировано против 16.6 % у больных, получавших общепринятую терапию.

## **A NOVEL APPROACH FOR MANAGING THE GROWING DEMAND FOR AMBULANCE SERVICES BY LOW-ACUITY PATIENTS**

*Inogomova D.J., of group №524, 1<sup>st</sup> Pediatric faculty.*

*Scientific advisor: Khamzaev K.*

*TashPMI, department of Emergency Pediatrics and Disaster Medicine,*

**Objective.** The aim of the present study was to describe the emergency ambulance dispatch center of the Tashkent city and telephone triage service, for low-priority patients calling 103. This service provides alternatives to ambulance dispatch, such as doctor or nurse home visits.

**Methods.** A descriptive review of all the call cases managed in 2017 was conducted, using data from dispatch case records, the emergency ambulance dispatch center of the Tashkent city. Cases were reviewed for patient demographics, condition, final disposition and dispatch outcome.

**Results.** In all, 10148 cases were included in the study, accounting for 10.3% of the total calls for ambulance attendance. Median patient age was 54 years and 55% were female. Geographically based socioeconomic status was associated with the rate of calls to the 103 ( $r=-0.72$ ; 95% confidence interval CI -0.104, -0.049;  $P<0.001$ ). Headaches, abdominal pain, and back symptoms were the most common patient problems. Although 8% of patients were referred to the emergency department, only 27.6% of the total cases were by emergency ambulance; the remainder were diverted to non-emergency ambulance or the outpatient clinics. The remaining 32% of cases were referred to outpatient clinic providers or given home care advice.

**Conclusions.** This paper describes the use of an ongoing triage service, providing an effective strategy for managing emergency ambulance demand. What is known about the topic? Some calls to emergency services telephone numbers for ambulance assistance consist of cases deemed to be low-acuity that could potentially be better managed in the primary care setting. The demand on ambulance resources is increasing each year. Telephone triage systems have been trialed in ambulance services in the Tashkent city. What does this paper add? This study describes a model of telephone triage in the ambulance setting that has provided an effective way to divert patients to more suitable forms of health care to meet their needs. What are the implications for practitioners? The implications for practitioners are vast. Some of the issues that currently face ambulance staff include: fatigue because of high workloads; skills decay because of a lack of

exposure to patients requiring intervention with skills the physicians have, as well as a lack of time for physicians to practice these skills during their downtime; and decreasing job satisfaction linked to both these factors. Implications for patients include quicker response times because more ambulances will be available to respond and increased patient safety because of decreased fatigue and higher skill levels in paramedics.

## УЛУГБЕК ДАВРИДА ИЛМ-ФАН ТАРАҚҚИЁТИ

*Иномова С.И., 103 – гуруҳ, Олий ҳамширалик иши  
Илмий раҳбар: Каримова М.Ж.*

*ТошПТИ, Ўзбекистонда демократик жамият қуриш назарияси ва  
амалиёти кафедраси*

**Долзарблиги.** Мустақиллик даврида таълимни ривожлантириш учун ислохатлар амалга оширилиб, бугунги иқтидорли ёшларимиз учун ҳамма имкониятлар мавжуд. Бугунги кунда уларга Олий ўқув юрларимизда ҳамма шароитлар яратиб берилмоқда. Тарихдан маълумки Амир Темур ва унинг авлодлари даврида ҳам илм-фан тараққиётига эътибор берилган бўлиб, бу айниқса Улугбек даврида ўз аксини топган. Тарихни ўрганиш мавзунинг долзарблигини оширади.

**Мақсад.** Шу давр ҳақида маълумотга эга бўлиш: Темурийлардан Улугбек илми риёзиёт ва илми фалакиёт соҳаларига катта эътибор берган. Улугбек Самарқандда 1417-1420 йиллар ичида мадраса қурдирдириб, уни шу давр илгор фанининг ҳақиқий минбарига айлантира олди. Мадрасада Улугбекнинг ўзи ҳам дарс берган. У ҳандаса (геометрия), риёзиёт (математика), илми нуҷум (астрономия), тарих, адабиёт, мантиқ ва мусиқа илмларини яхши билиб, қурон, ҳадис ва фикҳ (мусулмон қонунчилиги) илмларидан ҳам хабардор бўлган. Улугбек замонида фан тараққиёти яққол кўзга ташланади. У Илми нуҷум (астрономия), илми риёзиёт (математика), илми табобат (медицина), сурат ал-ард (география), тарих, кимё ва бошқа фанлар ривожланди. Айниқса, Улугбек мадрасаси ва расадхона, илмий ҳаётда катта роль ўйнади. Расадхонада Улугбек билан бирга Қозизода Румий, Ғиёсиддин Жамшид ал-Қоший, Аловуддин Али Қушчи каби олимлар ишлаган. Олиб борилган астрономик кузатишлар асосида “Улугбек зижри” вужудга келган. Улугбек мадрасаси ва расадхона, илмий ҳаётда катта роль ўйнади. Улугбек мирзо аниқ фанлар билан бир қаторда ўзи шеърлар ёзарди, мусиқий билан машғул бўларди. Улугбек классик адабиёт масалалари бўйича етук олимлар билан баҳслашгани таихий манбаларда келтирилган Бу даврни ўрганиш, ёшларимизда аждодларимиз билан гурурланиш туйғусини уйғотиб, шу фазилатларга эга бўлади.

**Натжалар муҳокамаси.** Улугбек давридаги илм-фан тараққиёти ҳақида талабалар ўртасида сўровлар ўтказилди. Бу сўровлар шу давр ҳақида билиш ва уни ўрганиш ўта муҳимлигини кўрсатди.

**Хулоса** қилсак, Улугбек илм фан хомийси бўлиб, у том маъноси билан йирик қомусий олим бўлган. Унинг томонидан ёйиб қолдирилган “Зижи Кўрогоний” асаридан ташқари “Тарихи арбаъ улус” (“Тўрт улус тарихи”) тарихий асар ҳисобланади. Бу асар Ўрта Осиё ва Ўзбекистон ва Қозоғистоннинг XIII-XIV асрлардаги тарихини ўрганишда муҳим манбадир. Ҳурматли президентимиз Ш.М.Мирзиёев айтганларидек, бугунги кун ёшлари билимли бўлишлари учун кўпроқ китоб мутоала қилишса, улар Улугбекдек аجدодларимиз тарихи, уларнинг халқ учун, қолаверса келажак учун қилган ишларини англаб етадилар.

## **БОЛАЛАРДА КЎКРАК ҚАФАСИНИНГ ГИДРОБСИМОН ЕГРИЛИГИНИ ДИГНОСТИКАСИ ВА ДАВОСИ**

*Иргашев О.Х., 501 – гуруҳ, I - педиатрия факультети  
Илмий раҳбар: Золотова Н.Н.*

*ТошПТИ, Травматология, ортопедия, болалар травматологияси,  
ортопедияси, нейрохирургия ва болалар нейрохирургияси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Кўкрак қафаси гидробсимон егрилиги (КҚГЕ) бу кўкрак қафасининг етарлича кўп учрайдиган нуқсонни бўлиб, турли хил муаллифлар малумотларига кўра 0,06 - 2,3% гача учрайди (К.А. Лихотай ва ёрдамчилари 2004) рентгенологик ва стабилOMETPик изланишлар ёрдамида аниқладик (КҚГЕ) беморларда 100% умуртка погонасининг егрилиги учрайди. Сколиоз 84% ҳалатда, остеохондропатия 6%, қоматнинг бузилиши 10% беморларда учрайди.

**Татқиқот мақсади.** Болаларда КҚГЕни оператив даволаш усулини танлаш мақсадида айрим диагностик критерияларни аниқлаш.

**Қўлланилган жихозлар ва текшириш ва усуллари.** Клиник баҳолаш усули охириги йилларда 2–ШБХКШнинг болалар травматология ва ортопедия бўлимига КҚГЕ касаллигининг II ва III даражаси билан келган 21 нафар долани клиник-генетик текширишдан иборат бўлди. Методологик тизимли ёндашувни қўллаган ҳолда биз авж олиб боровчи ва чегараланган КҚГЕ ли беморларда бириктирувчи тўқима дисплазиясини характерловчи 12 та белги(симптом) ни аниқладик: аденоид, кўзнинг антимонголоид ўйиклиги, баланд танглай, пастки жағнинг гипоплазияси бодомчасимон безнинг гипертрофияси, кариес, миопия, қоматнинг бузилиши, яссиоёқлик, оёқнинг X–симон деформацияси. Операция олди текширувларига кўкрак қафаси рентгенографияси, клиник-лаборатор текширувлар ва операция вақтида коворга тоғайларини визуал баҳолашлар киради. Барча беморларда КҚГЕ симметрик “гирдоб” нинг чуқурлиги 3–5 см лиги кузатилди. Беморни операция олди таёргарлиги пухталиқ билан ўтказилиб, Г.А.Баиров бўйича торакопластика қилинди. Операция вақтида бир неча тери кесмаларини ўтказдик ва улардан фойдаланган ҳолда латерал хондротомия, T–симон

стернотомия ва Маршев шинисига тўш-ўмров комплексини фиксацияладик. Хозирги кунда кўкрак қафаси егрилигини ерта боскичда даволашнинг яғони тан олинганмусули йўқ. Шунинг учун болалар кўпинча II–III даражали егрилик билан оператив даволашга юборилади, бу еса суб –ва декомпенсация боскичига тўғри келади. Хозирги кунда КҚҒЕ ни Г.А.Баиров операциясидан ташқари охириги йилларда оммалашиб бораётган кам инвазив D.Nuss операцияси хам қулланилади.

**Хулоса.** Бириктирувчи тўқима дисплазиясининг даражаси билин кўкрак қафаси ёриклигининг боскичи, шакли, даражаси орасида сезиларли боғлиқлик бор. КҚҒЕ да рецидивлар сонини камайтириш мақсадида оператив усулни ҳар бир бемор учун индивидуал танлаш керак.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОРАКСАНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ**

*Иргашева Н.М., 603 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Кадомцева Л.В.*

*ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии*

**Актуальность.** Сердечная недостаточность (СН) до сих пор представляет значительную социальную проблему как в отношении смертности, так и затрат, связанных с этой патологией. Действительно, СН является причиной 10% всех госпитализаций. Поэтому понятна крайняя необходимость разработки новых стратегий лечения этой тяжелой патологии.

**Цель исследования:** определить эффективность кораксана у больных хронической СН.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включены 40 больных в возрасте от 50 до 65 лет с ХСН. Больные были разделены на две лечебные группы (по 20 человек в каждой). От начала и в процессе исследования больные группы сравнения принимали аспирин 100 мг/сут, изосорбида-мононитрата (40-60 мг/сут), аторвастатина (20-30 мг/сут). Терапия в основной группе дополнялась кораксаном 10-15 мг/сут на протяжении 3-х мес. Всем больным проводилось суточное мониторирование ЭКГ, рассчитывались: частота болевых и безболевых периодов ишемии, частота сердечных сокращений (ЧСС).

**Результаты исследования:** в обеих лечебных группах регистрировалось достаточно высокая ЧСС (84 уд/мин), наблюдалось большое количество приступов стенокардии и безболевых ишемических эпизодов ( $6,0 \pm 0,2$  и  $3,21 \pm 0,1$ , соответственно). В связи, с чем пациенты потребляли нитроглицерин.

На фоне лечения кораксаном наблюдалось улучшение показателей, характеризующих адекватность коронарного кровообращения и

выраженность ишемических эпизодов. Так, в основной группе терапии ЧСС снизилось на 22,9% и достигло целевых значений, тогда как в группе сравнения осталось на прежнем уровне. Общее число приступов ишемии в сутки в основной группе снизилось на 44%, тогда как в группе сравнения на 8,7 %. Параллельно с улучшением вышеописанных параметров в основной группе происходило уменьшение количества потребляемых таблеток нитроглицерина (на 62,6%) и общей продолжительности приступов ишемии (на 59%). В группе сравнения указанные параметры достоверно не изменялись.

**Заключение.** Кораксан является эффективным антиангинальным средством в комплексном лечении стенокардии напряжения II–III ФК при ее сочетании с ХОБЛ, главным образом при ускоренном синусовом ритме. При назначении препарата в рекомендуемых дозах урежение ЧСС составляет примерно 10 сокращений в минуту в покое и при физической нагрузке, что в результате снижает работу сердца и уменьшает потребность миокарда в кислороде. На фоне терапии отмечается снижение суммарного количества эпизодов и времени ишемической депрессии с уменьшением болей за грудиной. Усиление антиангинального эффекта базисного лечения сопряжено с улучшением качества жизни пациентов. Прием кораксана у пациентов со стабильной стенокардией на фоне ХОБЛ оказывает выраженный антиангинальный эффект при отсутствии отрицательного воздействия на гемодинамические и электрофизиологические параметры. При этом препарат не оказывает негативного влияния на состояние респираторной системы, а, напротив, на фоне его применения отмечается тенденция к уменьшению индекса состояния.

Таким образом, нами был обоснован оптимальный выбор антиангинального препарата у больных ишемической болезнью сердца с сопутствующей хронической обструктивной болезнью легких стадии II-III стабильного течения

## **EFFECTIVENESS OF ROLE PLAY FOR MEDICAL STUDENTS IN LEARNING ENGLISH**

*Isayeva E.K., 304 - group, pedagogy and Treatment faculty  
Scientific supervisor: Zakhidova M.F.*

*TashPMI, department of Foreign languages, pedagogy and psychology*

**Actuality.** Nowadays the role play takes on special significance as an effective interactive method of teaching and memorizing. This method represents the form of instruction in which students take the part in a process of understanding the situation from a different perspective than they normally do.

**Purpose and tasks.** Disclosing the main advantages of procedure of the role play; understanding its influence on students' mentality level.

**Methods of research.** It is widely agreed that learning takes place when activities are engaging and memorable. Role playing is a way of working through a situation, a scenario, or a problem by assuming roles and practicing what to say and do in a safe setting. This kind of learning experience has several benefits and advantages when it's implemented skillfully by a good trainer or teacher. First of all, it's fun and motivating, quieter students get the chance to express themselves in a more forthright way. The world of the classroom is broadened to include the outside world -thus offering a much wider range of language opportunities. Role-play is any speaking activity when you either put yourself into somebody else's shoes, or imply stay in your own shoes but put yourself into an imaginary situation. In addition, this technique allows students to explore realistic situations by interacting with other people in a managed way in order to develop experience and trial different strategies in a supported environment. Depending on the intention of the activity, participants might be playing a role similar to their own (or their likely one in the future) or could play the opposite part of the conversation or interaction. Both options provide the possibility of significant learning, with the former allowing experience to be gained and the latter encouraging the student to develop an understanding of the situation from the 'opposite' point of view.

Furthermore, instructors can supplement their teaching methods with role playing in any context where it seems relevant.

**Results and discussions.** This will cause the students to better remember the situations, making role playing a good teaching method for new hypothetical theories. It allows the students to play the roles of certain characters in these situations so they are able to see things from a new perspective. If only the necessary support is provided, it can be very successful.

**Conclusion.** Role plays and simulations significantly contribute to students' learning and assessment when they allow students to view multiple perspectives on their responses in a safe but challenging environment.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ АНТИБИОТИКОВ К ПНЕВМОКОККАМ

*Исломова М.А., 105 - группа, факультет ВМД*

*Научный руководитель: Тургунова Х.З.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность:** На сегодняшний день пневмония занимает первое место, как причина смерти среди всех инфекций и пятое место как причина смерти у детей до 5 лет и у людей старше 65 лет. Заболевание встречается не только в нашей стране, но и за ее пределами. Согласно ВОЗ, во всём мире

пневмонией заболевают около 450 миллионов человек в год, из них около 7 миллионов случаев заканчиваются летальным исходом.

**Цель работы:** Улучшить результаты диагностирования пневмонии с применением на практике лабораторный метод, такой как выявление чувствительности пневмококков к антибиотикам.

**Материал и методы исследования:** Материалом для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет, Основной метод ретроспективный метод.

**Результат исследования:** Многие исследователи при определении чувствительности к антибиотикам следуют стандартам NCCLS-Национального Комитета по клиническим лабораторным стандартам США. Для выявления чувствительности пневмококков наиболее оптимальным является применение соответствующих дисков. Содержание антибиотика на диске указывается на этикетке и соответствует рекомендациям ВОЗ. Этот тест (определение антибиотикочувствительности) играет большую роль для дальнейшего лечения, так как даёт возможность подобрать подходящий препарат для лечения конкретного возбудителя. Преимуществом данного метода диагностики, является простота тестирования и доступность выполнения в любой бактериологической лаборатории.

**Вывод:** Внедрение диско диффузного метода является актуальной и позволяет намного улучшить диагностику пневмонии в нашей стране и снизить смертность среди населения.

## **ВЛИЯНИЕ МИКРОБНОЙ ФЛОРЫ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА**

*Исломова С.А., 202 – группа, медико - педагогического факультета  
и лечебное дело*

*Научный руководитель: Тургунова Х.З.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность:** Хронический гнойный средний отит (ХГСО) остается одной из наиболее актуальных проблем оториноларингологии, поскольку он составляет значительную часть всей патологии ЛОР органов и занимает второе место в структуре оториноларингологической заболеваемости.

**Цель работы:** Изучить микробную флору различных отделов среднего уха при ХГСО с определением чувствительности выделенной бактериальной флоры к антибиотикам различных групп.

**Результаты исследования:** По результатам исследования в наружном слуховом проходе с разной частотой высевались грампозитивные гноеродные кокки (*Staphylococcus aureus*, *Staph. spp.*, *St. epidermidis*), грамотрицательные ферментирующие (*Haemophilus influenzae*, *Moraxella*

catarrhalis) и неферментирующие (*Pseudomonas aeruginosa*) палочки; облигатно анаэробные (*Peptostreptococcus* spp., *Fusobacterium* spp.) бактерии, дрожжеподобные (*Candida* spp.) грибы и др., чаще в ассоциации (2-3 микроорганизма). *St. epidermidis* в посевах из наружного слухового прохода оценивали как представителя нормального биоценоза кожи наружного слухового прохода. Смешанная флора иногда была представлена ассоциациями *Staphylococcus aureus* с грамотрицательной флорой (11%), в 4% случаев в микробных ассоциациях присутствовали дрожжевые и плесневые грибы. В посевах из антрума и барабанной полости патогенные микроорганизмы присутствовали в исследуемом материале в моноварианте: *Staphylococcus aureus* (55%), неферментирующая палочка (25%), вульгарный протей (10%), *Klebsiella pneumoniae* (5%).

**Выводы.** По нашим данным основной причиной воспаления в полостях среднего уха являются полирезистентные золотистый стафилококк и синегнойная палочка. Грибная же флора лишь поддерживает воспаление в микробных ассоциациях и не встречается в виде монофлоры.

## ИЗУЧЕНИЕ ЛЕГИОНЕЛЛЫ И ЕЁ РОЛЬ В ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

*Исмамова М.Н., 204 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Тургунова Х.З*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность:** Легионеллы относят к числу недавно открытых возбудителей, которые вызывают заболевание легионеллез. Первый случай легионеллеза была зарегистрировано в виде эпидемической вспышки в Филадельфии (США) в 1976 г, где из 4400 участников конгресса организации «Американский легион» у 5% людей развивалась тяжелая пневмония. Смертность при этом составляла 15,4%.

Этиологический агент при данном заболевании был установлен американским учёным-рикетсиологом. J.E. McDade и С.С. Shepard, которые выделили возбудителя из ткани легкого которые имеют многочисленные (42) серогрупп и видов.

**Цель исследования:** Ознакомить читателей с основными свойствами легионелл.

**Результат:** По морфологии легионеллы палочки шириной 0,5-0,7 мкм и длиной 2-7 мкм, подвижные, ферментативные свойства не очень развиты. Они не растут на универсальных питательных средах и для своего роста и размножения требуют специально приготовленные среды, из-за потребности их к L-цистеину и в растворимом гидроксиде железа ( $Fe^{++}$ ). Для выделения



культур используют модификации буферного угольно-дрожжевого агара, содержащего L-цистеин, растворимого железа и альфа-кето-глицериновую кислоту (среда BCYED). Рост некоторых видов стимулируется при присутствии 2,5-3% углекислого газа. Они растут в первой генерации медленно в течении 3-5 суток. Токсигенность легионелл зависит от наличия в их структуре специфического белка-mir белок. Распространенность легионелл: Легионеллы обитают в пресноводных водоемах, где они являются симбионтами сине-зеленых водорослей, паразитируют в водных и почвенных амёбах, инфузориях и других простейших. Механизм передачи легионеллезной инфекции-аспирационный, пути передачи воздушно-капельный, основной фактор передачи мелкозернистый аэрозоль. Болезнь протекает в двух формах: болезнь легионеров и понтиакская лихорадка. Для лечения применяются антибиотики с широким спектром действия, как эритромицин, пенициллин.

**Вывод:** Таким образом, легионеллы являются сравнительно молодым, но широко распространенным возбудителем, и многие вопросы касающиеся возбудителя остаются неизученными.

## **АБУ АЛИ ИБН СИНО-УЛУҒ ДОНИШМАНД ВА ФАЙЛАСУФ**

*Исмоилова М.М., 108 - гуруҳ, I - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбар: Ҳамроқулова М.Р.*

*ТошПТИ, Ўзбек, рус ва латин тиллари кафедраси*

**Долзарблиги.** Дунё эътиборидаги улуг сиймоларнинг авлодлари бу-Ўзбекистон ёшлари. Биз тарихимизга мос келажак авлод бўлиб етишамиз.

**Мақсади.** Ёшлар орасида миллий руҳни кучайтириш, инсоний кадриятларни чуқурроқ англашда кўмак бериш, инсон шахсида шаклланиши мумкин бўлган жиҳатларни Абу Али ибн Сино сиймосида тасвирлаб бериш. Инсон учун энг олий хислат жасоратни шакллантириш.

**Мавзу баёни:** Буюк ватандошимиз АбуАли ибн Сино (Авиценна)нинг бутун бир илм фан олдидаги хизматлари жуда катта. Бир инсон учун шу даражадаги тафаккур ва билим доираси ҳозирги кунда жуда катта аҳамиятга эга бўлган истеъдоддир. Ҳозирги информацион ривожланган даврда ҳам ибн Синога тенг кела оладиган инсонлар йўқ. Агар ибн Сино бобомиз учун бугунги кун шароитлари мавжуд бўлгандами, инсоният учун муаммо деган сўзлар нотаниш бўлган бўлармиди. Абу Али ибн Синонинг буюк файласуф ва донишманд эканлигига ҳеч қандай шубҳа йўқ. Ўзбек халқи учун шундай тарих мавжуд эканлигининг ўзи ҳам бир мукофотдир. Ибн Синонинг айтган фикрлари эндигина бизнинг олимларимиз томонидан ўз исботларини топмоқда. Буни қарангки, бу фикрлар хали ер шар шакли ҳам номаълум бўлган даврга тегишли бўлса. Инсонлар бир соҳанинг ўзини мукамал

ўрганиш учун бутун бир умрларини сарфлайдилар, лекин донишманд бобомиз учун эса дунё билимлари камлик қилавергани ҳақиқатдир.

Бугунги кунда ибн Сино бобомизнинг доривор ўсимликлар ҳақидаги фикрлари амалда ўз ифодасини топган ҳолда дори-дармонларнинг фармакологик таркибининг асосига айланган.

Абу Али ибн Синонинг қолдирган илмий асарлари бугунги кунгача ўз кадр-қимматини йўқотгани йўқ. Дунё тиббиётида Абу Али ибн Синонинг асарлари, тиббиётда кўллаган даволаш усуллари ҳали хануз кенг фойдаланилмоқда.

Ёшлар орасида ҳамма соҳада ибн Сино каби илмга бўлган меҳрнинг бир қисмигина жуда катта ютуқларга сабаб бўлади. Ибн Синодаги жасорат, сабр-матонат ва албатта кучли салоҳият биз ёшлар учун кенг маънода тарбиявий кўринишга эга бўла олади.

**Хулоса.** Аждодларимизга муносиб ворис бўлишимизда, халқимизнинг жаҳон миқёсидаги имлий салоҳиятини оширишда, бутун инсоният олдидаги умуминсоний ва касбий бурчимизни тўлақонли тушуниб ва уни адо этишимизда аждодларимиз қолдирган маънавий мактабдан фойдаланиш бизнинг бурчимиздир.

## ТЕЧЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

*Исмоилова З.К., 518 – группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Хасанова Г.А.*

*ТашПМИ, кафедра: Детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии и иммунологии*

**Актуальность:** В сообщении приведены клинико-эпидемиологические данные анализа историй болезни 100 больных ветряной оспой взрослых и детей. Дана сравнительная частота встречаемости основных симптомов ветряной оспы у взрослых больных и детей. Установлены особенности течения заболевания у взрослых: превалирование тяжелых форм (до 70%) с продромальной симптоматикой, фебрильной лихорадкой, обильной крупной сыпью с медленным обратным развитием и кожным зудом.

**Цель исследования:** Определить клинико-эпидемиологические особенности ветряной оспы у взрослых и детей на современном этапе.

**Материалы и методы исследования:** Проведен клинико-эпидемиологический анализ историй болезни 40 взрослых и 60 детей, находившихся на стационарном лечении в 1 ГИБ г. Ташкент с диагнозом «Ветряная оспа» в период с 2011 по 2017 гг. Обследование больных и объём медикаментозной терапии соответствовали стандартам оказания медицинской помощи при данной патологии.

**Результаты и их обсуждение:** Среди взрослых больных ветряной оспой мужчин было 18 (45%), женщин 22 (55%). Среди детей мальчиков 32 (53,3%),

девочек 28 (46,7%). Возрастной состав взрослых больных находился в интервале от 18 до 24 лет, детей от 0 до 20 дней жизни — 16,7% и от 2 до 6 лет — 83,3%. У большинства детей (73,3%) заболевание протекало при нерезко страдающем самочувствии с повышением температуры тела до субфебрильных цифр. У взрослых больных в 70% температура достигала высоких значений, а самочувствие больного страдало значительно. Продолжительность лихорадки была больше у взрослых и у 55% составляла до 8 дней и более. Максимальных цифр температура тела достигала на 2—4 день высыпания, с последующим субфебрилитетом до окончания высыпания. Существенные различия определялись по частоте и выраженности токсикоза и кожного зуда, встречавшегося у 65% взрослых больных и только у 18,3% детей. Катаральный синдром чаще отмечался у детей (до 30%). Характер элементов сыпи у взрослых и детей был однотипный, но у взрослых в 70% случаев преобладали обильные высыпания. Можно отметить более высокий риск развития осложнений у детей со стороны центральной нервной системы и возможность генерализации процесса.

**Выводы:** Таким образом, течению заболевания ветряной оспы у взрослых протикает тяжелым чем у детей. В лечении тяжелых форм ветряной оспы при назначении с первого дня заболевания эффективны Ацикловир. Курс лечения 5 дней и более по показаниям.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ**

*Исмоилов М.У., 606 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Пирназарова Г.З.  
ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии*

**Актуальность.** Социальная значимость проблемы ревматических заболеваний у детей обусловлена хроническим прогрессирующим характером их течения, приводящим к инвалидизации.

**Цель и задачи:** изучение факторов, способствующих развитию ревматического процесса у детей.

**Методы исследования.** Нами обследовано 62 ребенка в возрасте от 10 до 14 лет, из них 56 – мальчиков и 16 – девочек, с диагнозом ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА).

В программу обследования входило изучение анамнеза, преморбидного фона, клинического статуса, лабораторные и инструментальные методы исследования.

**Результаты.** При изучении анамнеза выявлены частые острые респираторные заболевания – у 57 детей (92%%), наличие очагов хронической инфекции в носоглотке – у 42 (67,7%), из них у 37 (59,6%) были

аллергические заболевания. У 15 (24,1%) детей в анамнезе было перинатальное поражение ЦНС, что способствовало снижению иммунитета.

Отягощенная наследственность по заболеваниям соединительной ткани – в 4 (6,4%) случаях, онкологическим заболеваниям – в 2 (3,2%). У 45 (73%) детей заболевание манифестировало в возрасте 10 - 11 лет жизни, остальные 17 (27%) детей поступали в стационар повторно с длительностью заболевания в течение 5 – 6 лет с выраженными клиническими признаками.

**Обсуждение.** В результате исследования установлено, что наиболее частыми проявлениями ЮРА были артралгии, полиартрит, контрактуры кистей и в единичных случаях поражения челюсти и шейного отдела позвоночника. Активность патологического процесса соответствовала первой степени у 2 (4,4%) детей, второй степени - у 38 (84,4%) и третьей степени – у 5 (11,2%).

**Выводы.** Заболевание развивается у детей с отягощенной наследственностью системными, онкологическими и аутоиммунными заболеваниями у родственников. Развитию ЮРА способствуют острые вирусные заболевания, наличие хронических очагов инфекции, аллергические процессы, переохлаждение, травмы, стресс.

При развитии ЮРА наиболее выражены начальные симптомы заболевания как артралгии, поражение кистей рук, шейного отдела позвоночника и челюсти, активность патологического процесса по клиническим и лабораторным показателям была высокой.

Заболевание характеризуется хроническим течением с постепенным прогрессированием, нарастанием клинических симптомов и поражением внутренних органов.

## **“ФАРЗАНД ТАРБИЯСИДА ОИЛАНИНГ ЎРНИ” МАВЗУСИДА ФИКРЛАР**

*Ихтиёров Ш.А., 122-А гуруҳ, Педиатрия факультети  
Илмий раҳбар: Худайкулова Н.А  
ТТА Урганч филиали, Ижтимоий фанлар кафедраси*

**“Тарбия биз учун ё хаёт- ё мамот,  
ё нажот-ё халокат, ё саодат-  
ё фалокат масаласидир”**

**Абдулла Авлоний.** Эртанги кунимизнинг ёруг ва порлоқ бўлиши, албатта бугунги кун биз тарбиялаётган ёшларимизга боғлиқдир. Ёшлар тарбияси хақида гапирилганда бениҳоя оила мавзуси намоён бўлади. **“Оилада фарзанд тарбиясига алоҳида эътибор қаратиш зарур, аксинча тарбиядаги эътиборсизлик нафақат оилага балки жамиятга ҳам жудда қимматга тушади”** бу сўзларни ўз вақтида ўринли таъкидлаб ўтган

мамлакатимиз биринчи президенти И.А.Каримов жуда ҳақ бўлган. Жамият учун астойидил комил инсон оилада озикланади. Ота-она тамонидан берилган меҳр ва мухаббат, тарбия ўз ижобий мевасини беради албатта. **Оила соғлом экан, жамият мустаҳкам, жамият мустаҳкам экан мамлакат барқарордир.** Оила бу муқаддас даргоҳдир унда тарбия топган ҳар бир йигит қиз келажақда ўз оиласини қуради ва ўз уйида кўрган тарбиясини фарзандларида давом қилдириб, уни янги кун талаблари билан уйғунлаштирган ҳолда бойитади. **Боланинг онги асосан 5-7 ёшда шаклланишини инобатга оладиган бўлсак, айнан ана шу даврда унинг қалбида оиладаги муҳит таъси- рида маънавиятнинг илк куртаклари намоён бўла бошлайди.** Фарзанд тарбиясида ота-онанинг ҳар тамонлама комил бўлиши, боланинг баркамоллигини таъминлаб беради. Уй жихозлари ишдан чиққан пайтда ўз ўқувига таяниб иш қилган отадан, ўғил ўзига керак бўлган ўғитни олади. Она ўз қизига аёллик хислатларини бутунлигича уқтиради. Албатта ота ва она фарзандларига тарбия бераётган вақтларида уларнинг келажаги гўзал бўлишларини исташади, шунинг учун ҳам болаларини ҳар тамонлама комилликка бой инсон қилиб ўстиришга ҳаракат қилишади. Жамиятга фойдаси тегадиган инсоннинг ота-оналари ўз бахтларини чексизлигини хис қилишади. Бундай кишилар нафақат ота-онасининг, балки давлат тамонидан ҳам қадрланиб, уларнинг келажаги учун хайрли ва савоб ишлар қилинади. Давлатимиз олдида турган улкан режаларни амалга оширишда баркамол авлоднинг бениҳоя хиссаси кутилмоқда. Хозирда, дунёда мафкуравий курашлар авж олиб турган бир пайтда, ўз дунёқарашига эга, оқил, зиёли, юрт равнақи учун жонини фидо билган ёшлар ўз оиласи, маҳалласи, жамоаси ва қолаверса ватанининг фахридирлар десак муболага бўлмайди.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРОПОФОЛА КАК КОМПОНЕНТА АНЕСТЕЗИИ ПРИ МАЛЫХ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ**

*Йўлдошев И.А., 515 – группа, I – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Юсупов А.С.*

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

**Актуальность.** Малые травматологические и ортопедические операции зачастую проводятся в условиях общей анестезии или используются проводниковые методы местной анестезии с седацией. Применение пропофола в сочетании с кетамином обеспечивает эффективное обезболивание с сохранением требуемого уровня анестезии при проведении малых травматологических операций у детей.

**Целью работы** явилось изучение эффективности методик комбинированной внутривенной анестезии с использованием пропофола при

сохранном спонтанном дыхании при проведении малых травматологических операций у детей.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилась у 32 больных детей, в возрасте от 3 до 14 лет, при малых травматологических операциях (вправление вывихов, репозиции костных отломков верхних и нижних конечностей, фаланг пальцев, первичная хирургическая обработка ран, наложение фиксирующих аппаратов). Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (18 больных) - анестезия проводилась с использованием кетамина (2,5 мг/кг) и пропофола (2-3,5 мг/кг); 2-я группа (14 больных) – анестезия с использованием кетамина (2,5 мг/кг) и сибазона (0,4 мг/кг). Клиническое наблюдение проводилось с определением АДс, АДд, АДср, ЧСС и сатурации кислорода (SatO<sub>2</sub>) в крови и показателей центральной гемодинамики (ЭхоКГ).

**Результаты и обсуждение:** После премедикации в первой исследуемой группе достоверно возростала ЧСС на 10,3%, при этом показатель АД оставался стабильным. При анализе показателей внешнего дыхания выявлено, что на момент вводного наркоза, в обеих группах, показатели ЧД снизились, соответственно на 5,6% и 6,8%, а затем постепенно нарастали и концу операции превысили исходные на 12,2 и 14,6 % соответственно. Пробуждение у детей 1-й группы наступало через 5-мин, через 50 мин после окончания операции сознание восстанавливалось. Осложнений, связанных с наркозом, в данной группе не было.

Во 2-й группе после вводного наркоза отмечалось снижение ЧСС (на 18%) и АД (на 4%), по сравнению с исходными данными. После окончания оперативного вмешательства данная тенденция сохранялась: ЧСС было снижено на 9%, АДс - на 9 %. Пробуждение детей 2-й группы наступало через 10 мин, только через 85 мин после окончания операции сознание полностью восстанавливалось.

**Вывод.** Применение пропофола в сочетании с кетамином является эффективным методом комбинированной анестезии, может быть широко использован при малых травматологических операциях у детей.

## ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ

*Кадир Х.А., 618 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Матвеева А.А.*

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

**Актуальность.** В своей деятельности врач часто сталкивается с ситуациями, где от него требуется быстрое принятие решения, очень часто от

которого зависит жизнь человека. Поэтому еще будучи студентом необходимо научиться контролировать свое эмоциональное состояние.

**Цель и задачи исследования** - изучить уровень агрессивности студентов и выявить взаимосвязь между уровнем агрессии и стрессоустойчивости у студентов

**Материалы и методы:** Нами было проведено анкетирование 42 студентов 6 курса Ташкентского Педиатрического Медицинского института. Использованы «Методика для определения вероятности развития стресса» Т.А. Немчин и опросник «Виды агрессивности» Почебут Л.Г.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ распределения агрессивности показал, что 14,2 % студентов имеют низкие показатели по шкале «Общая шкала агрессивности», 78,7 % имеют средний уровень выраженности агрессивности, 7,1 % имеют высокие показатели, что говорит о средней выраженности агрессивности по выборке, причем преобладание среднего и высокого уровня отмечается у юношей. По шкале «Вербальная агрессия» 28,6% студентов имеют низкие значения признака, 45,2% опрошенных имеют средние значения и 26,2% - высокие значения. По шкале «Самоагрессия» 23,8% испытуемых имеют низкий уровень, 35,7% имеют средний уровень выраженности и 40,5% имеют высокий уровень самоагрессии. Вербальная агрессия является одним из предпочитаемых способов выражения агрессии среди юношей, тогда как среди девушек основным способом проявления агрессии является самоагрессия. Высокий уровень стрессоустойчивости отмечался у 21,4%, средний - 66,7% и низкий у 11,9% опрошенных.

**Выводы.** Таким образом, существует определенная тенденция во взаимосвязи между значениями показателей агрессивности и уровнем стрессоустойчивости: чем ниже значения индекса агрессивности, тем выше уровень стрессоустойчивости. Отмечается гендерное различие в проявлении агрессивности, проявляющееся у юношей преобладанием физической агрессии, тогда как у девушек преобладает самоагрессия. В перспективе результаты данного исследования могут быть использованы для создания психологической модели стрессоустойчивости студентов, на основе которой можно будет осуществлять работу со студентами по осмыслению и преобразованию структуры стрессоустойчивости и факторов, обуславливающих ее, а также для дифференцированного прогнозирования профессионально-психологического соответствия студентов ряду врачебных специальностей.

# РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦЕ ПО ЛИПИДНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ КРОВИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

*Каландарова Г.А., 305 - группа, I - педиатрического факультет*

*Научный руководитель: Садирходжаева А.А.*

*ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней*

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) является одной из актуальных, медико-социальных проблем современности. Широкая распространенность, ранняя инвалидизация и высокая смертность выделили СД в качестве первых приоритетов национальных систем здравоохранения подавляющего большинства стран мира. Сахарный диабет являясь одним из самых распространенных эндокринных заболеваний, в своем развитии неизбежно вовлекает в патологический процесс важнейшие органы и системы. По данным авторов смертность от сердечно-сосудистых осложнений составляет 35% у больных сахарным диабетом 1 типа. Риск развития сердечной недостаточности как следствие диабетической миокардиодистрофии у больных СД увеличен в 4-5 раз. Современный патоморфоз сахарного диабета 1 типа характеризуется тем, что именно сердечно сосудистые поражения стали ведущей причиной смерти пациентов.

**Цель исследования.** изучить особенности ранней диагностики поражения сердце по изменениям в липидограмме крови у детей с сахарным диабетом 1 типа.

**Материал и методы исследование.** Обследовано 30 детей в возрасте от 7-18 лет (средний возраст 12,5) с СД 1 типа, госпитализированные в детском отделении РСНПМЦ Эндокринологии. Среди методов исследования проводилось биохимический анализ крови (липидограмма).

**Результаты исследования.** Продолжительность заболевания составило от нескольких дней до 9-лет. У 21 больных (70%) длительность заболевания не превышала 5 лет, а у 9 больных (30%) более 5 лет. У 23 больных (76,6%) заболевания носило средне тяжелое течение, у 7 больных (23,3%) тяжелое течение. Повышение холестерина, липопротеидов высокой плотности, липопротеидов низкой плотности, триглицеридо и, В липопротеидов отмечалось у 9 больных (30%), со стажем заболеваемости до 5 лет с тяжелым течением заболевания, и у 9 больных (30%), со стажем заболеваемости более 5 лет. не зависимо от тяжести заболевание.

**Вывод.** Повышение липидного спектра крови является основным механизмом развития атеросклеротических бляшек. Повышение показателей липидного спектра прямо коррелируют с тяжестью и со стажем сахарного диабета. энергообмена. С учетом давности заболевания количественные и качественные сдвиги в липидном составе сыворотки крови у больных со стажем заболевание до 5 лет вероятно носят адаптивный характер в условиях неудовлетворительной компенсации основного заболевания. Поэтому



вероятность атерогенеза и сердечно-сосудистых осложнений выше у пациентов со стажем заболевания более 5 лет.

## EFFECTIVE TECHNIQUES FOR ENGLISH CONVERSATION IN MEDICAL INSTITUTES

*Kamalova N.N., 309 - group, I - pediatric faculty*

*Scientific adviser: Mahametova M.M.*

*TashPMI, department of Foreign languages, pedagogy and psychology*

**Actuality of the problem.** Nowadays, there is no doubt that teaching English conversation is the most important part of language learning. It is clear to teachers that students need English to communicate first and foremost therefore they must have more conversation practice in language classroom.

**Aim of the work:** analyzing different conversational techniques used to develop learners' conversational skills.

**Methods and materials of research.** Changing the members of conversation groups quite often so that the students don't get bored with their partners and can effectively develop their conversational skills; setting «talkative students» up in one group and «quiet students» in another group so that the «talkative students» don't «monopolize the conversation» and make the «quiet» one speak more in the group of equal in abilities.

**The received results and their discussion.** Among the conversational techniques that promote oral language are distinguished small-group discussions, role-plays, improvisations, simulations, debates, brainstorming, interviews, picture describing, etc. But we will examine some of the conversational techniques in detail. Small-group discussion is an excellent way to give students opportunities to speak English, especially if the class is a large one. English teachers are sure that, for efficient group discussions, it is better to form small groups than large groups because «quiet» students may avoid contributing in large groups. A discussion can be held for various reasons. The students may aim to arrive at a conclusion, share ideas about an event, or find solutions in their discussion groups. Role-play is another way of getting students to speak. It is an engaging device to stimulate students to use their newly acquired English. While participating in role-playing students pretend they have a variety of social roles. Improvisation is a special conversational technique borrowed from the field of drama; it is a hypothetical situation in which two speakers interact without any special preparation. English learners working with this technique use the language in an inventive and entertaining form.

**Conclusion.** The teacher should create a classroom environment where students can practice real-life communication, arrange authentic activities and meaningful tasks that promote speaking; stimulate the students to talk about their perspective backgrounds, adding interest to the conversation session.

## РОЛЬ ПРАВИЛЬНОЙ РЕЧИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ

*Камалова М.П., 106 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Содикова З.Х.  
ТашПМИ, кафедра Узбекского, русского и латинского языков,*

**Актуальность.** Влияние культуры речи на взаимоотношение врача и пациента.

**Цель.** Определение значения и влияния культуры речи.

**Проведение работы.** Установление контакта между врачом и пациентом — неотъемлемая, составляющая успешного лечения. Достаточно часто встречаются жалобы пациентов на неспособность врачей внимательно выслушивать, четко и ясно отвечать больному, точно выявлять проблемы, которые и привели пациента к врачу. Это приводит к тому, что главным барьером на пути достижения здоровья становится неэффективное общение. Именно поэтому одной из актуальных проблем современной медицины является взаимоотношение между врачом и пациентом, так как сложность в коммуникации между ними напрямую влияет на качество оказываемой помощи.

Культура речи представляет собой «владение нормами литературного языка в его устной и письменной разновидностях». Под речью обычно понимается как сам процесс речевой активности, так и его результат. В жизни современного врача речевая деятельность занимает важное место, без нее затруднено овладение профессиональными знаниями.

Профессиональная речь-общение людей, носителей любой профессии с помощью языка. В такой речи широко распространены профессионализмы. Прислушиваясь к врачебному разговорному языку, насыщенному «специфическими» словами, далеко не каждый больной может уяснить суть вопроса, сказанного слова, мысли врача. В беседе с больными нужно говорить простым языком: нужно избегать трудных научных выражений. Медицинская профессия относится к системе «человек — человек», именно поэтому умение вести диалог является одной из основных характеристик личности врача. Культура речи включает в себя четыре компонента: нормативный, коммуникативный, этический и эстетический. Нормативная составляющая предполагает знание литературных норм и умение применять их в процессе речевого общения. Ученые-филологи относят к ним морфологические, синтаксические, лексические, орфоэпические, словообразовательные, стилистические нормы. Но владение нормами языка бывает недостаточным для построения успешного общения. Врач может говорить грамотно, но с трудно воспринимаемой дикцией, неправильными ударениями, вульгарным тоном, ошибочной интонацией. Именно поэтому важны и остальные компоненты культуры речи.

Врачу необходимо обладать высокой культурой, наукой, настоящим искусством профессиональной речи.

## ТАКТИКА МЕТОД ЛЕЧЕНИЕ ПОСТОЖОГОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

*Камбаров М.Р., 413 - группа, факультет педиатрия,  
Научный руководитель: Тилавов У.Х.  
ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии*

**Цель:** Оптимизация тактики лечения постожоговых стриктур пищевода у детей.

**Материал и методы:** В хирургическом отделении клиники ТашПМИ с 2010 по 2017 год находились на лечении 35 детей с рубцовыми стриктурами пищевода после химического ожога в возрасте от 1 года до 10 лет. В 8 случаях ожог пищевода был вызван кислотами, в 27-щелочами.

**Результаты:** Больные поступали в тяжелом состоянии, со значительным нарушением проходимости пищевода (стеноз III-V ст.), нарушениями белкового и водно-электролитного баланса. Для определения протяженности стриктуры пищевода были использованы эндоскопические и рентгенологические методы исследования. При этом чаще выявлялись трубчатые стриктуры с выраженным супрастенотическим расширением, множественные извитые сужения. 35 больным со стриктурой пищевода III-V степени после формирования гастростомы производилось антеградное бужирование. Наш опыт показал, именно этот способ бужирования имеет значительное преимущество перед ретроградным. Бужирование начинали через 5 дней после наложения гастростомы. Осложнений, связанных с антеградным бужированием, не отмечено. У 8 больных не удалось восстановить проходимость пищевода указанным способом. Этим больным было выполнено стентирование пищевода. Отмечены хорошие и удовлетворительные результаты.

**Заключение:** Консервативное лечение рубцовых стриктур пищевода после химического ожога является методом выбора. Основным методом лечения послеожоговых рубцовых стриктур пищевода является бужирование, позволяющее добиться непосредственно хороших результатов у 80–90 % пациентов. Внутрисветное лечение - стентирование показано больным с V степенью стриктуры пищевода и при стенозах III-IV степени в случаях безуспешности длительного (6-8 мес.) бужирования.

## ОТРАЖЕНИЕ ОБЛИКА МЕДИКА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ЧЕХОВА

*Карабаева У.Э., 102 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Мехманова Н.У.  
ТашПМИ, кафедра Узбекского, русского и латинского языка*

**Актуальность.** Профессия врача – подвиг. Она требует самоотверженности, чистоты духа и чистоты помыслов. Профессия врача не просто содержательна, но и символична. Врач по должности неразрывно связан со всей нашей сущностью: рождение, жизнь, страдание, воскрешение, наконец, сама смерть – врач всегда находится рядом. Образ врача в русской литературе – мало затронутая тема, хотя очень интересная. Увидеть литературный мир под особым углом зрения, который присущ каждой профессии, а в особенности наблюдательным и скрупулезным медикам.

**Цель.** Самым известным писателем, обратившимся к своей профессии, является Антон Павлович Чехов. Он создал целую галерею врачей, естественно, что в этом помогли ему собственные знания и любовь к профессии. Есть и множество больных, заболевания которых всего несколькими штрихами, без научной терминологии, описаны прозаиком.

Врачи Чехова чаще всего простые, добрые, даже мягкие люди. Они не отличаются талантами в будничной жизни, скорее остаются в тени, чем являются центром компании. Их жизнь проходит ровно, без каких-либо приключений, забавных историй, неприятностей. Они крепко не опутаны семейными узами: их любовь или прошла мимо, повернувшись спиной; либо герою всё-таки удалось жениться, но супружеская жизнь не приносит ему счастья. Но если личная жизнь героев-врачей неудачная, то в профессиональной деятельности они достигают некоторых успехов, хоть это только в молодости. Пока врачи начинают свою практику, они полны энтузиазма, энергии, им нравится работа, они уверены, что необходимы обществу. Но уже в зрелом возрасте любовь к профессии проходит, и нет уже такого темпа, усердия в работе. Да и отношение к пациентам уже холодное, перерастающее в равнодушие, что, пожалуй, является самым страшным для врача, спасителя жизней. Лишь "избранные", такие как доктор Дымов, могут продолжать работать, несмотря на внешнее давление. И не просто работать, а трудиться по ночам, бескорыстно, терпеливо, с интересом. Пожалуй, именно такие персонажи были близки Чехову, который не жалел себя, лечил бедных, занимался благотворительностью и являлся активным деятелем. Однако чеховские врачи не повторяют путь писателя, они не имеют прототипов. Писатель пользуется знанием психопатологии человека. Именно поэтому внутренний мир врачей и больных изображён с исключительным реализмом, и умирают его герои сначала внутренне, а уже потом от болезни или физического насилия.

**Выводы.** Язык чеховских произведений доступен, понятен, но в то же время красив и является результатом глубокого жизненного опыта.

Медицина для Чехова - это средоточие истины, причем истины о самом сущностном, о жизни и смерти, способность творить жизнь.

## СОВРЕМЕННАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ХЛАМИДИОЗОВ

*Каримова Н.М., 204 – группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель Тургунова Х.З.*

*ТашПМИ, кафедра: Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность:** Диагностика хламидийной инфекции половых органов является довольно сложной проблемой. Сложность выявления данного патогенного микроорганизма связана с особенностями его жизнедеятельности и функционирования. Это означает, что хламидия способна проникать внутрь клеток и жить в клетке-хозяине.

**Цель работы:** Описание наиболее адекватных методов лабораторной диагностики хламидиозов, определение показаний к их применению, интерпретация полученных результатов с клинической точки зрения.

**Результаты исследования:** Материалом для исследования при урогенитальном хламидиозе являются мазки, соскобы со слизистой оболочки уретры, цервикального канала, шейки матки, прямой кишки, конъюнктивы и т. п. Забор материала проводится до лечения антибиотиками. Перед взятием материала из мочеполового тракта больные не должны мочиться 1 – 1,5 часа.

**Лигазная цепная реакция** – новый и высокоэффективный метод для выявления хламидийной инфекции. Методом лигазной цепной реакции можно выявлять хламидии в моче у женщин. Чувствительность и специфичность – очень высоки – 95% и 100% соответственно. Метод лигазной цепной реакции превосходит все остальные методы, в том числе и культуральный, по своей чувствительности и специфичности.

**Метод ДНК-зондов** также высокоспецифичен. Метод ДНК-зондов является малоинформативным при выявлении хронической хламидийной инфекции. Основаны на выявлении хламидийной ДНК (РНК) в образцах путём гибридизации нуклеиновых кислот с использованием ДНК – зонда, меченного биотином. Наибольшей чувствительностью метод ДНК-зондов обладает при наличии хламидийной инфекции в канале шейки матки у женщин.

**Выводы:** В ходе работы были установлены самые чувствительные и специфичные методы для выявления хламидийной инфекции на сегодняшний день. Это метод лигазной цепной реакции и метод ДНК-зондов.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ДЕКАСАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРАДОНТИТА

*Каримов Д.Ш., 601 - группа, II – педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Якубова Ф.Х.*

*ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской*

*оториноларингологии, детской стоматологии*

**Актуальность.** Независимо от причин, вызвавших изменения в пародонте и в организме целом, общая и местная терапия являются неотъемлемыми звеньями мероприятий, направленных на получение благоприятного исхода. При проведении лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта необходим обоснованный выбор медикаментов. Наряду с имеющимися в арсенале лекарственными средствами возникает необходимость в новых, эффективность препаратов, которые были бы применены в этиотропной терапии пародонтита.

**Цель.** Этиотропное обоснование местного применения препарата Декасан при лечении различных клинических проявлений генерализованного пародонтита (ГП).

**Материалы и методы.** Исследование основывалось на результатах клинического и микробиологического обследований больных ГП от 25 до 45 лет. По клиническим особенностям течения ГП выделены две группы больных: I группа-пациенты с активно прогрессирующим течением патологического процесса в пародонте; II – группа – пациенты, имеющие мало выраженные клинические признаки активности заболевания. Для оценки состояния тканей пародонта использовали общепринятые клинические исследования, а также пробу Шиллера-Писарева, индекс гигиены Грина-Вермильона (ОHI-S), индекс кровоточивости Мюлемана (SBI), индекс ПМА, пародонтальный индекс Рассела (PI). Лабораторными методами определяли микрофлору пародонтальных карманов и её чувствительность Декасану (действующее вещество -декаметоксин).

**Результаты.** Установлен и подтвержден лабораторными исследованиями высокий терапевтический эффект препарата Декасан при местной терапии ГП. Осложнений, побочных эффектов и случаев непереносимости препарата нами отмечено не было.

**Вывод:** Декасан оказывает местное противогрибковое, антибактериальное и противовирусное действие. Длительное использование не вызывает привыкания флоры, в процессе лечения препаратом повышается чувствительность антибиотико резистентных микроорганизмов к антибиотикам.

# БИОХИМИЧЕСКАЯ И БИОФИЗИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

*Каримов Д.Ш., 601 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Шомуродова Ш.Ш.  
ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №1 с основами  
нетрадиционной медицины и клинической аллергологии*

**Актуальность:** ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) относится к числу наиболее тяжелых форм хронической патологии у детей. Высокая частота встречаемости ЮРА по сравнению с другими диффузными заболеваниями соединительной ткани, тенденция к ранней инвалидизации и возможность системных проявлений с вовлечением в патологический процесс внутренних органов диктуют необходимость своевременной диагностики осложнений и подбора адекватной терапии. Одним из уязвимых органов у больных ЮРА является печень. Причиной ее являются аутоиммунные процессы с одной стороны, воздействие лекарственных препаратов с другой.

**Цель и задачи:** изучить биохимическую и биофизическую характеристику поражения печени при ювенильном ревматоидном артрите.

**Материалы и методы исследования:** обследовано 44 больной ЮРА в возрасте от 1,5 до 18 лет. Из них 17 больных с олиго и 27 с полиартритическим вариантами заболевания. Из 44 больных- 21 (47,7%) мальчиков и 23 (52,3%) девочек. Продолжительность заболевания составляла от 1 года до 10 лет. Изучены активность ферментов АЛАТ, ГГТ и ЩФ, содержание общего белка, альбуминов, билирубин, общий холестерин, тимоловая проба. Эластографию печени проводили с помощью аппарата «FibroScan 502 TOUCH» («EchoSens», Франция).

**Результаты исследования:** У 64,8% больных ЮРА выявлено поражение печени, проявляющееся во всех случаях признаками мезенхимального воспаления, 74,6% - гипоальбуминемией, 64,4% - гипербилирубинемией, 35,6% - холестазом и 15,2% - гиперферментемией до 2 норм. По данным проведенной эластографии печени из 13 пациентов ЮРА у 10 (76,9%) отсутствовали признаки фиброза (F0). У 2(15,4%) больных был диагностирован минимальный фиброз (F1) и у 1(7,7%) - умеренный фиброз (F2). Тяжелый фиброз и цирроз не выявлены. Оценка фиброза проводилась по шкале METAVIR. Средний показатель эластичности печени составил  $3,5 \pm 0,5$  кПа для F0,  $5,8 \pm 0,5$  кПа для F1 и  $6,5 \pm 1,5$  кПа для F2 стадии фиброза соответственно.

**Вывод:** у больных ЮРА получающих базисную терапию на протяжении 5 и более лет в 35,4% случаев развивается поражения печени лекарственного генеза, ультразвуковая эластография позволяет на ранних этапах выявить явления фиброза и провести мониторинг МТХ-токсичности печени.

## ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ

*Каршиев У.Д., 302 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Кадирова Г.Г.*

*ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальных внутренних болезней, пропедевтики внутренних болезней*

**Актуальность.** Проблема борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями остаётся одной из приоритетных задач учёных и врачей во всём мире. Примерно в 70% случаев смерть от ИБС наступает внезапно. В 16% случаев внезапная сердечная смерть бывает первым проявлением ИБС, особенно неблагоприятны безболевой ишемии миокарда. У больных ИБС холтеровское мониторирование ЭКГ наиболее обосновано для диагностики безболевой ишемии миокарда. В настоящее время это единственный метод, позволяющий определить реальную тяжесть безболевой ишемии, оценить болевые и безболевые ишемические изменения ЭКГ.

**Цель исследования.** Выявление безболевой ишемии миокарда с помощью холтеровского мониторирования больных ИБС.

**Материал и методы исследования.** В исследовании участвовали 20 больных находящихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении в 5 КГБ г.Ташкента. Комплекс обследования, кроме сбора анамнестических данных, включали проведения клиничко-лабораторных исследований, включал ЭКГ в 12 отведениях. Для проведения холтеровского мониторирования ЭКГ использована система GeTeMed (Германия). Ишемическими изменениями ЭКГ считали, горизонтальную или косовосходящую депрессию сегмента ST на 1-1,5 мм и более на расстоянии 0,08 с от точки j продолжительностью не менее 30 с, подъём ST-сегмента на 2 мм, а также преходящую инверсию зубца T. Мониторирование ЭКГ по Холтеру проводили дважды в госпитальном периоде: на 2-е и 10-е сутки со дня поступления в стационар.

**Результаты исследования.** По данным холтеровского мониторирования ЭКГ безболевые формы ишемии миокарда встретились при стабильной стенокардии у 50-85% больных, при нестабильной стенокардии у 74-80% больных, при перенесенном инфаркте миокарда у 53-79% больных, при застойной сердечной недостаточности у 60-65% больных, при нарушении сердечного ритма у 68-74% больных.

**Выводы.** Комплексная оценка показателей холтеровского мониторирования ЭКГ у пациентов с ИБС способствует выделению прогностически неблагоприятной группы больных с риском развития угрожающих жизни ишемии миокарда, как предиктора развития внезапной сердечной смерти.



## АССОЦИАЦИЯ РАННЕГО АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С РАННЕЙ СТАДИЕЙ АСТМЫ

*Ким М.Д., 406 - группа, медико – педагогического факультета и лечебное  
дело*

*Научный руководитель: Бабабекова Н.Б.*

*ТашПМИ, кафедра Дерматовенерологии, детской дерматовенерологии  
и СПИДа*

Аллергия и астма часто сопутствуют друг другу. По данным литературы, у 50-70% детей с выраженными аллергическими проявлениями атопического дерматита, в дальнейшем развивается астма. Было исследовано и выявлено, что пораженная кожа продуцирует TSLP, который, сообщает организму о сбоях в работе его защитных барьеров. Было показано, что ткани лёгких демонстрируют выраженный ответ на TSLP и проявляют признаки бронхиальной астмы. Атопический дерматит (АтД) идентифицирован как потенциальный фактор риска развития астмы. Мало что известно о том, как астматики с ранней стадией атопического дерматита отличаются от своих сверстников без раннего АтД.

**Цель.** Определить влияние раннего начала атопического дерматита на развитие ранней стадии астмы.

**Материалы и методы.** Исследование детей и подростков на базе клиники ТашПМИ и Детского диагностического центра г.Ташкента, различной возрастной группы до 18 лет. В группу исследования вошли дети с ранним атопическим дерматитом, диагностированным врачом в возрасте до 1 года, у которых была диагностирована симптоматика астмы в течение последнего года. Возраст при заболевании астмой от 6 до 18 лет был результатом анализа, сравнивающего ранний атопический дерматит с отсутствием атопического дерматита.

**Результаты:** Информация об атопическом дерматите и астме была доступна для 30 участников. Ранняя распространенность атопического дерматита составила 10% (у 3 исследуемых); 6,7% начата в возрасте с 6 месяцев (у 2 исследуемых), а 23% (у 7 исследуемых) - между 6 и 24 месяцами. В целом, у исследуемых перенесших атопический дерматит в детстве, наблюдалось развитие астмы в два раза чаще к 18 годам. Атопический дерматит ассоциировался с ранней стадией астмы: у 80% исследуемых с атопическим дерматитом (24 исследуемых) диагностировали астму в возрасте до 11 лет по сравнению с 46,7% (14.37 исследуемых) пациентов без атопического дерматита,  $p < 0,001$ . Не было никакого дифференциального риска для астмы, если атопический дерматит развился до или после 6 месяцев. У исследуемых, у которых ранний атопический дерматит развился в возрасте 18 лет не был фактором риска развития астмы.

**Выводы.** Таким образом раннее начало атопического дерматита в детстве является фактором риска развития астмы к пубертатному периоду.

## СТРЕСС КАК ПРЕДИКТОР ДЕФИЦИТА МАГНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

*Ким Д.Ю., 404 – группа, медико- педагогического факультета и лечебное дело*

*Научный руководитель: Пулатова С.Ш.*

*ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии*

**Актуальность:** Проблема всестороннего изучения дефицита магния является актуальной, поскольку магний представляет собой один из важнейших макроэлементов, играющих ключевую роль в физиологических и патологических процессах в нервной системе. Среди патологии элементного статуса дефицит магния занимает первое место. Это связано в первую очередь с разбалансированным нерациональным питанием, а также постоянным воздействием усугубляющих дефицит магния факторов, в частности стресса.

**Цель:** Выявить микросимптомы и факторы риска дефицита магния студентов-медиков в период сессии с использованием специализированного теста.

**Материал и методы:** В исследовании приняло участие 80 студентов-медиков (40 юношей и 40 девушек ) в возрасте 19- 26 лет. Определение микросимптомов и факторов риска дефицита магния осуществлялось с помощью теста- опросника.

**Результаты:** Все участники исследования имеют факторы риска развития дефицита магния, а именно ежедневное питание всухомятку (90%), повышенная психическая нагрузка (80%), прием лекарственных препаратов, способствующих выведению магния (40%), курение (40%), еженедельное употребление алкоголя (30%), ежедневно чрезмерно употребляют кофе (25%). У девушек: раздражительность (100%), физическое переутомление (80%), периодические головные боли (80%), ощущение разбитости после сна (75%), периодическое ощущение тревоги (65%), головокружения (60%), еженедельно возникающее чувство нехватки воздуха (50%) и комка в горле (50%), тики в области глаз (45%), бессонница (45%), судороги в ногах (45%), боли в спине (40%), плаксивость (30%), быстрая утомляемость (40%), сниженный фон настроения (40%), ощущение холодных рук и ног (40%), онемение конечностей (30%), периодическое сердцебиение (40%). Таким образом, умеренный дефицит магния выявлен у 40% девушек и 10% юношей, являются группой риска по дефициту магния 50% студенток и 70% студентов, не имеют такового 20% мужчин и 10% женщин.

**Выводы:** Практически у всех студентов- медиков зафиксирован дефицит магния, происхождение которого можно связать с неадекватных разбалансированным питанием, а также с высоким уровнем стресса, возникающим при интенсивном обучении в медицинском ВУЗе. При отсутствии должной коррекции рациона питания, нормализации

психологического состояния и устранения факторов риска дефицита можно предполагать развитие у студентов ухудшения памяти, концентрации внимания и в целом снижение успеваемости.

**Практические рекомендации:** Уникальность магния, участвующего в регуляции энергетического, пластического, электролитного обмена в организме человека, приводит при его дефиците к разнообразным клиническим проявлениям, распознавание которых вызывает трудности при физиологических и патологических состояниях. Результаты проведенных исследований доказали необходимость применения препаратов магния с целью профилактики и лечения при многих сердечно-сосудистых заболеваниях, повышенной умственной работе, руководствуясь преимущественно клиническими признаками дефицита макроэлемента.

## ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЯЗЫК НАУКИ

*Кирпота Я.Д., 111 - группа, I – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Березовская Р.А  
ТашПМИ, кафедра Узбекского, русского, латинского языков*

**Актуальность темы.** Латынь – язык науки и философии. Более полутора тысяч лет латинский язык был языком культуры и письменности, языком науки и философии в Западной Европе от античности до нового времени и без него невозможно самостоятельное достижение важнейших факторов этой культуры. На латинском языке были заложены основы научной терминологии почти всех дисциплин, в том числе и медицины. Это единство терминологии, лежащее в основе современной научной терминологии ряда наук, облегчает понимание и общение людей в области науки, перевод научной литературы с одного языка на другой. Латинский язык, несомненно, имеет большое значение при подготовке специалистов в области медицины и фармации, при чтении названий болезней, анатомических и клинических терминов, названий лекарственного сырья, ботанических терминов, принятых в Международной номенклатуре названий химических соединений и особенно в рецептуре.

**Цель работы.** Целью моего изучения является терминология, которая используется в фундаментальных и клинических дисциплинах, изучаемых в медицинском ВУЗе. Терминология строится согласно правилам латинского языка или заимствуется в готовом виде. Например, анатомия, физиология и патология человека полностью базируются на латино-греческой терминологии. В химических дисциплинах мы можем наблюдать исследуемые термины в названии различных процессов. Важным фундаментальным до-клиническим предметом является биология, вся информация в которой строится на основе латино-греческих терминов.

**Выводы.** Невозможно достичь профессионализма в медицинской сфере без изучения латинского языка. Он является фундаментом для последующего обучения в области медицины. Медицинский специалист будет сознательно применять медицинские термины латино-греческого происхождения в своей повседневной практике. Врач будет полностью понимать все механизмы протекания заболеваний, правильно применять лекарственные препараты для лечения пациентов. Эти обстоятельства являются важным стимулом для изучения этого языка. Обзор основных моментов истории латинского языка как международного языка научной культуры позволяет сделать вывод о его способности жить и развиваться в этой функции в соответствии с потребностями нашего времени. Существует латинская пословица: *In via est in medicina via sine lingua Latina*, которая переводится, как “Непроходим путь в медицине без Латинского языка”.

### **СТРУКТУРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ИНТЕГРАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ПОЧЕК ПРИ РЕГУЛЯЦИИ БЕЛКОВОГО ГОМЕОСТАЗА**

*Кирпота Я.Д., 111 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Чиниева М.И.  
ТашПМИ, кафедра Гистологии, патологической анатомии*

**Актуальность.** Почки являются многофункциональным органом, который отвечает, как за белковый гомеостаз, так и за многие другие функции: поддержание кислотно-щелочного, ионного, и других параметров внутренней среды организма. Для расшифровки механизмов гомеостатических функций почки, интеграции функциональных систем, обеспечивающих его работу была осуществлена модель белковой нагрузки, которую рассматривали как одну из важных физиологических состояний организма. Наличие сложных функциональных взаимосвязей между звеньями нефрона, а также вероятность токсического эффекта, вследствие резорбтивного действия химических веществ, предполагает возможность нарушения нормального функционирования почки. Почки млекопитающих после белковой нагрузки способны значительно повышать скорость клубочковой фильтрации (КФ) по сравнению с исходным, и максимальным уровнями функционирования клубочков почек, рассматриваемая как почечный функциональный резерв. Так же обусловлена вазодилатация приводящей артериолы клубочков, которая вызывает увеличение клубочковой фильтрации. Сосудистые клубочки имеют сетевой принцип организации, который, изменяя кровотоков и фильтрацию, оптимизирует деятельность органа, обеспечивает гомеостаз внутренней среды.

**Цель исследования.** Исследование структурных основ интеграции функциональных систем почек при регуляции белкового гомеостаза.

**Материалы и методы исследования.** Эксперименты выполнены на половозрелых беспородных белых крысах массой 140-160г. Для морфологического исследования структур канальцев и кровеносных капилляров клубочка ткань фиксирована в 2,5% растворе глютар-альдегида и 1% растворе осмиевой кислоты и залита в смесь эпон -аралдита. Нагрузка на почки осуществлена белком альбумин, введенным внутривентриально однократно и многократно.

**Результаты исследования.** При ультраструктурном исследовании сосудистых клубочков и клеток проксимальных канальцев наблюдается расширение афферентной и сужение эфферентной артериол, увеличение доли клубочков с большей степенью открытия кровеносных капилляров (СОКК); активация клеток ЮГА. Через 3 суток при нормализации структуры ЮГА, СОКК как поверхностных, так и юкстамедуллярных нефронов больше, чем у контрольных животных. При голодании через 3 суток СОКК обоих типов нефронов увеличена, активации ЮГА не наблюдается. Через 6 суток СОКК увеличена и синхронизируется только в юкстамедуллярных нефронах; ЮГА находится в гипофункциональном состоянии.

**Заключение.** Структурно-функциональные особенности клеток ЮГА и капилляров клубочков поверхностных и юкстамедуллярных нефронов закономерны и направлены на увеличение функционального резерва, поддержание гомеостаза, отражают многоуровневый принцип саморегуляции и интеграции, системный принцип усложнения структур и функций почки.

## **РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ**

*Кобилова Ж.А., 419 - группа, II – педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Абзалова М.Я.*

*ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Несмотря на успехи современной гепатологии, в настоящее время прослеживается отчетливая тенденция к росту заболеваемости хронических диффузных заболеваний печени, их склонность к затяжному и рецидивирующему течению, переходу в злокачественные формы, и высокой летальностью. При этом значительные компенсаторные возможности печени являются одной из причин трудностей клинической диагностики ее заболеваний. Именно поэтому диагностика заболеваний печени должна быть своевременной, позволяющей точно определить состояние паренхимы органа и степень сопутствующих внутри- и внеорганных гемодинамических нарушений.

**Цель проекта.** Изучить гемодинамические показатели при хронических диффузных изменениях печени у детей.

**Материалы и методы.** В основе проведенной работы лежат исследования 96 детей с ХДЗП в возрасте от 3-х до 18 лет. Все ультразвуковые исследования выполнялись с помощью ультразвукового диагностического прибора Sonoscape 5000 (Китай). Для проведения эхографических исследований использовались конвексный и линейные датчики с частотой 3,5-5,0-7,5 МГц.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследований установлено, что эхо-признаками изменения характеристик кровотока в доплеровских режимах у пациентов с хроническими гепатитами и циррозом стали: снижение линейной и объемной скоростей кровотока в воротной вене, увеличение средней и объемной скоростей кровотока в общей печеночной артерии, уменьшение средней скорости кровотока, увеличение индекса резистентности и пульсационного индекса в собственной печеночной артерии. Была прослежена динамика нарушения внутripеченочного кровотока по мере прогрессирования заболевания. У детей с ХГ отмечалась тенденция к расширению портальной вены с замедлением линейной скорости по ней, тенденция к уменьшению объемного кровотока по воротной вене. У детей с начальными признаками цирроза печени вышеуказанные изменения усугублялись и прогрессировали. Определялись признаки изменения портальной гемодинамики: увеличение диаметра воротной вены, площади ее поперечного сечения, уменьшение линейных скоростей кровотока в воротной вене.

**Выводы.** Таким образом, внедрение неионизирующего, безвредного, экономически доступного для широкого круга пациентов и информативного метода комплексной эхографии позволит повысить качество обследованных больных, сократить сроки диагностического процесса, выявить патологию и осложнения на ранних этапах.

## **ЭССЕНЦИАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОДРОСТКОВ В СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

*Кодирова Д.А., 603 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Ходжиметов Х.А.*

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

**Актуальность.** В настоящее время отмечается увеличение распространенности и Эссенциальной Артериальной Гипертензий у детей, в сочетании различных форм заболеваний желудочно-кишечного тракта и патологий гепатобиллиарной системы. В свою очередь, функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, наиболее частыми из которых

являются дисфункциональные расстройства билиарной системы, остаются одной из актуальных проблем педиатрии.

**Цель исследования.** Частота встречаемости ЭАГ с сопутствующей патологией.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 50 детей в возрасте от 14 до 18 лет находящиеся на лечении в Городском Подростком центре г Ташкента. Из них было 36 (68%) девочек и 14 (32%) мальчиков. Под наблюдением находилась 50 детей с диагнозом Первичная Артериальная гипертензия с различными функциональными нарушениями ЖКТ и Гепатобилиарного тракта, а также контрольная группа 26 детей с которой впервые обратилась в поликлинику с общими симптомами заболеваний ЖКТ и без ЭАГ Гепатобилиарного тракта, того же возраста. Общий объем наблюдений составил 76 детей. проведено общеклинические методы исследования, эндоскопическое исследование желудка и 12- перстной кишки, а так же ультразвуковое исследование печени и желчного пузыря.

**Результаты и обсуждения.** Выявлена, высокая частота сочетанной и сопутствующей патологии. Чаще всего у детей было выявлено, хронический гастрит (46%) , Хронический гастродуоденит (36%), дисфункциональные нарушения билиарного тракта (33%), лактазная недостаточность (30%), реактивный панкреатит (13%), пищевая аллергия (45%), заболевания нервной системы (45%), увеличение щитовидной железы (35%).

**Выводы.** Основные этиологические факторы, приводящие к заболеваниям ЭАГ с сопутствующей патологией ЖКТ и гепатобилиарного тракта , является несбалансированное питание, образ и качество жизни детей. У подростков уже на ранних стадиях формирования ЭАГ выявляются заболевания ЖКТ и Гепатобилиарного тракта , так и их сочетание, что требует дальнейшего исследования. Ранняя диагностика и своевременное патогенетическое обоснованное лечение и профилактика является одной из задач ВОП.

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Кодирова Н.А., 406 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Поликарпова Н.В.*

*ТашПМИ, кафедра ВОП – терапии и клинической фармакологии*

**Актуальность.** Недостаток железа может стать причиной многих проблем: от усталости и выпадения волос до анемии. Миллионы людей испытывают дефицит этого микроэлемента и даже не подозревают об этом. Актуальность проблемы ранней диагностики и адекватного лечения ЖДА не вызывает сомнения, так как железо участвует во многих жизненно важных

процессах: в окислительно - восстановительных и ферментных реакциях, кроветворении, снабжении органов и тканей кислородом. Ранняя диагностика, адекватная терапия и профилактика ЖДА - главные составляющие современного комплексного подхода к лечению анемии для обеспечения здоровья женщин фертильного возраста.

**Цель.** На основании анкетирования пациенток по опросникам SF-36, FactAn, BFI проанализировать показатели качества жизни и синдрома слабости в зависимости от тяжести и длительности течения заболевания, а также в динамике изолированной терапии препаратом железа.

**Материалы и методы исследования.** Работа выполнена в Городской клинической больнице № 5 г. Ташкента, на базе отделений, проанкетированы пациентки по опросникам SF-36, FactAn, BFI. Все анкеты были проанализированы согласно цели исследования.

**Результаты исследования.** С целью исследования были анкетированы 42 женщины фертильного возраста. Возраст исследуемых составлял от 20 до 34 лет. Полученные данные показали, что среди 11 женщин была обнаружена анемия средней степени тяжести, что составило 26%. У остальных женщин течение анемии было легкой степени. По длительности течения заболевания у 83 % длительность составляла 5 лет и более и у 17% до 5 лет. Длительность приема препаратов железа составляла от 1 до 3х месяцев. При анкетировании выявлено, что показатели качества жизни более низкие и синдром слабости более выражен у женщин с анемией средней степени тяжести, что составило в этой группе 93%, а у женщин с анемией легкой степени тяжести всего 6%. Длительность приема препаратов железа также влияет на исследуемые признаки. Так у женщин, принимавших препарат железа в течении месяца не отмечалось клинически значимых улучшений состояния, лишь 3% из них чувствовали уменьшение синдрома слабости, однако у тех, кто получил курс лечения до 3х месяцев этот показатель составил 87%.

**Вывод.** Таким образом, нами отмечена прямая пропорциональность показателей качества жизни и синдрома слабости в зависимости от тяжести и длительности течения заболевания.

**Практические рекомендации:** При установлении причин дефицита железа и для повышения эффективности противоанемической терапии необходимо выявлять и корригировать факторы, ингибирующие эритропоэз (йодная недостаточность, гипопротеинемия, хронические очаги инфекции). Для диагноза железодефицитной анемии у беременных женщин недостаточно общего клинического анализа крови. Показано исследование уровня сывороточного железа у пациенток с концентрацией гемоглобина менее 112 г/л. При наличии факторов риска железодефицитной анемии целесообразно профилактическое назначение железосодержащих препаратов в дозе 30- 60- 100 мг элементарного железа под контролем клинического анализа крови и динамики уровня сывороточного железа.



## ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

*Кодирова З.А., 417 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Султанова Л.Р.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** В разных странах заболеваемость панкреатитом составляет 5-7 новых случаев на 100 000 человек населения, он диагностируется у 5,1-9% от общего числа всех больных с заболеваниями органов пищеварения. При этом за последние 40 лет произошел примерно двукратный прирост заболеваемости. В основном, это пациенты от 39 лет до 60 лет, то есть лица наиболее трудоспособного возраста. В Узбекистане заболеваемость различными заболеваниями, в течение многих лет патологические процессы в поджелудочной железе остаются важной медико-социальной проблемой.

**Цель исследования:** установить особенности ультразвуковой диагностики хронической формы панкреатита.

**Материалы и методы исследования:** проведено обследование 19 пациентов с хроническим панкреатитом, в том числе 12 мужчин и 7 женщин. Возраст пациентов составлял от 30 до 74 лет, средний возраст -  $47 \pm 0,2$  лет.

Ультразвуковое исследование проводилось мультичастотными конвексными преобразователями с частотами 2-3 МГц и 5-7 МГц на ультразвуковом сканере «SonoScape-5000».

**Результаты исследования.** При обследовании больных хроническим панкреатитом в 3 (15,8%) наблюдениях была выявлена кальцифицирующая форма, в 6 (31,6%) - панкреатические псевдокисты, в 1 (5,3%) - хронический панкреатит с преимущественным поражением головки поджелудочной железы (псевдотуморозный), в 2 (10,5%) - липоматоз поджелудочной железы, в 7 (36,8%) - начальные стадии хронического панкреатита. По нашим наблюдениям, размер поджелудочной железы при хроническом панкреатите изменялся в зависимости от стадии и фазы заболевания. В большинстве наблюдений подобные трансформации имели равномерный характер, но в 6 случаях определялось локальное увеличение головки более 4 см. При ультразвуковом исследовании контуры железы при хроническом панкреатите были неровными за счет втяжений и выпуклостей, обусловленных альтеративно-воспалительным процессом. Хронический панкреатит, осложненный панкреатической псевдокистой (ППК) мы наблюдали у 6 пациентов. Основным эхографическим признаком ее являлось наличие эхонегативного образования с четким контуром и эхопозитивной стенкой. Размеры ППК у 6 пациентов варьировали от 1 до 10 см. У 2 пациентов при затруднениях в определении органной принадлежности кисты (хвост ПЖ, левый надпочечник или левая почка) окончательный диагноз был установлен только после проведения спиральной компьютерной томографии с болюсным

усилением изображения (СКТ-ангиография). При УЗИ кроме увеличения головки более 5 см отмечались неровные контуры и неоднородная структура из-за включения кальция или наличия псевдокист.

**Выводы:** Таким образом, определены специфические ультразвуковые признаки различных форм хронического панкреатита при использовании эхографии. При хроническом панкреатите железа значительно увеличена в размерах, имеет нечеткие контуры в 76%, неоднородность структуры в 91%, жидкостные коллекторы выявляются в 64% случаев. Стандартное ультразвуковое исследование позволяет выявлять и дифференцировать различные формы хронического панкреатита с чувствительностью 81%, специфичностью 75%, точностью 73%.

## THE ROLE OF IMMUNOMODULATOR DRUGS IN CHILDREN RELAPSING CHRONIC BRONCHITIS DISEASE

*Kodirov B.B., 605 - group II – pediatric faculty*

*Scientific adviser: Shaabidova K.Sh.*

*TashPMI, department of GPs therapy, clinical pharmacology*

**Relevance:** Among the priority areas of pediatric science, a special place is given to improving the basics of medical supervision of patients with chronic relapsing bronchopulmonary pathology, which accounts for a third of all pulmonary patients suffering from recurrent respiratory tract diseases.

Despite the numerous studies conducted on the study of etiology, pathogenesis, clinic and the therapy of bronchopulmonary diseases, the relevance of this subject remains at the present stage.

**Goals and objectives:** To determine the effectiveness of the use of various immunomodulators for chronic recurrent bronchitis in children.

**Materials and methods:** When writing this work, the system analysis of data processing was used.

**Discussion:** Obviously, it is almost impossible to cope with the growth of infectious diseases with antibiotics alone. Antibiotic suppresses the multiplication of the causative agent of the disease, but its final elimination from the body is the result of the activity of immunity factors. Moreover, prolonged uncontrolled use of antibiotics decreases the immunological reactivity of the body.

Therefore, against the background of suppressed immunoreactivity, the effectiveness of antibiotics, as well as antifungal, antiviral and other chemotherapeutic agents is reduced. In connection with this, the interest of physicians to drugs acting on the body's immune system has increased dramatically. The market offers a large number of medicines, food additives and simply food products that act on immunity.

We will consider some of them. IRS-19 (Solvay pharma, Germany) spray for use intranasal application. The use of IRS-19 for preventive purposes reduced the

disease of acute respiratory viral infection in children who often became ill 2-3 times. It operates on the local immunity system.

Bronhomunal (Drug, Slovenia), with the use of this drug, there was a decrease in the frequency and severity of bronchitis, a reduction in hospitalization to 16.2% (control group 23.2%) and an average duration of up to 6 days (control group 11 days).

**Conclusion:** Immunomodulators prescribed in the acute period against the background of basic therapy, as well as for the purpose of prevention, primarily affect the local immunity system of the nasopharynx and the respiratory tract, increase the level of IgA in the saliva. Although some drugs are capable of affecting a number of systemic immune responses.

## **BOLALAR NEVROZSIMON ENUREZINI DAVOLASHDA SAMARALI DORI VOSITASINI TANLASH**

*Kozimova K.M., 505 - guruh, I - pediatriya fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Irmuhamedov T.B.*

*ToshPTI, Psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi, tibbiy psixiatriya, psixoterapiya kafedrası*

**Dolzarbli:** Enurez-siydik tuta olmaslik keng tarqalgan kasallik. Dunyo statistikasi ko'ra kasallikka chalinganlarning 8-12%i bolalar tashkil qiladi. Bolalar amaliyotida 1,5-2 yoshgacha bola organizmining somatovegetativ regulyatsiyasi yetishmaganligi uchun bu yoshda uchraydigan enurez fiziologik jarayon hisoblanadi. Siydik tuta olish ko'nikmasi bola hayotining 3-4-yillarida paydo bo'ladi. Aks holda bolada siydik tuta olmaslik – enurez rivojlanadi. Kattalardan farqli ravishda bolalar enurezi deyilganda bolaning tunda siydik tuta olmaslik tushuniladi. Bolalar enurezi maktabgacha bo'lgan yoshda 10%, maktab yoshida 4,5%, 15 yoshdan katta bolalarda 0,5 % hollarda uchraydi. Ko'pchilik hollarda enurezning nevrosimon patogenezi turi uchraydi. Bunday hollarda bolada ayiruv tizimida anatomik o'zgarish bo'lmay bola chuqur uyquda uxlayotganida ixtiyorsiz siyib qo'yadi. O'z vaqtida to'g'ri tashxis qo'yish va sifatli davolash kasallikning mutloq tuzalishiga, asoratlar qolmasligiga olib keladi

Bolalar enurezi bir vaqtning o'zida sotsial va gigiyenik muammo hisoblanadi. Chunki bunday hollarda bolalar enurezi ota-ona tomonidan salbiy qabul qilinadi, ko'p va qattiq jazolanadi. Oilada ota-ona va farzand o'rtasida kelishmovchilik paydo bo'ladi, farzand ruxiyati o'zgarish paydo bo'ladi.

**Maqsad.** Nevrosimon bolalar enurezini davolashda samarali dori vositasini tanlash.

**Material va uslublar.** Tekshiruv Shahar ruhiy kasalliklar shifoxonasining bolalar bo'limida o'tkazildi. Tekshiruv uchun anamnezida nevrosimon enurez bo'lgan 7-12 yoshlar oralig'idagi 15 ta bola (qizlar va o'g'illar) ajratib olindi. Ular turli xil mutaxassislar: urolog, nefrolog, pediatr, ginekolog, endokrinolog

tekshiruvdan o'tgan va ular tomondan hech qanday o'zgarishlar aniqlanmagan. Fizioterapiya usullari ham naf bermagan. Bolalarda tungi enurezi belgisi: tunda uxlayotganida siyib qo'yishi, uyqusining buzilishi hamda emotsional qo'zgaluvchanlik, xulq o'zgaruvchanligi, injiqlik, yig'loqilik, psixik o'zgarishlar aniqlandi. Davolash jarayonida bolalar ikkita guruhga ajratildi (har bir guruhda 7 tadan bola). Birinchi guruhga antidepressant "Amitriptilin", ikkinchi guruhga psixostimulyator "Sidnokarb" dori vositasi berildi. Dori ta'sirini kuchaytirish uchun spazmolitik dori - "Driptan" berildi. Dorilar ta'siri 1 hafta davomida kuzatilib borildi.

**Natijalar:** "Amitriptilin" bilan davolanayotgan bolalarda enurez belgilari tez yo'qoldi, xulqida va psixikasida ijobiy o'zgarishlar aniqlandi. "Sidnokarb" bilan davolangan bolalar guruhida ham enurez belgilari yo'qoldi lekin ulardagi ruhiy o'zgarishlar saqlanib qoldi.

**Xulosa:** Nevrozsimon enurez patogenezi bola ruhiyatidagi o'zgarish bo'lgani uchun bolalardagi ruhiy o'zgarishlarni davolasak, ulardagi enurez ham yo'qalar ekan. Demak "Amitriptilin" bolalardagi ruhiy o'zgarishlar va enurezni davolashda samarali dori vositasi.

## SOMATOGRAPHIC DISTURBANCE IN CARDIOVASCULATOLOGICAL PATIENTS

*Kozimova K.M., 505 - group, I - pediatric faculty  
Supervisor: Ikramova D.T.  
TashPMI, department of Faculty pediatrics*

**Urgency:** the morbidity of B - hemolytic streptococcus group A according to the results of world statistics varies from 20-30 cases per 1000 in developing to 0.3-0.8 per 1000 in developed countries.

Data on small chorea are statistically different.

**Objective:** somatoform disorders from the central nervous system in children with chronic focal infections and correct their consequences to identify.

**Materials and methods of the study:** children who passed bacteriological culture with the result of streptococcus (*Streptococcus Viridians*) observed.

The number was for boys 32 and girls were 29.

All children underwent a rheumatoid test, and only in three cases, it was negative, echocardiography and electrocardiography also done.

Neuropathologist 36 children diagnosed - small brain dysfunction.

**The results obtained:** the parents of children noted tick-like hyper kinesis: twitching of the eyelids in 3 children, bending the angle of the mouth at 1, scratching the tip of the nose in 2, turning the head to the side - in 3, restless legs syndrome in 6 boys, rocking the whole body, sitting on a chair two.

Difficulties with falling asleep were all children, about half complained of nightmares.

Complaints were on the deterioration of memory, handwriting, difficulties with discipline and assimilation of material.

In anamnesis, more than half (34 children) were registered with a neurologist for perinatal encephalopathy, intracranial hypertension, febrile seizures.

At 23 tonsillitis is registered (acute in 14 and chronic in nine), pharyngitis in three children.

Dental caries noted in 31 children. An increase in cervical lymph nodes was in seven, a peritonsillar abscess in an anamnesis in 1 child.

Sinusitis was mostly unilateral (more often right-sided) genyantritis in eleven, mastoiditis in two, purulent otitis media in history were in twelve and catarrhal otitis were in three.

Streptococcal pneumonia diagnosed in five children.

Skin streptoderma diagnosed in 14 children (superficial in nine, deep: cellulite in two, fascitis in one and myositis in two patients).

Bacterial myocarditis confirmed in two children, scarlatina-like rash in one.

Skin forms: perianal dermatitis, vulvitis-vaginitis, proctitis, small children have a scarlatina-like rash in the skin folds of the perineum.

**Conclusion:** family cases of rheumatism noted in Siblings at approximately the same age in five children from 61 examined, after the sanitation of chronic foci of infection, primary prevention of rheumatism, against a background of neurological treatment, hyperkinesis stopped, sleep normalized, memory improved.

## **ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРНИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАР БИЛАН ЗАРАРЛАНИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Козимова К.М., 505-гуруҳ, I - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбар: Алимов.М.М.*

*ТошПТИ, Болалар юқумли касалликлари, микробиология, вирусология ва  
иммунология кафедраси*

**Долзарблиги:** Вирусли гепатитлар болалар орасида кенг тарқалган юқумли касалликдир. Айрим ҳолларда эса огир асоратларнинг келиб чиқишига сабаб бўлмоқда. Болалар ўлимида вирусли гепатитларнинг ўрни кейинги йилларда ортиб бормоқда. Вирусли гепатитларнинг енгил ва яширин ўтадиган хилларини тўғри аниқланмаслиги ва ташхис қўйилмаслиги даволашни кечиктиради. Бу ўз навбатида биринчидан ҳар хил асоратларга олиб келади, иккинчидан эса касалликнинг тарқалишига шароит яратади. Инфекция чогида ўтказиладиган эпидемиологик чора-тадбирларни кечиктиради.

**Мақсад:** Эрта ёшдаги болаларни вирусли гепатитлар билан зарарланишининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш.

**Материал ва усуллар:** Текширув асосан 5-шаҳар юқумли касалликлар клиник шифоханасида ўтказилди. Текшириш учун анамнезида вирусли гепатит бўлган 1 ёшдан 7 ёшгача бўлган 21 та бемор болалар ажратиб олинди. Уларда гепатитнинг авж олиш белгилари: иштаҳанинг йўқолиши, сийдикнинг тўклашиши, ахлатнинг оқариши, терининг саргайиши белгилари билан госпитализация қилинган. Жигар ўлчамлари катталашган. Умумий қон анализидида билирубин, аминотрансферазалар микдори ошган. Вирусли гепатит маркерларига текширилди. Анамнезда болалар турли хил йўллари билан гепатит юктиргани аниқланди. Натижалар эрта ёшли болаларнинг гепатитни юктириш йўллари статистиқа қилиш орқали баҳоланди.

**Натижалар:** Текширув натижаларига асосан, вирусли гепатитлар билан эрта ёшли болаларнинг 5 тасида қонида Anti HCV IgG аниқланди. Бу болалар инфузион терапияларни кўп олган ва парентерал йўл билан юктирган. 5 тасида тугма гепатит HBV аниқланди. Онасининг сўзидан ҳомиладорликда гепатит Bга топширган қон тахлили мусбат чиққан. 5 та эрта ёшдаги болада HAV гепатит аниқланган. Чунки бу болаларда гипотрофия ва анемиянинг I даражаси бўлиб уларнинг иммунитети паст ва касалликка мойил гуруҳни ташкил қилади. Кейинги гуруҳ болаларда касаллик этиологияси сабаби аниқланмади.

**Хулоса:** Эрта ёшли болаларда парентерал ва энтерал гепатитлар кўп учрайди. Болалар терапиясида дори препаратларни қўллашда алоҳида назоратга олиш керак. Ҳомиладор аёллар диспансер назоратидан ўз вақтида ўтиши керак. Бола парваришини тўғри ташкил қилиш керак ва вакцинацияга алоҳида этибор бериш керак.

## **ЛАПАРОСКОПИЯ КИСТЫ ЯИЧНИКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Коллас Е.В., 421 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Ищенко И.В.*

*ТашПМИ, кафедра: Акушерство и гинекологии, детской гинекологии*

**Актуальность:** Статистика современной гинекологии показывает неутешительные цифры диагностируемого заболевания кисты яичника. В гинекологии киста встречается у 30% женщин. Из них 1% приходится на беременность. К сожалению такой недуг становится все более распространенным среди современных женщин. Диагноз киста яичника ставится, когда на теле яичника образуется небольшая полость с жидкостным составом. Данное новообразование редко перерастает в злокачественную форму, тем не менее доставляет много неприятностей женщине. Киста яичника может возникать у женщин всех возрастов и часто образуется во время беременности, затрудняя ее течение.

**Цель:** Предотвратить возможность преобразования доброкачественного образования в злокачественное, так же предотвратить осложнения

имеющейся кисты, с дальнейшим сохранением беременности, без последствий для плода.

**Материалы и методы исследования.** Как показывает статистика, киста яичника диагностируется у 30% женщин с регулярным и у 50% с нерегулярным менструальным циклом. Риск озлокачествления кисты яичника во время беременности составляет 3%. В том случае если обнаруженная ранняя киста сохраняется до срока беременности 12 недель, проводится магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза и решается вопрос об оперативном вмешательстве лапароскопическим доступом. Операция по удалению кисты яичника во время беременности, так же выполняется под общим обезболиванием. Но особенностью является давление газа, нагнетаемого в брюшную полость, в данном случае ниже 12 мм. рт. ст. В начале операции на коже живота выполняют 3 надреза, центральный троакар устанавливается на 2 см выше пупка, через него в брюшную полость вводится лапароскоп – оптический прибор. Через 2 других надреза вводятся троакары для операционных инструментов, как правило, справа и над лоном. Вылущивается капсула кисты в пределах здоровых тканей. После наложения гемостатических швов на ложе кисты проводится санация брюшной полости, препарат (капсула кисты) удаляется в специальном пакете через правый троакар. Операция заканчивается, как правило, без оставления дренажа.

**Результаты:** Лапароскопия не только делает гинекологические операции менее болезненными и травмирующими. Она также снижает риск нанесения вреда матери и плоду, тем самым сохраняя беременность. Благодаря быстрому восстановлению, низкой интенсивности послеоперационной боли, кратковременному действию анестезии- данная операция не наносит сильного вреда беременной женщине и плоду, что снижает риск преждевременных родов.

**Выводы:** Всем беременным с кистой яичника, на основании данных клинических исследований (клинико-лабораторные методы, УЗИ, МРТ и др.) в случае обнаружения разрыва, перекрута ножки кисты, быстрого роста кисты яичника необходимо проведения лапароскопии.

## **ОСОБЕННОСТЬ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ**

*Коллас Е.В., 421 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Адильгереева М.И.*

*ТашПМИ, кафедра Дерматовенерологии. Детская дерматовенерология.  
СПИДа*

**Актуальность:** Распространённость псориаза в мире оценивается около 3-7% населения. Из них около 80% с преимущественным поражением

волосистой части головы. Актуальность этой проблемы состоит в том, что стабильно-высокий уровень заболеваемости, приходится на лица работоспособного возраста, и присоединение коморбидных состояний. Поэтому данные аспекты проблемы, служат для оптимизации стандартной антипсориазической терапии и имеет большое значение в вопросах выздоровление больных.

**Цель:** Так как псориаз является хроническим заболеванием, целью является подобрать и обосновать стандарт терапии больных, с учетом прогрессирования заболевания и дальнейшим достижением стационарной стадии, с переходом данного в регрессирующее.

**Материалы и методы исследования.** В диагностике псориаза необходимо упираться на несколько основных симптомов, таких как: 1. Псориазическая триада: “стеариновое пятно“, “терминальная пленка“, “кровавая роса”. 2. Симптом Кебнера. 3. Симптом Воронова. Основу лечения составляет патогенетическая терапия и симптоматическое лечение. Можно избрать одну схему лечения: АТФ(раствор 1% по 2 мл через день в/м, курс лечения — 30 инъекций) плюс эссенциальные фосфолипиды плюс гемодез N5 (400 мл в/в капельно через день). Великолечно зарекомендовал себя метод с использованием фотосенсибилизитрующих препаратов. В лечении активно применяются кортикостероиды, аналоги витамина D3, салициловая кислота. Однако существуют исследования, в которых собраны мнения пациентов с псориазом волосистой части головы, о существующих средствах терапии: более 50% не удовлетворены терапией шампунем дегтя, не удовлетворены топическими стероидами длительного контакта и продуктами салициловой кислоты. До 73% пациентов не соблюдают соответствующий режим лечения. 72% больных использует свыше 8 недель топические стероиды, а это повод для развития побочных эффектов. 73% пациентов обеспокоены возможными нежелательными явлениями на фоне применения топических стероидов длительного контакта.

**Результаты:** Своевременно начатое лечение, позволяет достичь огромных успехов в устранении недуга, и дальнейшее восстановление работоспособности больных.

**Выводы:** У всех больных с преимущественной локализацией процесса на волосистой части головы, на основании клинических симптомов и диагностических данных, проводится терапия по устранению зуда, развития псориазического артрита и обильной васкуляризации.



## ПСОРИАЗ КАСАЛЛИГИДА ТЕРИ ПАРВАРИШИНИНГ АҲАМИЯТИ

*Комилжоновна Л.Р., 203 – гуруҳ, II - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбар: Алиева Н.Р.*

*ТошПТИ, Болалар касалликлари пропедевтикаси кафедраси*

**Долзарблиги:** Псориаз – сурункали ноинфекцион касаллик бўлиб, асосан терини шикастлайди. Хозирги пайтда касалликнинг аутоиммун табиатли эканлиги илгари сурилмоқда. Одатда бу касаллик тери сиртини устида кўтарилган қуруқ доғлар пайдо бўлишига олиб келади. Псориастик бляшкалар деб аталадиган бу доғлар биринчи навбатда босим ва ишқаланишга учрайдиган жойлар – думба, тизза ва тирсакнинг юзаси, тирсак бурмалари юзасида шаклланади. Бу эса инсонларда катта ноқулайликларга олиб келади. Псориазни даволаб бўлмайди, лекин касаллик кечишини назорат қилиш мумкин.

**Мақсади:** Псориаз билан касалланган болалар терисини парваришланишнинг аҳамиятини ўрганиш.

**Материал ва текширувлар:** Кузатув остида ТошПМИ дерматология бўлимида 31.01.2018 дан 28.02.2018 й гача даволанган 6 та бемор бўлган. Улардан 4 нафарини қиз (66.7 %) ва 2 нафарини (33.3%) угил бола ташкил қилди. Болаларнинг ўртача ёши 8.5-<sup>+</sup> 3 ёшни ташкил этди. Улардан 4 та беморда тошмалар - папулла, бляшка, конгломератлар шаклида бўлиб, бутун тана бўйлаб кузатилди. 2 тасида қўл қафти ва бугимида борлиги аниқланди. Псориаз касаллигини тўғри парвариш қилиш лозим. 36С ли сувда душ қабул қилиш буюрилди (ванна қабул қилиш мумкин эмас). Терини қуритишда сочиқ шимдирилди. Беморга фойдаланиш учун хидсиз, кимёвий моддалари кам, табиий махсулотлардан тайёрланган, нейтрал бўлган совун тавсия этилди. Қўлтиқ соҳасида бляшкалар пайдо бўлган болаларда қўлтиқ соҳаси гипертоник эритмалар билан ювиб турилди. Касаллик пайтида тери қуруқ ва дагал бўлганлиги боис терини юмшатувчи ва намлантирувчи воситалардан фойдаланилди. Таркибида вазелин, сут кислотаси, мочевина булган кремлар ишлатилди.

**Олинган натижалар:** Кузатув давомида 5 та болада (83,3%) безовталикнинг камайганлиги, уйқусининг яхшиланганлиги аниқланди. Барча болаларда (100%) теридаги кипикланишнинг камайганлиги, шикастланган тери қопламанинг эластиклигини тикланганлиги аниқланди.

**Хулоса:** Шундай қилиб, терини тугри парваришланиш терини юмшатишга, кипикланишни камайтиришга, боланинг ҳаёт тарзини яхшиланганига олиб келди.

## ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ГОНОРЕИ

*Комилжорова Л.Р., 203 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Хаджаева Д.Х.*

*ТашПМИ, кафедра: Детских инфекционных заболеваний, микробиологии, вирусологии и иммунологии*

**Актуальность.** Гонорея – инфекционное заболевание, вызываемое гонококком (*Neisseria gonorrhoeae*), с преимущественным поражением мочеполовых органов. Гонококк вызывает гонорейный конъюнктивит – бленнорею у новорожденных и взрослых.

**Цель:** Лабораторная диагностика и назначение нового медицинского лечение гонореи.

**Материал и методы исследования:** Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет, Основной метод ретроспективный метод.

**Результаты и обсуждения:** Гонококк – парный кокк (диплококк) бобовидной формы, грамотрицательный, расположен внутриклеточной (в цитоплазме лейкоцитов). Основной путь заражения – половой (от инфицир). Гонококки поражают преимущественно отделы мочеполовых путей, выстланные цилиндрическим эпителием,- слизистую оболочку цервикального канала, маточных труб, уретры, парауретральные и большие вестибулярные железы. Человек может заразиться и болеть гонореей многократно. Это можно объяснить антигенной вариабельностью гонококка. Диагностика основана на данных анамнеза, физикального исследования.

**На основании полученных** данных мы выяснили, основные методы лабораторной диагностики гонореи – бактериоскопический и бактериологический, направлены на обнаружение возбудителя. Материал для микроскопии и посева берут ложечкой Фолькмана или бактериологической петлёй из цервикального канала, влагалища, уретры, при необходимости – из прямой кишки или любого другого места, где предположительно может находиться гонококк. При отсутствии гонококков в мазках и посевах проводятся провокационные пробы с использованием иммунологических, химических, термических методов, обязательно учитываются возможные осложнения и последствия при их проведении: химическая, биологическая, термическая, физиологическая и комбинированная. Лечению подлежат половые партнёры при обнаружении хотя бы у одного из них гонококков бактериоскопическим или бактериологическим методом.

**Выводы.** Таким образом основы профилактики является – своевременная диагностика и адекватное лечение больных гонореей. Для этого проводят профилактические осмотры, особенно среди работников детских учреждений, столовых. Профилактику гонореи у новорождённых проводят сразу после рождения: детям производят закапывание в конъюнктивальный мешок 1-2 каплей 30% раствора сульфацида.

## СОДЕРЖАНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С АНЕМИЕЙ

*Косимов О.У., 310 - группа, II – педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Ахрарова Н.А.*

*ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней*

**Актуальность.** В становлении младенческого гомеостаза существенным фактором является состав материнской крови, поэтому в синдроме задержки развития плода при заболеваниях матери, особенно при анемии, определенную роль может играть дисбаланс микроэлементов. Микроэлементы участвуют во всех обменных процессах организма и их недостаток, изменяя функционирование ферментов и других белков, снижает интенсивность обменных процессов и вызывает задержку развития плода. Наряду с этим, особое значение имеет нарушение микроэлементного обмена в организме плода и новорожденного, что пропорционально содержанию микроэлементов в околоплодных водах и пуповинной крови. Взаимосвязь и антагонизм кальция, железа и селена в организме плода и новорожденного, тем самым существенная роль их в возникновении анатомо-физиологических несовершенств после рождения является важной проблемой педиатрии.

**Цель.** Определить уровень железа, кальция и селена в пуповинной крови и оценить влияние их показателей на состояние недоношенных новорожденных, рожденных от матерей с анемией.

**Материалы и методы исследования.** Исследования проводились у 15 недоношенных новорожденных детей, от матерей с анемией (различной степени). Контрольную группу составили 15 практически здоровые новорожденные. У всех детей проводилось определение содержания железа, кальция и селена в сыворотке пуповинной крови методом. Особое внимание при исследовании уделялось на клинические признаки общего состояния новорожденных после родов.

**Результаты и обсуждения.** По нашим данным, содержание железа в сыворотке пуповинной крови у практически здоровых новорожденных детей составило  $52,4 \pm 5,1$  мкг/г, кальция -  $46,7 \pm 4,3$  мкг/г, селена –  $31,3 \pm 2,4$  мкг/г. У недоношенных новорожденных эти показатели оказались намного пониженными ( $49,6 \pm 4,7$  мкг/г,  $45,9 \pm 4,4$  мкг/г и  $28,8 \pm 2,6$  мкг/г соответственно). В основном эти дети очень слабые, крик при рождении слабый, кожные покровы цианотичные, рефлексы снижены, при первом прикладывании грудь берут с трудом, оценка по шкале Апгар у 63 % 5-6 баллов, у 78 % наблюдалось снижение гемоглобина в крови.

**Выводы.** Таким образом, дефицит биоэлементов у недоношенных новорожденных является частой причиной развития серьезных нарушений со стороны органов и систем, приводящих к задержке развития, рождению детей более ранние сроки гестации, развитию анемии и ухудшению адаптационного периода.

## ПРИМЕНЕНИЕ ДЕТСКИХ СТИРАЛЬНЫХ ПОРОШКОВ В УХОДЕ ЗА МЛАДЕНЦАМИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КОЖУ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Костюнина А.А., 618 – группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Исмаилова М.А.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

**Актуальность.** В настоящее время на рынке представлено большое разнообразие средств по уходу за детьми раннего возраста, специальные средства для стирки их одежды. На кожу малыша влияет масса раздражителей, способных вызвать различные изменения, так как защитные свойства кожи и вся иммунная система ещё незрелы. Изменения состояния кожи новорожденных и грудных детей требует особого внимания и установления точной причины их появления.

**Цель.** Изучить практику стирки одежды новорожденных и грудных детей и их влияние на изменения состояния кожи детей грудного возраста

**Материалы и методы исследования.** Методом анкетирования был произведен опрос матерей, касающийся ухода за новорожденным, вскармливания, условий жизни, выбора способа стирки одежды ребенка, а также применение специальных средств для стирки детского белья.

**Результаты исследования.** Возраст детей, анкетированных матерей, составлял от новорожденности до 1,5 лет. Среди опрошенных матерей первородящих было 44%, повторнородящих 56%. Во вскармливании детей отмечено превалирование грудного вскармливания (51%), показатель искусственного вскармливания составил 28%, прикорм получали - 21% детей. В 68% ответов матерей имелись указания об аллергическом фоне на различные виды аллергенов. Изучение характера стирки выявило, что 74% респондентов стирают одежду ребенка отдельно от одежды членов семьи, 82% опрошенных стирают в стиральной машине и 88% используют при этом специальный порошок для детского белья, 37% добавляют кондиционер для белья. Исследования о влиянии моющих средств на кожу ребенка показало, что 80% этих матерей отмечали изменения состояния кожи у своего ребенка в виде сыпи на теле (70%), пятна на теле (15 %), зудящие язвочки (5%). У 37 % эти изменения появлялись повторно, у 63% - отмечались постоянно. 92% всех опрошенных, отмечавших изменения на коже обращались к врачу. 17% мам также стирали одежду ребенка отдельно, но вручную, чаще всего использовали при этом хозяйственное или детское мыло. При этом, матери отметили, что у их детей не отмечалось сыпи на теле.

**Выводы.** Результаты данного исследования показывают, что использование современных средств для стирки белья ребенка значительно повышает риск их негативного воздействия на кожу, особенно немаловажное значение имеет характер вскармливания и аллергический фон ребенка.

# GENE THERAPY IN MITOCHONDRIAL DNA MUTATION DISEASE IN HUMAN

*Kudratova K.V., 204-group*

*Scientific advisor: Mukhamedova M.D.*

*Academic lyceum of TashPMI, Department of Biology*

**Actuality:** The human mitochondrial genome is extremely small compared with the nuclear genome, and mitochondrial genetics presents unique clinical and experimental challenges. Despite the diminutive size of the mitochondrial genome, mitochondrial DNA (mtDNA) mutations are an important cause of inherited disease. Recent years have witnessed considerable progress in understanding basic mitochondrial genetics and the relationship between inherited mutations and disease phenotypes, and in identifying acquired mtDNA mutations in both ageing and cancer.

About 1 in 4,000 children in the United States will develop mitochondrial disease by the age of 10 years. Up to 4,000 children per year in the US are born with a type of mitochondrial disease. Because mitochondrial disorders contain many variations and subsets, some particular mitochondrial disorders are very rare.

The average number of births per year among women at risk for transmitting mtDNA disease is estimated to approximately 150 in the United Kingdom and 800 in the United States.

However, many challenges remain, including the prevention and treatment of these diseases. Although research is ongoing, treatment options are currently limited; vitamins are frequently prescribed, though the evidence for their effectiveness is limited.

**Aim:** to learn gene therapy in mitochondrial DNA mutation disease in human

**Meaning:** Spindle transfer, where the nuclear DNA is transferred to another healthy egg cell leaving the defective mitochondrial DNA behind, is a potential treatment procedure that has been successfully carried out on monkeys. Using a similar pronuclear transfer technique, researchers at Newcastle University led by Douglass Turnbull successfully transplanted healthy DNA in human eggs from women with mitochondrial disease into the eggs of women donors who were unaffected. In such cases, ethical questions have been raised regarding biological motherhood, since the child receives genes and gene regulatory molecules from two different women. Using genetic engineering in attempts to produce babies free of mitochondrial disease is controversial in some circles and raises important ethical issues. A male baby was born in Mexico in 2016 from a mother with Leigh syndrome using spindle transfer.

In September 2012 a public consultation was launched in the UK to explore the ethical issues involved. Human genetic engineering was used on a small scale to allow infertile women with genetic defects in their mitochondria to have children.

In June 2013, the United Kingdom government agreed to develop legislation that would legalize the 'three-person IVF' procedure as a treatment to fix or eliminate mitochondrial diseases that are passed on from mother to child. The procedure could be offered from 29 October 2015 once regulations had been established. Embryonic mitochondrial transplant and protofection have been proposed as a possible treatment for inherited mitochondrial disease, and allotopic expression of mitochondrial proteins as a radical treatment for mtDNA mutation load.

**Conclusion:** Until today specific treatment of genetic diseases, especially mitochondrial DNA mutation diseases, has not been exist. Developing gene therapy methods in genetic medicine might be the most important factor on treatment of genetic disease.

## **НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ НАССА**

*Кудратхужаева Ш.Ш., 520 группа II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Рузикулов У.Ш.  
ТашПМИ, кафедра Травматологии- ортопедии, детской травматологии  
и ортопедии, нейрохирургии и детской нейрохирургии*

**Актуальность.** Воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК) является врожденным пороком развития, внешне проявляющийся вдавлением грудино-реберного комплекса. В настоящее время единственный способ устранения деформации - это хирургическая пластика.

**Цель исследования.** Улучшить результатов хирургического лечения пациентов с воронкообразной деформации грудной клетки у детей и подростков.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проведено в отделение травматологии и ортопедии клиники ТашПМИ с 2014г. с ВДГК у детей и подростков. Проанализированы результаты 30 пациентов, из них 16 мальчиков 14 девочек. Всем больным были проведены: сбор анамнестических данных, клиническое, лабораторные и инструментальные исследование. Всем пациентам провели операции по методом Насса.

**Результаты и обсуждение.** В качестве критерия оценки клинических симптомов и результатов инструментальных данных после операции за основу были взяты количественные показатели сравниваемых методических подходов. Осуществляли изучение показателей рентгенографии грудной клетки в боковой проекции для определения индекса Гижицк (ИГ): 0 баллов - при ИГ=1,0-0,9 (норма); 1 балл - I степень тяжести – ИГ=0,9-0,7; 2 балла - II степень тяжести – ИГ=0,7-0,5; 3 балла - III степень тяжести – ИГ=0,5-0;

На основании оценки результатов оперативного лечения ВДГК в баллах мы провели дополнительно их качественную оценку: - до 3 баллов - хорошие

послеоперационные результаты;- от 3 до 6 баллов - удовлетворительные послеоперационные результаты;- более 6 баллов – неудовлетворительные результаты операции.

У всех детей этой группы пациентов реконструкция передней стенки ГК проводилась с использованием внутрикостного фиксатора. Хорошие результаты –до 3 баллов – получены у всех пациентов.

При компенсации и результативности полученных изменений обменных процессов, при достаточно правильной лечебной тактике, методик выпрямления осанки, применение витаминных препаратов (группы В, РР, С), препаратов хондриотинсульфата, дыхательной гимнастики.

Таким образом, использование внутренних фиксаторов (пластинки D.Nuss) при оперативном лечении ВДГК у детей в 98,2% дает хорошие клинические результаты. Однако, для получения этих результатов необходимо строго соблюдать технику выполнения операции и учитывать, как нюансы детского возраста, так и индивидуальные особенности каждого пациента.

## **ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ**

*Курбаналиева З.С., 616 – группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Хакбердиева Г.Э.  
ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии*

**Актуальность:** Лихорадочные состояния у детей являются главной причиной вызова педиатра на дом и назначения жаропонижающих средств. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов при гипертермии является актуальной в педиатрии. Это объясняется тем, что многие простудные заболевания у детей сопровождаются повышением температуры тела и фебрильными судорогами, которые требуют экстренной помощи.

**Цель работы:** Изучение безопасного применения НПВС при гипертермии у детей.

**Материалы и методы:** При написании данной работы использовался системный анализ обработки данных. Проанализировано с бронхопневмонией детей в возрасте до 3 лет получавших нестероидные противовоспалительные средства.

**Результаты исследования:** В исследование включены больные, находящиеся на стационарном лечении, в возрасте до 3-х лет, с диагнозом: бронхопневмония, сопровождающиеся лихорадкой. Больным был назначен Парацетамол в виде сиропа, 3 раза в сутки в течение трёх дней на фоне базисной терапии. Согласно исследованию проведенного, было отмечено 5

случаев побочного действия ЛС в виде реактивного гепатита, с момента получения препарата. Оценивали общее состояние больных, выраженность жалоб больных: уменьшение и исчезновение их, объективные данные о состоянии пациента, измерение температуры тела.

Установлено, что после фармакотерапии состояние больных улучшилось, температура тела нормализовалась в течение 2 дней, симптомы интоксикации уменьшились. Парацетамол имеет более выраженные жаропонижающий, анальгетический и противовоспалительный эффекты, что определяется его периферическим и центральным механизмом. Кроме того, его использование у детей наряду с лихорадкой болевого синдрома и в возрасте до 3-х лет, может вызывать нежелательные явления со стороны желудочно-кишечного тракта, печени, со стороны почек, изменения клеточного состава крови.

**Вывод:** Таким образом, в наших наблюдениях, у больных получавших сироп Парацетамола установлено быстрое снижение высокой температуры тела при лихорадке и эффективность препарата при фармакотерапии заболевания на фоне базисной терапии, но отмечались признаки реактивного гепатита. Таким образом, не назначать детям с болезнями печени и необходимо постоянно контролировать состояние печени при приёме парацетамола.

## **ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ В ПРАКТИКЕ ВОП**

*Курбанова Ш.А., 302 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Кадирова Г.Г.*

*ТашПМИ, кафедра факультетских внутренних болезней, ВПТ,  
профессиональных заболеваний, госпитальных внутренних болезней,  
пропедевтики внутренних болезней*

**Актуальность.** Проблема борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями остаётся одной из приоритетных задач учёных и врачей во всём мире. Примерно в 70% случаев смерть от ИБС наступает внезапно. В 16% случаев внезапная сердечная смерть бывает первым проявлением ИБС, особенно неблагоприятны безболевого ишемии миокарда. У больных ИБС холтеровское мониторирование ЭКГ наиболее обосновано для диагностики безболевого ишемии миокарда. В настоящее время это единственный метод, позволяющий определить реальную тяжесть безболевого ишемии, оценить болевые и безболевого ишемические изменения ЭКГ. **Цель исследования.** Выявление ишемии миокарда с помощью холтеровского мониторирования больных ИБС в амбулаторных условиях.

**Материал и методы исследования.** В исследовании участвовали 20 больных находящихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении в 5 КГБ г.Ташкента. Комплекс обследования, наряду с



анамнестическими данными, включали проведения клинико-лабораторных исследований, ЭКГ в 12 отведениях. Для проведения холтеровского мониторирования ЭКГ использована система GeTeMed (Германия). Ишемическими изменениями ЭКГ считали, горизонтальную или косовосходящую депрессию сегмента ST, подъём ST-сегмента на 2 мм, а также переходящую инверсию зубца T. Мониторирование ЭКГ по Холтеру проводили дважды в госпитальном периоде: на 2-е и 10-е сутки со дня поступления в стационар и на 14 сутки после выписки из стационара.

**Результаты исследования.** По данным холтеровского мониторирования ЭКГ безболевыми формами ишемии миокарда встретились при стабильной стенокардии у 50-85% больных, при нестабильной стенокардии у 74-80% больных, при перенесенном инфаркте миокарда у 53-79% больных, при нарушении сердечного ритма у 68-74% больных. Повторное мониторирование ЭКГ по Холтеру выявило значительные сдвиги в показателях, так ишемии миокарда при стабильной стенокардии отмечалось у 45-75% больных, при нестабильной стенокардии у 64-69% больных, при перенесенном инфаркте миокарда у 47-68% больных, при нарушении сердечного ритма у 59-63% больных.

**Выводы.** Комплексная оценка показателей холтеровского мониторирования ЭКГ у пациентов с ИБС способствует выделению прогностически неблагоприятной группы больных с риском развития угрожающих жизни ишемии миокарда, как предиктора развития внезапной сердечной смерти.

## **РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА**

*Курбоналиева З.А., 616 - группа, II – педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Султанова Л.Р.*

*ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность:** Несмотря на достигнутые успехи, диагностика и лечение острого аппендицита остаются актуальными проблемами современной хирургии. Экстренное УЗИ органов брюшной полости позволит объективно оценивать характер происходящих изменений в правой подвздошной области и определить выбор рационального операционного доступа.

**Цель:** определить ранние эхографические признаки острого аппендицита.

**Материал и методы:** нами в клинике ТашПМИ осмотрено 34 больных с подозрением на острый аппендицит. Ультразвуковое исследование выполнялось на диагностических аппаратах «SONOSCAPE-5000» и «MIRROR 2». Исследование больных начинали по общепринятой методике с осмотра органов брюшной полости. Затем оценивали состояние правой

подвздошной области правой подвздошной ямки и соседствующих с ней анатомических областей, выполняя сагиттальные, фронтальные и косые срезы с использованием дозированной компрессии датчика на переднюю брюшную стенку. Для улучшения визуализации интересующей области больного также осматривали в положении на левом боку.

**Результаты исследования:** При исследовании выявили прямые и косвенные признаки острого аппендицита. Прямые или непосредственные признаки встречались у 18 (52,9 %) больных, у которых в сагиттальном срезе измененный червеобразный отросток выглядел как удлиненной формы эконегативное образование с плотными стенками, внутренний диаметр которого 0,8 - 1,5 см. В поперечном срезе аппендикс имел характерный симптом мишени. В нескольких случаях в основании червеобразного отростка удавалось визуализировать каловый камень. А у 16 (30,7 %) больных выявили косвенные признаки острого аппендицита, визуализируемый в правой подвздошной области конгломерат эконегативных тканей без четких границ со «смазанной» структурой. Данная ультразвуковая картина соответствовала измененному червеобразному отростку с вовлеченным в воспалительный процесс большим сальником, брыжейкой червеобразного отростка и вяло перистальтирующими петлями кишечника («рыхлый» воспалительный инфильтрат).

**Выводы:** Таким образом, экстренное УЗИ необходимо проводить больным с подозрением на острый аппендицит как при неясной клинической картине, так и в тех случаях, когда клинический диагноз не вызывает сомнений. При этом решаются дифференциально-диагностические задачи, и результаты УЗИ могут повлиять на дальнейший алгоритм ведения больного. При диагностированном остром аппендиците во многих случаях результаты УЗИ определяют выбор обезболивания, а также доступ при проведении оперативного вмешательства. Обладая высокой информативностью, УЗИ во многих случаях позволяет отказаться от необоснованных лапароскопических исследований.

## **ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ**

*Курбанова М.А., 505 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

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

**Актуальность.** Согласно расчётным данным ВОЗ, в мире инфицировано 500 млн человек, что составляет 10% всего населения планеты. По данным авторов хронические вирусные гепатиты продолжают оставаться крайне

актуальной социально-экономической и клинико-эпидемиологической проблемой здравоохранения стран мира. Необходимо отметить, что во всём мире, в том числе в Узбекистане среди всей инфекционной патологии вирусные гепатиты наносят наибольший экономический ущерб на 1 случай заболевания, а по суммарному экономическому ущербу уступают только гриппу и ОРЗ.

**Цель работы.** Совершенствование диагностики хронических вирусных гепатитов В, С, D у детей путём применения современных технологий ультразвуковых исследований в комплексной клинико-лучевой диагностике.

**Материал и методы исследований.** Комплексное ультразвуковое исследование, включающее серошкальную эхографию, эластографию с эластометрией выполнялось на ультразвуковых диагностических аппаратах SSD – 630 “Алока” (Япония), “Sterling Philips” (Голландия) в РСНПМЦ педиатрии, “Sonoscape 5000” (Китай) в клинике ТашПМИ, «ISTYL-TOSHIBA (Япония)» с использованием мультимодальных конвексных и линейных датчиков. Оценивали УЗ признаки изменений в печени при ХВГ у детей сопоставляя их с клинико-лабораторными показателями. Нами было обследовано 57 детей, больных хроническими вирусными гепатитами.

**Результаты.** Диагноз ХВГ у детей основывался в первую очередь на данных клинического и лабораторного обследования. Предварительно детям с ХВГ проводили серошкальное ультразвуковое исследование печени для изучения характера качественных и количественных биометрических измерений, уточняли местоположение измененных участков по сегментам органа и при подозрении на диффузные изменения, как по результатам клинико-лабораторных, так и эхографических методов, для уточнения диагноза проводили компрессионную эластографию с эластометрией в бессосудистых сегментах печени. Оценка степени фиброза при ХВГ у детей основывалась на совокупности серошкальных и эластографических ультразвуковых признаков фиброзирования и определялась степенью активности патологического процесса в печени. Результаты комплексной ультразвуковой картины при ХВГ у детей зависели от активности и длительности течения заболевания. Корреляционной связи между вирусной этиологией и степенью фиброза получено не было, выраженность фиброза зависела от длительности патологического процесса в печени.

**Заключение.** Комплексная эхография является объективным неинвазивным методом оценки изменений паренхимы печени и оценки степени фиброза при хронических вирусных гепатитах у детей, что особенно актуально в педиатрической гепатологии. Только комплексный подход даёт важную информацию о характере течения патологического процесса и степени фиброза печени при ХВГ у детей.

## **СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У БОЛЬНЫХ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.**

*Курбанова М.Б., 507 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Раимкулова Н.Р.*

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

**Актуальность.** Одной из главных причин метаболических нарушений, приводящих к прогрессированию хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом является гиперлипидемии.

Известно, что гиперлипидемия ведет к отложению липидов в сосудистой стенке с развитием в последующем атеросклеротических бляшек. А накопление их в мезангии и тубулоинтерстициальной ткани почек приводит их к фиброзу.

**Цель:** Оценить состояние липидного спектра крови у больных подросткового возраста с нефротическим синдромом и его динамику в процессе патогенетической коррекции.

**Материал и методы исследования.** В исследование были включены 30 больных хроническим гломерулонефритом (ХГН) с НС; средний возраст больных составил  $14,29 \pm 0,80$  лет, длительность заболевания –  $2,71 \pm 1,67$  лет. В качестве контрольной группы было обследовано 10 практически здоровых добровольцев, на что было получено согласие их родителей. Всем больным при поступлении (исходно) и через 3мес. (на фоне патогенетической терапии: преднизолон из расчёта  $0,5-0,75$  мг/кг, фраксипарин  $0,3$  мл е/д, курантил  $25$  мг по  $1/2$ т- $1$ т. $\times 3$ р. в день) проводилось исследование липидного спектра крови, включающее концентрацию свободного холестерина (Хс), триглицеридов (Тг), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП).

**Результаты исследования и обсуждение.** Среди 30 больных включенных в исследование, исходные параметры липидного профиля крови у больных ХГН значительно отличались от показателей характерных для здоровых лиц. Так, уровень концентрации Хс, Тг, ЛПНП и ЛПОНП был достоверно выше ( $p < 0,01$ ) по сравнению с показателями контрольной группы, соответственно. А исходный уровень ЛПВП был достоверно снижен ( $p < 0,01$ ) по сравнению с данными контрольной группы. Через 3 месяца на фоне проводимой стандартной трёхкомпонентной патогенетической терапии уровень показателей липидного спектра в группе больных НС приближался к показателям контрольной группы.

**Выводы:** Настоящее исследование выявило - достоверное нарушение липидного спектра крови у больных ХГН с нефротическим синдромом. В

связи с этим, необходимо всем больным ХГН с нефротическим синдромом исследовать липидный спектр крови с целью медикаментозной её коррекции.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРВЕДИЛОЛА И БИСОПРОЛОЛА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

*Латинов Н.М., Махкамова Ш.Б., 306 - группа, медико - педагогического факультета и лечебное дело*

*Научный руководитель: Калдыбаева А.О.*

*ТашПМИ, кафедра Фармакологии, нормальной физиологии*

**Актуальность исследования.** Один из основным препаратом лечения хронической сердечной недостаточностью являются  $\beta$ -адреноблокаторы. Выбор конкретного  $\beta$ -адреноблокатора является важной задачей лечения пациентов с ХСН.

**Цель исследования.** На основе литературных данных оценить сравнительную клиническую эффективность карведилола и бисопролола в составе базисной терапии больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) постинфарктном периоде.

**Материал и методы.** В исследование включены 60 пациентов в возрасте от 45 до 70 лет с ХСН-3 функционального класса (ФК) по NYHA в постинфарктном периоде (3-4 недот начала инфаркта миокарда). Больные рандомизированы в 2 группы: пациенты 1-й (n=30) в составе базисной терапии ХСН принимали карведилол (29,0±2,5 мг/сут); во 2-й (n=30) бисопролол (6,0±0,5 мг/сут). Обе группы были сопоставимы по возрасту, полу, тяжести заболевания, основным клинико-гемодинамическим параметрам и применяемым дозам стандартной терапии. Исходно и через 3 месяца оценивали качество жизни с применением Миннесотского и Сиетлского опросников, проводили тест шестиминутной ходьбы с определением ФК ХСН, выполняли ЭхоКГ, оценивали состояние липидного и углеводного обмена.

**Результаты исследования.** Терапия карведилолом и бисопрололом в составе базисной терапии ХСН приводила к улучшению клинического состояния, показателей качества жизни пациентов. Комбинированное лечение с включением карведилола оказалось более эффективным по сравнению с бисопрололом по влиянию на ремоделирование миокарда. Показатель КДО ЛЖ через 3 месяц в группе карведилола составлял 155±6,0 мл, в группе бисопролола 158±7,0 мл. Показатель глобальной систолической функции ЛЖ фракция выброса ЛЖ (ФВ ЛЖ) на фоне приема карведилола увеличилась с 45±2,0 % до 51±2,0 %, в группе бисопролола с 45,2±2,0 % до 49±2,2 %. Наиболее выраженный прирост ФВ ЛЖ наблюдалась в группе

больных получавших карведилол ( $p < 0,05$ ). Также, отмечено благоприятное влияние карведилола на липидный профиль и углеводный обмен.

Таким образом, комбинированное лечение с включением карведилола в базисную терапию оказалось более эффективным по сравнению с бисепрололом.

**Выводы.** Карведилол имеет ряд серьезных преимуществ перед бисепрололом в лечении больных ХСН после ИМ, который улучшает показатели систолической функции, ремоделирования ЛЖ, качества жизни больных.

## **РАЗЛИЧНОЕ ЙОДНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТИРЕОТРОПОЦИТОВ ГИПОФИЗА КРЫС К ВВЕДЕНИЮ ТТГ**

*Лутфуллаев Ф.Ш., 204 – группа, медико – педагогического факультета и лечебное дело*

*Научный руководитель: Каримова Ш.Ф.*

*ТашПМИ, кафедра Медицинской и биологической химии, медицинской биологии и общей генетики*

**Актуальность.** Анализ имеющихся в литературе данных о механизмах зобообразования при йоддефицитных состояниях показывает, что формирование характерной гетерогенной морфологической структуры, и в дальнейшем зоба, возможно обусловлено неодинаковой чувствительностью тиреоцитов в фолликулах к влиянию колебаний концентрации йодида в диете.

**Цель.** Проверить концепцию о влиянии дискретного поступления йода с пищей на чувствительность тиреоцитов к действию тиреотропного гормона.

**Методы и материалы.** Эксперименты были проведены на половозрелых крысах, разделенных на 3 группы: 1 – половозрелые крысы второго контрольного поколения, получавших 40-45 мкг йода в сутки на крысу; 2 – половозрелые крысы второго йоддефицитного поколения, получавших йод в дозе 4-5 мкг / сутки; 3 – половозрелые крысы второго йоддефицитного поколения, получавшие 3 раза 10-дневную нагрузку йодидом (до контрольного уровня). Перерыв между нагрузками был по 10 дней. Забой животных был произведен через 2 недели, 2,5 месяца и 5,5 месяцев после последней нагрузки йодидом. Всем крысам за 30 минут до забоя вводили по 20 мЕд ТТГ. У всех крыс щитовидные железы и гипофиз подвергались гистохимической обработке для последующего анализа количества коллоидных капель в тиреоцитах (PAS - реакция) и процентного содержания тиреотрофов в гипофизе (окраска: альциановый синий).

**Результаты и их обсуждение.** Из данных следует, что у крыс всех йоддефицитных групп достоверно увеличена реакция образования внутриклеточных капель коллоида в ответ на введение ТТГ. У крыс же,

содержащихся на дискретном йодном обеспечении эта реакция была выше, чем в контроле, но ниже, чем у йоддефицитных животных. Анализ гистоструктуры щитовидной железы показал, что имеются отличия у крыс из йоддефицитных групп и групп с дискретным обеспечением йодидом. Так, при полном дефиците йода преобладает мелкофолликулярная структура, а при дискретном йодном поступлении структура более гетерогенна: наряду с мелкофолликулярными зонами встречаются средние и крупные фолликулы с менее активными тиреоцитами и именно в них тиреотропная реакция намного слабее, чем в мелких. Процентное же содержание тиреотрофов в гипофизах крыс из этих двух групп было приблизительно одинаковым и значительно выше, чем в контроле во все исследованные сроки.

**Выводы.** Реакция животного организма на изменение йодного обеспечения осуществляется с участием всех звеньев гипофизарно-тиреоидной системы. Дефицит йода, а также дискретное его содержание в рационе усиливают чувствительность секреции тиреоцитов к введению тиреотропного гормона, реакция является более выраженной в тиреоидных фолликулярных клетках, находящихся в активном функциональном состоянии.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА**

*Лутфиллаева С.А. 603 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Курьязова Ш.М.*

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

**Актуальность.** Последние десятилетия устойчивым ростом нарушения микробиоценоза кишечника дошкольного возраста приводит к патологиям заболеваниям мочевыделительной системы, органов дыхания а также к другим заболеваниям желудочно –кишечного тракта.

**Цель исследования.** Изучение частоты встречаемости патологии органов дыхания с нарушений микробиоценоза у детей дошкольного возраста.

**Материалы и Методы.** Нами было обследованы 35 детей в возрасте от 3 до 6 лет находящие на стационарном лечении в клиники ТашПМИ в пульмонологическом отделении. Из них мальчики 15(75%) и девочек 10 (15%). Из них общего обследованных детей с Внебольничной острой пневмонией 8 детей (22,8%) без нарушения микробиоценоза кишечника, 9 детей с внебольничной острой пневмонией с нарушением микробиоценоза кишечника(25,7%). 10 (28,7%) детей с острым обструктивным бронхитом без нарушения микробиоценоза кишечника и 8 детей (22,8%) с обструктивным бронхитом с нарушением микробиоценоза.

**Результаты и обсуждения.** В нашем исследовании клиническая симптоматика Внебольничной Острой пневмонии с нарушением микробиоценоза кишечника и острого обструктивного бронхита с нарушением микробиоценоза кишечника наблюдалось нарушение питания с Белкого –энергетической недостаточностью -1 -2 СО, авитаминозом наблюдался у 25 %, у детей наблюдался частый жидкий стула 66% у 34 % детей чередования запора с жидким стулом детей. Нарушения микробиоциноза кишечника у детей затянулось койка дней, что повлияло на лечения основного заболевания. У детей с патологией органов дыхания без нарушения микробиоциноза кишечника основное заболевания протекало малосимптомно, самым типичным симптомом был кашель продуктивного характера и повышение температуры тела, у 22,0 % детей в анамнезе была пищевая аллергия.

**Выводы.** таким образом, заболевания органов дыхания с нарушением микробиоценоза кишечника, влияет на койку дней проведенного в стационара, так как затягивает основное лечение. Поддержка здорового кишечника способствует укреплению иммунитета и нормальному росту и развития детей дошкольного возраста.

## **РОЛЬ ОКСАЛАТОВ В МОЧЕКАМЕННЫХ БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК**

*Мавзутдинхонова Д.С., 106 – группа, медико – педагогического факультета и лечебное дело*

*Научный руководитель: Арифджанов С.З.*

*ТашПМИ, кафедра Медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей генетики*

**Актуальность.** Мочекаменная болезнь почек – это болезнь обмена веществ, вызванная различными причинами, характеризующаяся образованием камней в мочевыводящей системе. Камни могут образоваться на любом уровне мочевыводящих путей, начиная от почечной паренхимы, в мочеточниках, в мочевом пузыре и заканчивая мочеиспускательным каналом.

Во многих странах мира мочекаменная болезнь диагностируется в 32-40% случаев всех урологических заболеваний, и занимает второе место после инфекционно-воспалительных заболеваний. В связи с этим исследования причины возникновения мочекаменных болезней почек и способы их устранения являются актуальной.

**Цель исследования.** На основе литературных данных, данных из интернета изучить роль оксалатов в мочекаменных болезнях почек.

**Материалы и методы исследования.** В основе образования мочевых камней лежат следующие метаболические нарушения:

гиперурикемия (повышение уровня мочевой кислоты в крови);



гиперурикурия (повышение уровня мочевой кислоты в моче);  
гипероксалурия (повышение уровня оксалатных солей в моче);  
гиперкальциурия (повышение уровня солей кальция в моче);  
гиперфосфатурия (повышение уровня фосфатных солей в моче);  
изменение кислотности мочи.

В возникновении указанных метаболических сдвигов одни авторы отдают предпочтение воздействиям внешней среды (экзогенным факторам), другие - эндогенным причинам, хотя нередко наблюдается их взаимодействие.

Пищевой и питьевой режимы населения - общая калорийность пищи, злоупотребление животным белком, солью, продуктами, содержащими в большом количестве кальций, щавелевую и аскорбиновую кислоты, недостаток в организме витаминов А и группы В - играют значительную роль в развитии МКБ.

Оксалаты в моче – это соли щавелевой кислоты, выделяемые почками. Они поступают в организм человека с некоторыми продуктами растительного происхождения, а также образуются в процессе различных биохимических реакций. В норме за сутки с мочой человек выделяет 20-40 мг оксалатов. Выделение большего количества этих солей называется оксалурией и является важным диагностическим признаком ряда патологических процессов. Особенно большое значение соли оксалаты в моче имеют в диагностике урологических заболеваний.

**Выводы.** Оксалаты в моче в зависимости от разновидности металла, образующего соль щавелевой кислоты, различают следующие виды оксалатов: оксалат кальция, оксалат натрия, оксалат калия, оксалат аммония. Оксалат кальция в моче является основным маркером нарушения обмена веществ либо наличия определенного заболевания в организме человека.

Лечение оксалатов в моче в первую очередь включает в себя лечение заболевания, послужившего первопричиной избыточного появления кристаллов оксалата кальция в моче. Оксалаты считаются самыми сложными для лечения, процесс очень длительный, поэтому наблюдение доктора обязательно.

## **ФАКТОРЫ РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ СЕПСИСЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ГЕСТАЦИИ**

*Мавлонов С.М., 601 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Абдукадирова М.К.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

Сепсис генерализованный инфекционный процесс возникающий в условиях сниженного иммунитета, имеющий прогрессирующее течение, который в отсутствие адекватной антибактериальной терапии приводит к тяжелым множественным органным поражениям и смерти. В основе сепсиса лежит развитие синдрома системного воспалительного ответа проблемы сепсиса в неонатологии определяется его частотой, трудностью в диагностике, в высокой летальности.

**Цель исследования.** Определить факторы риска у новорожденных детей при бактериальной сепсисе в зависимости от сроков доношенности.

**Материалы и методы исследования.** Нами были обследованы 46 новорожденных. В наших исследованиях мы изучали факторы риска у обследованных новорожденных. Новорожденные были разделены на 2 группы: I группа новорожденных из ОПН ГДБ № 5 с подтвержденным диагнозом бактериальной сепсис и II группа новорожденных из НИИ АиГ с риском развития сепсиса, а также внутри групп исследовании анализ проводился в зависимости от сроков гестации и веса.

**Результаты исследования.** В группе доношенных детей основным преобладающими факторами являлись: анемия 61,9%, а также патологическое течение данной беременности в виде преэклампсии энцефалопатия 52,3 %; токсикозы 42,8 %, угрозы выкидыша 38%. Второе место по значимости в группе факторов риска занимали инфекции: ОРВИ 33 %, хроническая мочеполовая инфекция 23 %, температура в родах и безводный период по 19 % случаев. Тогда как в группе недоношенных детей патологическое течение беременности и инфекции отмечались практически в равной пропорции, протекавшие также на фоне анемии у 45 % матерей. Особого внимания заслуживает такой фактор риска, как TORCH инфекция в группе недоношенных детей, которая в 2 раза чаще встречалась в анамнезе недоношенных детей, чем у доношенных. Часто ОРВИ, TORCH инфекции являются провакаторами преждевременных родов и патологического течения беременности, что вероятно имело место и в наших исследованиях (ОРВИ 35%, TORCH 30%, приэклампсия и энцефалопатия 30%, угроза выкидыша 20%). Анализ факторов риска в зависимости от веса недоношенных детей показал: что очень низкая масса при рождении (ОНМР) и низкая масса при рождении (НМР) I группы исследования имели преобладающее значение инфекции в родах на реализацию бактериального сепсиса у недоношенных

новорожденных, так у каждого 3 ребенка с ОНМР в анамнезе отмечалось наличие инфекции в родах, проявляющейся виде температуры матери в родах; хронической мочеполовой инфекции, TORCH, грязных вод и ОРВИ матери 66% случаи. Аналогичный анализ был проведен во второй групп новорожденных с риском на инфекцию, но без манифестации бактериального сепсиса в ранние сроки, так же в зависимости от сроков гестации и веса при рождении.

**Выводы.** Таким образом изучение факторов риска в группе с риском на сепсис и уже с подтвержденным диагнозом бактериальный сепсис указывает что для доношенных детей в равной степени большое значение имеют факторы инфекционного генеза и патологического течения беременности. Тогда как у недоношенных детей четко прослеживается превалирование инфекционных фактора риска причем 2 раза чаще чем у доношенных детей вирусный этиологии (ОРВИ, TORCH). Во II группе по данным анализа частота факторов риска отмечалось в 2 раза чаще чем I группе, что указывает на более ответственное отношение в качестве сбора анамнеза в родильном учреждении 3 уровня, а также концентрации в них беременных женщин с патологическим течение беременности.

## QUICKLY AND EASILY LEARNING ENGLISH WITH GAMES

*Makhmudova M.U., 215 - group, II - pediatric faculty*

*Scientific adviser: Nabieva J.R.*

*TashPMI, department of Foreign languages, pedagogy and psychology*

**Actuality.** Learning a foreign language is an activity that requires both physical and psychologic development of diverse directions. Starting with lesson hours, students are encouraged to learn English, to facilitate learning, and to help them with modern technology. An effective way of learning English as well as learning other subjects is learning them with fun distinguishing students from their age, interests and outlook. This topic is of special interest at this point in time, as it is important to provide a comprehensive way to learners.

**The aim of the study.** Quick and easy way to learn English with mobile games

**Methods of study.** An overview of authentic material, literature , theoretical analysis and internet sites, sharing ideas with classmates in TashPMI.

**Discussion.** Games and fun activities are a vital part of teaching English as a foreign language. Whether you're teaching adults , games will liven up your lesson and ensure that your students will leave the classroom wanting more. Games can be used to warm up the class before your lesson begins, during the lesson give students a break when you're tackling a tough subject, or at the end of class when you have a few minutes left to kill. There are literally hundreds, probably thousands, of games that you can play with your students. EFL games are used to

test vocabulary, practice conversing, learn tenses - the list is endless. This list of ten classic ESL games every teacher should know will help get you started and feeling prepared. Having these up your sleeve before stepping into the classroom will ensure your lessons run smoothly, and, should things get a little out of control, you'll be able to pull back the attention of the class in no time.

**Conclusion.** The result of scientific work is that it can be used in the learning process because it involves learning the language more quickly and easily. In this way the student's memorization will be easier and the lesson will be interesting and effective and the student will feel free to pursue the science.

## **ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ**

*Мамакаримов О.М., 517 – группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Абдуллаева В.К.*

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

**Актуальность.** По данным ВОЗ (2003) уровень самоубийств в мире за последние 45 лет вырос на 60 %. Уровень суицидов среди лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, превышает уровень самоубийств в общей популяции от 2,5 до 5 раз (Ваулин С.В., 2007). Процент выявляемых аффективных нарушений среди суицидентов составляет от 70 до 80% (Jenkins R., Kovess V., 2002). Особенности психического состояния лиц, совершивших суицидальные попытки, являются предметом исследований ученых, практических врачей, социологов, психологов, психиатров.

**Цель и задачи исследования** - изучить личностные особенности суицидентов.

**Материал и методы исследования.** Клинико-психопатологическим методом обследовано 36 пациентов, поступивших в городскую клиническую психиатрическую больницу г.Ташкента в связи с совершенной суицидальной попыткой. Средний возраст обследованных составил  $34,4 \pm 2,3$  года. Применялись психометрические методики: опросник Шмишека-Леонгарда, определение уровня субъективного контроля (УСК).

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе исследования были изучены личностные особенности суицидентов. С помощью опросника Шмишека-Леонгарда у суицидентов выявлено преобладание таких черт характера как эмотивность (18,3%), циклотимичность (15,9%), тревожность (15,1%). Для мужчин были характерны циклотимичность (30,2%) и возбудимость (25,4%), а для женщин – эмотивность (42,9%), тревожность (31,7%), циклотимичность (27,8%) и экзальтированность (23,0%). Методика УСК позволила выявить значимое преобладание экстернальности во всех сферах деятельности испытуемых, что говорит об утрате личностью

контроля над своими действиями. Среди типов психологической защиты преобладали: проекция (61,1%), реактивные образования (60,3%) и рационализация (57,3%). Реже встречалась регрессия (34,3%) и замещение (26,7%). Выявленное распределение типов психологической защиты объясняет направленность агрессивных тенденций при суицидальном поведении на собственную личность.

**Вывод.** Таким образом, личностные особенности суицидентов характеризовались нарушением коммуникативных способностей, неадекватной саморегуляцией, преобладанием непродуктивных способов психологической защиты и структурой агрессивности, низкой или пороговой сопротивляемости стрессу, что предопределяет высокую вероятность возникновения дезадаптационных расстройств, являющихся источником суицидального поведения.

## **ЭССЕНЦИАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОДРОСТКОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

*Мамажанова Д.Г. 603 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Умарбекова Н.Ф.*

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

**Актуальность.** В последние годы существенно возрос интерес к изучению сочетанных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения, дислипидемии, гиперурикемии, гиперандрогении, артериальной гипертензии, а также сниженной толерантности к глюкозе, обусловленной гиперинсулинемией. Сочетание подобных состояний получило название «метаболического синдрома» (МС). Нарушения, объединенные рамками МС, длительное время протекают бессимптомно, часто начинают формироваться в юношеском возрасте задолго до клинической манифестации сахарного диабета II типа, артериальной гипертензии (АГ) и атеросклеротических поражений сосудов.

**Цель:** оценить частоту встречаемости метаболического синдрома у подростков с эссенциальной артериальной гипертензией (ЭАГ).

**Материалы и методы:** Всего обследовано 50 подростков в возрасте от 13 до

16 лет с диагнозом ЭАГ, которые находились на амбулаторном лечении в Подростовом Центре г. Ташкента. Из них 28 юношей (56 %) и 22 девушек (44%). Контрольная группа представлена 30 практически здоровыми детьми соответствующего возраста. Выбор группы подросткового возраста основан на том, что в период гормональной перестройки организма начинают проявляться ранее скрытые заболевания.

**Результаты и обсуждения.** При анализе частоты такого фактора, как увеличение массы тела у подростков с ЭАГ, выяснилось, что избыточная масса тела у них встретилась в 39%, а ожирение – в 34%. Таким образом, увеличенная масса тела отмечалась у 73% подростков с ЭАГ. При аналогичном анализе в контрольной группе доля подростков с избыточной массой тела составила 11%, с ожирением – 4%. Индивидуальный анализ показал, что среди девушек с ЭАГ 3 девушки (14 %) имели ИМТ с распределением жира по висцеральному типу, ожирение - 5 девушек с ЭАГ, что составило 23%; среди юношей избыток массы тела с распределением жира по висцеральному типу отмечен у 7 юношей (25%), ожирение имели 3 юноши с ЭАГ, что составило 11%.

**Выводы.** Полученные данные убедительно показывают, что наличие избыточной массы тела в детском и подростковом возрасте является значимым фактором риска в развитии АГ.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИРИДОДИАГНОСТИКИ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Мамажанова Н.С., 522 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Искандарова М.А.  
ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии*

**Актуальность.** На данный момент, результатами многочисленных исследований, уже доказано, что, среди всех структур организма, именно в радужке глаза наиболее полно отражаются все врождённые недостаточности или особенности, закрепленные в генетике человека.

К широко распространённым и чрезвычайно важным знакам радужной оболочки относятся расщепления и углубления ее стромы. Лакуны отражают генетически заложенную патологию, т.е. предрасположенность к патологии или наличие ее. Как показывают данные публикуемых научных исследований, по их виду можно определить стадию заболевания (острый, подострый, хронический или дегенеративный процесс) или степень выраженности изменений органов (незначительные, легкие, умеренные и грубые). В связи с этим, использование их в качестве диагностических маркеров в детской офтальмологии является актуальной задачей.

**Цель исследования.** Выявление возможностей иридодиагностики в офтальмологии, путем изучения некоторых знаков или признаков на радужной оболочке у детей с различными заболеваниями нервной системы.

**Материалы и методы.** Материалами для исследования послужили радужные оболочки 7-ми детей с различными наследственными патологиями нервной системы, находившихся на лечении в детском психоневрологическом диспансере.

**Результаты исследования.** В результате наших исследований было обнаружено, что у двух обследованных детей лакуны в зоне гипофиза были маленьких размеров, а по глубине наблюдалось явление воспаления, что характерно для аденомы гипофиза.

По форме лакуны распределились следующим образом: из 7 обследованных нами детей точечные и щелевидные лакуны наблюдались у 3-х, ромбовидные – у 2-х и листообразные – у 2-х, что свидетельствует о наличии у них миозитов.

Светлая окраска лакун свидетельствует о наличии острого процесса, а темная – хронического процесса. У всех обследуемых нами детей были светлые лакуны.

Кроме того, нами были отмечены адаптационные кольца у дуги – это концентрические борозды (углубления) в периферических отделах стромы цилиарного пояса. Они отражают напряжения в симпатической нервной системе. По наличию различных изменений в них можно судить о таких важных показателях как реактивность и защитная сила организма; психоэмоциональное состояние человека (выраженность эмоций, предрасположенность к неврозам, психосоматическим расстройствам и заболеваниям); предрасположенность к спазмам различных органов.

Все указанные изменения в адаптационных кольцах мы отмечали у наших пациентов.

**Выводы.** Таким образом, исследования эффективности применения иридодиагностики в клинической, а в частности офтальмологической практике для распознавания предрасположенности к различным заболеваниям у детей показало, что она является перспективным направлением в детской офтальмологии.

## **КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТИПИЧНОГО АУТИЗМА У ДЕТЕЙ**

*Мамажанова Н.С., 522 – группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Дониёрова Ф.А  
ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики*

**Актуальность:** Атипичный аутизм у детей- неспецифическое первазивное расстройство развития это разновидность заболеваний аутистического спектра.

Основная опасность детского атипичного аутизма состоит в том, что он, как правило, дает о себе знать после трехлетнего возраста и не слишком заметен. **Цели.** Изучить особенности атипичного аутизма у детей.

**Материалы и методы.** В основу исследования положены данные обследования 90 детей. Из них в группу контроля вошли 50 детей,

сопоставимые с основной группой по полу и возрасту, посещающих образовательные учреждения и не имеющие аутистических расстройств. Основная группа состояла из 40 детей с детским аутизмом. Возрастная градация детей составила от 3 до 8 лет. Средний возраст основной группы составил  $4,8 \pm 0,3$  лет. Мальчики в основной группе составили 60,1%, а девочки 40,4%, их соотношение составило 1:2. Диагноз атипичный аутизм определялся с использованием критериев DSM-IV для диагностики аутичного расстройства. Для достоверного подтверждения диагноза должны иметь место по меньшей мере 8 из перечисленных 16 признаков, причем 2 признака из группы А, 1 – Б и 1 – В. В работе использовались следующие методы исследования: изучение анамнеза заболевания и жизни, анализ наследственных факторов, оценка физического развития, оценка структуры и частоты встречаемости сопутствующих заболеваний и психоневрологического статуса. Проводился осмотр следующими специалистами: психиатр, психолог, невролог, педиатр, генетик, эндокринолог, гастроэнтеролог.

**Результаты и обсуждение.** Структура атипичной патологии характеризовалась, в большинстве случаев, наличием заболевания желудочно-кишечного тракта (дискинезии билиарного тракта, хронические заболевания гастродуоденальной зоны), которые составили 72,1% детей в основной группе, что достоверно отличалось от показателей контрольной ( $P < 0,05$ ). Также, в большом проценте среди детей основной группы встречалась аллерго- и иммунопатология, представленная бронхиальной астмой, атоническим дерматитом, аллергическим ринитом, вторичными иммунодефицитными состояниями (60,5% против 9,6% соответственно;  $P < 0,05$ ). Патология ЛОР-органов (хронический тонзиллит, аденоидит, искривления носовой перегородки) более часто диагностировались у детей с ДА (23,3%), чем в группе контроля (7,7%). Отклонения в сердечно-сосудистой системе представлены были преимущественно дисфункциями синусового узла – синусовые тахи- и брадиаритмии, синоатриальной блокадой 2 ст. 1 типа, которые встречались у 23,3% детей основной группы и у 7,0% – в контрольной группе. Сочетание нескольких патологий чаще отмечалось в основной группе детей и составило 55,8%, в контрольной же группе сочетанная патология отмечалась значительно реже и составила 9,6% ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Таким образом, при детском аутизме значимо более высокой, чем в контрольной группе была частота выявления аллергопатологии, расстройств ЖКТ, а также сочетанной патологии.



# NEW TEACHING METHODS OF ENGLISH LANGUAGE FOR MEDICAL STUDENTS

*Mamatkulova F.B., 207 - group, I – pediatrics facults*

*Scientific adviser: Akhmedova A.F.*

*TashPMI, department of Foreign languages, pedagogy and psychology*

**Actuality.** Problem of the training quality of medical personnel is becoming increasingly important due to the increasing demands on their level of training. Modern education of future physicians should be focused on mastering foreign languages, providing correct and adequate use of speech as a means of oral and written communication in all areas of professional communication. Foreign language depicts a health care worker as a professional, who has an ability to enter business communication. English for Specific Purposes or medical English is an integrated subject which combines a series of teaching grammar, vocabulary, spelling and punctuation, vocabulary and style of medical English. In addition the above items are closely linked to clinical disciplines and public health disciplines cycle.

**The aim** of the thesis is to present the interactive ways of teaching English for specific purposes, with special emphasize on medical English.

**Discussion.** Modern classes that we have at higher educational establishments, especially if it is referred to classes of foreign languages, require introduction of new methods during explanation of material and operating it with the students. With the development of innovation technologies were got an opportunity to use different media technologies in teaching English. One of them is podcasting. From a technical point of view "Podcast» (podcast) - a digital media file, or a few files distributed over the Internet for playback on portable media players or personal computers. By format podcasts remind a radio show, play sound, interviews, lectures or other types of oral genre.

Podcasting gives educators an opportunity to bridge the traditional classroom setting with progressive state-of-the-art technologies. What makes it different is that podcasting is one of brand new and exciting means for students that help them to perform a more active role in their own learning experience with additional benefits: ease of use and effectiveness as a communication tool. The advantages of using podcasts in teaching English to medical students are justified by the following factors: – increasing motivation for language learning; – necessity to be involved into real life situations – showing interactions between medical personnel, relations between physicians and patients; – multi-level authentic material that presents variety of English language (podcasters' intonations, dialects, individual sense of humor, manner of speech, grammar constructions).

**Methods.** Another modern method in teaching English to medical student is watching medical films. Watching medical films is an integral part of curriculum in many foreign medical universities. For instance, Birjand University of Medical Sciences has developed a Tube Channel, so based on the materials selected to be

covered in each session, the instructors could search and upload the relevant and authentic video clips. As the content of the films were about medical issues, the students were more interested to watch them because they could improve their knowledge of their discipline and English language simultaneously.

**Conclusions.** The development of modern world shows us the necessity to follow the innovations and use them in our teaching practice. Integration of podcasts and watching medical films method into educational process shows benefits also for language teachers: the introduction of them into the language learning process definitely means professional development and creativity for educators, language trainers and teachers: it gives precious opportunity to follow curriculum, but also to match with current educational and social processes, as well as deepen knowledge in your students' specialization and their future career.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛЕБСИЕЛЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Маматкобулов А.А., 602 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Максудова Л.И.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии и иммунологии*

В последнее время возрос интерес к изучению острых кишечных инфекции у детей раннего возраста, вызванных условно-патогенной микрофлорой. Среди них участились случаи клебсиеллёзной инфекции. В этой связи нам показалась интересным провести наблюдения в группе детей, имеющие клебсиеллёзную инфекцию.

**Цель исследования:** изучить особенности течения клебсиеллёзной инфекции у детей раннего возраста.

**Материалы и методы:** Под наблюдением находились 10 больных детей от 1 мес до 3 лет, у которых выделена клебсиелла. У 8 больных состояние детей расценивалась как средней тяжести. У 2 тяжелое. Комплекс обследования больных включал клинические, лабораторные (общий анализ крови, мочи, кала)методы исследования. Бактериологическое исследование на кишечную группу у больных дал отрицательный ответ. Всем детям также были проведены микробиологическое исследование толстого кишечника, где бала выделена клебсиелла.

**Результаты:** Дети относились к группе часто болеющих, с неблагоприятным преморбидным фоном (анемия-40%, рахит 20%, гипотрофия 30%,энцефалопатия 40%). Клебсиеллезная инфекция протекало в виде клебсиеллёзной кишечной инфекции у 7 (70%) больных( 1 группа). У 3 (30%) больных в виде клебсиеллезного сепсиса (клебсиеллёзная кишечная инфекция с клебсиеллёзной пневмонией )(2 группа).В 1 группе заболевание протекала в виде гастроэнтероколита 5 (62%), энтероколита 3 (38 %).\_

Начало заболевания характеризовалось повышением температуры до 38-39 С, повторной рвотой, срыгиваниями, болями в животе, жидким стулом до 10-15 раз в сутки, жёлто-зелёного цвета с примесью мутной слизи (80%). Во 2 группе состояние больных было тяжёлым. Превалировали симптомы кишечной инфекции и пневмонии. Заболевание имело острое начало, характерны гемодинамические и метаболические нарушения. В лёгких выслушивались сухие и влажные хрипы, крепитация. На фоне высокой температуры наблюдались симптомы нейротоксикоза (судороги). Одновременно у данных детей наблюдалось обезвоживание 2 степени (тургор и эластичность кожи были снижены, жидкий зелёный стул со слизью до 10-12 раз в сутки). Дети теряли массы тела из-за токсикоза и эксикоза.

**Вывод:** Клебсиеллёзная инфекция у детей раннего возраста протекает в виде клебсиеллёзной кишечной инфекции, клебсиеллёзной пневмонии, клебсиеллёзного сепсиса.

## **РОЛЬ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE В РАЗВИТИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ**

*Махкамова Ш.Б., 306 - группа, медико-педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Махкамова Г.Т.*

*ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, физической воспитании*

**Актуальность:** Острый средний отит (ОСО) — воспалительное заболевание слизистой оболочки воздухоносных полостей среднего уха, составляет примерно 25-40% среди всех заболеваний уха. У новорожденных он встречается реже (около 5% случаев), хотя не исключено, что это обусловлено трудностями диагностики. Пик частоты острого среднего гнойного отита (ОСГО) приходится на возраст до 6 мес, при этом данная патология составляет 50% среди всех заболеваний уха, от 6 до 12 мес — 40%, от года до 3 лет — 30%, от 3 до 6 лет — 20%, начиная со школьного возраста его частота примерно такая же, как и у взрослых — 10-15%. Этиология ОСО у детей во многом зависит от возраста, у младших детей в 20% случаев данное заболевание возникает как осложнение ОРВИ. Исследование экссудата из полостей среднего уха у новорожденного показало значимость в развитии заболевания грамотрицательной флоры — энтерококков в сочетании с бактериями семейства кишечных (*Enterococcus* spp., *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. Mirabilis*), выделяемых у половины больных. Бактериальные возбудители ОСО у детей первых 3 лет — преимущественно стрептококки, чаще — *S. pneumoniae* (до 55%), и в меньшей степени — стафилококки. Кроме того, в последнее время при изучении этиологии воспалительных заболеваний среднего уха уделяется внимание таким возбудителям, как *H.*

influenzae, E. coli, M. Catarrhais и др. В большинстве случаев преобладает мономикробная микрофлора — она выделяется в 66% случаев.

**Цель исследования:** выявление наиболее частых возбудителей гнойного отита у детей и определение чувствительности к антибактериальным препаратам, используемым у детей с отитами.

**Материалы и методы исследования:** В целях определения этиологического спектра возбудителей ОСО у детей проведено обследование 51 ребенка (64 уха) из числа госпитализированных в оториноларингологическое отделение клиники ТашПМИ, среди них 28 (54,9%) мальчика и 23 (44,1%) девочек, 13 (25,5%) детей с двусторонним процессом и 38 (74,5%) — с односторонним. Возрастная градация детей составила от 1 года до 10 лет ( $6,9 \pm 0,3$  лет). Клинический материал забирали из наружного слухового прохода стерильным тампоном. После взятия мазка из наружного слухового прохода клинический материал в течение нескольких часов доставляли в бактериологическую лабораторию, помещали в среду обогащения и высевали. В случае положительного посева определялась чувствительность пневмококка к антибиотикам методом диффузии диска в агар. Чувствительность определяли к амоксицилину/клавуланату, цефазолину, азитромицину, цефепиму, цефтриаксону, цефуроксиму, метронидазолу, левомицетину.

**Результаты:** При определении чувствительности возбудителей ОСО к антибиотикам выявлено, что *S.pneumoniae* сохраняет высокую чувствительность к амоксицилину, пefлоксацину, цефазолину, цефуроксиму и ципрофлоксацину. Несколько снижена чувствительность к азитромицину.

**Вывод:** Таким образом, наиболее часто обнаруживаемым возбудителем при ОСО является *S.pneumoniae*. Выбор эмпирической терапии ОСО целесообразно проводить на основе региональных данных по распространенности клинически значимых возбудителей и их чувствительности к антибиотикам. Необоснованная антибактериальная терапия способствует развитию бактериальной резистентности к антибиотикам.

## **АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ПРИ ОТИТАХ У ДЕТЕЙ.**

*Махкамова Ш.Б., 306 - группа, медико-педагогического факультета и лечебное дело*

*Научный руководитель: Махкамова Г.Т.*

*ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, физической воспитании*

**Актуальность.** Острый средний отит (ОСО) — воспалительное заболевание слизистой оболочки воздухоносных полостей среднего уха,

составляет примерно 25-40% среди всех заболеваний уха. У новорожденных он встречается реже (около 5% случаев), хотя не исключено, что это обусловлено трудностями диагностики. Пик частоты острого среднего гнойного отита (ОСГО) приходится на возраст до 6 мес, при этом данная патология составляет 50% среди всех заболеваний уха, от 6 до 12 мес — 40%, от года до 3 лет — 30%, от 3 до 6 лет — 20%, начиная со школьного возраста его частота примерно такая же, как и у взрослых — 10-15%. Этиология ОСО у детей во многом зависит от возраста, у младших детей в 20% случаев данное заболевание возникает как осложнение ОРВИ. Исследование экссудата из полостей среднего уха у новорожденного показало значимость в развитии заболевания грамотрицательной флоры — энтерококков в сочетании с бактериями семейства кишечных (*Enterococcus* spp., *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. Mirabilis*), выделяемых у половины больных. Бактериальные возбудители ОСО у детей первых 3 лет — преимущественно стрептококки, чаще — *S. pneumoniae* (до 55%), и в меньшей степени — стафилококки. Кроме того, в последнее время при изучении этиологии воспалительных заболеваний среднего уха уделяется внимание таким возбудителям, как *H. influenzae*, *E. coli*, *M. Catarrhalis* и др. В большинстве случаев преобладает мономикробная микрофлора — она выделяется в 66% случаев.

**Цель исследования.** Выявление наиболее частых возбудителей гнойного отита у детей и определение чувствительности к антибактериальным препаратам, используемым у детей с отитами.

**Материалы и методы исследования.** В целях определения этиологического спектра возбудителей ОСО у детей проведено обследование 51 ребенка (64 уха) из числа госпитализированных в оториноларингологическое отделение клиники ТашПМИ, среди них 28 (54,9%) мальчика и 23 (44,1%) девочек, 13 (25,5%) детей с двусторонним процессом и 38 (74,5%) — с односторонним. Возрастная градация детей составила от 1 года до 10 лет ( $6,9 \pm 0,3$  лет). Клинический материал забирали из наружного слухового прохода стерильным тампоном. После взятия мазка из наружного слухового прохода клинический материал в течение нескольких часов доставляли в бактериологическую лабораторию, помещали в среду обогащения и высевали. В случае положительного посева определялась чувствительность пневмококка к антибиотикам методом диффузии диска в агар. Чувствительность определяли к амоксициллину/клавуланату, цефазолину, азитромицину, цефепиму, цефтриаксону, цефуроксиму, метронидазолу, левомицетину.

**Результаты.** При определении чувствительности возбудителей ОСО к антибиотикам выявлено, что *S. pneumoniae* сохраняет высокую чувствительность к амоксициллину, пefлоксацину, цефазолину, цефуроксиму и ципрофлоксацину. Несколько снижена чувствительность к азитромицину.

**Вывод.** Таким образом, наиболее часто обнаруживаемым возбудителем при ОСО является *S. pneumoniae*. Выбор эмпирической терапии ОСО

целесообразно проводить на основе региональных данных по распространенности клинически значимых возбудителей и их чувствительности к антибиотикам. Необоснованная антибактериальная терапия способствует развитию бактериальной резистентности к антибиотикам.

## ЭРТА ЖИНСИЙ РИВОЖЛАНИШНИНГ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

*Махкамова Ш.А., 415 - гуруҳ, I - педиатрия факультети  
Илмий раҳбар Ходжаева Ф.С.*

*ТошПТИ, Эндокринология, болалар эндокринологияси кафедраси*

**Долзарблиги.** Эрта жинсий ривожланиш синдроми соғлом болаларнинг 2-4 % ида учраб, шуларнинг 1,7 %ини қизлар ташкил этади. Бу касалликнинг келиб чиқиши кўп факторли бўлиб, киз болаларда кўлтик ва қов соҳасида тукланиши, хайз циклининг илк булиши-менархе, курак безларининг катталашуви-телархе ва асаб тизимининг бузилиши, ўгил болаларда эса мойқлар гиперпигментацияси, жинсий олат катталашуви ва сохта крипторхизм кузатилади. Эндокрин ўзгаишларга эса ўз навбатида гипофиз троп гормонларининг купайиши айниқса, ФСГ, ЛГ, пролактин ва тестостерон гормонининг ортиши сабаб бўлади. Бу ўзгаришлар болаларда иккиламчи жинсий белгиларнинг вақтдан олдин ривожланишига олиб келади.

**Мақсад ва вазифалар.** Бир қанча олимлар ушбу синдромни нормал ҳолат деб қарайдилар. Бу текширувдан мақсад ушбу синромини эндокрин касалликлардан фарқлаб, улар билан боғлиқлигини ва синдромда гипофиз гормонларининг ўзгаришини баҳолаб, диффереллин препаратини самарадорлигини баҳолашдир.

**Қўлланилган усуллар.** Эндокринология Илмий Амалий марказида 10 кун мобайнида кўрилган 7та беморлан 4тасида эрта жинсий ривожланиш синдроми аниқланди. Бу беморларнинг 3 таси 5 ёш болалар бўлиб, уларнинг барчасида 2 чи кўп хомиладорликдан, 1таси 3 ёшли ўгил бола бош мия жарохидан сўнгги ҳолат деб аниқланди.

**Олинган натижалар.** Текширувлар натижасида шу нарса бўлдики, бўш турк эгари синдроми кўп хомиладор бўлганлик, бош мия жарохатлари, хатна жаррохлик аралашуви ўрганилган беморларда топилди. Бош мия компьютер томографиясида турк эгари соҳасида катталашгани ва микроаденома аниқланди. Қонда гормон текширилганда учта беморда фақат ФСГ, ЛГ миқдори ортган бўлса, уларнинг иккитасида пролактин гормони миқдори ортганлиги аниқланди.

**Муҳокама.** Эрта жинсий ривожланиши синдромининг ривожланишида кўп хомиладорлик, семизлик, бош мия жарохатларининг ўрни жуда каттадир. Бундай беморларда кўпинча гипофиз ўсмалари (аденомалари) ҳам

аниқланади. Эрта жинсий ривожланишнинг синдромининг бошқа эндокрин касалликлар (гипотиреоз, Иценко-Кушинг касаллиги) билан ҳам боғлиқлиги аниқланди. Бу синдромга таъхис қўйишда бош мия компьютер томографияси ва магнит резонанс томографиясининг роли жуда каттадир. Даволашда эса ўринбосар гормон терапияси дифереллин ёки гипофиз аденомаларида жаррохлик аралашувларида талаб этилади.

**Хулоса.** Эрта жинсий ривожланишга синдромига таъхис қўйилганда бу касаллик даволашни талаб этмайди, ҳамма беморда гипофиз касалликларига гумон бўлганда бу касалликни таъхислаш ва даволаш керак. Янги замонавий препарат дифереллинининг дановалга нисбатан самарадолиги аниқланган.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИОКСИДОНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ**

*Махкамova Ш.А., 515 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Медведева Н.В.  
ТашПМИ, кафедра Фтизиатрии*

**Актуальность.** Традиционная химиотерапия, даже проводимая правильно, вызывает в основном бактериостатический эффект и не в состоянии полностью устранить многообразие морфологических и функциональных изменений туберкулезного характера. Включение в комплексную терапию больных туберкулезом иммуномодуляторов способствует ускорению нормализации показателей иммунитета и более быстрой регрессии туберкулезного процесса.

**Цель.** Изучить эффективность применения полиоксидония у больных с прогрессирующим течением туберкулеза легких с включением

**Материалы и методы.** Обследовано 43 больных с прогрессирующим течением туберкулеза легких. В качестве доноров обследовано 20 здоровых лиц. В качестве иммуномодулятора 23 больных (1 группа) получали курс иммунокорректора — полиоксидония. Курс иммунотерапии составил 10 инъекций полиоксидония два раза в неделю по 0,006 г в течение 5 недель. 23 больных контрольной группы, сопоставимые по возрасту, полу и клиническим формам туберкулеза легких, получали в те же сроки только специфическую химиотерапию (2 группа).

**Результаты.** Эффективность полиоксидония у больных туберкулезом легких оценивали в процессе комплексной иммунохимиотерапии, сразу после проведения курса лечения полиоксидонием и через месяц после его окончания. Пациенты контрольной группы обследовались в те же сроки. Схемы специфической химиотерапии у пациентов основной и контрольной группы были идентичными. Улучшения в показателях иммунного статуса

сопровождалась с положительной динамикой клинико-рентгенологических данных: уменьшением симптомов интоксикации и бронхопальмонального синдрома, улучшением показателей гемограммы, ускорением конверсии мазка мокроты. Симптомы интоксикации через месяц после окончания курса полиоксидония ликвидированы у больных 1 групп в 78,6 % (в контрольной группе 65,0 % случаев). Конверсия мазка мокроты достигнута через месяц после окончания курса полиоксидонием в 1 группе у 75 % больных, а во 2 группе — у 55,0 % больных. Значительное рассасывание инфильтрации и уменьшения каверны легочной ткани через месяц после курса иммунотерапии полиоксидонием у больных происходило в 1 группе 76,7 % и в контрольной группе больных только у 45,0 %.

**Выводы.** Таким образом, анализ клинической эффективности полиоксидония у больных с прогрессирующим течением туберкулеза легких показал его эффективность.

## **ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ**

*Махмудова М.А., 1013 - группа, медико - профилактическое дело*

*Научный руководитель: Маматкулова М.Т.*

*Ферганский филиал ТМА кафедра Эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний*

**Актуальность работы:** Туберкулез является социально значимым и особо опасным инфекционным заболеванием. По данным Всемирной организации здравоохранения, одна треть населения планеты инфицирована туберкулезом. В мире ежегодно регистрируется 8 млн. новых случаев туберкулеза и 3 млн. случаев смерти от него, включая 884 тыс. детей в возрасте до 15 лет.

**Целью работы** является научное обоснование эффективности полноценной вакцинации вакциной БЦЖ в роддоме 2-5 дней жизни новорожденного. Потому что, заболевают туберкулёзом в основном не привитые дети, реже – получившие неполноценную вакцинацию.

**Методы исследования.** Нами были использованы анкетный и опросно-весовой метод.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Результаты исследование показали, что получившие полноценной вакцинацию БЦЖ дети защищены от туберкулёза. Кроме этого, альтернативой, принятой в РУз методики борьбы с туберкулезом является стратегии ДОТС -DOTS “Directly Observed Treatment Strategy” в переводе с английского означает «Краткосрочная химиотерапия под прямым наблюдением медицинского работника», которая апробируется в Узбекистане в экспериментальных районах: Кунградский и Муйнакские районы республики, Ферганский и Сыр-Дарьинский область. Планируется внедрение методики ДОТС в Ургутском районе Самаркандской области.



**Выводы:** Основной задачей ВОП в санитарной профилактике является санитарно-просветительная работа, освещающая вопросы профилактики, раннего выявления туберкулеза и его диагностики. Для профилактики детей проводится прививка в Узбекистане вакциной БЦЖ в роддоме 2-5 дней жизни новорожденного. Они в 70-80% случаев защищают от туберкулеза, детей, которые могут заболеть, однако болезнь у привитых протекает более легко, без тяжелых осложнений.

## **ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Махмудов Д.О., 605 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Якубова Д.М*

*ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №1, клинической  
аллергологии*

**Актуальность проблемы.** Среди хронических заболеваний пищеварительной системы особое место занимают поражения органов гастродуоденальной зоны, на долю которых приходится 70-75% гастроэнтерологических заболеваний у детей. В последние годы четко просматривается тенденция к значительному омоложению гастродуоденальной патологии у детей, увеличению частоты деструктивных процессов, длительному рецидивирующему течению.

**Цель:** Изучить факторы риска развития гастродуоденальной патологии у школьников и предложить пути их профилактики.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 125 детей в возрасте от 6 до 16 лет из них 62 (49,6%) мальчиков и 63 (50,4%) девочек. Исследования проведены в 4 ГКДБ г.Ташкента. Проведен анализ анамнеза жизни, болезни путем анкетирования школьников и их матерей, анализ истории развития ребенка по Ф112, оценка настоящего соматического статуса и ЭФГДС.

**Результаты исследования.** У всех обследованных больных диагноз хронического гастродуоденита подтвержден эндоскопически. В ходе исследования установлено, что пик заболеваемости хронического гастродуоденита приходится на возрастную категорию 10-13 лет – 23,3 %; в 13-16 лет – 61,2%; 6-10 лет – 15,5 %. Выявлены следующие факторы риска приводящие к хронического гастродуоденита: у 44 (35,2%) обследованных детей причиной развития гастродуоденальной патологии была наследственная предрасположенность, у 76 (60,8%) детей выявлены отклонения в психоэмоциональном состоянии, из них: обусловленные учебной перегрузкой - 35 (28,0%), неудовлетворительной социальной адаптацией в школе - 22 (17,6%), конфликтной ситуацией в семье - 11 (8,8%), плохими бытовыми условиями - 8 (6,4%) и наличием хронических заболеваний - 5 (4,0%). Учитывая большую значимость характера питания в

возникновении гастродуоденальной патологии установлено, что среди обследованных школьников у 58,3% детей питались регулярно, у 41,7 % детей нерегулярное питание. У 73(58,4%) детей выявлено сбалансированное питание, у 52(41,6%)детей несбалансированное питание.

**Вывод.** Таким образом, основными факторами риска формирования гастродуоденальной патологии у учащихся являются наследственная предрасположенность, высокий объем учебных нагрузок, приводящие к развитию психоэмоционального напряжения, снижение двигательной активности, ухудшение питания в школах, исходя из чего предложены пути профилактики.

## **ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

*Махмудова М.М., 312 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: ХасановаМ.И.*

*ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением*

**Актуальность.** В процессе выполнения работы происходит изменение физиологического состояния организма, именуемое утомлением. Утомление - это естественное физиологическое состояние организма, оно является следствием любой работы и состоит в снижении функциональных возможностей и работоспособности.

**Цель и задачи.** Изучение и выявление основных факторов, влияющих на здоровье школьников и выработка рекомендации по мере профилактики

**Методы исследования.** Работа литературными источниками по теме, проведение опроса и применение статистических методов исследования

**Результаты исследований.** У школьников утомление развивается при интенсивной или длительной умственной деятельности. Утомление является, с одной стороны, защитой, охраняя от чрезмерного истощения, а с другой - стимулятором восстановительных процессов и повышения функциональных возможностей. Однако у школьников в процессе обучения может наблюдаться не только утомление, но и переутомление. Анализ учебных нагрузок школьников г.Ташкента свидетельствует о том, что предметы, основанные на вербальном, словесном преподавании, т.е. нагружающие преимущественно вторую сигнальную систему (русский язык, литература, математика и др.), были включены к концу учебного дня, когда уже снижается продуктивность работы. Согласно гигиенических требований которых следует ставить на начало учебного дня, когда еще высока работоспособность учащихся. Полезно к концу дня в расписание включать те уроки, которые основаны на предметном, образном, конкретном восприятии, что существенно легче, чем восприятие речи (рисование, черчение, в

начальных классах — аппликация, лепка. Уроки, требующие большого умственного напряжения, сосредоточенности и внимания, включены в расписание в часы наименьшей работоспособности, т.е. на 1-м уроке, когда происходит вработывание, и на последнем уроке, когда выражено утомление.

**Вывод.** Предупреждение утомления — важная профилактическая задача в организованных коллективах детей всех возрастных групп. Главным условием при ее решении является строгое соблюдение рациональной организации учебно воспитательного процесса, которое способствует интересу к учебной и творческой деятельности и нормальному развитию ребенка.

## **БОЛАЛАРДА ЗАМОНАВИЙ ОШҚОЗОН ВА 12-БАРМОҚЛИ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Мақсудова М.Ш., 601 - гуруҳ, I - педиатрия факультети  
Илмий раҳбар: Жураева З.Ё.*

*ТошПМИ, I Госпитал педиатрия, ноанъанавий даволаш асослари,  
клиник аллергология кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Охирги 10 йил ичида болаларда ошқозон-ичак тизими касалликларининг бетўхтов ортиб бориши кузатилмоқда. 70-75% ҳолларда сурункали касалликлар ичида ошқозон ва 12-б ичакнинг шикастланишлари кузатилмоқда.

**Мақсад ва вазифалар.** Болаларда замонавий ошқозон ва 12-бармоқли ичак яра касаллигининг кечиш хусусиятларини ўрганиш.

**Қўлланилган усуллар.** Жами 50 та мактаб ёшидаги мактаб ўқувчилари иштирок этди. Асосий гуруҳни кўнгилли болалар ташкил этди. Болаларни ошқозон-ичак тизимида у ёки бу шикоятлари борлигига кўра ажратиб олинди. Болаларнинг 28 (56%) тасида шикоятига асосланган ҳолда тиббий кўрсатмаларга биноан эзофагогастроуденоскопия (ЭФГДС) функционал текшириш усули ўтказилди. 12 (24%) та болада олдинги ушбу текширув натижаларидан фойдаланилди.

**Олинган натижалар муҳокамаси.** Олинган натижалар шуни кўрсатдики, касаллик купинча пубертат ешда учраб, масумий (бахор ва куз) ойларида зўрайиш хусусиятига эга. Клиникасида энг асосий белги кориндаги огриклар ҳисобланди. Огриклар кўпинча 12-б яра касаллигида кориннинг юкори қисмида жойлашган бўлиб, кўпинча хуружсимон характерга эга бўлди. Оч коринга ёки овқатдан сўнг кеч огриклар 61% беморларда, овқатдан сўнг-18%, тунги оғриклар- 24%, оғрик эпигастрал сохада- 81% ҳолларда, 63%-пилородуоденальсохада, 31%.- ўнг қовурга сохасида эканлиги қайд қилинди. Огрикдан сўнгги тез тез учраб турган симптом диспептик синдром билан характерланди: болаларни асосан кўнгил айниши- (64%), қусиш- (24%), жигилдон қайнаши (изжога)- (32%), безовта қилган. Айрим беморларда

(13%) ич котиш кузатилди. ЭФГДС маълумотларига кўра 92% 12-б яра касаллиги билан оғриган беморларда ошқозоннинг кислота ишлаб чиқариш хусусияти юкори бўлганлиги, 89%- антраль бўлимда кислота кўп бўлиши аниқланди. 68% беморларда касалликнинг қайталаниб туриши қайд қилинди. Қизларда кўпинча 12-бармоқ яра касаллиги учраши ва у фақатгина кўнгил айниш билан кечганлиги, ЭФГДС текширувида тўсатдан аниқланганлиги маълум бўлди. Болаларда ошқозон ва 12-бармоқли ичак яра касаллигида ягона олтин ташхис қўйиш стандарти ЭФГДС эканлиги ўз исботини топди.

**Хулоса.** Болаларда замонавий ошқозон ва 12-бармоқли яра касаллигидан кўпинча 12-бармоқли яра касаллиги бўлиб, асосан қизларда кўп учраши, баъзида ягона белги бўлиб, кўнгил айниши ва бесабаб қусиш, ҳамда жигилдон қайнаши кузатилди. Охириги олтин стандарт ташхис қўйиш усули бўлиб, функционал текшириш усули ЭФГДС ҳисоблана

## **ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ ВО ВРЕМЯ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ И СТЕПЕНЬ ИХ УТОМЛЯЕМОСТИ**

*Маърупова Н.А., 310 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Файзиева М.Ф.*

*ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления  
здравоохранением*

**Актуальность.** Как известно, на состояние здоровья человека влияет множество факторов, одним из которых является производственная деятельность человека. Функциональное состояние организма – комплекс свойств, определяющий уровень жизнедеятельности организма, системный ответ его на физическую и умственную нагрузку, в котором отражается степень интеграции и адекватности его функций выполняемой работе.

**Цели и задачи.** Изучение функционального состояния организма студентов-медиков.

**Методы исследования.** Применение статистических методов исследования, проведение опроса, теоретический разбор и анализ литературных данных.

**Результаты исследований.** В исследовании участвовало 52 студента Ташкентского педиатрического медицинского института. Составленный режим дня показал, что учебный процесс вместе с внеаудиторной работой занимает в день 10-12 часов, а с учетом затрат времени на переезды еще больше. По результатам опроса выяснилось, что кроме занятий в институте (аудиторная работа), студенты выполняют значительную работу дома (внеаудиторная работа). Также, два раза в год в период сдачи итоговых контроль умственная нагрузка резко возрастает, возникает выраженное стрессовое состояние. Следовательно, у студентов нарушен режим дня,

меньше времени остается для отдыха. Соответственно уменьшается продолжительность сна, составляя 6-7 часов. Это сказывается и на степень утомляемости и на успешности обучения. Оценку функционального состояния организма студентов проводили с использованием таблиц В.Я. Анфимова. Определяли среднее количество просмотренных знаков, характеризующее скорость работы и частоту ошибок на определенное количество знаков. Результаты исследований показали, к концу дня уменьшение количество просмотренных знаков и увеличение числа ошибок, что является начальным признаком утомления.

**Вывод.** Таким образом, для сохранения здоровья и для устранения высокой степени утомляемости студентов требуется соблюдение режима дня, режима питания, режима сна, двигательной активности в соответствии возраста, увеличение физкультурных пауз, своевременного отдыха. Особо следует отметить, что важно правильно распределять время, чтобы все успеть и найти время на отдых.

## **РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

*Магруппова Н.А., 310 - группа, педиатрический факультет*

*Научный руководитель: Арипходжаева Ф.З.*

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

**Актуальность.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является медленно, но непрерывно прогрессирующей, патологией, характеризующейся уменьшением максимального потока воздуха при выдохе и замедлением форсированного опорожнения легких (Европейское Респираторное Общество).

**Цель.** Разработать рекомендации, направленные на реабилитацию больных ХОБЛ.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилось 84 больных ХОБЛ. Все больные были раз-22 делены на 4 группы в зависимости от степени тяжести течения заболевания: легкая, среднетяжелая, тяжелая, крайне тяжелая. В I группу вошло 24 больных (средняя величина объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) была равна 84% от должных величин), во II группу – 36 больных (ОФВ1 в среднем составил 65% от должных величин), в III – 18 больных (ОФВ1 – 47% от должных величин), в IV – 6 больных, у которых ОФВ1 составил в среднем 42% от должных величин в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью. Диагноз был верифицирован на основании жалоб (одышка, кашель), физикальных данных (перкуторно – над легкими коробочный звук, аускультативно –

ослабленное везикулярное дыхание, сухие хрипы в легких), рентгенологического исследования (обеднение легочного рисунка, повышение прозрачности легочных полей), определения ОФВ1 (снижение показателей).

**Результаты.** На фоне проводимой традиционной терапии состояние больных улучшилось, что выразилось в увеличении ОФВ1 в I группе до 87%, во II группе – до 69%, в III группе – до 52 % от должных величин. У больных, получивших, кроме традиционной терапии, и реабилитационную терапию в течение 1-го месяца, восстановилось носовое дыхание, увеличилась подвижность грудной клетки, уменьшилась выраженность одышки. Это привело к оптимизации аппарата внешнего дыхания, что выразилось в увеличении ОФВ1: в I группе – до 91%, во II группе – до 72%, в III группе – до 57% от должных показателей.

**Выводы.** Проведение реабилитационных мероприятий способствовало значительному нарастанию ОФВ1, что обусловило увеличение резистентности организма к гипоксии. Реабилитация больных ХОБЛ должна осуществляться непрерывно, и тренировка дыхательной мускулатуры имеет немаловажное значение в реабилитации больных ХОБЛ.

## **БЎШ ТУРК ЭГАРИ СИНДРОМИ**

*Мехмонова С.У., 401 - гуруҳ, Тиббий - педагогика ва даволаш  
ишифакультети*

*Илмий раҳбар Ходжаева Ф.С.*

*ТошПТИ, Эндокринология, болалар эндокринологияси кафедраси*

**Долзарблиги.** Бўш турк эгари синдроми соғлом аҳолининг 10-40 % ида учраб, шуларнинг 82 %ини аёллар ташкил этади. Бу касалликнинг келиб чиқиши кўп факторли бўлиб, кўрув қобилятининг пасайиши, битемпорал гемианопсия, кўрув нервининг шикастланиши, ринорея кузатилади. Эндокрин ўзгаришларга эса ўз навбатида гипофиз троп гормонларининг камайиши ва пролактин гормонининг ортиши сабаб бўлади. Бу ўзгаришлар болаларда иккиламчи жинсий белгиларнинг вақтдан олдин ривожланиши ва гипотиреоз, буйрак усти безлари етишмовчилиги, хайз циклининг бузилиши, микросомия ривожланишига олиб келади.

**Мақсад ва вазифалар.** Бир қанча олимлар бўш турк эгари синдроми нормал ҳолат деб қарайдилар. Бу текширувдан мақсад бўш турк эгари синдроми эндокрин касалликлардан фарқлаб, улар билан боғлиқлигини ва синдромда гипофиз гормонларининг ўзгаришини баҳолаш.

**Қўлланилган усуллар.** Эндокринология Илмий Амалий марказида 10 кун мобайнида кўрилган 60 та бемордан 4тасида бўш турк эгари синдроми аниқланди. Бу беморларнинг 4 таси 50 ёшдан ошган беморлар бўлиб,

уларнинг барчасида 2 тадан кўп хомиладорлик, 1таси 30 ёшли эркак бош мия жарохидан сўнгги ҳолат деб аниқланди.

**Олинган натижалар.** Текширувлар натижасида шу нарса бўлдики, бўш турк эгари синдроми кўп хомиладор бўлганлик, бош мия жарохатлари, семизлик, гипофиздаги жаррохлик аралашуви ўганилган беморларда топилди. Кўп хомиладорлик ва семизлик гипофизни икки баробар катталаштиради, бош мия жарохатларида эса понасимон суяк жарохати ёки гипофизнинг ўрнидан кўчиши натижасида бўш турк эгари синдроми ривожланади. Бош мия компьютер томографиясида турк эгари соҳасида катталашгани аниқланди. Қонда гормон текширилганда учта беморда фақат пролактин миқдори ортган бўлса, уларнинг иккитасида соматотроп гормони, адренотропикотроп гормони ва пролактин гормони миқдори ортганлиги ва уларда Иценко-Кушинг ва акромегалия симптомлари аниқланди.

**Муҳокама.** Бўш турк эгари синдромининг ривожланишида кўп хомиладорлик, семизлик, бош мия жарохатларининг ўрни жуда каттадир. Бундай беморларда кўпинча гипофиз ўсмалари (аденомалари) ҳам аниқланади. Бўш турк эгари синдромининг бошқа эндокрин касалликлар (акромегалия, гипотиреоз, нанизм, Иценко-Кушинг касаллиги) билан ҳам боғлиқлиги аниқланди. Бу синдромга ташхис қўйишда бош мия компьютер томографияси ва магнит резонанс томографиясининг роли жуда каттадир. Даволашда эса ўринбосар гормон терапияси, кўрув нерви жарохланганда, ликворда ёки гипофиз аденомаларида жаррохлик аралашувларида талаб этилади.

**Хулоса.** Бўш турк эгари синдромига тасодифан ташхис қўйилганда бу касаллик даволашни талаб этмайди, ҳамма беморда гипофиз касалликларига гумон бўлганда бу касалликни ташхислаш ва даволаш керак.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

*Мехманова С.У., 401 – группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Набиева Д.Д.*

*ТашПМИ, кафедра Дерматовенерологии, детской ерматовенерологии  
и СПИДа*

Очаговая алопеция (ОА) у детей является наиболее часто встречаемой патологией волос, актуальность которой определяется повышением уровня распространенности, а также значительным влиянием на качество жизни ребенка и его семьи. Психо-эмоциональное состояние ребенка является одним из основных критериев эффективного лечения ОА. Качество жизни ребенка напрямую зависит от степени выраженности клинических проявлений и субъективной оценки косметологического дефекта.

**Цель исследования:** оценка качества жизни детей больных ОА. В отделении дерматологии клиники Ташкентского Педиатрического Медицинского Института было исследовано 30 детей в возрасте от 4 до 15 лет, страдающих ГА.

**Материалы и методы исследования:** был использован общий опросник Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQL™4.0 (Varni et al., USA, 2001), наиболее подходящий для обследования больных ОА. Группу сравнения составили здоровые дети, были использованы данные, полученные в отделении педиатрии Ташкентского педиатрического медицинского института. Интерпретация качества жизни детей с ОА независимо от формы и степени тяжести установила что общее качество жизни по ответам детей не превышало 48,3 баллов, при этом уровень всех компонентов, составляющих КЖ, оказался примерно одинаковым, чуть более высокие значения по сравнению с остальными имело только социальное функционирование – 54,6 балла.

Таким образом, по результатам проведенного исследования, можно сказать, что в целом дети, страдающие очаговой алопецией, субъективно оценивают свои данные ниже, а степень отклонений тем выше, чем старше ребенок. Выраженность снижения ИКЖ была наибольшей при среднетяжелом течении ГА.

## **УРОВЕНЬ УСПЕВАЕМОСТИ КАК ФАКТОР СЭВ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

*Мирзаева Н.М., Качовская М.Д., 304 - группа, медико – педагогического факультета и лечебное дело*

*Научный руководитель: Шойимова Ш.С.*

*ТашПМИ, кафедра Иностранных языков, педагогики и психологии*

**Актуальность.** Обучение в медицинском ВУЗе имеет свою специфику обучения. К ним относятся учебная нагрузка, длительные цикловые занятия, совмещение учебы с трудовой деятельностью, каждодневная практическая и самостоятельная работа и т.д. И поскольку синдром эмоционального выгорания (СЭВ) затрагивает практически все сферы профессиональной и личной жизни студентов, их деятельность относится к числу эмоционально напряженных видов труда, что отражается на уровне психического и соматического здоровья. Недостаток резервов самообладания и само регуляции может привести к синдрому эмоционального выгорания.

**Цель работы:** Выявление симптомов СЭВ у студентов-медиков, оценка влияние гендерных особенностей и уровня успеваемости на степень выраженности СЭВ с помощью анализа эмпирических исследований.

**Методы исследования:** методика К.Маслача и С.Джексона в адаптации Водопьяновой Н.Е.



**Обсуждение:** 50 студентов ТашПМИ (парни:девушки как 1:1) были анонимно протестированы по данной методике. Студенты 2 курса принимали участие в опросе двукратно – до сессии и после каникул. В исследовании учитывался средний балл по успеваемости. Результаты исследований показали, что среди студентов 2 курса перед сессией симптомы СЭВ имеются у 18% представителей мужского пола и 32% - женского; после каникул – соответственно у 10% и 25% с выраженным СЭМ и 15% с невыраженным СЭВ. По критерию успеваемости студенты были разделены на 2 группы: в 1 группу вошли студенты со средним баллом по зачетке более 4,5, а во вторую группу – со средним баллом менее 4,5. Выраженность СЭВ среди студентов, вошедших в группу «отличники и хорошисты» выше, чем во 2 группе.

**Выводы:** в целом, после проведенного тестирования можно сделать вывод, что СЭВ в студенческой среде существует. Более подвержены СЭВ представители женского пола. Также выявлено, что риск развития СЭВ выше у студентов с высоким показателем успеваемости и зависит от степени принятия студентом ответственности за процесс и результат обучения.

## **НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Мирзамахмудова Ш.М., 602 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Алиев А.Л.*

*ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии*

**Актуальность:** в последние десятилетия ингаляционная терапия приобрела качественно новый уровень, что связано с широким внедрением ингаляторов последнего поколения-небулайзеров. С помощью небулайзерной терапии возможна эффективная доставка к „locus morbi” препаратов в обычных и высоких дозах, обладающих разносторонним действием: противовоспалительным, бронхолитическим, муколитическим и антибактериальным. Современные небулайзеры продуцируют аэрозоль необходимый для качественного лечения хронической обструктивной патологии легких. В литературных источниках появились данные о возможности использования для местной санации при гнойно-воспалительных заболеваниях антисептика Декасан.

Данный антисептик обладает выраженным бактерицидным действием в отношении грамположительной, грамотрицательной и анаэробной микрофлоры. Также отмечено его фунгицидное, вирусцидное, спороцидное действие.

**Цель и задачи:** Изучить эффективность антисептика Декасан в комплексном лечении больных с обострением рецидивирующего бронхита.

**Методы:** Обследовано 600 пациентов от 2 до 18 лет с обострением рецидивирующего бронхита.

В 1-ю группу вошли 300 больных, которым проведена антибактериальная терапия согласно чувствительности микрофлоры, муколитическая и десенсибилизирующая терапия. 300 детей - больные 2-й группы помимо стандартной терапии получали Декасан через небулайзер в дозе 2 мл в течение 5-7 дней. Эффективность лечения оценивали по динамике клинических симптомов.

**Полученные результаты:** До начала лечения все пациенты жаловались на общую слабость, повышение температуры тела, усиление кашля, одышку при физической нагрузке. При бактериологическом исследовании микрофлоры носоглотки были у 210 больных выделены разные виды бактерий (*Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* и др.).

**Обсуждение:** На фоне проведенной терапии с применением Декасана в виде ингаляций через небулайзер 2 раза в сутки уже на 2-3 день нормализовалась температура тела, улучшалось носовое дыхание, уменьшались катаральные явления и симптомы интоксикации.

**Выводы:** Применения в комплексном лечении 0,02% раствора антисептика Декасана в виде ингаляций через небулайзер 2 раза в сутки усиливает эффективность антибактериальной терапии, способствует улучшению состояния (исчезали признаки воспаления, одышка, изменения в легких).

## BIOTEKNOLOGIYALAR VA ULARNING AMALIY AHAMIYATI

*Mirzokarimov D.U., 104 – guruh, tibbiy - pedagogika va davolash ishi fakulteti  
Ilmiy Rahbar:Choriyeva Z.A.*

*Tibbiy va biologiya kimyo, tibbiy biologiya, umumiy genetika kafedrası*

**Mavzuning dolzarbligi:**Bugungi kunda shiddat bilan rivojlanayotgan ilmfanning shaxobchalaridan biri bu biologik texnologiyalardir. Olimlarning fikriga qaraganda kelajakda biologik texnologiyalarga bo'lgan talab ortadi. Chunki biotexnologiyalar butun insoniyat oldidagi global muammolarni va ehtiyojlarni qaysidir ma'nodagi yechimi ekanligi kundan kunga oydinlashtirilmoqda. Xususan, insoniyatning oziq-ovqatga bo'lgan ehtiyoji, turli xil patologik kasalliklar va nuqsonlarga tez aniq tashxis qo'yish, energiya manbalarini xosil qilishning arzon va sifatli usullarini shakllantirish kabilar shular jumlasiga kiradi.

**Maqsad vazifalar:**Biologik texnologiyalarni insoniyat hayotiga ta'sirini o'rganish.

**Tekshirish usullari:** Kuzatish va eksperimental tadqiqot usullaridan foydalanildi.

**Tekshirish natijalari:** Yer yuzasida aholi soni kundan kun ortib bormoqda. Bu esa o'z navbatida insonlarning oziq ovqatga bo'lgan ehtiyojini oshirmoqda va turlixil ekologik muammolarni kelib chiqishiga sabab bo'lmoqda. Biologik

texnologiyalar esa mikrobiologiya, biokimyo, biorganik kimyo, molekulyar biologiya, fiziologiya, genetika, molekulyar genetika, genetic injeneriya va boshqa fanlarning yutuqlariga asoslangan holda ushbu muammolarni tom ma`nodagi yechimi bo`lib hisoblanmoqda. Masalan mikrobiologik biotexnologiyalar mikroorganizmlarning hayot faoliyatidagi jarayonlarga asoslangan bo`lib, aminokislotalar, garmonlar, oqsl moddalari va xalq xo`jaligining turli xil tarmoqlari uchun zarur metabolitlar sintez qilmoqda, masalan O`zbekiston FA mikrobiologiya institutida mikrobiologik biotexnologiyalar asosida o`smlik chiqindilari (g`o`zapoya, chang`laloq, somon va chiqindilar) dan chorva mollari uchun ozuqa tayyorlashga erishildi. Ayrim mamlakatlarda (Braziliya)da maxsus mikroblar vositasida sellyulozadan qand yoki spirt olish, mol go`ngidan metan gazi olish biotexnologiyalari juda yuqori samara bermoqda. Bu biologik texnologiyalarning ishlab chiqarilishi esa yuqoridagi muammolarni hal qilishni yuqori effektli yechimi bo`lib hisoblanmoqda.

**Xulosa:** Olib borilgan kuzatishlar biologik texnologiyalar insoniyat oldidagi global muammolarni yechishning tom ma`nodagi yechimi ekanligi oydinlashtirildi. Yuqoridagi keltirilgan ma`lumotlar shuni ko`rsatmoqdaki biologik texnologiyalarni yanada mukammallashtirish, amaliyotdagi tadbqiqini oshirish insoniyatning ijtimoiy, iqtisodiy, biologik va boshqa ehtiyojlarini qondirishdagi bir omil bo`lib hisoblanadi.

## **FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF HEMORRHAGIC VASCULITIS IN CONDITIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN.**

*Mirzoyan S.V., 310 - group, I - pediatric faculty  
Scientific Director: Tursunova O.A.  
Department of Propedeutics of children's diseases*

**Relevance.** Systemic vasculitis is a group of diseases which are based on a generalized disease of the vascular wall of immune nature with the development of inflammation and necrosis, leading to disruption of blood flow in organs and tissues. Among the most common vasculitis affecting small vessels, our attention was drawn to a hemorrhagic vasculitis. Despite the fact that hemorrhagic vasculitis known to doctors for several decades, there are still many unsolved problems. These problems lie in the causal mechanisms of disease development, the search for factors determining the course and outcomes as well as development of effective methods and therapy standards.

**Objective** - to determine the incidence, risk factors and clinical features of hemorrhagic vasculitis among children in the Republic of Uzbekistan.

**Materials and methods.** There were 30 children under supervision, including 18 (60%) boys and 12 (40%) girls, which were hospitalized in the Department of cardiorheumatology clinic of TashPMI, aged from 5 months to 15 years with an established diagnosis of hemorrhagic vasculitis.

**The research results and its discussion.** The incidence of hemorrhagic vasculitis changes under the influence of various external factors. Hemorrhagic vasculitis is diagnosed most often among children. Moreover, among sick children, the number of boys is 2 times more than girls. The collected results show, that the risk of disease increases in various children's organizations. The growth of disease increases, when preventive measures are not followed. HV is characterized by seasonality. Our study shows, that during the year the growth of patients with HV is increasing mainly in the spring. The incidences increased after the AVI epidemic. In autumn and winter, the growth of patients with HV is observed in connection with the past diseases, such as acute intestinal infections, acute exacerbations of chronic foci of infection due to hypothermia and AVI. The collected anamnestic data shows: the propensity to allergic diseases among 80% of sick children; allergic anamnesis among 65% of sick children.

**Conclusion.** Determining the factors, that affect morbidity and timely adequate therapy reduce clinical manifestations, protracted course and unpleasant outcomes of the disease.

## **МОКСОНИДИН В СОВРЕМЕННОМ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

*Мирзоян С.В., 310 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Аминов С.Д.*

*ТашПМИ, кафедра Фармакологии и нормальной физиологии*

**Актуальность:** одним из ключевых факторов риска болезней сердечно-сосудистой системы является гипертония. В настоящее время установлено, что симпатическая нервная система играет ведущую роль в регуляции артериального давления за счет поддержания сосудистого тонуса, частоты и силы сокращения сердца, функционирования почек.

**Цель:** рассмотреть принципы действия препарата Моноксидина.

**Материалы и методы исследования:** анкетирование, опрос, учебные пособия, исследования и публикации последних лет.

**Результаты исследования и их обсуждение:** в продолговатом мозге за регуляцию тонуса симпатической нервной системы ответственны  $\alpha_2$ -адренергические рецепторы и имидазолиновые рецепторы. Их стимуляция приводит к снижению артериального давления и урежению частоты сердечных сокращений. Существующие центральные препараты, блокирующие повышенную симпатическую активность, делятся на три поколения. Препарат Моксонидин относится к симпатолитикам центрального действия третьего поколения. Он является агонистом имидазолиновых рецепторов. Возбуждая эти рецепторы нейронов солитарного тракта, моксонидин через систему тормозных интернейронов угнетает активность сосудодвигательного центра и уменьшает

симпатические влияния на сердечно-сосудистую систему. Артериальное давление снижается постепенно. Обладает высокой биодоступностью - 90 %, пиковая концентрация достигается в крови примерно через 1 ч приема. Гипотензивный эффект длится сутки. Выводится почками в неизменном виде. Не вызывает привыкания и синдрома отмены. Побочные эффекты - седация и сухость во рту, выражены слабо. По клиническим данным отмечено, что под воздействием препарата снижается уровень адреналина и активность ренина в плазме крови и, как следствие, отмечается снижение общего периферического сосудистого сопротивления, как в покое, так и при нагрузке. Моксонидин не влияет на частоту сердечных сокращений. Способствует предотвращению развития гипертрофии миокарда.

**Выводы:** безопасность и эффективность моксонидина изучена в клинической практике и эксперименте более чем у 500 тыс. пациентов разных стран по различным показаниям, среди которых «чистая» артериальная гипертензия. Моксонидин в настоящее время является наиболее часто используемым гипотензивным препаратом центрального механизма действия. Это обусловлено не только его выраженным влиянием на артериальное давление, но и благоприятными метаболическими эффектами и хорошей переносимостью.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОРОКОВ СЕРДЦА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА**

*Мирзоян С.В., 310 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Джаббарова А.М.*

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

**Актуальность.** Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний в мире умирают около 17,5 млн. человек, что составляет 31% всех случаев смерти в мире. В Узбекистане в последние два десятилетия отмечается рост заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии, и структура смертности не отличается от мировой: наиболее значимой причиной смерти также являются болезни системы кровообращения (БСК) (59,3%).

**Цель исследования.** Изучить причины возникновения пороков сердца и статистику встречаемости в Узбекистане.

**Материалы и методы.** Анкетирование, опрос, учебные пособия, исследования и публикации последних лет.

**Результаты.** Сердце помогает движению крови и насыщает её

кислородом и углекислым газом. Наполняясь и сокращаясь, оно «проталкивает» кровь в сосуды. Если нормальное строение сердца и его крупных сосудов нарушено, то можно говорить о пороке. Пороки сердца-заболевания, связанные с нарушением его функций в результате деформации сердечных клапанов или стеноза прикрываемых клапанами отверстий. То есть, это отклонение от нормы, мешающее продвижению крови, либо изменяющее её наполнение кислородом и углекислым газом. Пороки сердца делятся на врожденные и приобретенные. Главными причинами врожденных пороков сердца, согласно данным научных исследований последних лет, являются острые инфекции, перенесенные матерью в первые 8–10 недель беременности, хронические болезни матери, вредные привычки, отягощенный наследственный семейный анамнез, аборт, предшествующие данной беременности, преклонный возраст одного из родителей. В Узбекистане рождаемость детей с врожденными пороками сердца составляет от 5,5 до 17, 5 человек на 1000 родившихся живыми. Социальная значимость проблемы определяется тем фактом, что среди врожденных аномалий развития, приводящих к инвалидности, врожденные пороки составляют около 50%. Причинами развития приобретенных пороков сердца чаще всего являются ревматизм (согласно статистике, у 25% людей с этим заболеванием развивается порок), реже - сифилис, атеросклероз и травма (ранение) сердца.

**Выводы.** Исключение неблагоприятных факторов, влияющих на возникновение пороков сердца и своевременная адекватная терапия уменьшат риск и частоту возникновения данной патологии.

## **ҲОМИЛАДОРЛАРДА УРОГЕНИТАЛ ХЛАМИДИОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ**

*Миркаримова Д.М., 204 - гуруҳ, II - педиатрия факултети*

*Илмий раҳбар: Гафурова Н.С.*

*ТошПТИ, кафедра Болалар юқумли касалликлари,  
микробиология, иммунология ва вирусология*

**Мавзунинг долзарблиги.** Сийдик таносил аъзолари хламидиози (урогенитал хламидиоз) клиник жихатдан ўткир инфекцион касаллик бўлиб, тери-таносил касалликлари ичида ”лидер“ ҳисобланади. Ҳар йили бу касалликка 100 миллион киши чалинади.

Агар касаллик ҳомиладор аёлда юзага келса, ҳомила тушиш хавфи юқори. Ҳомилага инфекция юкса, чақалоқда хламидия пневмонияси ёки кўз касалликлари ривожланиши мумкин. Хламидиоз мунтазам равишда иммун тизимини заифлаштириб, организмни ўз-ўзини химоя қилиш қучидан маҳрум қилади.

**Мақсад ва вазифалари.** Ҳомиладорларда урогенитал хламидиоз касаллигини замонавий профилактикаси ва даволаш усулларини топиш, уларни даволаш муассасаларига тадбиқ этиш. Урогенитал хламидиознинг ривожланиш сабабларини ўрганиш, унинг этиологиясини аниқлаш.

**Олинган натижалар.** Ҳозирги вақтда урогенитал хламидиозни аниқлашда бир қанча замонавий диагностик усуллардан фойдаланилади. Масалан, ПЗР (Полимераза занжир реакцияси)-бу метод энг асосийларидан бири бўлиб, унинг хламидийларга сезувчанлиги 98-100%. Ҳомиладор аёлда ёки уни эрида хламидия аниқланса, улар иккалови даволаниши шарт. Беморларга 21 кунлик цикл билан антибиотик ичиш тайинланади. Агар касаллик ҳомиладорлик пайти аниқланса, у ҳолда даволаниш даври 14 кун бўлиб, ҳомиладорликнинг 20 ҳафтасидан сўнг тайинланади. Европа стандартларига мувофиқ ҳомиладор аёлда урогенитал хламидиозини даволаш учун алтернатив схема бўйича 14 кун давомида асоси эритромицин, азитромицин бўлган дори воситаларини қабул қилиш тавсия этилади. Даволанмаган беморларнинг кўпчилигида турли асоратлар: эпидидимит, орхоэпидидимит, геморрагик цистит кузатилиши мумкин.

**Хулоса.** Сўнгги вақтларда урогенитал хламидиоз касаллигини даволашда турли хил иммунстимулловчи дори воситаларидан фойдаланиш самара бермоқда. Шуларни ҳисобга олган ҳолда ҳомиладорларда бу касаллик профилактикаси сифатида ҳомиладорлик режалаштиришдан аввал барча жинсий инфекцияларга анализ топшириш, ҳамда касаллик аниқланса уни даволаш лозим.

## **НАРУШЕНИЕ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

*Миртаджиева З.А., 618 – группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Амизян Н.М.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

**Актуальность.** В последние годы обнаружена связь между изменениями бактериального роста в кишечнике с возникновением дисфункции различных органов пищеварительного тракта.

**Цель.** Изучить нарушение микрофлоры кишечника при холестазах у новорожденных с ЗВУР.

**Материалы и методы.** Обследовано 45 новорожденных с ЗВУР. Методы исследования: общий анализ крови, биохимические исследования крови (билирубин и его фракции, холестерин, щелочная фосфатаза). Бактериальные посевы, анализ кала, ультразвуковое исследование печени и желчного пузыря.

**Результаты.** Установлено, что у 55,6% новорожденных с холестазом отмечались срыгивания, редкая рвота 1-2 раза, вздутия живота, кашицеобразный стул. У этих новорожденных печень выступала на 2,0-2,5 см, была незначительно уплотнена, с ровными краями. У 26,7% новорожденных отмечалось увеличение холестерина, билирубиновая фракция была увеличена за счет непрямого билирубина. АлТ, АсТ находились в пределах допустимой нормы. В анализах кала отмечались проявления бродильной диспепсии. При бактериальных посевах у этих больных обнаружены изменения со стороны бифидобактерий и не гемолитических стафилококков. У 37,7% новорожденных с холестазом отмечались частые рвоты, у 12% новорожденных с примесью желчи, у 23,8% новорожденных отмечались: вздутия живота, учащенный стул. Печень у этих новорожденных выступала на 3,0-4,0 см, была более плотной консистенции. У 32,5% новорожденных наблюдались гипербилирубинемия, гиперхолестеринемия. В анализах кала отмечались проявления как бродильной, так и гнилостной диспепсии. При бактериальном посеве кала у 28,6% новорожденных выявлены изменения со стороны бифидобактерий, лактобактерий, а также наличие гемолитических стафилококков и дрожжеподобных грибов.

**Выводы.** Таким образом, у 93,3% новорожденных с ЗВУР с проявлениями холестаза нарушения микрофлоры кишечника, которые в 37,7% случаев протекали с ярко выраженными клиническими, биохимическими и бактериологическими изменениями.

## **РОСТ И РАЗВИТИЕ ТИМУСА У ПОТОМСТВА, РОЖДЕННОГО ОТ МАТЕРЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ОТРАВЛЕНИЕМ ПЕСТИЦИДАМИ**

*Mirhayotova M.M., 203 - группа, педагогического факультета  
Научный руководитель: Закирова Н.Б.  
ТашПМИ, кафедра Гистологии, патологической анатомии*

**Актуальность.** Тимус является центральным звеном иммунной системы и от его состояния зависит иммунный статус организма в постнатальном онтогенезе. Известно, что у детей, рожденных в экологически неблагоприятных условиях, часто наблюдаются иммунные дефициты различной степени. Вместе с тем, структурные механизмы этих нарушений остаются недостаточно выясненными.

**Целью** работы было выявление структурных особенностей постнатального роста и становления тимуса потомства, полученного в условиях хронической интоксикации материнского организма пестицидами. Половозрелые, нерожавшие белые крысы-самки, разделенные на 2 группы, в течение 3 месяцев отравлялись пестицидами титан и вигор. Группа самок, получавшая стерильный физиологический раствор, служила контролем. На



90 сутки хронической интоксикации самки оплодотворялись здоровыми самцами. Рожденных от опытных и контрольных самок крысят забивали под легким эфирным наркозом на 3, 7, 14, 21, 30 и 90 сутки после рождения. Тимус (Тм) в эти сроки исследовали с помощью морфометрических, иммуногистохимических методов.

**Результаты исследования** показали, что хроническая интоксикация организма матери пестицидами приводит к выраженным структурным нарушениям процесса постнатального становления тимуса у потомства. Темпы прироста массы тимуса у опытных животных существенно отставали от контрольных показателей, причем, отравление титаном приводило к более выраженному отставанию по сравнению с вигором. Уменьшение массы Тм сопровождалось снижением пролиферативной активности бластных клеток и претимоцитов в корковой зоне. Средние площади корковой зоны Тм опытных животных в соответствующих возрастных группах вплоть до 30 суток после рождения оставались сниженными по сравнению с контролем. Число апоптозных и деструктивных тимоцитов во всех зонах, особенно в корковой зоне тимуса, достоверно увеличивалось.

**Вывод.** Все это свидетельствовало о том, что хроническая интоксикация организма матери пестицидами оказывает отрицательное влияние на постнатальное становление тимуса, способствуя усилению процессов тимоцитолита и нарушению эндокринной функции органа. Структурно-функциональные нарушения тимуса могут играть существенную роль в патогенезе ранних иммунных дефицитов, развивающихся у детей при экологически неблагоприятных условиях.

## **АНАЛИЗ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

*Мирхайидова Ю.Х., 313 – группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Бабарахимова С.Б.  
ТашПМИ, кафедра Психиатрии, наркологии и детской психиатрии,  
медицинской психологии, психотерапии*

**Актуальность.** Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о стремительном росте распространенности депрессивных расстройств в детском и подростковом населении, которые нередко сопровождаются расстройствами поведения, нарушением развития, соматическими проявлениями и школьной дезадаптацией.

**Цель исследования:** изучить клинические аспекты депрессивных расстройств поведения у подростков для улучшения качества диагностической и лечебно-коррекционной помощи этому контингенту больных.

**Материалы и методы исследования:** были обследованы 16 подростков в возрасте от 12 до 15 лет с депрессивными расстройствами и нарушениями поведения. В ходе исследования для оценки выраженности депрессивных расстройств применялась шкала Гамильтона, а для определения эмоционального статуса использовали тест Люшера.

**Результаты исследования и их обсуждение:** все пациенты были разделены на три клинически однородные группы: с дисфорической депрессией - 43,8% (n=7), тревожной депрессией – 31,2% (n=5), маскированной депрессией 25% (n=4). В клинической картине дисфорической депрессии установлены аддиктивные формы нарушения поведения: мелкие кражи, побеги из дома, бродяжничество, табакокурение, употребление алкогольных напитков. У лиц с дисфорической депрессией тест Люшера показал стрессовое состояние, недовольство сложившейся ситуацией, стремление возвыситься и упрочить свое положение, что при невозможности полноценной реализации привело к случаям аддиктивного и делинквентного поведения. У подростков с маскированной депрессией выявлялся упадок сил, невозможность дальнейшей активности. У подростков с тревожной депрессией определены внутриличностные конфликты, изменения взаимоотношений с родителями и близкими, нарушения школьной адаптации и в 10 % случаев привело к появлению суицидальных мыслей и намерений. На фоне депрессивных расстройств у пациентов значительно снижалась школьная успеваемость (80%), нежелание продолжать учебу (40%), появились конфликты со сверстниками (60%), уходы из дома, систематические пропуски школьных занятий, злоупотребление спиртными напитками.

**Вывод:** установление типов депрессивного поведения с учётом выделения клинических аспектов позволит более дифференцированно осуществлять медико-психологическую помощь пациентам подросткового возраста.

## MOTIVATION STUDENTS OF TASHPMI FOR LEARNING ENGLISH

*Mirkhoshimov M.M., 211 - group, II - pediatric faculty*

*Scientific advisor: Davletyarova N.I.*

*TashPMI, department of Foreign languages, pedagogy and psychology,*

**Introduction:** Nowadays English is the international language of communication in various spheres such as medicine, science, technology, tourism, business, etc. The current situation in the world is characterized by the processes of integration and globalization and it concerns not only education, but also professional career. This knowledge of a foreign language is one of basic requirements for a highly qualified specialist.

**Aim:** To identify the motivation of the students of TashPMI to learn English is the objective of the research.

**Materials and methods:** To conduct the research a questionnaire including 7 points was developed. Multiple choices were offered. 50 students of Tashkent Pediatric Medical Institute took part in the research. 33 of them are the 2nd year students, 10 are in the 1st year, 5 students are in the 3rd year and 2 of them are in the 6th year.

**Results:** According to the data obtained from the questionnaire it has been found out that before entering Tashkent Pediatric Medical Institute 35 students studied English only at school, 10 students studied English in high schools and gymnasiums, and 5 of them spent some time in English speaking countries learning the language. The findings of the survey show that 93% of the respondents consider learning English compulsory within the Institute curriculum. 70% of the respondents studied English at school, but only 40% of the survey participants are satisfied with their level of knowledge of the English language. 65% of the respondents consider a career abroad to be the main argument for learning English.

**Conclusion:** The survey has allowed making the conclusion: the main stimulus for the students of Tashkent Pediatric Medical Institute to study the English language is the prospect of working abroad, but nobody thinks that future doctors can face the problem of language barrier in the Republic of Uzbekistan when foreign citizens seek medical help. As the need for medical education programs to devote time and resources to care for the underserved becomes more apparent, the need for effective programs and accurate measures of effectiveness is essential. Attitudes of health professionals and medical students have been demonstrated to affect the decision of pursuing careers to care for the underserved. These attitudes change during the course of medical school training in positive and negative directions.

## **УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАВЫКОВ САМОКОНТРОЛЯ — ПУТЬ К ДОСТИЖЕНИЮ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА**

*Мирхошимов М.Б., 405 - группа, медико-педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: доцент Ахмедова Ш.У.*

*ТашПМИ, кафедра Эндокринологии с детской эндокринологией*

**Актуальность.** Правильная подобранная терапия сахарного диабета (СД) 1 типа у детей и подростков остается одной из серьезных задач современной детской эндокринологии. Необходимость постоянного совершенствования терапии продиктована высокой частотой развития специфических сикрососудистых осложнений для увеличения продолжительности жизни пациентов. Не маловажное значение при этом

имеет мотивация пациентов и их родственников, соблюдать все основные требования врачей, в том числе и вести самоконтроль.

**Целью исследования** явилось, провести анализ гликемии и соблюдения навыков самоконтроля детей с СД 1 типа с целью улучшения качества жизни пациентов.

**Материалы и методы:** в течении 6 месяцев под нашим наблюдением в отделении детской эндокринологии РСНПМЦ Эндокринологии находились 32 ребенка с СД 1 типа в возрасте от 6 до 18 лет, получающие терапию разными препаратами инсулина. В течении всего периода наблюдения проводился мониторинг гликемии и гликированного гемоглобина. 1-ю группу составили пациенты, которые были на базис-болюсной схеме инсулинотерапии человеческими инсулином, соблюдавшие режим терапии, рекомендованную диету и самоконтроль; во 2-ю группу включены, пациенты на базис-болюсной схеме инсулинотерапии человеческими инсулином, не соблюдающие предписания врачей, не ведущие самоконтроль, декомпенсированные пациенты.

**Результаты и обсуждения.** При обследовании выяснилось показатель гликированного гемоглобина у пациентов 1 группы составил 7,8% (что указывает еще на некоторые недостатки терапии), а у пациентов 2й группы – 9,2%, декомпенсированные пациенты. Средний уровень гликемии 1й группы составил 7,1-8,5 ммоль/л, во 2й составил 11,5-12,2 ммоль/л. Все пациенты, проходившие терапию в детском отделении, проходили обучения в Школе самоконтроля сахарного диабета 1 типа для пациентов и их родителей. Однако, по проведенному опросу детей и их родителей не все соблюдали навыки самоконтроля, на основании этого была выделена 2я группа пациентов. Не все осознают, что правильный контроль гликемии и адекватное применение инсулина в базис-болюсной схеме инсулинотерапии СД 1 типа позволяет максимально приблизиться к воспроизведению физиологического профиля колебаний инсулина в организме. В связи с этим, нами были проведены дополнительные занятия для обучения пациентов навыкам самоконтроля, а в ряде случаев была проведена индивидуальная беседа с родителями детей (что в свою очередь не маловажно). Особое значение имеет использование и приобретение средств самоконтроля (глюкометра и тест полосок) которые помогут грамотно планировать весь день (регулировать режим инъекций инсулина, соблюдение диеты), что в свою очередь поможет значительно улучшить показатели метаболического контроля, снизить уровень гликированного гемоглобина и частоту гипогликемий, которое, в конечном итоге приведет к улучшению качества жизни каждого пациента и снижению риска развития осложнений СД.

**Таким образом,** современные стандарты терапии СД 1 типа и усовершенствование навыков самоконтроля отражают необходимость достижения и длительного поддержания контроля гликемии, что ведет к достижению компенсации СД 1 типа и предотвращению риска развития осложнений.

## ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В ДИАГНОСТИКЕ ЮВЕНИЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

*Мирхошимов М.Б., 405 – группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Таджиева М.А.*

*ТашПМИ, кафедра Акушерство и гинекологии, детской гинекологии*

**Актуальность:** Актуальность исследования патогенеза ювенильных кровотечений обусловлена как большой степенью вероятности патологии репродуктивной системы на всех ее уровнях в детородном возрасте, так и высоким риском возникновения кровотечений при беременностях, абортах, родах. Ювенильные кровотечения представляют собой сложную патологию периода полового созревания и требуют от врача индивидуального подхода к вопросу о генезе заболевания, роли выявленных нарушений системы гемостаза и состояния репродуктивной системы, что определяет выбор тактики ведения больной и предпринимаемой терапии.

**Цель исследования:** Цель исследования патогенеза ювенильных кровотечений обусловлена как большой степенью вероятности патологии репродуктивной системы на всех ее уровнях в детородном возрасте, так и высоким риском возникновения кровотечений при беременностях, абортах, родах.

**Материалы и методы:**Нами осуществлено клинко-гемостазиологическое обследование (без выборки) 45 пациенток в возрасте от 11 до 18 лет, страдавших нарушениями менструального цикла по типу менорагии и метроррагии. Всем им проводились общеклиническое обследование, антропометрия, гинекологическое исследование (вагиноскопия, ректоабдоминальное исследование), ультразвуковое сканирование органов малого таза.

**Результаты:**Изучение родословной позволило выявить в семьях 5 (11.1%) наших пациенток лиц с нарушениями системы гемостаза, ранее подтвержденными лабораторными методами. Недифференцированные нарушения системы гемостаза ( носовые кровотечения, кровоточивость десен, эпизоды кровотечений после малых оперативных вмешательств, быстрое образование подкожных геморрагий) выявлены у 25 (55,5%) больных и 12 (26,6 %) родителей их. Матери наших больных были к моменту их рождения в возрасте от 19 до 38 лет ( в среднем 25.5 года), отцы – от 19 до 38 лет (в среднем 28.8 года).

**Выводы:**Таким образом, ювенильные кровотечения представляют собой сложную патологию периода полового созревания и требуют от врача индивидуального подхода к вопросу о генезе заболевания, роли выявленных нарушений системы гемостаза и состояния репродуктивной системы, что определяет выбор тактики ведения больной и предпринимаемой терапии.

## СОЗДАНИЕ НЕОВЛАГАЛИЩА У ДЕВОЧЕК, ПРИ АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА

*Мирхошимов М.Т., 405 – группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Юлдашев А.А.*

*ТашПМИ, кафедра Акушерство и гинекологии, детской гинекологии*

**Актуальность:** Проблема образования влагалища при врожденной ее аплазии издавна привлекала внимание многих специалистов, прежде всего гинекологов, но и хирургов.

**Цель исследования:** Эти операции не позволяют достичь главной цели – достижения самосознания, женственности, что естественно отражается на качестве жизни девочек.

**Материалы:** Девочка с врожденной аплазией влагалища, как правило, узнает о своем дефекте в период полового созревания. Вскоре, однако, осознает тяжесть своего страдания из чувства неполноценности, которое позже может, из-за затруднения перспективы на счастливое замужество, проявиться даже в психической альтерации, добивается исправления своего дефекта.

Чуткое понимание серьезности последствий этого дефекта, и принимая во внимание душевное состояние таким образом пострадавших девочек, служили побуждением к тому, чтобы искать проторенный путь к такому решению. Постепенно возникло множество различных методов, добывающихся образования недостающего влагалища.

**Результаты исследования и их обсуждение:** Хотя отдельные авторы приступали к этой задаче, весьма различными способами, все методы имели очевидную цель: образовать между мочевым пузырем и прямой кишкой достаточно просторную полость и, наконец, выстлать ее подходящим эпителиальным покровом. Однако, уже само существование разнообразных возможностей доступа к лечебному вмешательству всегда свидетельствует о трудности и сложности сущности изучаемой задачи. Именно так обстоит дело и в вопросе образования недостающего влагалища.

Для создания неовагины в нашей Республике в ряде клиник применяются: операция сигмоидального кольпопоза. Необходимо отметить высокую частоту интра и постоперационных осложнений при этой операции. Еще одной менее удачной операцией является кольпопоз из тазовой брюшины по Давыдову С.Н. (Атлас «гинекологические операции» 1982г.).

Эти операции не позволяют достичь главной цели – достижения самосознания, женственности, что естественно отражается на качестве жизни девочек. В связи с этим, в мировой практике, выше указанные операции уже не применяются. В настоящее время разрабатываются новые операции, направленные на вытяжение рудимента влагалища.

**Выводы:** Предлагаемая нами методика позволяет:

1. В более короткие сроки достичь необходимых размеров неовлагалища.

2. Методика позволяет избежать острой задержки мочи, необходимость установления эпицистостомы отпадает.

3. Нашу методику отличает высокая экономическая эффективность, поскольку импортные образцы натяжителя и предполагаемые инструменты черезвычайно дороги примерно 300 раз.

4. Пациентки сохраняют трудоспособность, поскольку не нуждаются в длительном постельного режиме. В связи с наличием эпицистостомы нет необходимости длительного применения уроантисептиков.

## **НАРУШЕНИЕ ПРОДУКЦИИ ЭСТРОГЕНОВ У ДЕВОЧЕК - ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНЫМ СКЛЕРОКИСТОЗОМ ЯИЧНИКОВ**

*Мирхошимов М.Т., 405 – группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Юлдашева Д.С.*

*ТашПМИ, кафедра Акушерство и гинекологии, детской гинекологии*

**Актуальность:** Известно, что первичные склерокистозные яичники представляют собой патологию, при которой нарушаются процессы фолликулогенеза, что ведет к расстройству репродуктивной функции. При СКЯ происходит изменение синтеза стероидов яичниках. Изучение механизмов формирования первичных СКЯ является весьма актуальным. Особенности синтеза андрогенов при СКЯ изучаются в настоящее время достаточно широко, но эстрогенообразовательная функция их, особенно у подростков, остается мало исследованной.

**Цель исследования:** Целью настоящей работы явилось изучение продукции эстрогенов у девочек-подростков с первичным СКЯ.

**Материалы и методы:** Под нашим наблюдением находилось 106 девочек-подростков 15-18 лет с указанной патологией. Диагноз ставили на основании данных клинического и рентгенологического исследования, изучение уровня 17-КС и эстрогенов в моче, концентрации тестостерона в сыворотке крови, результатов гормональных дифференциально-диагностических проб.

О гормональной функции яичников судили по данным исследования влагалищных мазков и базальной температуры у 106 больных: экскреции суммарных эстрогенов и их фракций с суточной мочой – у 39 больных и концентрации эстрадиола и эстриола в сыворотке крови – у 32 больных. В качестве контрольных использованы результаты изучения экскреции эстрогенов с мочой у здоровых подростков, а также исследования уровня эстрадиола и эстриола в сыворотке крови у 19 здоровых девочек – подростков 13-18 лет, в 1-й и 2-й половине менструального цикла.

Наиболее выраженными клиническими проявлениями СКЯ у девочек-подростков являются нарушения менструальной функции и гирсутизм.

**Результаты:** При изучении менструальной функции у обследованных больных выявлено, что средний возраст наступления менархе составил 12 лет 7 мес  $\pm$  2 мес, что соответствует аналогичному показателю у здоровых девочек. Однако у 28.4% больных отмечено выраженное отклонение сроков менархе от указанного возраста. Раннее менархе регистрировалось у 17.1%, позднее – у 11.3% обследованных. Анализ характера менструальной функции показал, что у 94.3% больных она была нарушена. Расстройства менструальной функции у большинства больных возникли с менархе и протекали в основном по типу гипоменструального синдрома, в виде олигоопсоменорея у 71(66.9%) больной и вторичной аменореи – у 22(20.8%) больных: по мере прогрессирования заболевания опсоменорея у 1/3 девочек перешла во вторичную аменорею. У 7(6.6%) девочек нарушения менструальной функции протекали в виде опсоменореи, сменяющейся ювенильными маточными кровотечениями.

**Выводы:** Таким образом, можно заключить что у большинства девочек-подростков с СКЯ содержание эстрогенов понижено, что подтверждается данными цитологического исследования влагалищных мазков, изучением концентрации эстрогенов в сыворотке крови и экскреции их с мочой.

## **ХРОНИЧЕСКИЕ БРОНХИТЫ У ДЕТЕЙ**

*Мирхошимов М.Т., 405 – группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Дауки И.А.  
ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии*

**Актуальность.** Бронхиты являются самой частой патологией заболеваний бронхолегочной системы.

**Цель и задачи.** Изучить причины развития и особенности клинических проявлений хронического бронхита у детей.

**Методы исследования.** Под нашим наблюдением были 20 детей в возрасте 8 – 15 лет, которым был установлен диагноз хронического бронхита, подтвержденный при рентгенологическом и бронхографическом исследованиях.

**Результаты.** При клинико-лабораторном обследовании у 16 детей был установлен диагноз первичного хронического бронхита, у 4 детей был диагностирован вторичный хронический бронхит, развившийся на фоне другого заболевания респираторного тракта.

**Обсуждение.** У детей с первичным хроническим бронхитом в анамнезе были повторные заболевания респираторной системы, наличие хронической очаговой инфекции. Заболевание развивалось постепенно с нарастанием



клинической симптоматики, частые обострения в зимнее время, появление продуктивного кашля не только при обострении, но и в период ремиссии; признаков хронической интоксикации и физикальных изменений в легких, характерных для воспалительного процесса в бронхах.

Развитие вторичного хронического бронхита у 2 детей был обусловлен гипоплазией легкого, когда с раннего возраста у детей наблюдались частые воспалительные заболевания респираторной системы.

При обследовании определялись укорочение перкуторного звука, ослабление дыхания над пораженным легким, односторонние локальные хрипы, смещение средостения в сторону недоразвитого легкого, отставание физического развития ребенка.

У 2 детей был поставлен диагноз муковисцидоза, когда с первого года жизни отмечалось поражение респираторной системы, влажный кашель, вязкая слизисто-гнойная мокрота, одышка, влажные и сухие хрипы, раннее формирование хронического бронхита; одновременно отмечалось поражение экзокринной функции поджелудочной железы с развитием синдрома мальабсорбции. Для подтверждения диагноза проводилось генетическое исследование.

**Выводы.** Первичный хронический бронхит обусловлен перенесенными заболеваниями легких, сниженным иммунитетом, клиническая симптоматика становится выраженной в школьном возрасте, контролируется лечением и профилактическими мероприятиями, прогноз благоприятный.

Вторичный хронический бронхит манифестируют в раннем детском возрасте, сочетается с признаками наличия патологии других органов, протекает с гнойным эндобронхитом и дыхательной недостаточностью, прогноз серьезен.

## **ДЕЙСТВИЕ КАТАЛИТИЧЕСКИ АКТИВНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ**

*Мирхошимов М.М., 211 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Каримова З.К.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
иммунологии, вирусологии*

**Актуальность:** Впервые показано, что антитела крови больных бактериальными инфекциями (иерсиниоз, хламидиоз, уреоплазмоз, гнойная хирургическая инфекция (*S. aureus*, *S. Epidermidis*, *E. coli*), шигеллез, сальмонеллез, рожистое воспаление, гнойный менингит и болезнь Лайма), а так же вирусным заболеванием – клещевым энцефалитом (КЭ) – обладают ДНК-гидролизующей активностью.

**Цель исследования:** Изучить действие каталитически активных антител при инфекционной болезни

**Результаты исследования:** В ходе проведенного исследования, нами разработан стандарт диагностики и лечения инфекционных болезней

С использованием общепринятых критериев доказано, что активность является собственным свойством антител. Средние значения ДНКазной активности уменьшаются в порядке уреaplазмоз (ассоциированный с реактивным артритом) > КЭ ≥ гнойная хирургическая инфекция (возбудитель – *S.aureus*) > урогенитальный хламидиоз (ассоциированный с реактивным артритом) > хламидиоз.

**Вывод:** Обнаружено, что все изотипы IgG крови больных КЭ, РС и СКВ обладают различным уровнем ДНК-гидролизующей активности. Активность уменьшается в ряду IgG2>IgG4>IgG3≥IgG1 для антител крови больных КЭ, тогда как для иммуноглобулинов крови больных РС и СКВ ряд совсем другой: IgG4>IgG3>IgG1>IgG2.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ

*Мирхошимов М.М., 211 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Исломов А.Й.*

*Кафедра детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии,  
иммунологии*

**Актуальность:** Стрептококки – возбудители большого числа инфекций человека и животных, они вызывают рожистое воспаление, сепсис и гнойные инфекции, скарлатину, ангину, пневмонию. Частым осложнением перенесенных стрептококковых инфекций является развитие аутоиммунных заболеваний (ревматизм, гломерулонефрит).

**Цель работы:** Изучение новых методов микробиологической диагностики пневмококковых инфекций.

**Результаты исследования:** В ходе проведенного исследования, нами разработан стандарт диагностики и лечения стрептококковых инфекций. Диагностировать пневмококковую инфекцию можно только после выделения возбудителя из патологического материала (мокрота, кровь, гнойное отделяемое и др.). Выявление при микроскопии взятого от пациента материала грамположительных диплококков ланцетовидной формы, служит основанием для предварительной диагностики пневмококковой инфекции. Для выделения чистой культуры производят посев исследуемого материала на кровяной, сывороточный или асцитический агар. На питательных средах пневмококк дает рост в виде мелких прозрачных колоний. Идентификация возбудителя проводится на основании положительных тестов с оптохином и желчными кислотами. Скорость получения результатов и чувствительность бактериологического метода являются сравнительно невысокими, в связи с

чем, разработаны и применяются новые диагностические подходы, включая полимеразную цепную реакцию (ПЦР) и различные серологические тесты.

Для обнаружения пневмококковых антигенов применяют высокочувствительные методы латекс-агглютинации (кровь и ликвор) и иммунохроматографический тест (спинномозговая жидкость и моча).

**Выводы:**

1. Проведенное исследование позволило нам изучить диагностику и методы лечения заболеваний, вызываемых стрептококками
2. В дальнейшем это позволит нам проводить раннюю диагностику заболеваний, вызванных стрептококками.

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ**

*Митрюшкина В.П., 211 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Гафурова Н.С.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии, иммунологии*

**Актуальность.** Одной из часто встречаемых инфекционных заболеваний сердца у детей является эндокардит. В большинстве случаев причиной инфекционного эндокардита (ИЭ) являются: *Streptococcus viridans*, *S. aureus*, *Streptococcus bovis*, *Enterococci* и редко встречающиеся бактерии из группы НАСЕК (*Haemophilus*, *Actinobacillus*, *Cardiobacterium*, *Eikenella* и *Kingella*) (3%). А также количество больных детей постепенно увеличивается и составляет 0,55 на 1000 госпитализированных. Мальчики болеют в 2-3 раза чаще, чем девочки. Инфекционный эндокардит – тяжелое инфекционное (чаще бактериальное) системное заболевание с первоначальным поражением клапанов сердца и пристеночного эндокарда, которое сопровождается бактериемией, деструкцией клапанов, эмболическим, тромбгеморрагическим, иммунокомплексным поражением внутренних органов и без лечения приводит к смерти. У части больных на коже может наблюдаться геморрагическая сыпь. Это проявления васкулита, а также симптом Лукина-Либмана и Узелки Ослера, Пятна Рота. Но главным диагностическим критерием являются симптомы Дьюка. Положительный посев крови: Стойкая бактериемия, доказательства поражения эндокарда: вегетация, абсцесс или отхождение протеза при ЭхоКГ;

**Цель работы.** Выявить этиологию заболевания, разработать меры профилактики и способы лечения больных

**Методы исследования.** Исследования проводились при помощи изучения медицинской литературы: Регулярный выпуск журнала «РМЖ» №8 автор статьи Соболева М.К., Белов Б.С., Tunkel AR, Kaye D. Neurologic complications of infective endocarditis *Neurol Clin*, Nagpal A, Sohail M, Steckelberg JM. Prosthetic valve endocarditis: state of the heart.

**Вывод.** Эндокардиты тяжелые заболевания частота инфекционной этиологии, которых весьма высока. Летальность при инфекционном эндокардите остается на высоком уровне - 24–30% , а у лиц пожилого возраста – более 40%.

## **СРАВНЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

*Муборакишина А.Р., 617 - группа, II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Азизова Р.М.  
ТашПМИ, кафедра ВОП-терапии, клинической фармакологии*

**Актуальность:** Сердечные гликозиды являются эффективным средством лечения аритмий у детей раннего возраста и широко применяются в педиатрии.

Однако особенности детского организма требуют применения более высоких доз насыщения, что очень часто вызывает гликозидную интоксикацию.

**Цель исследования:** подчеркнуть важность внесердечных симптомов интоксикации дигоксина у новорожденных и оценить риск повреждающего действия препаратов данной группы на детский организм.

**Материалы и методы исследования:** Для осуществления этой задачи является научная литература по сердечным гликозидам.

**Результаты:** Наиболее распространенные симптомы интоксикации сердечными гликозидами у взрослых имеют кардиальное происхождение, но из-за измененной симптоматологии, передозировка дигоксина у младенцев не всегда обнаруживается на симптоматической основе.

У недоношенных детей это еще более явно из-за уменьшенной чувствительности к дигоксину.

Мы сообщаем, что в случае тяжелой интоксикации дигоксином у недоношенных новорожденных младенцев, симптомы интоксикации проявляются в виде различных желудочно-кишечных симптомов, при очень незначительной кардиальной симптоматике.

При интоксикации сердечными гликозидами следует : немедленно отменить препараты сердечных гликозидов с одновременным назначением активированного угля, промыванием желудка, также следует назначить солевые слабительные.

Особая настороженность должна быть проявлена к внесердечным симптомам интоксикации дигоксина, особенно у новорожденных, и Р-калий может служить показателем и таким образом усилить любое данное подозрение.

**Выводы:** При подозрении на передозировку дигоксина из вышеупомянутых признаков, необходимо привести клинический контроль

лекарственного средства, несмотря на неопределенные кардиальные симптомы.

## **ТРОМБОЗ ПОРТАЛЬНОЙ ВЕНЫ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ**

*Муминжанова Л.Б., 303 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Умарова З.Ф.*

*ТашПМИ, кафедра Факультетской терапии, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии, преемственности внутренних болезней*

**Актуальность:** Тромбоз портальной вены распространен повсеместно и является в 50% случаев осложнением заболеваний печени.

**Цель исследования:** Изучить наиболее частые причины развития тромбоза портальной вены и особенности ее диагностики.

**Методы исследования.** Обследовано 10 больных тромбозом портальной вены в терапевтическом отделении ГКБ №5.

**Результаты исследования.** Тромбоз портальной вены – это заболевание, которое характеризуется образованием тромба (сгустка крови) в системе воротной вены, что приводит к полной или частичной окклюзии (закрытие просвета) сосуда. Заболеванию подвержены лица пожилого возраста независимо от пола. В отдельную группу риска по возникновению тромбоза воротной вены можно отнести женщин, у которых в последнем триместре беременности или в родах развилась эклампсия с развитием ДВС-синдрома. Причинами данного заболевания могут быть: цирроз печени; рак печени; альвеококкоз и эхинококкоз печени; синдром Бадда-Киари; острый аппендицит; неспецифический язвенный колит; панкреонекроз; опухолевые процессы в брюшной полости; хроническая сердечная недостаточность; острый бактериальный перикардит; инфекционные заболевания (лейшманиоз, малярия, желтая лихорадка, лихорадка Эбола); хирургические вмешательства на органах брюшной полости. В терапевтическом отделении ГКБ №5 за период сентябрь- декабрь 2017 года было обследовано 10 больных тромбозом воротной вены. Среди них у 4(40%) больных был диагностирован цирроз печени, у 3(30%)- хроническая сердечная недостаточность (ХСН), у 1(10%)- рак печени, у 1(10%) –опухоль правого яичника, у 1(10%)-эхинококкоз печени. Причиной развития цирроза печени у 3 больных был перенесенный ранее вирусный гепатит «В», у 1 гепатит алкогольной этиологии. Причиной развития ХСН у 2 больных была ишемическая болезнь сердца (ИБС), у 1-ревматический митральный порок сердца. У всех больных диагноз был подтвержден клинически, а также на основании лабораторных и инструментальных методов исследования. При УЗИ и КТ (компьютерная томография) брюшной полости были выявлены симптоматические признаки тромбоза воротной вены (увеличение селезенки,

асцит, варикозное расширение вен в области портокавальных анастомозов) и непосредственно тромб.

**Выводы.** Наиболее частыми причинами развития тромбоза портальной вены являются цирроз печени и ХСН. Цирроз печени чаще развивается у больных, перенесших в прошлом вирусный гепатит «В». ИБС часто приводит к развитию у больных ХСН. УЗИ и КТ являются информативными и доступными методами диагностики тромбоза воротной вены у больных.

## **ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У МОЛОДЫХ**

*Муратов Д.О., 310 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Джаббарова А.М.*

*ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ, госпитальных внутренних болезней и преедевтики внутренних болезней*

**Актуальность.** Многочисленные клинико-эпидемиологические исследования свидетельствуют о прогрессирующем увеличении частоты заболеваемости, инвалидизации и смертности от ишемической болезни сердца среди населения СНГ в целом, и в группе лиц молодого возраста. Изучение особенностей эволюции атеросклероза в различных популяциях мужчин за 25-летний период показало ускорение развития атеросклеротического процесса в последние десятилетия и в том числе у молодых мужчин.

**Цель.** На основе литературных и публицистических данных из интернета изучить предрасполагающие факторы и клинико-эпидемиологические особенности инфаркта миокарда у лиц молодого возраста.

**Результат.** Основопологающим фактором, вызывающим инфаркт миокарда, как у молодых, так и у пожилых пациентов, является атеросклероз коронарных сосудов, снабжающих кровью миокард. В то же время, в молодом возрасте существенную роль играют и другие факторы риска. Так, например, 20-25% «молодых» инфарктов вызваны нарушениями свертываемости крови. Дополнительные факторы риска: курение, алкоголь, наследственность, низкий уровень липопротеинов высокой плотности, ожирение.

Клинические проявления острого ИМ у лиц молодого возраста также имеют некоторые особенности. Преинфарктное состояние лишь в 11% случаев имеет типичную симптоматику с болевым синдромом, примерно у половины пациентов инфаркт миокарда развивается внезапно, в остальных случаях развитию патологии предшествовали атипичные проявления (торакалгия, артралгия, зубная боль, дискомфорт в грудной клетке и др.). В остром периоде ИМ у большинства пациентов наблюдались нарушения ритма и проводимости. Следует отметить довольно частое развитие ранних

осложнений: острой левожелудочковой недостаточности, составившей 10%, и кардиогенного шока в 12% случаев. Данными многих исследований подтверждается, что на госпитальном этапе у 20% больных выявлен астено-депрессивный синдром.

В целом очень высок уровень повторных инфарктов у молодых людей. Причины кроются в более агрессивном течении атеросклероза у молодых людей по сравнению с пожилыми. Кроме того, курение однозначно приводит к повторному инфаркту у молодых людей.

**Вывод.** В связи с тенденцией к «омоложению» инфаркта миокарда, высокой смертностью пациентов молодого возраста с ИМ, необходимо развивать систему профилактики и оказания помощи путем информирования населения по вопросам первичной профилактики сердечно сосудистых заболеваний.

## **БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ**

*Муродхужаев С.Б., 501 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Нурмухаммедова Ё.К.*

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

**Актуальность.** Как известно, бронхиальная астма (БА) – одно из наиболее распространённых заболеваний бронхолёгочной системы. Около 300 млн. человек в мире в настоящее время страдают бронхиальной астмой и, к сожалению, к 2025 году ожидается «прирост» на 100 млн. человек. Следовательно, бронхиальная астма – это глобальная проблема, носящая не только медицинский, но и социальный характер.

**Цель.** Изучить некоторые аспекты БА у стационарных больных за 6-месячный период наблюдения.

**Материал и методы.** Материалом для исследования послужили 28 пациентов, страдающих БА, находившихся на стационарном лечении в ГКБ №5, а также ретроспективно проанализированные 30 истории болезни пациентов с бронхолегочной патологией.

**Результаты.** В течение года на стационарном лечении по поводу БА находилось 28 больных, что составило 30,2% в структуре всех больных бронхолегочной патологией. Генетическая основа БА, определяемая на основании подтверждения больным наличия аллергических состояний и БА у близких родственников, без определения локусных генов, обнаруживалась у 10 пациентов (17,2%). Прослеживалась взаимосвязь БА с профессиональными вредностями. Так 21 (36,2%) обследованных связывали данное состояние с профессиональными вредностями: 6 (28,6%) –

пребывание в контакте с промышленными химикатами (краска, клей, промышленная пыль) и 15 больных (71,4%) связывали с сельскохозяйственными вредностями (хлопковая пыль, удобрения, дефолианты). Проанализирована связь БА с различными триггерами: воздействие холодного воздуха на появление бронхоспазма отметили 37 (63,8%), физической нагрузки 7 (12,1%), воздействие резких запахов 10 (17,2%) и психических факторов 4 (6,9%) больных. Изучая степени тяжести БА, получено, что интермитирующая астма выявлялась у 2 (3,4%), персистирующая астма легкой степени – отсутствовала, астма средней степени тяжести была у 34 (58,6%), тяжёлая степень определялась у 22 (38,0%) пациентов.

**Выводы.** Таким образом, проведенное нами исследование также подтвердило рост частоты БА и увеличение числа госпитализаций больных в связи с потерей контроля над течением заболевания, взаимосвязь заболевания с наследственной предрасположенностью, с воздействием профессиональных вредностей, а также с влиянием сезонности на частоту обострений БА, что согласуется с данными других исследователей.

## **ТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПЕСТИЦИДОВ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ МАТЕРИ НА СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ И ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗ ПОТОМСТВА**

*Мухаммадиева М.А., 202 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Закирова Н.Б.  
ТашПМИ, кафедра Гистологии, патологической анатомии,*

**Актуальность.** Применение пестицидов характерно для современного аграрного производства во всех экономически развитых странах. поскольку без их производства и применения сельское хозяйство несет огромные потери. Из числа разрешенных к использованию пестицидов в республике более половины относится к группам пиретроидных и пиразоловых препаратов. Несмотря на относительно невысокую токсичность этих соединений, вероятность их негативного воздействия на нервную, эндокринную и иммунную системы остается очень высокой. В этом плане пестициды представляют наибольшую опасность для беременных женщин и их потомства в связи с высокой чувствительностью развивающихся нервной, эндокринной и иммунной систем плода и новорожденного к токсическим воздействиям.

**Целью работы** было изучение выявления структурно-функциональных механизмов токсического эффекта пестицидов ламбда-цигалотрин (ЛСТ) и фипронил (ФПН) на щитовидную и вилочковую железы потомства в условиях их воздействия через организм матери.



**Материалы и методы.** Эксперименты проводились на белых взрослых девственных крысах самках Wistar массой тела 150-170 г, а половозрелые крысы самцы использовались только для оплодотворения. Затем крысы самки были разделены на три группы по 45 крыс в каждой.

**Результаты и обсуждение.** Воздействие пестицидов через материнский организм существенно снижало темпы роста и становления ЩЖ у потомства. Отмечалось достоверное снижение средней площади срезов ЩЖ по сравнению с соответствующим возрастом контрольной группы, что указывало на уменьшение объема органа в целом. Средняя общая площадь фолликулов всех классов, и соответственно, число и высота тироцитов в них, оказались достоверно ниже контроля. Выявлено выраженное отставание темпов новообразования и формирования фолликулов в опытных группах животных. Обнаружено уменьшение размеров митохондрий, а также компонентов эндоплазматической сети и комплекса Гольджи тироцитов.

**Вывод.** Морфологические данные полностью соответствовали показателям гормонов, свидетельствующим на существенное снижение концентрации  $T_4$  и  $T_3$ . Наряду с этими, были выявлены определенные нарушения постнатального роста и развития клеток микроокружения  $T_m$  потомства. Начиная с момента рождения, в  $T_m$  опытных животных наблюдалось тенденция к уменьшению числа эпителио-ретикулярных клеток (ЭРК) на единицу площади долики. Причем, среднее количество ЭРК более наглядно уменьшалось в корковой зоне тимуса.

## **ИЗУЧЕНИЕ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА В РАЦИОН РЕБЕНКА В РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

*Мухаммадиева М.А., 309 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Турсунова О.А.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней*

**Актуальность:** Своевременное введение правильно подобранных продуктов для прикорма способствует укреплению здоровья, улучшению пищевого статуса и физическому развитию грудных детей и детей раннего возраста в период ускоренного роста и поэтому должно находиться в центре внимания системы здравоохранения. Вокруг прикорма сегодня существует немало спорных мнений. Всемирная Организация Здравоохранения, после нескольких больших исследований питания малышей по всему миру, дала рекомендации по прикорму. В течение всего периода введения прикорма материнское молоко должно оставаться главным видом молока, потребляемого грудным ребенком. Сначала дети получают пищу переходного периода - это продукты для прикорма, специально предназначенные для удовлетворения специфических потребностей грудного ребенка; а затем пищу с семейного стола.

**Цель и задачи работы:** обеспечить малышу дополнительное количество энергии в зависимости от места и условий проживания.

**Материалы и методы исследования:** изучаемую группу составили 15 детей наблюдаемых и консультирующихся в консультативно-диагностической поликлинике клиники ТашПМИ, из них 6 (40%) мальчиков и 9 (60%) девочек, из разных областей Республики Узбекистан: из Ташкентской области - 5 (33%), Бухарской области 2 (13%) и Ферганской области 3 (20%). Исследование проводилось с 02.09.16 г. по 1.10.17 г., риск белково-энергетической недостаточности наблюдалась у 4 (27%), белково-энергетическая недостаточность легкой степени у 1 (6%), гипохромная анемия I степени у 9 (60%), гипохромная анемия II степени у 2 (13%) детей, остаточные явления рахита у 3 (20%) детей.

**Полученные результаты:** В качестве первого прикорма дети получали кашу или овощное пюре. У 5 (33%) детей из Кашкадарьинской области первым продуктом прикорма был картофель, у 5 из Ташкентской области (33%) – кабачки, у 2 из Бухарской области (13%) - морковное пюре и 3 детей из Ферганской области (20%) – тыква. При своевременном и правильном введении прикорма у детей с улучшились масса-ростовые показатели, уменьшились аллергические признаки.

**Выводы:** Чтобы обеспечить малышу дополнительное количество энергии в зависимости от места и условий проживания нужно ориентироваться на овощи и фрукты сезонного периода выращиваемых в той области где родился ребенок, так как мы постепенно приучаем его к пище с семейного стола.

## **ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА ДЕВУШЕК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ГЕНИТАЛИЙ**

*Мухамадиева М.А., 501 - группа, педиатрического факультета  
Научный руководитель: Арипова Ф.С.*

*ТашПМИ, кафедра Акушерства и гинекологии, детской гинекологии*

Одной из причин первичного бесплодия у женщин является своевременно не диагностируемое и не устраненное воспаление внутренних гениталий в период формирования и становления репродуктивной функции.

Нами обследовано 63 больных в возрасте 14-18 лет с разными стадиями одно- или двусторонних сальпингоофоритов. Контролем служили 11 здоровых девушек такого же возраста, обследованные в динамике менструального цикла.

Обращено внимание на наличие у больных высокого инфекционного индекса, нарушение на наличие у больных высокого инфекционного индекса, нарушения менструальной функции, в особой степени выраженной при

подострой и хронической стадиях заболевания (гипоменструальный синдром, аменорея).

Помимо общего клинико-лабораторного обследования, проводились биохимические, иммунологические, бактериологические исследования, эхография органов малого таза.

Иммунологические исследования включали тесты по определению содержания Т- и В-лимфоцитов и их функциональное состояние, количественное содержание регуляторных субпопуляции Т-лимфоцитов.

Выявлено снижение гуморальной активности яичников, нарушения в системе Т-иммунитета, аутосенсбилизация к антигенам. Комплексное противовоспалительное лечение включало Т-активин.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВУШЕК**

*Мухамадиева М.А., 501 - группа, педиатрического факультета  
Научный руководитель: Арипова Ф.С.  
ТашПМИ, кафедра Акушерства и гинекологии, детской гинекологии,*

Больные с воспалительными заболеваниями внутренних гениталий относятся к группе риска по нарушению репродуктивной функции. Разработка методов диагностики и лечения воспаления гениталий крайне необходима. Под нашим наблюдением находилось 104 больных в возрасте 14-18 лет с сальпингоофаритами ( в острой, подострой, хронической стадиях). В 20% наблюдений заболевание было связано с воспалением червеобразного отростка и локализовалось в области правых придатков матк.

Нами разработана схема комплексного лечения неспецифических воспалений внутренних гениталий с учетом девности, тяжести, этиологических факторов, вызывающих заболевание, возраста больной. В лечебный комплекс включены ректальные свечи с лекарственными препаратами, иммуностимуляторы, витамины, биостимуляторы, антигистаминные препараты, физиотерапия. При хронической стадии заболевания и противорецидивном лечении ведущую роль играла немедикаментозная терапия: грязелечение, фитотерапия, физиотерапия. Эффективность лечения составила 86%, рецидивы-5%. Ранняя диагностика воспаления внутренних гениталий способствует высокой эффективности лечения, предотвращает рецидивы заболевания.

## ТИББИЁТ ХОДИМИНИНГ НУТҚИЙ МУОМАЛА МАДАНИЯТИ

*Муҳаммадсолиҳ Ш.Ф., 105 - гуруҳ, олий ҳамширалик иши факультети*

*Илмий раҳбар: Аҳмедова Г.М.*

*ТошПТИ, Ўзбек, рус ва латин тиллари кафедраси,*

**Долзарблиги:** Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М.Мирзиёев ўзининг қарорларида Соғлиқни сақлаш тизимини янада ривожлантириш, мазкур тизимни жаҳон стандартлари даражасида тараққий топтириш ва юксалтиришнинг муҳим чора ва тадбирларини белгилаб бердилар. Республикамиз тиббиёти соҳасида хизмат қилаётган 75000 нафардан зиёд шифокор ва 300 мингга яқин ҳамшира учун ижтимоий этика ва деонтология муаммоларига бағишланган тадбирлар ўтказилди.

**Ишнинг мақсади:** тиббий ходимининг касбий мулоқот маданиятини оширишга оид адабиётларни ўрганиш ва нутқини ўстириш усулларини тавсия қилиш.

**Ишнинг мазмуни:** тиббий ходими бемор билан унинг шахсини ҳурмат қилиб самимий, очиқ кўнгиллилик, хушмуомалалилик билан мулоқот ўрнатиши лозим. Ўз беморига маслаҳатлар бериш, кўнглини кўтариш, дардига дармон бўла олиши муҳим нутқ санъати ҳисобланади. Муомала маданияти тиббий ходимида юксак инсоний фазилатлар мужассамлигини ифода эта олиши зарур. Билимдонлик, меҳр-шафқат, камтаринлик, покизалик, зийраклик, ҳозиржавоблилик, босиқлик, ширин каломлилик ҳамда изланувчанлик каби жиҳатлар амалда қўлланилиши катта аҳамият эга. Хулқи зебо, маданиятли, фаҳм-фаросатли шифокорларнинг одоб-ахлоқи, гўзал талаффузида қўллайдиган муомала воситаларини ўрганиш, улардан ижодий фойдаланиш даркор. Бўлажак шифокор ўз касбий бурчига, яъни тиббий этикаси ва деонтологиясига, буюк аждодларимиз Гиппократ, Ибн Сино ўғитлари, Ўзбекистон Республикаси шифокори қасамига содик бўлишни, бемор ва унинг қариндош-уруғларига гамхўр бўлиши, инсонпарварлик фазилатли нутқида яъни фаросатлилик, ростгўйлик, поклик, мардлик, хушмуомалалилик, хушёрлик, саховатлилик, одамийликни ифодалаши керак. Аксинча, унинг тили кўполлик, лоқайдлик, гайирлик, кеккайиш, тамагирлик, порахўрлик, ҳасадгўйлик, бағритошлик каби иллатлардан бутунлай ҳоли бўлиши лозим. «Фақат яхши одамгина яхши шифокор бўла олади» – деган эди поляк шифокори А.Бегански. Хушсухан шифокор бўлиш учун қатъийлик ва мулоҳазакорлик, нозиклик ва пухталиқ, қаттиққўллик ва марҳаматлилик, вазминлик ва ҳамдардликни тарбиялаши даркор.

**Хулоса:** Тиббий соҳасида амалга оширилаётган ислохотлар тиббий соҳа мутахассислари муомала маданиятининг сайқалланиб боришини кўзда тутар экан, ушбу фаолиятда латиф нутқий муомала маданияти қоидаларини сингдириб бориш, уларнинг китобхонлик маданиятини ошириш, бадий

адабиёт намуналарини ўрганиш усулларини талаб қилади. Тиббиёт ходимининг муомаласи унинг гўзал хулқини ифодалаши мақсадга мувофиқ.

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В СЛУЧАЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*Мухаммадсолих Ш.Ф., 105 - группа, факультет высшего  
медсестринского дела*

*Научный руководитель: Носиров Т.К.*

*ТашПМИ, кафедра Судебной медицины и медицинского права*

**Актуальность.** На сегодняшний день исключительно важное значение в охране прав граждан на жизнь и здоровье имеет своевременная и качественная медицинская помощь. Неисполнение либо ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками не только нарушает конституционное право граждан на медицинскую помощь, но и посягает на первостепенные социальные ценности - жизнь и здоровье людей. Особую актуальность эта проблема приобретает в условиях научно-технического прогресса, внедрения в медицинскую практику новых сложных методов диагностики и лечения, повышения уровня требований к профессионализму медицинских работников.

**Цель и задачи.** Определение своевременности и правильности диагностики имевшихся у больного повреждений и заболеваний. Также о своевременности полноте, правильности и эффективности применявшихся лечебных мероприятий. При выполнении экспертиз по материалам уголовных дел, согласно п.15 приложения №8 к приказу №153 должно быть составлено «Заключение»(экспертиза по материалам уголовного дела). Оно оформляется с учётом основных требований, предъявляемых к судебно-медицинской документации: полнота, объективность и общедоступность изложения.

**Материал и методы.** Материалом для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет. Основной метод.

**Результаты и обсуждение.** При возникновении уголовных дел о привлечении медицинских работников к ответственности за противозаконные действия в связи с их профессиональной деятельностью, расследовании этих дел и их уголовно-правовой оценке возникают определенные трудности, обусловленные спецификой профессиональной медицинской деятельности. По факту смертельного исхода, выявления грубых ошибок и дефектов оказания медицинской помощи создается специальная ведомственная комиссия для проведения служебного расследования на уровне органа здравоохранения.

**Выводы.** Таким образом, экспертные выводы по возможности должны быть конкретными, положительно или отрицательно разрешающими тот или иной вопрос. Такое суждение эксперта должно быть мотивированным как в отношении обстоятельств, подтверждающих вывод, так и в отношении моментов, вызывающих сомнение. Докладчиком по делу составляется справка о хронологии движения в ходе экспертизы (п.22, прил.8 приказа №153 МЗ РУз). Решение вопросов об умысле, вине, уголовной ответственности не входит в компетенцию экспертов.

## **ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТЕХНИКА ВА ТЕХНОЛОГИЯЛАР ТАЪСИРИ**

*Назар Б.А., 305 - гуруҳ, I - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбар: Одилова М.А.*

*ТошПТИ, Жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни бошқариш  
кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Инсоният бугунги кунда на фақат янги аср, балки янги минг йиллик қақдам кўйди. Инсоният тарихида ўтган минг йилликлар ичида ушбу даврни энг шиддатли ва турли тасодиф ва ўзгаришларга тўла бўлган давр десак янглишмаган бўламиз, шу билан боғлиқ ҳолда яшаш ва турмуш шароитларининг ўзгариши фан-техника тараққиёти билан тўғридан-тўғри боғлиқ ҳолда ўзгарган.

**Мақсади ва вазифалари.** Ўсиб келаётган ёш организмларга смартфонларнинг ножўя таъсирларини ўрганиш ва таҳлил қилиш.

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

**Мавзунинг муҳокамаси.** Тиббиётда юз берган янгилик ва тараққиётга назар солсак инсоният тарихида аҳоли бошига минг-минглаб ўлим ва кулфатларни келтирган энг даҳшатли касалликлар - вабо, ўлат, мохов ва бошқа юқумли касалликлар бироз бўлсада чекинган бўлса ҳам, ҳар ҳолда уларнинг хавфидан деярли ҳоли бўлинди.

Аммо, бугунги кунда бу касалликлар ўрнига бошқа кўринишдаги касалликлар пайдо бўлди, бу касалликлар юқумли табиатга эга бўлмаса ҳам, жуда кенг кўламда тарқалаганлиги билан аҳамиятлидир. Статистикаларга қараганда 2015- йилнинг ўзида 20 млн инсон онкологик касалликка чалинган, ва шуларнинг 13 млн. га яқини вафот этган.

Бу касалликни пайдо бўлишига атроф муҳит, стресслар, дори дармонларни кўрсатмасиз ишлатилиш, зарарли одатлар ва техниканинг зарарли таъсирлари сабаб бўлмоқда. Смартфонлар қисқа вақт, яъни 15 йил ичида ривожланиб, инсон ҳаётига кирди, ва шу билан бирга турли касалликларни ҳам олиб келди.

Смартфонлар хозирги кунда инсон хаётининг ажралмас қисми хисобланади. Ундан чиқаётган электромагнит тўлқинлар, нур, товушинсон саломатлигига таъсир этмасдан қолмайди. Ундан нотўғри фойдаланиш, яъни мобил телефондан суткасига 6-7 соат ва ундан ортиқ мулоқот қилиш кўриш, эшитишнинг ёмонлашуви, хотира пасайиши, бош мия ўсмаси ва бошқа турли оқибатларни келтириб чиқариши мумкин.

Шунингдек офтальмологларнинг таъкидлашларича, 1997- йилга нисбатан миопияга чалинганлик кўрсаткичи 2017- йилда 35 % га ошган.

**Хулоса.** Албатта, хозирги глобаллашув жараёни замонида технологиялардан воз кечиш имконсиз. Телефон орқали кунига 30 дақиқа гаплашиш, харакатланаётган вақтимизда телефондан фойдаланмаслик, танадан уларни узокда сақлаш каби ўз соғлигимизни сақловчи гигиеник қоидаларга амал қилсак, ёш болалар, ўсмирларга смартфонларни кўп ишлатиш зарар эканлигини уқтирсак, бундай муаммоларга дуч келмаймиз

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ С СОПУТСТВУЮЩИЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ – АНОМАЛИЕЙ РИГЕРА**

*Назаров Ж.У., 601-группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Хамроева Ю.А.*

*ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии*

**Актуальность.** Известно, что при наследственных формах заболевания часто наблюдается сочетание врожденной глаукомы с другими аномалиями глаза – аномалией Аксенфельда – Ригера, синдромом Франка – Каменецкого, аномалией Петерса, склерокорнеа. Считается, что при глаукоме, сочетающейся с аномалиями глаза и синдромами, в отличие от гидрофтальма внутриглазное давление (ВГД) чаще повышается в более старшем возрасте, а именно во втором десятилетии жизни (юношеская глаукома), реже – после 5–6 лет и еще реже – в младенчестве.

**Цель.** Представить случай клинического наблюдения больного с врожденной глаукомой с сопутствующей патологией – аномалией Ригера.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилась больной И-в 12 лет, поступивший в клинику ТашПМИ с диагнозом: ОУ-Врожденная глаукома с сопутствующей патологией глаза – аномалия Ригера. Терминальная, оперированная (OD-4 кратно OS-3х кратно), OD-некомпенсированная, с высоким ВГД, OS-компенсированная. ОУ-Кератопатия. Миопия высокой степени. Пациенту проведено комплексное офтальмологическое обследование: визометрия, биомикроскопия, кератолибмометрия, офтальмоскопия, гониоскопия, эхобиометрия, тонометрия по Маклакову.

**Результаты исследования.** Из анамнеза: брак родителей ребенка близко родственный, наследственность отягощена. Больному были 3-хкратно проведены следующие операции: фильтрующие антиглаукоматозные операции и склероукрепляющие на OD и 2-хкратно фильтрующие антиглаукоматозные операции, склероукрепляющие операции на OS. У больного отмечался повышение внутриглазного давления (ВГД) до 35 мм.рт.ст., передне-задний размер (ПЗР) 30,08мм, острота зрения 0,01 на OD. На OS ВГД до 25 мм.рт.ст. ПЗР 26,8мм, острота зрения 0,1. Потом больному была проведена антиглаукоматозная, фильтрующая операция на OD.

**Вывод.** Выполнение фильтрующей операции при проведении антиглаукоматозной операции детям с врожденной глаукомой, сочетанной дефектами развития органа зрения привело к компенсации глаукоматозного процесса.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГИСТЕРОСКОПИИ**

*Назарова Р.Н., 412 – группа, II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Юлдашева С.З.  
ТашПМИ, кафедра Акушерство и гинекологии, с детской гинекологии*

**Актуальность:** Внутриматочная патология (ВМП), в том числе миома матки и гиперпластические процессы эндометрия и цервикального канала, остается актуальной проблемой гинекологии из-за высокой частоты встречаемости данных заболеваний - у 5-32% женщин репродуктивного возраста. Указанные заболевания служат показанием к гистероскопии, при проведении которой решаются не только диагностические вопросы, но и осуществляются лечебные манипуляции.

**Цель:** Определить объем манипуляций и оперативных вмешательств в полости матки, выполнимых в условиях офисной гистероскопии.

**Материалы и методы:** В клинике "Аллмед" за период с 2016 по 2017 гг. произведено 115 гистероскопических исследований с последующей биопсией эндометрия и удалением измененных тканей для гистологического исследования. Статистическому анализу были подвергнуты анамнестические и клинические данные, результаты инструментальных методов исследования, а так же анкетные данные. Все пациентки условно разделены на возрастные группы. Изучены амбулаторные карты пациенток и провели ретроспективный анализ за период с 2016 по 2017 гг.

**Результаты исследования:** При визуальном осмотре в возрастной группе до 20 лет – 31,7%, 20-25 лет – 52,2%, 26-30 лет-45,5%, 31-35 лет – 52,1%, 36-40 лет –60%, старше 40 лет- 76,7%. В группе до 20 лет большой процент врожденных аномалий развития – 38,7%, в группе старше 40 лет–



гиперпластические процессы. В общем количестве выявленной патологии наиболее часто встречаются: врожденные аномалии развития 7,28%, внутриматочные синехии 12,16%, полип эндометрия 17,47% , гипоплазия эндометрия 8,36%, полип цервикального канала 37,5 %, гиперплазия эндометрия 6,32 %. В 2х случаях выявлен рак эндометрия: в возрастной группе 26-30 лет – 1 случай, 31-35 лет – 1 случай.

**Заключение.** Таким образом, гистероскопия относящаяся к инвазивным методам исследования, является высокоинформативным методом в диагностике патологии эндометрия, позволяет контролировать эффективность лечения гиперпластических процессов, тщательность удаления патологического очага при каждом выскабливании полости матки. Высокая частота выявляемой патологии, особенно, у молодых женщин, вплоть до обнаружения злокачественной патологии, обуславливает необходимость применения гистероскопии как скрининга в клинике женского бесплодия вне зависимости от возраста.

## **ВЛИЯНИЕ НЕДОНОШЕННОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ**

*Наркулова К.А., 618 – группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Исмаилова М.А.*

*ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

**Актуальность.** В мире показатели преждевременных родов в среднем составляют 7–8%. Первый год жизни ребенка - это особый период манифестации перинатальных поражений особенно для недоношенных детей, отстающих от сверстников по скорректированному возрасту.

**Цель .** Провести интегральную оценку состояния здоровья и качества жизни недоношенных детей в периоде раннего развития.

**Материалы и методы исследования.** Проведено анкетирование 58 матерей недоношенных детей по оценке состояния здоровья и качества жизни их детей. В опросник были включены вопросы по оценке физического и психического развития недоношенных детей и показателей заболеваемости до 3-х лет жизни.

**Результаты исследования.** Средний гестационный возраст детей при рождении составлял  $33,7 \pm 0,48$  недель. Дети были выписаны из роддома до 20 дня жизни-21,4%, через 1 месяц -46,7%, через 2 месяца -17,8% и более 2 месяцев -14,2 %. В группе исследования на грудном вскармливании находились 17,8% детей, смешанное питание получали 27,5% и адаптированные смеси получали - 54,7%. По ответам матерей к моменту опроса были вакцинированы - 60,6% детей, при этом своевременно были привиты 21,4% , отсрочено привиты-39,2 %, мед отводы имели -39,4% детей.

Оценка показала, что качество жизни недоношенных снижено по ряду параметров физического и психического развития, на что указывали задержки средних сроков формирования моторных функций: держит голову с 3,5 месяцев, ползает с 8,6 месяцев, сидит самостоятельно с 7,8 месяцев, ходит без поддержки с 1,6 года. Отставание речевого развития установили по средним срокам: начала гуления в 2,3 месяца, лепета с 10 месяцев, говорит отдельные слова с 1 года 8 месяцев, говорит фразами с 2 лет 8 месяцев. Родители недоношенных детей высоко оценили КЖ по показателям «нервно-психическое и физическое развитие». Респонденты достоверно ниже оценили физическое развитие детей, тогда как сферы речевое, общение и умственное развитие своих детей более 82 % родителей считали в пределах нормы. У детей, по оценке матерей, преобладали перинатальные поражения ЦНС (78,4%), 67,8% детей часто болели ОРВИ, затяжные желтухи недоношенных наблюдались у 14,2% детей, у 2 детей (14,2%) имели место хроническое заболевание легких.

**Выводы:** Оценка выявила снижение качества жизни недоношенных детей в раннем возрастном периоде по различным параметрам: выявлены задержки развития детей (речевой, когнитивной, психомоторной сфер); низкие показатели грудного вскармливания (17,8%), вакцинации (60,6%), высокий показатель перинатальной и вирусной заболеваемости.

## **ВЛИЯНИЕ ТЕТРАЦИКЛИНА НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА**

*Насырходжаева М.Д., 310 – группа, II – педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Ахрарова Н.А.*

*ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней*

**Актуальность проблемы.** Тетрациклин является антибиотиком тетрациклинового ряда. Оказывает бактериостатическое действие, активен к большинству грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, однако является достаточно токсичным по отношению к плоду.

**Цель исследования.** Изучение действия тетрациклина на развитие плода и организм матери.

**Материал и методы исследований.** Работа с литературными источниками по теме, проведение опроса и изучение карт беременности.

**Результаты.** Исследования на животных показали, что тетрациклин опасен для развития плода, однако, точных данных относительно безопасности приема этого лекарства во время беременности у женщин на данный момент не существует.

До 1950 года считалось, что тетрациклин не оказывает никакого влияния на развитие плода, однако позже появились сообщения о том, что прием этого лекарства (после 5-6 месяца беременности) поражает зачатки временных зубов, вследствие чего в дальнейшем у таких детей наблюдается

множественный кариес зубов. Также было доказано, что тетрациклин во время беременности может откладываться в костях и нарушить формирование скелета ребенка. Что касается организма матери, то тетрациклин оказывает отрицательное влияние на работу печени беременной, так как обладает гепатотоксическим действием. По некоторым данным, использование этого лекарства провоцирует такие врожденные дефекты как паховая грыжа.

**Вывод.** Использование тетрациклина в виде таблеток во время беременности не рекомендуется. Тем не менее, если женщина принимала тетрациклин в первые недели беременности (например, когда она еще не знала, что беременна), скорее всего, это никак не отразится на здоровье будущего ребенка.

## ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

*Низамов Л.И., 205 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Каримова М.М.  
ТашПМИ, кафедра Биофизики и медицинской информатики*

**Актуальность:** В настоящее время, для излечения таких больных как с ограниченными возможностями ученые обратили взор к передовым технологиям биофизики. Улучшение качества диагностики дисплазии тазобедренного сустава у детей на основе использования современных методов лучевой диагностики.

**Цель:** Были изучены обзоры по научным материалам диагностики дисплазии последних 5 лет.

**Материалы и методы.** Проведено комплексное клинико-лучевое исследование 28 пациентов с дисплазией тазобедренных суставов от 5 до 15 лет ( $11,3 \pm 3,8$  года). Исследование проводилось на R-аппарате «TITAN2000», УЗИ (VolusonE8 (GE)), датчиками линейного сканирования с частотой 3,5 и 7,5 МГц, МРТ («Магнетом Опен Вива» (Siemens)) с напряженностью 0.2 Тесла.

**Результаты исследований:** Рентгенологический метод позволил выявить заинтересованность в патологическом процессе бедренного и тазового компонентов сустава. Недоразвитие суставных поверхностей с нарушением их взаиморасположения было определено в 57,1%. Помимо изменений линейных и угловых показателей тазобедренного сустава имелись нарушения в его структуре и форме в виде гипоплазии головки бедренной кости с отклонениями от нормальных величин линейных размеров. Эхографию проводили всем пациентам и применяли для визуализации мягкотканых образований, в частности, суставного хряща. Высота суставного хряща измерялась у всех пациентов. Высота суставного хряща у пациентов старше 8 лет ( $n = 33$ ) составила  $3,2 \pm 0,3$  мм, у пациентов младше 8

лет ( $n = 5$ ) –  $6,4 \pm 0,7$  мм. Эхография тазобедренных суставов у больных с артралгиями позволяла диагностировать в виде локального скопления жидкости, отека периартикулярных мягких тканей и расширения суставной щели. МРТ позволяла выявить изменения в хрящах еще до выраженного снижения высоты суставных хрящей на стадии дегенеративного процесса, который, в первую очередь, проявляется потерей коллагена и отеком хрящевой ткани. Потеря коллагена в суставном хряще сопровождалась повышением интенсивности изображения суставного хряща МР-сигнала на Т2-ВИ и снижением сигнала в Т1-ВИ. На МР-томограммах четко определялись фокальные изменения интенсивности МР-сигнала суставного хряща.

**Выводы:** Исследование ТБ суставов рекомендуется начинать с эхографии линейными датчиками на 3,5 и 7,5 МГц по стандартным методикам. МРТ показана в сложных случаях, когда клиника и УЗИ свидетельствуют о диспластически-дегенеративных заболеваниях ТБ суставов.

## **МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДОРЖНО - ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СУТОК**

*Никифорова Ю.К., 617 - группа, I – педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Гулямов С.С.*

*ТашПМИ, кафедра Травматологии, ортопедии, детской травматологии  
и ортопедии, нейрохирургии и детской нейрохирургии*

**Актуальность.** С развитием науки и техники растут темпы жизни современного общества. Растёт скорость повседневной жизнедеятельности человека. Современное научно-техническое развитие во многом облегчает жизнь человека. Однако, при всём при этом остаётся нерешённым до конца вопрос безопасности пешеходов и водителей на дорогах в тёмное время суток. Особенно это актуально на тех дорогах или участках дорог с плохим освещением или же с отсутствующим освещением.

**Цель работы.** Дать рекомендации по профилактике дорожно-транспортных происшествий в тёмное время суток.

**Обсуждение.** На сегодняшний момент в правилах дорожного движения Республики Узбекистан включено дополнение предусматривающее, обязательное использование водителями жилета со светоотражающими элементами при аварийных ситуациях в тёмное время суток. Данное требование являясь целесообразным, позволяет снизить риск получения травм водителей устраняющих аварийную ситуацию в тёмное время суток. По данным европейских исследователей программы TEACH-VIP применение светоотражающих элементов у участников дорожного движения, в частности

у пешеходов в разы снизило количество травм в результате дорожно-транспортного происшествия.

Полностью поддерживая данное положение, мы предлагаем ввести ещё один пункт. Данный пункт касается безопасности пешеходов. Так сложилось, что в Нашей Республике зачастую принято носить одежду цвет которых не отражает свет. Как результат в тёмное время суток у большинства пешеходов имеется весьма высокий риск выпадения из поля зрения водителя транспортным средством. В лучшем случае объект появляется в поле зрения водителя тогда, когда уже какие-либо меры по принятию экстренного торможения уже поздно.

Говоря непосредственно о предлагаемом пункте, считаем необходимым введение в правила дорожного движения обязательное использование пешеходами светоотражающих элементов, которые помогут понизить риск получения травм в результате дорожно-транспортного происшествия. По нашему мнению, светоотражающие элементы могут быть съёмными или же вшиты на одежду. Также расположение светоотражающих элементов нужно расположить в области надплечий, лучезапястного сустава, голеностопного сустава.

**Выводы.** Таким образом, внедрение пункта *«Обязательного применения со стороны пешеходов светоотражающих элементов в тёмное время суток»* позволит резко снизить и предотвратить количество травм в результате дорожно-транспортного происшествия.

## CAUSES OF DEATH IN EMERGENCY SURGERY

*Nishonova E.X., 215 – group, II - pediatric faculty*

*Scientific director: To`xtamurodov Z.Z.*

*TashPMI, department of General surgery*

**Actuality.** It is common knowledge that the analysis of the mortality of patients can improve the organization of medical and preventive care for patients.

**Purpose.** Our research is based on the analysis of mortality according to the data of the department of general surgery on the basis of the emergency surgical department of the city clinical hospital for 2017 among acute surgical diseases.

**Materials and methods.** During this period, 1453 patients were hospitalized according to urgent indications, 26 of them died. The overall mortality rate was 1.79%. 754 patients were operated on, the surgical activity was 52%. Among 26 deaths, 13 patients were operated. Half of the patients are persons of older age (over 60). Elderly patients with acute surgical diseases of the abdominal cavity are the most severe patient of those requiring a quick solution of diagnostics and tactics.

**Results.** Among patients with acute appendicitis in 2017 there were no deaths. After surgery for the pinched hernia 5 (19%) patients died. All of them

were admitted late - in 24 - 72 hours after attack with the signs of an acute strangulation intestinal obstruction and peritonitis.

With pancreonecrosis, we perform draining of the epiploic bag, marsupialization, injecting parapancreatic fiber with novocaine with inhibitors, according to the indications, we performed cholecystectomy with drainage of the common bile duct or cholecystostomy. Also for this period, among patients with acute cholecystitis and its complications, there were no deaths.

Patients with ulcerative gastroduodenal hemorrhages died 11 (42%). The time from the onset of bleeding to hospitalization in 3 patients was 1-2 hours, in others 8 patients more than a day. All these patients underwent an endoscopic examination and an evaluation on the Forrest scale: all bleeds corresponded to the IB degree. Analysis of associated diseases showed that 1 patient had terminal phase of chronic renal failure. IHD in 4 patients, 2 of them had acute myocardial infarction.

In 2 patients - obesity of the 3-grade. The department admitted 1 patient with mesenteric thrombosis 13 hours later with total necrosis of the intestine, he died of endotoxemia, the diagnosis was confirmed by pathoanatomists. 4 (15%) patients died from bleeding with cirrhosis of the liver. All patients put a Blackmore probe. The severe condition of patients did not allow the use of surgical treatment.

**Conclusion.** The received data testify the need to continue improving organizational - tactical and medical-diagnostic issues in urgent surgery.

1. In the structure of mortality from acute surgical diseases of the abdominal cavity, half occurs in persons of elderly and senile age, which is explained by the presence of concomitant diseases and atypism of the clinical picture of diseases in this category of patients, late reversibility.

2. The effectiveness of assisting patients with acute diseases of the abdominal cavity depends to a large extent on the ongoing health education work.

3. Effective prophylactic medical examination and planned rehabilitation of these groups of patients are the best measures to prevent and reduce the lethality from contracted hernias, perforated gastroduodenal ulcers, acute cholecystitis.

## **СОЛИҚ ЙИГУВЧАНЛИК ДАРАЖАСИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ОМИЛЛАР ТАҲЛИЛИ**

*Нозимова Н.Н., 201 – гуруҳ, тиббий - педагогика ва даволаш иши  
факультети*

*Илмий раҳбар: Одилова Д.Б.*

*ТошПТИ, Ўзбекистонда демократик жамият қуриш назарияси ва  
амалиёти кафедраси*

**Долзарблиги.** Солиқ маъмурчилигининг муҳим бўгинларидан бири бу солиқларнинг йигилувчанлик даражаси ҳисобланади. Солиқларнинг йигилувчанлиги эса бюджетга солиқ тушумларининг ўз вақтида тушишини

таъминлашнинг қай даражада эканлигини билдиради. Таъкидлаш ўринлики солиқларнинг йигилувчанлиги аввало муаян даврда амалга оширалётган солиқ сиёсатининг мазмунига боғлиқ бўлади. Солиқ сиёсати қанчалик тўғри ишлаб чиқилиб амалга оширилса, солиқларнинг йигилувчанлиги ҳам шунча ортади. Бюджетга солиқ тушумларининг бир маромда келиб тушиши кўпинча солиқ тўловчиларнинг солиқ маданияти даражасига ҳам боғлиқ бўлади.

**Мақсад ва вазифалари.** Солиқ маданиятининг ривожланганлиги ўз навбатида солиқ боқимандалигининг камайишига ижобий таъсир қилади. Солиқ тўловчилар томонидан ўзларига юклатилган солиқ тўловларини тўғри англаб етган ҳолда тўлаб бориши, солиқ ҳисоботларини ўз вақтида тақдим этиши, солиқни тўлашдан бўйин товламаслиги солиқларнинг йигилувчанлигини оширишга хизмат қилади. Бинобарин Ўзбекистон Республикасининг Конституциясида фуқароларнинг бурчларига солиқларни тўлаш мажбурияти ҳам киритилган: «Фуқаролар қонун билан белгиланган солиқлар ва йигимларни тўлашга мажбурдирлар».

**Натижалар муҳокамаси.** Солиқларнинг бюджетга ўз вақтида тушиши кўп жиҳатдан солиқ тўловчилар томонидан солиқ мажбуриятларини бажаришни тўғри ташкил этиш, яъни солиқларни ўз вақтида тўлашни ташкил этишни режалаштириш солиқ тушумларининг бюджетга тушиш жараёнини таъминлайди, солиқ тўловчиларнинг бюджет олдидаги қарздорлигини камайтиришга имкон яратади. Чунки, солиқ тушумларини тўлашни режалаштириш солиқ тўловчиларнинг солиқ мажбуриятларига тенг равишда молиявий манбаларни шакллантиришни ҳам тақозо этади. Солиқ тўловчилар томонидан тўланиши лозим бўлган солиқ тўловлари учун молиявий манбаларни режалаштириш бир томондан солиқ боқимандаликни камайтирса бошқа томондан солиқларни тўламаганлик учун молиявий ва бошқа жарималарни тўлашнинг олди олинади.

**Хулоса.** Фаолият кўрсатмай турган тугатиш жараёнидаги корхоналарнинг аксарят қисми солиқ қарздорлигини тулай олиш қобилиятига эга эмас бу эса банкротлик аломатидир. Банкротлик асосида тугатиш учун эса хўжалик суди томонидан жуда катта иш ҳажми талаб қилинади. Бу ҳолат маълумотлар баъзасида сунъий боқимонда қарздорликни юзага келтириши, солиқлар йигилувчанлик даражаси кўрсаткичини пастга туширишга сабаб бўлиши мумкин.

## INTEGRATED TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS

*Norbekova D.I., 215 - group, II - pediatric faculty  
Scientific director: JafarovKh.M.  
TashPMI, department of General Surgery*

**Actuality.** Acute pancreatitis accounts for 9-12% of all acute surgical diseases of the abdominal cavity. And the specific gravity of its destructive forms has increased to 25-30%, and the lethal rate at them is 22-50% or more.

**Purpose.** Analyze the results of treatment of 84 patients with acute pancreatitis who were treated in the department of emergency surgery last year.

**Materials and methods.** The medical history of 84 patients with acute pancreatitis was studied. For the diagnosis and evaluation of the severity of acute pancreatitis, in addition to clinical manifestations, an evaluation of laboratory parameters, in particular, the level of amylase, ultrasound data, was used.

**Results.** The complex of instrumental methods allowed to confirm the diagnosis, to evaluate the nature of destructive changes in the pancreas, to judge the presence and prevalence of enzymatic peritonitis, the state of the bile excretory system, the quantity and nature of the exudate. Acute pancreatitis is an inflammation of the pancreas. Symptoms of acute pancreatitis: acute, intolerable pain in the abdomen. Depending on what part of the gland is inflamed, pain localization is possible in the right or left hypochondrium, in the epigastric region, the pain may be shingling. Chronic pancreatitis is accompanied by a loss of appetite, a violation of digestion, acute pain (as in the acute form) that occur after consuming fatty, spicy food or alcohol. In acute pancreatitis, hospitalization is indicated. All patients are prescribed bed rest. The main goals of therapy are to relieve the pain syndrome, reduce the load on the pancreas, stimulate the mechanisms of its self-healing. The treatment was complex and intensive, aimed at removing electrolyte, microcirculatory and protein disorders, combating hypoxia, intestinal paresis and pain shock. Large doses of protease inhibitors, cytostatics were used. We have conducted a series of studies to correct metabolic disturbances during destructural forms of pancreatitis in complex intensive therapy included "Cytoflavin" complex medicinal preparation, pharmacological properties and therapeutic efficacy of which are due to the mutual potentiating action of succinic acid, riboxin, riboflavin and nicotinamide. Our studies have shown that the most fully antihypoxic effects of cytoflavin are affected on the indices of the body's oxygen balance and manifested itself at the tissue level, which was confirmed by an increase in such indicators as oxygen consumption, the coefficient of its use, and arteriovenous oxygen difference, as well as a more pronounced decrease lactate and pyruvate levels. In 25 patients during the operation, pancreonecrosis was diagnosed, which was an operational finding. The operation, its volume and the degree of trauma in pancreatic necrosis was reduced to a minimum, the operations were as gentle and as short as possible. In severe forms of pancreatitis complicated by pancreatic necrosis, the approach in each case was individual. In 18



patients, the indication for early surgical treatment was the pathology of the bile ducts. Early intervention in this case was aimed at eliminating the cause of biliary pancreatitis, peritonitis, omentobursitis and consisted in cholecystectomy, decompression of choledochus, draining operations. With autonomous pancreatitis adhered to the most conservative tactics, delaying the time of surgery before the phase of purulent complications. Necrosectomy, pancreas resection with total or subtotal pancreatic necrosis was not used. There was no development of diabetes mellitus. Lumbotome access was not used. In the phase of purulent-necrotic complications, the abscesses of the stuffing bag were sanitized and drained.

**Conclusion.** The use of tactics of the most sparing surgical intervention and individual approach, as well as the use of the entire arsenal of complex treatment of pancreatic necrosis, significantly improves the prognosis in the treatment of patients with this pathology.

## **MAKE THE LESSON INTERESTING WITH THE HELP OF THE PRESENTATION**

*Norpulatov E.M. 215 - group, II - pediatric faculty*

*Scientific adviser: Nabyeva D. R.*

*TashPMI, department of Foreign languages, pedagogy and psychology*

**Actuality.** This topic is of special interest at this point of time, as the academic data is of great importance in the comprehensive development of learners. Social Media can increase student collaboration. Students become friends with their classmates on social media and are more likely to collaborate on projects. This can lead to higher retention rates as students become more connected to the institution. Faculty can use social media as a way to get students to participate. Today's students grew up on social media, and for many of them, it is the natural way to interact. Presentation viewers can be used to combine content from different sources into one presentation. Some of the popular presentation products used across the globe are offered by Apple and Microsoft

**The aim of the study** theoretical disclosure of the subject by working with literature, studying sources and data analysis. To find out the ways to prepare interesting, informative, clear, colorful, short presentation.

**Methods of study.** The research paper can be used in the educational process, as it contains important information needed to develop students' knowledge, skills and abilities. Personal experiences of the students, their feelings about the method, having effectiveness at English lessons of TashPMI are the ways to analyze the technique.

**Discussion.** A presentation is the process of presenting a topic to an audience. It is typically a demonstration, introduction, lecture, or speech

meant to inform, persuade, or build good will or to present a new idea or product. A presentation program is often used to generate the presentation content, some of which also allow presentations to be developed collaboratively, e.g. using the Internet by geographically disparate collaborators.

Successful presenters understand that what the audience sees in a presentation makes a stronger impact than the words they hear. Technique of doing a presentation enables to support students' comprehension by animation and other effects while speaking about medical topics as physiological processes in the body, for example blood circulation, digestion, respiration and others. A presenter gains skills to make the presentation more interesting by previously taught tips on this point, i.e. how to begin the presentation, how to move from one point to another, how to draw audience attention, how to highlight the ideas and make conclusions and etc.

**Conclusion.** By the time of the 21st Century, using advanced technology to teach English is a challenge to teachers. It is therefore important to use presentations at higher education institutions. This makes it easy for the student to grasp the material that he or she has learned. Providing information to students through presentations is another advantage of the subject.

## ASALNING SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARI

*Nuriddinova N.S., 108 - guruh, I pediatriya fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Hamroqulova M.R.*

*ToshPTI, O'zbek, rus va lotin tillari kafedrası*

**Mavzuning maqsadi.** Asalning shifobaxsh xususiyatlarini yanada chuqurroq o'rganish, xalq tabobatidagi ahamiyatini oshirish, kasalliklarga qarshi kurashda ko'proq xalq tabobatidan foydalanishga aholida tibbiy ongni shakllantirish

**Mavzuning dolzarbligi.** Ko'plab yuqumli, klinik kasalliklarni davolashda tabiiy mahsulot bo'lmish asalning ahamiyati, shifobaxsh xususiyatlari va uning organizm fiziologik ,morfologik jarayonlariga ta'siri

**Mavzuning mazmuni.** Asal juda ham foydali va noyob mahsulot bo'lib, uning dorivor xususiyatlari qadimdan qo'llanib kelinadi. Asal tarkibida B vitaminlar guruhi, S vitamini, shuningdek, organik kislotalar, efir yog'lari, suv, shakar, uglevod va fermentlar mavjud. Aynan kaloriyalar kasallik va operatsiyadan so'ng qayta quvvatga kirishga, kun davomida insonga quvvat bag'ishlab, stress darajasini pasaytirishga yordam beradi. U immunitetni oshirib, shamollashni davolashda yordam beradi. Sut bilan qaynatilgan asal yo'tal va tomoq og'rishiga qarshi ichiladi, shuningdek, tumov va kon'yunktivitda ham yordam beradi. Asal ajoyib antiseptik vosita hisoblanadi.

Asaldagi flavonoidlar (inson tanasiga taom tarkibida tushib, ko'plab fermentlar faolligiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi) va antioksidantlar yurak-qon-tomir

kasalliklarining oldini olishga yordam beradi. Tadqiqotlarning ko'rsatishicha, asal xolesterinning oksidlanish jarayonini sekinlashtiradi, shu bilan insultga uchrash ehtimolini jiddiy ravishda kamaytiradi. Hattoki Qur'oni Karimda ham asal haqida Alloh aytadi:

-Parvardigoringiz asalariga vahiy — amr qildi: "Tog'larga, daraxtlarga va (odamlar) quradigan inlarga uya sol. So'ngra turli mevalardan yeb, Parvardigoring (sen uchun) oson qilib qo'ygan yo'llardan yur!" Uning qornidan odamlar uchun shifo bo'lgan alvon rangli ichimlik - asal chiqur. Albatta, bu ishida tafakkur qiladigan qavm uchun oyat-ibrat bordir" (Nahl, 68-69).

Avstraliyada chop etiladigan tibbiyotga oid jurnalning 1992 yil noyabr sonidagi maqolada asalning o'n beshdan ortiq kasalliklarga qarshi ishlatilayotgani, ayniqsa, amaliyotdan keyin yaraga qo'yilsa, tezda bitib ketishi, hatto tikishga ham hojat bo'lmasligi aytilgan.

"Surgery" jurnalining 1993 yilgi sonlarida asalning yiringlash kasalligiga shifo ekani, Angliyada bemorlarning yara va jarohatlariga asal surtilayotgani va ulardan hech bir asar - iz qolmayotgani tibbiy jurnalda qayd etilgan. Shuningdek, hozir bu yurtda bemor bolalarni asosan asal bilan davolashga e'tibor berilmoqda. Jidda shahridagi. Tabiiy asal amaliyot qilingan a'zolarga surtilganda umuman mikrob qoldirmas ekan.

**Xulosa:** Xulosa o'rnida shuni aytish mumkinki, har qanday kimyoviy doridan asal ming karra foydaliroq va zararsiz. Turli kasalliklarni davilashda asaldan foydalanish davolash unumini oshiradi. Arzon, oddiy, tabiiy vosita.

## **БАЧАДОН НАЙИ ВА НАФАС ЙЎЛЛАРИ КИПРИКЧАЛИ ХУЖАЙРАЛАРИНИНГ МЕЪЁР ВА КАСАЛЛИКЛАРДАГИ РОЛИ**

*Нурматова Д.Р., 515 – гуруҳ, II – педиатрия факультети,  
Хасанбоев И.Д., 108 – гуруҳ, тиббий – педагогика ва даволаш иши  
факультети*

*Илмий раҳбар: Турсунов Э.А.*

*ТошПТИ, Гистология ва патологик анатомия кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Нафас йўллари шиллик пардасининг киприкчали эпителийси меъёрда нафас йўлларини тозалашда, зарарли моддаларни чиқариб ташлашда хизмат қилса, тухум йўлининг шундай эпителийси оталанган тухум хужайрани бачадон томон силжишига хизмат қилади. Бу аъзоларнинг касалликларида кипричали эпителий фаолияти бузилиши билан боғлиқлик кузатилади.

**Тадқиқотдан мақсад.** Нафас йўллари ва бачадон найи шиллик қавати киприкчали хужайраларининг меъёрий в касаллик ҳолатлардаги ролини ўрганиш.

**Ўрганиш усули.** Охириги 20 йил давомида чиқарилган илмий адабиётлардаги маълумотлар таҳлили.

**Натижалар.** Киприкчали хужайралар махсус шиллик фракция ишлаб чиқарувчи қадахсимон хужайралар билан доимий алоқада бўлади. Киприкча – қадахсимон хужайралар ва шиллик ости безлари ишлаб чиқарган секретнинг силжишини таъминловчи махсус органелладир. Ўртача битта хужайрада 250-300 та киприкча жойлашган бўлади. Киприкчаларнинг ҳаракати туфайли шиллик силжиши амалга ошади. Мисол тариқасида одамда балгам ажралиш жараёнини келтириш мумкин. Нафас йўлларига тушган микроб, чанг заррачалари ва бошқа ёт жинслар шиллик қаватга ёпишади. Киприкчаларнинг фаолияти натижасида эса, шу шиллик юқорига, ҳикилдоқ томонга ҳаракатланади (мукоцилиар клиренс). Киприкчали хужайралар, шунингдек, бачадон ва бачадон найи шиллик қаватида ҳам учрайди. Киприкчаларнинг тебраниши туфайли секретор хужайралар томонидан ишлаб чиқилган шиллик бачадонга қараб ҳаракатланади, тухум хужайранинг ҳаракатланиши эса енгиллашади. Картагенер касаллигида (“ҳаракатсиз киприкчалар синдроми”) триада: сурункали синусит, бронхоэктатик касаллик ва бепуштлиқ кузатилади. Аёлларда, баъзи ҳолларда, бачадондан ташқари ҳомиладорлик ҳолати ҳам юз беради. Шунингдек, кекирдак ва бронхлардаги киприкчаларнинг ҳаракатсизлиги туфайли шиллик ва балгам ҳаракати пастга, ўпка ичига қараб йўналади. Шиллик дистал йўналишда оқиб, майда бронх ва бронхиолаларнинг ҳаво тешиқларини ёпиб қўяди, бронхопневмония ва нафас олиш жараёнининг қийинлашишига олиб келади. Клиник тадқиқотлар натижасида шу нарса маълум бўлганки, бронхиал астма ва аллергик ринит билан касалланган беморларда кекирдак хилпилловчи эпителий таркибидаги киприкчали хужайраларнинг 50% дан ортиги ҳаракатсиз, кўп киприкчалар тўкилиб кетган. Бу эса ўз навбатида мукоцилиар клиренс ҳодисасининг нормал кечишига тўсқинлик қилган.

**Хулоса.** Илмий адабиётлардаги маълумотлар таҳлили шуни кўрсатадики, киприкчали хужайраларнинг тузилиши яхши ўрганилган, аммо уларнинг турли хил патологиялардаги тутган ўрнига кам аҳамият берилади. Бунинг натижасида эса, мукоцилиар клиренс ва тухум хужайра ҳаракати патологияларининг самарали даволаш усуллари ҳали аниқланмаган, барча касалликлар симптоматик даволанади.

## INVESTIGATION EFFICIENCY OF ANTIGISTAMINE DRUGS IN CHILDREN WITH OBSTRUCTIVE BRONCHITIS

*Nurmatullaev S.X., 619 – group II - pediatric faculty*

*Scientific adviser: Sherova Z.N.*

*TashPMI, department of GPs therapy, clinical pharmacology*

**Introduction:** According the WHO children with obstructive bronchitis are almost 39% of all patients with the disease bodies breathing. When obstructive

bronchitis the frequency of the disease 3-4 times a year and often in the background, of acute respiratory viral infections.

Cough, cold, hoarse voices, shortness of breath and other symptoms of defeat respiratory tract are one of the main reasons for the treatment of to the doctors the pediatrician's children with this pathology. One of the main components pathogenic treatments, depending on the severity, is rational chooses antihistamine funds, as well as other etiological, pathogenic and symptomatic of drugs to treat.

In the treatment of all forms of bronchitis widely used antihistamine tool Zirtek, which reduces the swelling mucosa bronchus and is antihistamine a drug which inhibits the release of histamine. Along with antihistamine action the drug has a local anesthetic effect that promotes relaxation smooth muscle bodies.

**Aims and objectives:** The main purpose of the study was assessment of rationality array of drugs, depending on the severity of the course of the disease, complications and accompanying pathology in children, located on inpatient treatment.

**Materials and methods:** Analyzed all literature basis in MedLine with obstructive bronchitis, observed for the november 2017 y. on january 2018y.

**Discussion:** The children were admitted to the hospital for 1-2 day of the disease about raise the temperature of the body, cough and 3-4 on the day of the disease in the presence of complications in the form of a shortness of breath, of intoxication of the body. Amid the main therapy children received drugs which lower temperature, detoxification, a local anesthetic effect that promotes relaxation smooth muscle bodies and antihistamine drugs.

Found that when obstructive bronchitis patients received antihistamine the drug second generation Zirtek that unlike drugs first generation has a long period of the half-life, does not cause of addiction, less inhibits the function of the CNS. After the pharmacotherapy to determine the effectiveness was assessment of the state of patients. Patients treated with Zirtek was observed quick reduce symptoms of intoxication and obsessive of cough.

**Conclusion:** Timely pathogenic treatment appointment antihistamine of the drug Zurtek in the treatment of obstructive bronchitis leads to reduce swelling mucosa bronchs, due to which improves for and permission of the disease and reduces the duration of obsessive cough.

## **ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ**

*Нурмуродов А.А., 415 - группа- I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Нарбаев Т.Т.*

*ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии*

**Актуальность.** Проблема хирургической коррекции аноректальных мальформаций не теряет актуальности. Несмотря на определенные успехи,

до настоящего времени не существует методики, которая обеспечивала бы надежные анатомо-функциональные результаты, определяющие социальную адаптацию пациентов, многие из которых остаются тяжелыми инвалидами. Только после непрерывного проведения реабилитации мероприятий можно добиться удовлетворительных результатов.

**Цель исследования.** Разработка и проведение реабилитации с целью улучшения результатов лечения детей аноректальными пороками развития.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты проктопластик 122 пациентов в возрасте от 3 месяцев до 12 лет, с аноректальной мальформацией в различные отдаленные сроки послеоперационного периода.

**Результаты и обсуждение.** С целью предотвращения развития рубцовой деформации анального отверстия 47 пациентам проводилось постоянное бужирование с помощью расширителей Гегара. Продолжительность бужирования зависело от состояния анального отверстия. В тех случаях, когда признаков его стенозирования нет, спустя 1-1.5 месяца проводились контрольные бужирования 1 раз в 3-5 дней в течение такого же срока, а затем 3 раза в месяца в течение года. В дальнейшем вопрос решался индивидуально. Одновременно с проведением бужирования анального отверстия ребенку назначалось физиотерапевтическое лечение.

Одной из сложных задач реабилитации детей с аноректальной мальформацией являлась выработка у них навыка самостоятельного акта дефекации. С этой целью 31 ребенку с анальной инконтиненцией проводились тренировочные и очистительные клизмы. 1% раствор поваренной соли вводился в прямую кишку в таком объеме, который вызывал раздражение последней и чувство позыва к дефекации. После этого ребенок пытался максимально удерживать введенную жидкость, а затем порционно удалял её, производя акт дефекации. Клизмы проводились 2 раза в сутки в течение 3-4 недель в одно и то же время: утром – тренировочная, вечером – очистительная гипертоническая (2% Na Cl).

Большая роль в развитии рефлексов позыва на акт дефекации и удержания отводилась мероприятия лечебно-воспитательного характера, в котором активное участие под контролем врача принимали родители. В течение не менее 3-5 лет после операции все дети, оперированные по поводу пороков развития аноректальной области, находились на диспансерном учете под наблюдением детских хирургов, которые контролировали и регистрировали реабилитационные мероприятия.

**Вывод.** Таким образом, правильный выбор операции и идеальное её исполнение, отсутствие послеоперационных осложнений, безусловно, способствуют получению хороших функциональных результатов. Но конечный результат в большей степени определяется качеством реабилитационных мероприятий в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах.

## O'ZBEK TILI TARIXINI O'RGANISHNING AHAMIYATI

*Nurmuhamedova D.M., 110 - guruh, II – pediatriya fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Akbarxodjayeva F.A.*

*ToshPTI, O'zbek, rus va lotin tillari kafedrası*

**Mavzuning dolzarbligi.** O'zlikni anglash, milliy ong va tafakkurning ifodasi, avlodlar o'rtasidagi ruhiy-ma'naviy bog'liqlik til orqali namoyon bo'ladi. Ma'naviyat ko'zgusi bo'lgan ona tilisiz tibbiyotni tasavvur qilish qiyin. Tibbiyot sohasini yetuk mutahassisi bo'lish o'z oldiga maqsad qilib qo'ygan yosh avlodga ona tilining tarixini, unga bo'lgan e'tibor va ehtirom, unga davlat tili sifatida qarashning mas'uliyati kabi tuyg'ularni singdirish va mustahkamlab borish dolzarb muammolardandir.

**Ishning maqsadi.** O'zbek tili tarixining ahamiyati va uni nazariy jihatdan o'rganish.

**Ishning amaliy ahamiyati.** O'zbek tili Oltoy tillari oilasining turkiy tillar turkumiga kiradi va so'zlashuvchilar soni jihatidan turk tili va ozarbayjon tilidan so'ng uchinchi o'rinda turadi. O'zbek tili eng qadimiy turkiy yozma tillaridan biridir. Hozircha o'rganilgan manbalarga ko'ra u deyarli bir ming yarim yillik tarixga ega. Ammo o'zbek tilining asl tarixi bundan ko'proq bo'lib miloddan avvalgi asrlar qa'riga taqaladi. O'zbek tili jahondagi eng boy va rivojlangan tillardan biri. Bu tilning shakllanishida, ayniqsa, buyuk Alisher Navoiyning xizmati katta. U eski o'zbek tilining keng imkoniyatlaridan foydalangan holda ajoyib asarlar yaratibgina qolmasdan, bu tilni ilmiy jihatdan chuqur tadqiq qiluvchi "Muhokamat-ul-lug'atayn" nomli yirik ilmiy asar ham yozdi va unda o'zbek tilining boshqa tillardan hech kam emasligini ishonarli misollar bilan isbotlab berdi. O'zbek tili she'valarga boy tillardan biri hisoblanadi. She'valar – umumiytiligi tilni boyitishning cheksiz manbaidir. O'zbek tili tarixini o'rganish zamonaviy shifokorlarni madaniy, estetik, etik va mahorat jihatdan rivojlanishida asosiy o'rinni egallaydi.

"O'zbek tili – millatning ruhidir", "Til-davlat timsoli, mulki", "Tilni asrash, rivojlantirish-millatning yuksalishi demakdir" kabi hikmatli so'zlar bugungi kunda ham katta tarbiyaviy ahamiyatga egadir.

**Xulosa.** O'zbek tilini saqlab qolish bu xalqning madaniyati, urf-odati, rasm-rusumlarining saqlanib qolinishini anglatadi. Chunki, xalq taqdiri til taqdiri bilan bevosita bog'liq. Til xar bir millat madaniyatining o'zagidir. Shu sababli ham tilning saqlanishi halq taraqqiyoti va kelajagini belgilaydi. Til xalqni birlashtiradi, tarbiyalaydi, o'qitadi, urf-odat, an'analarni saqlaydi. Shunday ekan, ona tilimizning xalqaro miqyosdagi obro'-e'tiborini yuksaltirishda, uni milliy va umumbashariy tushunchalar asosida taraqqiy etgan tillar safiga qo'shishda har birimiz tilimizga chuqur xurmat bilan yondashishimiz kerak.

## MICROALGAE - SOURCE OF NEW GENERATION FOR INDUSTRIAL SIGNIFICANT CAROTHYNOIDS

*Nurmuamedova D.M., 110 - group., pediatric faculty  
Leader: Islamov Yu.N.  
TashPMI, department of Biophysics*

**Relevance:** Strains of carotenoids are the most important natural antioxidants actively used in cosmetology, medicine, aquaculture and the production of food additives. Some of the most valuable carotenoids are astaxanthin and fucoxanthin. The natural producers of these carotenoids is microalgae.

**Goal of the study:** determine carotenoid consistency in the biomass of microalgae using various solvents and subsequent analysis of the extracts by high performance liquid chromatography (HPLC).

**Materials and methods:** microalgae-reproductive strain was isolated from the natural sample, which exceeds the existing commercial strains by 2.5 times in terms of fucoxanthin content with faster growth rate.

In the course of the work, 8 strains of marine and freshwater microalgae were isolated in a pure culture from natural samples selected in Russia and Vietnam were examined. The growth rate of the strains were estimated with optical density and dry biomass of the culture. To determine the content of carotenoids, extraction was used with various solvents and subsequent analysis of extracts by HPLC was used.

**Results of the study:** among the strains studied it was shown that the strain SBV13 contains the highest amount of fucoxanthin in dry biomass. It also exceeds the strain *Phaeodactylum tricornutum* UTEX L642, used in industrial production by 2.5 times. In addition, the analysis of literature data showed that the obtained amount (26.3 mg fucoxanthin per 1 g of dry weight) was also the largest among all strains studied to date.

**Conclusions.** In combination with high productivity, this makes SBV13 strain one of the most promising new industrial producers of fucoxanthin.

## ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Нуруллаева Б.Р., 606 - группа, медико – педагогическое факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Каледа С.П.*

*ТашПМИ, кафедра ВОП – терапии и клинической фармакологии*

**Актуальность темы:** По данным ВОЗ в мире анемий страдают около 2 – х млрд. человек, на долю ЖДА приходится 600 до 700 миллионов, что составляет 24 % от общего числа всех заболеваний. Так, по результатам



медико – дермографических исследований, проведенных в Республике Узбекистан, анемии были зарегистрированы у 60 % женщин детородного возраста ( 15 – 49 лет) и 61 % детей первых 3 лет жизни.

**Цель работы:** В практике врача главной целью является выявление основных факторов риска развития ЖДА. Вданной работе были рассмотрены вопросы процентного соотношения ЖДА у женщин фертильного возраста и предложены методы скрининга, первичная и вторичная профилактика.

**Материалы и методы:** С целью выявления анемических состояний нами были обследованы женщины фертильного возраста находящиеся на лечении в 5 Городской клинической больнице в гинекологическом и 1 – 2 – ом родильных отделениях. Всего было обследовано 42 беременных женщин. У 27 женщин были обнаружены патологические сдвиги концентрации железа в крови 64%. Исследовали уровень общего гемоглобина и эритроцитов в крови, определение ферритина в сыворотке крови.

**Результат:** Были выявлены факторы риска такие как: плохие бытовые условия, несбалансированное питание и недостаток поступления с пищей железа, белка, витаминов, фолиевой кислоты и микро элементов. Наличие хронической интоксикации и хронических заболеваний( желудочно – кишечного тракта, ревматизм, сахарный диабет).Кровопотери во время беременности, частые роды, короткие промежутки между родами.

**Выводы:** Определив высокий процент заболеваемости ЖДА, что составило 64 % и выявленных факторов риска необходимо проводить скрининг позаболеванию, а также первичную и вторичную профилактику. Направленную на раннее выявление и снижение риска развития ЖДА, атакже снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, что будет способствовать оздоровлению женщин фертильного возраста. Нами был разработан комплекс профилактических мероприятий у всех беременных. Профилактика анемии, прежде всего, требуется беременным с высоким риском развития малокровия. К ним могут быть отнесены: 1) женщины, прежде болевшие анемией; 2) женщины, имеющие хронические инфекционные болезни или хронические заболевания внутренних органов; 3) многорожавшие женщины; 4) беременные с уровнем гемоглобина в I триместре меньше 120 г/л; 5) беременные с многоплодием; 6) беременные с явлениями токсикоза; 7) женщины, у которых в течение многих лет менструации продолжались более 5 дней. Профилактика заключается в назначении небольшой дозы (50-60 мг Fe<sup>2+</sup>) препаратов железа (1-2 таб- летки в день) в течение 4-6 мес., начиная с 12- 14-й недели беременности. Одновременно мы рекомендуем больным увеличить содержание мясных продуктов в ежедневном рационе. Мы полагаем, что безопаснее и удобнее для профилактики ЖДА пользоваться пероральными средствами. Профилактика ЖДА беременных способствует созданию у новорожденных более высоких запасов железа, предотвращая развитие дефицита железа и анемии у грудных детей.

## ТИББИЙ МУАССАСАЛАРДА РАДИАЦИОН ХАВФСИЗЛИК

*Одилова К.И., 301 – гуруҳ, I - педиатрия факултети*

*Илмий раҳбари: Назарова Н.Б.*

*ТошПТИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариши*

**Долзарблиги.** Тиббий муассасаларида ионлаштирувчи нур манбалари диагностика ва баъзи касалликларни даволаш мақсадида қўлланилади. Ионлаштирувчи нур манбаларидан даволаш профилактика муассасаларида фойдаланиш ходимларни ва шунингдек даволаш ва диагностика ўтказиладиган беморларда таъсир дозани камайтиришга йўналтирилган тадбирларни амалга оширилмаган ҳолларда, уларни ташқи ва ички нурланишга берилишлари кузатилиши мумкин.

**Мақсади ва вазифалари** Ионлаштирувчи нур манбаларини инсон организмига таъсирини ўрганиш ва таҳлил қилиш.

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

**Мавзунинг муҳокамаси.** Манбалар ишлатилиш характери бўйича ёпиқ манбалар, нурлантириш генераторлари ва очик ионлаштирувчи нур манбаларидан иборат. Даволаш профилактика муассасаларида қўлланиладиган ҳамма ёпиқ манбалар 2 гуруҳга бўлиниб, улар фақат аппарат ишлатилганда нурланишни генерализацияловчи ва узлуксиз таъсирли нурлантириш манбаларидан иборат. Шу билан бирга ҳозирги вақтда бутун дунё миқёсида тиббий муолажалар вақтида одам организмига бўлган дозали юкламани максимал равишда пасайтириш стратегияси қабул қилинган. Одам организмига таъсир этувчи умумий доза юкламасида рентгендиагностика улуши 85% ни ташкил қилади. Буларга рентгендиagnostикани асосиз қўлланилиши, врач рентгенологларнинг касбий даражасини пастлиги, сифатсиз рентген текшируви ва уни қайтарилиши, беморларни олиб борилишида узвийликни йўқлиги, йўлланмасиз ва бошқа текширувларсиз беморларни рентген текширувдан ўтказиш, радиосезувчан аъзоларни (ҳомиладор аёлларда –ҳомилани) ҳимоясиз муолажа ўтказилиши сабаб бўлиши мумкин. Ходим ва пациентлар ҳимоясини ташкил этишда нурдан зарарланиш даражасини белгиловчи ташқи нурланиш дозаси манбани фаоллик даражаси (ёки рентген қурилмаси қуввати), нур билан ишлаш вақти, манбагача бўлган масофа ва нурланишни ушлаб қолувчи ҳимоя қурилмалари мавжудлигига боғлиқ.

**Хулоса.** Даволаш профилактика муассасаларида ходим ва беморларни нурланишини олдини олиш ионлаштирувчи нур манбаларидан фойдаланишнинг маълум қоидаларига риоя қилиш, фойдаланилаётган манба характерини ҳисобга олган ҳолда махсус талабларни бажаришдан иборат.

## МОНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЧЬ И ЕЁ РОЛЬ В МЕДИЦИНЕ

*Олимжоновна Н.Х., 108 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Курамбаева Г.К.*

*ТашПМИ, кафедра Узбекского, русского и латинского языков*

**Актуальность:** Монолог – речь, обращенная, прежде всего, к самому себе и не рассчитанная на словесную реакцию собеседника. К психологическим особенностям монологической речи следует отнести обращенность к слушателю, эмоциональную окрашенность, что находят внешнее выражение в лингвистических и структурно-композиционных особенностях.

Монолог характеризуется сложным синтаксическим строением и стремлением охватить более обширное тематическое содержание по сравнению с тем, которое характеризует обмен репликами в диалоге.

**Цель:** Монолог дисциплинирует мышление, учит логически мыслить и соответственно строить свое высказывание таким образом, чтобы довести свои мысли до слушателя. Характеризуя психологические особенности монологической речи, следует отметить, что монолог представляет собой относительно развернутый вид речевой деятельности, при котором сравнительно мало используется неречевая информация, получаемая из ситуации разговора. Это активный и произвольный вид речи, для чего говорящий должен иметь какую-нибудь тему и уметь построить на ее основе свое высказывание или последовательность высказываний. Кроме того, это организованный вид речи, что предполагает наличие умений программировать не только отдельное высказывание или предложение, но и все сообщение в целом, избирательно пользоваться языковыми средствами адекватно коммуникативному намерению, а также некоторыми неязыковыми коммуникативными средствами выражения мысли (прежде всего, интонацией). Монологическая речь включает в себя всё многообразие функций, которые вообще выполняет речь, осуществляя, однако, каждую из них в особой форме. Самое специфическое и характерное для монологической речи заключается в том, что ею человек, не общаясь реально с другими людьми, создает себе социальный резонанс.

**Вывод:** Под монологическим умением понимается способность управлять лексическими, грамматическими и фонетическими навыками в целях реализации конечной задачи - продуцирования монологического высказывания. Таким образом, монологическая речь всегда маркирована коммуникативными целями и задачей говорящего. Коммуникативность является основополагающим фактором, обеспечивающим адекватность общения на логико-семантическом уровне.

## РАЗВИТИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ УЧАЩИХСЯ В СИТУАЦИИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ

*Олимжанова Э.Ж., Назирова Н.Р., 304-группа, медико-педагогического факультета и лечебное дело*

*Научный руководитель: Мирзаева Н.А.*

*ТашПМИ, кафедра Иностранных языков, педагогики и психологии*

**Актуальность.** На современном этапе развития системы высшего и среднего образования главной целью является – сформировать всестороннюю и гармонично развитую личность, т.е. психологически и физиологически здоровую, активную, конкурентоспособную личность. Однако полноценное формирование такой личности невозможно без развития и формирования такого качества как стрессоустойчивость. Стрессоустойчивость является важнейшим компонентом психического здоровья личности. Проблема заключается в том, что у учащихся от влияния хронического стресса в условиях экстремальных интеллектуальных испытаниях, например на экзамене, снижается мотивация к учению и уровень самореализации, создается угроза его психологическому и физиологическому здоровью, возникают предпосылки для его будущей профессиональной стагнации.

**Цель работы:** Выявление психологических факторов у учащихся, создающих стресс в ситуации интеллектуальных испытаний.

**Методы исследования:** наблюдение, анализ литературы.

**Обсуждение:** Наблюдения показали, что к психологическим факторам, создающим стресс в учебной деятельности, относятся: ситуация социальной оценки, дефицит времени, переживание дистресса, антиципация неудачи, проблемы здоровья, сниженная самооценка и психологические условия преодоления стресса, такие как поиск основания для оптимистического прогноза, проактивное предупреждение неудачи, нейтрализация ипохондрических симптомов, формирование адекватной самооценки, повышение уровня овладения деятельностью. Данные психологические факторы и условия должны учитываться в тренинге по развитию стрессоустойчивости студентов. Анализ литературы показал, что комплекс тренинговых упражнений, направленный на развитие стрессоустойчивости, адекватной самооценки, мотивация достижения успеха, эмоциональная устойчивость, а также антистрессовых стратегий поведения, используемых при подготовке к испытаниям в ходе их проведения и после является эффективным средством развития стрессоустойчивости учащихся в ситуации интеллектуальных испытаний.

**Вывод.** Мы не можем устранить факторы, создающих стресс как в жизни так и в учебной деятельности. А значит, главной задачей для каждого человека, формировать стрессоустойчивость. Анализ литературы показал, стрессоустойчивость у учащихся может быть сформирована в ходе

реализующего этапа психологического тренинга, в результате которого улучшаются показатели индивидуально-психологических характеристик, таких как самооценка, тревожность, копинг поведение и т.д.

## **ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ**

*Орзикулова С.Ф., 302 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Шарипова З.У.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней*

**Актуальность:** Болезни органов дыхания у детей представляют собой постепенно возрастающую медицинскую и социальную проблему. На долю часто болеющих детей приходится от четверти до половины всех случаев заболеваний детей. Наиболее часто болеют дети раннего возраста, а среди них - с двух до трех лет. Среди наиболее частых клинических форм выделяют: ринит, назофарингит, ангину, ларинготрахеит, бронхит, бронхопневмонию. Также могут проявляться изолированные формы патологии ЛОР-органов: отит, евстахеит, аденоидит, синусит. Поддерживать частую заболеваемость могут другие хронические очаги инфекции: лямблиоз, гельминтозы, пищевая и лекарственная аллергия. Среди причинных факторов ОРЗ у детей ведущую роль играют вирусы – 65-90% случаев. Основным критерием, на основании которого дети могут быть отнесены в группу часто болеющих, является частота заболеваний.

**Цель и задачи работы:** изучение частоты встречаемости часто болеющих детей в регионах Республики Узбекистан.

**Материалы и методы исследования:** Под наблюдением находились 30 детей из консультативно-диагностической поликлиники клиники ТашПМИ, из них 14 (40%) мальчиков и 16 (60%) девочек с 02.09.17 г. по 1.11.17 г., из них 16 (60%) мальчиков и 14 (40%) девочек, из разных регионов Республики Узбекистан (Кашкадарьинская, Джизакская, Сырдарьинская, Ташкентская области).

**Полученные результаты:** У детей были проанализированы частота встречаемости. У 10 (33%) детей из Кашкадарьинской области 6 ОРЗ в год, из них 6 (19,8%) мальчиков, 4 (13,2%) девочек. У 8 (26%) детей из Джизакской области – 6 ОРЗ в год, из них 5 (16,25%) мальчиков, 3 (9,75%) девочки. У 8 (26%) детей из Сырдарьинской области 5 ОРЗ в год, 3 (9,75%) мальчика, 5 (16,25%) девочек. У 4 (13%) детей Ташкентской области – 5 ОРЗ в год, из них 2 (6,5%) мальчика, 2 (6,5%) девочки.

### **Выводы:**

По проанализированным данным было отмечено, что дети из Кашкадарьинской области чаще болеют ОРЗ, потому что из анамнеза было выявлено у матери и ребенка дефицитные анемии, близкородственные браки.

Такую же картину можно увидеть и у детей из Джизакской и Сырдарьинской областях.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫСОКОЙ ДЕРИВАЦИИ МОЧИ У ДЕТЕЙ С ПОСТРЕНАЛЬНОЙ АНУРИЕЙ

*Ортиков У.У., 415 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Насыров А.А.  
ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии*

**Актуальность проблемы.** Пострэнальная калькулезная анурия у детей раннего возраста приводит к быстрому ухудшению общего состояния ребенка, приводит повышению уровня мочевины, креатинина, нарушению электролитного баланса. Применяемые методы экстренной хирургической помощи таким детям до сих пор остаётся спорным.

**Цель исследования:** Оценить эффективность чрезкожной пункционной нефростомии при пострэнальной анурии у детей раннего возраста.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 53 ребенка, в возрасте от 4 мес. до 3 лет. В 1-ю группу вошло 35 (66%) больных, у которых блок был односторонним, давность анурии была до 3 сут. Во 2-ю группу вошло 18 (33,9%) больных, у которых анурия была обусловлена блокированием обеих почек. Давность анурии была более 3 суток.

**Результаты и обсуждение.** Больным 1-й группы была применена следующая оперативная тактика. - у 16 (45,7%) больных (подгруппа 1а) с ПА, остро возникшей на фоне исходно нормальной функции почек, выполнены пиело - и уретеролитотомии; - у 19 (54,2%) больных (подгруппа 1б) с анурией, возникающей на фоне угнетения функции контрлатеральной почки, ввиду тяжести клинической картины чрезкожная пункционная нефростомия (ЧПНС). 18 больных 2-й группы по жизненным показаниям с целью снижения уремии, эндотоксемии и подготовки ребенка к радикальной операции, также выполнили высокую деривацию мочи. Из них 5- больным нефростомию выполнили с 2х сторон т.к. односторонняя деривация не дала желаемого эффекта.

2 больным второй группы с крайне тяжелым состоянием, двусторонним уrolитиазом и высокой азотемией проведено 2 сеанса гемодиализа на фоне высокой деривации мочи, что дало выраженный положительный эффект. У больных подгруппы 1б к исходу первых суток после ЧПНС наблюдалось снижение АД на 25-30%, нормализовалась частота пульса и объем циркулирующей крови. После деривации мочи к концу 1-й недели отмечалась компенсаторная полиурия, а в начале 2-й недели биохимические показатели уремии у этих больных полностью нормализовались. У больных подгруппы 1а секреторно-экскреторная функция почек восстанавливалась относительно медленно, к 9-10 суткам ( $p > 0,05$ ), что мы связывали с

замедлением восстановления уродинамики верхних мочевых путей в ответ на операционную травму. Восстановление диуреза оказалось более медленным у больных 2-й группы, компенсаторная полиурия и гипоизостенурия держались на протяжении 10-12 сут, что может быть связано с необратимыми изменениями, наступившими в почечной паренхиме в результате длительного блокирования пассажа мочи, наличием присоединившихся осложнений. Восстановление секреторно-эксcretорной функции почек в сроки 3-4 недели после предварительной деривации мочи позволило у всех больных выполнить органосохраняющие вмешательства.

**Вывод:** Таким образом, полученные нами данные позволяют заключить, что ЧПНС является методом, позволяющим подготовить ребенка с ПА к оперативному удалению конкремента. ЧПНС при ПА в короткие сроки, ликвидировав явления почечной недостаточности, создает возможность эффективно восстановить секреторно-эксcretорную функцию почек, лечить неблагоприятные фоновые и сопутствующие заболевания и создать оптимальные условия для проведения радикальной операции.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ**

*Остонова Ч.Т., 614 - группа II - педиатрического факультета  
Научный руководитель. Отамуродов Ф.А,  
ТашПМИ, кафедра Госпитальной детской хирургии, детской онкологии*

**Введение.** При аноректальных пороках развития в течение первых суток жизни ребенка необходимо определить тактику предстоящего оперативного лечения т.е.: нуждается больной в создании превентивной колостомы с последующей отсроченной радикальной операцией, или же необходимо выполнение одномоментной хирургической коррекции.

**Цель работы:** определить выбор оптимальной тактики и сроков оперативного вмешательства при аноректальных аномалиях у девочек в зависимости от характера патологии.

**Материалы и методы:** За период с 2010 по 2017 гг. на клинических базах кафедры детской госпитальной хирургии ТашПМИ находились 114 детей с аноректальными пороками развития. Возраст пациентов колебался от 1 го дня до 14 лет: новорожденных 9 (7,8%) , 1-3 мес.- 22 (19,2%), 4-6 мес.-22 (19,2%) , 7-12 мес.-28 (24,5%), 1-3 г.-18 (15,7%), 4-6г.-7 (6,1%), 7-14 г.-8 (7,1%). Для уточнения анатомической формы аноректальных мальформации и выявления сопутствующих пороков развития других органов и систем больным были проведены комплексные клинические исследования – ультразвуковые, рентгенологические, КТ и др. методы.

**Результаты и их обсуждение.** В зависимости от характера порока больные были распределены на: высокая форма аноректальной атрезии без

свища у – 2 (1,7%), низкая форма атрезии ануса и прямой кишки без свища у – 4 (3,4%); свищевые формы порока у - 86 (75,4%): с промежностным свищом – 10(8,7%), с ректовагинальным свищом у - 10 (8,7%), с ректовестибулярным свищом у – 66 (57,3%). Клоакальные формы мальформации установлены у - 12 (10,5%). У -10 (8,7%) ректовестибулярный свищ при нормально сформированном анусе. Сочетанные пороки развития наблюдались у -29 (25,5%) детей, у -10 (8,7%) из них множественные.

В раннем периоде из за сочетанных пороков у -2 (1,8%) с высокой безсвищевой формой атрезии была наложена сигмастома: у одного с сопутствующей атрезией пищевода и с нижним трахео - пищеводным свищом.

Радикальные вмешательства в виде промежностной проктопластики по Стоуну-Бенсону была выполнена у -34 (30,9%), передняя сагиттальная проктопластика по Rizzoli – 24 (21,8%), заднесагиттальная аноректопластика по Репа - 10 (9,1%), промежностная проктопластика у – 21 (19%), брюшно-промежностная проктопластика – 6 (5,4%), заднесагиттальная аноректовагиноуретропластика - 6 (5,4%) больным.

**Вывод.** При АРПР выбор хирургической тактики и способ оперативного вмешательства зависит от анатомической формы порока, индивидуальных особенностей его обусловленных, локализацией и размеров свищевого хода.

## **ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ**

*Остонов С.Ш., 404 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Шамшиева Н.Н.*

*ТашПМИ, кафедра Фтизиатрии,*

**Актуальность.** Многолетние наблюдения за привитыми и непривитыми, проведенные многими учеными мира, показали, что вакцинация БЦЖ снижает заболеваемость, смертность, первичное инфицирование среди привитых, а также предупреждает развитие остротечущих прогрессирующих форм туберкулеза. Но кроме положительной составляющей вакцинопрофилактики имеются отрицательные – развитие поствакцинальных осложнений

**Цель.** Определить иммунологическое действие вакцины БЦЖ в зависимости от уровня содержащихся в ней жизнеспособных микробных тел, нарушений техники внутрикожного введения вакцины и связанную с ними частоту поствакцинальных осложнений.

**Материалы и методы.** Нами проведено изучение 59 карт детей привитых вакциной БЦЖ в период новорожденности и имеющих осложнения в виде регионарных лимфаденитов, язвочек величиной более 10 мм, холодных абсцессов, келоидных рубцов на месте введения вакцины.



**Результаты.** Наиболее часто встречающейся ошибкой при проведении вакцинации, приводящей к снижению эффективности прививок и к осложнениям, является неточность дозировки вводимой вакцины БЦЖ.

Данные исследований свидетельствуют о статистически достоверном ( $P < 0,001$ ) увеличении (в 4 раза) числа осложнений в виде регионарных лимфаденитов у детей, привитых сериями вакцины БЦЖ с большим количеством особей в 1 мг препарата, по сравнению с детьми, которые прививались вакциной, содержащей меньшее число жизнеспособных единиц. Не выявлено статистически достоверной разницы в частоте возникновения холодных абсцессов. Этот тип осложнений как известно, является следствием нарушения техники введения вакцины БЦЖ, попадания прививочного материала под кожу. Дети с осложнениями после вакцинации БЦЖ имели отягощенный постнатальный период (23,6 %), чем дети с нормальными реакциями на вакцинацию (1,6%).

#### **Выводы.**

1. Возникновение поствакцинальных регионарных лимфаденитов находится в прямой зависимости от уровня жизнеспособных БЦЖ в препарате.

2. Образование холодных абсцессов после прививки связано с нарушением техники внутрикожной вакцинации, т.е. с попаданием прививочного материала под кожу.

3. Группой повышенного риска развития поствакцинальных регионарных лимфаденитов являются новорожденные с отягощенными постнатальным периодом (недоношенность, перинатальная энцефалопатия, гнойно-септическая инфекция и др.)

## **ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

*Оттажанова М.А., 204 - группа, факультет высшее сестринское дело*

*Научный руководитель: Кутлумуратова З.Р.*

*ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, физического воспитания*

**Актуальность.** Психомоторное развитие детей является важным параметром, отражающим психическое и соматическое здоровье. Отклонение в развитии нервно-психических функций в раннем возрасте привлекают всё большее внимание исследователей и практических врачей. Это объясняется возможностью изучить истоки многих заболеваний и патологических состояний, а также предупредить развитие необратимых последствий, создающих трудности в медицинской и социальной адаптации больных.

**Цель исследования** - анализ психомоторного развития детей первого года жизни, поиск новых путей раннего выявления возможных отклонений в психомоторном развитии в условиях детской поликлиники.

**Материалы и методы исследования.** Было обследовано 30 детей первого года жизни на базе филиала семейной поликлиники № 56 г. Ташкента.

По шкале R. Griffiths оценивали психомоторное развитие детей. Данная шкала рассчитана для детей от 0 до 24 месяцев, содержит 260 пунктов, объединенных в 5 шкал: моторика, социальная адаптация, слух и речь, зрительная функция и действия рук, способность к игре. По каждому из параметров выставлялся соответствующий балл, затем баллы суммировались и по их сумме определяли уровень психомоторного развития. В норме в один год ребенок должен иметь по каждому из параметров по 30-31 баллу, в общем 150-155 баллов.

**Полученные результаты и обсуждение.** Было обследовано 30 детей в возрасте одного года. По результатам исследования эти дети были разделены на 3 группы: I группа (n=22), II группа (n=5), III группа (n=3). Дети из I группы по всем обследованным параметрам в среднем набрали 152 балла из 155 возможных, т.е. эти дети в плане психомоторного статуса развиваются нормально и их развитие соответствует их возрасту.

У детей II группы, 16,6 % от числа обследованных, общая сумма набранных баллов была выше их возрастной нормы. Причём у троих он составил в среднем 164 балла, а у двоих детей 175 балла, что соответствует в среднем возрасту 13 и 14 месяцев и они опережают своих сверстников в психомоторном развитии на 9,3% и 16,6%, соответственно. Интерпретация данных этих детей по каждому из параметров отдельно, показало, что дополнительные баллы, они набирали по параметрам речи и способности к игре. Анализ анамнестических данных показал, что эти дети из многодетных и полных семей.

В III группу, 10% от общего числа обследованных детей, вошли дети недобравшие баллы до своей возрастной нормы. Двое детей из этой группы набрали по 136 балла, а один набрал 130 баллов, эти дети отстают в психомоторном развитии от своих сверстников на 9,3% и 13,3%, соответственно. Интерпретация данных этих детей по каждому из параметров отдельно, показало, что необходимые баллы, они не добивали по параметрам речи, действия рук и способности к игре.

**Выводы.** Таким образом, используя шкалу психомоторного развития по R. Griffiths, можно выявить отставание определенных функций у детей. Полученные данные требуют выявления причин отставания ребенка, проведения более углубленных исследований, осмотра и оценки состояния нервной системы неврологом, оценки педиатром соматического состояния ребёнка и проведения коррекционно-развивающих мероприятий.

## ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НЕТРОМИЦИНА НА СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С БРОНХОПНЕВМОНИЯМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

*Пак В.А., 618 – группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Амизян Н.М.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

**Актуальность.** Несмотря на многолетние исследования воздействия антибактериальной терапии, на различные органы и системы, многие вопросы, касающиеся влияния антибиотиков на печень и желчевыводящую систему, остаются до конца не изученными.

**Цель.** Изучить влияние нетромицина на состояние печени и желчевыводящей системы у новорожденных с бронхопневмониями различного генеза.

**Материалы и методы.** Мы обследовали 42 новорожденных, которым проводили клинико-лабораторные, бактериологические исследования, УЗИ печени и билиарного тракта, рентгенографию грудной клетки. Всем детям назначался нетромицин в дозе 6мг/кг/сут. 1 раз парентерально.

**Результаты.** Обследованные новорожденные были разделены на 3 группы. 1-гр составили 14 новорожденных с бронхопневмонией стафилококковой этиологии, 2-гр-20 новорожденных с бронхопневмонией клебсиеллезной этиологии, 3-гр-8 со стрептококковой бронхопневмонией. Мы установили, что увеличение печени до 3-4 см было обнаружено у 35% новорожденных со стафилококковой пневмонией, у этих же больных было повышение общего билирубина, без изменений ферментных показателей печени. Одышка исчезла на 4-ый день пребывания в стационаре, физикальные изменения стали уменьшаться на 5-ый день. Нормализация показателей белой крови наступила на 7-ой день. С клебсиеллезной и стрептококковой бронхопневмониями увеличение печени отмечено у 20% новорожденных без повышения концентрации общего билирубина. У всех больных новорожденных изменения со стороны билиарного тракта выражались в виде функциональных дисфункций. У 60% больных с бронхопневмонией клебсиеллезной этиологии одышка уменьшилась на 5-6 день, аускультативные изменения со стороны улучшения отмечались на 7-8 день, диспепсические явления улучшились к 4-5 дню. У 5 больных со стрептококковой пневмонией выраженные улучшения клинической симптоматики отмечались только к 8 дню.

**Выводы.** Таким образом, у обследованных новорожденных с бронхопневмониями различного генеза при назначении нетромицина парентерально выраженных изменений со стороны гепатобилиарной системы не наблюдалось.

## CHEKISHNING HOMILADOR AYOLGA VA HOMILAGA ZARARLI TA'SIRI

*Razokova Z.R., 504 - guruh, I - pediatriya fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Tillashayxova M.H.*

*ToshPTI, kafedra Akusherlik va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi*

**Mavzunung dolzarbligi.** Homiladorlik vaqtida chekish tug'ruqdagi muammolar sonini 2 marotaba ko'paytiradi. Chekadigan ayollarda o'lim ko'rsatkichi chekmaydigan ayollarga nisbatan 30% ko'p. Chekmaydigan ayolga nisbatan chekadigan ayollarda bola tashlash 1.5 marta ko'p. Chekadigan ayol qo'shimcha ravishda alkogol iste'mol qilsa bu ko'rsatkich 4.5 martagacha ko'payadi. Tug'ilgandan so'nggi bolalarda o'lim darajasi chekadigan ayollarda 30%ni tashkil etadi, bu ko'rsatkich egizaklarda yanada yuqoriroqdir.

**Ishning maqsadi.** Chekishning homilador ayolga va homilaga zararli ta'sirini o'rganish.

**Natijalar.** Homilador ayol organizmi infeksiyaga nisbatan chidamliligi pasaydi. Chekadigan ayollarda asab sistemasi ham kuchsiz bo'lib ularda nevroz, ko'p asabiylashish, stress holatlari ko'p uchraydi. Nikotin ta'sirida qonning arterial bosimi oshadi bu o'z navbatida yurakning qo'shimcha kuch bilan ishlashiga majbur etadi, qon tomirlarida qon aylanishi buziladi. Chekuvchi ayollarda tuxum hujaraning bachadon naylaridan o'tishi qiyinlashadi, ayol organizmida hosil bo'ladigan gormonlar miqdori kamayadi. 2007-2008-yili Samara shahrida tajriba o'tkazildi. 181 chekadigan va 162 ta chekmaydigan ayollar kuzatuvga olindi. Bu tekshiruvga ko'ra 147 chekuvchi ayoldan 81.2% da normal tug'ruq jarayoni o'tgan, 19% chekadigan ayollarda esa bola tashlash kuzatilgan. Bu ayollarning 62% da homiladorlikning 4-16 haftasida tibbiy abort yuz bergan. 158 ta chekmaydigan ayollarda 96% normal tug'ruq jarayoni o'tgan 4%da esa tibbiy abort yuz bergan. Tekshirilishlar na'tijasida chekadigan ayollarda ekstragenital kasalliklar ko'p uchrashi aniqlangan. Chekadigan ayollarda chekmaydigan ayollarga qaraganda quydagi kasalliklar ko'p uchraydi: nazofaringit 47.5%, surunkali bronxit 34.7%, teri kasalliklari 31.7%, atipik dermatit 46.4%, gastrit va duodenit 31.7%, me'da va 12 barmoqli ichak yara kasalliklari 2.4%, gipertoniya kasalligi esa 13.1% holatda. 20- asrning oxirida chekuvchi ayoldan nikotinga moilligi yuqori bo'lgan bola tug'iladi, ona chekkan segaret tarkibidagi zaxarli moddalar va nikotin platsenta orqali bolaga o'tadi. Bunday onadan tug'ilgan bolalar juda erta yoshdan chekishni boshlaydi. Homilador ayol kuniga o'n va undan ortiq segareta cheksa tug'iladigan qiz bolani giyohvand bo'lish darajasi 5 marotaba ortadi.

**Xulosa:** Chekishning homilador ayol va homilaga ta'siri salbiy, shuning uchun eng avvalo yosh qizlar orasida chekishni oldini olish, chekuvchi homilador ayollarni chekishni tashlashga undash lozim.

## JAHON ILMIGA ABU ALI IBN SINONING QOLDIRGAN ILMIY MEROSI

*Rajapov J.X., 108 - guruh, I - pediatriya fakulteti*  
*Ilmiy rahbar: Hamroqulova M.R.*  
*ToshPTI, O'zbek, rus va lotin tillari kafedrasi*

**Mavzuning dolzarbligi.** Bobokalonimizning buyuk asarlari va ilmiy merosidan to'liqligicha foydalanib u kishining qilgan ishlarini davom ettirib jahon tabobatiga munosib hissa qo'shish.

**Mavzuning maqsadi.** Buyuk bobokalonimiz Abu Ali ibn Sinoning jahon ilmiga qoldirgan ilmiy merosini har tomonlama o'rganish va uni yoshlarimizga o'rgatish. Biz ibn Sino asarlarini o'rganib uni tibbiyotning barcha sohalariga tatbiq etish. Buyuk ajdodimiz qoldirgan ilmiy merosidan foydalangan holda hozirgi kun jahon tibbiyotini eng yuqori pog'onaga olib chiqish. Zero, biz shunday buyuk ajdodlarning vorislari ekanligimizni butun dunyoga ko'rsatish.

**Mavzuning bayoni.** Buyuk tabib, faylasuf, mutafakkir va ensiklopedist olim bobomiz Abu Ali ibn Sino butun yer yuzida tibbiyot fanining asoschilaridan biri desak mubolag'a bo'lmaydi. U kishi nafaqat tibbiyot sohasida balki matematika, mantiq, falsafa va boshqa fanlarga ham o'zlarining munosib hissasini qo'shganlar. Ibn Sino barcha sohalarida juda ko'p asarlar yozib qoldirganlar. Bobomizning tabobatga doir asarlari mana bir necha asrlardan buyon jahon tabobatida o'z ahamiyatini yo'qotgani yo'q. Buyuk bobolarimizning "TIB QONUNLARI" "asarlari bir necha tillarga tarjima qilinib jahon tibbiyot oliygohlarida asosiy darslik sifatida o'qitilganligi u kishining qanchalik yuqori salohiyatli olim bo'lganliklaridan dalolat beradi. Ibn Sino tibbiyotning barcha sohalarida keng faoliyat olib borganlar. Jumladan: anatomiya, fiziologiya, etiologiya, propideftika va boshqa sohalarida. U kishining hali mikroskop kashf qilinmasdan oldin kasalliklarni ko'zga ko'rinmaydigan organizmlar tarqatishi haqida aytib o'tganlari ham bobomizning yuqori ong egasi bo'lganliklaridan dalolat beradi.

Buyuk mutafakkir, ulug' donishmand Abu Ali ibn Sino tibbiyotning butun dunyo tibbiyotining otasi desak xato qilmaymiz. U nafaqat tibbiyotga balki dunyo ilmining juda ko'p sohalariga salmoqli hissa qo'shgan insondir. "TIB QONUNLARI" asari Yevropada bir necha marta qayta nashr qilinganligi bu asarning tibbiyot sohasida qanchalar muhim ekanligidan dalolat beradi.

**Xulosa.** Ibn Sinoning Jahon tabobatiga qo'shgan ulkan hissalaridan har bir o'zbek farzandi faxrlansa arziydi. Zero, biz shunday buyuk insonlarning avlodlarimiz va biz bunga munosib ravishda kelgusida vatanimiz tibbiyotini yuksak darajaga olib chiqishimiz kerak. Ajdodlarimizning ishlarini davom ettirib kelajakda yurtimiz sha'nini ko'klarga ko'tarib yurtimizni eng rivojlangan davlatlar qatoriga olib chiqish. Bobokalonlarimiz qoldirgan ilmiy merosdan to'liqligicha foydalanib ularga munosib izdosh bo'lish har bir yosh avlodning oldiga qo'ygan maqsadi bo'lishi kerak. Zeroki, "Biz hech kimdan kam bo'lmaganmiz va hech kimdan kam bo'lmaymiz".

# ASSESSMENT OF THE ADEQUACY OF INHALATION ANESTHESIA WITH SEVOFLURANE DURING ORTHOPEDIC OPERATIONS IN CHILDREN

*Rasulov D.Ya., 524 – group, I - pediatric faculty*

*Supervisor: Ismailova M.U.*

*TashPMI, department of Anesthesiology and Intensive care*

**Relevance** The appearance of sevoflurane (Se) in anesthesiology caused him special interest, because it has advantages over other anesthetics: it does not smell, provides rapid induction, is easily excreted by the lungs, causes analgesia and muscle relaxation. It became necessary to study its specificity in the development of the stage of anesthesia, the development of protocols for anesthesia taking into account the revealed features.

The aim of the study was to assess the adequacy of sevoflurane anesthesia in children under orthopedic surgeries through clinical and laboratory methods.

**Materials and methods.** The study included 24 children aged 3 to 15 years admitted to the Department of Traumatology and Orthopedics of the TashPMI Clinic with the diagnosis: congenital hip dislocation, congenital deformity of the thorax of II-III st. The objective status of patients corresponded to II-III class in ASA. When entering the operating room, all patients were in a satisfactory physical and psychological state. Anesthesia was carried out with sevoflurane 2.5-3.0 vol. % in combination with fentanyl. The average duration of anesthesia was  $104 \pm 20$  min. For premedication, only 0.1% atropine sulfate solution was used at a dose of 0.01 mg / kg. Induction was carried out by sibazone 0.5% (0.3 mg / kg), sevoflurane, after the introduction of fentanyl and muscle relaxation with arcuron., the child was intubated and transferred to the artificial ventilation of the lungs; The maintenance of anesthesia was carried out by Se in a dose of 2.0% by volume (1 MAC) and by fractional administration of sibazone (0.2-0.1 mg / kg), fentanyl ( $3.0 \pm 0.5$   $\mu$ g / kg per hour). The ventilation was carried out using a half-closed contour of the Drager Fabius apparatus (Germany) in the mode of moderate hyperventilation with  $FiO_2$  0.4. To evaluate the antistress activity of Se, clinical (BP, SBP, HR,  $EtCO_2$ ,  $SatO_2$ ) and laboratory (cortisol level) were used. The cortisol level was examined by an enzyme immunoassay from the blood of the child before the operation, during the operation and after the operation.

**Results:** BP decreased by 13%, SBP by 12%, heart rate by 7%, which can be explained by the action of Se on the total peripheral resistance. Analyzing the dynamics of the level of cortisol, there is a tendency to increase during the operation by 6% and after surgery by 17%, compared with the preoperative level.

Thus, when determining the level of stress hormone, a tendency to a more favorable background was revealed, according to the literature, due to the lack of suppression of the function of the adrenal cortex.

## **Conclusions:**

Anesthesia with the use of sevoflurane provides hemodynamic stability and has a high level of anti-stress activity in orthopedic operations in children.

## ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НА ФОНЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА

*Расулова З.Д., 103 – группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Даминова М.Н.  
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии, иммунологии*

**Цель исследования.** Изучение защитной способности эритроцитов у детей и подростков с сахарным диабетом (СД) 1 типа на фоне микробиоценоза кишечника (МК).

**Материалы и методы исследования.** Для выполнения поставленных задач представлены результаты клинико-бактериологического обследования 30 детей, больных сахарным диабетом 1 типа, в возрасте от 10 до 15 лет. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. У всех пациентов изучены состав микрофлоры кишечника, гематологические показатели крови и адсорбирующая способность эритроцитов. Состояние кишечной микрофлоры и выраженность дисбиотических сдвигов оценивали по общепринятым критериям деления нарушений микробиоценоза кишечника.

**Результаты и обсуждение.** Результаты исследования показали, что гематологическая картина крови у детей и подростков с СД 1 типа на фоне МК не отличалась от здоровых, т.е. количество эритроцитов, лейкоцитов и СОЭ были в норме. Однако выявлены очень низкие показатели гемоглобина, что составляет 76,5 г/л., это указывает на нарушения метаболизма эритроцитов, вследствие чего они теряют защитную способность. Изменение адсорбирующей способности эритроцитов при СД 1 типа на фоне МК по сравнению со здоровыми оказалось резко сниженным. Дисбиотические изменения кишечника наблюдались в 72,73%, а через 7 недель после начала лечения нормальный МК установился у 93,9% обследованных детей с СД 1 типа. Все больные получали стандартную комплексную терапию, включающую диету с эубиотиками, пробиотиками, оральную и регидратацию терапию, в зависимости от тяжести состояния и симптоматические средства. В результате проведенного лечения, дисбиотические изменения кишечника наблюдались в 72,73%, а через 7 недель после начала лечения нормальный микробиоценоз кишечника установился у 93,9% обследованных детей с сахарным диабетом 1 типа. Эффективность лечения дисбиотических изменений вызывала коррекцию бактериоценоза кишечника, приведя ее к почти нормальным показателям.

**Выводы.** 1. С целью предупреждения развития иммунодефицитного состояния на фоне дисбиотических состояний необходимо своевременно восстановить нормальную микрофлору кишечника с применением эубиотиков. 2. Количество эритроцитов у обследованных детей остаётся в

норме. Однако их способность адсорбировать бактерии резко снижается. Этот тест можно использовать как критерий определяющий состояние неспецифических факторов защиты организма.

## РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОЙ НАУКЕ И МЕДИЦИНЕ

*Расулова З.Д., 103 - группа, медико - педагогического факультета и лечебное дело*

*Научный руководитель: Березовская Р.А.*

*ТашПМИ. кафедра Узбекского, русского и латинского языков*

**Актуальность:** Латинский язык является международным языком медицины. Впечатляющим покажется тот факт, что корни латинского языка кроются в глубокой древности, когда на территории Древней Италии в середине II тыс. до н. э. появились первые предки тех, кому через полтора тысячелетия суждено было положить весь мир к ногам Капитолийской волчицы. Великая честь выпадает языку, если он становится языком мировой державы.

Латинский язык считался проявлением высокой культуры. Первые труды по медицине были созданы древними греками и римлянами. Мы до сих пор используем терминологию предложенную античными тысячи лет назад. Этот язык считался единственным языком культуры и науки в Западной Европе. Латинский язык играет значительную роль в анатомии и фармакологии. Все органы и части человеческого тела, а так же лекарства имеют латинские или латинизированные названия. Рецепты выписываются на латинском языке по строгим правилам понятным фармацевтам в любой стране мира. Латынь используется как научный язык в ряде медико-биологических дисциплин, в анатомии, гистологии, микробиологии, патологической анатомии, клинических дисциплинах, а также в фармакологии, поэтому является абсолютно очевидным, необходимость владения латинской медицинской терминологией, принципами словообразования и понимания

**Цель работы:** изучить роль латинского языка в современной науке и медицине, а также его актуальность среди медицинских сотрудников в настоящее время.

**Выводы:** Изучение латинского языка в медицинском институте преследует профессиональные цели – подготовить терминологически грамотного врача. Знание элементов медицинской терминологии необходимо для взаимопонимания между высококвалифицированными специалистами, говорящих на разных национальных языках в любой стране мира. Ни одна из современных областей науки не пользуется в такой мере латинским языком как медицина. С древнейших времен многие великие ученые разных стран



внесли свой вклад в развитие медицинской терминологии. В России первые шаги медицинской науки связаны с переводом научных трудов, написанных на латинском языке.

В связи с научным прогрессом и развитием медицинских технологий, латинский язык будет существовать и развиваться, имея такое же значение, как и ранее. Медицинское образование невозможно без владения основами латыни.

## **РОЛЬ РАЗВИТИЯ БИОТЕХНОЛОГИЙ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИХ В ПРАКТИКЕ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ**

*Расулова З.Д., 103 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Икрамова С.Х.*

*ТашПМИ, кафедра Химии, биологической химии и молекулярной  
биологии*

**Актуальность.** Биотехнология считается одной из самых быстроразвивающихся областей высоких технологий и в современной медицине имеет большое значение. На нынешний день новейшие методы биотехнологии экспрессно и с высокой точностью позволяют диагностировать многие заболевания и патологические состояния еще на ранней стадии развития. Все больше лекарственных препаратов получают методами биотехнологии.

**Цель.** Дать общее представление о достижениях биотехнологии в медицине и о последующих ее перспективах.

**Материалы и методы.** Научная литература и данные интернета. Ретроспективный метод.

**Результаты.** В биотехнологическом процессе разработки на сегодняшний день находятся вакцины-пластыри против столбняка, сибирской язвы, гриппа, кишечной палочки. Уже получены трансгенные растения, синтезирующие белки (антитела, антигены, факторы роста, гормоны, ферменты, белки и коллагены). Основными компонентами инновационных методов терапии ряда онкологических заболеваний. СПИДа, болезней сердца, почек, диабета, болезни Крона, рассеянного склероза, повреждение спинного мозга, гепатит С, заболеваний легких являются эти белки.

По сопоставлению с традиционными методами биотехнологические диагнозы намного эффективнее. Так для постановки стандартного теста определения присутствия в крови липопротеидов низкой плотности («плохого холестерина») пациенту рекомендуется воздержаться от приема пищи в течении 12 часов до проведения теста, после чего провести три отдельных дорогостоящих анализов. Новый биотехнологический тест

состоит из одного этапа и не требует предварительного голодания. Также эти тесты существенно снижают стоимость диагностики.

**Выводы.** Использование биотехнологий будет способствовать быстрому проведению лечения против фактически любого заболевания. Биотехнологии позволяют открывать сложные лекарства и вакцины, а также дадут возможность лечению и предотвращению широкого спектра заболеваний. Эти технологии помогут стимулировать врожденную способность тела к производству терапевтических белков, а также повысить или восстановить способность иммунной системы бороться с болезнями.

## **ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ У ДЕТЕЙ**

*Расулова З.Д., 103 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Ашурова Д.Т.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней*

**Актуальность:** Наличие тяжелейших осложнений при аспирации инородных тел, возможность возникновения летального исхода, трудности диагностики при неопределенной клинической картине, а также возможность возникновения хронического поражения бронхолегочной системы делают проблему инородных тел дыхательных путей чрезвычайно актуальной, особенно в вопросах ранней диагностики и полноценного лечения детей с инородными телами. Чаще страдают дети первых пяти лет. Основными причинами аспирации инородных тел являются нарушения культуры питания и ухода за ребенком, дисфагия, снижение кашлевого рефлекса. Симптоматика и прогноз аспирации инородных тел определяются рядом факторов: размером, формой и природой инородного тела, его локализацией и положением в дыхательных путях, возрастом и анатомо-физиологическими особенностями ребенка. Инородные тела носа, глотки, уха, пищевода и бронхов в основном наблюдаются в экстренной ЛОР-практике врача отоларинголога.

**Цель.** Изучить обращаемость детей в клинику ТашПМИ по поводу инородных тел нижних дыхательных путей, пищевода и ЛОР- органов

**Материалы и методы исследования.** Проведен статистический анализ медицинской документации - журналов обращений в кабинет экстренной ЛОР помощи за 2016-2017год.

**Результаты.** За исследуемый год в кабинет экстренной ЛОР помощи обратились 419 детей по поводу инородных тел, что составило 2.8% всех обращений. Инородные тела были обнаружены в носу – у 301 (71,84%), в ухе – у 61 (14,56%), в глотке – у 25(5,97%), в пищеводе и желудке – у 31(7,4%). Мальчики чаще обращались по поводу инородных тел 235(56,09%). По качественному составу инородных тел, отмечались половые особенности у

детей: так, в 2 раза чаще у мальчиков преобладали бусинки, кнопочные батарейки в носу, ушах, пищеводе и желудке, а также детали игрушек, бумага, губка. У девочек чаще обнаруживались бусинки, шарики, сломанные серьги.

Пищевые продукты (зерна кукурузы, косточки граната, рыбья кость, жевательная резинка) и монеты встречались примерно одинаково часто, как у мальчиков, так и у девочек.

Особенно часто попадание инородных тел всех локализаций наблюдалось в летние месяцы.

**Выводы.** Инородные тела составили 2.8% всех обращений в кабинет экстренной ЛОР помощи. Мальчики чаще обращались по поводу инородных тел 56,09%. Полученные данные должны стать основой для активации просветительной работы с родителями по профилактике инородных тел.

## **ЛИХОРАДКА У ДЕТЕЙ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Расулов Д.Я., 524 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Хамзаев К.А.*

*ТашПМИ, кафедра Неотложной педиатрии с медициной катастроф*

**Актуальность.** Лихорадочные состояния являются наиболее частой причиной вызова службы скорой медицинской помощи детям и составляют до 55% всех обращений. Хотя часто случаи лихорадки у детей являются признаком неугрожающих на жизнь заболеваний, но вопросы оказания медицинской помощи детям в возрасте от 3х до 36 месяцев с лихорадочными состояниями без явного очага инфекции остаются спорными. Исследования, направленные на определение частоты тревожных симптомов и динамики этих симптомов во время обращений в службу скорой медицинской помощи, не проведены.

**Цель.** Определение частоты и результатов оказания помощи при лихорадочных состояниях у детей на этапе оказания скорой медицинской помощи.

**Материалы и методы.** Мы изучали 463 детей в возрасте от 3 месяцев до 6 лет, родители которых вызвали скорую медицинскую помощь в связи с повышением температуры тела детей. 43 ребенка с высокой температурой тела, но с очевидными симптомами тяжести состояния (эксикоз, судороги, кома). Во время структурированной оценки определили наличие у детей тревожных симптомов, при оценке анамнеза по системе OPQRST определили длительность лихорадки. Средняя длительность лихорадки рассчитали методом Каплан Мейер (Kaplan-Meier).

**Результаты.** Анализ повторных обращений родителей после первого визита бригады скорой медицинской помощи показал, что у 3.2% детей с

лихорадкой развивалось осложненное заболевание, которое требовало госпитализацию ребенка. Длительность лихорадки у детей, родители которых повторно вызывали скорую медицинскую помощь, составляла 4,0 дня (95% ДИ, 3.6-4.4). При повторных вызовах скорой медицинской помощи на 3-й день заболевания выявили снижение частоты тревожных симптомов (на 3-й день снижение составило 79,3%). Часто встречаемым тревожными знаками были беспокойство ребенка (53.4% в первом вызове, 20.4% при повторном вызове на 3-й день) и одышка (47.7% в первом вызове, 11.3% при повторном вызове на 3-й день). При повторных вызовах скорой медицинской помощи на 2-й день заболевания у 79,3% детей имелся только 1 тревожный симптом.

**Заключение.** У детей с лихорадкой без осложненных заболеваний в первый день лихорадки частота тревожных симптомов высокая, но к госпитализации подлежат только малое число детей. На 3-е сутки количество тревожных симптомов значительно снизились.

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ-ПОДРОСКОВ И ЖЕНЩИН БЛАГОПРИЯТНОГО ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Рауфова М.А., 520 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Гулямова М.А.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

**Актуальность.** Влияние медико-социальных факторов на репродуктивное здоровье женщин.

**Цель.** Провести анализ медико-социальных факторов, влияющих на репродуктивное здоровье юных матерей и женщин благоприятного репродуктивного возраста.

**Материалы и методы исследования:** В ходе работы нами было обследовано 50 женщин благоприятного репродуктивного возраста. Все они были разделены на две группы. I группу (основная) – составили 30 юных матерей в возрасте 16-19 лет. II группу (контрольная) – 20 матерей с оптимальным фертильным возрастом (20-30 лет). Возраст юных матерей варьировал от 16 до 19 лет. В 16 лет родила 1 (3,33%), в 17 лет- 5 (16,6%), в 18 лет- 14 (46,7%), в 19 лет-10 (33,3%) женщин. Средний показатель возраста составил 18,1 лет. Возраст женщин оптимального фертильного возраста варьировал от 21 до 28 лет, и средний показатель составил 24,5 лет

**Результаты исследования:** Социальный статус семьи оценивался по критериям образованности матерей и занятости трудом. Исследования социального статуса матерей показали что, среди обследованных основной группы в сравнении с контрольной группой было больше «домохозяек» (в 1,5 раза), и значительно меньше работающих женщин (3,5 раза). В

регистрированном браке состояли только 66,7% юных матерей, в «гражданском браке» - 13,3%, а также 13,3% женщин были «матерями-одиночками». Среди юных матерей 2(6,67%) женщин отказались от своего ребенка в роддоме. Одной из важнейших характеристик неподготовленности юных женщин к выполнению материнских функций является тот факт, что среди юных беременных каждая вторая впервые обратилась в женскую консультацию в поздние сроки беременности. С 12 – й по 23-ю неделю – 16(53,3%), а после 24 нед. – 3(10,0%); своевременно (до 12 нед. беременности) обратились только – 6 (20,0%) женщин. У 5(16,7%) женщин ни разу не обращались в женскую консультацию.

**Выводы.** Таким образом, проведенные исследования показывают, что социальное положение юных матерей значительно ниже, чем у матерей контрольной группы, так как, среди них подавляющее большинство составляют домохозяйки, значительную часть составляют матери одиночки. Среди юных матерей отмечается низкая своевременная обращаемость в женскую консультацию и у подавляющего большинства женщин выявлена поздняя обращаемость, а более 16% из них вообще не обращались и не вставали на учет у гинеколога, и их беременность протекала без медицинского контроля, что может повлиять на развитие плода и состояния новорожденного ребенка.

## **РОЛЬ ПРЕПАРАТА МИЛДРОНАТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

*Рахимжонов А.А., 507 – группа, медико – педагогического факультета и лечебное дело*

*Научный руководитель: Каримджанова Г.А.*

*ТашПМИ, Факультетских внутренних болезней, ВПТ, ПБ, Госпитальных внутренних болезней, ПВБ*

**Актуальность:** Для ишемической болезни сердца, являющейся одним из важных объектов исследования современной медицинской науки, характерно нарушение равновесия между необходимым для нормального функционирования и реально доступным для метаболизма количеством кислорода в тканях сердца. Что клинически проявляется в виде болей (стенокардия). В этих случаях применяют средства, которые или уменьшают работу сердца, или увеличивают коронарный кровоток.

**Цель исследования.** Исследования последних лет доказали, что метаболические агенты (триметазидин, ранолазин) прямо или опосредовано уменьшают окисление жирных кислот, стимулируя в то же самое время окисление глюкозы. К регуляторам энергетического метаболизма сердца относится также известный препарат милдронат. Для которого характерно выраженное кардиопротективное действие.

**Материалы исследования.** Было обследовано 17 больных, находившихся в кардиологическом отделении ГКБ №7 с диагнозом: Ишемическая болезнь сердца-Стенокардия напряжения ФКII.

**Методы исследования.** Все больные были подразделены на две группы (10 и 7). Первая группа получала в составе комплексной терапии по 0.25г милдроната 3 раза в сутки. Курс лечения один месяц. Вторая группа получала стандартное лечение. Всем больным проводился тест 6 минутной ходьбы ЭКГ наблюдением в динамике

**Результаты:** Наблюдения показали, что у первой группы больных, получавших в составе комплексной терапии милдронат, было выявлено положительное влияние данного препарата на деятельность сердца, повышение толерантности к физической нагрузке, уменьшение периферического сопротивления, улучшения электрической стабильности миокарда и качества жизни больных с ишемической болезнью сердца.

**Вывод.** При исследовании было выявлено, что милдронат позволяет организму рациональнее использовать свои собственные естественные ресурсы, чтобы произвести больше энергии. Благодаря своему уникальному механизму воздействия Милдронат широко применяется разных сердечно-сосудистых заболеваний и для увеличения работоспособности у здоровых людей при физических и умственных перегрузках, и в период выздоровления

## **ВЛИЯНИЕ ПЛАВАНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Рахимова Ш.И., 103 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Ашурова Д.Т.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней*

**Актуальность:** раннее плавание является замечательным стимулом к активному развитию малыша, воздействует практически на все органы и системы детского организма. Это универсальное средство закаливания, физического развития, воспитания. плавание, оказывая массирующее воздействие на тело и раздражая нервные окончания в коже, опосредованно улучшает обмен веществ, сон, аппетит, делает более устойчивой нервную систему, тренирует дыхательную и сердечно-сосудистую системы, укрепляет мышцы, связки, формирует правильную осанку. систематические занятия плаванием улучшают физическое развитие детей.

**Цель и задачи работы:** изучить влияние плавания на физическое и нервно-психическое развитие детей раннего возраста

**Материалы и методы исследования:** под наблюдением находились 7 детей, из них 3 (43%) мальчиков и 4 (57%) девочек, проконсультированных в консультативно-диагностической поликлинике клиники ТашПМИ с 02.09.17

по 1.11.17 года. Плавание начинали с возраста от 10-14 дней до 3 месяцев. Температура воды в первые занятия составляла +37 градусов С, затем ее постепенно снижали на 0,5 градуса С в неделю. У ребенка с массой тела 3 - 4 кг, продолжительность плавания была 12 - 14 минут, у ребенка с массой тела 2,5 - 3 кг, занимались 8 - 10 минут. Каждый месяц время пребывания в воде увеличивали на 3 минуты. кроме того, сигналом для окончания процедуры было стойкое недовольство ребенка. В том случае, если у ребенка появлялись нежелательные реакции или уменьшились прибавка массы и длины, уменьшали продолжительность занятий, сократили количество упражнений и прекратили снижение температуры воды. Только после полного исчезновения отрицательных явлений можно вновь начинали постепенно повышать нагрузки и уменьшать температуру воды.

**Полученные результаты:** после занятий плаванием время ночного сна удлинилось, стал глубоким, аппетит и настроение ребенка улучшился и отмечался прибавка массы и роста.

**Выводы:**

1. Раннее плавание стимулируют умственное и физическое развитие ребенка.
2. Вода нормализует мышечный тонус, снимает напряжение, укрепляет мышцы, закаливает, развивает вестибулярный аппарат (чувство равновесия), улучшается физическое развитие ребенка

**КОНСТИТУЦИЯ – ЭРКИН ВА ФАРОВОН ҲАЁТИМИЗ,  
МАМЛАКАТИМИЗНИ ЯНАДА ТАРАҚҚИЙ ЭТТИРИШНИНГ  
МУСТАҲКАМ ПОЙДЕВОРИДИР**

*Раҳимова Д.А., 304 – гуруҳ, Олий ҳамширалик иши” факультети  
Илмий раҳбар: Алимова М.М.*

*ТошПТИ, Ўзбекистонда демократик жамият куриш назарияси ва  
амалиёти кафедраси*

**Долзарблиги.** Ўзбекистон Республикаси Конституцияси аҳоли фаровонлигини юксалтириш, давлат ва жамият ҳаётининг барча соҳаларини барқарор ривожлантириш, Ватанимизнинг ёруғ келажагини бунёд этишининг ҳал қилувчи омилига айланганлигини ўрганиш, унинг долзарблигини белгилайди.

**Мақсад.** Конституция – эркин ва фаровон ҳаётимиз, мамлакатимизни янада тараққий эттиришининг мустаҳкам пойдевори эканлигини халқимиз ҳаёт даражаси ва сифатини янада яхшилаш, инсон ҳуқуқ ва манфаатларини амалда таъминлаш борасида улкан ишлар қилинганлигини, бу ишларни давом эттириш учун ҳар томонлама чуқур ўйлаб, 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришининг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясини қабул қилинганлиги ва бу стратегия

давлатимизнинг келажагини белгилайдиган давстуруламал бўлганлигини ўрганишдир.

Жумладан, Халқ билан мулоқот ва инсон манфаатлари йили, деб эълон қилинган 2017 йилда “Инсон манфаатлари ҳамма нарсдан улуг” деган гоа асосида катта ишлар амалга оширилди. Бу ишлар Конституциямизнинг асосий тамойилларини рўёбга чиқаришда яна бир улкан кадам бўлди. Бу йил давлат ҳокимияти тизимида мутлако янги институт – Ўзбекистон Республикаси Президентининг Виртуал қабулхонаси, жойларда Халқ қабулхоналари ташкил этилди. Бу Конституциянинг 7-моддасида мустақамланган «Халқ давлат ҳокимиятининг бирдан-бир манбаидир» деган улугвор гоанинг амалий ифодаси бўлди. Конституциядаги ҳар ким эркинлик ва шахсий дахлсизлик ҳуқуқига эга экани, жиноят содир этишда айбланаётган шахснинг айби судда аниқ бўлмагунча у айбдор ҳисобланмаслиги тўғрисидаги конституциявий нормаларни амалда таъминлаш бўйича маъмурий судлар фаолияти йўлга қўйилди. **“Суд-тергов фаолиятида фуқароларнинг ҳуқуқ ва эркинликлари кафолатларини кучайтириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”**ги Президент Фармонининг қабул қилиниши, фуқароларимизнинг Конституцияда муҳрлаб қўйилган давлат органлари ва муассасаларига, халқ вакилларига мурожаат қилиш ҳуқуқини таъминлаш мақсадида оммавий учрашувларда мурожаатларни қабул қилиш тартиби белгиланиши ҳам Конституциямизда муҳрлаб қўйилган.

**Хулоса.** Бу эса Конституциямизнинг ҳақиқатан ҳам халқимиз манфаатларига, давлатимизнинг стратегик мақсадларига тўла жавоб берадиган, ҳар томонлама пухта ишланган муҳим сиёсий ҳужжат эканидан далолат беради.

## HEALTH PROVERBS

*Rakhmatullaev A.O., 301 - group, I - pediatric faculty*

*Scientific adviser: Makhametova D.B.*

*TashPMI, department of Foreign languages, pedagogy and psychology*

**Actuality.** A proverb is a short popular saying that expresses effectively some commonplace truth or useful thought. It can help people to remember important messages and therefore is an important tool for information dissemination. Our ancestors have left us a great wealth of health proverbs, such as a “Prevention is better than cure (1240)” (prevention), “Eat to live, not to eat(1378)”(obesity), “Early to bed early to rise, makes a man healthy, wealthy and wise (1496)” (sleep), “Better to wear out than to rust out (1557)”(physical activity), “Never let the sun go down on your anger (1642)” (stress), “An apple a day keeps a doctor away (1866)”,(fruits) and “You are what you eat (1940)”(nutrition). However many of those healthy proverbs have not been scientifically verified. Either for example,



based on results of modern scientific dose-response studies, would it be more correct to say “One and a half apple a day keeps the doctor away”? How are about telling people to watch and keep within normal range their blood cholesterol, body fat, or blood pressure? While there are dozens of existing proverbs about general health problems such as the common cold, balanced diet, sleep, hygiene, etc. Should there be modern proverbs warning people of the four major chronic diseases (heart disease, cancer, lung disease and mental disorder)?

**The aim of study** is propagandizing health proverbs and conception of the health people.

**Methods of study.** To use popular proverbs, literature review, by reading medical articles and literatures.

**Discussion.** A proverb is usually a homely illustration of general truth and is never meant to be a dry scientific statement. As long as it works to promote the health of general population, it is a good proverb. In addition to health proverbs for the grownups, we also need health proverbs for children. On this note, here are some potentially promising health proverbs for the 21st century: “A smile is an inexpensive way to improve your looks (optimism)”.

**Conclusion.** Health proverbs give the idea to people on healthy lifestyle. Health is a term referring to levels of functional or metabolic efficiency of living beings. In human, it is the general condition of person’s mind and body, usually meaning be free from illness or needless pain.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОТЕЧНОЙ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ**

*Рахматуллаев Д.Р., 603 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Хакимов Т.П.*

*ТашПМИ. кафедра, Госпитальной детской хирургии, детской онкологии*

**Актуальность.** Пороки развития и заболевания яичка занимают одно из ведущих мест в структуре урологической патологии, и составляют около 45% всех урологических операций в детском возрасте. Среди них острые заболевания органов мошонки встречаются значительно чаще, чем остальные её патологии.

**Цель работы** – изучить особенности клинического течения синдрома отечной мошонки (СОМ) у детей по материалам клиники.

**Материалы и методы.** Работа основана на анализе результатов обследования и лечения 419 мальчиков в возрасте от 3 дней до 15 лет с СОМ, находившихся на клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ.

**Результаты и обсуждение.** Клиническая картина перекрута яичка зависит от возраста ребёнка, расположения яичка: мошоночное - 123 (70,3%); паховое - 44 (25,1%); абдоминальное - 8 (4,6%), а также вида перекрута:

надоболочечный – 125 (71,4%) или внутриболочечный - 50 (28,6%), либо одновременности заворота обоих яичек – у одного больного. Для перекрута яичка характерными являются: острое начало, и появление острых болей с локализацией соответствующей месту расположения яичка (мошонка, паховая область, нижние отделы живота), которые наблюдается почти у всех больных. При осмотре определяется асимметрия мошонки за счёт увеличения её размеров со стороны перекрута, также наблюдается умеренная гиперемия и отёк мошонки у 79% больных, увеличение её в размерах со стороны поражения - у 80%, подтянутость яичка к корню мошонки - у 84%, увеличение и уплотнение яичка - у 73%, а у 43% больных был выявлен симптом Прена. Отсутствие кремастерного рефлекса наблюдали у 85% пациентов. Ранним и весьма важным в ранней диагностике перекрута яичка является пальпаторное определение утолщенности и болезненности семенного канатика на месте пере крута – пальпация кольца пере крута у 43% обследованных больных.

Анализ нашего материала указывает, что клиническая картина перекрутов и острых поражений гидатид имеют свои особенности в сравнении с перекрутами яичка. Это обусловлено характером поражения привесков. При перекрутах у 70% больных наблюдали острое начало, у остальных 30 % больных имело место поражения гидатид без перекрута, отмечено постепенное развитие клинических признаков. Иррадиация болей, преимущественно в паховую область, наблюдается у 15% больных. Положительные результаты диафоноскопического исследования, в виде определения черного пятна, отмечено у 45 (75,0%) из 60 обследованных детей с данной патологией. Из числа 207 наблюдавшихся больных с перекрутами и поражениями гидатид у 65 (31,4%), клиника соответствовал на начальный период болезни, а у 117 – (56,5 %) и у 25 (12,1%) соответственно периоду разгара и стихания болезни. Характерными для воспалительных заболеваний яичек являются, постепенное начало болезни (73%) на фоне различных простудных и инфекционных заболеваний (62%). Повышение температуры тела наблюдается у 74% больных при наличии таких общих явлений как: недомогание, слабость, головная боль. Асимметрия мошонки определялась за счет увеличения пораженного яичка и придатка, а также их болезненность при пальпации. В отличие от перекрута, яички в мошонке располагаются нормально.

**Заключение.** Клинические проявления острых заболеваний органов мошонки у детей однотипны и характеризуется синдромом отечной и гиперемированной мошонки. Заболевания начинаются остро, с появления болей в мошонке, паховых или реже подвздошных областях. Степень выраженности симптомов зависит от характера заболевания.

## ЧАСТОТА И СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*Рахматуллаева С.А., 310 - группа, педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Арипходжаева Ф.З.*

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

**Актуальность.** Как известно, к расстройствам сердечного ритма приводят все заболевания сердечно-сосудистой системы, при которых происходят структурные и метаболические изменения миокарда, приводящие к расстройствам регуляции сердечной деятельности.

**Цель.** Изучить частоту и структуру нарушений ритма сердца у терапевтических больных.

**Материал и методы.** Материалом для исследования послужили больные, находившиеся на стационарном лечении в четырех терапевтических отделениях 5-ГКБ за 6-месячный период. Использовались общепринятые методы диагностики основного заболевания, а также ЭКГ, как основной метод диагностики нарушений ритма сердца.

**Результаты.** Было выявлено 134 случая нарушения ритма сердца (НРС): у 55,4% - 45 мужчин и у 44,6% - 60 женщин. Частота НРС сердца у жителей города и села значительно не различалась и была равна, соответственно 53,7% (206 чел.) и 46,3% (178 чел.). Отмечена прямая зависимость частоты НРС от возраста больных. Так, если в возрасте 16-29 лет частота НРС была равна 0,8% (3 чел.), то среди лиц 60 лет и старше – 56,2% (21 чел.). Изучая структуру НРС получено, что наиболее часто имела место мерцательная аритмия – 38% (14 больных): 43,1% - 63 мужчины и 56,9% - 83 женщины. Экстрасистолия была выявлена у 35,9% (13 чел.- 68,8% мужчин и 31,2% женщин): предсердная экстрасистолия у 22,5% (12 чел.), атриовентрикулярная у 2,9% (4 чел.), желудочковая у 74,6% (10 чел.). Пароксизмальная тахикардия (ПТ) определялась в 12,3% случаев (5 больной): 45,1% у мужчин и 54,9% у женщин. Предсердная ПТ встречалась – в 70,6% (16 чел.), причем чаще у мужчин (52,8%), из атриовентрикулярного узла – 5,9% (3 чел.), желудочковая ПТ у 23,5% (12 больных). Атриовентрикулярные (АВ) блокады были выявлены у 8,1% (31 чел.): 67,7% мужчин и 32,3% женщин. Из них АВ - блокада 1 степени определялась у 64,5% (2 чел.), АВ-блокада 2 степени у 22,6% (7 чел.) и АВ-блокада 3 степени у 12,9% (4 чел.). Синдром слабости синусового узла у 4,7% (18 больных). Наиболее часто НРС определялись у больных ИБС (со стабильной, нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда, постинфарктным кардиосклерозом, сердечной недостаточностью) - в 30,5% (17 чел.): 58,1% мужчин и 41,9% женщин. ИБС аритмическая форма встречалась в 28,9%

случаев (11 чел.), чаще у женщин-53,2%. НРС у больных с пороками сердца – 14,6% (6 чел.), чаще у мужчин - 62,5%.

**Вывод.** Наиболее часто встречаются мерцательная аритмия и экстрасистолия, частота которых, в среднем, больше у мужчин.

## **БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ**

*Рахматуллаева С.А., 310 - группа, педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Арипходжаева Ф.З.*

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

**Актуальность.** Как известно, бронхиальная астма (БА) – одно из наиболее распространённых заболеваний бронхолёгочной системы. Около 300 млн. человек в мире в настоящее время страдают бронхиальной астмой и, к сожалению, к 2025 году ожидается «прирост» на 100 млн. человек. Следовательно, бронхиальная астма – это глобальная проблема, носящая не только медицинский, но и социальный характер.

**Цель.** Изучить некоторые аспекты БА у стационарных больных за 6-месячный период наблюдения.

**Материал и методы.** Материалом для исследования послужили 28 пациентов, страдающих БА, находившихся на стационарном лечении в ГКБ №5, а также ретроспективно проанализированные 30 истории болезни пациентов с бронхолегочной патологией.

**Результаты.** В течение года на стационарном лечении по поводу БА находилось 28 больных, что составило 30,2% в структуре всех больных бронхолегочной патологией. Генетическая основа БА, определяемая на основании подтверждения больным наличия аллергических состояний и БА у близких родственников, без определения локусных генов, обнаруживалась у 10 пациентов (17,2%). Прослеживалась взаимосвязь БА с профессиональными вредностями. Так 21 (36,2%) обследованных связывали данное состояние с профессиональными вредностями: 6 (28,6%) – пребывание в контакте с промышленными химикатами (краска, клей, промышленная пыль) и 15 больных (71,4%) связывали с сельскохозяйственными вредностями (хлопковая пыль, удобрения, дефолианты). Проанализирована связь БА с различными триггерами: воздействие холодного воздуха на появление бронхоспазма отметили 37 (63,8%), физической нагрузки 7 (12,1%), воздействие резких запахов 10 (17,2%) и психических факторов 4 (6,9%) больных. Изучая степени тяжести БА, получено, что интермиттирующая астма выявлялась у 2 (3,4%), персистирующая астма легкой степени – отсутствовала, астма средней

степени тяжести была у 34 (58,6%), тяжёлая степень определялась у 22 (38,0%) пациентов.

**Выводы.** Таким образом, проведенное нами исследование также подтвердило рост частоты БА и увеличение числа госпитализаций больных в связи с потерей контроля над течением заболевания, взаимосвязь заболевания с наследственной предрасположенностью, с воздействием профессиональных вредностей, а также с влиянием сезонности на частоту обострений БА, что согласуется с данными других исследователей.

## **ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА У ДЕТЕЙ**

*Рахматуллаев А.А., 602 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Ахмеров И.Э.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность.** В сознании многих поколений врачей представления о сепсисе ассоциированы с тяжелым недугом, имеющим фатальные последствия. Термин «сепсис» в значении, близком к нынешнему пониманию, впервые был использован Гиппократом более двух тысяч лет назад. И сейчас в начале XXI-го столетия сепсис, по-прежнему, остается одной из самых актуальных проблем современной медицины в силу неуклонной тенденции к росту заболеваемости и стабильно высокой летальности

**Целью исследования.** Целью нашего исследования явилось изучение этиологической структуры и принципов лечения стафилококкового сепсиса у детей.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 42 пациента, переносивших с верифицированным диагнозом стафилококковый сепсис. Среди заболевших преобладали мальчики (54,3 %), средний возраст составил  $3,5 \pm 0,6$  месяца. Диагноз был подтвержден эпидемиологическим анамнезом, объективным осмотром, общеклиническими анализами и бактериологическим методом.

**Результаты.** У наблюдаемых пациентов отмечалась полиорганная недостаточность, которая сформировалась и прогрессировала в результате тяжелой неспецифической реакции организма на повреждение или инфекцию и сопровождалось несостоятельностью двух и более органно-функциональных систем. У большинства пациентов в анамнезе отмечалось выявление стафилококка в первые месяцы жизни. У 67% возбудитель был выявлен и у матерей. У всех детей отмечались срыгивания, рвота, длительное повышение температуры тела, гнойничковые высыпания, жидкий стул. В оценке системной воспалительной реакции у новорожденных ведущими

являются лабораторные показатели: лейкоцитоз  $> 15 \times 10^9/\text{л}$ , лейкопения  $< 5 \times 10^9/\text{л}$ , нейтрофилез  $> 6 \times 10^9/\text{л}$ , нейтропения  $< 1,5 \times 10^9/\text{л}$ , юные формы нейтрофилов  $> 1,5 \times 10^9/\text{л}$ , токсическая зернистость нейтрофилов, нейтрофильный индекс  $> 0,2$ , уровень СР-белка  $> 6 \text{ мг/л}$ . Тактика лечения сепсиса включает в себя первичную и базисную интенсивную терапию. в качестве препаратов начальной терапии следует рассматривать цефалоспорины III поколения. В последние годы регистрируются также штаммы, устойчивые к цефалоспорином III-IV поколений и к карбапенемам, поэтому при планировании антибиотикотерапии следует резервировать ванкомицин, к которому резистентности не отмечено.

## **ДИЗЕНТЕРИЯ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДИЗЕНТЕРИИ**

*Рахимбердиева Д.Х., 204 – группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель Махкамова Д.Э.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность:** В последнее время отмечается значительный рост распространения дизентерии, приводящей к ослаблению иммунитета.

**Цель исследования** – Изучить пути заражения дизентерией, последствия после заболевания и методы профилактики, предотвращающие заражения дизентерией. Также выяснить правильность проведения лабораторной диагностики.

**Результаты обсуждения:** Дизентерию вызывают бактерии рода *Shigella*. Шигеллы хорошо растут в обычных питательных средах. При разрушении микробных клеток выделяется эндотоксин, который вызывает симптомы интоксикации. Также продуцируют экзотоксин, повреждающий мембраны эпителиальных клеток, что в дальнейшем может привести к кровотечению. Дизентерией заражаются алиментарным и контактно-бытовым путем. После заражения у больного человека наблюдаются первые симптомы характерные для дизентерии – это ложные позывы. В дальнейшем у больного наблюдается слабость, повышение температуры, потеря аппетита в последующем частый жидкий стул, если не начать лечение, сменяющийся примесью крови. Для подтверждения диагноза мы проводим лабораторную диагностику. Успех лабораторного исследования во многом зависит от правильности взятия испражнений и посева их на селективно-дифференциальную среду у постели больного с последующей отправкой чашек в лабораторию. Наилучшим способом является взятие фекалий у тампоном из прямой кишки. Посев производят немедленно после получения испражнений. И производим посев на среду Плоскирева. После выделенную чистую культуру идентифицируем по биохимическим и серологическим

данным и культивируем на среде Эндо. Серологический метод основан на обнаружении антител к возбудителю. Основным методом лечения является – антибиотикотерапия, диета и соблюдение личной гигиены больного человека. Применяются антибиотики широкого спектра действия, антибиотики применять только по назначению врача.

**Вывод:** В результате проведенных исследований были изучены современные методы лечения и профилактики дизентерии, предотвращающие возможность заразиться шигеллезом.

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ НАСЕЛЕНИЕМ**

*Родина И.К., 310 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Файзиева М.Ф.*

*ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления  
здравоохранением*

**Актуальность.** Вода является одним из самых важных элементов окружающей среды, она необходима для жизни человека, животных и растений. Вода нужна организму больше, чем все остальное, за исключением кислорода. Без пищи человек может прожить более месяца, а без воды - лишь несколько дней. Обезвоживание ведет к необратимым последствиям и гибели организма. Вода оказывает как положительное, так и отрицательное влияние на здоровье человека. Основными проблемами гигиены, связанными с гидросферой планеты, являются условия обеспеченности населения водой, ее качество и возможности его повышения.

**Цели и задачи.** Изучение и оценка обеспеченности населения водой, и качества питьевой воды используемой населением.

**Методы исследования.** Работа с литературными источниками по теме, проведение опроса и применение статистических методов исследования.

**Результаты исследований.** Для снабжения питьевой водой используются как подземные, так и поверхностные водные источники. Установлено, что более 80% всех болезней связано с неудовлетворительным качеством питьевой воды и нарушениями санитарно-гигиенических норм водоснабжения. В нашем регионе загрязненная неочищенными коммунально-бытовыми стоками вода из крупных каналов может служить причиной многих инфекционных заболеваний. Загрязнение также несет ощутимый урон всей экосистеме. Так, например, наиболее загрязненными каналами в городе Ташкент являются каналы Карасу и Салар. Контроль качества питьевой воды перед ее поступлением в распределительную сеть проводят в соответствии с рекомендациями, приведенными в Государственном Стандарте Республики Узбекистан.

В ходе исследования был проведен опрос, где: на вопрос «Считаете ли вы, что из вашего крана течет достаточно чистая вода?» более 70% опрошенных ответили «Нет»; на вопрос «Знаете ли вы о влиянии качества воды на ваше здоровье?» 95% ответили «Да»; на вопрос «Используете ли вы фильтры для очистки воды» половина опрошенных ответила «Нет»

**Выводы.** Таким образом, в целях улучшения качества питьевой воды необходимо проводить ее термическую обработку. Для дополнительной очистки питьевой воды рекомендуется использовать фильтры. Этот вопрос требует наиболее пристального внимания.

## **РОЛЬ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ**

*Рузикулов М.А., 409 - группа, II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Толипова С.М.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы составляет 25% всех грыж и является наиболее часто встречающимся заболеванием органов пищеварения, диагностируемое у 9% больных, которым проводилось рентгенологическое исследование пищевода и желудка.

**Цель исследования.** Оценить возможность раннего выявления эхографических признаков грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с помощью трансабдоминальной ультрасонографии.

**Материалы и методы.** Трансабдоминальное ультразвуковое исследование в отделении лучевой диагностики ТашПМИ проводилось 25 пациентам, из которых 15 мальчиков и 10 девочек. Исследование проводилось на ультразвуковом аппарате «Sonoscape-SSI 5000» с использованием конвексного датчика 3,5 МГц. По общепринятой методике обследовалась печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, желудок. Затем проводилось сканирование в сагиттальной или косой плоскости в эпигастрии через область пищеводного отверстия диафрагмы.

**Результаты и их обсуждение.** Эхография проводилась в первые 1-2 дня пребывания в клинике утром натощак после ночного голодания, в положении пациента на спине на высоте глубокого вдоха. Так у 6 больных диаметр пищевода не превышал норму и диагноз грыжи пищеводного отверстия был не подтвержден. Из-за выраженного пневматоза кишечника у 5 больных не удалось получить эхограммы области пищеводного отверстия диафрагмы.

У оставшихся больных пищевод превышал 8-10 мм в диаметре, и было высказано предположение о возможном наличии грыжи пищеводного отверстия, но лишь у 60% больных данной группы был диагноз подтвержден эхографически, рентгенологически и эндоскопически.



**Выводы.** Исследования показали, что трансабдоминальная эхография может быть дополнительным методом диагностики грыжи пищеводного отверстия диафрагмы наряду с традиционными рентгенологическим и эндоскопическим методами.

## **TIBBIY TERMINALOGIYA FANINING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI**

*Ro'ziyeva Ch.X., 108 - guruh, I - pediatriya fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Hamroqulova M.R*

*ToshPTI, O'zbek, rus va lotin tillari kafedresi,*

**Mavzuning maqsadi:** Tibbiy terminalogiya fani va uning tibbiyotdagi ahamiyati to'g'risida kengroq ma'lumotga ega bo'lish. Bu fanni chuqur o'rganishning tibbiyot amaliyotida va farmakalogiya sohasida nechog'lik katta ahamiyatga ega ekanligini yoritib berish.

**Mavzuning dolzarbligi:** Tibbiyotning qaysi tarmog'ini tanlashdan qat'iy nazar tibbiy terminalogiya fanini astoydil o'rganish va amaliyotda qo'llay olish kerakligini yetkazib berish.

**Mavzuning mazmuni:** Ma'lumki kasbni egallash kasb tilini o'rganish va ularni ifodalovchi atamalar tizimini o'zlashtirish bilan amalga oshiriladi. Hozirgi zamon tibbiy atamashunosligi keng va murakkab atamalar tizimi hisoblanib bir necha yuz ming so'z va so'z birikmalarini o'z ichiga oladi. Tibbiyot atmashunoslikning o'ziga xos xususiyati ko'p asrlik "an'anaviy" lotin tilini qo'llashdir.

Lotin tilini mukammal o'rganish farmaseftika sohasida lotin tilidagi zamonaviy farmaseftika atmalarni tushunib, savodli qo'llay olishning asosi hisoblanadi.

Bu tilning alifbo, fonetika, morfologiya, so'z yasovchi va leksik resuslari qadimgi yunon tilining so'z yasovchi va leksik resuslari bilan birga tibbiy, farmatsevtik, botanik, mikrobiologiya va boshqa atamashunosliklarning ularning baynalminalashishiga imkon bergan holda, to'ldirishda yetakchi rol o'ynashda davom etmoqda.

Dorivor moddalarning patentlanmagan deb ataluvchi xalqaro nomlari Butun Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining nomlari lotin tilida berilgan. Dunyoning ko'pgina mamlakatlarida, shu jumladan, O'zbekistonda ham retsept qog'ozlari lotin tilida yoziladi.

Ba'zi lotincha hikmatli so'zlar bemorning hayoti, o'limi sog'lig'i yoki shifokor faoliyatiga taaluqli bo'lib tibbiyot deantalogik ta'limotiga aylanib ketgan. Misol uchun "Summum bonum medicinae sanitas est" "Tibbiyotning oliy maqsadi salomatlikdir" "Comple aegrotum bona spe" "Kasalni yaxshilikka umidvor qil" kabi lotincha hikmatli so'zlarni keltirib o'tish mumkin. **Xulosa:**

Xulosa o'rnida aytish mumkinki tibbiy terminalogiya fani tibbiyotda katta o'ringa

ega fan hisoblanadi. Negaki tibbiyot sohasiga oid barcha atamalar ya'ni kasalliklarning nomlanishi, organizmda kechadigan patalogik jarayonlar va dori moddalari ham lotin tilida beriladi. Buning afzallik tomonidan biri shundan iboratki, terminlarni bizga ixcham ko'rishga keltirib beradi. Biror bir termini olaylik, masalan: "Hazm qilishning izdan chiqishi" buni lotin tilida qisqacha qilib "Dyspepsiya" deb ataladi. Tibbiy terminologiya tibbiy nutqni ham qisqa ham mutaxassisga tushunarli qilib beradi

## **РОЛЬ ЭЛАСТОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

*Садриддинова М.А., 419 - группа, II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Мустанова Г.Н.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Опухоли мягких тканей распространенное заболевание (300 случаев на 100000 населения в год). Однако в практике часто встречаются опухолеподобные образования, которые характеризуются многообразием клинических форм и локализации. Комплексное эхографическое исследование является важнейшим методом в диагностике опухолеподобных образований.

**Цель исследования.** Изучить роль эластографии в диагностике опухолей мягких тканей.

**Материалы и методы исследования.** Исследован на аппарате Aplio 500 датчиками 5–13 МГц 38 пациент с верифицированными 49,1% саркомами, опухолью промежуточной злокачественности, 21,8% доброкачественными образованиями и 28,2% неопухолевыми изменениями мягких тканей, липомой слюнной железы.

**Результаты исследования.** Эластография правильно расценила рубцы, кисты, выделила доброкачественные новообразования с большим содержанием жировой ткани (с коэффициентом жёсткости, за исключением одного наблюдения, ниже 2,5) – липому и ангиому, верифицированных и серошкальной эхографией, но осуществить дифференциацию внутри группы доброкачественных жиросодержащих опухолей эластография не смогла, ошибочно расценив (как и серошкальная эхография) гемангиому как липому. Липосаркома с большим содержанием зрелого жира (высокодифференцированная) контрастнее проявляла свои атипичные для липом участки на эластограммах в сравнении с серошкальными эхограммами. Десмоиды отличались высоким (более 15) коэффициентом жёсткости среди образований без извести, верифицируемой первоначально по серошкальной эхографической картине. Все другие доброкачественные и злокачественные новообразования составили единую эластографическую группу, внутри которой не удалось найти отличительных признаков разных

гистологических типов образований. Их коэффициент жёсткости хаотично колебался между 2,9 и 9. При диффузных новообразованиях – при диффузных липомах (в обоих встретившихся наблюдениях), десмоидах (у 6–66,7%) и в двух случаях фибросаркомы эластография позволяла точнее видеть их границы, отображая жёсткими те краевые участки опухолей, которые были неубедительны на серошкальных эхограммах. Эластографические размеры таких образований в большей степени совпадали с истинными (операционными), чем определённые при серошкальной эхографии. Эластографическая структурность новообразования находила отображение на экране монитора лишь в той его части, которая находилась на глубине не более 50 мм от поверхности кожи. Чувствительность эластографии, как и серошкального ультразвукового исследования, при опухолях мягких тканей составила 97%. При этом достоверно зафиксирована одинаковая информативность методов по данному показателю ( $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Таким образом, эластография - не самостоятельная методика. Дифференциально-диагностическое значение эластографии – в наблюдениях десмоидов, при определении высокодифференцированных сарком, липом. Её можно использовать для выявления диффузных липом, планирования объёма операции, для наблюдения за опухолью, при поиске местного рецидива.

## NEYROXIRURGIYANING TARIXIY RIVOJLANISH BOSQICHLARI

*Saidova Sh.O., 102 - guruh, II - pediatriya ishi fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Sadikova R.R.*

*ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish kafedrası*

**Dolzarbliqi.** Neyroxirurgiya sohasi inson hayoti uchun eng muhim hisoblanadigan nerv sistemasi faoliyati bilan bog'liqdir. Shu sababli uning tarixiy rivojlanishi to'liq manzarasini talabalarga yetkazish dolzarb masaladir.

**Maqsadi va vazifalari.** Neyroxirurgiyani tarixiy rivojlanish bosqichlarini o'rganish.

**Materiallar va tekshirish usullari.** Ilmiy adabiyotlar tahlili va internet ma'lumotlari bilan ishlash.

**Mavzuning muhokamasi.** Eramizdan taxminan 5000 yil oldin tosh asri neolit davrida G'arbiy Yevropa hududida turli qabilalar ko'chmanchlik qilishgan bo'lib, XVII va XIX asrlarda shu yerdagi qablardan yetarlicha to'g'ri oval yoki aylana shaklida trepanatsion teshikka ega bosh chanog'i suyaklari topilgan. Bosh chanog'ini trepanatsiya qilish (kraniotomiya) insoniyat tarixidagi birinchi neyroxirurgik jarrohlik amaliyoti hisoblanadi. Tibbiyot fan sifatida rivojlanishi bilan uning boshqa tarmoqlari ham rivojlanib bordi. XVI asrda tom ma'noda birinchi neyroxirurgik qo'llanma sifatida 1518 yilda chop etilgan Birengario da Kapri "Tractatus de Fractura Calvae sive Cranei a Carpo editus" kitobini keltirish

mumkin. Keyinchalik trepanatsiya texnikasining rivojlanishiga Ambrauz Pare sababchi bo'lib, u trepanatsiya asboblarini va usullarini tushuntirib, osteomielitik o'zgargan suyakni olib tashlash, subdural gematoma va epimiemani drenajlash usullarini taklif qilgan. Neyroanatomiyaning XVII asrdagi rivojlanishiga angliyalik olim Tomas Uillisning 1664 yildagi "Cerebri Anatomie" asari sababchi bo'ldi va u "Neurologia" terminini fanga kiritdi. XVIII asrda esa Jovanni Morganing patologik anatomiya konsepsiyasi tibbiyot rivojiga katta hissa qo'shdi. Shunga qaramay XIX asrda neyroxirurgik operatsiyalarda letallik darajasi juda yuqori bo'lgan. 1835-1841-yillarda Parijda kalla suyagini trepanatsiya qilingan bemorlarni hammasi vafot etgan.

XX asrda texnologik ishlanmalar va boshqa fanlardagi yutuqlar tibbiyotning keskin rivojlanishiga olib keldi. 1927-1934 yillarda Antonio Monishemning serebral angiografiya metodi, Harvi Kushingning gipofiz o'smasi (1912), chanoq ichi meningitini (1938) davolash metodlari, Uolter Dendining pnevmoventrikulografiya va pnevmoensefalografiya diagnostik metodlari (1919), Vilyam Hauzning miya operatsiyalarida mikroskop va mikroxirurgik asboblardan foydalanishi (1963), neyroxirurgik asbob uskunalarning rivojlanishi va arzonlashishi sohaning ulkan yutuqlarga erishishiga sabab bo'ldi.

**Xulosa.** Neyroxirurgiyaning haqiqiy yuksalishiga esa neyrovizual metodikalar (MRT, MRA, MSKT, PET) paydo bo'lishi sabab bo'ldi. Endilikda bemorlarda kechadigan turli neyroonkologik, neurotravmatologik va tomir kasalliklari aniq tashxis va yuqori samarali metodlar yordamida davolanmoqda.

## ОСНОВЫ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ СТУДЕНТА

*Сайфуллаева М.А., 312 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Хасанова М.И.*

*ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления  
здравоохранением*

**Актуальность.** Современные условия жизни предъявляют повышенные требования к здоровью и интеллектуальным возможностям молодежи. В условиях научно-технической революции социальная значимость человека определяется образованием, профессиональной квалификацией и состоянием здоровья. Будущие специалисты должны обладать высокой профессиональной квалификацией, быть здоровыми, физически выносливыми, иметь высокую работоспособность. Студенты — особая производственно-профессиональная группа определенного возраста со специфическими условиями труда и жизни

**Цель и задачи.** Изучение и выявление основных факторов, влияющих на здоровье студентов и выработка рекомендации по мере профилактики.

**Методы исследования.** Работа литературными источниками по теме, проведение опроса и применение статистических методов исследования.

**Результаты исследований.** Студенчество — это единственная категория организованного населения, где возрастные границы чрезвычайно узкие: основная масса студентов — это люди в возрасте 17-27 лет. У студентов младшего возраста еще полностью не завершено физическое развитие. Многие студенты (в некоторых вузах до 60%) живут в общежитии в отрыве от семьи, что заставляет их перестраивать стереотип жизни. Еще большие усилия требуются от сельской молодежи, которая не только изменяет режим, но и все условия деятельности и обстановку жизни. Деятельность студентов более разнообразна, чем у рабочих. Это и умственный труд с книгами и пособиями, работа с аппаратурой в лабораториях, производственная практика. Заболеваемость студентов в значительной мере отражает влияние производственной деятельности и условий жизни на организм. У современных студентов на первое место выходят функциональные заболевания нервной системы, кариес зубов, хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов, миопия, гипертоническая болезнь, заболевания органов пищеварения. Процент близорукости среди опрошенных студентов составил в среднем более 30 и гипертоническое состояние отмечалось у 10—12% студентов различных курсов.

**Вывод.** Общегигиенические и социальные мероприятия, направленные на улучшение условий жизни, создание благоприятных условий труда, рациональное питание, регулярные занятия физкультурой, закаливание, организация разумного отдыха, доброжелательные взаимоотношения студентов в коллективах способствуют укреплению здоровья, в том числе и здоровья психического.

## **ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ**

*Сайфулина М.М., 617 – группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель Азизова Р.А.  
ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии*

**Актуальность:** Актуальность сердечных гликозидов (СГ) отмечается её избирательным действием на сердце, обеспечивающее наиболее экономную, эффективную деятельность и повышение работоспособности.

**Цели и задачи:** В основном она применяется для лечения больных с сердечной недостаточностью различной этиологии у взрослых и детей, но широта терапевтического действия СГ узкая, может возникнуть интоксикация при неумелом её дозировании, введения и провести профилактику для предотвращения её является задачей всех врачей.

**Материалы и методы:** Для осуществления этой задачи является практический навык лечащих врачей при дозировании и введения препаратов и научная литература по сердечным гликозидам. СГ являются, потенциально, одними из самых токсичных препаратов, так как они имеют исключительно малый терапевтический индекс, потому, требует осторожности при применении. Большое значение имеет взаимодействие её с другими препаратами: с диуретиками происходит потеря калия. Механизм развития интоксикаций СГ связана со снижением активности мембранной АТФ-азы с последующим нарушением функции калий-натриевого насоса, что способствует повышению возбудимости клетки и развитию аритмий. Интоксикации могут сопровождаться с симптомами: кардиальными и экстракардиальными. У детей более выражены изменения со стороны ЖКТ-снижение аппетита, тошнота, рвота, боли в животе по сравнению с неврологической симптоматикой-брадикардией, адинамия, головокружение, слабость, головная боль, спутанность сознания, афазия, нарушение цветоощущения, галлюцинации, "дрожание предметов" при их рассматривании, падение остроты зрения.

**Результаты:** При интоксикации сердечными гликозидами следует: немедленно отменить препараты сердечных гликозидов с одновременным назначением активированного угля, промыванием желудка, также следует назначить солевые слабительные. В условиях стационара можно назначить (4-5%) раствор хлорида калия, внутривенно, капельно, под контролем ЭКГ. Назначение большого препарата дифенин, способствует стимуляции микросомальных ферментов печени и оказывает антиаритмический эффект. Также можно назначить унитиол, являющийся донатором сульфгидрильных групп, растворы трилона Б, связывающего ионизированный кальций, а также специфические антитела к сердечным гликозидам.

**Выводы:** Таким образом, при применении СГ надо быть очень осторожным, особенно у детей, уметь своевременно обратить внимания на токсические её действия, оказать помощь. Соблюдать принципов назначения сердечных гликозидов и выбирать рациональные комбинации с другими лекарственными средствами и постоянный контроль ЭКГ.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ С ГЕЛЬМЕНТОЗАМИ**

*Салайдинов А.Ш., 601 – группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель Улугов. А.И.*

*ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, физической воспитании*

**Актуальность.** Проявления аллергия занимает высокий удельный вес среди заболеваний детского возраста. Она формируется в раннем детском

возрасте в зависимости от эндогенных и экзогенных причин в том числе глистных инвазии. Гельминтозы - заболевание, которые обладают не собственной клинической картиной. Не все виды паразитов вызывают заметные симптомы, не которые годами находятся в организме не проявляя себе и активизируясь при снижении иммунитета .

Высокая частота аллергических реакции у детей первого года жизни часто связана с глистными инвазиями.

**Цель исследования.** Определить особенности клинического проявления аллергии у детей раннего возраста с гельминтозами.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 68 детей (38-мальчиков; 30- девочек)раннего возраста, из них 36(52.94% ) до1 года; 32(47.5% ) от 1 года . Основное и сопутствующее заболевание диагностировались поданным клинико –аллергологического обследования (аллергологический анамнез), анализ пищевого дневника и элиминационно – провокационных проб, аллергического диагностического теста непрямо́й дегрануляции тучных клеток, трех кратный исследования кала, мазок соскоб из ануса, иммуноферментный анализ. У всех детей гельминтозами отмечались общие симптомы типичные для всех гельминтозов. Одним из самых первых признаков нарушения нервной системы ребенка; повышенная раздражительность, проблема со сном, не контролируемые и беспричинные вспышки гнева, низкая концентрация внимания, боли в животе, отдающие в правое подреберье, дисбактериоз кишечника, энтероколит; К общим симптомам перечисленным для энтрабиоза характерно - зуд в анусе усиливающегося по ночам, скрип зубов по ночам, для аскаридоза характерно поражения внутренних органов, чаще всего лимфатических узлов печени и селезенки, при поражении легких кашель, кожные аллергические реакции: сыпь в виды крапивницы на ладонях и ступенях распространяющаяся постепенно по всему телу. У грудничков клиническая картина может проявляется следующим симптомами; маленький вес, беспокойства, мало спит, постоянно кампризничает, постоянные запоры.

**Результаты и обсуждения.** Установлены следующие клинические формы аллергии: гастроинтестинальная аллергия у 22(32.5 ) атопический дерматит- у 19(27.94 ); респираторные аллергозы у 14(20.58 ); острая крапивница и отек Квинки у13(19.11%).В развитии и формировании аллергии, кроме причины, большое значение имеют факторы риска. Среди них превалирует наследственная отягощенность (52%), токсикозы беременности у матерей детей (48%).

Таким образом, гельминтозы у детей раннего возраста клинически чаще проявляется в форме гастроинтестинальной аллергии, аллергических дерматитов и респираторной аллергии, острая крапивница и отек Квинки В развитии болезни большое значение имеет снижение иммунитета, дисбактериоз кишечника, а также факторы риска: наследственная отягощенность, аллергический диатез, фокальные инфекции.

**Выводы.** Для диагностики и лечения аллергических состояний при каждой консультации в первичном звене здравоохранения врачи должны учитывать основные и частные симптомы глистных инвазии, которые часто могут быть причины различных форм аллергии.

## **БОЛАЛАРДА ОРТТИРИЛГАН НОРЕВМАТИК КАРДИТЛАРНИНГ КЛИНИК-ИНСТРУМЕНТАЛ ҲУСУСИЯТЛАРИ**

*Салиева Б.Ф., 511 - гуруҳ, I - педиатрия факультети  
Илмий раҳбар: Ибрагимова Д.Т.  
ТошПТИ, Факультет педиатрия кафедраси*

Долзарблиги. Хозирги кунда болаларда орттирилган кардитлар кенг тарқалганлиги билан долзарб ҳисобланади. Буни вирусли инфекцияларни кенг тарқалиб бораётгани ҳамда болалар қатламида аллергияни кучайиб бораётгани билан боғлаш мумкин.

Мақсад ва вазифалар. Болаларда орттирилган норевматик кардитларнинг клиник-инструментал ҳусусиятларини ўрганиш.

Қўлланилган усуллари. 4 сонли шаҳар клиник болалар шифохонасида 5 ёшдан 14 ёшгача бўлган 29 та норевматик кардит ташхиси билан болаларда клиник ва инструментал текширув ўтказилди. Барча бемор болаларда юрак холатини ўрганиш мақсадида электрокардиография (ЭКГ) ва эхокардиография (ЭхоКГ) текширув усуллари ўтказилди, шунингдек қонда креатинфосфокиназанинг (КФК) МВ фракцияси аниқланди.

Олинган натижалар. Назоратимиз остида бўлган, орттирилган норевматик кардит билан оғриган болаларнинг 17 (58,6%) тасида касаллик ўткир респиратор вирусли инфекциялар фонида, 12 (41,3%) тасида улардан кейин ривожланганлиги аниқланди. Болаларда юрак соҳасидаги оғриққа, нохуш сезгилар, юракни уриб кетиши, хушни йўқотилиши, жисмоний зўриқишларда хансираш каби шикоятлар кузатилди. Обьектив кўрувда барча болаларда юрак нисбий чегараси чапга силжиганлиги, аускультацияда юрак чўққисида систолик шовқин 14 (48,3%) бемор болада, ўпка артериясида II тон акценти 23 (79,3%) та болада аниқланди.

Муҳокамаси. ЭКГ текширувида 25 та (86,2%) холатда синусли аритмия, 2 та (6,9%) холатда атриовентрикуляр блокада, 7 та (24,1%) холатда Гис тутами чап оёқлари нотўлиқ блокадаси ва 2 та (6,9%) беморда тўлиқ блокадаси, 12 та (41,3) холатда чап қоринча гипертрофияси белгилари кузатилди. ЭхоКГ текширувида 11 (38%) та болада чап қоринчанинг тинч холатдаги ҳажмини ошгани аниқланди, бу чап қоринча қисқариш фаолиятини етишмовчилигидан дарак беради, зарб ва дақиқалик ҳажмларини камайиши аниқланди.

4 та (13,7%) беморда митрал клапан пролапси ва 1 та (3,4%) беморда кўшимча хорда аниқланди. Қон биокимёвий таҳлилида креатинфосфокиназа



ферментининг МВ фракциясининг ортиши 27 (93,1%) беморда кузатилди. Бу юракнинг мушак қавати зарарланганидан маълумот берувчи махсус фермент ҳисобланади.

Хулоса. Орттирилган норевматик кардитлар асосан вирусли инфекциялар натижасида юзага келади. Унинг клиник ва инструментал намоён бўлиши турли хил бўлиб, уларни билиш эрта ташхис қўйишга имкон беради. Бу эса ўз навбатида касалликни вақтида даволаш, асоратлар олдини олишга ёрдам беради.

## THE ROLE OF SOCIAL NETWORKS IN MODERN STUDENT'S LIFE

*Salokhiddinov H.A., 301 - group, I - pediatric faculty*

*Scientific adviser: Makhametova D.B.*

*TashPMI, department of Foreign languages, pedagogy and psychology*

**Actuality.** Social Media can increase student collaboration. Students become friends with their classmates on social media and are more likely to collaborate on projects. This can lead to higher retention rates as students become more connected to the institution. Faculty can use social media as a way to get students to participate. Today's students grew up on social media, and for many of them, it is the natural way to interact. Faculty can ask questions on social media such as Telegram and students can answer those questions, including a specific hashtag. It not only allows to find the student answers and also helps other students to see other answers and to create a dialog. He many training management systems incorporate a discussion board to accomplish the same educational pedagogy but they are very useful for our study. Social Media can be useful for team projects for many colleges stress the importance of the soft skill of working in groups. Social Media sites can be helpful to increase this ability because the students can hold meetings in real time and work on their projects.

**The aim of the study** is the role of social networks in education. It means the importance of social networks to students.

**Methodsof study.** To use authentic material, literature review, theoretical analysis and internet sites.

**Discussion.** This enhances the likelihood, they will spend much time working together on projects young people's great. Having teams work together using social media only strengthens advantage one and two of your educational activities. Social media can provide the richer experience for resources. Videos, resource websites, and tutorials can be shared very easily with the entire classroom at click of button. This eliminates the necessity of students to copy website links from handout and has the risk of mistyping. It is much easier just to click a link than to type it. Video Conferencing in the Classroom is also a significant benefit. Using social networking sites such as Google Plus will allow to use Google Hangouts. These sort of resources can be used to setup class sessions where

everyone can collaborate through video in real time. Google Hangouts can also be saved can be future reference. In case when one of the students has a problem it can not participate. They are a few of many advantages of using social media in education, but where is the advantage there are also disadvantages of social media in education.

**Conclusion.** Social media and social networking seem to play an imperative part of people live around the world. There are some people who debate whether it is improving or crippling communication skills. Sitting at computer communicating with cyber friends was easy but it weakens person's verbal communication skills. I will not only focus on negative impacts the communication, because there are some positive impacts on communication through social media. I will explore social media and networking strengthens and weakens of communication.

## **ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИИ ФАКТОРЫ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ ПОЧЕК**

*Саломов Х.С., 501 – группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Мирзаева Б.М.  
ТашПМИ, кафедра Факультетской терапии, ВПТ, профессиональных  
заболеваний, госпитальной терапии и протекции внутренних  
болезней*

**Актуальность.** Большинство исследователей к факторам, предрасполагающим к ФП, относят увеличение левого предсердия и изменения миокарда левого предсердия. Известно, что одной из причин увеличения левого предсердия является диастолическая дисфункция левого желудочка, между тем, в основе ХСН у больных с ХБП в большинстве случаев лежит диастолическая дисфункция.

**Цель.** Явилось уточнение связи между снижением функции почек у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и митральное регургитации (МР).

**Материалы и методы.** Обследовано 86 больных с ХСН (52 мужчин, 34 женщин, средний возраст  $67 \pm 11$  лет). Причиной ХСН у 29 ИБС, у 18 артериальная гипертензия, у 17 приобретенные пороки сердца и 22 больных перенесли инфаркт миокарда. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассчитывали по формуле MDRD. 30 больных имели пароксизмальную/персистирующую ФП и 27 – постоянную фибрилляцию предсердий.

**Результаты.** СКФ составляла  $68,8 \pm 20,9$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup> ( $19,2$ – $149,7$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) и у 32 (34%) больных была  $<60$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup>. У

большинства больных – 54 (74%) фракция выброса левого желудочка была сохранена (ФВ>50%). Больные со сниженной функцией почек имели больше диаметр левого предсердия. СКФ была меньше у больных с ФП, чем без ФП (58,8±14,2 против 69,1±18,8 мл/мин/ 1,73м<sup>2</sup>, p<0,001). Логистический регрессионный анализ показал, что ХБП (Относительный риск: 2,3; доверительный интервал: 95%; 1,2\_4,3), функциональный класс ХСН (ОР: 1,8; ДИ: 95%; 1,0\_3,1) были независимо ассоциированы с фибрилляцией предсердий.

**Выводы.** Наличие фибрилляции предсердий у больных с ХСН ассоциировано со снижением функционального состояния почек – больные с ХБП должны рассматриваться как пациенты, угрожаемые по развитию фибрилляции предсердий. Причинами ХСН у обследованных больных были ИБС или артериальная гипертензия, а также их сочетание. Нами не обнаружено разницы в частоте ФП у больных артериальной гипертензией или получающих почечную заместительную терапию, и нередко наблюдается у больных с умеренно сниженной функцией почек, являясь одной из причин увеличения левого предсердия. У больных с ХСН, имеющих ХБП, чаще наблюдается митральная регургитация, последняя, как известно, за счет объемной перегрузки ведет к ремоделированию левого предсердия.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛЮДЕЙ СТАРШЕ 60 ЛЕТ

*Саломов Х.С. 502 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебного дело*

*Научный руководитель: Хамидова Н.А.*

*ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской  
генетики*

**Актуальность.** Патология цереброваскулярной системы является одной из основных причин смертности и инвалидизации населения, что определяет её как одну из важнейших медико-социальных проблем. Это обуславливает необходимость решения данной проблемы и создаёт предпосылки к разработке методов своевременной профилактики и качественного лечения инсульта.

**Цель исследования:** изучить клиническое течение ишемического инсульта у пациентов старше 60 лет.

**Материал и методы исследования.** В исследование включено 48 человек пожилого (71,1%) и старческого (28,9%) возраста (от 60 до 87 лет; средний возраст - 69,7±7,8 лет), в том числе 19 женщины (39,5%) и 29 мужчины (60,5%), госпитализированных во взрослую клинику ТашПМИ, в отделение Неврологии. Для объективного выявления особенностей течения церебрального инсульта из 48 пациентов был отобран 40 больных с

диагнозом «церебральный ишемический инсульт» (ИИ), нейровизуализации; 8 пациентов, не имевших инсультов/инфарктов миокарда в анамнезе и госпитализированных с целью улучшения и поддержания общесоматического состояния, составили группу сравнения.

**Результаты исследования.** У мужчин лидировали такие ФР, как АГ (90,8%), ожирение (65,5%), ИБС (64,4%); у женщин - АГ (91,1%), дислипидемия (68,9%), ИБС, стенокардия (60,8%) и избыточная масса тела (51,4%). Табакозависимыми были только мужчины (55,2%). 31% мужчин перенесли в анамнезе инфаркт миокарда (в 4,6 раз больше, чем женщины). Мужчины чаще женщин страдали ожирением на 27%, МА - на 11%, у мужчин на 35% чаще инсульт был повторным. Женщины в 4,5 раза чаще страдали СД и в 1,5 раза больше были подвержены дистрессу, на фоне которого ИИ развился у 44,6% женщин.

**Выводы.** Установлено неблагоприятное влияние церебрального атеросклероза на выраженность неврологической симптоматики и функциональной недостаточности при госпитализации и выписке пациентов с инсультом. Через 12-18 месяцев после инсульта неврологическая симптоматика и функциональная недостаточность регрессирует в среднем на 15-20%.

## **МОЛОДЕЖЬ – БУДУЩАЯ ОПОРА И НАДЕЖДА ГОСУДАРСТВА**

*Саттарова М.М., 215 – группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Ахмедова М.А.*

*ТашПМИ, кафедра Теории и практики построения демократического общества в Узбекистане*

Актуальность. На сегодняшний день более 60 процентов населения нашей страны составляет молодежь. Узбекистан – страна, связывающая своё будущее с судьбами молодежи. Защита прав и интересов подрастающего поколения возведена в ранг государственной политики. Глава нашего государства Шавкат Миромонович Мирзиёев, выступая на 72-й сессии Генеральной ассамблеи ООН, затронул проблему создания программы по развитию молодёжи, её занятости и просвещения. «Наша молодежь – это наше будущее, от них зависит завтрашний день», - отметил Президент Узбекистана.

**Цель.** Сделать анализ осуществлённых мер по воспитанию молодёжи в духе патриотизма, уважения национальных ценностей, формированию духовно развитого и физически здорового поколения, защите прав и интересов подрастающего поколения, а также изменений в жизни молодёжи после внедрения новых указов и постановлений со стороны главы нашего государства Шавката Мирзиёева.

**Материалы и методы исследований.** Указ Президента Республики Узбекистан от 05.07.2017 г. N УП-5106 О мерах по повышению эффективности государственной молодежной политики и поддержке деятельности Союза молодёжи Узбекистана. Указ Президента Республики Узбекистан N УП-5121 от 27.07.2017 г. О дальнейшем совершенствовании деятельности Фонда Президента Республики Узбекистан «Истьедод» по повышении квалификации перспективных молодых педагогических и научных кадров. Распоряжение Президента Республики Узбекистан от 14.02.2017 г. Об организационных мерах по реализации Стратегий действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах.

Следует подчеркнуть, что анализ ситуации и осуществлённых мер в сфере показывает, что проведённая работа по решению актуальных вопросов, касающихся широких слоёв молодёжи, особенно по созданию достойных условий для неорганизованной молодёжи в обретении своего места в жизни, оказанию молодёжи всемирной поддержки, обеспечению ее профессиональной ориентации и занятости, стимулированию ее инициатив, дают определенное преимущество в становлении молодых людей как личностей.

Принятые с целью коренного совершенствования деятельности в этой сфере Законы Республики Узбекистан создали прочную правовую базу для воспитания гармонично развитой, самостоятельно мыслящей, инициативной и энергичной молодёжи, способной взять на себя ответственность за будущее нашей страны, задействовать свой потенциал во имя интересов народа, а также реализации ее интеллектуального и творческого потенциала.

**Заключение.** Благодаря новым постановлениям и указам Президента Республики Узбекистан Шавката Миромоновича Мирзиёева для нас, молодёжи открылись большие возможности по эффективной реализации государственной молодежной политики, всемирной поддержки молодёжи, коренного реформирования системы защиты прав и законных интересов, с учетом мнений и предложений широкой общественности, прежде всего представителей молодёжи. Всё это знаменует новую страницу в жизни юношеской организации и подрастающего поколения в целом. Поэтому мы, будущие специалисты, должны понимать и ценить значимость всех возможностей, открывающихся перед нами и задуматься о том, что можно сделать, чтобы жить полноценной жизнью, приносить пользу своей Родине и гордиться ею.

## ANALYSIS OF MORTALITY OF EMERGENCY PATIENTS IN THE DEPARTMENT OF SURGERY

*Sattarova M.M., 215 - group, II - pediatric faculty  
Scientific director: Tukhtamurodov Z.Z  
TashPMI, department of General surgery*

**Actuality.** Acute surgical diseases of the abdominal cavity occupy a prominent place among all surgical diseases. Later treatment of patients to the doctor, and, consequently, their belated direction to the hospital dramatically increases the danger of an adverse outcome of sudden diseases of the abdominal cavity.

It is common knowledge that the analysis of the lethality of patients makes it possible to improve the organization of medical and preventive care for patients.

**Purpose.** To analyze the deaths of patients with acute surgical processes in the abdominal cavity in the emergency surgical department.

**Materials and methods.** We performed an analysis of the lethality according to the data of the department of general surgery on the basis of the surgical department of the city clinical hospital for the last 7 years with acute surgical diseases of the abdominal cavity organs. During this period, 11,685 patients were hospitalized in the department for urgent indications, 222 of them died. The overall lethality was 1.9%. Of the 222 deaths, 158 patients were operated. Surgical activity was 70%.

**Results.** It should be emphasized that concomitant diseases play a significant role in the structure of mortality. The overwhelming majority of the deceased suffered various, sometimes several concomitant diseases.

Often it was they, and not the underlying disease, that caused the death of the patients. The received data testify to the need to continue improving organizational-tactical and medical-diagnostic issues in uncomplicated surgery.

All details of preoperative management of patients, examination, features of the choice of surgical tactics and postoperative care have been worked out in sufficient detail.

For example during these 7 years, 321 operations for complicated forms of acute cholecystitis were performed, 5 patients (2.3%) died. Often patients refuse operative treatment, referring to the previous recommendations of therapists to conduct conservative treatment.

Doctors of related specialties must adhere to a single point of view on indications for prompt treatment of this category of patients.

**Conclusion.** 1. In the structure of mortality from acute surgical diseases of the abdominal cavity organs, a significant proportion (43%) falls on persons of old age and old age, which is explained by the presence of concomitant diseases and atypism of the clinical picture of diseases in this category of patients, late reversibility.

2. The effectiveness of assisting patients with acute diseases of the abdominal cavity depends to a large extent on the ongoing health education work.

3. Effective prophylactic medical examination and planned rehabilitation of these groups of patients are the best measures to prevent and reduce the lethality from contracted hernias, perforated gastroduodenal ulcers, acute cholecystitis.

## **СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

*Сафарова Д.Б., 102 - группа, факультет высшее сестринское дело  
Научный руководитель: Тиллабаева А.А.*

*ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, физической воспитании*

**Актуальность.** Бронхиальная астма (БА) является актуальной проблемой современного здравоохранения. Лечение пациентов с БА осуществляется преимущественно врачами амбулаторного звена. Важной задачей лечения больных БА является достижение и длительное поддержание контроля над заболеванием.

**Цель.** Цель исследования: изучение возможности достижения контроля над БА в условиях поликлиники на фоне проведения ступенчатой базисной терапии и использования образовательных программ.

**Материалы и методы.** Под наблюдением в условиях поликлиники находились 105 больных БА, из них 28 (27,5 %) – с легкой, 59 (54,9 %) – со средней степенью тяжести, 18 (17,6 %) – с тяжелым течением заболевания. В ходе исследования пациентам, помимо изучения анамнестических и физикальных данных, проводились общеклинические исследования крови и мокроты, рентгенография органов грудной клетки, спирография. Всем больным была назначена базисная терапия ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) будесонидом или беклометазоном в дозе от 500 до 2000 мкг в зависимости от степени тяжести заболевания. Обучение в астма-школе прошли 70 пациентов: 20 из них занимались по групповой методике и 50 – индивидуально.

**Результаты.** На фоне стематической базисной терапии полностью исчезли одышка при умеренной физической нагрузке и сухие хрипы в легких у 38 (36,2 %) пациентов. все показатели ФВД у пациентов с тяжелым течением БА были достоверно ниже по сравнению с аналогичными показателями пациентов с легким и среднетяжелым течением. На фоне лечения у больных БА отмечалось улучшение показателей ФВД. Наблюдалось достоверное ( $p < 0,05$ ) улучшение ЖЕЛ у пациентов с легким, среднетяжелым и тяжелым течением БА. Больные, прошедшие обучение в астма-школе, в 2 раза реже вызывали скорую медицинскую помощь. Частота госпитализаций снизилась на 35 %. В большинстве случаев обострения

лечились амбулаторно и в более короткие сроки, чем до обучения. После обучения 58 (82,9 %) больных стали использовать спейсеры для улучшения доставки препарата в дыхательные пути, 36 (51,4 %) – пользоваться пикфлоуметрами для индивидуального контроля над течением заболевания и вести дневники самонаблюдения, 9 (12,8 %) пациентов приобрели небулайзеры для купирования тяжелых приступов удушья в домашних условиях. Как показали наши наблюдения, ступенчатое базисное лечение больных БА в условиях поликлиники обеспечивает положительный терапевтический эффект при всех степенях тяжести заболевания. Под влиянием терапии у больных ликвидируются или уменьшаются приступы удушья, отмечаются благоприятные сдвиги со стороны функционального состояния дыхательной системы. В последующем на благоприятное течение БА оказывает влияние осознанное применение больными знаний, полученных в астма-школе.

**Выводы.** В условиях поликлиники применение адекватной базисной терапии в соответствии с тяжестью БА оказывает благоприятное влияние на ее течение, снижает частоту и степень выраженности обострений, улучшает показатели ФВД. Обучение больных БА в астма-школе дает навыки индивидуального контроля над течением заболевания, приводит к снижению вызовов скорой медицинской помощи и уменьшает частоту госпитализаций пациентов. В результате динамического наблюдения в поликлинике за больными в большинстве случаев удается улучшить контроль над БА.

## **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ПУТЕМ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ**

*Сафаров С.У., 503 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Турсунбаева Ф.Ф.*

*ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

**Актуальность.** Адаптация недоношенных новорожденных детей родившихся путем кесарева сечения к внеутробной жизни протекает более продолжительно по сравнению с детьми, рожденным естественным путем. Извлеченных путем кесарева сечения имеют большое значение в плане дальнейшего совершенствования ухода и лечебной помощи данному контингенту детей.

**Цель.** Изучить длительность течения физиологической желтухи у недоношенных новорожденных в периоде адаптации родившихся путем кесарева сечения.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находились 22 недоношенных новорожденных детей. Все недоношенные новорожденные были разделены на 3 группы: I группа (8 детей)- со сроком гестации 28-30



нед., II группа ( 5 детей)- со сроком гестации 31-33 нед., III группа ( 9 детей)- со сроком гестации 34-37 нед.

**Результаты исследования.** Анализ исследований показал что, в период адаптации физиологическая желтуха у большинства недоношенных детей (54,5%) продолжалась в течении 10 дней, у недоношенных новорожденных с длительностью физиологической желтухи до 7 дней было 27,2%. Число недоношенных детей I группы с длительностью физиологической желтухи до 20 дней составило 62,5%, в то время как до 10 дней наблюдалось в 1.2 раза меньше и составило 37,5%. Во II группе преобладали недоношенные новорожденные (60%). С длительной физиологической желтухой до 10 дней. А недоношенных новорожденных с длительностью физиологической желтухи до 7 и 20 дней, наблюдалось в равных количествах по 20%. Среди детей III группы наибольший процент составили дети с длительной физиологической желтухой до 10 дней (55,5%), до 7 дней- 33,3%, до 20 дней- 11,1%.

**Выводы.** Таким образом, анализ исследований показал, что физиологическая желтуха у недоношенных новорожденных родившихся путем кесарева сечения в период адаптации продолжается до 10 дней и до 20 дней. Среди недоношенных новорожденных со сроком гестации 28-30 нед. длительная физиологическая желтуха продлилась 20 дней. А у недоношенных новорожденных с гестационным возрастом от 31 нед. до 37 нед. Физиологическая желтуха длилась до 10 дней.

## **ТРИГЕМИНАЛ НЕВРАЛГИЯ КЛИНИКАСИ, ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОСИ**

*Собиржонова Х.Р., 516 - гуруҳ, I - педиатрия факультети  
Илмий раҳбар: Рахимов И.И*

*ТошПТИ, Травмотология, ортопедия, болалар травматологияси,  
ортопедияси, нейрохирургия ва болалар нейрохирургияси кафедраси*

**Мавзуниг долзарблиги:** Огриқ синдромлари орасида асосий ўринни уч шохли нерв патологияси эгаллайди ва бу клиник неврология ҳамда нейрохирургиянинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади (Пузин М.Н 1997; Карлов В.А 1991). Касаллик частотаси ўртача 100 000аҳолига 5 тани ташкил қилади (БЖССТ) ва ёшга қараб ўсиб боради. 40-49 ёшда ҳар 100 000 аҳолига 3,7; 50 ёшдагилар орасида 8,9; 60 ёшдагилар орасида 17,5; 70 ёшдан юқори бўлганлар орасида 25 тани ташкил қилади (Beard M.S 1990). Аёл ва эркакларда 1,8: 1 нисбатда учрайди (Гринберг 2010).

**Мақсад:** Тригеминал невралгиянинг хирургик давоси натижаларини ўрганиш.

30.09.2017 дан 20.12.2017 гача РИНИАТМ да уч шохли нерв невралгияси билан 24 та беморни кузатдим. Беморларнинг ёши 46 дан 70

ёшгача, уларнинг 15 (62,5%) тасини аёллар, 9 (37,5%) тасини эркаклар ташкил қилди. Невралгия 17 (70,8%) та беморда ўнг томонлама ва 7 (29,1%) тасида чап томонлама аниқланди.

**Натижа ва муҳокама:** Беморларнинг асосий шикоятлари бу юзда худди ток ургандек, чидаб бўлмас, интенсив, хуружсимон оғриқ бўлиб, оғриқ анамнези 2 йилдан 30 йилгача, ўртача 7 йилни ташкил қилди. Оғриқ пароксизми бир суткада 12-18 мартагача такрорланган. Бу касалликнинг ўзига хос хусусияти бўлиб триггер (таъсирланганда оғриқ хуружини чақирувчи) соҳа борлиги ҳисобланади. Ва бу уч шохли нервнинг 2-3-шохи невралгиясида 88% ҳолатда бурун-лаб бурмаси соҳасида кузатилди. Шунингдек беморларда уч шохли нервнинг зарарланган шохи иннервацияси соҳаларида оғриқ ва парэстезия аниқланди. Барча беморларда MRT ва ENMG текширувлари ўтказилди. MRT текширувда 1 та беморда чап кўприк мияча бурчагида ҳажмли ҳосила аниқланди. ENMG эса 15 та беморда уч шохли нервнинг 2-3 шохи, 4 та беморда 3-шохи, 3 та беморда 1-2 шохи, 2 та беморда 1-2-3 шохлари невралгияси аниқланди. Хамма беморларда оператив даво ўтказилди, беморларнинг 23 тасида операция вақтида нерв-томир конфликтлари, шулардан 15 (65,2%) тасида юқори мияча артерияси шохи билан, 6 (26%) тасида юқори тошсимон вена шохи билан ва 2 (8,6%) тасида иккала томир билан мураккаб конфликт аниқланди. 1 та беморда 3 шохли нервни ўсма билан компрессияси аниқланди. Операциядан кейинги даврда барча беморларда тригеминал оғриқлар бутунлай йўқолди. Хирургик муолажа асорати сифатида беморларнинг 84%ида шу соҳада юзаки сезувчанликнинг пасайиши, 64% беморда эса шу тарафда герпетик тошмалар кузатилди.

**Хулоса:** Тригеминал невралгиянинг асосий сабаби нерв-томир конфликтлари ҳисобланади ва энг самарали давоси бу томир-нерв конфликтини хирургик усулда бартараф қилишдир.

## **ЮВЕНИЛ РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА ЮРАК ҚОН ТОМИР ТИЗИМИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ**

*Собиржонов Ў.Х., 406 - гуруҳ, I - педиатрия факультети  
Илмий раҳбар, Ибрагимова Д.Т.  
ТошПТИ, Факультет педиатрия кафедраси*

**Долзарблиги.** Ювенил ревматоид артрит (ЮРА) – ноаниқ этиологияли, аутоиммун генезли, асосан бугимларнинг жароҳатланиши, прогрессивланувчи эрозив артрит келиб чиқиши билан кечувчи сурункали артритдир. ЮРАнинг клиник таснифига кўра иккита асосий шакли бор, улар бўғим ва бўғим висцерал шакллари дир. ЮРАнинг бўғим висцерал шаклига бўғимлар ва ички аъзоларнинг прогрессив зарарланиши хос бўлиб, юрак қон томир тизимининг зарарланиши 25–75% ҳолларда кузатилади.

**Мақсади ва вазифалар.** Ювенил ревматоид артрит билан огриган болаларда юрак қон томир тизимининг зарарланишини ўрганиш.

**Қўлланилган усуллар.** 4 сонли Шахар клиник болалар шифохонасида ЮРА ташхиси билан даволанаётган 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган 32 та болаларда (14 та ўгил бола ва 18 та қиз бола) комплекс клиник ва инструментал текширув ўтказилди.

Беморларнинг 23 таси ЮРАнинг бўғим шакли ва 9 таси бўғим висцерал шакли билан огриган. Барча бемор болаларда юрак ҳолатини ўрганиш мақсадида ЭКГ ва ЭхоКГ текширув усуллари ўтказилди.

**Олинган натижалар.** ЮРАнинг бўғим шакли билан огриган 5 (15,6%) та болада юрак қон томир тизими томонидан шикоятлар кузатилди. Беморлар асосан юрак соҳасидаги огрик, нохуш ҳисларга шикоят қилишди. Бўғим висцерал шакли билан оғриган беморларнинг барчасида юрак қон томир тизими томонидан юрак соҳасида огрик, тахикардия, юрак уриб кетиши каби шикоятлар кузатилди.

**Муҳокамаси.** ЮРА алоҳида бўғим шакли билан оғриган беморла ЭКГ текширувида 8 та (25%) ҳолатда синусли аритмия, 2 та (6,2%) ҳолатда Гис тутами ўнг оёқлари нотўлиқ блокадаси аниқланди. Бўғим висцерал шаклида ЭКГ ўтказилганида 6 та (18,7%) беморда синусли аритмия, 2 та (6,2%) беморда Гис тутами ўнг оёқлари нотўлиқ блокадаси ва 1 та (3,1%) беморда тўлиқ блокадаси аниқланди. Шунингдек 2 та (6,2%) беморда юракнинг бир қанча вазифасини бир вақтда бузилиш ҳолати кузатилди. Алоҳида бўғим шакли билан огриган беморлар ЭхоКГ текширувида, 1 та (3,1%) бемор болада 1 даражали митрал клапан пролапси аниқланди. Бўғим висцерал шаклида ЭхоКГ текширувда 3 та (9,3%) болада 1 даражали митрал клапан пролапси, 2 та (6,2%) болада 2 даражали митрал клапан пролапси, 1 та (3,1%) болада бир вақтда митрал ва трикуспидал клапан пролапси аниқланди.

**Хулоса.** ЮРА билан оғриган болаларда юрак қон томир тизимининг комплекс текшируви юракнинг зарарланишини функционал ва метобалик хусусиятларга эга эканлиги аниқланди. Бу уларни эрта аниқлаш ва ўз вақтида даволаш имконини беради. Бу эса ўз навбатида касаллик асоратларини олдини олишга имкон тугдиради.

## **ПЕСЧАНАЯ АКАЦИЯ КОНОЛЛИ – ФЛАВОНОИДОНОСНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА**

*Собирова М.Г., 204 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Исмаилова Г.О.*

*ТашПМИ, кафедра Медицинской и биологической химии, медицинской  
биологии, общей генетики*

**Актуальность.** На территории Узбекистана особое внимание уделяют флавоноидоносным лекарственным растениям из семейства бобовых

(Leguminosae). Часто встречаемое на всех песчаных массивах - песчаная акация (ПА). Наиболее эффективна в лекарственных отношениях ПА Конолли.

**Цель работы.** Изучение содержания биологически активных флавоноидных компонентов в органах (цветки, листья, стебли, бобы) растения песчаной акации Конолли в фазе плодоношения.

**Метод исследования.** В колбочку на 25-30 мл помещали 1 г высушенного и измельченного сырья и 10 мл 95% спирта. Нагревали на водяной бане до кипения. Колбочку встряхивали несколько раз, закрывали пробкой и оставляли на 3-4 ч., временами перемешивая. Спиртовой экстракт сливали, концентрируя до 2 мл. Упаренный экстракт делили пополам и переносили в пробирки. В каждую пробирку прибавляли по 3 капли конц. HCl, в одну из пробирок – небольшое количество (30-50 мл) цинковой пыли. Обе пробирки нагревали на водяной бане до кипения и оставляли на 5-10 мин. Флавоноиды, окрашивают жидкость с цинковой пылью в красный или оранжево-красный цвет. Окрашивание отчетливо заметно в сравнении с цветом жидкости в пробирке без цинковой пылью. Интенсивность реакции выражают в 3-х балльной системе: (+) слабое окрашивание, проявляющиеся после 5-10 мин. восстановления; (++) слабое окрашивание, проявляющиеся после нагревания; (+++) интенсивное вишнево-красное окрашивание, проявляющиеся после нагревания на водяной бане.

**Результаты исследований и обсуждение.** ПА Конолли - кустарник или дерево. Встречается на песках Кызылкумов. Географический тип: туранский. Имеет характерную для этого рода твердую серовато-бурую кору, молодые веточки шелковисто-белые. Цветет в мае, плодоносит в июне. Цветки фиолетовые. Растение является хорошим медоносом. По литературным данным, в листьях и тонких веточках содержатся алкалоиды аммондэрин, пахикарпин (В.М. Мерлис, Н.Ф. Проскурина, 1950). По данным С. Ережепова (1971), порошок сухого растения обладает сильным инсектицидным действием.

ПА Конолли обладает способностью повышать тонус и усиливать сокращение мускулатуры матки, назначают роженицам, страдающим гипертонической болезнью, оказывает возбуждающее действие на дыхательный центр. С этой целью лекарственные препараты из ПА применяются в народной медицине.

Значительная площадь распространения и большая биологическая продуктивность позволяют рекомендовать заготовку лекарственного сырья в значительном количестве. Было обнаружено, что наиболее богата флавоноидными соединениями цветки, которые давали очень интенсивную окраску (+++). Образуется вишнево-красное окрашивание, проявляющееся немедленно после нагревания на водяной бане. При стоянии в течение 10 мин. окраска ещё более усиливается. Стебли, листья и бобы согласно анализу показали слабое окрашивание, что свидетельствовало о незначительном содержании флавоноидных соединений.

**Выводы.** Результаты показали, что ПА Конолли богата флавоноидными соединениями в стадии плодоношения, максимальное количество флавоноидных соединений аккумулируются в цветках, что важно для дальнейших научных исследований природы этих соединений.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И НАРУШЕНИЕМ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ**

*Собиров Х.Г., 513 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Муратходжаева А.В.  
ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии*

**Актуальность.** Среди больных с хроническими заболеваниями пищеварительной системы холепатии отмечают до 30%. Наиболее распространенными являются функциональные и воспалительные заболевания билиарного тракта.

**Цель и задачи.** Установить взаимосвязь функциональных заболеваний желчевыводящих путей (ЖВП) с нарушением массы тела у детей.

**Используемые методы.** Проведено обследование 96 больных с заболеваниями ЖВП, лечившихся в 4-детской городской клинической больнице г. Ташкента за 2016-2017 годы.

Диагноз был установлен согласно классификации воспалительных заболеваний желчевыводящей системы (А.А.Мазурин, А.М. Запруднов, 1984 г.), МКБ - 10 – К.81. от 0 до 9.

Проводились общие анализы крови, кала, мочи, кровь на ферменты, ультразвуковое обследование органов брюшной полости.

**Полученные результаты.** Среди обследованных мальчиков было 51 (53,1%), девочек – 45 (46,9%). Основная масса больных имела дискинезии желчевыводящих путей, причём преобладал гипокинетический тип – 55 детей, гиперкинетический – 31 ребёнок, из них на фоне аномалий строения – загиб в области шейки, перетяжка в области тела или дна – 4 пациента.

С хроническим холециститом в стадии ремиссии были 5 детей, 2 в период обострения, рецидивирующий холецистит был у 1 ребёнка в стадии неполной ремиссии, латентное течение холецистита наблюдалось у 2 детей. Дети получали лечение: щадящий режим, диета соответственно типу моторных нарушений. При гипокинетическом типе функциональных нарушений назначали холеретики и холецистокинетики, тюбаж.

При гиперкинетическом типе дискинезий назначали спазмолитики (дюспаталин), седативные препараты: бром, препараты валерианы, пустырник, мята перечная, элениум.

Витамины С, группы В, гепатопротекторы, ферментативные препараты по показаниям.

**Обсуждение.** Показатели массы тела у детей с дискинезией ЖВП по гипотоническому типу превышали норму свыше 10% у 26 детей, что составило 47,2% от детей с дискинезиями и 27% от общего количества детей. У 16 (51,6%) детей с гиперкинетическим типом имели вес ниже 10% от возрастной нормы, что составило 29% от общего количества ЖВП патологии.

**Выводы.** У детей при гипокинетически-гипотонической форме дискинезии ЖВП имеется склонность к увеличению массы тела, а при гиперкинетически-гипертонической форме дискинезии ЖВП в сторону снижения при ярко выраженных астеновегетативных изменениях.

## **КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КОНКРЕМЕНТОВ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА**

*Собитов К.А., 501 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Матмуратов С.К.  
ТМА, кафедра Факультетской и госпитальной хирургии*

**Актуальность.** В структуре урологических заболеваний мочекаменная болезнь (МКБ) занимает одно из первых мест, составляя в среднем по республике 34,2%. Результаты исследований, показали, что преобладающим подтипом  $\alpha$ -адренорецепторов в нижнем отделе мочеточника является  $\alpha 1D$ -подтип, которые регулируют тонус базальной мембраны миоцитов, частоту и амплитуду перистальтики интрамурального отдела мочеточника.

**Цель исследования.** улучшить результатов лечения путем применения  $\alpha 1$ -адреноблокаторов в лечении пациентов с камнями в нижней трети мочеточников.

**Материалы и методы исследования.** В основу настоящего исследования положено наблюдение за 79 пациентами, находившимися на стационарном лечении в урологическом отделении РКБ № 1, с диагнозом: МКБ. Камень нижней трети мочеточника. Из них мужчин было 59%, женщин 41%. В возрасте от 20 до 79 лет, средний возраст  $44,2 \pm 3$  лет. Длительность стояния конкрементов в мочеточнике составила не более 4-х недель. Размеры конкрементов были от 4 до 15 мм. Все пациенты были распределены на четыре группы: первую группу составили мужчин - 58,5%, женщин - 41,5 %, получавшие традиционную спазмолитическую терапию. Вторую группу составили мужчин - 59,5 %, женщин - 40,5 %, которым на фоне традиционной терапии, по разработанной в клинике методике, проводились сеансы низкоинтенсивной лазерной терапии. В третью группу вошли пациенты: мужчин - 58,3 %, женщин - 41,7 %, которым проводилась традиционная спазмолитическая терапия в сочетании с приемом  $\alpha 1$ -адреноблокатора

(тамсулозин - 0,4 мг, в сутки). Четвертую группу составили пациенты: мужчин - 60,5%, женщин - 39,5%, которые получали традиционную спазмолитическую терапию в комбинации с лазеротерапией и приемом тамсулозина.

**Результаты исследований** показали, что на фоне проводимой терапии наибольшая частота самостоятельного отхождения конкрементов в сроки до 10 суток наблюдалась у пациентов, получавших МЛТ в комбинации с тамсулозином, которая составила 90% пациентов, затем у пациентов, получавших тамсулозин 83% пациентов. У пациентов, получавших низкоинтенсивную лазерную терапию в сочетании с традиционной терапией частота самостоятельного отхождения конкрементов составила 78 % пациентов, на фоне традиционной терапии частота отхождниения конкрементов составила 75% пациентов.

**Выводы.** Таким образом, анализируя полученные результаты лечения больных МКБ локализацией конкрементов в нижней трети мочеточника, с учетом основных патогенетических механизмов течения заболевания, разработанный нами комплекс лечебных мероприятий, включающих наружное воздействие низко интенсивным лазерным излучением на проекцию почки и мочеточника, на фоне приема альфа адреноблокаторов и спазмолитической терапии является патогенетически обоснованным и целесообразным. Кроме того, можно сделать вывод о необходимости проведения такой комбинированной терапии с целью подготовки пациентов к сеансу дистанционной литотрипсии, и после нее, что способствует более быстрому отхождению фрагментов разрушенного конкремента, а также предотвращению развития возможных осложнений, в первую очередь инфекционно-воспалительных.

## **БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ И КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ**

*Сон Т.Р., 617 - группа, II - Педиатрического факультета  
Научный руководитель: Азизова Р.А.*

*ТашПМИ, кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии*

**Актуальность:** У детей различного возраста часто возникают бронхо-легочная патология инфекционной природы и непосредственно назначаются антибиотики широкого спектра действия амбулаторных и стационарных условиях. В данное время без осложнений проведение фармакотерапии растущего организма является актуальной проблемой.

**Цель:** наших исследований является выборочный анализ контроля эффективности фармакотерапии 16 истории болезней с бронхо-лёгочной патологией в возрасте 2-7 лет клиники ТашПМИ в сопоставлении литературными данными.

**Анализы и результаты:** Анализ каждого листа назначений у больных детей, выявили, что в проводимую фармакотерапию включено не менее 5-6 препаратов по стандарту лечения. Путь введения препаратов в основном, учитывая, что они находятся в условиях стационара, парентеральное. В фармакотерапию включены препараты основного заболевания со стандарта лечения из антибиотиков - цефалоспорины 3-его поколения препараты: цефтриаксон 68% и цефазолин 32 % внутривенно, соответственно. При назначении антибиотиков не учитывается тяжесть патологического состояния и отмечается завышение дозы на 10%. Кроме того, у 25 % больных в фармакотерапию подключены препараты антигистаминные натрия тиосульфат, раствор димедрола или супрастина, а в некоторых случаях и препараты кальция и другие одновременно. У всех больных проведены клиничко-лабораторные, биохимические и у некоторых бактериологические анализы. В результатах бактериологического посева макроты были отмечены чувствительность к антибиотикам. В основном это препараты: левомецетин, тетрацилин, оксациллин, цефтриаксон, доксацилин, ципрофлоксацин. По литературным данным препараты III поколения цефалоспоринов обладают меньшим побочным эффектом по сравнению с I и II, но при назначении высоких доз даже 50-100 мг/кг или нерациональных комбинациях для повышения бактериостатического действия препаратов, могут привести к возникновению побочных эффектов в виде нарушения проводимости по нервно-мышечным волокнам и токсических проявлений- тремор, судороги а иногда и нейро- и нефротоксичностью.

**Выводы:** Таким образом, зачастую допускаются в фармакотерапии цефалоспорины 3-его поколения с парентеральным путём введения с максимальной дозой, завышение которой в последствии могут привести к нарушению-проводимости по нервно-мышечным волокнам, деятельности вестибулярного аппарата или выделительной функции почек.

## **ПРИЧИНЫ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

*Сохибов И.Р., 502 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебного дело*

*Научный руководитель: Хамидова Н.А.*

*ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской  
генетики*

**Актуальность.** Частота инсульта в молодом возрасте, колеблется по данным разных исследователей, от 2,5 до 10% всех инсультов в популяции. Определенное место среди геморрагических инсультов (ГИ), у больных молодого возраста занимают наследственные сосудистые заболевания. Тенденция к «омоложению» инсульта, высокий процент инвалидизации



самой трудоспособной и перспективной части населения определяет важность и актуальность изучения инсульта у лиц молодого возраста.

**Цель исследования:** изучить причины возникновения и факторы риска геморрагического инсульта у лиц молодого возраста.

**Материал и методы исследования.** Нами было обследовано во взрослой клиники ТашПМИ 50 пациентов с острой сосудистой патологией головного мозга в возрасте от 17 до 45 лет, включенных в исследование методом свободной выборки. Из них у 28 человек выявлялись различной степени выраженности очаговая неврологическая симптоматика (основная группа), а 22 пациентов не имели грубых клинических проявлений и составили группу сравнения.

**Результаты исследования.** В ходе работы установлено, что у исследуемых больных молодого возраста острая цереброваскулярная патология представлена преходящими нарушениями мозгового кровообращения, ишемическими, геморрагическими и смешанными инсультами: частота ПНМК составила 8%, ИИ – 67%, ГИ – 22% и смешанных инсультов – 3%. При наличии у пациентов с очаговой неврологической симптоматикой при геморрагических инсультах была 20%, в то время как у пациентов без очаговых неврологических проявлений составили 24%.

**Выводы.** У пациентов молодого возраста, перенесших геморрагический инсульт, к основным факторам риска следует отнести: хронический стресс, встречавшийся в 74,3% случаев, некоррегируемую артериальную гипертензию, диагностированную в 55,7% случаев, церебральные аневризмы и мальформации сосудов головного мозга, выявленный в 38,6% наблюдений, диагностированную в 22,9% случаях. Известно по литературным данным, что более 50% пациентов, перенесших инсульт, страдают тревожно-депрессивными расстройствами, но только треть больных получает антидепрессантную терапию.

## **УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР У ДЕТЕЙ С ЛИХОРАДКОЙ**

*Субханова Ф.И., 610 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Хамзаев К.А.*

*ТашПМИ, кафедра Неотложной педиатрии с медициной катастроф*

**Актуальность.** У детей уровня С-реактивного белка при лихорадке как предиктор развития серьезной инфекции точно не установлен. Часто инфекционные заболевания, несмотря на высокие температуры тел, не требуют госпитализации или консультации узких специалистов. Только у малого числа детей причиной лихорадки являются серьезные заболевания. Но часто дети с лихорадкой необоснованно транспортируются в больницы по

причине беспокойства родителей, также врачей.

C-реактивный белок является прогностическим маркером серьёзной бактериальной инфекции у госпитализированных детей. Исследования уровня C-реактивного белка у лихорадящих детей на догоспитальном этапе не недостаточны.

**Цель.** Исследование уровня C-реактивного белка в крови у лихорадящих детей младшего возраста в семейных поликлиниках для его прогностической ценности в диагностике развития серьёзной инфекции.

**Материалы и методы.** Уровень C-реактивного белка определили у 140 детей в возрасте от 3 месяцев до 6 лет, обратившихся в семейные поликлиники с лихорадкой.

**Результаты.** При уровне СРБ  $\leq 20$  мг/л (87.5%) серьёзная инфекция не обнаружена, у 12,5% детей с уровнем СРБ  $>80$  мг/л был риск развития серьёзной инфекции. У детей без явных признаков развития серьёзной инфекции уровень СРБ не может прогнозировать ее развития (СРБ  $>80$  мг/л, ДИ 95%). Уровень СРБ не прогнозирует возможность развития серьёзной инфекции или инфекции без серьёзной инфекции у детей, с наличием или отсутствием тревожных симптомов при физикальном обследовании.

**Заключение.** Исследование показало, что уровень C реактивного белка не имеет прогностическую ценность в расчете риска развития серьёзной инфекции у детей на догоспитальном этапе. Полученные данные подчеркивают важность обнаружения и оценки тревожных симптомов при физикальной обследовании ребенка с лихорадкой.

## **АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МАЛЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ**

*Сулаймонов Б.Х., 404 – группа, I – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Маматкулов И.А.*

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

**Актуальность.** Применение пропофола в сочетании с кетамином обеспечивает эффективное обезболивание с сохранением требуемого уровня анестезии при малых хирургических операциях у детей.

**Целью работы** явилось изучение эффективности методик комбинированной внутривенной анестезии с использованием пропофола при сохранном спонтанном дыхании при проведении малых хирургических операций у детей.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилась у 42 больных детей, в возрасте от 3 до 14 лет, при малых хирургических операциях (по поводу паховой и пахомошоночной грыжи, гидроцеле, вскрытие абсцессов и гнойников, бронхоскопических и цистоскопических

исследований). Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (18 больных) - анестезия проводилась с использованием кетамина (2,5 мг/кг) и пропофола (2-3,5 мг/кг); 2-я группа (14 больных) – анестезия с использованием кетамина (2,5 мг/кг) и сибазона (0,4 мг/кг). Клиническое наблюдение проводилось с определением АДс, АДд, АДср, ЧСС и сатурации кислорода (SatO<sub>2</sub>) в крови и показателей центральной гемодинамики (ЭхоКГ).

**Результаты и обсуждение:** После премедикации в первой исследуемой группе достоверно возростала ЧСС на 10,3%, при этом показатель АД оставался стабильным. При анализе показателей внешнего дыхания выявлено, что на момент вводного наркоза, в обеих группах, показатели ЧД снизились, соответственно на 5,6% и 6,8%, а затем постепенно нарастали и концу операции превысили исходные на 12,2 и 14,6 % соответственно.

Во 2-й группе после вводного наркоза отмечалось снижение ЧСС (на 18%) и АД (на 4%), по сравнению с исходными данными. После окончания оперативного вмешательства данная тенденция сохранялась: ЧСС было снижено на 9%, АДс - на 9 %. Пробуждение детей 2-й группы наступало через 10 мин, только через 85 мин после окончания операции сознание полностью восстанавливалось.

## **ЗНАЧЕНИЕ ТОНОМЕТРИЧЕСКИХ И ЭХОБИОМЕИРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗА В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ С МИОПИЕЙ**

*Султанова Х.Б., 519 – группа, II- педиатрического факультета  
Научный руководитель: Бобоха Л.Ю.*

*ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии*

**Актуальность.** Глаукома является главной причиной необратимой слепоты в мире (4,5 миллиона человек слепы из-за глаукомы). На ранних стадиях до 50 % больных глаукомой в развитых странах не знают о своем заболевании и до 90% – в слаборазвитых. Миопия также относится к основным причинам слепоты и слабовидения, имеет схожие с врожденной глаукомой клинические проявления (5млн. слепых людей). Для диагностики врожденной глаукомы и прогрессирующего характера близорукости используют показатель длины передне-задней оси (ПРЗ) глазного яблока, определяемый методом ультразвуковой биометрии. Также используют метод тонометрии для измерения внутриглазного давления, который помогает диагностировать глаукому у детей с миопией, что играет немаловажную роль, так как и при миопии, и при глаукоме происходит увеличение ПЗР глаза.

**Цель.** Изучить роль тонометрических и эхобиометрических показателей глаза в ранней диагностике врожденной глаукомы у детей с миопией.

**Результаты исследования.** Под нашим наблюдением в клинике ТашПМИ в глазном отделении находилось 20 детей (40 глаз) в возрасте от 3 до 12 лет с диагнозом: подозрение на глаукому. Сопутствующим диагнозом была миопия средней и высокой степени. Всем больным были проведены офтальмологические (визиометрия, рефрактометрия, тонометрия, УЗИ, офтальмоскопия) и клиничко-лабораторные методы исследования.

**Результаты исследования.** При обследовании детей миопия средней степени была обнаружена на 24 (60%) глазах, миопия высокой степени на 16 (40%) глазах. При проведении офтальмоскопии расширение экскавации диска зрительного нерва до 0,4 была обнаружена на 28 (70%) глазах, сдвиг сосудисто нервного пучка на 14 (35%) глазах. Увеличение ПЗР по сравнению с возрастной нормой было обнаружено на 26 (65%) глазах. Для подтверждения глаукомы всем больным была проведена тонометрия, детям старшего возраста суточная тонометрия и тонография. Повышение тонометрических и тонографических показателей было обнаружено на 14 (35%) глазах. Диагноз глаукомы был подтвержден у 7 (35%) пациентов. У остальных детей данный диагноз не подтвердился, и эти дети взяты под постоянный контроль у офтальмолога.

**Вывод.** Таким образом, диагностика глаукомы у детей с миопией затруднительна. Поэтому таким детям необходимо проводить постоянный контроль внутриглазного давления, гидродинамики, ПЗР глаза, офтальмоскопии, периметрии, гониоскопии.

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ**

*Султонмуротов Т.Ф., 613 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Хуррамов Ф.М.*

*ТашПМИ, кафедра Госпитальной детской хирургии, детской онкологии*

**Актуальность.** Болезнь Гиршпрунга (БГ) является одним из сложных и тяжелых врожденных пороков развития. Большие успехи были достигнуты в понимании ее этиологии в последние десятилетия, особенно с развитием молекулярной генетики и ранней диагностики заболевания.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов общеклинического обследования 164 детей с БГ, находившихся на стационарном лечении, на клинической базе кафедры госпитальной детской хирургии.

**Цель** – анализ эффективности современных методов диагностики БГ у детей.

**Результаты и обсуждение.** Основные методы диагностики БГ включают рентгенологические методов (обзорная рентгенография, контрастная ирригография), аноректальную манометрию и морфологическую исследованию.

На обзорной рентгенограмме у ребенка с БГ можно найти избыточную пневматизацию и расширение толстой кишки над узким дистальным участком прямой и сигмовидной кишок и переходной зоной между ними (у 62 больных – 38%).

Исследования последних лет показывают, что чувствительность и специфичность контрастной ирригографии у детей старшей возрастной группы составляет 70-83%, в то время как у новорожденных пациентов этот процент значительно ниже из-за нечетко выраженной переходной зоны и отсутствия воронкообразного расширения кишки над ней. Кроме того, при наличии сопутствующего энтероколита раздраженная кишка с участками спазма может создавать видимость патологического сужения кишки (у 23 больных – 14%).

Использование аноректальной манометрии возможно у старших детей для диагностики БГ (у 46 больных – 28%), но аноректальная манометрия у новорожденных достаточно спорна, технически трудна и недостоверна в большинстве случаев.

При морфологическом исследовании резецированных участков толстой кишки используется несколько методик: световая микроскопия с окраской гематоксилин-эозином; гистохимическое и иммуногистохимическое исследование слизистой прямой кишки. Морфологическое исследование при БГ представлена отсутствием ганглионарных клеток при окраске гематоксилин-эозином (100%). Гистохимическое исследование слизистой прямой кишки показывает присутствие ацетилхолин-позитивных гипертрофических нервных волокон, подтверждающих БГ. Гистохимическая реакция на ацетилхолинэстеразу для постановки диагноза при БГ у новорожденных имеет чувствительность 91%, специфичность – 100%, ложно-отрицательный результат получается в 8% случаев

**Таким образом,** основными методами диагностики БГ у детей являются: анамнез, клиника, ирригоскопия, биопсия.

**Вывод.** Применение пропофола в сочетании с кетамином является эффективным методом комбинированной анестезии, может быть широко использован при малых хирургических операциях у детей.

## STRUCTURE OF ACQUIRED DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN HOSPITALIZED CHILDREN

*Sultonov F.N., 511 - group, I Pediatric faculty,  
Khalilov M.H., 510 group I Pediatric faculty  
Scientific adviser: Mirkhalikova Dj.I.  
TashPMI, department of Faculty pediatrics*

**Introduction:** The health problem of children and adolescents requires constant study of its new aspects.

Diseases of the cardiovascular system occupy one of the leading places in the structure of mortality and are a frequent cause of persistent disability.

In recent years, in the field of diagnostics of the pathology of the circulatory system, there have been great achievements, but the diagnosis of cardiovascular disorders in young children is still poorly understood.

**The purpose and tasks:** to study the structure of acquired diseases of the cardiovascular system in hospitalized children

**Materials and methods of the study:** children who had deviations from the cardiovascular system were selected.

205 children were hospitalized in the 4th Children's City Clinical Hospital of Shayhontohur district of Tashkent for the period from January 2017 to December 2017.

There were 105 boys and 100 girls hospitalized in the cardiorheumatology departments of the clinic aged from 2 months to 18 years.

All children underwent general clinical examinations, electrocardiography and echocardiography, rheumatology.

Of these children, 153 acquired cardiovascular diseases were identified.

**Results:** the majority of patients were children with heart rhythm disorders of different etiology (on the basis of somatoform disorders of the autonomic nervous system, thyroid dysfunction, inflammatory heart diseases) - 36 (23.5%) children per year, which was associated with an episodic outbreak of acute respiratory viral infections of cardiotoxic action.

Acquired heart defects: 21 (13.7%) of children, of them 12 (7.8%) children have mitral valve insufficiency, 4 (2.6%) combined mitral defect and combined defect with aortic stenosis in 5 (3, 2 children.

Carditis in 27 (17.6%) of children.

Severe cardiac pathology was also represented by dilated cardiomyopathy: 12 (7.8%) of children hospitalized with this diagnosis.

Children with functional cardiopathies were represented by 39 (25.6%) patients.

Mitral valve prolapse was diagnosed in 18 (11.8%) children.

**Discussion:** the majority of patients were children with functional cardiopathies, children with heart rhythm disorders ranked in 2nd place, in third place with carditis.

## КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ

*Султонов Ф.А., 511 – группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Дониёрова Ф.А  
ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской  
генетики*

**Актуальность.** Фебрильные судороги – это судороги, возникающие на фоне фебрильной лихорадки при отсутствии признаков воспалительного поражения головного мозга и его оболочек. На сегодняшний день возможными этиологическими факторами являются семейная отягощенность по фебрильным судорогам, лихорадка, перинатальная патология центральной нервной системы, инфекции различного генеза.

**Целью** нашего исследования явилось выявление наиболее значимых клиничко-неврологических факторов риска возникновения фебрильных судорог у детей раннего возраста.

**Материалы и методы исследования:** Нами проведен анализ историй болезней детей госпитализированных в педиатрические отделения РНЦЭМП с фебрильными судорогами за период 2017-2018 гг. Обследовано 32 пациентов с фебрильными судорогами, из которых у 13 детей наблюдались простые фебрильные приступы, а у 19 детей – сложные фебрильные приступы в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. План обследования каждого ребенка состоял из сбора и анализа клиничко-анамнестических данных заболевания, исследование неврологического статуса.

**Результаты исследования:** У 26 детей (81%) был выявлен отягощенный акушерско-педиатрический анамнез, угрозы прерывания беременности (4пациентов), перенесенный ОРВИ во время беременности (2пациента). Неврологический осмотр: У 12 детей(38%) выявлены: рассеянная мелкоочаговая симптоматика в виде единичных нистагмOIDных толчков при отведении глазных яблок(4детей), сглаженность носогубной складки(3детей), легкая анизорефлексия (2детей), адиадохокинез(3детей), отставание в речевом развитии(6детей), гиперактивность(7детей).

**Выводы:** Полученные данные свидетельствуют о том, что оценка анамнестических данных наряду с анализом клиничческих особенностей, имеют большое значение в ранней диагностике фебрильных судорог в выборе тактики лечения и прогностическую значимость в развитии судорог.

## ЭТИО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫЙ ГНОЙНИМ СРЕДНИЙ ОТИТЕ У ДЕТЕЙ

Султонова С.С., 213 – группа, II – педиатрического факультета

Научный руководитель: Исломов А.Й.

ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии

**Актуальность:** Острый гнойный средний отит (ОГСО) - острое воспаление слизистой оболочки полости среднего уха, по общему признанию педиатров и отоларингологов является одним из самых часто встречающихся заболеваний у детей раннего возраста. Острый средний отит встречается у детей достаточно часто и является проявлением острой респираторной инфекции. Евстахиева труба у детей короткая и широкая, она практически зияет, что приводит к быстрому распространению инфекции из носоглотки.

**Цель работы:** Изучение микробной флоры различных отделов среднего уха при ОГСО. Микробиологические методы включали изучение видового состава микрофлоры из уха на твердых питательных средах;

**Результаты исследования:** Нами было проведено изучение этиологии гнойных отитов у новорожденных и раннего возраста лор заболевания. Учитывались результаты 23 исследований пунктатов полости среднего уха у новорожденных детей. Основными возбудителями ОГСО у новорожденных детей являются энтерококки в сочетании с бактериями семейства кишечных - *Enterococcus spp.*, *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis*, - выделенные в 48% случаев (1). Частота идентификации *S. aureus* составила 12%. Отит грибковой этиологии был идентифицирован в 5% случаев, а вызванный синегнойной палочкой - в 6%. Такие микроорганизмы, как *S. pneumoniae*, *H. influenzae* и *M. catarrhalis*, по современным данным, типичные для острого бактериального воспаления полости среднего уха, возникшего у грудных детей, были обнаружены при отитах в 8,0; 7,0 и 6,0% случаев соответственно. Преобладала мономикробная микрофлора. Она была выделена в 66,0% случаев. В 10% случаев при трехкратном высеве посева роста не дали. Таким образом, полученные нами данные показали, что ОГСО у новорожденных детей характеризуется особо вирулентным спектром возбудителей с явным преобладанием роли энтерококков и кишечных грамотрицательных бактерий. В то же время этиологическая структура острых гнойных средних отитов у детей раннего возраста существенно отличалась от этих данных

**Выводы:** Полученные нами данные показали, что ОГСО у новорожденных детей характеризуется особо вирулентным спектром возбудителей с явным преобладанием роли энтерококков и кишечных грамотрицательных бактерий.



## УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

*Таджитдинова Ю.А., 602 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Рахматуллаев С.Х.  
ТашПМИ, кафедра Госпитальной детской хирургии, детской онкологии*

**Актуальность.** В настоящее время гнойно-воспалительные заболевания в детской хирургии являются чрезвычайно актуальной и социально-значимой проблемой. Внедрение в практику рациональной антибактериальной терапии для профилактики развития осложнений дает возможность достичь улучшения показателей лечения и повысить эффективность проводимых мероприятий при гнойно-воспалительных заболеваниях.

**Цель:** улучшение результатов лечения гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости в детском возрасте.

**Материалы и методы:** под нашим наблюдением находилось 126 детей с острым аппендицитом. Больные были разделены на 2 группы: основная группа получала пред- и послеоперационную антибиотикотерапию; контрольная группа – послеоперационное введение антибактериальных препаратов. Длительность антибактериальной терапии (амоксциллин/клавуланат с метронидазолом) определялась на основании анализа симптомов воспаления и признаков инфекции у пациентов. Прекращали введение антибиотиков при нормализации температуры и количества лейкоцитов в общем анализе крови.

**Результаты и обсуждение:** в основной группе послеоперационный период (7+0,2 койко-дней) был достоверно короче, чем в контрольной группе – 8,6+0,4 койко-дней. Это было связано с более быстрым купированием воспаления, как общего, так и местного. При этом в основной группе также раньше нормализовалась температура и купировался болевой синдром (2+0,2 суток и 3,4+0,4 суток) после операции соответственно. Заживление послеоперационной раны в основной группе происходило быстрее к 6,8+0,1 суткам после аппендэктомии, в то время как в контрольной группе – к 7,9+0,2.

Нормализация показателей в общем анализе крови в основной группе происходила быстрее. Уже к 3-м суткам после операции снижалось количество лейкоцитов, палочко- и сегменто-ядерных нейтрофилов.

Использование в пред- и послеоперационном периоде в основной группе антибактериальной терапии дало возможность уменьшить ее длительность до 4,5+0,3 суток, в то время как в контрольной группе она применялась 6,8+0,3 послеоперационных суток.

**Таким образом,** использование предоперационной антибактериальной терапии у детей позволило добиться улучшения результатов лечения острого аппендицита. Полученные результаты свидетельствуют о высокой

эффективности и безопасности введения антибиотиков перед оперативным вмешательством у детей.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ СКАРЛАТИНОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

*Таджитдинова Ю.А., 602 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Абдуллаева О.И.  
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность.** Основным патогеном человека среди имеющих медицинское значение стрептококков является *Streptococcus pyogenes* (стрептококк группы А). С ним связан исключительно широкий спектр инфекционных проявлений и инициируемых ими осложнений: от первичных поражений ЛОР-органов. По данным ВОЗ в мире страдает тяжелыми заболеваниями, вызванными стрептококками группы А (СГА) 18,1 млн. чел., из них 15,6 млн. чел. - ревматическими заболеваниями сердца. Ежегодно регистрируется около 1,8 млн. новых случаев, умирает свыше 500 000 человек. К приведенным цифрам следует добавить свыше 111 млн. случаев стрептодермии и 616 млн. случаев фарингитов.

**Целью** настоящей работы явилось: изучение проведения терапии у детей, больных скарлатиной.

**Материалы и методы:** клиничко-лабораторные исследования проводили в на базе 1–клинической инфекционной больницы. Всего было обследовано 40 детей в возрасте от 2 до 12 лет, больных скарлатиной. Дети были разделены на две возрастные группы: от 2 до 7 лет и от 7 до 12 лет.

**Результаты:** при этиотропной терапии перед назначением антибиотиков целесообразно провести адекватное микробиологическое исследование. В связи с отсутствием адекватных условий и учитывая, что многие диагностические методы обладают недостаточно высокой чувствительностью, поэтому сразу назначалась соответствующая эмпирическая терапия. Необходимо отметить, что многие дети, до поступления в стационар в домашних условиях, самостоятельно или по рекомендации медиков, получали антибиотики по поводу ОРВИ, ангины или же простуды. Применялись антибиотики такие как аугментин, ирамокс, ампиокс, цефтриаксон и др. Необходимо отметить, что иногда применялись несколько антибактериальные препараты одновременно. Выделение и идентификация возбудителя обычно занимает не менее 48 часов, к этому времени значение результата микробиологического исследования для выбора терапии и потенциальное влияние самой антимикробной терапии на течение заболевания заметно снижаются.

# КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРУДНО ПОДДАЮЩЕЙСЯ ЛЕЧЕНИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Таджибаева Г.У., 419 - группа, педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Баратова Д.С.*

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

**Актуальность.** Несмотря на достижения в лечении бронхиальной астмы(БА), у части пациентов хороший контроль астмы не достигается даже при оптимальной терапии. Термин «трудно поддающаяся лечению» БА применяется в том случае, когда пациент не достигает приемлемого уровня контроля над астмой при лечении в режиме ступени 4 (принимаем препарат неотложной помощи плюс 2 и более препаратов для контроля заболевания, включая ингаляционный глюкокортикоид в высокой дозе), а также факторы, как сопутствующие заболевания, неудовлетворительная приверженность терапии и воздействие аллергенов, препятствуют достижению хорошего контроля БА.

**Цель:** выявить клинико-функциональные особенности астмы и оценить качество жизни(КЖ) у пациентов с трудно поддающейся лечению БА.

**Материалы и методы.** В исследование включены пациенты с БА в период ремиссии. Клиническое обследование включало сбор анамнеза и объективный осмотр пациента. Уровень контроля БА оценивали по критериям GINA и тесту по контролю над астмой. Для выявления и оценки выраженности депрессии проводилось психическое тестирование с использованием опросника «CES-D». В норме результаты теста составляют от 0 до 18 баллов, при наличии расстройств депрессивного характера – 19 баллов и более, при наличии клинически выраженной депрессии – 26 баллов и более. Для оценки качества жизни(КЖ) использовали опросник NAIF. У человека с сохраненным КЖ интегральный показатель приближается к 100%, при незначительном снижении КЖ – снижается до 75%, при умеренном снижении КЖ – составляет 74-50%, при значительном снижении КЖ – 49-25%, при резко выраженном снижении КЖ – менее 25%. Исследование показателей функции внешнего дыхания (ФВД) проводилось на компьютерном спирографе . Статистическую обработку данных выполняли с использованием пакета прикладных программ Statistica 8,0.

**Результаты и их обсуждение.** У пациентов с трудно поддающейся лечению БА преобладала смешанная форма астмы и сенсбилизация к двум и более аллергенам, удельный вес сопутствующей патологии был статистически значимо выше, а показатели ФВД – ниже ( $p \leq 0,05$ ). Установленные клинико-функциональные особенности сопровождались снижением качества жизни пациентов с трудно поддающейся лечению БА.

**Выводы:** Выявленные клинико-функциональные особенности у пациентов с трудно поддающейся лечению БА обосновывают целесообразность проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий с целью улучшения контроля над БА и качества жизни пациентов.

## LYMPHOIMMUNOSTIMULATION AT DIFFUSE PURULENT PERITONITIS

*Tadjibayeva D.SH., 215 - group, II - pediatrical faculty  
Scientific director: Ashurmetov A.M.  
TashPMI, department of General Surgery*

**Actuality.** The problem of control of purulent complications of surgical diseases and injuries of organs of the abdominal cavity occupied the minds of doctors at all times and, apparently, will be relevant throughout the life of mankind. To solve this problem is definitely not possible, because a purulent-inflammatory process is an evolutionarily developed and justified reaction to the introduction of an infectious agent into the body. This protective mechanism is a combination of nonspecific defense factors and the formation of specific antibodies, promotes rapid localization of the infection and neutralization of its toxic constituents.

**Purpose.** To determine the immunostimulating and anti-inflammatory efficiency of the operative methods of lymphocorrection in the complex therapy of patients with a surgical profile.

**Materials and methods of research.** Endolymphatic antibiotic therapy (ELAT) was used in the complex treatment of 196 patients with surgical diseases. The main group included 196 and the control group included 136 patients (retrospective analysis). The drugs were administered endolymphatically once a day: roksipim 1.0 g, heparin (1:10) 2,0-3,0 ml, rheosorbilact 10-15 ml, and with destructive pancreatitis countericale-10,000 ED day (for 10ml of physiological solution). In the course of treatment, the dynamics of laboratory parameters of cellular and humoral immunity, anti-inflammatory cytokines against the background of the use of drugs, the level of endogenous intoxication (LII, MSM, C-reactive protein, leukocytosis), presence and nature side effects were studied.

**Results.** The results of treatment of 332 patients were analyzed. Of these, 196 patients from the main group; 136 patients from the control group were examined, who had traditional therapy. The main group was represented by 196 patients, to the complex treatment of which in the preoperative and postoperative periods were added endolymphatic antibiotic therapy (ELAT). These patients, in turn, were also divided into two groups. In the main group to all patients, a lymphatic vessel was catheterized through such antibiotics as rheosorbilacte, heparin, countericale, and the like were introduced.

When analyzing the results of the examination of patients in the main group, it was noted that positive changes (normalization of the general condition of patients with 1-2 days and laboratory blood counts) occurred 3-4 days after the postoperative period. Changes in the phagocytic part of immunity showed an increase in phagocytic activity of neurophils to 87%, and in the control group significantly < than 42%.

When antibiotics were used endolymphically in patients of the main group, a significant reduction in the concentration of the investigated anti-inflammatory cytokinins (IL-1a, TNF-a, IL-1b) by 2.5 times was observed in patients with the postoperative period, which was undoubtedly a favorable factor indicative of attenuation of the inflammatory process.

**Conclusion.** Endolymphatic antibiotic therapy (ELAT) is an effective method for treating of purulent-inflammatory diseases and their complications in the complex treatment of surgical diseases: 1) ELAT on diffuse purulent peritonitis promoted early relief of inflammation, which is confirmed by clinical and laboratory indicators; 2) ELAT allowed to achieve a reliable clinical effect and helped to reduce complications and improve the immune status of patients; 3) The use of the operative method of lymphocorrection reduces the mortality of patients to 10-12 times.

## **PROBLEMS IN LEARNING MEDICAL ENGLISH PRONUNCIATION**

*Tadjieva M.A., 215 - group, II - pediatric faculty*

*Scientific adviser: Nabieva J.R.*

*TashPMI, department of Foreign languages, pedagogy and psychology*

**Actuality.** Pronunciation is considered as one of actual problems in learning not only English, but other foreign languages for non-native speakers. Difficulty is that there are troubles with intonation, stress, difference between spelling and pronouncing. However pronunciation of medical terminology in English is two-side issue for medical students of Institutions of Higher Education, who are trying to obsess physical science disciplines. In order to simplify the process of learning words using the relation of medical terminology with Latin language is widely spread out among medical students. Due to the reason that many English words have Latin origin variety of students make mistakes in these words' pronunciation. Nevertheless phonetics of English language sets its own rules ignorance of which causes substandard mastering the language. Non-observance of these rules gives occasion to misunderstandings, when future doctors communicate with native speakers.

**The aim of the study** is to find out causes of problems in learning medical English pronunciation with a view to eliminating them, and to develop new methods of mastering the language in order to improve students' literacy and learning skills.

**Methods of study.** A review of the literature of various sources has been done. Self –study analysis of students of Tashkent medical Institute was taken into account.

**Discussion.** Nowadays students pay less time and attention to development of literate speech and reading skills in English. It is suggested to include in process of learning words and speaking, such effective methods as listening to audio-lessons of native speakers such as dialogues, watching more British and American TV-shows, reading imaginative literature, newspapers and magazines, singing and listening to songs of popular British singers and bands. The easiest way to learn the pronunciation of words is just to look its transcription at vocabulary. As this work is about medical English pronunciation, it is for sure recommended to watch and listen to lectures of foreign professors, doctors or physicians to improve our medical skills in English. And the last but not least, it is desirable to speak and have more conversations with native speakers as often as possible. Such conversations ensure useful experience and students will be able not only to pronounce the words correctly but they will have opportunity to improve their vocabulary, speech, what is an important step towards the goal in medical sphere.

**Conclusion.** This theme requires special attention, because it plays significant role in studying medicine in English and helps to develop students' language skills. This study can be used in training practice, as it includes required data for improving future doctors' knowledge and experience.

## БОЛАЛАРДА ХОЛЕДОХ КИСТАЛАРИ

*Ташева Н.М., 601 - гуруҳ, II - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбари: Якубов Э.А.*

*ТошПТИ, Госпитал болалар хирургияси, болалар онкологияси кафедраси*

Болаларда холедох кисталари диагностикаси ва хирургик даволаш усуллари кўплаб муаллифлар томонидан ёзилган. Амалиётда ушбу патология диагностикасида бир канча кийинчиликларга дуч келинади. Шу билан бирга, хаттоки, операция вақтида ҳам тўғри ташхис қўйилмаган ҳоллар учраб туради.

**Текшурув мақсади.** Болаларда холедох кисталарини диагностика ва даволаш усулларини таҳлил қилиш.

**Материал ва усуллар.** 2015-2017 йиллар давомида ТашПМИ Госпитал болалар хирургияси кафедраси базаларида холедох кисталари билан даволанган 1 ойликдан 10 ёшгача бўлгаги 21 бемор болаларда ўтказилган диагностик ва даволаш усуллар таҳлил қилинди.

**Натижалар ва уларнинг таҳлили.** Холедох кисталари клиникасида коринда огрик, терида саргайиш, ўнг қовурга равоги остида пайпасланувчи ҳосила аниқланиши кузатилади. Бу белгилар алоҳида ёки бирга келиши мумкин. Шу сабабли ҳам холедох кисталари диагностикасида тери

саргайиши, қорин бушлигида оғрик ва ўсмасимон хосила бўлиши билан кечадиган касалликларни истисно қилиш керак. Буларга инфекциян гепатит, сурункали холецистит, ўт-тош касаллиги, жигар паразитар касалликлари, ичак инвагинацияси ва ўткир аппендицит киради.

Назоратимиз остида булган холедох кисталари билан касалланган 24 бемор боланинг 13 (61,9%) тасида касалликнинг диагностика босқичида хатоликларга йўл қўйилган. 4 (30,7%) бемор инфекциян гепатит билан юқумли касалликлар шифохонасига ётқизилган ва ташҳис ўз тасдиғини топмагач, беморлар касалхонадан уйига чиқарилган. 3 (23,1%) бемор жигар эхинококки ташҳисли йўлланма билан, 1 (7,7%) бемор ўткир панкреатит, 2 (15,4%) та бемор ўт йўллари атрезияси, яна 2 (15,4%) таси эса перитонит ташҳиси билан бизнинг касалхонага йўлланган. 1 (7,7%) бемор қорин бўшлиғи ўсмаси нотўғри ташҳиси билан операция олинган ва ўсма олиб ташланган. Ваҳоланки, асосий касаллик операция вақтида ҳам аниқланмаган ва касаллик 40 кундан кейин қайталангач, бизнинг клиникамизда аниқланиб, тўғри даво тактикаси ўтказилган. Клиникамизда ҳамма касалларга тўлиқ лаборатор текширувлар, функционал эхохолецистохолангиография, қорин бўшлиғини МСКТ ва интраоперацион холангиография текширувлари ўтказилди ва холедохм кистаси тўғри ташҳиси қўйилди. Ўтказилган текширувлар натижаларига кўра беморларга турли хил операция усуллари ўтказилди: 16 (76,2%) беморга холецистэктомия, кистэктомия, Ру бўйича гепатикоэнтеростомия қўйиш; 3 (14,3%) та беморга клиникамизда ишлаб чиқилган янги усул бўйича холецистэктомия, кистэктомия, гепатикодуоденостомия қўйиш; механик сариклик ва гипербилирубинемия сабабли аҳволи оғир ва консерватив даво натижаси яхши бўлмагани сабабли паллиатив операция – кистани дренажлаш операцияси эса 2 (9,5%) та беморга ўтказилди. 1 (4,7%) та беморда ўтказилган кўплаб операциялардан кейинги даврда полиорган етишмовчилиғи сабабли ўлим ҳолати кузатилди. Қолган 20 (95,3%) бемор касалхонадан чиқарилди ва кузатув давомида яхши (16 – 80%) ва (4 – 20%) қониқарли натижалар қайд қилинди.

**Хулоса.** Кузатувларимизга асосланиб шуни таъкидлаймизки, ушбу патологияда аниқ тургун клиник белгиларнинг йўқлиғи, мавжуд белгиларнинг бошқа касалликлар билан боғлиқ деб баҳоланиши ва шунингдек, ушбу патологияни амалиётда кам учраганлиғи боис диагностикада турли хатоликларга йўл қўйилишига сабаб булади. Холедох кисталари замонавий текшириш усуллари ёрдамида тасдиқланиши зарурлиғи ва операция муолажасини фақат махсус булимларда ўтказиш мақсадга мувофиқлиғини кўрсатади.

## ОСОБЕННОСТИ ЯЗЫКА МЕДИЦИНЫ

*Темирова М.Х., 106 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Содикова З.Х.*

*ТашПМИ, кафедра Узбекского, русского и латинского языков*

**Актуальность.** В последнее время в лингвистической литературе все больше внимания уделяется проблемам изучения языка науки как особого функционального стиля и особого разряда языковых средств. Это связано, прежде всего, с прогрессом научного знания, возрастанием сложностей научных исследований, развитием новых самостоятельных научных направлений, которые невозможны без обмена информацией как в пределах отдельного языкового средства, так и на уровне международных контактов.

**Цель.** Объектом нашего исследования является медицинская терминология. Формирование современной медицинской терминологии связано не только с ее исходной лексической основой, и даже не только с содержанием соответствующих понятий, но и с теми социальными изменениями, которые происходят как в мире в целом, так и в отдельных странах, имеющих сложившиеся медицинские школы.

**Проведение работы.** Термины и терминообразования призваны выполнять ту же функцию, что и другие лексические единицы языка, но сфера их использования ограничена рамками той науки, которую они обслуживают. Именно эта особенность придает терминологии специфические черты, и затем отражается на термине. Являясь важнейшей частью языка медицины, медицинская терминология имеет много общего с терминологиями других естественных наук. Основу медицинской терминологии составляют заимствованные греко-латинские термины. Поскольку греко-латинские термины лежат в основе медицинской терминологии практически всех европейских языков, большинство медицинских терминов являются интернациональными.

В профессиональном языке медика любой страны мира некоторые специальные выражения употребляются только на латинском языке.

Для пополнения терминологии активно используются медицинские термины. Такое положение объясняется тем, что не всегда определенное заболевание можно отнести к определенной нозологической форме. Сосуществуют две лексические системы: научная лексика (классические термины) и бытовая лексика. Несмотря на то, что медицина принадлежит к естественным наукам, в ней ярко проявляется гуманистическая сущность, поскольку объектом изучения здесь являются законы жизнедеятельности человека, его болезней, их профилактики и лечения.

Развитие современной медицины определяется вкладом, который вносят в нее такие фундаментальные науки как химия, физика, математика. На границе этих наук и медицины развиваются такие области исследования, как генная инженерия, космическая и авиационная медицина, медицинская



радиология, и т.д. В связи с этим медицинская терминология пополняется большим количеством терминов, заимствованных из терминологий других наук.

### **3 ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА АНЕМИЯ ФОНИДА ЗОТИЛЖАМНИНГ КЕЧИШИ**

*Темиров Б.У., 601 - гуруҳ, I-ҳпедиатрия факультети  
Илмий раҳбар: Жураева З.Ё.*

*ТошПТИ, Госпитал педиатрия I, ноанъанавий даволаш асослари, клиник  
аллергология кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Нафас тизими хасталиклари ёш болалар орасида хали ҳамон етакчи ўринни эгаллаб келмоқда.

Айниқса зотилжам касаллигидан ўлим ҳолатлари болалар ўлимлари сабаблари орасида биринчи ўринни эгалламоқда.

Ушбу касаллик преморбид олд ҳолатлари бор болаларда айниқса огир ва асоратлар билан кечмоқда.

**Мақсад ва вазифалар.** Эрта ёшли болаларда зотилжамнинг камқонлик билан хасталанган болаларда кечишини ўрганиш.

**Қўлланилган усуллар.** Тадқиқотимизни жами 30 та 6 ойдан 3 ёшгача бўлган болалар ташкил этди. Болаларнинг барчаси зотилжам касаллиги билан хасталанган ва бу ташхис рентгенологик тасдиқланган эди.

Болалар гемоглабин кўрсаткичига кўра 2 та текширув гуруҳига бўлинди.

Биринчи гуруҳни асосий гуруҳ 16 та болалар гемоглобин кўрсаткичи 90г/л дан кам бўлган ва 2-гуруҳни 14 та таққословчи гуруҳ, гемоглобин кўрсаткичи 90 г/л дан юқори бўлган болалар ташкил этди. Гемоглобин кўрсаткичи Ўзбекистон ҳудудида болаларда камқонлик таснифи бўйича олинди.

**Олинган натижалар муҳокамаси.** Олинган илмий-тадқиқот натижаларимиз шуни кўрсатди-ки, барча текширувдаги болаларда зотилжам нафас етишмовчилик аломатлари, огир кечувида кечганлиги аниқланди.

Асосий гуруҳ болаларимизда преморбид олд ҳолати касаллиги бўлганлиги, яъни камқонлик қўшимча касаллиги бўлганлиги учун зотилжам касаллиги таққословчи гуруҳдаги болаларга нисбатан огирроқ кечганлиги, ушбу болаларда нафас етишмовчилигининг 2-3 даражалари, қўшимча юрак қон томир етишмовчилиги каби асорат белгилари ҳам кузатилди. Асосий гуруҳдаги болаларнинг 70% жонлантириш бўлимида бўлганлиги, давода иккита антибактериал даводан ташқари, кислород назал найча орқали берилганлиги, юрак гликозидлари, гепато ва кардиопротекторлар қўлланилди.

Ушбу гуруҳ болалари давога осон берилмаганлиги, нафас етишмовчилиги, нафақат ўпка тўқимаси хажмининг камайганлиги, балки

обструкция синдроми туфайли ҳам огир ва чўзилиб кечди. Ушбу болаларнинг анамнезида тез-тез касалланиши, иммун тизимининг пастлиги, жисмоний ривожланишдан ҳам орқада қолиш, профилактик эмлашларни ҳам ўз вақтида олмаганлиги аниқланди.

Ушбу гуруҳдаги 3 ёшга кирган болалар бир йилда 8-9 мартагача касалланганлиги ва гўдак ёшида болаларнинг аксарияти сунъий боқимда бўлганлиги ҳам касалликнинг огир кечишига ва камқонлик билан огришига кўшимча омил сифатида аниқланди. Такқосланаётган гуруҳ болаларида зотилжам енгил кечувда бўлганлиги, асоратсиз кечиши ва оддий давога тез берилганлиги, болалар 5-6 кунда клиник тузалиш даврига ўтганлиги ва улар орасида бирортаси ҳам жонлантириш бўлимига тушмаганлиги аниқланди.

**Хулоса.** Олинган натижалар куйидаги хулосани қилишга асос бўлди.

Камқонлик касаллиги бор болаларда нафақат ўпка тўқимаси, балки бошқа аъзолар ҳам етарли даражада қислород ва озик овқат маҳсулотларига тўйинмаслиги оқибатида ҳар қандай касаллик, айниқса нафас тизими касалликлари огир кечиши, асоратларнинг бўлиши ва оддий давога берилмаслиги, организмдаги гипоксия ҳолати яна ҳам чуқурлашишига сабаб бўлиши аниқланди.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУППЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА**

*Тогаев Э.Х., 510 – группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Зияходжаева Л.У.*

*ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской  
генетики*

**Актуальность.** Перинатальные поражения мозга определяют высокую летальность в неонатальном периоде, приводят к развитию неврологических осложнений и определяют дальнейший прогноз и качество жизни ребенка.

**Цель исследования:** на основании изучения факторов риска выявить информативные критерии тяжести поражения и формирования структурных дефектов головного мозга, определяющих прогноз церебрального дефицита у детей из группы перинатального риска.

**Материал и методы исследования.** Проведено двухэтапное обследование детей периода новорожденности (первый этап) и первого года жизни (второй этап), родившихся у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Всем наблюдавшимся детям проводили инструментальное обследование, включавшее НСГ, ЭЭГ, по показаниям компьютерное ЭЭГ-видеомониторирование, МРТ церебральных структур. Обследовано 49 доношенных детей первого года жизни из группы высокого перинатального риска. В их число вошли: 26 детей без признаков поражения

ЦНС в раннем неонатальном периоде (группа I), из них у 16 выявлена в возрасте 1–2 месяцев отсроченная манифестация неврологической патологии, в связи с чем дети I группы в неонатальном периоде представлены двумя подгруппами: I А – без изменений неврологического статуса на первом году жизни (10) и I Б – с манифестацией неврологической патологии после одного месяца жизни (6) вошедшие в последующем во II группу. Группу II составили 16 детей с церебральной ишемией II степени и ее последствиями; группу III – 7 ребенка с церебральной ишемией III степени тяжести и ее последствиями на первом году жизни.

**Результаты исследования.** Определено, что возраст матерей обследованных детей колебался от 17 до 42 лет, при этом во II и III группах возрастало число как юных, так и женщин старше 30 лет, одновременно со снижением числа матерей наиболее благоприятного детородного возраста. Практически каждый ребенок имел нарушения мышечного тонуса и синдром пирамидной недостаточности, что у 85,7% детей в динамике наблюдения трансформировалось в спастические или смешанные тетра, гемипарезы.

**Выводы.** Клиническими маркерами тяжести гипоксически - ишемического поражения головного мозга и неблагоприятного отдаленного прогноза явились выраженная дезадаптация, выраженные двигательные нарушения, судороги, признаки гипертензионно-гидроцефального синдрома с ликвородинамическими изменениями.

## **ЗНАЧЕНИЕ ЭПИЗОДОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В КЛИНИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ**

*Тожирахмедов М.Х., 503 – группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Артикова С.Г.*

*ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ, ПБ,  
госпитальных внутренних болезней, ПВБ*

**Цель.** Исследование эпизодов артериальной гипотонии при суточном мониторинге артериального давления у больных с хронической сердечной недостаточностью ФК I-IV.

**Материал и методы.** На базе клиники 7 ГКБ было обследовано 59 больных ХСН ФК I-IV по NYHA, в возрасте 40-60 лет. Обследованные больные были подразделены на 4 группы по ФК ХСН. 1 группу больных составили 13 пациентов с ХСН ФК I, 2 группу 16 пациентов с ХСН ФК II, 3 группу 17 пациентов с ХСН ФК III и 4 группу 13 больных с ХСН ФК IV. Проводили суточное мониторирование артериального давления (СМАД) при помощи аппарата «АВРМ-04» («Meditech», Венгрия).

**Результаты.** Сопоставление результатов, полученных при суточном мониторинговании АД, установило, что больные с ХСН тяжелым ФК (III-IV) существенно отличаются от больных ХСН ФК I по многим параметрам суточного профиля АД. В частности, среднесуточное САД было ниже на 16,1 мм.рт.ст ( $p < 0,05$ ) чем у больных 2-й группы с ХСН ФК II, на 16,9 мм.рт.ст. в 3-й группе и на 18,7 мм.рт.ст. в 4-й группе исследования ( $p < 0,01$ ). Межгрупповое различие по САДд и САДн составляет 19,7 % и 15 % ( $p < 0,05$ ) соответственно во 2-й группе, 22,1% и 17,3 % ( $p < 0,01$ ) в 3-й группе, а также 24,5% и 17,8% ( $p < 0,01$ ) в 4-й группе исследования по отношению к 1 группы. Отмечалось снижение СНССАД и СНСДАД во 2-й группе на 11,3% и 10,1% ( $p < 0,05$ ); в 3-й группе на 15,8% и 12,5% ( $p < 0,05$ ); в 4-й группе на 18,2% и 14,7% ( $p < 0,05$ ) соответственно по сравнению с данными 1-й группы исследования. Межгрупповое различие в уровне САД и ДАД днем во время бодрствования и ночью во время сна предопределила степень ночного снижения АД. СНССАД в два раза, а СНСДАД 1,5 раза была ниже во 4-й группе ( $p < 0,01$ ).

**Выводы.** У больных с ХСН выявлено нарушение суточного профиля АД, которая обуславливалась эпизодами артериальной гипотонии. Выраженность данного состояния зависела от тяжести течения ХСН.

## **РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ НАСЛЕДИЯ УЧЕНЫХ СРЕДНЕВЕКОВОГО ВОСТОКА**

*Тожиева О.С., 104 – группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Хайтматова Г.А.*

*ТашПМИ, кафедра Теории и практики построения демократического общества в Узбекистане*

**Актуальность** В годы независимости одной из важнейших задач государственной политики стало возрождение бесценного духовного и культурного наследия, доставшегося нам от великих предков. Ярким свидетельством этому являются мероприятия посвященные празднованию юбилеев Амира Тимура, Мирзо Улугбека, Имама аль Бухари и других выдающихся мыслителей Востока.

**Цели и задачи.** Великий культурный подъем в Центральной Азии, начавшийся в IX был обусловлен прогрессом экономики, земледелия с искусственным орошением, развитием торговли и градостроительства. По этим причинам и в силу наличия древних традиций ученые Центральной Азии IX-XI веков выходили на передовые рубежи в мировом плане.

Большой вклад в развитие духовности народов Востока, развитие наук об исламе внес ученый, Имам аль Бухари. Он оставил после себе множество трудов: «аль-Джами ас- сахих», « ат-Тарих аль-кабир» и др. При собрании хадисов аль-Бухари придавал особую важность установлению лиц,

служивших первоисточником передачи, записи хадиса, перечислению лиц, передававших его дальше. К достоверным он относил только те хадисы, которые рассказывались людьми, являвшимися непосредственными свидетелями поступка Пророка. На заре третьего тысячелетия все более и более очевидным становится возрождение глубокого интереса к научным, культурным и духовным ценностям, сформировавшимся в средние века на Востоке, в том числе на территории Узбекистана. Эта идея проходит красной нитью через все яркое выступление Президента Ислама Каримова на международной конференции в Самарканде. В выступлении главы государства говорится о необходимости внимательного отношения к истории, которая является, по сути своей, «учителем» всего человечества. Подчеркивается, что глубокое уважение к своей истории, накопленному опыту, создаваемому интеллектуальному потенциалу, считающимся самым большим сокровищем в мире, составляет основу и материального, и духовного прогресса любого государства.

**Выводы.** Научное и историческое наследие ученых средневекового Востока имеет большое значение для современников, так как все мы обязаны своими знаниями им. Благодаря их трудам мы имеем ясное представление о науке прошлых лет. Эта проблема приобретает большое значение в свете актуальности аргументированной критики и разоблачения различных европоцентристских концепций, которые пытались и пытаются охарактеризовать духовность мусульманского востока только религиозностью и мистицизмом.

## **БОЛАЛАРДА ЗАМОНАВИЙ ЎТКИР НАФАС ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЕЧИШИ**

*Тоирова С.Ф. 601 - гуруҳ, I - педиатрия факультети  
Илмий раҳбар: Жураева З.Ё.*

*ТошПТИ, I - Госпитал педиатрия, ноанъанавий даволаш асослари,  
клиник аллергология кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Сўнги йилларда барча касалликларда ўзгача кечиш бўлгани сингари нафас тизими хасталиклариди ҳам ўзгача замонавий кечиш кузатилмоқда, яъни касалликлар атипик кечиш хусусиятига эга бўлмоқда.

Шунинг учун болаларда нафас тизими хасталикларини замонавий кечишини ўрганиш бугунги кун ҳам амалий, ҳам илм билан шугулланаётган мутахассисларда қизиқиш уйгатмоқда.

**Мақсад ва вазифалар.** Болаларда замонавий ўткир нафас тизими касалликларининг кечишини ўрганиш.

**Қўлланилган усуллар.** Тадқиқотимизда 1 ёшдан 7 ёшгача бўлган 38 та нафас тизими хасталиги билан шифохонада даволанаётган болалар ташкил қилди.

Таққословчи гуруҳни архив материалларидан олинган, бундан 4-5 йил олдин шифохонада даволаниб кетган 23 та худди шу ёшдаги болаларнинг касаллик тарихлари ташкил этди.

Ретроспектив йўл билан беморлар касаллик тарихи ўрганилганда улардаги ташхис, болаларнинг ёши, касаллик бошланиши, кечиши, даво чоралари, ҳамда лаборатор-функционал текшириш усулларига аҳамият берилди.

Асосий гуруҳ болаларида ҳам клиник-функционал текшириш усуллари, умумклиник текшириш усуллари каби ўтказилди. Функционал текшириш усулларидан кулоқ-томоқ-бурун шифокори кўруви ва кўкрак кафасининг рентгенографик текшириш усули ўтказилди.

**Олинган натижалар муҳокамаси.** Асосий гуруҳ болаларимизда нафас тизими хасталиклари замонавий кечиши таққословчи гуруҳга нисбатан ўзгача кечганлиги аниқланди.

Асосий гуруҳдаги 38 та болаларнинг 25 таси (66%)- зотилжам, 10 (26%) таси рецидивланувчи бронхит ва 3 таси (8%) ўткир респиратор касаллик ташхиси билан даволанган.

Таққословчи гуруҳ болаларида 18 (78%) таси ўткир респиратор касалликлар, 3 таси (13%) оддий бронхит ва 2 таси (9%) зотилжам ташхиси билан даволанганлиги аниқланди.

Ташхисларни таққослайдиган бўлсак замонавий нафас тизими хасталикларида пастки нафас тизими хасталиклари, яъни зотилжамларнинг кўп учраши, яъни булар ўткир респиратор касалликларнинг, юқори нафас тизими хасталикларнинг асоратлар билан кечиши охириги вақтларда кўп кузатилаётганидан далолат беради.

Бундан 4-5 йил муқаддам болаларнинг аксарияти юқори нафас тизими хасталиклари билан огригани, асоратларнинг кам учраши қайд қилинди. Болаларнинг шифохонада бўлиши таққословчи гуруҳда ўртача 5-6 кунни ташкил қилган бўлса, асосий гуруҳ болаларида шифохонада ўрин куни ўртача 10-12 кунни ташкил қилди. Даво чораларида ҳам таққословчи гуруҳда 3-4 та дори-дармон ишлатилган бўлса, асосий гуруҳ болаларида камида 5-6 та дори моддаларининг қўлланилганлиги қайд қилинди. Бундан ташқари беморларнинг ёшига эътибор қаратадиган бўлсак асосий гуруҳ болаларини асосан 3 ёшгача бўлган болалар ташкил қилди.

**Хулоса.** Асосий гуруҳ болаларимизда, яъни нафас тизими замонавий кечаётган беморларимизда касалликнинг асоратлар билан кечиши, кўпроқ пастки нафас тизими хасталиклари, зотилжамларнинг қайд этилганлиги ва чўзилиб кечиши, ҳамда оддий давога берилмаслиги аниқланди.

## БОЛАЛАРДА ҚОРИН ТИФИ КАСАЛЛИГИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

*Тошбоев А.Р., 205 - гуруҳ, I - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбар: Хаджаева Д.Х.*

*ТошПТИ, Болалар юқумли касалликлари, микробиология вирусология ва  
иммунология ” кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги:** Хозирги кунда ўткир ичак инфекциялари бутун дунёда социал ижтимоий муаммо бўлиб қолмоқда. Болалар касаллиги ва ўлими учинчи ўринни эгалайди. Хар йили ўткир ичак касалликлари билан 500 млн аҳоли касалланади. Қори тифи ҳам ўткир ичак касаллиги бўлиб хозирги кунда 2500 га яқин серотиплари мавжуд. Бу касаллик асосан ёз ва куз фаслида кузатилади. Ўзбекистонда қорин тифининг эндемик минтақаси Қашқадарё вилояти хисобланади.

**Мақсад ва вазифалари:** Болаларда ўткир ичак касалликлари қорин тифининг ривожланиш сабабларини ўрганиш, қорин тифи касаллиги диагностикаси ва профилактикасини аниқлаш, унинг этиологиясини текшириш.

**Қўлланиладиган усуллар:** Тезис учун маълумот интернет маълумотлари монографиялар ўқув қўлланмалари ва охириги йилларда чоп этилган мақолалардан олинди. Ретроспектив усул асосий усул ҳисобланади.

**Олинган натижалар:** Кўзгатувчи одамга оғиз орқали тушиб у ерда кўпаяди ва эндотоксин ишлаб чиқаради. Кейинчалик сальмонелла шиллик қаватга кириб фолликулалар қон томирлар маҳаллий лимфа тугунларидан қон оқимиға ўтади ва касаллик келтириб чиқаради. Инкубацион давр 10-14 кун. Касалликни ўрталарида кўзгатувчи бактериялар қонда кўпаяди ва организмға кўп миқдорда эндотоксин тушиши натижасида интоксикация келиб чиқади. Натижада харорат кўтарилади, қон ва нерв системасида ўзгаришлар кузатилади. Кўп миқдорда антибиотиклар қабул қилинганда сальмонеллаларнинг кўпи нобуд бўлиб томирлар деворининг ёрилиши ДВС нинг ривожланишиға олиб келади. Бу дарддан соғайганларнинг ўт йўлларида бактерияларнинг қолиб кетиши натижасида соғайганларнинг 80% икки хафтагача, 5% бир неча ой ва йилларгача хатто умрнинг охиригача бактерия ташувчи бўлиб қолади.

**Хулоса:** Хулоса қилиб айтганда қорин тифи касаллиги билан касалланганларни кечиктирмай аниқлаш табиий дори дармонлар, пархез таомлар, смилловчи терапия (умумий қувватни оширувчи даъво), қаътий ётоқ режими буюрилади. Касаллик ичак касаллиги бўлгани учун даволашда асосан пархез ва ётоқ режими ва ривожланган мамлакатларда қўлланилаётган перорал вакциналар тавсия этилади.

## LOTIN VA O'ZBEK TILIDA ISHLATILADIGAN MAQOLLAR VA ULARNING TARBIYAVIY AHAMIYATI

*Toshpo'latova R.T., 101 - guruh, I - pediatriya fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Mahkamov M.X.*

*ToshPTI, O'zbek rus va lotin tillari kafedrası*

**Mavzuning dolzarbligi:** Lotin tilidagi maqollarga e'tiborni oshirish va tarbiyaviy jihatdan ahamiyatini anglab yetish

**Mavzuning maqsadi:** Yoshlarni tarbiyasida axloqiy qiymatga ega lotin maqollarini shakllantirish va dunyoqarashiga singdirib, hayotga keng tatbiq etish. Maqol so'zga husn beradi, fikrni tushunib olishni osonlashtiradi, fikrni yorqin va ta'sirchan qiladi. Shuning uchun ham maqol odamlar nutqida doim hamroh bo'ladi. Kimki maqolni ko'p va o'rnida ishlatsa, uning nutqi shirali deydilar va diqqat bilan tinglaydilar. Maqollardan ko'p foydalangan xalqlarning so'z boyligi ham sifatli, ham salmoqli bo'ladi. Bundan tashqari turli xalqlarning tillari turlicha bo'lsa-da, ularning o'zaro nutqiy aloqada ishlatgan maqollarida o'xshashliklar mavjud. Chunki turli joyda yashovchi ikki insonning tili bir xil bo'lmasa-da, dunyoqarashi, fikrlashi o'xshashdir. Asrlar osha yuksalib kelayotgan o'zbek tili va hozirda amalda qo'llanmaydigan lotin tilining maqollarida o'xshashliklar mavjuddir.

**O'rin odamni emas, odam o'rnini bezatadi**

Homo locum ornat, non hominem locus

**Yaxshi boshlanish ishning yarmidir**

Bonum initium est dimidium facti

**Qiyinchiliklar g'alabaga yaqinlashtiradi**

Per aspera ad astra

**Biz maktab uchun emas, hayot uchun o'qiyamiz**

Non schola, sed vitae discimus

**Oldinga bora olmaslik orqaga qaytishdir**

Non progredi, est regredi

**O'zbek-lotin tillaridagi sinonim maqol**

**Intilganga tole yor**

Amat victoria curam

**Kitob o'qish aqlni oziqlantiradi**

Alit lectio ingenium mutatur in illis

**Hayot qisqa, san'at abadiy**

Ars longa—vita brevis

**Bilmaslik bahona emas**

Ignorantia non est argumentum

**Keyingi pushaymon o'zingga dushman**

Nil desperandum

**Xulosa:** Ulardan kerakli o'rinlarda foydalanishni odat qilish zarur. Shunda nutqimizni salmog'i oshadi. Sermizamun, ta'sirchan, keskir bo'ladi.



## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ГИПОТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

*Туляганова М.Х., 305 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Садирходжаева А.А.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтика детских болезней*

**Актуальность:** По данным международной статистики осложнения такой как гипотермический синдром занимает ведущее место среди часто встречающихся заболеваний грудного возраста Гипотермия это состояние, характеризующееся низкой температурой тела. Оно имеет свои особенности и может вести к летальному исходу Гипотермией называют состояние, во время которого температура тела падает ниже 36 градусов. Причины гипотермии у детей могут отличаться. Наиболее подвержены данному состоянию груднички и дети, у которых наблюдаются проблемы с работой эндокринной и центральной нервной системы. Гипотермию также вызвать может острая недостаточность кровообращения. Наиболее частыми причинами гипотермии является острая недостаточность кровообращения, гипогликемия, судороги, ОНМК, отравления и т.д.

**Цель исследования** изучить особенности клинических признаков гипотермического синдрома у детей в зависимости от температуры тела.

**Материалы и методы исследования** Нами было исследовано 50 детей в возрасте от 2 месяца до 1 года получающие лечения в отделении «грудничкового возраста» клиники ТашПМИ. Методами исследования явились общее клинические методы исследования, измерения артериального давления.

**Результаты исследования.** По данным нашего нашего исследования причинами гипотермии у детей явились у 14 больных (28%) неправильный прием в нестероидных противовоспалительных средств, у 11 больных (22%) слабость и повышенная потливость, 25 больных (50%) перинатальное поражение центральной нервной системы у детей. По клиническим признакам снижения температуры тела до 35,8 С отмечалось у 19 (38%) больных снижения температуры тела до 35,5 С отмечалось у 16 (32%) больных и снижения температуры до 35,0 С отмечалось у 8 (16%) больных и снижения температуры тела до 34 С отмечалось у 2 (4 %) больных. По клиническим данным у всех больных отмечалось: общее слабость, сонливость, снижение аппетита, потливость, бледность кожных покровов, снижения пульса и артериального давления. У больных с температурой тела 34 С отмечалось аритмия и дыхательное брадикардное и эти больны нуждались в интенсивном реанимационном помощи

**Выводы** Если гипотермия была кратковременной, и ребёнку оперативно оказали медицинскую помощь, последствий у данного состояния не будет. Если гипотермия была глубокой и тяжёлой, могут развиваться различные осложнения. Из-за недостаточного снабжения мозга кислородом,

которое происходит при ухудшении функции кровообращения, важные клетки мозга могут отмереть

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

*Тураева Ф.А., 519 – группа, II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Рахманкулова З.Ж.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

**Актуальность.** Дети с экстремально низкой массой тела почти всегда рождаются в очень тяжёлом состоянии, и они максимально подвержены всем возможным осложнениям, связанным с недоношенностью.

**Цель исследования.** Изучить характер патологических состояний у новорожденных детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) в периоде новорожденности.

**Материал и методы.** Обследовано 53 недоношенных ребёнка, из них 41 с экстремально низкой массой тела – основная группа, которая была разделена на 2 подгруппы: I-ая – новорожденные с гестационным возрастом 25-27 недель (25), II-ая - 28-31 неделя (16) и 12 недоношенных детей, которые составили группу контроля, со сроком гестации 31-35 недель.

**Результаты исследования.** Анализ заболеваемости показал, почти у всех детей отмечалась патология со стороны ЦНС в виде перинатальной энцефалопатии, которая у ДЭНМТ сопровождалась в основном синдромом угнетения ЦНС. При этом у 8% новорожденных она осложнялась внутричерепными кровоизлияниями. Число детей с пневмониями в I подгруппе составило 100%, во II группе – 75%, а в III группе 51%. На этом фоне ДЭНМТ в 8,5 раз чаще страдали бронхопневмониями по сравнению с группой контроля. У новорожденных с ЭНМТ с низким гестационным возрастом 25-27 недель риск на реализацию внутриутробной инфекции в 2 раза превышал цифры детей со сроком гестации 27-30 недель, а у новорожденных группы контроля риск отсутствовал вовсе. Реализация риска ВУИ во внутриутробный сепсис, у новорожденных I подгруппы была в 5 раз чаще, чем у детей II подгруппы, в III группе случаев сепсиса не отмечалось. Менингоэнцефалит, ЯНЭК, гепатит, представляющие угрозу для жизни новорожденного, в I подгруппе имелись более чем у четверти детей, в других группах данные заболевания не встречались. Анемия гипохромная имела у половины детей во всех трёх группах обследованных детей. Причём самые низкие цифры гемоглобина и эритроцитов были в I подгруппе, самая легкая степень анемии отмечалась в III группе. Для детей с ЭНМТ характерно было сочетание двух, трёх и более патологических состояний одновременно.

Длительность пребывания детей с ЭНМТ в стационаре была на 10 суток больше, чем у недоношенных детей.

**Выводы.** Таким образом, результаты нашего исследования показали, что новорожденные дети с ЭНМТ максимально подвержены тяжелым патологическим состояниям и осложнениям, что требует дальнейших разработок по совершенствованию тактики их выхаживания.

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИССОЦИИРОВАННОГО ВЕРТИКАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ**

*Туракулова Ш.Ж., 301 – группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Бабаджанова Л.Д.  
ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии*

**Актуальность.** Основной причиной диссоциированной вертикальной девиации (DVD) является парез или паралич верхней косой мышцы. DVD сопровождается с односторонней гипертропией, оверацией разной степени, положительным тестом Бильшовского, тортиколизом глаза и двусторонним V патерном. Вынужденное положение головы ребенка становится причиной асимметрии лицевого черепа, что является показанием к хирургическому лечению. Хирургические вмешательства на верхней косой мышце крайне редки, предпочтительнее выполняются ослабляющие операции на мышце антогонисте - нижней косой.

**Цель.** Изучить эффективность передней J-транспозиции нижней косой мышцы при DVD.

**Материалы и методы:** 40 больных (40 глаз) были прооперированы и изучены с односторонним DVD. Страбизмологическое исследование показало, что 80% имели тортиколис (32 глаза), 91% положительный Бильшовский тест (37 глаз), 88% имели оверацию 3-4 степени (35 глаз), у 80% наблюдалась вертикальная девиация до 25 ПД (32 глаза) в прямой позиции, у 20% наблюдалось отклонение больше 25 ПД (8 глаз) в прямой позиции.

Всем больным проведена хирургическая коррекция методом передней J-транспозиции нижней косой мышцы. Изменение мест прикрепления нижней косой мышцы меняет направление ее действия и переводит мышцу из поднимателя в опускающего, визуально по форме напоминая букву J.

**Результаты и обсуждения.** Основным показателем эффективности было уменьшение или исправление гипертропии в прямой позиции и при приведении. Вертикальная девиация была устранена в 100% случаев в прямой позиции, а при приведении в 90% (36 глаз), тортиколис был устранен у всех (32 глаза), Бильшовский тест сохранялся у 5 % (2 глаза), оверация 1-2 степени наблюдалась у 5 % (2 глаза), у 5% остался остаточный угол до 10 ПД (2 глаза)

**Вывод.** Передняя J-транспозиция нижней косой мышцы является эффективным методом коррекции вертикального косоглазия, позволяя достичь симметричного положения и скоординированных движений глаз в целом. Кроме того, обеспечивает высокий косметический эффект.

## **ОПОРТУНИСТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ КОЖИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ**

*Тургунова Г.Б., 420 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Мун А.В.*

*ТашПМИ, кафедра Дерматовенерологии, детской дерматовенерологии и  
СПИДа*

Атопический дерматит (АтД) - это довольно часто встречающееся хроническое мультифакториальное воспалительное заболевание кожи у детей, по данным различных авторов варьирует от 10 до 25%, распространенность среди детской популяции США-17,2%, у детей в Европе - 15,6%, в Японии - 24%, значительно выше у жителей экономически развитых стран. У 55,3% болеющих с АтД присоединяется вторичная инфекция, из них 26,8% - *Candida*, 40% - *Mallaezia furfur* и 80-90% *St. aureus* которое около 60% бывает антибиотикоустойчивым.

**Цель.** Определить влияние сопутствующей флоры на течение АтД у детей, с целью оптимизации эффективности его лечения.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 24 больных детей с АтД с выявленной колонизацией кожи грибковой флоры рода *Candida albicans* и бактерий рода *Staphylococcus epidermidis*. Возраст исследуемых составлял от 6 месяцев до 12 лет (средний возраст = 5,3). Распределение по клиническим формам АтД из 24 больных составило: 4 больных с экссудативной формой, 11 больных с эритематозно-сквамозной, 9 детей с эритематозно-сквамозной формой с лихенификацией. Все больные были разделены на 2 группы. Всем больным проводили стандартную медикаментозную терапию. Для местного лечения в контрольной группе использовались препараты содержащие метилпреднизолон ацепонат 0,1%, в группе исследования применялся крем, содержащий беклометазон дипропионата 0,25% в сочетании с клотримазолом 0,01% и гентамицина сульфат 0,001%. Оценка эффективности лечения проводилась с использованием индекса SCORAD.

**Результаты.** В первой группе обследованных снижение показателей индекса SCORAD наблюдалось на 14 баллов, в то время как во 2 группе уменьшение индекса составило 26.8 баллов. Было выявлено, что в возрасте до 4х лет преобладала бактериальная флора, а в возрасте от 5 до 12 лет - грибковые поражения.

**Выводы.** Таким образом сопутствующая флора влияет на течение АтД у детей. Выявление и элиминация данной флоры может улучшить эффект терапии. Применение комбинированной антифунгальной и антибактериальной терапии имеет большую эффективность с ускорением разрешения кожного процесса и снижением частоты рецидивов у больных АтД.

## **ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТЬ РУССКОЙ РЕЧИ И ЕЕ СРЕДСТВА**

*Турдиева А.М., 103 - группа, факультет высшего медсестринского дела  
Научный руководитель Содикова З.Х.*

*ТашПМИ, кафедра Узбекского, русского и латинского языков*

**Актуальность. Выразительность речи-** совокупность таких ее качеств как, прежде всего целесообразности, уместности, точности, логичности, ясности, экспрессивности обеспечивают полноценное (максимально приближенное к адекватному пониманию передаваемой информации) восприятие речи адресатом. Качество речи, обуславливающие ее выразительность, обладают не одинаковой степенью (значимости) и отчасти разными средствами выражения в функциональных разновидностях языка.

**Цель.** Одним из основных условий выразительности является самостоятельность мышления автора речи, что предполагает глубокое и всестороннее знание и осмысление предмета сообщения. Цель, извлеченные из каких – либо источников, должны быть освоены, переработаны, глубоко осмыслены. Это придает говорящему уверенность, делает его речь убедительной, действенной. Если автор не продумывает как следует содержание своего высказывания, не осмысливает тех вопросов, которые будет излагать, его мышление не может быть самостоятельным, а речь – выразительной.

**Проведение работы.** Выразительность речи предполагает также умение донести знания до адресата. вызвать у него интерес и внимание. Это достигается тщательным и умелым отбором языковых средств с учетом условий и задач общения, что в свою очередь требует хорошего знания языка. его выразительных возможностей особенностей функциональных стилей. Какими же средствами выразительности обладает язык, что делает русскую речь образной, красочной? Выразительные средства- это такие языковые, речевые средства, которые обеспечивают полноценное восприятие речи адресатом. Выбор и использование выразительных средства зависят от ситуации общения избранного жанра и стиля речи. Средства речевой выразительности - это один из важнейших факторов, благодаря которому русский язык славится своим богатством и красотой, которая не раз была воспета в стихах и бессмертных произведениях русских классиков-литераторов. По сей день русский язык является одним из наиболее сложных для изучения. Этому способствует огромное количество средств

выразительности, которые присутствуют в нашем языке, делают его богатым и многогранным.

Выразительный текст не забудешь, его интересно читать, он впечатляет. Но чтобы выработать в себе навыки красиво излагать мысли, нужно много тренироваться, читать тексты, уметь анализировать свою речь с точки зрения её выразительности.

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ**

*Турдымуратова Ш.К., 211 - группа, I – педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Усаров А.М.*

*ТашПМИ, кафедра Общей хирургии, топографической и оперативной  
хирургии*

**Актуальность.** Прободение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки – одно из самых грозных осложнений язвенной болезни, сопровождающееся вытеканием содержимого желудка или двенадцатиперстной кишки в свободную брюшную полость и требующее срочного оперативного вмешательства. Прободение язвы в свободную брюшную полость наблюдается у 5-10% всех язвенных больных (В.С. Савельев с соавт., 2008; Ш.И.Каримов с соавт., 2010, Ю.М.Ахмедов с соавт., 2012).

**Цель.** Изучить историю болезни больных произведено ушивание перфоративных гастродуоденальных язв.

**Материалы и методы.** Наблюдением находились 30 больных перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. Из них мужчин было 24 (80%), женщин – 6 (20%).

Преобладали лица среднего возраста – 21 (70%). До 6 часов от момента перфорации в стационар поступили 26 (86,7%) больных, до 24 часов – 3 (10%), более 24 часов – 1 (3,3%) пациентов.

Язвенной анамнез выявлен у 23 (76,7%) пациентов, из них 1 (3,3%) ранее были оперированы по поводу перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Диагноз перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки ставился на основании клинических данных, рентгенологического и ультразвукового исследования брюшной полости.

Диагностические ошибки в догоспитальном этапе отмечены 5,3% наблюдений.

**Результаты.** Дуоденальные язвы составили 83,3% (25 наблюдений), желудочные – 16,7% (5 больных). Диаметр перфоративного отверстия у больных варьировали от 1 до 12 мм, в среднем составив  $4,2 \pm 0,2$  мм ( $p < 0,05$ ).

Размер язвенного инфильтрата до 2,5 см было в 22 (73,3) наблюдениях, более 2,5 см – 8 (26,7%) наблюдении.

У 27 (90%) больных произведено ушивание язвы, у 3 (10%) – ушиваниеподЖадде.

Осложнения в послеоперационном периоде отмечались у 3 (10%) больных. Это были нагноение послеоперационной раны (2 случая), недостаточность швов (1).

В послеоперационном периоде больных проводили антибактериальную терапию. Дренажи из брюшной полости извлекали через 24-36 часов, после ультразвукового исследования.

В первые сутки после операции все больные не испытывали выраженных болей и могли ходить в пределах хирургического отделения. Осложнений и летальность во время операции и в послеоперационном периоде не отмечено.

Средний срок пребывания больных в стационаре составил  $7,4 \pm 1,6$  дней.

С рецидивом перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки оперировано 2 больных. При обследовании у них выявлены хронические каллезные язвы. 1 больных оперированные ранее по поводу перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки поступили с клиникой гастродуоденального кровотечения, им произведено резекция желудка.

У 2 больных язва локализовалась в области пилорического отдела – развился стеноз, в последующем им была выполнена резекция желудка.

Летальность среди поступивших не наблюдалось.

**Вывод.** Чем раньше произведено ушивание перфоративных гастродуоденальных язв, тем меньше разнообразных осложнений и летальности.

## ГЕНОТИПИРОВАНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВИЧ-1

*Турдымуратова Ш.К., 211 группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Гафурова Н.С.*

*ТашПМИ, кафедра: Детских инфекционных заболеваний, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность.** Генотипирование и филогенетический анализ ВИЧ у ВИЧ-инфицированных пациентов позволяет определить направление заноса вируса, расследовать случаи умышленного инфицирования, а так же инфицирования через кровь и её препараты, расшифровывать вспышки ВИЧ-инфекции. Определение первичных и приобретенных мутаций резистентности ВИЧ необходимо для своевременного назначения адекватных схем высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ).

**Цель:** Определить подтипы ВИЧ, их филогенетическое родство между собой и с изолятами ВИЧ, циркулирующими в странах СНГ и в мире. Определить наличие/отсутствие мутаций резистентности в геноме исследуемых изолятов.

**Материалы и методы.** Секвенирование по участку гена *pol* проводили на коммерческой тест-системе ViroSeqHIV-1 GenotypingSystemv.2.0, производства фирмы Abbott, США. ПЦР и последующее секвенирование по участкам генов *gag* и *env* проводили на тест-системах «Бел РНК/ДНК ВИЧ-1», производства РНПЦ эпидемиологии и микробиологии. Электрофоретическое разделение очищенных фрагментов ДНК ВИЧ-1 осуществляли на генетическом анализаторе ABI Prism 3100 Avant, США. Анализ полученных фрагментов проводили с использованием программ SequencingAnalysis v5.1.1., SeqScapev.2.6, BioEdit. Филогенетические деревья строили с применением программы MEGA4.1. Нуклеотидные дистанции рассчитывали по методу Кимуры. Мутации резистентности определяли с применением базы данных Стэнфордского Университета – HIVdbv6.0.1 и программEUREsistv1, Geno2pheno v3.0.

**Результаты.** Проведен филогенетический анализ шести изолятов ВИЧ, полученных от пяти первично-выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией и одного пациента, находящегося на ВААРТ. Установлены подтипы вирусов и их происхождение. По участку гена *pol* определено наличие мутаций резистентности к антиретровирусным препаратам в одном образце.

**Выводы:** Все шесть исследуемых образцов принадлежат к группе М ВИЧ-1. Четыре изолята относились к подтипу А, и по одному – к подтипу G и рекомбинантной форме CRF03\_AB. Образцы ВИЧ, относящиеся к подтипу А, филогенетически близки к изолятам, циркулирующим на территории Беларуси. Изолят ВИЧ подтипа G является завозным случаем (Нигерия), а рекомбинантная форма CRF03\_AB близка к изоляту из Калининградской области России.

## **ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА И ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

*Турсункулов О.А., 406 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Газиева Х.Ш.*

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

**Актуальность.** Согласно данным эпидемиологического исследования Covie и соавторов (2009) от 0,4% до 2% взрослого населения имеют



сердечную недостаточность а среди лиц в возрасте старше 65 лет распространенность может достигают 10%. По данным Фремингемского исследования частота ХСН удваивается каждое десятилетия (Д.В. Преображенский 2002г) риск внезапной смерти у пациентов с ХСН повышен 5 раз больше чем не имеющими проявлений сердечной недостаточности.

**Цель исследования:** определение возможной связи между состоянием изменения левого желудочка сердца и дисфункцией почек у больных с ХСН в исходе гипертонической болезни.

**Материал и методы:** В исследование включены 67 больных с ХСН (38 мужчин и 29 женщин, средний возраст  $62,7 \pm 4,3$  года) диагноз устанавливали на основании Российских рекомендации ВНОК и ОССН 3-го пересмотра по диагностике и лечению ХСН (2009г). Клубочковую фильтрацию рассчитывали основываясь на концентрации креатинина сыворотки по формуле MDRD. В зависимости от СКФ больные с ХСН были разделены на две группы. В первую группу вошли пациенты с СКФ больше  $60 \text{ мл/мин } 1,73 \text{ м}^2$  во вторую больных с СКФ мене  $60 \text{ мл/мин } 1,73 \text{ м}^2$ . Эхогеометрические и функциональные параметры сердца исследовали методом ЭхоКГ и ЭКГ. Результаты обработаны статически с использованием критерия t Стьюдента для несвязанных переменных.

**Результаты:** Как следуют из результатов нашего исследования средняя СКФ у больных обеих групп составила  $66,8 \pm 10,4 \text{ мл/мин } 1,73 \text{ м}^2$ . При этом у 28 (41,7%) больных СКФ оказалось ниже  $60 \text{ мл/мин } 1,73 \text{ м}^2$ . У больных 39 (58,2%) выше  $60 \text{ мл/мин } 1,73 \text{ м}^2$ . У 30 (44,7%) больных обнаружена гипертрофия левого желудочка, у 19 (28,3%) больных обнаружена дистрофические изменения миокарда и у 18 (26,8%) больных обнаружена метаболическая изменения в миокарде. Оказалось что у больных второй группы ИБС встречалось чаще, чем у больных первой группы.

**Вывод:** наличие ИБС у больных с ХСН ассоциировано со снижением функционального состояния почек угрожаемые по развитию снижения СКФ. Обратимость основных проявлений ХСН у больных почечной кардиопатией подчеркивает необходимость своевременного выявления и адекватной коррекции факторов риска кардиальных осложнений. использование критериев тяжести почечной кардиопатии целесообразно в оценке адекватности лечения ХБП.

## TASHQI MUHIT FAKTORLARINI HOMILA RIVOJLANISHIGA TA'SIRI

*Tursunpo'latov I.Q., 101-guruh 1-pediatriya fakulteti*  
*Ilmiy rahbar: Saitmuratova O.X*  
*Kafedra Gistalogiya,patologik anatomiya, ToshPTI*

**Mavzuning dolzarbligi:**Tashqi muhit faktorlari embrionning rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatib, uni taraqqiyotdan ortda qolishiga yoki turli xildagi og'ir tug'ma nuqsonlar bilan tug'ilishga olib keladi.

**Maqsad:** Turli xildagi dori moddalari, viruslar, sanoat va qishloq xo'jaligida ishlatiladigan kimyoviy vositalar, alkogol va tamaki maxsulotlari, narkotik moddalar, uyali a'loqa vositasi, radiaktiv va rentgen nurlarini rivojlanayotgan homilaga salbiy ta'sirini o'rganish. Bu omillar natijasida homilada kelib chiqadigan patalogik tug'ma va irsiy kasalliklarni aniqlash va ularni oldini olish.

**Olingan natijalar:** Hozirgi vaqtda organizmda uchraydigan tug'ma va irsiy kasalliklarning aksariyat qismi tashqi faktorlar ta'sirida kelib chiqishi aniqlangan.Ilmiy tekshirishlar natijasida ona organizmida rivojlanayotgan homilaga alkogol, tamaki va narkotik moddalarning salbiy ta'siri juda kattaligi aniqlandi. Ular zigota hosil bo'lish jarayoniga, maydalanish, gastrulyatsiya, organogenez bosqichlariga ta'sir ko'rsatadi.Tibbiy adabiyotlarda alkogolli embriofetopatiyalar haqida ko'pgina ma'lumotlar mavjud.Bular ta'sirida embrionda gipoplaziya, aqliy zaiflik yoki tug'ilgandan keyin aqliy va jismoniy rivojlanishning sekinlashuvi yuzaga keladi.Aksariyat hollarda alkogol sindromi uchrab turadi, u quyidagicha xarakterlanadi.Bunda tug'ilgan bolalar nutqining rivojlanishi sekinlashadi, tafakkurda yetishmovchilik kuzatiladi.Bu alkogol va tamaki mahsulotlari tarkibidagi moddalarning ta'siriga bog'liq.Qishloq xo'jaligida ishlatiladigan kimyoviy moddalar esa embriotoksik ta'sir ko'rsatishi yoki tug'ma nuqsonli bolalarning tug'ilishiga olib keladi.Bundan tashqari, homilaga uyali a'loqa vositalaridan chiqayotgan radiaktiv nurlar, rentgen nurlarini ham ta'siri aniqlangan.Bu nurlar to'g'ridan to'g'ri ona organizmiga ta'sir etib, moddalar almashinuvini buzadi,fermentativ jarayonlarni izdan chiqaradi.Oqibatda bolada tug'ma nuqsonlar kelib chiqadi.Homiladorlik davrida qabul qilingan turli kimyoviy dorilar homilada qator o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Masalan, trankvilizator guruhi dorilaridan talidomidni qabul qilgan homilador ayol tuqqan bolada qo'l-oyoq, oshqozon-ichak va nerv sistemalarida xilma-xil nuqsonlar paydo bo'ladi.Epilepsiyani oldini oluvchi preparatlar ham terotegenlik xususiyatga ega bo'lib, homilada folat kislatasining yetishmasligiga olib keladi.Ba'zi bir ma'lumotlarga qaraganda homiladorlik paytida penitsillin qabul qilinishi bolani teri kasalliklari bilan tug'ilishga olib keladi. Viruslarning hammasi yoki juda ko'pchiligi platsenta orqali onadan embrionga o'ta oladi.Bu esa o'z navbatida homilada qator patologik holatlarning keltirib chiqaradi.

**Xulosa:**Homilaning rivojlanishi davomida unga ta'sir etadigan tashqi omillardan saqlash, ona organizmini turli xil virusli kasalliklardan himoya qilish,

shifokor ko'rsatmasiz turli dori moddalarini qabul qilmaslik, qishloq xo'jaligida zaxarli preparatlardan foydalanilishga chek qo'yib atrof muhitni tozaligini saqlash, homiladorlik vaqtida onani alkogol va tamaki maxsulotlarini iste'mol qilmasligi irsiy va nuqsonli kasalliklarni kamayishiga olib keladi.

## НАНОЗОЛОТО ПРОТИВ РАКА

*Турсунова М.А., 110 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Сулейманова Г.Г.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской и биологической химии, медицинской  
биологии, общей генетики*

**Актуальность.** О физиологической роли золота на организм человека и лечении золотой водой известно многое. А вот наночастицы золота в медицине используются сравнительно недавно. Золотые наночастицы начали активно применять для идентификации химических и биологических агентов. В экспериментах на животных наночастицы золота вылечивали рак за счёт атрофии кровеносных сосудов опухоли. Главной целью исследований и являлась остановка этими частицами ангиогенеза в опухолях.

**Цель исследования.** На основе литературных данных, данных интернета изучить роль наночастиц золота при лечении рака.

**Материалы и методы исследования.** Материалом послужили научные статьи и монографии последних лет, посвященных этой проблеме.

Свойства золотых наночастиц – шариков или «прутьев» — очень интересны. Ученые давно умеют манипулировать ими и пришивать к различным биомолекулам, в частности, антителам. Известно, что эти частицы отлично нагреваются инфракрасным светом подходящей частоты: в этом повинен так называемый плазмонный резонанс. Частота резонансных колебаний электронов связана с размером наночастицы, и именно у золотых прутков она может возбуждаться ИК-светом. При этом, волны такой длины достаточно свободно проходят сквозь тело человека. Воспользоваться этими свойствами золотых наночастиц решили нидерландские ученые во главе с профессором Тон ванн Лёвенем. Они ведут разработку и совершенствование метода идентификации раковых клеток на ранних этапах заболевания. Небольшие опухоли трудно «выловить» обычными способами – рентгеном или магнитным резонансом. Однако совсем другое дело получается, если ввести в организм препарат из золотых наночастиц с приделанными к ним антителами к раковым клеткам. Антитела прочно прикрепляют частицу к мишени, а под импульсами ИК-лазера наночастицы нагреваются и расширяются. Процесс сопровождается появлением ультразвука, который можно легко зафиксировать. Получается, что раковую опухоль заставят «звучать» под лазерным лучом. Учёные изучают и другие возможности применения золотых наночастиц. Например, прикрепленную

антителами к раковой клетке частицу можно нагреть до температуры выше 100°C, уничтожив саму клетку. Нагрев может и заставить открыться капсулу с противораковым препаратом, который будет доставлен точно к месту назначения.

Ученые уверены, что им вскоре удастся разработать технологию массового производства органической электроники на основе само сборки золотых наночастиц и создать «органическую» память, совместимую с современными мультимедийными устройствами.

**Выводы.** В современной медицине золото применяется для диагностики и лечения злокачественных опухолей. Помимо достаточно распространенной химиотерапии, в которой используются коллоидные растворы радиоактивного золота, сегодня, существует совершенно новый современный метод, которым предусмотрено введение в опухолевую ткань микроскопических золотых нано-капсул и воздействие на них инфракрасными лучами. При этом раковые клетки погибают, а здоровая ткань остается неповрежденной.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПОДРОСТКОВ**

*Турсунова М.А., 603 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Тошметова Б.Р.*

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

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

**Цель:** Определить частоту встречаемости заболеваний бронхолегочной системы у подростков.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 70 детей подростков от 13 до 18 лет находящиеся на учете в Городском Подростковом центре г. Ташкента. Из них 55 (72%) мальчиков и 15 (28%) девочек. Из них Обструктивным бронхитом (ОБ) -12 , с Рецидивирующим обструктивным бронхитом (РОБ) -25 подростков, 35 – Рецидивирующим бронхитом (РБ) -12 подростков , и 8 детей с Бронхиальной Астмой и Хроническим Бронхитом 13 подростков. . Дети находились на дневном стационарном лечении, использовались общепринятые стандарты диагностики заболеваний органов дыхания.

**Результаты и обсуждения.** Среди обследованных, что соответствует известной закономерности о преобладании бронхолегочной патологии среди лиц мужского пола. В основном преобладали дети средних классов 56,8% и старшеклассники составили 43,2%. Основной жалобой при поступлении был кашлевой синдром (более 3-х недель). У 35 % случаев кашель был продуктивный это у детей при БА и ОБ. Средняя продолжительность кашля составила 4 месяца. При катamnстических данных 54% детей впервые обратились в стационар, 34% детей отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям: в 43% - последние 2 месяца лечились по поводу Лор- патологии и 12 % обращались к аллергологам . Среди пациентов Часто болеющие подростки составило 85%, а так же сопутствующей патологией Анемия у 48% подростков мальчиков и 88 % у девочек, НЦД-56%, Синдромом дефицита внимания 15% .У 33 детей (72,6%) была отмечена по линии матери, значительно реже - по линии отца (24,4%;  $p < 0,001$ ); в 32,6% - по линии обоих родителей. Среди подростков от 16 до 18 лет 6% курят более 6 мес. Из общего количества подростков живут в полных семьях 66%, многодетные семьи 3 и более детей составило 72%. Низко-социальный уровень оставил 6%.

**Выводы.** Основными факторами риска заболеваний бронхолегочной системы это отягощенная наследственность, частоболеющие подростки, раннее курение подростков и не правильный образ жизни.

## **СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ГИПОФИЗА И АХОНДРОПЛАЗИИ У РЕБЕНКА (МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ)**

*Турсункулов О.А., 406 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Урманова Ю.М.*

*ТашПМИ, кафедра Эндокринологии с детской эндокринологией*

**Цель исследования** - описать случай сочетания гипоплазии гипофиза и ахондроплазии у ребенка (мальчика).

**Материал и методы исследования.** Под нашим амбулаторным наблюдением находится мальчик Абдулахатов С., 2008 г.р., проживающий в г. Самарканде.

Из анамнеза: ребенок родился в близкородственном браке родителей (дети сестер). Рост при рождении 50 см, вес 3000 гр, закричал и взял грудь сразу. Психо-моторное развитие – с опозданием. Постоянно находился под наблюдением педиатра, получал массаж. Обратился к эндокринологу впервые в 2014 г.

В РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз пациенту проводился следующий спектр исследований, включавший общеклинические, биохимические исследования - общий анализ крови, радиоиммунологические гормональные

методы исследования крови (пролактин, ИФР-1, СТГ, ТТГ, кортизол, тироксин), ЭКГ, УЗИ внутренних органов, МРТ гипофиза, рентгенография кисти и позвоночника

**Результаты исследования и их обсуждение.** Со слов родителей, пациент жалуется на низкорослость, проблемы при ходьбе.

При обследовании было установлено: объективно: рост 103,5 см, вес - 29 кг. Дефицит роста - 20 см, дефицит веса – 9 кг. Пубертатный статус: Ах0Рх0, testis 3,0x 3,0 ml, penis длиной 1,0 см.

Со стороны гормональных исследований: СТГ – 1,4 мМЕ/L (в норме у детей от 5 до 16 лет  $2,1 \pm 0,53$  мМЕ/L, Св. Т4- 124 нмоль/л (60-160), ТТГ – 1,9 мМЕ/L ( в норме 0,17- 4,05), ИФР-1 – 101 нмоль/л

На МРТ турецкого седла (от 01.12.2014 г) была обнаружена гипоплазия гипофиза: высота 0,1 см, переднезадний размер – менее 0,4, поперечник – до 0,4 см.

На рентгенограмме кисти (от 02.12.2014 г.): костный возраст от 3 до 24 мес, нарушение последовательности появления точек окостенения. Зоны роста открыты, сужены, укорочение всех фаланг пальцев. Муковисцидоз? Гипохондроплазия?

На рентгенограмме позвоночника (от 02.12.2014 г.). S-образный сколиоз позвоночника. Дисплазия обеих тазобедренных суставов, осложненная вывихом бедренных костей с обеих сторон.

Таким образом, на основании вышеизложенного, был выставлен клинический диагноз: осн. Ахондроплазия. Соп. Гипоплазия гипофиза. Осл. Задержка роста и скелетного развития. S-образный сколиоз позвоночника. Дисплазия обеих тазобедренных суставов, осложненная вывихом бедренных костей с обеих сторон.

Пациенту было рекомендовано проведение заместительной гормональной терапии: левотироксин 50, генноинженерный гормон роста, а также препараты щитовидной железы, кальций, вит. Д3.

Пациенту была рекомендована консультация и лечение также и у ортопеда.

**Выводы:**

1) Пациентам с ахондроплазией рекомендовано проведение МРТ гипофиза с целью выявления возможной гипо – или аплазии гипофиза

2) При наличии гипопитуитаризма у пациентов с ахондроплазией необходима соответствующая заместительная гормональная терапия.

## АМИР ТЕМУР ДАВРИДА МАДАНИЯТ

*Тухсанова М.С., 103 – гуруҳ, олий хамишралик иши факультети*

*Илмий раҳбар: Каримова М.Ж.*

*ТошПТИ, Ўзбекистонда демократик жамият қуриш назарияси ва амалиёти кафедраси*

**Долзарблиги.** Ўтмиш тарихимизда яшаб, ўз халқи, миллати учун ҳаракат қилган шахслар борки, биз ёшлар улардан ўрганиб, келажакни қуришда фойдаланишимиз мумкин бўлган тажрибалари бор. Шундай шахс бу Амир Темури даври бўлиб, бу даврда маданият юқори поғонага кўтарилиб, биз ўрганаётган мавзунинг долзарблигини оширади.

**Мақсад.** Шу давр тўғрисидаги қимматли маълумотларга эга бўлиш: Амир Темури даврида Самарқанд пойтахт қилиб танланган. Чунки бу стратегик жиҳатдан жуда қулай ерда жойлашган эди. Амир Темури бу шаҳарга ўзининг юришлари чоғида жуда кўплаб турли хунарманд аҳлларидан ташқари илм – фан соҳибдарини олиб келиб уларга шароит яратиб бердики, Самарқанд шаҳри кундан-кун ўз кўркини кўрсатиб, хавас қиладиган шаҳарлардан бирига айланди. Бу ерда кўплаб бинолар ва қасрлар қад кўтарди. Бизнинг қунимизгача етиб келган Гўри Амир мақбараси, Бибихоним масжиди, Шоҳизиндадаги кўплаб қилинган қурилишлар ҳозир ҳам шаҳарга кўрк бағишлаб турибди. Биноларнинг ташқи кўриниши ҳам ўзига хос услубда ишланиб, кошланган ва “оллоҳ” сўзи ёзиб чиқилган. Шаҳарда 12 та бог бўлиб Амир Темури уларни кўпларини ўз аёлларига ва қизларига бағишлаган.

Амир Темури Шом мамлакатига юриш қилиб қайтганда ўзи билан кўплаб рассомлар олиб келганлиги ҳақидаги маълумотлар мавжуд. Амир Темури Самарқандда ҳашаматли бинолар барпо қилиш учун гишт терувчи усталар, пардозловчилар, қурувчилар, ўймакор усталар, наққошларни олиб келган. Минглаб хунарманд ва косиблар Арманистон, Озарбайжон, Кирмон, Форс ва бошқа вилоятлардан олиб келинди. Туркиядан эса гишт терувчилар, зардўз усталарни, шунингдек, турли мутахассислар – инженерларни, ҳам олиб келди. Манбаларда қурилган қаср ичига ов, тўй, кенгашлар ва бошқа манзаралар чизилганлиги ҳақидаги маълумотлар бор. Темури ободончилик ишларига катта эътибор бериб, кўприклар, ирригация иншоотлари, карвонсаройлар, работлар қурди, каналлар ўтказди, кўплаб мактаб, мадраса ва хонақоҳлар, ҳаммомлар барпо қилди. Шаҳар ичидаги ховлилардан ариқлар ўтказилган бўлиб, улардан тўлиб сувлар оқиб турган. Самарқанд баҳаво, биров хавас қиладиган шаҳар бўлган. Унинг даврида Самарқанд янгича усулда қайта қурилди. Ҳозир ҳам Самарқандда сақланиб қолган обидалардан ўша давр руҳини ҳис қила оламиз.

**Хулоса.** Бугунги кунда биз ўз тарихимизни жонли кўринишдаги бинолардан ўрганиш имкониятига эгамиз. Бунинг учун Амир Темуридек бобомиз борлиги билан фахрланамиз. Шу давр ҳақида кўпроқ билишни

хохлаган ёшлар Амир Темур даврига оид бўлган манбалардан ва Самарқандга бориб кўриб, ўрганиш имкониятлари бор.

## ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИТОНИТА МЕДИКАМЕНТАМИ

*Тўйчиев А.Н., 420 - группа, II-педиатрического факультета*

**Актуальность.** Летальность перитонитов на сегодняшний день по-прежнему высока, поэтому проблема лечения очень актуальна. Поскольку перитонит в 99 процентах случаев является вторичным заболеванием, то его лечение должно начинаться с устранения первопричины.

**Цель и задачи.** Изучать лечение перитонита с медикаментами среди детей.

**Методы исследования.** Анкетирование, опрос, монографии, учебные пособия и публикации последних лет.

**Результаты исследования.** Лечение перитонита должно быть индивидуальным. Необходимо учитывать особенности течения патологического процесса, форму перитонита (*сухой или влажный*), а также этиологический фактор. Последний играет решающую роль в эффективности лечения. Так, при туберкулезном перитоните назначают противотуберкулезные препараты – изониазид, рифамицин, этамбутол. При подозрении на анаэробную флору – линкомицин, трихопол, гентамицин, а также проводят гипербарическую оксигенацию (*подача кислорода под высоким давлением*). При асептическом перитоните, вызванном острым панкреатитом, назначаются антиферменты – контрикал. При разлитых формах перитонита применяется методика промывания брюшины (*перитонеальный диализ*).

Необходимо отметить, что назначение обезболивающих препаратов при перитоните противопоказано. Во-первых, болеутоляющие смазывают клиническую картину, что особенно опасно в остром периоде болезни. И это касается всех патологий, относящихся к разделу «острого живота» в хирургии. Во-вторых, большинство болеутоляющих средств ослабевают двигательную активность кишечника, тем самым, ускоряя развитие пареза кишечника. Также не разрешается вводить слабительные, которые способствуют распространению патологического процесса.

**Вывод.** Некоторые авторы считают, что осложнения перитонита такие как печеночно-почечная недостаточность, легочная недостаточность, септический шок являются скорее показаниями к проведению лапаротомии, чем противопоказанием.

Таким образом, проблема лечения перитонита остается актуальной, ввиду разнообразия методов его лечения, неопределенности показаний к проведению того или иного метода дренирования брюшной полости,



невозможности прогнозирования течения заболевания и возникновения осложнений.

## **СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ПРИ TORCH-ИНФЕКЦИЯХ**

*Умарова Ш.А., 603 - группа, II – педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Дергунова Г.Е.*

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

**Актуальность.** Сепсис у детей первых месяцев жизни остаётся актуальной проблемой в силу тяжести клинических проявлений с признаками полиорганной недостаточности). Перенесенные внутриутробные инфекции нарушают формирование адекватного иммунного ответа организма в период бактериального инфицирования организма, утяжеляют течение болезни. После перенесенного сепсиса на фоне латентного персистирования возбудителей внутриутробных инфекций возможно развитие поражение висцеральных органов.

**Целью** исследования явилось определение состояния печени у детей, перенесших сепсис и влияние внутриутробных инфекций при сепсисе на функциональные изменения печени.

**Материал и методы.** Проведены наблюдение и обследование 35 детей, которые в возрасте 1–7 месяцев перенесли сепсис, у 10 детей сепсис протекал на фоне внутриутробной инфекции. У 5 детей было инфицирование вирусом простого герпеса (ВПГ), цитомегаловирусом (ЦМВ) - у 7 детей, ВПГ и ЦМВ – 3 детей, *Chlamydia trachomatis* – у 5 детей.

**Результаты и их обсуждение.** После перенесенного сепсиса длительное время наблюдаются гепатомегалия и возможны признаки нарушения функции печени с повышением активности ферментов на фоне острых инфекционных заболеваний. У детей с перенесенным сепсисом на фоне внутриутробных инфекций функциональные изменения печени были выражены, при ультразвуковом исследовании констатировалось повышение эхогенности, и уплотнение паренхимы печени, разветвление и уплотнение печеночных вен.

Выше перечисленные изменения печени и изменения печеночных вен сохранялись у детей довольно продолжительное время ( 6-12 месяцев и более). Наиболее выраженными они были у детей с персистирующей цитомегаловирусной инфекцией.

**Заключение.** Сочетанная патология (сепсис и внутриутробные инфекции) способствует развитию реактивного процесса в печени с возможным формированием в дальнейшем хронического гепатита. Выявленные изменения со стороны печени и сосудов в отдалённый период

свидетельствуют о необходимости продолжения соблюдения диеты и назначения гепатопротекторных препаратов и мембраностабилизаторов.

## **РОЛЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

*Умаров Ё. У., 103 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Алимова Л. А.*

*ТашПМИ, кафедра Патологической физиологии, анатомии*

Роль аллергической реактивности организма в этиологии, патогенезе, клинике, лечении и профилактике различных заболеваний трудно переоценить. Клиника соматических заболеваний, развивающихся на фоне аллергии, искажается, что создаёт дополнительные трудности для точной диагностики.

**Цель работы:** изучить по данным литературы роль аллергических реакций немедленного типа в патогенезе повреждения клеток при преэклампсии.

**Материалы и методы исследования:** Проведен обзор литературы и ретроспективный анализ информации по данной теме.

**Результаты и обсуждение:** Преэклампсии беременных продолжают оставаться одной из актуальных проблем современной медицины. Они, осложняя исход беременности и родов, являются одной из причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Особенно тяжело протекает преэклампсия у беременных, постоянно проживающих в экологически неблагоприятных регионах. По данным мировой статистики, ежегодно около полмиллиона женщин умирает от причин, связанных с беременностью и родами. Хотя проблема преэклампсии изучается с разных позиций, многие её аспекты остаются малоизученными. Среди них, на наш взгляд, немаловажное значение имеет вопрос о влиянии аллергии, точнее аллергической реактивности организма, в этиологии, патогенезе, клинике преэклампсии и её осложнений.

Внедрение в комплекс клинико -лабораторных исследований специфических, клинико-аллергологических обследований беременных с преэклампсией: сбор аллергологического анамнеза, клинико-функциональные исследования, постановка аллергических тестов *in vitro* (тест непрямо́й дегрануля́ции тучных клеток, показатель повреждения нейтрофилов, определение функциональной активности нейтрофилов по методикам восстановления тетразолиевого' красителя и фагоцитоза) будет способствовать раннему выявлению наличия аллергических заболеваний у беременных, что имеет большое диагностическое, лечебное и профилактическое значение.

Изучение региональных особенностей распространенности преэклампсии беременных в разных регионах Узбекистана с использованием методики эпидемиологических исследований по международной программе ISAAC позволяет уточнить истинную заболеваемость населения.

**Выводы:** Таким образом,

1. Особенно тяжело протекает преэклампсия у беременных, постоянно проживающих в экологически неблагоприятных регионах.
2. В патогенезе развития преэклампсии важно изучение вопросов аллергической реактивности организма беременных.
3. Внедрение в комплекс клиническо-лабораторных исследований специфических, клиническо-аллергологических обследований беременных с преэклампсией, будет способствовать раннему выявлению наличия аллергических заболеваний у беременных

## РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО И ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

*Умаров Ё. У., 103 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Садритдинов А. Ф.*

*ТашПМИ, кафедра Гистологии, патологической анатомии*

В проблеме региональной патологии Средней Азии, в частности Узбекистана, инфекционно-аллергические и токсические гепатиты и циррозы занимают одно из центральных мест. Проблема эта приобретает особое значение и актуальность, если учесть, что в этиологии цирроза печени большое значение могут иметь различные токсико-инфекционные воздействия на организм, в том числе и кишечного происхождения.

**Цель исследования:** Определить значение токсико-инфекционных заболеваний кишечника в развитии гепатита и цирроза печени

**Материалы и методы:** Проведен обзор литературы и ретроспективный анализ информации по данной теме.

**Результаты и обсуждение:** В экономически развитых странах цирроз входит в число шести основных причин смерти пациентов от 35 до 60 лет, составляя 14—30 случаев на 100 тыс. населения. Наиболее частыми причинами развития цирроза печени признаются хроническая интоксикация алкоголем (по разным данным, от 40–50% до 70–80%) и вирусные гепатиты В, С и D (30–40%). Малосимптомное течение поражения печени от длительного воздействия на печень лекарств, алкоголя, может привести в конечном итоге к формированию фиброза, а затем и цирроза печени. С другой стороны возможно и нужно диагностировать проявления лекарственного (медикаментозного) гепатита и хронического алкогольного

(токсического) гепатита. Важнейшие этапы в возникновении алкогольного цирроза печени – острый алкогольный гепатит и жировая дистрофия печени с фиброзом и мезенхимальной реакцией. Особенно тяжелым течением отличаются алкогольно–вирусные циррозы печени с быстропрогрессирующей динамикой заболевания. Они же наиболее часто трансформируются в гепатоцеллюлярную карциному. Существенно реже в развитии цирроза печени играют роль болезни желчных путей (внутри– и внепеченочных), застойная недостаточность сердца, различные химические и лекарственные интоксикации. Редкие формы цирроза печени связаны с генетическими факторами, приводящими к нарушению обмена веществ (гемохроматоз, гепатолентикулярная дегенерация, недостаточность  $\alpha$ 1–трипсина), и окклюзионными процессами в системе воротной вены (флебопортальный цирроз). Неясной остается причина первичного билиарного цирроза печени. Приблизительно у 10–35% больных этиологию цирроза установить не удается. Такие наблюдения относят к криптогенным циррозам, причины которых пока неизвестны.

**Выводы:** Таким образом,

1. Аутоиммунные механизмы играют решающую роль в патогенезе хронических гепатитов и циррозов печени.
2. Важнейшие этапы в возникновении алкогольного цирроза печени – острый алкогольный гепатит и жировая дистрофия печени с фиброзом и мезенхимальной реакцией.
3. Токсико-инфекционные поражения кишечника в этиологии гепатитов и циррозов печени, определяют региональную- краевую патологию Узбекистана

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЯМ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ**

*Умаров Ё. У., 103 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Эргашев Ш. Б.*

*ТашПМИ, кафедра Пропедевтика детских болезней*

**Актуальность:** Системная красная волчанка (СКВ) – системное аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся гиперпродукцией широкого спектра органоспецифических аутоантител к различным компонентам ядра и иммунных комплексов, вызывающих иммуновоспалительное повреждение внутренних органов.

**Цель исследования:** оценить эффективность цитотоксических препаратов у детей страдающих тяжёлыми формами системной красной волчанки.

**Материалы и методы:** под наблюдением находились 16 детей с установленным клиническим диагнозом «системная красная волчанка», госпитализированных с января по декабрь 2017 года в отделении детской кардиоревматологии клиники Ташкентского Педиатрического Медицинского Института. Из них мальчиков было – 4, девочек – 12.

Все дети при поступлении имели лихорадку обычно субфебрильную, симптоматику поражения кожи, суставов, слизистых оболочек, у некоторых детей наблюдалось поражение легких в виде плеврита, поражение почек в виде волчаночного нефрита. Цитотоксические препараты подбирались в зависимости от тяжести состояния при поступлении.

**Результаты и их обсуждение:** Эффективность цитотоксической терапии при кожном и мышечно-суставном синдроме оценивалось по снижению активности воспалительного процесса в суставах и исчезновением дискоидных очагов и эритематозных высыпаний.

Клиническая оценка снижения активности волчаночного нефрита осуществлялось с применением индекса Systemic Lupus International Collaborating Clinics Renal Activity/Response Exercises (SLICCRA/RE). При определении активности волчаночного нефрита по этой шкале каждому клиническому параметру присваивается определенное количество баллов: протеинурия 0,5-1 гр/сут (3 балла), протеинурия 1-3 гр/сут (5 баллов), протеинурия более 3 гр/сут (11 баллов); эритроцитурия (3 балла), лейкоцитурия (1 балл). У детей с СКВ с кожными и мышечно-суставными синдромами после терапии с цитотоксическими препаратами (метотрексат) в сочетании с низкими дозами преднизалона развитие клинического эффекта у пациентов отмечалось в первые три месяца от начала терапии.

У больных с активным волчаночным нефритом достоверное снижение активности нефрита по индексу SLICCRA/RE до 5 баллов определялось начиная с третьего месяца после курса терапии.

**Выводы:** В результате проведенного исследования получены данные, подтверждающие достаточную эффективность и хорошую переносимость терапии иммуносупрессорами у детей с СКВ высокой степени активности, волчаночным нефритом, полисерозитом и мышечно-суставными синдромами.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЕЧНЫХ ПРОДУКТОВ ОКСИДА АЗОТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВГС У ДЕТЕЙ

*Умарова Ш.Х., 603 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Халикова Ш.А.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии и иммунологии*

**Актуальность:** проблемы заболеваемости ГС обусловлена также широкой распространенностью этих инфекций. Частота встречаемости HCV инфекции в мире составляет около 10 млн. случаев и занимает первое место в мире среди вирусных заболеваний печени (60%) (Ильина Е.Н., Говорун В.М., Климова Е.А. и др.2005г.). У 70-80% из них при проведении целенаправленных исследований выявлен хронический гепатит, у 20-30% - цирроз печени и его осложнения, а у 2,5-7% - гепатоцеллюлярная карцинома. Вирусные гепатиты в настоящее время являются важнейшей проблемой здравоохранения в Республике Узбекистан (Мусабаев Э.И.,2005). По данным В.Ф.Учайкина, Т.А.Даминова и соав. (2004г.) в эпидемиологической структуре всех ГС 30% составляют дети первого года жизни, инфицирующиеся в подавляющем большинстве внутриутробно от матерей с HCV-инфекцией.

В последние годы в гепатологии представляет большой интерес изучение влияния NO на метаболические процессы в печени при вирусных гепатитах (ВГ). Это обусловлено широким спектром действия NO на внутриклеточный гомеостаз, биорегуляторные процессы в зависимости от ее количественного содержания (Lowenstein C.J., Dinerman J. V., Snyder S.H., 1994; Nathan C.).

**Цель исследования:** изучить уровень конечных продуктов оксида азота сыворотки крови больных детей с ХВГС.

Обследовано 53 детей, из которых 33 больных с ХВГС, в контрольную группу 20 практически здоровых лиц, вошли пациенты того же возраста и пола. Возраст больных всех трёх групп колебался от 3 до 14 лет.

**Результаты:** наших исследований показали, что содержание этих веществ в сыворотке крови контрольной группы составляет  $0,9089 \pm 0,0012$  мкмоль/л.

При ХВГС у детей в сыворотке крови наблюдается заметное увеличение уровня конечных продуктов оксида азота ( $1,918 \pm 0,002$  мкмоль/л), но оно было таким же, как при среднетяжёлой форме в разгар заболевания, но зависимости от тяжести заболевания при переходе ОВГС в хроническую форму не наблюдалось. Результаты исследования показали, что в сыворотке крови у детей ОВГС по сравнению с данными в контроле, отмечается достоверное увеличение содержания конечных продуктов оксида азота. Так, уровень конечных продуктов оксида азота в сыворотке крови у больных с ОВГС превышал данные у здоровых детей на 40,7%.

Таким образом, анализ результатов исследования показал, что у больных с ХВГС заболевание протекает с явлениями нарушения обмена NO.

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

*Умерова Х.У., 310 - группа, I - педиатрического факультета.  
Научный руководитель: Аминов С.Д.  
ТашПМИ, кафедра Фармакологии и нормальной физиологии*

**Актуальность:** по данным Международной диабетической федерации, число больных сахарным диабетом в 2007 году составляла 146 млн., а к 2025 году увеличится до 380 млн., из которых 90 % приходится на больных сахарным диабетом 2-го типа. Многие симптомы заболевания можно ослабить, если больной сахарным диабетом будет рационально питаться, памятуя о диете и прибегая к широкому спектру растительных средств.

**Цель:** рассмотреть общие принципы действия гипогликемических средств.

**Материалы и методы исследования:** анкетирование, опрос, учебные пособия, исследования и публикации последних лет.

**Результаты исследования и их обсуждение:** одним из лекарственных растений, широко используемых в качестве гипогликемического средства является береза повислая. Береза имеет разнообразные свойства: мочегонные, желчегонные, спазмолитические, противовоспалительные, ранозаживляющие, противовирусные, противопаразитарные. Бетулин - продукт переработки коры березы обладает широким спектром биологических свойств. В настоящее время из него и бетулиновой кислоты в промышленных условиях получают биологически активные добавки. Одна из них – «Диабетулайн» (так же содержит плоды черники и корневища и корни девясила) по улучшению качества жизни и профилактике сосудистых осложнений при диабете 2-го типа. «Диабетулайн» прошел исследование в контролируемых условиях стационара на базе Отделения болезней обмена веществ Клиники НИИ питания РАМН. В испытании принимали участие больные сахарным диабетом 2-го типа – мужчины и женщины от 48 до 69 лет, с длительностью заболевания от одного года до 20 лет. При включении препарата в комплексное лечение данных пациентов были зафиксированы заметное уменьшение у них окислительного стресса, тенденция к снижению сахара крови натощак и после приема пищи, улучшение гликемического контроля в целом. Таким образом «Диабетулайн» позволяет повысить сахароснижающую, антиоксидантную и гиполипидемическую эффективность лечения, что способствует не только улучшению качества жизни, но и повышению профилактики сосудистых осложнений.

**Выводы.** Подводя итог можно отметить, что гипогликемические

средства растительного происхождения не только эффективно борются с уровнем сахара в крови, но так же защищают организм больного сахарным диабетом от возможных сосудистых осложнений.

## **АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОДРОСТКОВ**

*Умерова Х.У., 310 - группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Икрамова А.Ш.*

*ТашПМИ, кафедра Факультетской терапии, ВХТ, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и пренепедвтики внутренних болезней*

**Актуальность.** Заболевания органов дыхания у подростков регистрируются значительно чаще, причем симптоматика отличается большей выраженностью, чем у взрослых, а и иногда и сопровождается быстрым переходом к дыхательной недостаточности.

**Цель исследования.** Выявить частоту и проанализировать структуру бронхолегочной патологии у подростков, а также статистику встречаемости в Узбекистане.

**Материалы и методы.** Анкетирование, опрос, учебные пособия, исследования и публикации последних лет.

**Результаты.** В исследовании принимали участие 92 подростка, обратившихся к врачу с основными жалобами, характерными для бронхолегочной патологии (кашель, одышка). Возраст подростков варьировал от 12 до 18 лет. После проведения комплексного обследования, больным были выставлены диагнозы: Острый бронхит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит, очаговая пневмония, бронхиальная астма. Среди выявленной патологии органов дыхания имели место: острый бронхит – 32 случая, острый обструктивный бронхит – 19 случаев, рецидивирующий бронхит – 16 случаев, очаговая пневмония – 15 случаев, бронхиальная астма – 10. Острый бронхит - 34,7 %, острый обструктивный бронхит – 17,5 %, рецидивирующий бронхит – 15,6 %, очаговая пневмония – 14,1 %, бронхиальная астма – 18,1 %.

Повышение восприимчивости и реактивности слизистой оболочки верхних и нижних дыхательных путей к различным патологическим агентам и к инфекциям у подростков связано с особой морфологией строения грудной клетки (ребра по отношению к позвоночному столбу прикрепляются под углом в 90°), малыми абсолютными величинами дыхательного объема и анатомического мертвого пространства, физиологической одышкой (тахипное), узостью дыхательных путей, слабостью дыхательных мышц, небольшой функциональностью сурфактанта, склонности бронхов мелкого калибра к гиперреактивности, аллергической настроенностью.



**Выводы.** В структуре заболеваемости бронхолегочной патологией в исследуемой группе подростков преобладали: острый бронхит и острый обструктивный бронхит. Реже всего встречались очаговая пневмония и бронхиальная астма.

## **КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В СОЧЕТАНИИ С КАНДИДОЗОМ**

*Уракбаев С.Т., 608 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель доц. Ибрагимов Х.Н.  
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность проблемы:** Проблема острых кишечных инфекции особенно сальмонеллезной этиологии остаётся одной из наиболее актуальных, так как занимает центральное место в структуре заболеваний детского возраста. Несмотря на то, что для острой диареи сальмонеллезной этиологии характерно разнообразие клинического течения в зависимости от возраста и преморбидного фона.

**Цель исследования** - на основе анализа клинических синдромов, лабораторных тестов изучить особенности клинического течения сальмонеллезной инфекции в сочетанном течении кандидозной инфекцией.

**Материал и методы исследования:** Обследовано 22 больных детей в возрасте от 6 месяца до 14 лет, из них 14 детей с сальмонеллезной моноинфекцией, у 8 детей сальмонеллез + кандидоз. Преобладали дети в возрасте до 3-х лет (17 детей). Диагноз заболевания был выставлен согласно приказу №225 МЗ РУз. Изучали эпидемиологический анамнез, клиническую картину, результаты клинико-бактериологических, серологического и иммунологических исследований.

**Результаты исследования и их обсуждение:** Анализируя эпидемиологический анамнез, было выявлено факторы риска заражения сальмонеллезом и кандидоза: наличие контакта с больными сальмонеллезной инфекцией (у 79% больных), а также неблагоприятных санитарно-гигиенических домашних условий. У 34% больных выявлено отягщенный преморбидный фон, патология желудочно-кишечного тракта, лекарственная гиперпрогмазия, длительное, бессистемное применение антибиотиков, патология других органов и систем. При помощи бактериологического исследования у всех больных обнаружена *Sal.typhi murium*. При моноинфекции заболевание протекало в основном средне-тяжелой форме. Выраженные симптомы диареи и обезвоживания были умеренно выражены. Анализ клиники сочетанных форм сальмонеллеза с кандидозом показал, лихорадочный период было значительно продолжительным, чаще выявлялись

абдоминальные боли в области живота, были выражены симптомы обезвоживания, длительная затяжная диарея, часто приводящий к резкому снижению местной и общей реактивности организма ребенка.

**Вывод:** Сочетанные формы сальмонеллеза с кандидозом характеризуются более тяжелым течением заболевания с развитием тяжелых осложнений угрожающих жизни ребенка, что необходимо учитывать в дифференциальной диагностике и терапии.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭУБИОТИКОВ ПРИ АТОПИЧЕСКИХ ДЕРМАТИТАХ У ДЕТЕЙ**

*Уринбаева Д.А., 103 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Турсунова О.А.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтика детских болезней*

**Актуальность:** Атопический дерматит (атопическая экзема, синдром атопической экземы/дерматита) - хроническое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся зудом, которое начинается в раннем детском возрасте, может продолжаться или рецидивировать в зрелом возрасте и приводит к физической и эмоциональной дизадаптации пациента и членов его семьи. Атопический дерматит в детском и взрослом возрасте представляется единой болезнью, несмотря на то, что в дальнейшем, возможно, будут выделены генетические подтипы, имеющие различные варианты экспрессии.

Распространенность заболевания возросла за последние три десятилетия и составляет в развитых странах, по мнению разных авторов, 10-15% у детей в возрасте до 5 лет и 15-20% у школьников. Причины увеличения заболеваемости неизвестны. С другой стороны, в некоторых сельскохозяйственных регионах Китая, Восточной Европы и Африки заболеваемость остается на прежнем уровне.

Установлено, что атопический дерматит развивается у 81% детей, если больны оба родителя, у 59% - если болен только один из родителей, а другой имеет аллергическую патологию дыхательных путей, и у 56% - если болен только один из родителей.

**Цель и задачи работы:** изучить эффективность применения эубиотиков у детей с атопическим дерматитом.

**Материалы и методы исследования:** под наблюдением находились 15 детей, из них 7 (47%) мальчиков и 8 (53%) девочек, госпитализированных в дерматологическое отделение клиники ТашПМИ с 02.09.17 по 1.11.17 года с атопическим дерматитом, которым была назначена диетотерапия. Этим детям помимо диетотерапии параллельно было назначено эубиотики. В течение всего периода лечения ежедневно регистрировали частоту и характер

сыпи, стула, поведение детей и продолжительность течения болезни.

**Полученные результаты:** у детей частота стула не изменилась, стул был оформленным, отставание массы тела не наблюдалось, поведение детей было адекватным, продолжительность течения болезни было коротким.

**Выводы:** при атопическом дерматите болезненная реакция на пищу не требует соблюдения жестких диет, а эффективным лечением будет налаживание работы желудочно-кишечного тракта, в том числе комплексное лечение дисбактериоза.

## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗА

*Уринбаев Р.А., 414 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Султанова Л.Р.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** В настоящее время в урологической практике самым распространенным методом диагностики является УЗИ. При целом ряде таких заболеваний, как новообразования, кисты почек, нефролитиаз, гидронефроз, аномалии развития почек, травматические повреждения, воспалительные заболевания почек, информативность данного метода весьма высока.

**Цель исследования.** Улучшить диагностику и лечение нефротуберкулеза путём применения современных технологии визуализации и малоинвазивных вмешательств.

**Материаль и методы исследование.** В настоящей работе обобщены результаты обследования 100 больных. Больные находились в клинике НПЦ фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз. УЗИ почек проведено всем больным на аппаратах EUB- 6000 (HITACHI, Япония) и LOGIC - 9 (General Electric, США) с использованием линейного и конвексного датчиков 3,5 МГц.

**Результаты исследования.** У обследованных больных имелись как диффузные, так и очаговые эхографические изменения. Среди диффузных эхографических признаков следует отметить уменьшение размеров почки, неровность и нечеткость контуров, неоднородность паренхимы, повышение эхогенности паренхимы. Уменьшение размеров почки имело место у 27 (11,8%) больных нефротуберкулезом. Чаще всего уменьшение размеров наблюдалось у больных с туберкулезным нефроциррозом - 61,5%, что объясняется большими патоморфологическими изменениями в почках. Неровность контуров почки мы наблюдали у 60 (52,4%) больных при всех формах нефротуберкулеза. Нечеткость контуров почки наблюдалась у 33 (55,9%), расширение чашечно-лоханочной системы - у 36 (61%) больных и имели место при кавернозных формах и нефроциррозе. Уменьшение размеров почки наблюдалось у 19 (32,2%) больных. Данный признак чаще встречался при деструктивных и осложненных формах.

Эхографически каверны определялись в виде эхонегативных полостных образований различных размеров с плотными стенками и неровными контурами. Данный признак наблюдался у 90 (39,3%) больных, при этом единичные каверны имели место у 59 (25,8%) больных. Помимо кавернозных форм, данный признак определялся и при туберкулезном нефроциррозе - в 38,5% наблюдений. Гидрокаликс наблюдался у 22,3% больных нефротуберкулезом. Картина гидронефроза наблюдалась у 12,7%, а уретерогидронефроза - у 17,5% больных.

**Выводы.** Таким образом, анализ эхографических данных показал, что по мере прогрессирования туберкулезного процесса в почках при эхографии определяются различные патоморфологические изменения, характеризующиеся уменьшением размеров почки, неровностью, нечеткостью контуров, неоднородностью и повышением эхогенности паренхимы, наличием очагов деструкции (каверн), расширением ЧЛС и мочеточника. Необходимо отметить, что наиболее характерным эхографическим признаком нефротуберкулеза является наличие эхонегативных полостных образований с неровными контурами и плотными стенками.

## **НОВЫЕ МЕТОДЫ ВЫДЕЛЕНИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ ИЗ СПЕРМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНСЕМИНАЦИИ**

*Урумбаев Р.М., 414 – группа, II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Юлдашева С.З.*

*ТашПМИ, кафедра Акушерство и гинекологии, детской гинекологии*

**Актуальность:** Какой метод подготовки спермы к инсеминации лучше? На данный момент не существует единого мнения по поводу оптимального метода подготовки спермы для внутриматочной инсеминации(ВМИ).

**Цель:** Определить эффективность ВМИ при мужском факторе бесплодия и оценить процент беременности и родов, показателей спермы.

**Материалы и методы:** Для выделения сперматозоидов из спермы существуют отмывание от семенной плазмы, центрифугирование эякулята в градиенте плотности и метод «swim-up». Достаточно часто применяется метод отмывания, в результате которого сперму разделяют на сперматозоиды и спермоплазму центрифугированием при 1700 g, после сперматозоиды отмывают дважды физиологическим раствором, или после разведения спермы в 0,9 % NaCl (1:1) отмывание выполняют центрифугированием при 400 g в течение 5 мин. В качестве среды часто используется среда ReadySwimtm («NidaconInternational AB», Швеция). Технология центрифугирования сперматозоидов в градиенте плотности возможна с использованием в качестве коллоида «Percolltm» («KABI Pharmacia», Швеция) для исследовательских целей, а для клинического использования в

качестве материала для выделения сперматозоидов из спермы применяется «PureSperm» («NidaconInternational AB», Швеция).

**Результаты исследования:** Проведен анализ 820 анализов спермы за год, из которых у 14% случаев при мужском факторе бесплодия. ВМИ проводили в градиенте плотности Перколь. Процент беременности при мужском факторе бесплодия соответственно – 16%. Оценивалась эффективность ВМИ в зависимости от показателей спермы. Процент беременности (16%) и родов (14%) были практически одинаковыми при следующих показателях спермы после обработки в градиенте плотности: количество сперматозоидов не менее 5 миллионов в 1 мл, прогрессивно-подвижных форм «а» более 5%, морфологически-нормальных форм более 5%. Процент беременности и родов возросли после 3-й попытки ВМИ.

**Заключение.** Применение комбинированного метода выделения прогрессивно подвижных половых клеток позволяет получить популяцию сперматозоидов со значительно лучшими морфологическими характеристиками по сравнению с нативным эякулятом как при нормо-, так и при патоспермии.

## THE USE OF THE ANTIFIBRINOLYTIC DRUG TRANEXAMIC ACID IN OBSTETRIC PRACTICE

*Usmonov S.K., 619 – group, II - pediatric faculty*

*Scientific adviser: Mavlyanova N.T.*

*TashPMI, department of GPs therapy, clinical pharmacology*

**Introduction:** Among the disorders of the reproductive system in puberty one of the most common forms are juvenile uterine bleeding. In connection with this important, practical is figuring out the causes of uterine bleeding, therapy and prevention of it in future. One of the main roles is played by antifibrinolytic drugs, especially tranexamic acid.

Drugs that inhibit fibrinolysis, is a synthetic antifibrinolytic (aminocaproic acid, aminometilbensana acid, tranexamic acid) and antifibrinolytic of animal origin. Aminocaproic acid has a low activity - ten times inferior to tranexamic acid. When starting treatment the dose of tranexamic acid (Sanger) is 15 mg/kg, the interval between doses is 6-8 hours; the introduction of a stop after the full stop of bleeding. In or

**Aims and objectives:** To determine the rationality of the of tranexamic acid in juvenile uterine bleeding in girls.

**Materials and methods:** Retrospective analysis of open databases study drugs MEDLINE, Khorana base on this subject.

**Discussion:** If you experience bleeding and severe anemia (hemoglobin 100 g/ml and following, hematocrit 25% and following), and presence of endometrial hyperplasia (M-echo more 10 mm), doing hormonal hemostasis, active (in contrast

to non-hormonal methods of stopping bleeding) quickly and effectively and antifibrinolytic drugs. Stopped juvenile uterine bleeding at hormonal methods and antifibrinolytic drugs occurs within 10-12 hours. For the time being hormonal methods by girls is as restaged drugs and antifibrinolytic drugs.

Conduction hormonal hemostasis only estrogens in adolescence are undesirable as the bleeding the cancellation is pronounced and leads to secondary anemia and depression of the central mechanisms of regulation of menstrual function. When appointment competitive inhibits the activator of plasminogen, in higher concentrations binds.

Extends thrombin time, inhibits the formation of kinkiness and other peptides involved in inflammatory and antifibrinolytic allergic reactions. With caution used in combination, with a fabric hemostatic drugs, gemokoagulants, heparin. With the aim of relapse prevention of bleeding appoint combined mono phase and three-phase drugs. In this case, the preferred are drugs with low dose.

**Conclusion:** Given the functional immaturity neuroendocrine system in the puberous age and unfinished the establishment of the menstrual functions of the patients, courses application tranexamic acid need to appoint with breaks the duration 1-3 month. In this period spend general fastening therapy the herbal medicine cyclic vitamin therapy.

## УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУСТАВОВ

*Усманов С.А., 619 - группа, II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Мустанова Г.Н.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Своевременная и точная диагностика ревматических заболеваний принципиальна для успешного этиопатогенетического лечения. Важнейшее значение приобретают методы визуализации характера, стадии и степени патоморфологических изменений в тканях опорно-двигательного аппарата, соотношения процессов воспаления, экссудации, дегенерации и альтерации. Современные методы ультразвукового исследования суставов благодаря скорости выполнения, относительно невысокой стоимости, отсутствию противопоказаний и высокой разрешающей способности значительно расширяют лечебно-диагностические возможности ревматолога и позволяют контролировать эффективность терапии.

**Цель исследования.** Четкая дифференциация артритов, артрозов и периартритов, что связано с различными подходами к их лечению.

**Материалы и методы исследования.** Мы изучили ультразвуковые изменения суставов на основе литературного обзора.

**Результаты исследования.** При ревматоидном артрите на эхограмме в режиме энергетического картирования кровотока хорошо выявляются гипертрофия синовиальной оболочки, пролиферация паннуса. Отмечается

резкое повышение васкуляризации синовии с признаками неоангиогенеза. Сосудистые структуры четко визуализируются в местах эрозивных изменений хряща и кости. Ведущим признаком, является нахождение кист и эрозий на суставных поверхностях суставов, которые не всегда видны в ранней стадии ревматоидного артрита при рентгенологическом исследовании. УЗИ суставов при остеоартрозах позволяет определить толщину хряща, наличие остеофитов, скопление жидкости в полости суставов, наличие «суставных мышей». УЗИ неопределимо для уточнения причин развития вторичного остеоартроза, так как выявляет характер поражения связочного аппарата и состояние менисков после травматических повреждений суставов, позволяет оценить контуры субхондральных костей при врожденных аномалиях развития. Нередко при артритах и артрозах формируется параартикулярное скопление жидкости в прилегающих воспаленных сумках. УЗИ позволяет конкретизировать анатомический характер поражения: тендопатию, миопатию, поражение связочного аппарата и др. В качестве примера поражений параартикулярного аппарата представлена киста Бейкера – растянутая жидкостью синовиальная сумка подколенной ямки, расположенная в медиальном отделе между внутренней головкой икроножной и полуперепончатой мышц и сообщающаяся с коленным суставом посредством соустья.

**Выводы.** Таким образом, актуальность, высокая диагностическая ценность, простота и широкое распространение делают УЗИ опорно-двигательного аппарата ведущим методом визуализации в ревматологии, позволяющим: устанавливать диагноз; оценивать степень патоморфологических изменений в тканях опорно-двигательного аппарата; вырабатывать правильную тактику лечения; контролировать эффективность терапии.

## **ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Усманов Д.А., 506 – группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Игамбердиева Р.Ш.*

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

**Актуальность:** Артериальная гипертензия (АГ) является маркером сосудистых изменений в организме, в том числе эндотелиальная дисфункция и сосудистые изменения, является тяжело обратимым. Поэтому на сегодняшний день морфометрических показателей при АГ является актуальной темой.

**Цель работы:** оценить особенности морфометрических параметров сердца у больных артериальной гипертензией.

**Методы исследования.** Обследовано 32 пациента с артериальной гипертензией 1–2-й стадии. По результатам 3-кратного офисного измерения АД все обследуемые были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили больные АГ с поддерживаемым целевым уровнем артериального давления (17 человека), средний уровень АД –  $120,0 \pm 1,99 / 74,5 \pm 1,25$  мм рт. ст. 2-я группа включала пациентов с АГ, у которых целевой уровень артериального давления не был достигнут (15 человек), средний уровень АД –  $148,0 \pm 2,07 / 90,5 \pm 1,13$  мм рт. ст. Эхокардиографию проводили в М-модальном режиме, скоростные характеристики регистрировались доплерографически. Массу миокарда ЛЖ (ММ ЛЖ) в граммах рассчитывали по формуле R.V. Devereux. На основании результатов, согласно классификации A. Ganau и соавт. (1992), выделены геометрические типы ЛЖ.

**Результаты.** При сравнении морфометрических параметров левого желудочка в анализируемых группах было выявлено статистически значимое увеличение толщины задней стенки левого желудочка (ТЗС ЛЖ) и межжелудочковой перегородки (ТМЖП), относительной толщины стенок (ОТС), массы миокарда (ММ ЛЖ) и ее индекса (ИММ ЛЖ) в группе 2 ( $p < 0,05$ ). При этом в группе 2 наблюдался значимый рост длинника ЛП ( $p = 0,03$ ). ММ ЛЖ в группе 1 составила  $228,18 \pm 11,34$  г, что достоверно ниже показателя группы 2 –  $287,80 \pm 15,48$  г ( $p = 0,02$ ), ИММ ЛЖ у больных 2-й группы превышал показатель 1-й на 16,6% ( $p = 0,008$ ). Нормальная геометрия ЛЖ в группе 1 наблюдалась у 25% пациентов, а в группе 2 встречалась значимо реже – в 3% случаев ( $p < 0,0001$ ). При анализе типов геометрии в группе 1 преобладает эксцентрический, в группе 2 – концентрический характер ремоделирования (60%).

**Выводы.** 1. Полученные нами результаты подтверждают моделирующее влияние гипертензивного фактора в ремоделировании сердца. 2. При сравнительном анализе больных АГ, у которых целевой уровень АД не достигнут, значимо чаще определяли изменения структуры и геометрической модели сердца.

## **ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ**

*Усманов Д.А., 506 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

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

**Актуальность:** Классические признаки аппендицита выявляются у больных приблизительно в 50% случаев. У остальных в той или иной



степени симптомы могут быть самыми разнообразными и маскироваться под другие заболевания, или наоборот, у больных с явными симптомами аппендицита его может не быть, а боль и другие проявления вызваны заболеванием другого органа. Острый аппендицит - самое распространённое хирургическое заболевание в детском возрасте. У детей аппендэктомии составляют 75% экстренных и 40% общего числа оперативных вмешательств, занимая первое место в хирургической патологии. Результаты лечения острого аппендицита во многом определяются точностью и своевременностью диагностики патологического процесса и его характера. Поздняя диагностика острого аппендицита приводит к серьёзным осложнениям: перфорации отростка, перитониту, забрюшинной флегмоне и т.д. Летальность от острого аппендицита у детей в среднем составляет 0,2-0,4%. Результаты диагностики острого аппендицита нельзя признать удовлетворительными. Частота диагностических ошибок составляет до 25-40%, что ведет к увеличению количества осложнений вследствие несвоевременной диагностики и развития перфорации червеобразного отростка, а также к значительному количеству напрасных аппендэктомий.

**Цель:** совершенствовать диагностику различных деструктивных форм острого аппендицита у детей путем применения ультразвуковых исследований.

**Материал и методы:** в клинике ТашПМИ осмотрено 38 больных с подозрением на острый аппендицит. Ультразвуковое исследование выполнялось на диагностических аппаратах «SONOSCAPE-5000» и «MIRROR 2». Обследование детей проводилось по общепринятой методике и начиналось с осмотра органов брюшной полости и забрюшинного пространства конвексным датчиком. Затем оценивалось состояние правой подвздошной области и соседствующих с ней областей линейным датчиком, при использовании которого достигалась оптимальная визуализация в В-режиме. Принимая во внимание большую частоту встречаемости атипичных форм расположения червеобразного отростка у детей, проводился поиск аппендикса от правого подреберья по боковому каналу до правой подвздошной области и полости малого таза. Если в положении больного на спине червеобразный отросток не визуализировался, дополнительно проводилось исследование в положении на левом боку. У детей с острым абдоминальным синдромом важное внимание также уделялось точке максимальной болезненности, которую в ряде случаев указывал сам ребенок, так как часто она совпадала с локализацией воспаленного аппендикулярного отростка.

**Результаты исследования:** В наших исследованиях при флегмонозном аппендиците все размеры аппендикса увеличивались по сравнению с нормой ( $p < 0.05$ ), при этом сохранялись равномерность толщины, непрерывность и четкая дифференцировка всех слоев стенки. Во всех случаях просвет отростка был расширен, причем не только за счет жидкости, но и аппендиколитов в проксимальном отделе. При цветовой доплерографии

кровоток определялся в основном в стенке отростка, в нечасто в периаппендикулярной области. При гангренозном аппендиците по сравнению с флегмонозным увеличивались толщина и ширина отростка, и толщина его просвета ( $p < 0.05$ ), при этом отмечалось неравномерное утолщение стенки. Если чёткость дифференцировки слоев стенки сохранялись только в незначительном количестве, непрерывность слоев - в большинстве случаев. Во всех случаях просвет отростка был расширен, причем в основном за счет аппендиколитов. При цветовой доплерографии кровоток в стенке отростка регистрировался в основном определяясь периаппендикулярно, у некоторых больных вообще не регистрировался или регистрировался в стенке отростка. При гангренозно-перфоративном аппендиците толщина аппендикса уменьшалась по сравнению с гангренозным ( $p < 0.05$ ), без достоверных изменений толщины самой стенки. Утолщение стенки в 100% неравномерное. Чёткость дифференцировки ее слоев и непрерывность сохранялись у 1/3 больных. При цветовой доплерографии кровоток регистрируется преимущественно периаппендикулярно.

**Выводы:** Ультразвуковое исследование является важнейшим дополнительным методом обследования в диагностике острого аппендицита, позволяющим диагностировать воспаление в червеобразном отростке в ранние сроки заболевания (в т.ч. при стертой клинической картине) с точностью до 95%. При помощи данного метода можно не только визуализировать червеобразный отросток, но и оценить степень деструктивных изменений в нём, тем самым дифференцируя различные деструктивные формы данного хирургического заболевания.

## **ИЗМЕНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОСТИ У ЖЕНЩИН С ДИФFUЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАДИОТЕРАПИИ**

*Усманова Н.А., 406 - гурух, тиббий - педагогика ва даволаш иши  
факультети*

*Илмий рахбар: Мирзаева У.З.*

*ТошПТИ, Эндокринология ва болалар эндокринологияси кафедраси*

**Цель исследования:** Выявление изменения репродуктивности у женщин с диффузным токсическим зобом в результате радиотерапии в зависимости от функционального состояния щитовидной железы (ЩЖ).

**Материалы и методы.** Проведено клиническое обследование 65 женщин с ДТЗ после радиоiodтерапии. Все обследованные женщины были разделены по функциональному состоянию щитовидной железы на 2 группы. В первую группу вошли 20 пациентки в стадии эутиреоза, во вторую 45 женщин - в стадии гипотиреоза. Контрольную группу составили 15 женщин без тиреоидной патологии.

**Результаты и обсуждение.** Анализ нарушений менструального цикла показал, что у обследованных женщин чаще встречалась опсоменорея (16,5%), гиперменорея (10,1%), полименорея (7,6%) и аменорея (7,6%) и реже - гипоменорея (3,8%). Причем у женщин с гипотиреозом нарушения менструального цикла встречались достоверно чаще, чем у пациенток с эутиреозом (57,1% против 17,4%; ОШ 6,33; 95%ДИ 1,91-21,1;  $p=0,003$ ).

Изучение особенностей гормонального статуса у женщин с эутиреозом выявило достоверно высокое содержание ЛГ ( $5,31 \pm 1,95$  МЕ/л  $p < 0,0001$ ), ФСГ ( $5,93 \pm 2,66$  МЕ/л  $p < 0,0001$ ), эстрадиола ( $181,9 \pm 54,2$  pg/ml  $p < 0,0001$ ) и низкое пролактина ( $8,34 \pm 3,35$  нг/мл  $p = 0,04$ ) по сравнению с контролем (соответственно ЛГ -  $2,44 \pm 1,48$  МЕ/л; ФСГ-  $2,76 \pm 1,35$  МЕ/л; эстрадиол -  $109,9 \pm 26,8$  pg/ml; пролактин -  $10,7 \pm 3,51$  нг/мл).

У пациенток с гипотиреозом в стадии компенсации уровни гормонов достоверно отличались от контроля ЛГ ( $5,20 \pm 2,19$  МЕ/л  $p < 0,0001$ ), ФСГ ( $5,65 \pm 1,89$  МЕ/л  $p < 0,0001$ ), но не имели значимых различий с таковыми у женщин с эутиреозом. Тогда как содержание эстрадиола ( $235,8 \pm 58,1$  pg/ml  $p < 0,0001$ ) и пролактина ( $6,41 \pm 2,67$  нг/мл  $p = 0,02$ ) значимо различались и с показателями контрольной и эутиреоидной групп. Аналогичная ситуация наблюдалась и у женщин с гипотиреозом в стадии декомпенсации. Секретция ТТГ, свободного  $T_3$  и свободного  $T_4$  в группах эутиреоза и компенсированного гипотиреоза незначительно различались от контрольных показателей. У женщин с декомпенсированным гипотиреозом уровни гормонов статистически значимо отличались показателей во всех изученных группах.

**Выводы.** Таким образом, радиойодтерапия ДТЗ не оказывает существенного влияния на гонадную функцию женщин.

## CONTRAVENTION OF CEREBRAL CIRCULATION STROKE

*Usmonkhonov F.O., 310 – group, I - pediatric faculty*

*Scientific supervisor: Tursunbaev A.K.*

*TashPMI, department of Optional therapy, Occupational diseases, hospital therapy, Propaedeutics of internal diseases*

**Relevance.** Strokes are rare in children. This is due to the lack of major age-related causes and risk factors for their development - hypertension, atherosclerosis, diabetes, heart diseases, especially those accompanied by heart rhythm disorders, smoking and alcohol abuse. The stroke includes acute disorders of cerebral circulation, characterized by the sudden appearance of focal neurological disorders and / or general brain disorders. The stroke is divided into hemorrhagic and ischemic (AI).

**The purpose** of our work was to study the basic etiological and pathogenetic factors of AI, the peculiarities of its course in children.

**Materials and methods of research.** Under our supervision, there were 20 patients with ONMC combined (ischemic, hemorrhagic) type in the background of DIC syndrome. A clinical-neurological examination, an MRI, a MSCT of the brain was performed. Some patients had secondary hydrocephalus.

**Results.** Stratification (dissection) of extra- and intracerebral vessels may result from trauma, connective tissue or fibromyxal dysplasia. Dissection of carotid or vertebral arteries is one of the leading causes of stroke in children and young adults. This etiological factor, no doubt, will in the future become the dominant cause of stroke in children, especially those born prematurely and with low weight. When dissection of blood vessels the carotid pool suffers more often. Intracranial bundles are registered somewhat more often than extracranial (60%). In the carotid basin, extracranial dissection is diagnosed after trauma, and an intracranial dissection often occurs spontaneously. Dissection in the vertebrobasilar basin is usually extracranial, at the level of cervical vertebral segments. Later, a characteristic feature is the development of post-vascular arterial stenoses of the distal parts of the internal carotid and proximal parts of the cerebral arteries.

**Conclusion.** The clinical picture of AI in children is atypical, only on 1/3 of patients is detected on average. In 70-80% of children who have suffered a stroke, neurological symptoms remain. The total child mortality from the MMC is approaching 20%. Therefore, the study of this pathology in children is of great importance in the further development of recommendations for specific diagnosis and therapy of AI in children.

## THE EFFECTIVENESS OF FLUTHINEX IN CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS

*Usmonkhonov F.O., 310 – group, I - pediatric faculty*

*Scientific supervisor: Aminov S.D.*

*TashPMI, department of Pharmacology and Normal physiology*

**Relevance.** Allergic rhinitis (AR) occupies a special place among allergic diseases of the upper respiratory tract, which are one of the most widespread diseases on the Earth. They are given much attention today, since AR lead to the development of serious complications, and also significantly reduce the quality of life of patients.

**Materials and methods.** For the study, 20 children were selected for AR patients aged 4 to 16 years. Of these girls-9, boys-11. The average age was 10, 5 years. The duration of the disease was from 2 to 5 years. Children aged 4-12 years, according to the instructions for the use of FLUTINEX, were given 50 µg (1 dose) by injection into each nostril 1 time / day.

**Results.** All patients before the appointment of Fluthinex used to treat vasoconstrictive and antihistamines without sufficient clinical effect. Patients with seasonal AR received Flutex only during the flowering period of causative plants

(from 2 to 8 weeks), and in patients with year-round AR the drug was used up to 3 months or more. The effect of treatment occurred within 3-4 days of therapy. Of all patients, good results were obtained in 17, satisfactory - in 3 patients, unsatisfactory results were not observed. We studied the effect of the drug on nasal congestion, itching in the nose, sneezing, rhinorrhea. The intensity of the symptoms was assessed by a 4-point system. With seasonal AR, itching in the nose significantly decreases in the first 1-3 days of taking the drug, eye hyperemia and lacrimation - by the 4th day, rhinorrhea and sneezing - by the 5th day, nasal congestion - by the 10th day. By the 12th day of taking the drug, the symptoms of the patients did not disturb. During the observation the drug was well tolerated. No adverse reactions were noted. Addiction to the drug in patients was not identified. Reducing the severity of symptoms (especially nasal congestion) persists for 48 hours after a single application, which significantly improved the quality of life of patients, including physical and social activity.

**Conclusions.** the endonasal form of Flutex is the first choice drug in the treatment of AR, as its effectiveness and safety are confirmed by studies, and the convenience of use and the speed of the onset of the effect ensure a high adherence of patients to treatment. Timely administration of Fluteinex prevents the progression of the disease and the development of bronchial asthma, which allows us to recommend the topical water-nasal spray FLUTINEX for wide application in the treatment of year-round and seasonal AR, as a drug whose effectiveness is confirmed at the evident level.

## **ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ АНТИГЕНОВ И СООТНОШЕНИЯ АНТИГЕНОВ ГРУППЫ Р У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТОМ**

*Уткирова М.Р., 312 – группа, I - гедиатрического факультета  
Научный руководитель: Файзиев А.Н.*

*ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, физической воспитании*

**Актуальность.** Проблемы, связанные с хроническими инфекционно-воспалительными, иммунопатологическими поражениями носоглотки у детей до настоящего времени продолжают сохранять свою чрезвычайную актуальность. Данное положение имеет место несмотря на существенный прогресс, достигнутый за последние годы в понимании этиопатогенетических и клинических закономерностей данной патологии в детском возрасте. Все это позволило расширить возможность профилактики и терапии хронических воспалительных процессов лимфоидного кольца носоглотки. Вместе с тем, по-прежнему, сохраняется значительная частота и распространенность данной патологии в детском возрасте.

**Цель.** Исследовать частоту присутствия в крови больных хроническим тонзиллитом (ХТ) иммуноантигена  $P_1$  во взаимосвязи с клиническими особенностями хронических воспалительных заболеваний носоглотки.

**Методы исследования.** Проведены клинические наблюдения и специальные обследования 92 ребенка в возрасте от 4 до 14 лет, больных ХТ. Исследование проводилось на базе 6 семейной поликлинике города Ташкента. Из общего числа больных обследовано 39 мальчиков и 53 девочек. Контрольную группу составили 41 ребенок аналогичного возраста. Всем детям при поступлении проводилось исследование морфологии периферической крови и СОЭ, анализ осадки мочи, исследовались также присутствие в крови С-реактивного белка. Определение антигена  $P_1$  в сыворотке крови с помощью диагностической анти- $P_1$  козьей сыворотки (производство Санкт-Петербургского НИИ вакцин и сывороток МЗ Российской Федерации) в жидкой крови, в солевой среде при температуре  $+4-6$ .

**Полученные результаты.** Одной из антигенных структур эритроцитов, имеющих иммуногенетические предпосылки, является антиген Р. Результаты исследований частоты встречаемости антигена Р у больных ХТ и здоровых детей на основании наших исследований, соотношение антиген Р у здоровых детей и больных ХТ в значительной степени дифференцировано. Так, в частности, среди здоровых детей, не склонных к хроническим воспалительным заболеваниям носоглотки и не зависимо от половой принадлежности, доминирует частота  $P_1 (+)$  антигены. В то время, как у больных ХТ, имеет место полная инверсия, а именно преобладание встречаемости антигена Р (-). Таким образом, как следует из полученных данных, формирование хронических воспалительных заболеваний лимфоидной ткани носоглотки является в своей основе не случайным фактором, а генетически детерминированным фенотипическим маркером анализируемых состояний и в частности, на модели хронического тонзиллита. Хот, безусловно и другие привходящие факторы могут оказать свое регламентирующее влияние. Однако, их итог в целом вырисовывается в указанную выше закономерность, а именно, для здоровых детей характерно преобладание  $P_1 (+)$  антигена, а больных хроническим тонзиллитом Р (-) антигена. Среди указанных выше привходящих факторов, могущих влиять на отдельные колебание частоты реализации антигена  $P_1$ , в определенной степени может иметь значение фактор инбридинга в генеалогии пробандов.

**Выводы.** Хронические воспалительные заболевания лимфоидной ткани носоглотки является в своей основе не случайным фактором, а генетически детерминированным фенотипическим маркером анализируемых состояний и в частности, на модели хронического тонзиллита.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ – КЛЮЧ К МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

*Уткурова К.А., 106 – группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дела*

*Научный руководитель: Махкамов М.Х.*

*ТашПМИ, кафедра Узбекского, русского и латинского языков*

**Актуальность темы.** Современная медицинская терминология - одна из обширных и сложных в понятийном отношении систем терминов. В ней насчитывается несколько сот тысяч слов и словосочетаний.

Клиническая терминология - представляет собой одну из подсистем медицинской терминологии. Она включает термины ряда клинических дисциплин различных специальностей: терапии, хирургии, стоматологии и других, т.е. то, что необходимо знать лечащему врачу.

**Цель работы.** В медицинской терминологии имеется много слов, включающих в свой состав приставки и суффиксы, служащие, в отличие от окончаний, целям словообразования. Это словообразовательные аффиксы. Посредством их присоединения к корням образуются новые слова. Членение слова на морфемы называется анализом по составу, или морфемным анализом. Говоря о структуре слова, имеют в виду только тот аффикс, благодаря соединению которых было непосредственно образовано данное слово. Так, например, слово *interlobularis* образовалось приставочным способом: присоединением приставки *inter* – к ранее образованному слову *lobularis*. С точки зрения словообразовательной структуры вычленены только два непосредственно составляющих отрезки: *inter+lobularis*. Именно так в действительности происходил процесс словообразования; в то время, как с точки зрения состава слова, в нем вычленяются в линейной последовательности пять морфем: *inter+lob+ul+ar+is*. В клинической терминологии преобладают слова и словообразующие элементы греческого происхождения. Любой словообразующий элемент (корень, основа, приставка, суффикс), который, обладая стабильным значением, образует термины одного смыслового ряда, называется терминоеlementом. Например: *cheil-o-plastica* - пластическая операция губы, *cheil-o-rrhagia* - кровотечение из губы, *cheil-itis* - воспаление губ. Данные термины состоят из 2-х элементов. Первый элемент - это корень *cheil-*, второй в первых двух терминах представлен основой с окончанием, а в третьем - суффиксом.

**Выводы.** Различают начальные терминоеlementы и конечные терминоеlementы. Греческие корни в сложных словах соединяются обычно посредством, гласного *-o-*или без него, если начальный терминоеlement заканчивается гласным или второй терминоеlement начинается с гласного *paed-iatria* - педиатрия, наука о лечении болезней детского возраста.

В клинической терминологии употребительны и многочленные термины, в состав которых могут входить слова и латинского и греческого

происхождения. Например: *neuralgia nervi trigemini* - невралгия тройничного нерва, *stenosis ostii aortae* - сужение устья аорты. Цель - выработать навыки овладения специальной медицинской терминологией.

## **ОСТЕОЭПИФИЗЕОЛИЗ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ**

***Файзахматов Б.Б., 525 – группа, I – педиатрического факультета***

***Научный руководитель: Нарзикулов У.К.***

***ТашПМИ, кафедра Травматологии- ортопедии, детской травматологии и ортопедии, нейрохирургии и детской нейрохирургии***

При остеоэпифизеолите проксимального отдела лучевой кости у детей для достижения хороших результатов необходимо точное анатомическое сопоставление отломков, которое создает лучшие биологические условия для сращения фрагментов и полного восстановления функции локтевого сустава.

Настоящее сообщение основано на анализе 147 детей с остеоэпифизеолизами проксимального отдела лучевой кости, что составило 10,7% среди повреждений в области локтевого сустава. Анализ наших данных показал, что переломы данной локализации наиболее часто наблюдались в возрасте от 7 до 18 лет.

Одномоментная закрытая ручная репозиция проведена у 78 детей. Оперативное вмешательство проведено у 69 детей. Показаниями явились не устраненное смещение центрального отломка консервативными методами, неправильно срастающиеся переломы шейки и головки лучевой кости. Среди оперированных больных открытое сопоставление с чрезсуставной фиксацией спицей Киршнера применено у 25 детей, полуоткрытый способ с трансартикулярной фиксацией отломков у 22, у 11 больных применили надкапсулярный способ оперативного вмешательства со стабильно-функциональным остеосинтезом на компрессирующем устройстве нашей конструкции и у 11 больных применили закрытое сопоставление с трансартикулярной фиксацией отломков. Отдаленные результаты изучены у 105 больных в сроки от 6 мес. до 5 лет. При оценке результатов лечения мы придерживались трехбалльной системы: хорошие и удовлетворительные, неудовлетворительные.

Анализируя материал наблюдалось, что при консервативном лечении из 57 обследованных больных у 48 получены хороший анатомо-функциональные результаты, у 8 удовлетворительные, а у 1 неудовлетворительные. При оперативном лечении из 48 больных у 35 получены хороший анатомо-функциональные результаты, у 10 удовлетворительные, а у 3 неудовлетворительные. Применение стабильно функционального остеосинтеза показало, что, хотя этот метод применен у



самых тяжелых больных со смещением костных отломков III – IV степени даёт хорошие результаты.

Таким образом, анализ лечения остеопифизолиза проксимального отдела лучевой кости у детей показывает, что при раннем и тактически правильном проведенном лечении у большинства больных полностью восстанавливаются анатомическая структура и функции локтевого сустава. Наилучшие результаты дает применение надкапсулярный сопоставления отломков проксимального отдела лучевой кости со стабильно-функциональным остеосинтезом на полукольцах от аппарата Илизарова, предложенного нашей клиникой.

## **ЗНАЧЕНИЕ ПОРОКОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В РАЗВИТИИ ХОЛЕСТАЗА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Файзиева Х.Х., 618 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Амизян Н.М.  
ТашПМИ, кафедра Неонатологии*

**Актуальность.** Желтухи у новорожденных, особенно в группе детей, родившихся раньше срока, представляют актуальную проблему неонатологии.

**Цель исследования.** Изучение значения малых аномалий развития желчного пузыря на экскрецию желчи у недоношенных детей.

**Методы исследования.** Наблюдавшиеся новорожденные были разделены на 2 группы. Основную группу составил 31 ребенок с аномалиями желчного пузыря, выявленными при УЗИ органов брюшной полости. В группу сравнения были включены 22 недоношенных без морфологических изменений.

**Результаты исследования.** У детей основной группы были выявлены следующие аномальные формы желчного пузыря: S образная- у 10, перегиб тела-у 9, перегиб в области шейки-у 7, множественные перегибы в его теле – у 5.

Желтушный синдром был выявлен у 92% детей основной группы и у 88% в группе сравнения. Более 3 недель желтуха сохранялась у 28(45%) наблюдавшихся основной группы и у 7 (32%) в группе сравнения. Уровень общего билирубина более 71 мкмоль/л имел место у 2 (52%) основной группы, и у 2(9%) второй группы. При этом доля прямого (конъюгированного) билирубина от общего уровня, как в основной, так и в группе сравнения не превышало 10%.

**Выводы.** Таким образом, патологическая желтуха больше 3 недель, с общим билирубином более 171 мкмоль/л встречалась в 2 раза чаще в основной группе.

Полученные данные дают основание заключить, что малые аномалии желчного пузыря способствуют холестазу.

## ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

*Файзуллаев З. Ф., 502 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Шамухамедова Н.Ш.*

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

**Актуальность.** Большинство лиц пожилого возраста страдает артериальной гипертонией, 20% которой составляет изолированная САГ. Имеются данные о том, что риск мозгового инсульта и инфаркта миокарда тесно связан с уровнем систолического АД (САГ).

**Цель.** Методы и способы диагностики ИСАГ и её лечение.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилось 74 больных в возрасте 70-85 лет. Из них 40-женщин, 34-мужчины. Всем больным проводились клинические, лабораторные и функциональные методы исследований при поступлении и через 3 месяца. Осуществлялся мониторинг АД, который позволил выявить ИСАГ. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от степени АД и наличия осложнений (перенесенные мозговой инсульт и инфаркт миокарда). В I группу включены 42 пациента со средним АД 168/81 мм рт.ст., во II группу вошли 32 пациента со средним АД 196/83 мм рт.ст. Нами были использованы немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. В качестве базисной терапии применялись индапамид в среднесуточной дозе 2,5 мг и амлодипин в среднесуточной дозе 5 мг. В обеих группах пациенты, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, дополнительно получали и – АПФ, а больные, перенесшие ОИМ, получали  $\beta$ - адреноблокаторы и и-АПФ. Больные находились на стационарном лечении во II кардиологическом отделении клиники ТМА и дальнейшим амбулаторным контролем.

**Результаты.** Отмечалась положительная динамика показателей АД в обеих группах. Так, в I группе в результате трёхмесячной терапии среднее АД составляло 135/74 мм. рт. ст, а у больных II группы - 139/78 мм. рт.ст, в подгруппах пациентов с осложнениями отмечались клинически значимые изменения общего состояния – уменьшились симптомы сердечной недостаточности и признаки дисциркуляторной энцефалопатии.

**Вывод.** Полученные нами данные позволяют сделать вывод, что лечение ИСАГ требует значительно большего внимания при выборе препаратов. На наш взгляд, удачным были сочетания индапамида и амлодипина, а также и – АПФ и  $\beta$  – блокаторов. Немаловажное значение имеет мониторинг АД для уточнения диагноза ИСАГ.

## ТАБИЙ РЕСУРСЛАРДАН ФойДАЛАНИШНИ ТАРТИБГА СОЛИШНИНГ ИҚТИСОДИЙ МЕХАНИЗМИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

*Фарходов Ш.А., 208 – гуруҳ, II - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбар: Худайбердиев А.*

*ТошПТИ, Ўзбекистонда демократик жамият куриш назарияси ва  
амалиёти кафедраси*

Табиий ресурслардан фойдаланишни тартибга солишнинг иқтисодий механизмини такомиллаштириш табиий ресурсларнинг чекланганлиги улардан фойдаланишни муайян даражада тартибга солиш мавзунинг долзарблигини оширади.

Конституциямизга мувофиқ ер, ер ости бойликлари, сув, ўсимлик ва хайвонот дунёси ҳамда бошқа табиий ресурслар умуммиллий бойлик ҳисобланиб, улардан оқилона фойдаланиш зарур ва улар давлат муҳофазасидадир. Маълумки, бозор иқтисодиёти шароитида хўжалик субъектларининг пировард мақсади кўпроқ капитал тўплаш ва фойда олишга эришишдир. Табиий ресурслардан фойдаланишни тартибга солишнинг маъмурий ва иқтисодий механизмлари қўлланилиб, улардан самарали ва оқилона фойдаланишни таъминлашга эришилади.

Бугунги кунда республикада табиий ресурслардан оқилона фойдаланишни тартибга солиш механизми ишлаб чиқилган бўлиб, унда асосан иқтисодий механизм воситасида табиий ресурслардан фойдаланиш тартибга солинмоқда. Табиий ресурслардан самарали ва оқилона фойдаланишга қаратилган иқтисодий механизм деганда куйидаги чоратadbирларни назарда тутиш лозим:

-камчиқитли ва ресурсларни тежайдиган технологиялар жорий этилганида, табиий ресурсларни қайта тиклашда самара берувчи фаолиятни амалга оширувчи хўжалик субъектларига солиқ, кредит имтиёзлари бериш;

-экология нуқтаи-назаридан хавфли технологиялардан фойдаланганлик учун хўжалик субъектларига имтиёзли солиқлар жорий этиш;

-атроф табиий муҳитни ифлослантирувчи моддаларни чиқариш, окизиш ёки бошқача зарарли фаолиятни амалга ошириш ҳуқуқини берувчи лицензиялар олиш;

-табиий ресурслардан оқилона фойдаланмаслик, меъёридан ортикча фойдаланганлик учун иқтисодий жазо чораларини ҳамда табиий ресурслардан тежаб-тергаб ва оқилона фойдаланганлик учун иқтисодий рағбатлантиришни жорий этиш ва бошқалар.

**Хулоса:** Табиий ресурслардан фойдаланишнинг иқтисодий механизми амалий ҳолати самарасини кенг доирада ўрганиш, улардан фойдаланишни такомиллаштириш лозимлигини ифода этади. Бунда айниқса, ривожланган мамлакатларнинг табиий ресурслардан фойдаланишни тартибга солишдаги иқтисодий механизмни чуқур ўрганиш, уларнинг тажрибаларидан келиб

чиқиб ва мамлакатимизнинг миллий, ижтимоий-иқтисодий шарт-шароитларини ҳисобга олган ҳолда бу борада олиб борилаётган ислохотларни янада кенгайтириш мақсадга мувофиқ бўлади.

## ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЕ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В УЗБЕКИСТАНЕ

*Фатхуллаева Р.Б., 202 - группа, факультет высшего сестринского дела  
Научный руководитель Саттарова З.Р.  
ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления  
здравоохранением*

**Актуальность** выбранной темы обусловлена тем что, происходящие реформы в здравоохранении требуют проведения коренных изменений в системы подготовки специалистов медицинского сестринского дела с высшим образованием, для использования, как в первичном звене системы здравоохранения, так и в специализированных лечебно-профилактических учреждениях.

**Цель исследования.** Изучить состояние обучения медицинских сестер с высшим образованием в высших учебных заведениях.

**Задачи исследования.** Изучить особенности обучение и подготовки медицинских сестер с высшим образованием в Узбекистане.

**Материалы и методы исследования.** Источником изучения явилась анкетные данные учащихся факультета "Высшее сестринское дело" Ташкентского педиатрического медицинского института. Общее количество респондентов принимавших участие в исследовании составило 41 студентов 2-3 курса факультета "Высшего сестринского дела"

**Обсуждение результатов исследования.** Среди наиболее востребованных предметов учащимися были отмечены менеджмент – 15 голосов (36,6%), хирургия – 15 голосов (36,6%), терапия, акушерство и педиатрия – 11 голосов (26,8%). Самой востребованной профессией оказалась профессия преподавателя, ее отметили 30,3% участников, 14,6% – профессию главной медицинской сестры, 11,5% для получения профессии акушерки и медицинской сестры отделения, 9,6% участников отметили должности ведущей медицинской сестры и организатора сестринского дела. Большой процент получили профессии руководящих должностей, что и объясняет интерес учащихся к циклу менеджмент (управление). На вопрос о том, обязательно ли медицинской сестре иметь высшее медицинское образование – 93% ответили утвердительно, да. В последнем вопросе учащимся предложили внести предложения по совершенствованию учебного процесса на факультете ВСД. Увеличение количества часов по изучению языков отметили по 8% респондентов. За уменьшение часов гуманитарных

предметов и увеличение часов клинических дисциплин проголосовало по 4 % участников.

**Выводы.** Среди наиболее востребованных предметов учащимися были отмечены менеджмент, хирургия, терапия, акушерство и педиатрия. Самой востребованной профессией оказалась профессия преподавателя, главной медицинской сестры, акушерки и медицинская сестра в отделении, ведущая медицинская сестра и организатор сестринского дела.

## **МАМЛАКАТИМИЗ СОЛИҚ СИЁСАТИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР ЯНГИ ИМКОНИАТЛАР ПОЙДЕВОРИДИР**

*Фахриев Ж.А., 201 – гуруҳ, тиббий –педагогика ва даволаш иши  
факультети*

*Илмий раҳбар: Одилова Д.Б.*

*ТошПТИ, Ўзбекистонда демократик жамият куриш назарияси ва  
амалиёти кафедраси*

**Долзарблиги.** Бозор иқтисодиёти шароитида давлатнинг иқтисодиётни тартибга солишдаги роли кучайиб, ўз олдига кўйилган мақсад ва вазифаларни амалга оширишда солиқ сиёсати муҳим восита бўлиб хизмат қилади. Шу ўринда солиқ сиёсатининг мазмунига тўхталиб ўтадиган бўлсак, солиқ сиёсати - бу давлатнинг муайян даврда аниқ мақсадларга қаратилган солиқ соҳасидаги фаолиятидир. У таркибан солиқларни жорий этиш, солиққа оид ҳуқуқий база яратиш, жорий этилган солиқлар ва солиқсиз тўловларни амалиётда ишлаш механизмини шакллантириш ва самарадорлигини оширишга қаратилган давлатнинг тегишли ваколатли органлари томонидан комплекс тарзда олиб бориладиган чора-тадбирлар йигиндисидир.

**Мақсади.** Солиқ сиёсати амалда давлат бошқарувининг бошқа унсурлари: пул-кредит сиёсати, баҳо сиёсати кабилар билан биргаликда мамлакатнинг барча ижтимоий-иқтисодий соҳаларига фаол таъсир этади. Давлат солиқ сиёсати орқали иқтисодий ривожланишни рағбатлантиради ёки чеклайди. Солиқ сиёсатининг асосий вазифаси охир-оқибат иқтисодий ўсишни таъминлашга қаратилиши лозим.

**Мавзунинг муҳокамаси.** Солиқ сиёсатининг шаклларида бири юқори солиқлар бўлиб, ушбу шаклда давлат кўплаб солиқ турларини ва юқори солиқ ставкаларини жорий этади, солиқ имтиёзларини эса имкон даражасида қисқартиради. Солиқ сиёсатининг яна бир шакли иқтисодий ривожланишга қаратилган солиқлар ҳисобланади, давлат бундай солиқ сиёсати орқали солиқларнинг нафақат фискалигини, шунинг билан биргаликда солиқ тўловчилар манфаатларини ҳам ҳисобга олади. Солиқ сиёсатининг учинчи шакли оқилона солиқлар ҳисобланиб, юридик ва жисмоний шахсларга юқори солиқлар ўрнатилиши билан бир вақтда фуқароларнинг ижтимоий ҳимояси ҳам кенгайтирилади, давлатнинг ижтимоий дастурлари оширилади. Амалга

оширилиши лозим бўлган тадбирлар хусусияти ва муддатини эътиборга олиб солиқ сиёсати: солиқ сиёсати стратегияси ва солиқ сиёсати тактикасига бўлинади. Стратегия узок йилларга мўлжалланган бўлиб, солиқ муносабатларидаги мухим йўналишлар бўйича чора тадбирларнинг мажмуасини кўрсатувчи узок йиллик режадир. Тактикада эса солиқ стратегиясининг хар бир маълум давр (йил, чорак) да амалга оширилиши лозим бўлган аниқ тадбирий чоралар кўрсатиладиган қиска муддатли режадир.

**Хулоса.** Шундай қилиб мамлакат солиқ тизими хусусиятлари, йўналишлари, қандай солиқларнинг жорий этилиши, улар ўртасидаги нисбатни таъминлаш каби масалаларни солиқ сиёсати белгилаб беради.

### **ИМПЛАНТАЦИЯ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ МОДЕЛИ РСР-3 «ГРИБ» ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗАДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА У ДЕТЕЙ**

*Хаджимухамедов Ш.Б., 505 – группа, медико - педагогического  
факультета и лечебное дело*

*Научный руководитель: Кариев Абдуфаррух Варисович  
ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии*

**Цель:** Изучение эффективности метода имплантации специальной интраокулярной линзы РСР-3 «Гриб» при отсутствии задней капсулы хрусталика у детей.

**Материалы и методы.** Проведено исследование 10 больным (10 глаз) с афакией и с отсутствием задней капсулы на базе кафедры Офтальмологии ТашПМИ в отделении микрохирургии глаза 1-Городской клинической детской больницы города Ташкента. Возраст больных составил от 5 до 16 лет (средний возраст 7 лет). Мальчиков - 8 (80%) девочек - 2 (20%). У 2 больных (2 глаз) выявлено афакия после экстракции врожденной катаракты, у 8-х больных (8 глаз) афакия после экстракции травматической катаракты с разрушением задней капсулы. В комплекс офтальмологических исследований входили сбор жалоб и анамнеза, определение остроты зрения, биомикроскопия, офтальмоскопия, тонометрия, А/В сканирование. Острота зрения у больных в среднем составил от 0,02 до 0,1 с коррекцией.

Всем больным произведена имплантация интраокулярной линзы РСР-3 «Гриб» (Научно - Экспериментального Производства «Микрохирургии Глаза», Россия) с иридовитреальной фиксацией. При имплантации интраокулярной линзы длина операционного туннельного разреза составила от 4 до 6 мм. После предварительного обвязывания нитью 10.0 вокруг оптического цилиндра, с помощью пинцета интраокулярная линза введена в переднюю камеру, затем её задняя гаптическая часть заправлена за радужку,

потом произведена фиксация шва к радужке. Базальная иридотомия выполнена ножницами Ваннаса на 10-00 или 12-00 часах.

**Результаты исследования.** Послеоперационный период у всех больных протекал спокойно. Во всех случаях получено стабильное центральное положение интраокулярной линзы. У одного больного через 6 месяцев после имплантации отмечался повышение внутриглазного давления, признаки раздражения глаза, которые явились результатом зарращения базальной колобомы. После лазерной иридотомии все перечисленные признаки исчезли. Острота зрения у больных в среднем повысилась от 0,08 до 1,0.

**Вывод.** Имплантация интраокулярной линзы с иридовитреальной фиксацией успешно применяется для вторичной имплантации при полном или частичном отсутствии задней капсулы и является уникальным методом при реабилитации афакии у детей

## **ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ СОБСТВЕННОСТЬ КАК ФАКТОР ЭКОНОМИЧЕСКОГО РОСТА**

*Хайтматова Н.А., 110 – группа, I - педиатрического, факультета  
Научный руководитель: Умарова Н.Х.*

*ТашПМИ, кафедра Теория и практика построения демократического общества в Узбекистане*

**Актуальность.** Интеллектуальная собственность для современного общества становится основным источником экономического роста, основанном на знаниях. В условиях глобализации инновация становится ведущим фактором развития экономики как на микро, так и на макро уровнях.

**Цель работы.** Цель и задачи научной работы изучить и оценить роль интеллектуальной собственности в развитии экономики Республики Узбекистан

Общепризнано, что знания и изобретения сыграли важную роль в росте экономики в последние годы. Известный экономист Пол Ромер полагает, что накоплений знаний является движущей силой экономического роста. Согласно его теории, чтобы способствовать росту экономики, политика стран должна поощрять инвестиции и новые проследования и разработки.

Это можно увидеть на примере экономического развития, достигнутого некоторыми странами в 90-е годы. Бурный рост знаний привел к изменению политики в отношении интеллектуальной собственности, к применению новой практики управления интеллектуальными активами.

По подсчетам Организации экономического сотрудничества и развития, за последние десять лет Япония потратила на науку и инновации примерно 3% ВВП, США – 2,7% ВВП, Германия – 2,5%, Россия – 1,1%, Китай – 1%. Как видно из приведенных цифр, развитые страны уделяют

существенное внимание вопросам и инвестирования в науку и инновации, а также вопросам защиты ИС. Но существуют такие проблемы, как, “утечка мозгов” за границу, невостребованность научно-технических достижений, недостаточно качественная охрана ИС. Эти проблемы требуют комплексного решения, но наиболее ощутимой является проблема “утечки мозгов” за границу.

**Вывод.** В настоящее время все более широко признается, что интеллектуальная собственность является одним из самых ценных и зачастую самым ценным активом в коммерческих операциях.

Большинство индустриальных стран рассматривают интеллектуальную собственность как одну из главных составляющих национального богатства страны. По мере продвижения экономики к более наукоемкой модели развития интеллектуальной собственности становится одним из основных активов действующих предприятий, а обмен различными объектами интеллектуальной собственности превратился в настоящее время в самостоятельную сферу экономических отношений.

## PECULIARITIES OF MOTOR DISORDERS IN CHILDREN WITH CHILDREN CEREBRAL PARALYCH

*Khamidova S.M., 524 - group, I - pediatric faculty*

*Supervisor: Khamidova N.A.*

*TashPMI, department of Neurology, child neurology and medical genetics*

**Relevance.** Despite a large number of works devoted to the clinical, psychological, biochemical, morphological, neurophysiological and biomechanical aspects of the pathogenesis of this disease [Brin, 1996; Sokolov, 2000; Levchenkova, 2001, Sinebnikova, 2001; Yavorsky, 2002; Dunaikin, 2003], the questions of an accurate assessment of the motor abilities of children with cerebral palsy and their dynamics against the background of treatment remain the most urgent, as violations of motion not only determine the clinical picture, but also significantly affect all areas of child development.

**Purpose:** To study theoretically the features of motor disorders in children with cerebral palsy and the impact of physical rehabilitation on their motor functions.

**Materials and methods of research.** Theoretically, the methodological basis of the research consists of modern scientific ideas about the theory of functional systems (PK Anokhin), adaptive physical culture (SP Evseev, LV Shapkova), the idea of human integration in physical activity Vidrin, LV Lubysheva, YM Nikolaev), provisions on the technology of constructing a cultural concept in the field of physical culture (VM Vydrin, FI Sobyenin), the theory of developmental learning (L.S. Vygotsky, VV Davydov), individually differentiated under course



(LP Matveev, Zh.K. Kholodov), the principle of improving the focus of physical activity (VK Balsevich, VV Kuzin, LP Matveev).

**Conclusions.** As a result of the analysis of literature sources and documents, it has been established that the level of disability of children with cerebral palsy among the population (RF) is growing significantly in recent years (in Tambov - by 32.2% since 1998-2003). The results of physical rehabilitation of children with cerebral palsy showed high efficiency of motor skills. Changes in the parameters of motor tests: jumps, the speed of a simple motor reaction, speed-strength qualities, coordination abilities, indicators of brush strength were more significant and increased the interest of such children to life.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАРЕЙ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ

*Хамидуллаев Э.Ш., 608 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: доцент Рашидов Ф.А.  
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность проблемы:** поражение желудочно-кишечного тракта протейной этиологии характеризуется значительной тяжестью процесса и выраженными морфологическими изменениями в дистальных отделах тонкой кишки и проксимальных петлях толстой кишки.

**Цель работы:** Изучить особенности острых диарейных заболеваний протейной этиологии у детей раннего возраста.

**Материалы и методы исследования:** По нашим наблюдениям находились 43 ребёнка в возрасте до 1 года, у которых была диагностирована кишечная инфекция протейной этиологии. Верификация диагноза проводилась на основании результатов бактериологического исследования кала: при получении массивного роста бактерий в первые дни заболевания.

В возрастной структуре преобладали дети первого полугодия жизни – 78 % из них в возрасте до 3 мес.-35 %. Так, 25 детей (73 %) находились на раннем искусственном вскармливании. У 20 детей (58 %) выявлена анемия, у 10 (31 %) – гипотрофия I степени, у 11 (33 %) – рахит, у 5 (16 %) – экссудативно-катаральный диатез. Среднетяжёлая форма клебсиллёза наблюдалась у 26 детей (81 %). У 6 детей (18 %) диагностирована тяжёлая форма болезни.

Гастроэнтероколитическая форма была выявлена нами у 18 больных (73 %). Энтероколитическая форма заболевания отмечена у 11 больных (33 %). Гастроэнтерит был лишь у 4 детей (10 %). Выраженность диарейного синдрома коррелировала с тяжестью состояния. Так, при среднетяжелых формах заболевания отмечалась умеренная диарея: стул до 5 раз в сутки был у 19 больных (26,7 %), у 30 больных (42,4 %) - от 6 до 10 раз в сутки, у 23

(31,2 %) – более 10 раз в сутки. У 7 больных с тяжёлой формой заболевания стул был 15 – 20 раз в сутки, с большим количеством слизи, прожилками крови; отмечалось зияние ануса.

Изменения в периферической крови проявлялись снижением уровня гемоглобина от 110 до 90 г/л (7 больных), лейкоцитозом от  $8,5 \times 10^9$  г/л до  $18,8 \times 10^9$  г/л (16 больных), увеличением СОЭ от 15 до 37 мм/ч. У остальных больных отмечался нормоцитоз и нормальная СОЭ.

**Выводы.** Таким образом, кишечные инфекции протейной этиологии чаще встречаются у детей раннего возраста, особенно с измененной реактивностью и неблагоприятным преморбидным фоном, и характеризуется тенденцией к развитию распространённых форм поражения желудочно-кишечного тракта, протекающих в тяжелой форме с выраженными нарушениями водно-электролитного баланса.

## **“АВЕСТО” ТАРИХИМИЗНИ ЎРГАНИШДА МУҲИМ МАНБА**

*Ҳакимжоновна М.С., 103 – гуруҳ олий хамширалик иши факультети*

*Илмий раҳбар: Каримова М.Ж.*

*ТошПТИ, Ўзбекистонда демократик жамият қуриш назарияси ва амалиёти кафедраси*

**Долзарблиги.** “Авесто” китоби тарихимизни ўрганишда муҳим манба бўлиб, у эр.авв. биринчи минг йилликларда яшаган аждодларимиз ҳақида бизга муҳим хабарларни беради. Шунинг учун бу китобнинг долзарблигини оширади. Жумладан Хоразм ҳақидаги дастлабки маълумотлар ҳам айнан “Авесто” китобида келтирилган бўлиб улар Хоразмни “Айрома Вайжо” номи билан аташган. Унинг ўша даврларда келтирилган географик ўрни ҳозирги Хоразмга тўғри келиши, Хоразмнинг анча қадимий эканлигини кўрсатади. Бу маълумотлар ҳам бу мавзунинг долзарблигини оширади.

**Мақсад.** “Авесто” китоби ҳақидаги маълумотни биз Берунийнинг “Қадимги халқлардан қолган ёдгорликлар” асарида келтирган маълумотда: Доро III нинг хазинасида 12 минг мол терисига зарҳал харфлар билан ёзилган муқаддас китоб “Авесто” сақланган бўлиб, бу китоб Искандар Зулқарнайн кўлига тушгач, у ўз олимларига уни кўриб чиқишни тайинлаб бергач, уларнинг маслаҳати билан Искандар бу китобнинг бешдан уч қисмини ёқиб юбортиради. Бизгача бу китобдан тўртта китоб етиб келган бўлиб, улар “Вендидод”, “Виспарад”, “Яшт”, “Ясна” китобларидир. Бу китоб энциклопедик асар бўлиб, унда мамлакатимизнинг қадимги даврига оид бўлган маълумотлар: этнографик, маданий, тарихий, фалсафий, географик, тиббий, одоб-ахлоқий, ҳақидаги фикрлар мавжуд. “Авесто” китобда аждодларимизнинг табиатдан унумли ва самарали ҳамда эҳтиёткорлик билан фойдаланганликларини кўриш мумкин. Ижтимоий хараёнларда ҳам ердан унумли фойдаланганларини, меҳнат қилган одамлар улуғланганлигини

кўриш мумкин. Авестода яхшилик билан ёмонлик ўртасидаги курашнинг яхшиликни ёмонлик устидан голиб келиши билан якунланиши ҳам ўтмишда аждоқларимиз, инсонни яхшиликка ундаганлигидан далолат беради. Аждоқларимиз хақидаги маълумотлар яъни улар оилалардан уругларга бирлашиб қабилаларни вужудга келтирганлигини, уларни оқсоқоллар бошқарганлигини китобда ўқиш мумкин. Оила муқаддас ҳисобланиб, йигит киши атайлаб уйланмаса уни 40 дарра уриб жазолашган. Ёшлар тарбиясига ҳам алоҳида эътибор берилиб, уларни ёшлиқдан бошлаб хат-саводини чиқаришга ҳаракат қилганлар. “Авесто” китоби ёшларимизда ўтмишда яшаган аждоқларимиздан кевкли бўлган маълумотларни олишда муҳим манбадир. Бу китоб бугунги кунда ҳам ўз аҳамиятини йўқотгани йўқ.

**Хулоса.** Ўтмишни ўрганган инсон келажагини кўра олиши муқарар. Шу ўринда мен яна “Авесто” китобининг ёшларимиз дунёқарашини шакиллантиришида ва ўтмишни ўрганишида муҳим манбадир дея оламан. Президентимиз Шавкат Мирзиёев Миромонович биз ёшларга билимли бўлишда китобни севишимиз кераклигини айтганларида, ҳақ эдилар. Чунки ўтмишни манбаларсиз ўрганиш қийин.

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В ОСВОЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЯЗЫКА ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Хақимжанова А.С., 112 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Березовская Р.А.  
ТашПМИ, кафедра узбекского, русского и латинского языков*

**Актуальность.** Основную часть медицинской лексики составляет медицинская терминология - обширная и сложная система. Несмотря на долгую историю развития, медицинская терминология до сих пор остается недостаточно исследованной областью лексики. Медицинский лексикон составляет несколько сот тысяч слов и словосочетаний. Интенсивное увеличение объема медицинской и медико-биологической информации на самых разных языках сопровождается появлением в медицинской литературе много новых терминов, число которых ежегодно превышает 1000. Быстрое увеличение числа терминов сопровождается такими негативными явлениями как многозначность и различное понимание терминов, а также отсутствие единых научно обоснованных принципов образования новых терминов. Все это диктует необходимость исследования и упорядочения медицинской терминологии и обуславливает актуальность выбранной темы.

**Цель работы.** Заложить основы терминологической компетентности врача, способного при изучении медицинских дисциплин, а также в своей практической и научной деятельности сознательно и грамотно пользоваться

медицинской терминологией греко-латинского происхождения как в латинской, так и в русской орфографии.

**Вывод.** Позиции латинского языка остаются незыблемыми благодаря таким особенностям, как емкость и лаконичность, структурированность, систематичность и универсальность. В связи с этим студенты медицинских вузов всего мира изучают латынь и используют его в работе. Давняя практика применения языка объединяет медиков всего мира, способствует унификации медицинской литературы и образования в целом.

Особую роль играет латынь в фармакологии. Перевод лекарств на латинский — обычная практика для каждого нового препарата. Это гарантирует, что врачи поймут рецепт американского коллеги. Только так можно ориентироваться в безбрежном море лекарственных препаратов.

Таким образом, для успешного освоения профессии будущих медиков и грамотное использование «языка врачей» необходимо особое внимание для изучения латинской грамматики.

## **ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ УХОДА НА ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ОБСЛЕДОВАННЫХ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ**

*Халилова У.Т., 301 – группа, факультет высшее сестринское дело*

*Научный руководитель: Акрамова Х. А.*

*ТошПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, физической воспитании*

**Актуальность.** Последние десятилетия проблемы выхаживания, заболеваемости и смертности недоношенных детей приобрели особую актуальность. Первый год жизни является очень важным периодом жизни для ребенка и определяет его дальнейшее качество жизни. Анатомо-физиологические особенности незрелого организма диктуют необходимость более тщательного наблюдения на педиатрическом участке.

**Цель.** Повысить качества ухода при выхаживании маловесных новорожденных.

**Методы исследования.** Оценка эффективности предлагаемой медицинской помощи маловесным детям была проведена среди 72 новорожденных. В ходе исследования пациенты были распределены на 2 группы: I- группу составили 49 детей, которым, была оказана медицинская помощь в полном объеме согласно предложенным рекомендациям; II-группу составили 23 ребенка – не получившие предложенные рекомендации или получившие их частично.

**Полученные результаты.** При изучении заболеваемости детей дифференцировано в зависимости от методов ведения, выявлено, что дети, получившие внедряемый уход (I группа) значительно реже болели острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) -  $8,36 \pm 1,34$  против  $14,58 \pm 1,30$  ( $P < 0,01$ ).

Продолжительность болезни за первый год жизни была значительно меньше, практически в два раза, в I группе детей: соответственно  $51,64 \pm 2,404$  против  $91,25 \pm 2,43$  дней во II группе ( $P < 0,01$ ). Продолжительность лечения также была меньше при применении внедряемого ведения маловесных детей.

При изучении частоты пневмонии и бронхита отмечена низкая частота в I группе -  $1,58 \pm 0,19$ , по сравнению со II-ой группой -  $2,25 \pm 0,13$ . Продолжительность болезни в 1 группе составила  $13,67 \pm 1,56$ , во 2 группе -  $21,92 \pm 2,33$  дней. Продолжительность лечения пневмонии в I группе была аналогично меньше, чем во II группе - соответственно  $13,33 \pm 1,66$  и  $19,83 \pm 2,77$  дней. Частота встречаемости диареи у детей во II группе составила -  $2,67 \pm 0,26$  раз, тогда как во II-ой группой -  $1,64 \pm 0,20$ , разница была статистически значимой. Продолжительность болезни и необходимость в продолжительном лечении была меньше в I группе.

Частота встречаемости рахита у детей 1 группы была более чем в 2 раза меньше и составила  $5,33 \pm 1,21$ , во II-группе -  $11,00 \pm 0,81$  ( $P < 0,001$ ). Продолжительность болезни была также в 2 раза меньше в I-группе  $160,00 \pm 3,24$  против  $324,55 \pm 2,87$  ( $P < 0,001$ ), что указывает на значительный удельный вес влияния принципов ведения маловесных детей в течении первого года жизни. Частота анемии у маловесных детей также была различной в зависимости от принципов их ведения. Выявлено, что в I-группе частота встречаемости анемии была почти вдвое ниже, чем во 2-ой группе и составила -  $4,17 \pm 1,26$  против  $7,64 \pm 1,64$ , при продолжительности болезни соответственно -  $87,83 \pm 1,53$  и  $223,64 \pm 3,77$  ( $P < 0,05$ ).

**Выводы.** При дифференцированном изучении эффективности предлагаемых методов ведения за маловесными детьми, выявлено, что дети не получившие, или получавшие не в полном объеме рекомендации, чаще были больше подвержены таким заболеваниям, как ОРЗ, пневмония, диарея, рахит и анемия. Продолжительность заболеваний, частое и продолжительное лечение ухудшало соответственно и качество жизни, а также было обременительным с экономической точки зрения.

## **ФАКТОРЫ РИСКА И ТЕЧЕНИЕ ФЕБРИЛЬНОГО СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ**

*Халилов М.Х., 510 – группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Зияходжаева Л.У.*

*ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики*

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

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

**Материал и методы исследования.** Сбор материалов проводили в отделении детской неврологии клиники ТашПМИ. Обследовано 23 детей от 6ти месяцев до 6 лет. Диагноз устанавливали по результатам клиничко-неврологических и инструментальных исследований (НСГ, ЭЭГ, магнитно-резонансная томография).

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

**Выводы.** Фактором эпилептогенеза в детском возрасте выступает незрелость мозга, характеризующаяся преобладанием процессов возбуждения, необходимых для формирования функциональных межнейронных связей. Кроме этого, эпилептизации нейронов способствуют преморбидные органические поражения мозга (генетические или приобретенные), вызывающие повышенную судорожную готовность. В этиологии и патогенезе эпилепсии у детей немалую роль играют наследственная или приобретенная предрасположенность к заболеванию.

## СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ

*Халилов Д.Р., 302 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Шаранов Б.У.  
ТашПМИ, кафедра Пропедевтика детских болезней*

**Актуальность:** Согласно критериям ВОЗ, антибиотик-ассоциированная диарея (ААД) — это 3 и более эпизода неоформленного или водянистого стула в течение 2 или более дней подряд, связанных с приемом антибактериальных препаратов. ААД развивается у 5–35 % пациентов на фоне лечения антибиотиками или в течение 8 недель после их отмены. В отдельных клиниках частота ААД повышается до 62 %. В детской популяции уровень ААД колеблется от 11 до 40%. Практически любой антибактериальный препарат может вызвать ААД, но чаще она развивается при приеме клиндамицина (20–30 %), амоксициллина/клавуланата (10–25 %), цефалоспоринов 2–3го поколения (9–25,8 %), эритромицина (11–16 %), кларитромицина и ампициллина (5–10 %).

**Цель и задачи работы:** современные взгляды на профилактические аспекты антибиотик-ассоциированной диареи у детей.

**Материалы и методы исследования:** под наблюдением находились 17 детей, из них 8 (40%) мальчиков и 9 (60%) девочек, проконсультированных консультативно-диагностической поликлинике клиники ТашПМИ с 02.09.17 по 1.11.17 года с заболеваниями дыхательной системы, которым была назначена антибиотикотерапия. Этим детям помимо антибиотикотерапии параллельно было назначено пробиотики. Контрольную группу составили 6 детей, из них 2 (33%) мальчика и 4 (67%) девочек. В течение всего периода лечения ежедневно регистрировали частоту и характер стула, массу тела, поведение детей и продолжительность течения болезни.

**Полученные результаты:** В основной группе частота стула не изменилась, стул был оформленным, отставание массы тела не наблюдалось, поведение детей было адекватным, продолжительность течения болезни было коротким. В контрольной группе стул участился, стул стал разжиженным, пенистым и с примесью слизи, масса тела у детей снижалась, дети были плаксивыми, раздражительными, продолжительность течения болезни увеличилась на 5-7 дней.

**Выводы:** применение пробиотиков для предупреждения развития диареи, вызванной использованием антибиотиков широкого спектра действия, исключает возможность отмены антибиотиков во время лечения, при этом не наблюдается отставание в физическом и нервно-психическом развитии ребенка.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ МИКОЗА КИШЕЧНИКА

*Халимов М.Х., 608 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Алиева Г.Р.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность:** Энтеросорбенты, связывая токсические вещества, в том числе токсины бактерий, и метаболиты в просвете кишки, тем самым прерывают процессы их рециркуляции в ЖКТ, снижают токсическую и метаболическую нагрузку не только на эпителиоциты кишечника, но и на другие органы и системы организма.

**Цель исследования:** Основной целью настоящих исследований явилось изучение клинической эффективности и воздействия на микробиоценоз кишечника энтеросорбента Неосмектин.

**Материалы и методы исследования.** Под нашим наблюдением находились 2 группы в возрасте от 6 мес до 7 лет. Основную группу больных (27 детей – 71,1%) составили дети раннего возраста, в том числе в возрасте 6-12 мес. - 21,1% и 1-3 года - 50%.

Дети поступали в стационар в 1-2-й (73,7%), реже на 3-й день болезни в состоянии средней тяжести с умеренно выраженными симптомами интоксикации, нередко токсикоза с эксикозом I–II степени (34,2%). Начальными проявлениями заболевания было повышение температуры тела до 37,2 - 38 °С (у 50%), реже - до 38,1-39 °С (у 36,8%) и выше (13,2%) и в 81,6% случаев - рвота с частотой от 2-3 (у 34,2%) до 4-10 (44,7%) и более раз в сутки. Несколько часов спустя от начала лихорадки и рвоты регистрировали жидкий, обильный, водянистый стул с частотой от 5 до 10 и более раз в сутки. Практически у всех больных (91,7%) имели место явления метеоризма и нелокализованные абдоминальные боли уже в первый день болезни.

**Результаты исследований:** При включении энтеросорбента Неосмектин, регресс симптомов интоксикации и эксикоза, функциональных нарушений со стороны ЖКТ и диарейного синдрома происходил существенно быстрее.

Уже на 2-й день у 44,4% больных а на 3-й - практически у всех больных (92,6%) прекратилась рвота, получавших базисную терапию, явления метеоризма абдоминальные боли на 2-й день купировались в 45,5% случаев, то при Неосмектине они исчезли у 81,5% больных.

При лечении Неосмектином быстрее происходила и нормализация стула.

**Вывод.** Включение энтеросорбента Неосмектин способствует более быстрому исчезновению симптомов интоксикации и эксикоза, лихорадки,



купированию явлений метеоризма, абдоминальных болей и диарейного синдрома.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ДЕТЕЙ**

*Хамдамова К.А., 601 – группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Рахматуллаев А.А.*

*ТашПМИ, кафедра Госпитальной детской хирургии, детской онкологии*

**Актуальность:** Основными причинами патологий кардиоэзофагеального сегмента у детей является:

1. Неврологические расстройства нижнего эзофагеального сфинктера (ахалазия и халазия)
2. Нарушения острого угла (угол Гиса) между желудком и нижним отделом пищевода (гастроэзофагеальный рефлюкс)
3. Дефекты пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД).

**Цель исследования:** Изучения результатов диагностики и хирургического лечения детей с заболеваниями кардиоэзофагеального сегмента.

**Материалы и методы.** За период с 2000 по 2008 гг. на клинической базе кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ радикальное хирургическое лечение получили 34 больных с врожденной патологией кардиоэзофагеального сегмента. Возраст больных колебался от 2 мес до 14 лет. Распределение детей по полу: девочек было 15, мальчиков 19.

По возрасту: до одного года 5, 1-3 года 15 больных, 4-7 лет 8 больных, 7-14 6 больных.

Проведено комплексные клиничко-рентгенологические, эндоскопические, МСКТ, УЗИ исследования. По виду патологии: грыжи пищеводного отверстия – 9, Ахалазия пищевода – 22, Халазия – 1, Врожденный перепончатый стеноз – 2.

У всех 9 больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы выявлена параэзофагеальная грыжа.

**Результаты.** Больным с ахалазией пищевода было произведена операция внеслизистая кардиомиотомия по Геллеру, с фундопликацией по Gavrilu 20 больных, у 2 произведено операция Геллера с закрытием дефекта сальником. Антирефлюксный механизм в этих случаях было осуществлено за счет создания острого угла Гисса, путем зашивания серо-серозными швами стенки желудка и пищевода на протяжении 3-4 см и гастропексии желудка к диафрагме. В ближайшее и отдаленные послеоперационные периоды осложнение не наблюдалось. Только у одного ребенка после операционной

коррекции ахалазии пищевода периодически отмечалось рвота, который в последующем купировано на фоне консервативной терапии.

При ГПОД производили следующие виды оперативных вмешательств: Пластика пищеводного отверстия диафрагмы -3, Пластика пищеводного отверстия диафрагмы с фундопликацией по Талю – 6.

При врожденных стенозах пищевода произведена операция - эзофаготомия, иссечение мембраны с поперечным ушиванием раны пищевода.

При халазии кардии было произведена фундопликация по Талю.

**Заключение.** Из патологии кардиоэзофагеального сегмента у детей по частоте больше встречается ахалазия пищевода. Из грыж пищеводного отверстия диафрагмы преимущественно встречается левосторонняя параэзофагеальная грыжа. При ГПОД трансабдоминальный доступ даёт больше возможностей для устранения нарушений. Фундопликация по Gavrilu и Thal у детей является наиболее приемлемым.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ «КЛАСТЕР» И «Т- СХЕМА» В ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ И ФАРМАКОЛОГИИ**

*Хамираев А.С., 303 – группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Касимова Ш.Ш.*

*ТашПМИ, кафедра ВОП терапия, клиническая фармакология*

**Актуальность:** Внедрение современных интерактивных методов обучения в учебный процесс, повысит степень усвоения материала и способствует приобретению студентами прочных знаний и навыков, а также мотивировать их на непрерывное самообразование.

Одной из основных задач высшей школы всегда было и неизменно остается высококачественное обучение студентов определенной специальности, обуславливающее в дальнейшем их успешную и эффективную работу. Только профессионалы самого высокого класса всегда составляли, и всегда будут составлять тот «интеллектуальный потенциал страны», который выступает подлинным гарантом ее успешного и динамичного научно-технического и хозяйственного развития.

**Материалы исследования:** В результате проведения методов «Кластер» и «Т схема» у студентов максимально концентрируется внимание, повышается их активность на занятиях, более детально разбирается учебный материал, формируется четкость мышления, лаконичность в ответах на поставленный вопрос.

**Цель исследования:** В процессе обучения предметов применяются интерактивные технологии — используются методы «Кластер» и «Т схема».

Целью этого исследования является изучение результатов использования данных методик в процессе изучения предметов фармакологии и клинической фармакологии.

**Результаты:** При применении современных технологий обучения студенты тщательно готовятся к занятиям, так как задействован принцип соревнования. В группе укрепляются положительные взаимоотношения, между студентами. Все это способствовало существенному повышению усвоения материала, повысило логическое мышление, улучшает память, легче стало высказывать, аргументировать и отстаивать свою точку зрения. Все эти навыки способствуют формированию умений и качеств личности, которые сегодня требуются специалисту.

**Вывод:** использование современных интерактивных методов преподавания увеличивает у студентов интерес к предмету, к профессии, повышает логическое мышление, память, облегчает высказывать, аргументировать и отстаивать свою точку зрения, способствует улучшению успеваемости. Они помогают научиться правильно, формулировать собственное мнение, анализировать полученную информацию, использовать знания и опыт, приобретенные ранее, дискутировать, отстаивать свою точку зрения, быть более уверенными и независимыми. И, в конечном счете, помогают подготовке высококвалифицированных специалистов.

## **TILSHUNOSLIKNING TABIIY FANLAR BILAN MUNOSABATI**

*Xamitova N.O., 110 - guruh, II - pediatriya fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Akbarxodjayeva F.A.*

*ToshPTI, O'zbek, rus va lotin tillari kafedras,*

**Mavzuning dolzarbligi.** Tilshunoslik fani tabiiy fanlar bilan uzviy bog'liqdir. Tibbiyotni ham tilshunosliksiz tasavvur etish qiyin, chunki tibbiyot atamalarini me'yorlashtirish va bu sohaga xos atamalar izohli lug'atini tuzishda tilshunoslik fanining ahamiyati katta. Hozirgi kundagi dolzarb masalalardan biri bu - tilshunoslikning tabiiy fanlar bilan munosabatini yoritish va to'g'ri tahlil qilishdir.

**Ishning maqsadi.** Tilshunoslikning tabiiy fanlar bilan munosabatini nazariy jihatdan o'rganish va hayotga tadbiq etish.

**Ishning amaliy ahamiyati.** Tilshunoslik – qadimgi fanlardan bo'lib, uzoq vaqt mobaynida takkomillashgan. Tilshunoslikni rivojlanishiga Aristotel (384-322 y.m.a) o'z hissasini qo'shgan. Bizni qurshab turgan olam, tabiatni, uning tarkibiy qisimlarini o'rganuvchi fanlar tabiiy fanlar hisoblanadi. Tabiiy fanlarga fizika, kimyo, biologiya, geografiya, fiziologiya va tibbiyot singari fanlar kiradi. Tilshunoslik bu fanlar bilan bog'likligini hozirgi kunda ham o'z dolzarbligini yoqotmagan.

Tilshunoslik tabiiy fanlardan fiziologiya bilan keskin munosabatga ega. Tilshunoslik uchun muhim ahamiyatga ega bo'lgan Pavlov teoriyasi I–II signal sistemalari.

Kimyo fanida molekula va atomlarning to'xtovsiz harakatda ekanligining e'tirof etilishi, tilshunoslikda sinxroniya va diaxroniya nazariyasining vujudga kelishiga turtki bo'lgan.

Antropologiya tabiiy fan bo'lib, insonlarning kelib chiqishi, odam tuzilishini vaqt va muhit o'zgarilishiga qarab o'rganiladi. Antrapologlar va tilshunoslarnig qiziqishi, va oxshashligi 2 tarzda bo'ladi: birinchidan – millatlar tasnifi, ikkinchidan – nutq paydo bo'lishi va kelib chiqishi.

Tilshunoslik shu bilan birga psixologiya bilan ham bog'liq. Tilshunoslikning psixologik yo'nalishi – inson ongidagi hayollarini va boshqa psixologik o'zgarishlarni nutq orqali ifodalaydi.

Tilshunoslik tibbiyot atamalarini me'yorlashtirishda, atamalar lug'atini tuzishda va bo'lajak shifokorlar tibbiyot bilimlarini chuqurroq egalashlariga asos bo'lib xizmat qiladi.

**Xulosa.** Tilshunoslik har bir yonalishda o'z o'rni va o'z ahamiyatiga ega . Yuqorida bayon qilinganlardan ma'lum bo'ldiki, tilshunoslik tabiiy fanlar bilan uzviy munosabatdadir. Til kishilarning eng muhim aloqa vositasi bo'lib, fikrni shakllantiruvchi va ifodalovchi moddiy vositadir. Til uzluksiz rivojlanib, takomillashib boruvchi hodisadir. Bularning hammasi tilning naqadar murakkab, ko'p qirrali hodisa ekanligidan dalolat beradi. Tilshunoslik bevosita bizning hayot tarizimiz bilan uzluksiz bog'liqdir va tibbiy faoliyatimiz mobaynida o'rinli foydalanamiz.

## **ОСТРАЯ ГНОЙНО-БАКТЕРИАЛЬНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ**

*Хамроев Ш.А., 515 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Назаров Н.Н.*

*ТашПМИ, кафедра Госпитальной детской хирургии, детской онкологии*

**Актуальность.** Острая гнойно-бактериальная деструкция лёгких (ОГБДЛ) - это гнойно-воспалительное заболевание легких и плевры, характеризуется образованием полости (БУЛЛ) и в дальнейшем при прогрессирование процесса вызывает плевральные осложнения. Различают два основных путей развития заболевания: аэробронхогенный (первичный) и гематогенный вторичный). Аэробронхогенный путь поражения легких составляет 80-85 % всех случаев и в большинстве случаев данной путем поражаются дети грудного и младшего возраста (от 0 до 3 лет). При этом, у них отмечается склонность к генерализации гнойного процесса с развитием септико-пиемических очагов в других органах.

**Цель исследования** – анализ результатов лечения острой гнойно-бактериальной деструкции легких у детей.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением в отделении детской торакальной хирургии находились на лечении 422 ребёнка с острой бактериальной деструкцией легких, среди которых 338 (80%) составили дети первых 3-х лет жизни. В зависимости от форм ОГБДЛ у детей применяли следующие методы лечения: рациональная антибиотикотерапия, повторные плевральные пункции с введением в очаг антибиотиков, бронхоскопическая санация с чрезбронхиальной катетеризации полости абсцесса, дренирование полости абсцесса по Мональди, временная окклюзия бронха, а также физиотерапевтические мероприятия.

**Результаты и обсуждение.** В лечении ОГБДЛ у детей применяли дифференцированный подход. При внутрилёгочных формах проводили интенсивное комплексное консервативное лечение, которое служит обязательным фоном и при любых других формах деструкции. При дренирующих абсцессах в бронх методом выбора считаем бронхоскопическое дренирование с чрезбронхиальной катетеризацией полости гнойника с аспирацией его содержимым и введением антибиотиков. При не дренирующих абсцессах легких высокоэффективным методом лечения является дренирование по Мональди. Особую остроту вопрос выбора метода лечения приобретает при развитии плевральных осложнений. При пневмо- и пиопневмотораксе с функционирующим бронхоплевральным свищом проводили пассивное или в отдельных случаях активное дренирование плевральной полости. У детей с пиотораксом применяли повторные плевральные пункции и дренирование плевральной полости. При любом методе лечения основная задача – добиться полного и возможно раннего расправления лёгкого, так как над коллабированным лёгким довольно быстро формируются фиксирующие лёгкое спайки, которые затрудняют, а в более поздние сроки делают невозможным расправление лёгкого. Дренирование плевральной полости в этих случаях сочетаем с санационной бронхоскопией и форсированным раздуванием лёгкого. При наличии широкого свища проводили временную окклюзию поражённого участка бронха поролоновой губкой, с помощью которого создаются условия для расправления здоровых участков лёгкого ценой временного ателектаза доли, несущей свищ и заживления самого свища. Бронхоблокатор удаляем обычно на 8-10 день.

**Таким образом,** комплексная терапия ОГБДЛ с применением дифференцированной тактики позволила добиться существенного улучшения результатов лечения.

## ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

*Ханова И.А., 210 - группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Тургунова Х.З.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии и иммунологии*

**Актуальность:** Широкое применение антибиотиков привело к изменению, как этиологической структуры гнойных инфекций, так и чувствительности возбудителей к антибиотикам. Известно, что основными возбудителями гнойных процессов являются стафилококки. Чаще наблюдается смешанная микрофлора при развитии гнойных процессов.

**Цель работы:** Изучить микрофлору возбудителей и их чувствительности к различным антибиотикам.

**Материалы и методы:** в данной работе исследовали микрофлору у 45 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями различной локализации. У части из них была изучена динамика микрофлоры раны, а также состав флоры носа и зева. Объектом исследования служили асептично полученные выделяемые ран, состав флоры носа, из зева. Чувствительность к антибиотикам определяли методом серийных разведений и методами бумажных дисков.

**Результат:** Материал сеяли на 5% глюкозу, кровяной агар, на среду Сабуро, на сахарный бульон и на среду Левина, Эндо. Идентификация выделенных бактерий проводили общепринятыми методами. Рост микробов обнаружен в материале у всех обследованных больных. Стафилококки были выделены у всех больных с инфицированными ранами. Другие микробы обнаруживались реже: *E. Coli* у 11,2% больных, синегнойная палочка у 6,1%, стрептококки – 5,7%, анаэробы- 3,2%, кандидозы у 4,1% больных. Все возбудители проявили наибольшую чувствительность аминогликозидам (канамицину 36,0%, гентамицину 51,6%) в сочетании с полусинтетическими антибиотиками пенициллинового ряда (метициллину 28%, оксациллину в 62,1%, ампиоксу 48,9%, ампициллину 32,0%)

**Вывод:** В этиологической структуре внутрибольничной гнойной инфекции преобладают грамположительные кокки (69,9%), которые встречаются как моновозбудители. Он отличается большой стойкостью и быстрой адаптацией по отношению к различным антибиотикам. При применении аминогликозидов и полусинтетических пенициллинов наблюдается высокий уровень резистентности микрофлоры. И роль *E.coli*, синегнойной палочки и анаэробов при гнойно-воспалительных заболеваниях тоже не малозначны.

## АТМОСФЕРА ҲАВОСИ ИФЛОСЛАНИШИНИНГ ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ

*Хасанова Г.Ш., 102 - гуруҳ, олий ҳамширалик иши факультети  
Илмий раҳбар: Мирдадаева Д.Д.*

*ТошПТИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш  
кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги** Ўн йилликлар давомида инсонни ўраб турган табиий муҳит одамларнинг хўжаликдаги фаолиятлари сабабли кескин ўзгаришга учради. Бу жараён албатта фан техника жараёни билан боғлиқдир. Атмосфера ҳавосининг меъёридан кўпроқ ифлосланиши унинг санитария, гигиеник экологик кўрсаткичларини ёмонлашувига олиб келади. Ҳавонинг ифлосланиши аҳоли ўртасида сурункали бронхит, алерги, анемия ва бошқа касалликларни келтириб чиқаради. Зарарли омиллар турар жой аҳолисини соғлиғига канцероген, мутаген, эмбриотоксик ва бошқа таъсирларни кўрсатади.

**Мақсад ва вазифалари** Атмосфера ҳавосини ифлосланишининг инсон саломатлиғига таъсирини ўрганиш ва таҳлил қилиш.

**Текширув услублари** Адабиётлар ва интернет маълумотларини ўрганиш ва таҳлил қилиш.

**Тадқиқот натижалари** Антропоген таъсирнинг муҳим оқибатлари каторига биосферани табиий муҳитга мос келмайдиган кимёвий ифлосланиши ёки бошқача айтганда ксенобиотиклар билан ифлосланишини киритиш мумкин. Бундай ташқари, атроф муҳитдаги кимёвий моддалар мунтазам транслокация (силжиш, сўрилиш) га учрайди, шунинг учун бир объект ҳудудидаги ифлосланиш, иккинчи бир ҳудудини ҳам албатта ифлослайди. Физикавий ва кимёвий ифлосланишлар каторига-муҳит хароратини исиб бориши, бизга илгаритдан маълум бўлмаган янги омилларнинг пайдо бўлиши кабилардир. Бундан ташқари биологик ифлосланиш- биосферанинг микроорганизмлар билан оммавий ифлосланиши, уларнинг ҳаётини фаолиятлари маҳсулотлари, янги турдаги биологик моддалар шулар жумласидандир. Ксенобиотикларнинг асосий манбалари саноат корхоналари, транспорт воситалари, ёқилги ёқувчи объектлар, атом электростанциялар, қишлоқ хўжалиги кабилар ҳисобланади. Ксенобиотиклар таркиби манбанинг табиатига боғлиқ. Аммо уларнинг аҳамияти бўйича қуйидаги асосий ифлослантурувчи моддаларни ажратиш кўрсатиш мумкин: олтингугурт II оксиди, радионуклидлар, пестицидлар, нитритлар ва нитратлар, азот оксидлари, оғир металл тузлари, карбонат ангидрид, асбест, маргумуш бирикмалари, углеводородлар Кейинги йилларда атмосфера ҳавоси ифлосланишининг оқибатлари касалликлар сонини тобора ортиб бораётганлиги сабабли, атмосфера ҳавосини муҳофаза қилишда технологик жараёнларни мукамаллаштириш зарур. Ифлосланаётган ҳавони муҳофаза қилиш долзарб вазифалардан биридир.

**Хулоса** Атмосфера ҳавосини муҳофаза қилишда маъмурий, технологик, санитария техник, режалаштириш ва умумсанитария тадбирларни амалга ошириш муҳим аҳамият касб этади.

## **ПРОБЛЕМА СОПРИКОСНОВЕНИЯ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ БУЛГАКОВА**

*Хасанов И.А., 108 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Мехманова Н.У.*

*ТашПМИ, кафедра Узбекского, русского и латинского языка.*

**Актуальность.** Профессия врача отпечаталась на всём творчестве Булгакова. Но особый интерес представляют те произведения, где отображены врачебная деятельность самого писателя и связанные с этим переживания. В его произведениях заложены глубокие человеческие проблемы соприкосновения врача с пациентом, трудность и важность первых контактов врача-практика.

**Цель.** Михаил Булгаков - один из крупнейших прозаиков двадцатого столетия, сделавший вклад в мировую литературу, и вместе с тем замечательный врач, спасший жизни многим своим пациентам. Благодаря знаниям медицины и погружению во врачебное дело Булгаков в особенной ему манере изобразил врачей в своих произведениях.

Булгаковские врачи никогда не раскроют тайну своего пациента, у них хорошо развита врачебная совесть и чувство долга, а ещё они достаточно гуманны, правда иногда могут отступить от принципов, если того требует дело. Медицина отвечает им взаимностью: врачи, созданные писателем, практически не ошибаются, и им почти не знаком несчастный случай. Когда булгаковский врач что-то не знает, он не отчаивается, тяга к новым знаниям растёт у молодых докторов с каждым днём, а опытные профессора не останавливаются на достигнутом - они идут путём экспериментов. Автор в своих произведениях симпатизирует молодым врачам, нежели давно выдавшим виды специалистам. Многие из его персонажей находят своих прототипов в реальной жизни, но частичку себя он отдаёт недавним студентам. Почему? Потому что они только вошли в мир медицины, они чисты и бескорыстны, они работают в захолустье, в ужасных условиях, но с высокой целью: помогать больным. Взрослея и старея, врачи Булгакова приобретают много нехороших качеств, они живут в полном достатке и работают больше для себя, на своё имя. Именно поэтому их изображения носят чаще сатирический характер, а их фантастически эксперименты становятся опасными и неудачными. Этим писатель подчёркивает, что занятия наукой и безнравственные поступки – несовместимые вещи, врач должен быть чист и в делах своих и в мыслях.



Как настоящий художник, Булгаков описывает операции в мелких подробностях, перечисляя яркие детали скрупулёзно, как настоящий врач. Читатель буквально видит всё происходящее, слышит запахи и дыхание больного, ощущает напряжение и концентрацию хирурга.

**Выводы.** Писатель-сатирик, мастер необыкновенно красивого языка, гуманист-философ, Булгаков очень популярен среди мыслящих читателей. Он учит нас страдать и переживать, любить и испытывать отвращение, верить и ждать, то есть по-настоящему чувствовать и жить.

## **ПРОБЛЕМА СОПРИКОСНОВЕНИЯ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ БУЛГАКОВА**

*Хасанбоев И.Д., 108 - группа, медико-педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Мехманова Н.У.*

*ТашПМИ, кафедра Узбекского, русского и латинского язык*

**Актуальность.** Профессия врача отпечаталась на всём творчестве Булгакова. Но особый интерес представляют те произведения, где отображены врачебная деятельность самого писателя и связанные с этим переживания. В его произведениях заложены глубокие человеческие проблемы соприкосновения врача с пациентом, трудность и важность первых контактов врача-практика.

**Цель.** Михаил Булгаков - один из крупнейших прозаиков двадцатого столетия, сделавший вклад в мировую литературу, и вместе с тем замечательный врач, спасший жизни многим своим пациентам. Благодаря знаниям медицины и погружению во врачебное дело Булгаков в особенной ему манере изобразил врачей в своих произведениях.

Булгаковские врачи никогда не раскроют тайну своего пациента, у них хорошо развита врачебная совесть и чувство долга, а ещё они достаточно гуманны, правда иногда могут отступить от принципов, если того требует дело. Медицина отвечает им взаимностью: врачи, созданные писателем, практически не ошибаются, и им почти не знаком несчастный случай. Когда булгаковский врач что-то не знает, он не отчаивается, тяга к новым знаниям растёт у молодых докторов с каждым днём, а опытные профессора не останавливаются на достигнутом - они идут путём экспериментов. Автор в своих произведениях симпатизирует молодым врачам, нежели давно выдавшим виды специалистам. Многие из его персонажей находят своих прототипов в реальной жизни, но частичку себя он отдаёт недавним студентам. Почему? Потому что они только вошли в мир медицины, они чисты и бескорыстны, они работают в захолустье, в ужасных условиях, но с высокой целью: помогать больным. Взрослея и старея, врачи Булгакова приобретают много нехороших качеств, они живут в полном достатке и

работают больше для себя, на своё имя. Именно поэтому их изображения носят чаще сатирический характер, а их фантастически эксперименты становятся опасными и неудачными. Этим писатель подчёркивает, что занятия наукой и безнравственные поступки – несовместимые вещи, врач должен быть чист и в делах своих и в мыслях.

Как настоящий художник, Булгаков описывает операции в мелких подробностях, перечисляя яркие детали скрупулёзно, как настоящий врач. Читатель буквально видит всё происходящее, слышит запахи и дыхание больного, ощущает напряжение и концентрацию хирурга.

**Выводы.** Писатель-сатирик, мастер необыкновенно красивого языка, гуманист-философ, Булгаков очень популярен среди мыслящих читателей. Он учит нас страдать и переживать, любить и испытывать отвращение, верить и ждать, то есть по-настоящему чувствовать и жить.

## **ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ВИРУСА И ХОЗЯИНА В ПРОГНОЗЕ РАЗВИТИЯ АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В И С**

*Хилолитдинова М.А., 606 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Агзамова Т.А.  
ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность.** По данным ВОЗ более 1/3 населения мира инфицированы вирусом гепатита В. В патогенезе вирусных поражений печени особое место отводится аутоиммунным нарушениям, так как высокая частота внепечёночных проявлений при хронических гепатитах В и С в сочетании с выявлением широкого спектра аутоантител позволяет предположить роль гепатотропных вирусов в этиологии некоторых аутоиммунных заболеваний

**Цель исследования** Выявление диагностические и прогностические значимых факторов вируса и организма больного в развитии аутоиммунных нарушений при хронических вирусных гепатитах В и С.

**Материалы и методы исследования** Всего обследованы 37 пациента с хроническими вирусными гепатитами В и С, из них 20 с хроническим вирусным гепатитом В, и 17 с хроническим вирусным гепатитом С, в возрасте от 16 до 66 лет. У всех больных были определены наличие двух аутомаркеров ( аутоантитела к денатурированной однонитевой ДНК и аутоантитела к интерферону- $\alpha$ ), причем аутомаркеры определялись не только в сыворотке крови, но и в мононуклеарных клетках периферической крови.

**Результаты и обсуждения** При изучении взаимосвязи между персистенцией HCV-инфекции в мононуклеарах и риском развития

аутоиммунных заболеваний при хронической HCV-инфекции обнаружено, что у 67,3% больных была выявлена персистенция HCV-инфекции в сыворотке крови, тогда как у 32,7% РНК HCV-инфекции в сыворотке не было обнаружено. При изучении персистенции HCV-инфекции в мононуклеарах периферической крови РНК вируса выявлена у 69,3% обследованных, против 22,3% у которых РНК вируса в сыворотке крови не было выявлено. Подсчет рисков развития аутоиммунных нарушений показал, что среди больных, у которых РНК HCV -инфекции была выявлена в мононуклеарах крови, частота развития аутоиммунных нарушений бы в 1,52 раза выше, чем у пациентов, у которых РНК HCV-инфекции в мононуклеарах не обнаружена.

**Выводы** Таким образом, наличие РНК HCV-инфекции в мононуклеарах периферической крови, особенно при отсутствии РНК HCV-инфекции в сыворотке крови, и умеренная биохимическая активность (3-5 нормы АЛТ) указывают на более частое развитие аутоиммунных нарушений, развитие

которых утяжеляет естественное течение хронического вирусного гепатита и снижает эффективность противовирусной терапии.

## **ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ**

*Хожиев Ш.А., 406 - группа, II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Абзалова М.Я.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Хронические гепатиты на протяжении последних 10-летий являются одной из важнейших проблем здравоохранения Республики Узбекистан. Удельный вес хронических гепатитов у детей в Узбекистане, достигает, в среднем 15-20%.

Своевременная диагностика и раннее распознавание различных вариантов хронических гепатитов у детей, способствует правильному планированию лечебных мероприятий, адекватность и эффективность которых, обеспечивает благоприятный исход заболевания. Ценность метода ультразвукового сканирования печени в диагностике хронических гепатитов у детей значительна.

**Цель исследования.** Изучить эхографические признаки поражения поджелудочной железы при хронических гепатитах.

**Материалы и методы.** Нами в условиях клиники ТашПМИ было обследовано 50 больных: из них мальчиков - 37, девочек - 13 в возрасте от 4 до 18 лет. Исследование проводилось на ультразвуковом аппарате “Sonoscape 5000” с конвексным датчиком частотой 5 МГц.

**Результаты.** Исследования показали, что при эхографии хронического гепатита у 42 (28%) больных наблюдалось изменение поджелудочной железы. У 8 (19%) больных наблюдалось увеличение размеров, у 6 (14%) больных расширение Вирсунгова протока, 6 (14%) случаев неровность контуров, 15(36%) случаев не четкость контуров, 6 (14%) больных не однородность структуры, 10(24%) случаев повышение эхогенности и 3(7%) случаев сочетание с холецистолитиазом.

**Выводы.** Выявленные отдельные особенности клинико-эхографических критериев хронического вирусного гепатита при сочетанном поражении поджелудочной железы, способствует своевременной диагностики внепеченочных проявлениях патологии печени, что особенно важно для осуществления мер комплексной терапии и реабилитации больных.

## **ПРЕДИКТОРЫ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА**

*Холдарова Н.А., 407 -группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Мирзаева Б.М.*

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

**Актуальность.** Хронической сердечной недостаточность (ХСН) поражают различные органы и ткани, что приводит к нарушению их функций, порой настолько значительному, что становится непосредственной причиной смерти больных. Одним из таких органов мишеней являются почки. Учеными было обнаружено сходство между факторами риска ССБ и предикторами прогрессирования ренальной дисфункции: возраст, пол, артериальная гипертензия, дислипидемия. Для обозначения выявленной связи между сердечно-сосудистыми событиями и дисфункцией почек был предложен термин «кардиоренальный континуум». Ранняя нефропротективная и кардиопротективная стратегия у больных с ХСН позволяет улучшить клинический и трудовой прогноз пациентов, снизить количество осложнений и смертность.

**Цель.** Изучить факторы риска развития хронической сердечной недостаточности у больных с различными стадиями хронической болезни почек.

**Материал и методы.** Обследованы 67 больных, которые в зависимости от стадии ХБП были разделены на 3 группы: I-группа 21 больных с умеренной стадии, II- группа 24 больных со средней стадии, III-группа 22 с тяжелой стадии. Всем больным определяли липидограмму, продукты перекисного окисления липидов и антиокислительной системы, а также

изучали структурно функциональное состояние миокарда левого желудочка по данным эхокардиограммы.

**Результаты.** Многофакторный регрессионный анализ выявил у больных I группы независимое влияние систолического и диастолического артериального давления на показатели диастолической функции (ДФ) ЛЖ. У пациентов II группы уровень гемоглобина (Hb) был независимым фактором изменений некоторых параметров ДФ ЛЖ. У больных III группы содержание Hb явилось независимым фактором влияния на параметры ДФ ЛЖ; уровень альбумина – на максимальную скорость раннего диастолического наполнения скорость клубочковой фильтрации – на максимальную скорость диастолического наполнения в систолу; САД оказало достоверное влияние на фракцию выброса ЛЖ.

**Выводы.** При утяжелении стадии ХБП более значимыми в развитии миокардиальной дисфункции становятся «нетрадиционные» ФР ХСН.

## **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

*Холдарова Н.А., 407 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Тухватулина Э. Р.*

*ТашПМИ, кафедра ВОП – терапии и клинической фармакологии*

### **Актуальность проблемы**

Состояние здоровья подрастающего поколения в нашей стране в последние годы представляет собой серьезную государственную проблему, от решения которой во многом зависит дальнейшее экономическое и социальное благополучие общества. Значимость проблемы состояния здоровья детей и подростков обусловлена, прежде всего, особой важностью этого возрастного периода для всей последующей жизни человека, а также наличием негативных тенденций в состоянии здоровья детской и подростковой популяции.

### **Цель и задачи исследования:**

- 1) провести комплексную оценку состояния здоровья подростков;
- 2) выявить факторы риска развития психосоматических заболеваний и прогрессированию хронической патологии; выявление риска формирования компьютерной зависимости
- 3) разработать практические рекомендации по профилактике психосоматических заболеваний и прогрессированию хронической патологии у подростков.
- 4) провести мониторинг вредных привычек.

### **Материал и методы исследования:**

Объектом исследования явились учащиеся 1 - 3 курса колледжа туризма. Всего было обследовано 54 человека. Образ жизни подростков изучался с

применением анкетно - опросного метода. Выявление риска формирования компьютерной зависимости осуществлялось с помощью анкеты Л. Н. Юрьевой и Т. Ю. Больбот. Стереотипы пищевого поведения изучались по специально разработанным анкетам.

**Результаты и их обсуждение.** Первостепенное значение опрошенные отводят полноценному отдыху, затем следуют правильное питание, отказ от вредных привычек, достаточная физическая активность и благоприятные экологические условия. Анализ ассортимента предпочитаемых блюд позволил выявить следующее, весьма ограничен выбор детьми биологически полноценных продуктов питания. Всего лишь у 1/3 обследованных в рационе питания систематически присутствуют свежие фрукты. Нерациональная организация жизнедеятельности приводит к нарушению сна: у 1 /2 опрошенных он составляет менее 8 часов в сутки. Количество лиц, пробовавших курить, среди подростков составляет 9,5%. Признаки аддиктивного поведения выявлены у 81,7% учащихся с колебанием в зависимости от возраста (от 79,5% на 1 курсе, до 90,9%на 2 - 3 курсе). Привлекательность компьютерных технологий имеет статистически значимые гендерные различия и в большей степени характерна для лиц мужского пола ( $\chi^2=4,209$ ,  $p\leq 0,05$ ). В структуре функциональных отклонений и хронических заболеваний обследованных лиц лидирующие позиции занимают болезни глаза и его придатков (22,9%), нарушения опорно-двигательного аппарата (22,4%), патология ЛОР-органов (14,6%), врожденные пороки развития (7,8%), а также заболевания эндокринной системы и обменные нарушения (6,8%).

**Выводы.** Выявленные тенденции формирования здоровья учащихся указывают на необходимость совершенствования среди данного контингента населения профилактической деятельности, направленной на выработку устойчивой мотивации сохранения собственного здоровья, отработку умений и навыков здоровьесберегающего поведения, и в целом - содействие первичной профилактике неинфекционных заболеваний взрослого населения.

## **КОМПЬЮТЕРНАЯ И МАГНИТНО РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА САКРОИЛЕИТА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА**

*Холматов Ж.А., 615 - группа, I – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Толипова С.М.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Методы получения рентгеновского изображения крестцово-подвздошных сочленений известны с незапамятных времен, которые применялись в ревматологии, для определения стадии сакроилеита

при болезни Бехтерева. Новые компьютерные технологии (КТ, МРТ), используемые на современном этапе не имеют точных критериев оценки полученных изображений крестцово-подвздошных сочленений. К тому же изменения в крестцово-подвздошных сочленениях (КПС) возникают при многих состояниях, характер этих изменений может быть положен в основу диагностики воспалительных и деструктивных заболеваний позвоночника, малого таза, при полиартрологическом синдроме.

**Цель исследования.** Определить роль и место лучевых методов в диагностике синдрома сакроилеита при болезни Бехтерева.

**Материалы и методы исследования.** На базе НИИ Травматологии и Ортопедии нами обследовано 86 больных с достоверным диагнозом АС. В первой стадии сакроилеита выявлено 15 (17,4%) больных, во второй стадии 27 (31,3%) Третью и четвёртую стадии сакроилеита объединили в одну группу, что составило 45 (52,3%) больных. Методы лучевой диагностики: рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника в двух проекциях и крестцово-подвздошных суставов. Рентгеновскую компьютерную томографию выполняли целенаправленно для крестцово-подвздошных суставов с последующей реконструкцией их изображения во фронтальной плоскости. МРТ исследование выполнено 27 (31,3%) больным со второй стадией сакроилеита. Изображение крестцово-подвздошных сочленений во фронтальной плоскости позволяло оценить ширину сочленений, состояния субхондральных пластин ушковидных поверхностей с обеих сторон, наличие узур.

**Результаты исследований.** В отличие от первичного рентгенологического исследования при проведении РКТ и МРТ у 86 больных диагноз АС был уже известен. У 35 (55,5%) больных первой и второй стадии кортикальная кость была разволокнена на ряд пластин между которыми определялись небольших размеров кистовидные просветления. Во второй стадии, контур костных пластин прерывался, формировались краевые узур. Причём щель крестцово-подвздошного сочленения расширялась. У 28 (31,7%) больных третьей- четвертой стадии сакроилеита на компьютерных томограммах отчетливо определялось углубление узур на суставных поверхностях, заострение гребней между ними, которые напоминали «костные мостики». Такое состояние нами было расценено как начало анкилозирующего процесса. Четвёртая стадия сакроилеита - истинный костный анкилоз как правило не вызывал сомнений. Магнитно-резонансная томография была выполнена 29 (46%) больным со второй стадией сакроилеита. При сакроилеите кортикальная кость суставных поверхностей давала самый низкий МРТ сигнал на T1 и T2 ВИ независимо от импульсной последовательности. Нами выделено два варианта изменения замыкательных пластин: а) увеличение ширины кортикальной кости до 6-8мм, что имело место у 19 из 29 больных, б) разволокнение кортикальной кости на ряд пластин; при этой ситуации у 10 из 29 больных гипоинтенсивный МРТ сигнал на T1 и на T2 ВИ приобретал неоднородный характер

**Выводы.** Проведённые исследования позволяют сделать вывод, что наиболее точно определить стадию сакроилеита при анкилозирующем спондилите следует отдать предпочтение рентгеновской компьютерной томографии, которая даёт возможность детально изучить состояние кортикальной кости суставных поверхностей и её изменения в зависимости от давности заболевания и стадии течения процесса.

## **РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПОЛИПА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

*Худойбердиев Ж.А., 403 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Султанова Л.Р.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Полипы являются доброкачественными опухолями мочевого пузыря, развивающимися из плоского или переходного эпителия и выступающая над его поверхностью в виде сосочка. Может быть одиночным или множественным с узкой длинной ножкой, а также на широком основании. Несмотря на определенные достижения рентгенодиагностики, значение ультразвукового метода исследований в раннем выявлении полипов мочевого пузыря остается значительным в связи с неинвазивностью и высокоинформативностью метода.

**Цель исследования.** Определить и дифференцировать ранние признаки полипа мочевого пузыря, оценить возможность эхографии в выявления состояния патологического очага.

**Материал и методы исследования.** Нами в условиях клиники ТашПМИ обследованы 31 детей из них 17 (54,9%) мальчиков и 14 (45,1%) девочек в возрасте от 6 до 10 лет, с подозрением на полип мочевого пузыря. Все больные были обследованы на ультразвуковом диагностическом приборе «Sonoscape SSI 5000» и «Mirror 2» с использованием конвексного датчика частотой 3,5-5,0 МГц. Эхографические исследования проводились трансабдоминально в продольных и поперечных срезах при полном мочевом пузыре.

**Результаты исследования.** При обследовании больных при полипах больших размеров обнаружено утолщение стенок мочевого пузыря и неровность его внутренней поверхности. Неинвазивные полипы в большинстве случаев определяются как четко очерченные, не большой эхогенности образования с хорошо дифференцируемой ножкой. Полипы мочевого пузыря чаще подвижны и имеют тонкую ножку, связаны со стенкой, однако встречались полипы на толстом основании, особенно развившиеся на фоне воспаления.

**Выводы.** Ультразвуковой метод исследования является неинвазивным методом первичной, ранней диагностики, дифференциальной диагностики полипа мочевого пузыря.



## КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ПЛОДА

*Хурсанова Д.Х., 506 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

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

**Актуальность темы.** Снижение перинатальной заболеваемости и смертности является одной из основных задач в системе охраны материнства, в структуре которых ведущее место занимают врожденные и наследственные заболевания. По данным ВОЗ 3,5% новорожденных имеют различные аномалии развития, из которых каждый двадцатый входит в группу множественных пороков развития. Оптимальными сроками морфометрической оценки сердца плода для выявления врожденных пороков сердечно-сосудистой системы является интервал 16-20 недель гестации.

**Цель исследования.** Совершенствование пренатальной эхографии дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП) с помощью комплексной трансабдоминальной эхокардиографии.

**Методы исследования.** Для эхокардиографического исследования сердца плода использовался ультразвуковой аппарат PHILIPS "HD 11XE" с использованием конвексного датчика с диапазоном частот 2,0-5,0 МГц и объемного с диапазоном частот 4,0-8,0 МГц. Основную долю беременных с выявленными врожденными пороками сердца (ВПС) составили повторнородящие в возрасте от 21-40 лет. Для проведения прицельной эхокардиографии определены показания, как со стороны матери, так и плода. При проведении исследований сердца плода проводилось оценка топографии сердца, оценка 4-камерного среза сердца, оценка среза через три магистральных сосуда в одной плоскости сечения, верхнюю полую вену, восходящую часть дуги аорты, легочный ствол, оценка ритма сердечных сокращений с помощью.

**Результаты исследования.** Было установлено, что оптимальными сроками морфометрической оценки сердца плода для выявления врожденных пороков сердечно-сосудистой системы является интервал 16-20 недель гестации. При этом основными показаниями к расширенной эхокардиографии служат аномальные изображения четырехкамерного среза и среза через три сосуда, выявление экстракардиальных аномалий и хромосомных aberrаций плода в сочетании с изменениями результатов биохимического исследования АФП/ХГЧ в сыворотке крови беременной.

Среди 29358 женщин, направленных на обязательное скрининговое пренатальное обследование во II триместре беременности в 3,16% (93) случаев выявлены ВПС, что составило 3 случая на 1000 обследованных. ДМЖП выявлен в 39,7% (37) случаев – 2:1600, транспозиция магистральных сосудов в 18,2% (17), тетрада Фалло в 11,8% (11), 1,1% (1) единственный

желудочек. На 29,2% (27) случаев приходились прочие пороки в виде кардиопатий. ДМЖП в 27% (10) случаев был выявлен как изолированный порок, в 43,2% (16) сочетался с ультразвуковыми маркерами хромосомных синдромов и в 29,7% (11) случаев с экстракардиальными пороками. Возраст беременных в среднем составил 27 лет и варьировал от 18-40 лет. Из них 38,7% (36) были первородящими, 61,3% (57) повторнородящими.

Анализ показал, что наиболее значимыми факторами риска, приводящими к развитию ВПС (ДМЖП) плода являются отягощенный акушерский анамнез: перенесенная острая вирусная инфекция в I триместре беременности (34,4%), хронический пиелонефрит в стадии обострения (22,5%) и внутриутробные инфекции (30,1%). Показатели диагностической точности в выявлении ДМЖП в 16 – 20 недель беременности при использовании комплексной эхокардиографии составили более 90% в то время как данные показатели при серошкальной эхографии составили 60%.

**Выводы.** Таким образом, трансабдоминальная эхокардиография с использованием высокоразрешающих ультразвуковых приборов и современных технологий способствовало повышению точности диагностики ДМЖП у плода до 90,1%.

## **КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА**

*Хусниддинова Н.Н., 419 – группа, педиатрического факультет*

*Научный руководитель: Баратова Д.С.*

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

**Актуальность.** Под термином безболевая ишемия миокарда понимают клиническую форму ишемической болезни сердца (ИБС), при которой преходящее нарушение кровоснабжения миокарда не сопровождается приступом стенокардии или ее эквивалентами и выявляется только с помощью инструментальных методов исследования. В основе безболевой ишемии миокарда, как и стенокардии, доминирует атеросклеротическое поражение коронарных артерий (КА). У 50% больных с эпизодами «немой» ишемии миокарда при коронарной ангиографии выявляется гемодинамически значимое атеросклеротическое поражение проксимальных отделов коронарных артерий.

**Цель:** оценить суммарный процент стеноза КА, объем и распределение эпикардиальной жировой ткани у пациентов с безболевой ишемией миокарда.

**Материалы и методы.** В исследование включены 50 пациента с верифицированной ишемической болезнью сердца (ИБС), которых резделили

на 2 группы: пациенты с ИБС со стенокардией – 29 человека (57%) и пациенты с безболевым ИБС – 21 человека (43%). Группы были сопоставимы по возрасту и полу. При выполнении компьютерной томографии (КТ) сердца всем пациентам проводилась общая и частичная волюмометрия эпикардального жира, выполнялся подсчет суммарного процента стеноза КА. С целью верификации зоны ишемии пациентам с безболевым ИБС проводилось исследование перфузии миокарда с помощью стресс-КТ. Оценка достоверности различий между группами определялась с помощью методов непараметрической статистики.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты общей и частичной волюмометрии не показали статистически значимых различий значений в группах пациентов обеих групп. Общий объем эпикардальной жировой ткани составил 106,8 (83,6-148,2) см<sup>3</sup> в группе пациентов со стенокардией и 104,3 (85,5-137,6) см<sup>3</sup> в группе пациентов с безболевым ИБС ( $p>0,05$ ). Значения объема перикоронарного жира составили в группе пациентов со стенокардией 46,3 (37,4-64,3) см<sup>3</sup> и в группе пациентов с безболевым ИБС 43,8 (35,7-60,1) см<sup>3</sup> ( $p>0,05$ ). При сравнении пациентов со стенокардией и безболевым ИБС у пациентов с безболевым ИБС достоверно меньше суммарный процент стеноза КА. Общий процент стеноза составил 75(50-125)% в группе пациентов со стенокардией и 50(25-75)% в группе пациентов с безболевым ИБС ( $p<0,05$ )

**Выводы.** У пациентов с безболевым ИБС объем эпикардального жира достоверно не отличался от объема эпикардального жира у лиц со стенокардией. Однако, установлено, что у пациентов с безболевым ИБС достоверно меньше суммарный процент стеноза КА.

## **ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ**

*Хушвақтов В.Ф., 614 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Отамуродов Ф.О.*

*ТашПМИ, кафедра Госпитальной детской хирургии, детской онкологии*

Аноректальные мальформации (АРМ) - одна из многочисленных групп проктологической патологии, требующая оперативного лечения после хирургической коррекции функциональные нарушения отмечаются в 30–60% случаев. АРМ в 10- 60,7% случаев сочетаются аномалиями позвоночника и спинного мозга. Более информативными методами диагностики подобных аномалий являются УЗИ и МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника.

**Цель исследования:** изучить характер сочетанной патологии позвоночника, спинного мозга и связанных с ними нарушений при аноректальных мальформациях у детей.

**Материалы и методы исследования.** Обследован 51 ребенок (девочек - 35, мальчиков - 16) в возрасте от 3 мес. до 15 лет, после операций по поводу АРМ, выполненных в клинике в 2004 – 2015г. Сопутствующие остеоневральные аномалии позвоночника и спинного мозга установлены по результатам осмотра и дополнительных (цифровой спондилографии, МСКТ, МРТ исследований).

**Результаты и их обсуждение.** При клиническом осмотре оперированных детей были констатированы различные анатомические и функциональные состояния: нормальная анатомическая структура и функциональное состояние аноректальной зоны – 20(39,2%); при нормальной (19-37,2%) и удовлетворительной (7-13,7%) анатомической структуре функциональные нарушения аноректальной зоны - 26(51%); при нарушениях анатомической структуры, функциональные расстройства аноректальной зоны ( 5 -9,8%). При оценке неврологического статуса у 20 (39,2%) из 51обследованных усугубления неврологических проявлений или аноректальных дисфункций не отмечены. У 31 (60,8%) из 51 ребенка отмечены снижение анального и ахиллова рефлексов, асимметрия рефлексов, расстройства чувствительности, гипотрофия мышц нижних конечностей. Нарушения чувствительности (4-12,9%) проявлялись сегментарными, проводниковыми и корешковыми изменениями со стороны нижних конечностей и промежности в виде гипостезии, в единичных случаях – анестезии. Выраженность двигательных нарушений (8-25,8%) колебалась от незначительных рефлекторных расстройств до плегии при протяженных поражениях. У 26 (83,9%) детей этой группы отмечались запоры, периодическое каломазание, признаки нейрогенной дисфункции мочевого пузыря в виде задержки или недержания мочи. У 6 (11,8%) из 51 больных отмечены кожные стигмы дисэмбриогенеза (гипертрихоз кожи, невусы, капиллярные гемангиомы, копчиковые вытяжения, липомы), расположенные вдоль позвоночника, в промежности; асимметрия ягодичных складок характерная для ССД.

В заключении можно отметить, что независимо от анатомической формы АРМ, высокого их сочетания с патологией позвоночника протяженные нарушение преобладают в пояснично-крестцовом отделе. Расстройства функционального характера и неврологические нарушения указывают на вовлеченность спинальных структур в зоне их сегментарной иннервации.

## **ВОЗМОЖНОСТИ УЗИ И СЦИНТИГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Шавкатова Н.Б., 413 - группа, II – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Толипова С.М.  
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Патология щитовидной железы встречается у 8% населения, у женщин в 3 раза чаще. В структуре патологии до 6,4% составляют очаговые поражения, из них до 30% - злокачественные.

**Целью данной работы** является уточнение возможностей УЗИ и сцинтиграфии в диагностике очаговых заболеваний щитовидной железы (ЩЖ).

**Материалы исследования.** Предметом исследования явились результаты УЗИ и статической сцинтиграфии 23 пациентов, находящихся на лечении в различных отделениях РСНПЦ эндокринологии. УЗИ было выполнено на аппарате Philips HD, статическая сцинтиграфия была выполнена на двухдетекторной сцинтиграфической гамма-камере. Критерием точности обследования явилось морфологическое исследование операционных препаратов.

**Полученные результаты.** Были выявлены очаговые образования ЩЖ диаметром от 1,4 до 3,8 см. Патоморфологически в 14 случаях (61%) узловой коллоидный зоб (УКЗ), в 6 случаях (26%) - аденома ЩЖ, в 2 (8%) - верифицирован папиллярный рак (ПР) ЩЖ, в 1 (4%) случае - фолликулярный рак (ФР). При УЗИ - у пациентов с УКЗ в 10 (43%) случаях обнаружено изоэхогенное образование с гипоэхогенным ободком («хало»), в 4 (17%) случаях - гипоэхогенное; с аденомой ЩЖ определяется в 4 (17%) % гиперэхогенное с ободком «хало», в 2 случаях (8%) - изоэхогенное, у пациентов с ПР во всех случаях выявлено гипоэхогенное образование неоднородной структуры с нечетким контуром, ФР - изоэхогенное образование с ободком «хало». При сцинтиграфии у всех пациентов с раком ЩЖ выявлены «холодные» узлы, у пациентов с УКЗ и аденомой ЩЖ - в 16 (70%) «горячий» узел, в 4 (17%) - «теплый».

**Выводы.** Ультразвуковое исследование является безопасным и эффективным методом диагностики очаговых поражений щитовидной железы. Сцинтиграфия является дополнительным методом, позволяющим уточнить характер и степень нарушения функции железы, а также распространенности процесса. Окончательный диагноз выставляется только после морфологической верификации.

## **ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА**

*Шавкатхўжаев Х.Н., 619 – группа, II - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Мавлянова Н.Т.*

*ТашПМИ, кафедра ВОП - терапии, клинической фармакология*

**Актуальность:** Антигистаминные лекарственные средства при лечении рецидивирующего бронхита оказывают противовоспалительное, противоаллергическое действие. Экономический аспект лечения особенно важен сегодня, в условиях постоянного роста стоимости медицинской и фармацевтической помощи.

**Материалы исследования:** Для анализа использовались данные открытых баз данных Кохрейновской библиотеки и других исследований.

**Цель исследования:** Фармакоэкономический анализ проводился с целью определения частоты применения антигистаминных лекарственных средств у детей раннего возраста. Был проведен анализ всех случаев рецидивирующего бронхита зарегистрированных в период с ноября 2017г. по январь 2018 г.

**Результаты исследования:** Рецидивирующий бронхит – повторно возникающее, затяжное воспаление слизистой бронхов, повторяющееся до 2-3 и более раз на протяжении года, но не приводящее к необратимым нарушениям функции органов дыхания. Обострение рецидивирующего бронхита протекает как острый бронхит. При лечении основные усилия направляют на устранение нарушений бронхиальной проходимости и снижение реактивности бронхов. При рецидивирующем бронхите использование средней суточной дозы раствора для инъекций Димедрол 10мг/мл, в ампулах по 1 мл, ( на момент написания статьи) цена составила 1300 сум. При использовании средней суточной дозы раствора для инъекций Супрастин 20мг/1мл, в ампулах 1мл-2000сум. А курсовой дозы - 6500 и 10000 сум соответственно. Был проведен анализ «влияния на бюджет» для оценки экономического эффекта на бюджет клиники. Было использовано два сценария. Первый предполагал использование в качестве фармакотерапии раствор для инъекций Димедрол 10мг/мл, в ампулах по 1 мл, средняя цена курсовой дозы составило 2 372 500сум. Второй - раствор для инъекций Супрастин 20мг/1мл, в ампулах 1мл, средняя цена курсовой дозы-3 650 000 сум. Данные результаты демонстрируют экономию бюджетных средств в размере 1 277 500сум.

**Выводы:** Было установлено, что применение Димедрола согласно результатам анализа «минимизации затрат» является доминантой и позволяет снизить сумму прямых затрат при лечении пациентов с рецидивирующим бронхитом, по сравнению с использованием Супрастина.

Таким образом, проведённый анализ «влияния на бюджет» показал, что закупка раствора для инъекций Димедрол, в целях экономии бюджетных средств предпочтительнее по сравнению с Супрастином.

## PHARMACO-ECONOMIC ANALYSIS OF APPLICATION OF MUCOLYTIC DRUGS FOR TREATMENT OF CHILDREN SUFFERING FROM RECURRENT BRONCHITIS

*Shavkatxo`jaev X.N., 619 – group II - pediatric faculty  
Scientific adviser: Mavlyanova N.T.*

*TashPMI, department of GPs therapy, clinical pharmacology*

**Introduction:** Mucolytic medicinal funds in the treatment of recurrent bronchitis contribute to dilution the mucus lung and it's rejection. It should be emphasized that the significance mucolytic funds in the treatment of a very large, as while in bronchial the tree is the secret , mucus other drugs, assigned inhalation can't come in contact with mucosa a shell of branches.

Economic aspect of treatment is especially important today, in terms of continuous growth of the cost of medical and pharmaceutical assistance.

**Aims and objectives:** Analysis of impact of mucolytic drugs with the diagnosis recurrent bronchitis.

**Materials and methods:** pharmacy - economic analysis was conducted with the purpose of determining the frequency of the use mucolytic drugs in children early age. Was held analysis of Retrospective systematic approach in the therapy in the period from November 2017 y. on January 2018 y.

**Discussion:** Recurrent the bronchitis – re-emerging, protracted inflammation mucosa bronchi, repeated until 2-3 and more times over the years, but not leading to irreversible violations of the function bodies breathing. The aggravation recurrent of bronchitis flows as sharp bronchitis. In the treatment of the main efforts sent to the elimination of violations bronchial of cross and a decrease of reactivity bronchus.

When recurrent the bronchitis the use of the average daily dose tablets for drinking Ambrobene, at 0, 03 № 20 (at the time of writing articles) the price is made up 2500 sum. When using the average daily dose for tablets Ambroksol, at 0, 03 № 20 – 4800 sum. And coursework dose – 12 500 and 24 000 sums respectively. Was held analysis of “influence on the budget” to assess economic effect on the budget clinic. Are used two scripts for this “influence on the budget”.

The first assumed the use as pharmacotherapy tablets for drinking Ambrobene , at 0,03 № 20, average price coursework dose made up 4 562 500 sum. The second – for tablets Ambroksol, at 0, 03 № 20, average price coursework dose made up - 8 760 000 sum. These results demonstrate savings budget funds in the amount of 4 197 500 sum.

**Conclusion:** It was found that the use of Ambrobene according to the results of the analysis “minimize cost” Is the dominant and allows you to reduce the amount of direct costs in the treatment of patients with recurrent the bronchitis, compared with the use of Ambroksol.

Thus held analysis “influence on the budget” showed that purchase, tablets for drinking Ambrobene, in order to save budget funds, preferably in comparison with the drug Ambroksol.

## МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ОГИЗ БЎШЛИГИ ГИГИЕНАСИНИНГ ҲОЛАТИ

*Шакарова М.Ш., 718 - гуруҳ, I - педиатрия факультети  
Илмий раҳбар: Маҳкамова Ф.Т.*

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

**Долзарблиги:** тиш кариеси – ёш болаларда, айниқса кичик мактаб ёшидаги болаларда кўп учрайдиган ҳолат бўлиб, унинг юзага келиши огиз бўшлигининг гигиеник ҳолати ва инфекция омилга боғлиқ жараён ҳисобланади. Кичик мактаб ёшидаги болаларда огиз бўшлиги гигиеник ҳолатининг асосий кўрсаткичларидан бири доимий тишлардаги тиш карашлари тўпланишига кўра баҳо берилади.

**Илмий изланишдан мақсад ва вазифалари:** мактаб ёшидаги болаларга огиз бўшлиги гигиенасининг қоидалари, мазмун - моҳияти ва оқибатлари ҳақида тушунтириш ва амалиётга тадбиқ этиш.

**Қўлланилган усуллари:** мактаб ўқувчиларини огиз бўшлиги гигиеник қоидаларига риоя қилишини ўрганиш мақсадида 320-умумий ўрта таълим мактабида 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган 60 нафар мактаб ўқувчилари танлаб олиниб, анкета сўровномаси орқали ўрганилди. Ушбу сўровнома 13 та огиз бўшлиги гигиенаси ҳақидаги саволлардан иборат.

Огиз бўшлиги ҳолатини баҳолаш учун Ю.Ф.Федоров-В.В.Володкинининг гигиена индексини қўлладик. Натижалар қуйидагича баҳоланади: яхши ГИ – 1,1-1,5 балла; жоникарли ГИ – 1,6-2 балл; қоникарсиз ГИ – 2,1-2,5 балл; ёмон ГИ – 2,6-3,4 балл; жуда ёмон -3,5-5 балл

**Натижалар ва уларнинг муҳокамаси:** анкета сўровномаси натижаларига кўра мактаб ёшидаги болаларнинг 58.5% огиз бўшлиги гигиена қоидаларига тўлиқ риоя қилади, 35.5% болалар тўлиқ риоя қилишмайди ва 6% болалар эса гигиена қоидаларига риоя қилиш шарт эмас деб ҳисоблашади.

Огиз бўшлиги гигиена индекси (Ю.Ф. Федорова-В.В. Володкина) натижаларига кўра

Яхши ГИ – 1,1-1,5 балла (12.5%);

Қоникарли ГИ – 1,6-2 балл (15.6%);



Қоникарсиз ГИ – 2,1-2,5 балл (34.4%);

Ёмон ГИ – 2,6-3,4 балл (34.4%);

Жуда ёмон -3,5-5 балл (3.1%)

**Хулоса:** олинган натижаларга кўра мактаб ёшидаги болаларнинг 34,4% тишларни тозалаш қоидаларига риоя қилмаслиги ва тишларни тозалаш жараёнида асосан фронтал тишларни тозалашлари маълум бўлди. Ўтказилган методлардан олинган натижаларга кўра, огиз бўшлиги гигиенаси хақида мактаб ўқувчилари етарли маълумотга эга, аммо огиз бўшлиги парваришида улар ҳар доим ҳам огиз бўшлиги гигиена қоидаларига риоя қилмаслиги маълум бўлди. Ушбу ўқувчиларга огиз бўшлиги органларини тўғри парвариш қилиш қоидалари ва оқибатлари тўғрисида тушунтириш ишлари олиб борилди.

## ЗАДАНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОДУКТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ

*Шаюнусов С.И., 204 – группа, медико-педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Акрамова Л.Ю.*

*ТашПМИ, кафедра Иностранных языков, педагогики и психологии,*

**Актуальность.** Непременное условие подготовки современных специалистов — формирование качеств творческой личности. Анализ основных видов творческой деятельности показывает, что при ее систематическом осуществлении у человека формируются такие качества, как быстрота ориентировки в изменяющихся условиях, умение видеть проблему и не бояться ее новизны, оригинальность и продуктивность мышления, изобретательность, интуиция и т.д. Условием функционирования продуктивных методов является наличие проблемы. Учебная проблема — это поисковая задача, для решения которой обучаемому необходимы новые знания и в процессе решения которой эти знания должны быть усвоены.

**Цель и задачи.** Целью нашего исследования явилось составление заданий для развития у студентов таких умственных действий как анализ, синтез, сравнение и обобщение, которые являются основой для формирования творческого мышления. Задачами стали изучение литературы, освещающей этапы формирования продуктивного мышления, изучение имеющихся продуктивных методов и составление заданий по предмету «Профессиональная педагогика».

**Материалы и методы.** Теоретический, обзор литературы, практический.

**Обсуждение.** Условием функционирования продуктивных методов является наличие проблемы. Учебная проблема — это поисковая задача, для решения которой обучаемому необходимы новые знания и в процессе

решения которой эти знания должны быть усвоены. В продуктивных способах существуют следующие достоинства проблемного обучения: 1. учит думать логично, научно и творчески; 2. учит самостоятельному творческому поиску нужных знаний; 3. учит преодолевать встречающиеся затруднения; 4. делает учебный материал более доказательным; 5. делает усвоение учебного материала более основательным и прочным; 6. способствует превращению знаний в убеждения; 7. вызывает положительное эмоциональное отношение к учению; 8. формирует и развивает познавательные интересы; 9. формирует творческую личность.

**Выводы.** Рассмотренные методы обогащают учащихся знаниями, умениями и навыками, формируют у них основные мыслительные операции (анализ, синтез, абстрагирование и т. д.), Предложенные нами задания способствуют формированию творческого мышления студентов и повышают интерес к учебе.

## **ОТДЕЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ МЕТАБОЛИЗМА ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕРЕМЕННОЙ И ЛАКТИРУЮЩЕЙ САМКИ**

*Шоюнусов С.И., 204 – группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Каримова Ш.Ф.*

*ТашПМИ, кафедра Медицинской и биологической химии, медицинской  
биологии и общей генетики*

**Актуальность.** В период беременности и в раннем постнатальном онтогенезе развитие потомства зависит от состояния систем «мать-плод» и «мать-новорожденный». Нарушения в организме матери естественно отражаются в известной степени на нормальном развитии потомства, как до так и после их рождения.

**Цели и задачи исследования.** Изучение влияния избытка и недостатка тироксина у матери на реакции тканей, плодов и новорожденных и морфофункциональное состояние щитовидной железы и гипофиза крысят-сосунков в эксперименте.

**Материалы и методы исследования.** Опыты были проведены на беременных и лактирующих крысах, а также их потомстве. Исследовали чувствительность мышечной ткани к инсулину, изменение  $\alpha$ -глицерофосфатоксидазной активности митохондрий печени беременных самок и их плодов, а также новорожденных крысят. Альфа-глицерофосфатоксидазную активность митохондрий печени, измеряли поляриграфическим методом. Крысят-сосунков забивали в разные дни развития.

**Результаты и обсуждение.** Тиреоидэктомия лактирующей крысы приводила к снижению содержания тироксина в молоке матери, а также в сыворотке крови крысят-сосунков и, наоборот, введение  $T_4$  лактирующей матери в зависимости от дозы изменяло содержание тироксина как в молоке, так и в сыворотке крови новорожденных крысят. После тиреоидэктомии матери происходило заметное снижение концентрации глюкозы в крови с 81,0 до 62,0 мг/% и гликогена 1,0 до 0,336 г/% в печени у крысят. Введение тироксина лактирующей матери приводило к нормализации уровня глюкозы и гликогена у крысят. Тиреоидэктомия лактирующей самки приводила к снижению активности  $\alpha$ -глицерофосфатдегидрогеназы в печени сосунков к 10-му дню жизни более чем на 50% по сравнению с контролем. В мышечной ткани (диафрагма), выделенных от потомства тиреоидэктомированных крыс, введение инсулина в среду инкубации не приводило ни к усилению потребления глюкозы, ни к увеличению синтеза гликогена. Введение  $T_4$  лактирующей матери способствовало нормализации ответной реакции. Полученные данные свидетельствуют о снижении чувствительности диафрагмы крысят-сосунков от тиреоидэктомированных самок к инсулину.

Результаты исследования тиреотропной активности гипофиза показывают, что у крысят от тиреоидэктомированных матерей содержание тиреотропина несколько выше ( $22,4 \pm 3,02\%$ ), чем от ложнооперированных самок ( $18,8 \pm 2,74\%$ ). Тенденция к усилению тиреотропной функции гипофиза у крысят в опытной группе свидетельствует об участии гипофиза у крысят 3-8 дневного возраста в регуляции тиреоидного статуса.

**Выводы.** Таким образом, учитывая факт поступления тиреоидных гормонов с молоком к сосункам, можно считать, что как дефицит тироксина в молоке, так и его избыток, приводит к заметным изменениям различных биохимических параметров у потомства.

## **АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ ГНОЙНЫХ РАН КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

*Шоюнусов С.И., 204 – группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель Махкамова Д.Э.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность:** Антибиотикорезистентность бактерий увеличивается из года в год. Такое столь быстрое развитие может привести к весьма тяжким последствиям в ближайшее будущее.

**Цель:** Изучить антибиотикорезистентность микрофлоры ран кожи и мягких тканей.

**Результаты обсуждения:** Микрофлора ран при поступлении больных была представлена монокультурами стафилококков (92%) и энтерококков (8%). В динамике заболевания доля стафилококков снизилась до 37%, а спектр микроорганизмов расширился за счет неферментирующихграм(-) бактерий (*A.baumannii*, *P.aeruginosa*) и энтеробактерий (*E.coli*, *E.cloacae*, *K.pneumoniae*, *P.mirabilis*, *P.vulgaris*), доля которых – 52%. Ассоциации микроорганизмов выявлены с 4 дня госпитализации больных (42-57%). Из 46 изученных штаммов стафилококков метициллинорезистентными (MR) являются 11 (24%); доля *S.aureus* (MRSA) – 73%, а коагулазонегативные штаммы (MRSE)–27%. MR-стафилококки не выявлены в первые три дня госпитализации, на 4-16 сутки составили 18% (MRSA – 60%, MRSE – 40%), после 18 суток – 86% (MRSA – 83%, MRSE – 17%). Метициллиночувствительные стафилококки (MS) чувствительны к цефазолину, линкомицину, ципрофлоксацину (MSSA, MSSE – 100%), менее чувствительны к эритромицину (MSSA – 65%, MSSE – 83%) и особенно к пенициллину (MSSA – 35%, MSSE – 22%). Энтеробактерии чувствительны к ципрофлоксацину (100%), цефотаксиму и амикацину (90%), к гентамицину (70%), а к хлорамфениколу и ампициллину – резистентны. *A.baumannii* чувствителен к меропенему (100%), амикацину и полимиксину (90%), а к цефтазидиму, цефепиму, цефоперазону, пенициллинам (карбенициллин, азлоциллин и пиперациллин) и гентамицину – резистентен. *P.aeruginosa* в 100% случаев чувствительна к полимиксину, амикацину, ципрофлоксацину, меропенему, цефепиму, цефтазидиму, а к гентамицину, цефоперазону и пенициллинам (карбенициллин, азлоциллин и пиперациллин) – резистентна.

**Вывод:** Выявлена высокая частота встречаемости метициллинорезистентных стафилококков и полирезистентныхграм(-) возбудителей раневой инфекции, что должно учитываться при составлении формуляра антимикробных препаратов.

## **ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ**

*Шукурова Н.А., 301 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Умарова З.Ф.*

*ТашПМИ, кафедра Факультетской терапии, ВПТ, профессиональных  
заболеваний, госпитальной терапии, пропедевтики внутренних болезней*

**Актуальность.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относится к распространенным заболеваниям человека, приводящим к инвалидности больных в относительно молодом возрасте. По данным Европейского респираторного общества, только 25 % случаев заболевания диагностируется своевременно.

**Цель исследования.** Изучить причины распространенности ХОБЛ и методы ее ранней диагностики.

**Методы исследования.** Обследовано 20 больных ХОБЛ в терапевтическом отделении ГКБ №5.

**Результаты исследования.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — это хроническое медленно прогрессирующее заболевание, характеризующееся необратимой или частично обратимой обструкцией бронхиального дерева, как правило, осложняющейся легочной гипертензией, что клинически проявляется дыхательной недостаточностью и признаками легочного сердца. По данным Министерства здравоохранения Узбекистана показатель распространенность ХОБЛ по разным регионам Узбекистана от 67 в до 168 случаев на 10000 населения. Причинами развития данного заболевания могут быть: перенесенные в прошлом и не долеченные острые пневмонии, острые бронхиты, курение, запыленность атмосферы, неблагоприятные производственные факторы. В настоящее время компьютерная томография (КТ) и особенно КТ высокого разрешения является одним из ведущих методов диагностики различных заболеваний органов грудной полости, в том числе и ХОБЛ. Эта методика позволяет разграничить различные формы эмфиземы и бронхиолита, выявить бронхоэктазы. В терапевтическом отделении ГКБ №5 за период сентябрь-декабрь 2017 года было обследовано 20 больных ХОБЛ. Среди них у 8(40%) больных причиной развития ХОБЛ был длительный стаж курения(10-25 лет), у 5(25%)- перенесенная в прошлом острая пневмония, у 3(15%) -работа в хлопко перерабатывающей промышленности, у 2(10%) –работа на химическом заводе, у 1(5%)-врожденная деформация грудной клетки и у 1(5%)-бронхоэктатическая болезнь с детства. Среди обследованных только у 5(25%) больных диагноз был подтвержден при КТ исследовании, у остальных больных было проведено только рентгенологическое исследование.

**Выводы.** Наиболее частыми причинами развития ХОБЛ является курение и не долеченные острые пневмонии. КТ, как наиболее информативный метод диагностики ХОБЛ недостаточно часто используется во врачебной практике.

## РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ЖИВОТА

*Шукуров Ф.С., 302 - группа, I - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Абдуллокулов У.М.  
ТашПМИ, кафедра Общей хирургии и топографической анатомии и  
оперативной хирургии*

**Актуальность:** В связи с увеличением больных с травмами живота до настоящего времени летальность остается довольно высоким. Поэтому своевременный квалифицированный догоспитальный этап имеет большое значение в вопросах выздоровления больных.

**Цель.** Изучить истории болезни больных с травмами живота и сделать анализ причин летальности. Обосновать эффективность лечения больных с сочетанными травмами, на основании архивных данных получивших лечения в 7 городской больнице г.Ташкента.

**Материалы и методы.** Проведен анализ истории больных умершими с травмами живота 13 больных, которые находились в последующем на лечение в реанимационном отделении 7 Городской Клинической больницы г.Ташкента. Наше исследование основано на анализе летальности. По данным хирургического отделения городской клинической больницы за последние 3 года при травмах живота. Изучены 13 историй болезни, проведен анализ причин летальности умерших пациентов с травмами живота за 3 года в отделении экстренной хирургии.

**Результаты и обсуждение.** За 2017 год умерло 7 больных, в 2016 году умер 5 больной, 2015год-1. Имеется тенденция к увеличению больных с травмами живота. Всего было 13 больных. Общеизвестно, что время от ранения до госпитализации является важнейшим фактором, от которого зависит жизнь пострадавшего. У этих больных время госпитализации составило от 30 мин до 10 дней и более. Поздняя доставка в стационар часто объясняется тем, что раненные долгое время оставались одни на месте происшествия или дома, и только после их обнаружения, были доставлены в стационар на «скорой помощи» или попутной машине. В одном случае травма была бытовая.

Все больные были доставлены в тяжелом состоянии, с явлениями геморрагического, гиповолиемического шока, в терминальном состоянии, в алкогольном опьянении - 3 больных. В других случаях это были авто аварии и криминальные травмы. Оружием ранения в этих случаях были острые предметы. Случаев суицида не было. По полу 9 мужчин и 4 женщины. Возраст составил от 25 до 74 лет. Сочетанные травмы - у 7 больных. Торакоабдоминальные ранения - в 4 случаях. Тупые травмы живота – 3, из них с разрывом аневризмы аорты – 1. Ранения легких - в 3 случаях, ранения сердца-1, из них тампонада - у 1 . Все больные сразу оперированы. Из-за прогрессирующего ухудшения состояния умерло 3 больных на

операционном столе. Из – за тяжелого состояния только 1 больному было проведено рентгенологическое обследование. Анализ причин летальности показал, что больные умерли от острой сердечно - сосудистой недостаточности, геморрагического шока и полиорганной недостаточности, у 1-го больного развился ДВС синдром.

**Выводы.** Таким образом, все больные с травмами живота поступили в тяжелом состоянии, были поздно госпитализированы, или госпитализированы в алкогольном опьянении и имели массу сопутствующих заболеваний.

Всех больных с травмами живота необходимо экстренно госпитализировать срочно диагностировать основную и сопутствующих заболеваний и определить грешности органов брюшной полости и решить вопрос срочности оперативного вмешательства.

Несмотря на использование активной тактики оперативного вмешательства, больные умерли от острой сердечно - сосудистой недостаточности и геморрагического шока.

## **ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОЙ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ**

*Чориев У.Б., 404 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Абдусаломова М.И  
ТашПМИ, кафедра Фтизиатрии*

**Актуальность.** Препараты, используемые при лечении мульти лекарственно устойчивого туберкулеза легких, вызывают серьезные побочные эффекты, и продолжение неэффективной химиотерапии может вызывать дополнительные нарушения.

**Цель:** Выяснить частоту и характер побочных реакций от противотуберкулезных препаратов у больных с лекарственно устойчивым туберкулезом легких.

**Материал и методы:** Обследованы 50 больных туберкулезом легких с лекарственно устойчивым туберкулезом легких в возрасте от 21 до 70 лет. Среди больных преобладали больные ранее леченные (92%), причем, чаще встречались мужчины в возрасте от 31 до 40 лет- 27 (31%) человек. Среди сопутствующей патологии чаще встречались такие нозологические формы, как ВИЧ (13%), сахарный диабет (10%), хр. гепатит (6%).

**Результаты и обсуждение.** Побочные реакции на противотуберкулезные препараты резервного ряда при лечении больных лекарственно-устойчивым туберкулезом легких по индивидуальным режимам химиотерапии наблюдались у 88% больных, из них 88,5% мужчин, 84,6% женщин. Аллергические реакции на противотуберкулезные препараты

развились у 17 (19,3%) пациентов. Токсические реакции на противотуберкулезные препараты развились у 26 (29,5%) пациентов, из них преобладали мужчин (29,5%), женщин возникли (27,2%). Токсико-аллергический реакции на противотуберкулезные препараты развились у 45 (51,1%) пациентов. Лекарственные гепатиты осложнили проведение химиотерапии у 56 пациентов (63,6% от всех неблагоприятных побочных реакций). Поражение ЦНС наблюдались у 33 (37,5%) пациентов. Поражение ЖКТ встречалось у 17 (19,3%). Всего нарушения функций почек в процессе ХТ наблюдали у 14 (15,9%) больных. Артралгия и миалгия встречалось 13 (14,7%) пациентов. Ототоксичные наблюдалось 4 (4,5%) больных. У больных с ЛУТЛ преобладали лекарственные ПР средней тяжести (72,7%), легкой степени (27,2%), неустраимых ПР не наблюдались.

**Выводы.** Побочные реакции при лечении больных лекарственно-устойчивым туберкулезом легких по индивидуальным режимам химиотерапии наблюдались у 88% больных, из них 88,5% мужчин, 84,6% женщин. Больные с единичными ПР составляли 24%, сочетанные ПР встреча

## ENGLISH AS A WINDOW TO THE WORLD

*Eliboeva I.I., 205 - group, I - Pediatric faculty*

*Scientific adviser: Akhmedova A.F.*

*Department of Foreign languages, pedagogic and psychology*

**Actuality.** English was the language of England. However, the British Empire through its conquest of the world enabled it to be used as the main language at the global level. All most all the British colonies use the English language as their secondary or official language. For example, it is spoken in USA, Australia, Canada, and India among others. In the current society, the English language plays an important role since it is the window to the world. It is an international language widely spoken and ranked second after Chinese as a mother tongue. However, it comprises over 300 million native speakers in all the continents of the world.

**Aim.** English commands the global education system. In most countries, children are taught the English language including countries where English is not official. Countries such as Sweden and Netherlands never use English as their official language. However, their syllabi, especially in sciences and engineering, are authored in the English language. This makes the language dominant in science.

**Methods.** English language; access published information and internet activities are presented in English. Therefore, learning English promotes gains of knowledge and cultural understanding as well as rapidly promoting globalization. The world of Hollywood especially in the USA hosts music and television shows. All the programs are presented in the English language.



**Discussion.** English as a window to the world is mobile phone usage. With the advancement in technology, many apps in the mobile phones, emails, and internets are elaborated in the English language. Communications under such platforms are advanced due to the English language since it is simple and enhance competition. On a separate note, the English language plays a major role in the banking systems, transportation networks, airways, education, medical and even the private sectors. This language has proved itself to an important trade language in many nations. Students can get jobs abroad as well as education due to English language and effective communication with the native people. Those who travel abroad are readily assisted due to their command of English language. Besides, most companies that perform well at the international level use English as their official language. Therefore, all their staffs are hired based on communication skills especially a good command of the English language.

**Conclusion.** The English language is a window to the world since it is the widely spoken and written language at the global level. Besides, the business systems, education systems and the entertainment industry at the highest percentage use the language.

## **ПРОФИЛАКТИКА ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА**

*Элмуродова А.К., 513 – группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Тошпулатова А.З.  
ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии*

**Актуальность.** Согласно данным литературы при болезни Марфана поражение органа зрения наблюдается у 50-80% пациентов, нередко являясь одним из ранних признаков заболевания. При анализе литературных источников как зарубежных, так и отечественных мы не нашли работ по изучению развития вторичной глаукомы при синдроме Марфана у детей.

**Цель.** изучение вторичной глаукомы у детей с синдромом Марфана.

**Материалы и методы.** объектом исследования явились 16 детей синдромом Марфана и вторичной глаукомой. Возраст детей варьировал от 7 лет до 11 лет, средний возраст составил  $8,8 \pm 0,53$  лет, из них девочек почти в 2 раза больше (62,5%), чем мальчиков (37,5%). Всем больным проведено стандартное офтальмологическое обследование. Также проведено полное общесоматическое обследование с привлечением педиатра, эндокринолога, ортопеда-травматолога и кардиолога с установлением наличия больших, малых и дополнительных критериев болезни.

**Результаты и обсуждение.** При тонометрии по Маклакову у 8-х больных (30,8%) был установлен диагноз вторичной глаукомы, обследовано 16 глаз. У всех детей с вторичной глаукомой были поражены оба глаза. Люксия хрусталика отмечалась у 37,5% детей, тогда как сублюксия

отмечалась у 62,5%. Стафилома склеры наблюдалась у 12,5% детей. Осложненная катаракта была выявлена у 3 пациентов (37,5%). При УЗИ исследовании у детей со вторичной глаукомой была выявлена следующая патология: плавающие помутнения в стекловидном теле (12,5%), деструкция (87,5%), у 37,5% детей без эхопатологии. При анализе анамнестических данных и объективном осмотре нами было установлено, что причинами развития вторичной глаукомы у детей с синдромом Марфана в первую очередь зависит от анатомических изменений, которые характеризуются растяжением цинновых связок хрусталика, а так же изменениями в стекловидном теле в виде деструкции. **У всех детей наблюдалась фактопическая глаукома**, которая была связана с вывихом хрусталика в стекловидное тело или в переднюю камеру глаза. Острота зрения без коррекции варьировала от светоощущения до 0,15.

**Выводы:** Для профилактики развития вторичной глаукомы необходимо усовершенствовать хирургическую реабилитацию больных с дислокацией хрусталика при синдроме Марфана.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭШЕРИХИОЗАХ У ДЕТЕЙ**

*Эралиев М.А., 608 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Юсупов А.С.*

*ТашПМИ, кафедра Детских инфекционных болезней, микробиологии,  
вирусологии и иммунологии*

**Актуальность.** В структуре инфекционных заболеваний у детей раннего возраста продолжает сохранять свою актуальность эшерихиозы. Несмотря на то, что многие проблемы связанные с данной патологией успешно разрешены, частота неблагоприятных исходов при различных видах острых кишечных инфекций у детей все ещё высока. Поэтому необходимо продолжать исследования патогенетических и клинико-патофизиологических проявлений у детей раннего возраста для разработки патогенетически обоснованных принципов терапии кишечных патологии детей.

**Цель исследования.** Оценить эффективность применения резервных антибактериальных препаратов в комплексной терапии эшерихиозов у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 22 детей от 1-го до 3-х лет, больных с эшерихиозами. Диагноз основывался на клинических данных, лабораторных и бактериологических методах исследования. Больные были разделены на 2 группы, в первой группе лечение получали 12 детей. Им исходя из общего состояния назначались антибиотики группы цефалоспоринов 2-3-го поколения (цефтазидим, цефтриаксон) в дозе 70

ЕД/кг, курс лечения составлял 7 дней. Во второй группе лечение получали исходя из общего состояния, после определения чувствительности назначались антибиотики из группы аминогликозидов (меркацин) в дозе 7,5 мг/кг, курс лечения составлял 5 дней.

**Результаты.** Эффективность применения аминогликозидов проявлялась значительными сокращениями сроков нормализации обще-клинических данных заболевания (нормализация температуры тела, уменьшение частоты стула), лабораторных показателей общего анализа кала.

**Выводы.** Применение цефалоспоринов подтвердило свою эффективность, которая проявлялась значительными сокращениями частоты стула и его характера, улучшения общего состояния больных, уменьшение интоксикации, со значительным сокращением сроков лечения больных в стационаре (на 2 дня).

## MODERN SURGICAL SKILLS OF THE GENITAL PROLAPSE TREATMENT

*Ergasheva M.A., 607 - group, Treatment faculty*

*Supervisor: Kurbanov B.B.*

*TashPMI, department of obstetrics and gynecology with child gynecology,*

**Background.** Genital prolapse is one of the most actual gynecologic diseases in Uzbekistan. According to statistics there are 44% women who suffer with this pathology. Mostly women complain to sexual dysfunction, urine incontinence constipation and other discomfort in genitalia.

**The aim of our study.** To analyze and compare effective ways of surgical methods in treatment genital prolapsed.

**Materials and methods.** We investigate 55 women with genital prolapse and uterine fibroid. In the first (main) group included 20 patients who underwent vaginal hysterectomy surgery using the new technology with subsequent fixation of the vaginal stump, using synthetic tape. The second group (control) included 15 patients who underwent vaginal uterus extirpation of traditional methods were performed. The third group (control) included 20 patients who underwent laparotomy access hysterectomy was performed. All operations were carried out with the aim of surgical treatment of uterine fibroids and genital prolapse in urban maternity complex №6 city of Tashkent.

**Results and discussion.** All women were passed all standart laboratory, instrumental (Ultrasound) and gynecologic examination. Selection procedure was carried out according to the size of the uterus, its mobility, especially the location of fibroids, vaginal capacity prior surgeries. Age of patients ranged from 44 to 65 years. Vaginal hysterectomy by the new technology was the fact that during the operation was carried out by sacro-uterine ligaments fixation using a synthetic tape and fixing it to the distal sciatic-coccygeal ligament and vaginal stump. This

prevents the loss of the vaginal stump, formed a deep vaginal stump and prevents from other complications. Duration of surgery ranged from 55 to 85 minutes with the new technology of vaginal hysterectomy. The duration of patients stays in hospital was 4-5 days. Average blood loss -  $170 \pm 25$ ml. Intraoperative complications were not noted. Duration of surgery ranged from 50 to 90 minutes with the traditional method of vaginal hysterectomy. The duration of patients stays in hospital was 5-6 days. Average blood loss was -  $190 \pm 25$ ml. Duration of surgery ranged from 50 to 90 minutes at laparotomy access hysterectomy. The duration of patients stays in hospital was 5-6 days. Average blood was loss -  $250 \pm 45$ ml. In the second group, in one case in the early postoperative period it was diagnosed inflammation process of the stump.

**Conclusions.** According to results of our work and analyzing the literature data, we believe the using synthetic tapes promising new treatment genital prolapse as well as for the prevention of recurrence and makes better sexual life of the patients.

## **ИНГАЛЯЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ИЗОФЛЮРАНОМ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ**

*Эргашев Р.А., 404 – группа, I – педиатрического факультета  
Научный руководитель: Маматкулов И.А.*

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

В детской офтальмологической практике ингаляционные анестетики имеют свои преимущества управляемостью анестезии, снижением внутриглазного давления, обеспечением гладкого течения анестезии.

**Цель работы:** Определить адекватность течения комбинированной анестезии изофлюраном при офтальмологических операциях у детей.

**Материал и методы.** Для обеспечения анестезии у 32 детей при офтальмологических операциях (ОО) была использована комбинация изофлюрана с малыми дозами фентанила. После премедикации, начинали ингаляцию севофлюрана 3,0 об%, в/в вводили фентанил (0,02 мг/кг), интубацию трахеи проводили тест дозой ардуана (0,2%-0,06 мг/кг), поддерживали анестезию ингаляцией севофлюрана (1,0–1,6 об%). Оценка эффективности анестезии проводилась по клиническим параметрам, мониторингом основных гемодинамических показателей (ЭхоКГ).

**Результаты и обсуждение:** Анализ проведенных исследований показал, что применение ИА изофлюраном и наркотического анальгетика фентанила при офтальмохирургических операциях у детей характеризуется гладким клиническим течением анестезии, относительной стабильностью основных ГП и снижением внутриглазного давления (ВГД) на 12,8%. Одним из условий данной анестезии является поддержание ВГД на низких цифрах, что достаточно четко соблюдалось в течении анестезии. В зависимости от

сложности хирургической коррекции, планируемой длительности, течение анестезии нивелировалось поддержанием анестезии изофлюраном в воздушной смеси с кислородом до 1,5 об%. Регистрируемые показатели сатурации кислорода не указывали на кислородную задолженность, удерживаясь в пределах 97-99 % в течении всего периода анестезии. Подачу изофлюрана завершали за 10 минут до окончания хирургических манипуляций. Послеоперационный период характеризовался ранним пробуждением (10 минут) пациентов, без признаков гипотонии, послеоперационной рвоты и тошноты. Сознание возвращалось на 17,6±1,1 минуте, с относительным восстановлением рефлексов.

**Выводы.** Комбинированная анестезия с применением в качестве основного компонента изофлюрана, обеспечивает эффективное обезболивание и неподвижность глаза при сохранении низкого ВГД, что является методом выбора анестезии при офтальмологических операциях у детей.

## **Роль С – РЕАКТИВНОГО БЕЛКА, КАК МАРКЕРА ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ НЕФРОГЕННЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЯХ**

*Эргашева М.А., 607 - группа, медико - педагогического факультета и лечебное дело*

*Научный руководитель: Махмудова Н.Р.*

*ТашПМИ, кафедра ВОП - терапии, клинической фармакологии*

**Актуальность.** В ряде крупных клинических исследований. выявлена прогностическая значимость С - реактивного белка показателя неспецифичного воспаления в отношении развития нефрогенных артериальных гипертензий.

**Цель.** Изучить содержание С - реактивного белка у больных нефрогенной артериальной гипертензией.

**Материал и методы.** Нами было обследовано 119 больных эссенциальной формой гипертонической болезни в возрасте от 30 до 65, поступивших в 5 городскую больницу в отделение терапии для выявления маркеров воспаления в сыворотке крови. Пациентам было проведено эхокардиоскопическое исследование с оценкой основных параметров систолической и диастолической функций миокарда. Сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) определялась при ФВ ЛЖ. Статистическая обработка данных осуществлена с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 для Windows. Ис- пользован критерий Стьюдента, также был проведён корреляционный анализ. Для оценки различий частот применяли критерий  $\chi^2$  Пирсона. Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Из 119 больных с нефрогенной артериальной гипертензии, у 69% подтвердили наличие хронического системного воспаления. Содержание в крови маркеров воспаления оказалось повышенным у 69 % из 119 обследованных больных ГБ, не имевших признаков атеросклероза: уровень СРБ повышен у них в среднем на 24 %, содержание ТНФ  $\alpha$  – на 43 %, ИЛ - 6 – на 12 % по сравнению с практически здоровыми людьми того же возраста. Прогрессирование заболевания сопровождается возрастанием уровня СРБ: у больных ГБ I стадии его содержание составило артериальная гипертензия (4,4 $\pm$ 0,1) мг/л, II стадии – (4,6 $\pm$ 0,1) мг/л, III стадии – (4,9 $\pm$ 0,1) мг/л ( $P < 0,02$  между больными с I и III стадиями заболевания). Содержание СРБ в крови больных ГБ прямо коррелировало с уровнем среднесуточного, среднедневного и средне ночного АД ( $P < 0,001$ ). Выявлены зависимости между показателями белковой фракции крови и функциональными показателями почек и сердца

**Вывод.** Уровень С- реактивного белка и  $\gamma$ -глобулина сыворотки крови достоверно повышается у больных с сердечной недостаточностью и хронической болезнью почек, отражая течение данных заболеваний, что может служить прогностическим маркёром риска коронарных, а также ренальных событий. Считаем, что данные показатели в дополнение к клиническим проявлениям хронической сердечной недостаточности и хронической болезни почек целесообразно определять в качестве маркёров воспаления у пациентов с коморбидной патологией сердца и почек.

## **СЕСТРИНСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ**

*Эргашева Ч.Б., 204 - группа, факультет высшее сестринское дело*

*Научный руководитель: Кутлумуратова З.Р.*

*ТашПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, физического воспитания*

**Актуальность.** Организм у детей находится в процессе постоянного и непрерывного роста и развития, а нарушение его нормального хода следует рассматривать как показатель неблагополучия в состоянии их здоровья. Именно поэтому необходимо получение своевременной информации о состоянии физического развития подрастающего поколения. В связи с этим очень важно повысить роль и ответственность медсестры в проведении мониторинга роста и развития детей, которая является одним из значимых составляющих работы среднего медицинского персонала.

**Цель исследования.** Оценить физическое развитие детей в условиях семейной поликлиники.

**Материалы и методы исследования.** Было обследовано 30 детей раннего возраста. Все дети в зависимости от возраста были разделены на две группы: I группу составили 20 детей в возрасте 1-2 лет, II группу — 10 детей

в возрасте 2-3 лет. Всем детям проводили стандартный осмотр с анализом антропометрических показателей (рост, масса тела). Оценку физического развития детей выполняли по стандартам роста Всемирной организации здравоохранения и определением величин Z-score, вычитыванием хронологического возраста и индекса массы тела.

**Полученные результаты и обсуждение.** Анализ полученных данных показал, что в исследуемой популяции 66,7% составляют мальчики, 33,3% — девочки. При оценке соматометрических показателей установлено, что средняя масса тела детей I группы на момент обследования составляла  $11,2 \pm 0,4$  кг, рост —  $81,4 \pm 0,3$  см, во II группе —  $12,9 \pm 0,2$  кг и  $89,9 \pm 0,4$  см, соответственно. Показатели Z-score по критерию «вес к возрасту» были в пределах допустимых значений (от -1 до +1) у семнадцати детей (85%) I группы, и у всех детей II группы. Причём у двоих детей из I группы (10 %) Z-score по данному критерию были в пределах от +1 до +2, их показатели роста также находились в данном диапазоне, т.е. вес у этих детей соответствует их росту. В I группе «Риск пониженного веса» было выявлено у одного ребенка (5%).

Нормальные показатели по критерию «рост (длина тела) к возрасту» были у большинства детей обеих групп (n=27) и находились в пределах допустимых значений от -1 до +1. Причём у двух детей из I группы этот показатель находился в пределах от +1 до +2, что также соответствует норме. Только у одного ребенка из I группы показатель роста находился в диапазоне от -1 до -2, и он был интерпретирован как «Риск низкого роста».

У большинства (n=29) детей Z-score по критерию «индекс массы тела к возрасту» находился в пределах допустимых колебаний (от -1 до +1). Только у одного ребёнка из I группы, Z-score показатель находился в диапазоне от -1 до -2, и означало о наличии риска белково-энергетической недостаточности питания. Анализ анамнестических данных этого ребёнка показало, что наличие такого риска возможно связано с поздним введением прикорма.

**Выводы.** Таким образом, первые годы жизни ребенка являются самыми благоприятными для формирования личности ребенка и развития его мозга, поэтому оценка физического развития детей и своевременно выявленные нарушения в развитии, вовремя оказанная помощь способствуют значительному или полному преодолению нарушений развития у детей раннего возраста.

## ЗНАЧЕНИЕ ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА В ФОРМИРОВАНИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ДЕМЕНЦИИ

*Эшкулов Д.И., 522 – группа, I - педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Шарипова Ф.К.*

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

**Актуальность.** Эпилепсия хроническое прогрессирующее заболевание заметно отражающееся на жизни пациентов, заметно ограничивая поле их профессиональной деятельности приводит в конечных стадиях к формированию деменции

**Целью исследования:** настоящего исследования являлось изучение значения преморбидных особенностей пациентов в формировании эпилептической деменции.

**Материалы и методы исследования.** Проводилось клиническое наблюдение, а также изучено истории болезни у 28 ( 15 мужчин и 13 женщин) больных в возрасте от 23 до 52 лет страдающих эпилепсией, в настоящее время проходящие лечение. Наряду с клинико-психопатологическим методом применялся также клинико-патопсихологический метод для оценки степени выраженности слабоумия.

**Результаты исследования и их обсуждение:** В формировании эпилептического слабоумия существенную роль играет преморбидный интеллектуальный уровень. Слабоумие оказывается более значительным и быстрее прогрессирует у больных с невысоким интеллектуальным уровнем до заболевания, особенно в тех случаях, когда эпилептический процесс наслаивается на олигофрению или органическое поражение головного мозга. У 15 (57%) больных эпилепсия возникла на фоне олигофрении, у 9 (24%) на фоне органического поражения головного мозга, у остальных пациентов отмечался нормальный уровень интеллекта и состояния здоровья до начала болезни 4 (19%). Известна и роль возраста больного при начале заболевания в формировании эпилептического слабоумия. Обычно указывается, что чем раньше проявилась эпилепсия, тем более выражено слабоумие. У 16 (76%) больных эпилепсия началась в детском возрасте. Эпилептическое слабоумие находит свое отражение в специфических симптомах расстройств речи: замедлении ее темпа, употреблении уменьшительных форм слов и речевых штампов, олигофазии. Иногда в речи слабоумных эпилептиков отмечают витиеватость, стремление приукрасить речь, склонность к примитивному рифмованию.

**Выводы:** Исследование структуры слабоумия у больных эпилепсией показывает существенную роль преморбидного состояния психического здоровья до начала заболевания и времени начала заболевания.



## DYNAMICS OF ANTISTREPTOLYSIN-O AND C-REACTIVE PROTEIN DEPENDING ON TREATMENT

*Yuldasheva N.D., 525 - group, I - pediatric faculty*

*Supervisor: Grunina O. S.*

*TashPMI, department of Faculty pediatrics*

**Relevance:** the occurrence of B-hemolytic streptococcus among children's groups remains high. By additional criteria of Kisel-Jones-Nesterov to confirm the transferred, streptococcal infection is used a rheumatic test, which indices are antistreptolysin-O (ASLO) and C-reactive protein (CRP).

**Aim and objective:** to study the dynamics of ASLO and CRP, depending on the timing of admission and the duration of the therapy.

**Methods used:** the material collected from September 2016 for 4 months based on the cardiorheumatological department of the 4<sup>th</sup> city children's clinical hospital. There were 43 children with the diagnosis Chronic tonsillitis under supervision. Among them, 24 (55.8%) were boys and 39 (44.2%) were girls. The age of the examined patients was from 5 to 17 years. Children's general clinical examination, general blood tests, urine tests, feces, rheumatology tests, electrocardiogram, ultrasound examination of the heart were examined, there were consultations of an otorhinolaryngologist and a neurologist. For children were prescribed basic therapy, including antibiotics of the penicillin group, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, antihistamines, vitamin therapy, cardiotropic drugs, and physiotherapy.

**Results are received:** 12 (27.9%) children received 1 week after the transited angina with complaints of pains of a volatile nature in the joints of the limbs and stitching pains in the heart - 1 group. 24 (55.8%) children - 2 weeks after exacerbation of tonsillitis or focal infection - group 2. 7 (16,3%) children after 3 weeks from the transferred disease or unsatisfactory out-patient treatment - group 3. Depending on the timing of the initiation of therapy, children were divided: early (up to 3 days) and later treatment (more than 3 days) from the onset of the disease.

**Discussion:** the rheumatropic test showed an increase in the ASLO titers (above 200 U and above 170 U by age) in 12% of the children in Group 1, in 21% of children in the 2nd group and in 50% of the children in the 3rd group. Accordingly, the ASLO did not change in 86%, 79% and 50% of the cases in the respective groups. CRP was performed in 15 patients, of them 3 children from 1 group it was (++) , from 2 groups in 9 children (+++), in 3 children from 3 groups (+ and ±). ASLO at the beginning of the disease was negative or low, increased by 2-3 months after a second time of streptococcal disease and decreased against the background of preventive therapy to 4-6 months from the initial treatment. CRP continued to be elevated for 1-2 weeks and decreased to normal with the disappearance of clinical symptoms and complaints.

**Conclusions:** the ASTL titer depends on the severity of the autoimmune process and CRP from the timing of beginning of primary prevention (antibiotic therapy).

## **ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ**

*Юлдашева Ю.А., 401 - группа, медико-педагогического факультета и  
лечебное дело*

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

**Актуальность.** В настоящее время в ранней и дифференциальной диагностике осложнений пневмонии недостаточно изучен опыт применения комплексных лучевых методов обследования, не выяснен алгоритм их применения. Несмотря на заметное расширение методов исследований, некоторые стороны проблемы диагностики осложнений пневмонии изучены недостаточно. Своеобразие комплексной лучевой диагностической картины различных форм осложнений пневмонии не нашло достаточного отражения в литературе. Приведенная семиотика осложненной пневмонии с применением новых видов визуализации в лучевой диагностике представлена неполно.

**Цель.** определение диагностической эффективности бактериальной деструкции легких у детей путём использования метода сонографии.

**Материалы и методы исследования.** В работе положены результаты обследования 30 детей. Обследование включает в себя подробный сбор анамнеза, физическое исследование, анализы крови, комплексную сонографию в клинике ТашПМИ на ультразвуковых аппаратах Соноскейп 5000.

**Результаты исследования.** У 30 больных (12 мальчиков, 18 девочек) комплексным исследованием были установлены деструктивные поражения лёгких. В ранние сроки заболевания при выявлении обширного участка воспалительной трансформации легочной ткани с деструктивными изменениями было невозможно определить, как будет развиваться заболевание в дальнейшем: произойдет ли развитие крупного внутрилегочного абсцесса или возникнут бронхо-плевральные осложнения. В любом случае на фоне гиперэхогенного участка легочной паренхимы определялись неправильной формы гипо-анэхогенные участки деструкции паренхимы легкого. У детей с бактериальными деструкциями лёгких при динамическом эхографическом контроле в лёгочном инфильтрате появилось несколько анэхогенных мелких включений округлой (21 больных) и неправильной формы (9 больных) с ровными и неровными контурами, которые представляли собой формирующиеся очаги деструкции лёгочной ткани. При данном осложненном течении пневмонии безвоздушные участки

увеличивались в размерах, несколько мелких очагов сливались в более крупные. Очагово-сливная форма сопровождалась нагноением. В этих случаях в безвоздушной части легкого появлялись небольшие участки несколько повышенной экзогенности, в центре которых затем возникали анэхогенные включения с нечетким контуром, которые были окружены эхопозитивным ободком. Такие участки часто были множественными и являлись также формирующимися очагами деструкции. Участок воспалительной инфильтрации легочной ткани определялся, как фрагмент безвоздушной легочной паренхимы с неровными контурами, отделяющими этот участок от непораженных частей легкого. На фоне безвоздушного фрагмента легкого определялись линейной или «ветвистой» формы фрагменты воздухосодержащих бронхов – так называемый, феномен «воздушной бронхограммы».

**Вывод.** Таким образом, возможность ранней диагностики их осложнений пневмоний у детей, отсутствие ионизирующего излучения и возможность динамического наблюдения выдвигает проблему ультразвуковой диагностики заболеваний органов грудной полости одной из актуальных в педиатрии и способствует своевременной диагностике и коррекции лечебно-оздоровительных мероприятий.

## **ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ**

*Юлдашев У.А., 618 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научные руководитель: Шамансурова Э.А.*

*ТошПМИ, кафедра Амбулаторной медицины, физической воспитании*

**Актуальность.** Среди подходов к решению проблемы антибиотикорезистентности одним из главных, наряду с синтезом новых препаратов, является их ограничение.

Известно, что антибиотики не влияют на симптомы ОРИ и не предотвращают бактериальную суперинфекцию, а, скорее, способствуют ее развитию в связи с подавлением нормальной флоры дыхательных путей. Необоснованная частота назначения антибиотиков детям с ОРИ остается высокой — от 25 до 85%.

**Цель исследования.** Оценить рациональность применения антибактериальных препаратов при ОРИ у детей в амбулаторных условиях по данным назначений врачей семейных поликлиник Юнусабадского района г. Ташкента.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 308 детей. У детей оценивались нозологическая

структура ОРИ и частота применения антибактериальной терапии. Также был проведен общий фармако-эпидемиологический анализ применения антибиотиков при ОРИ.

**Результаты исследования.** Антибактериальная терапия при ОРИ была применена в 80,2% (247 ребенка) случаев. Установлено, что при неосложненных формах ОРИ доля применения антибактериальных препаратов среди всех переболевших детей составила 58,1% (179 детей), от общего числа ОРИ. Среди неосложненных форм ОРИ антибиотикотерапия была назначена в 78,5% (179 детей из 228). При осложненных формах антибиотика терапия назначалась в 19,4% случаях (60 детей) от общего количества ОРИ и в 75% случаях от общего количества осложненных ОРИ. При выборе антибиотика для лечения ОРИ участковые врачи отдавали предпочтение препаратам цефалоспоринового ряда (95,1%). Частота назначения макролидов, являющихся альтернативной пенициллинам при амбулаторном лечении инфекций верхних дыхательных путей, составили - 80,2%.

Изучение тактики применения препаратов при бронхитах и пневмонии на поликлиническом участке показало высокую частоту их применения, которая составила 75%. Структура антибактериальных ЛС, назначаемых при бронхитах, пневмониях и неосложненных ОРИ, идентична.

**Обсуждение.** В результате проведенного анализа выявлено, что по частоте применения на амбулаторном этапе у детей лидировали антибиотики 3 поколения цефалоспорины (цефазолин, цефтриаксон) — у 95,1% детей, ампициллин (амоксациллин, ампиокс, хинкоцил, аугментин, амоксиклав) — у 89,1%, макролиды (азимаг, азитромицин) — у 80,2%, аминогликазиды (меркацил) – у 55,1%.

**Выводы.** Таким образом, спектр применяемых антибактериальных препаратов был различен. Объединяло их необоснованное назначение антибиотиков при неосложнённых формах ОРИ и острых бронхитах. Как известно, системная антибиотикотерапия неэффективна при вирусной этиологии ОРИ, поскольку не предотвращает развитие бактериальных осложнений и практически не влияет на течение неосложненного острого респираторного процесса.

## **КОЛЛАГЕНОЗЛАРДА НЕРВ СИСТЕМАСИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ**

*Юлдашева Ю.Р., 502 - гуруҳ, тиббий – педагогика ва даволаш иши  
факультети*

*Илмий раҳбар: Хамидова Н.А.*

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

**Долзарблиги:** Неврология ва педиатрияди болаларда бириктирувчи тўқима дисплизиясида неврологик ўзгаришлар долзарб муаммолардан

ҳисобланади. Бундай гуруҳ касалликлари полиорганик зарарланиши, прогрессив кечиши, ижтимоий адаптациянинг бузилиши, барвақт ногиронлик ва беморларни ёшлик даврида ўлимига сабаб бўлиши билан характерланади. Педиатрияда бириктирувчи тўқима дисплазияларини комплекс ўрганишга кам аҳамият берилган ва улар бир-бирларига қарама-қарши фикрлар.

**Тадқиқот мақсади:** болаларда коллагенозларда неврологик белгиларнинг намоён бўлишини ва қон-томир патологиясига олиб келувчи факторларни барвақт аниқлашни комплекс ўрганиш

**Тадқиқот материали ва усуллари.** Текширувлар Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникасида болалар кардиоревматологияси бўлимида ревматоидли артрит, системали қизил югурик (СКВ), склеродермия, дематомиозитли беморларни неврологик статусларини баҳолаш орқали 2017 сентябрдан 2018 йил февраль ойларигача олиб борилди. Тадқиқот учун бизга нерв системасининг зарарланиши билан муружат қилган 20 та бемор олинди. Улардан касаллик анамнези аниқланди ва зарур қўшимча диагностик текширувлари ўтказилди ва уларнинг касаллик тарихи таҳлил қилинди.

**Тадқиқот натижалари.** Кўрилган 20та беморнинг 12таси (60%) ревматоид артрит, СКВ 4 (20%), склеродермия 2(10%), дерматомит 2 (10%) бўлиб, касалликнинг клиник белгилари, неврологик статус ва оғирлиги бўйича бир мунча фарқли кечиши аниқланди. Нерв системасининг зарарланиши асосан ревматоидли артрит ва СКВда бўлиб, уларнинг 10 таси (63%) бош оғриги синдроми ва касаллик кечишининг авж олган босқичларида муружат қилганлиги, амбулатор шароитда консерватив даво олиб борилганлиги, қолган 6 та (37%) беморлар дорсопатия юзага келиши билан муружат қилганлиги сабабли уларга медикаментоз даво чоралари қўлланилди ва ижобий томонга силжиши кузатилди.

**Хулоса.** Болаларда бириктирувчи тўқима касалликларида асосий неврологик белгилар бош оғриги синдроми ва дорсопатиялар бўлиб, уларнинг намоён бўлиш даражаси касалликнинг кечиши оғирлигини белгилаб беради. Болаларда бириктирувчи тўқима касалликларида қон-томир, бош оғриги ва дорсопатияни барвақт аниқлаш уларнинг оилавий анамнезини, лаборатор – инструментал текширув натижаларини комплекс баҳолашга ёрдам беради.

## НЕИОНИЗИРУЮЩИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

*Юлдашев С.И., 603- группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.*

*ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии*

**Актуальность.** Одной из наиболее актуальных проблем педиатрии является своевременная диагностика пневмоний у детей. Несмотря на многообразие методов диагностики и лечения, смертность от пневмоний остается на высоком уровне. По данным ВОЗ, пневмония уносит жизни примерно 1,1 млн. детей ежегодно – больше, чем СПИД, малярия и корь вместе взятые (2014). Применение новых технологий медицинской визуализации, среди которых ультразвуковое исследование занимает ведущее положение в диагностике пневмоний и их осложнений у детей является одной из перспективных направлений в педиатрии.

**Целью исследования** является оптимизация диагностики пневмоний и их осложнений у детей путём применения ультразвукового сканирования в системе комплексного обследования больных.

**Материалы и методы исследования.** В основу настоящей работы положены результаты комплексного стандартного обследования 80 детей от 1 до 18 лет (50 детей с пневмонией и 30 практически здоровых детей контрольной группы). Комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование включало в себя подробный сбор анамнеза, физическое исследование, анализы крови, комплексную эхографию легких с доплерографией, а также рентгенологические исследования в клинике Ташкентского Педиатрического Медицинского Института.

**Результаты.** У 50 детей установлены различные клинические формы острых пневмоний и лёгочные осложнения, а у 30 детей патологии со стороны лёгких не было выявлено (контрольная группа). Мальчиков было 28, девочек 22. Распределение обследованных детей по возрасту в соответствии с классификацией А. А. Баранова (2007). У 30 практически здоровых детей были изучены особенности ультразвуковой анатомии грудной стенки, плевры, лёгких, средостения и диафрагмы. В преобладающем большинстве наблюдений поражение легкого было двухсторонним – у 26 (59%) больных. У 15 (34%) детей отмечена правосторонняя пневмония, а у 3 (6,8%) - левосторонняя пневмония. У 38 (76,0%) из 50 детей при динамическом ультразвуковом исследовании наблюдались следующие эхографические критерии выздоровления: лёгочный инфильтрат постепенно уменьшался в размерах, контуры его становились нечёткими, размытыми, количество визуализируемых мелких бронхов, заполненных воздухом, увеличивалось – т.е. восстанавливалась пневматизация лёгочной ткани. Пневматизация происходила по направлению от корня легкого к периферии.

**Выводы:** Исследования свидетельствуют о том, что эхография в диагностике воспалительных инфильтратов при неосложнённых пневмониях у детей по информативности превосходит обзорную рентгенографию. Эхография позволила определить характер затемнения при рентгенографии и при обнаружении воспалительного инфильтрата – провести контроль в динамике лечения, без применения повторных рентгенологических исследований, что является актуальным в педиатрической радиологии.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРРЕКЦИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПРИ ВВЕДЕНИИ СУКЦИНАТОВ И ДРУГИХ ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ**

*Юлдашев У.А., 618 – группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Мухитдинова М.И.  
ТашПМИ, кафедра ВОП - терапии, клинической фармакологии*

**Актуальность:** В настоящее время актуальной проблемой таких медицинских дисциплин как травматология и хирургия является решение вопроса геморрагического шока и состояние конечностей как в момент травмы, так и после нее. Решением данной проблемы явилось внутривенное введение в послеоперационном периоде антигипоксантов (сукцинатов), а в частности, препарата Сукцинасол.

**Цель исследования:** Изучение влияния введения сукцинатов и возможности корегирования развившихся в скелетных мышцах морфологических и биохимических нарушений при моделировании острого геморрагического шока.

**Материалы исследования:** Ретроспективный анализ открытых баз данных исследования лекарственных препаратов MEDLINE, Кохрейновской базы по данной тематике.

**Результаты:** Традиционная инфузионная терапия отражает выраженное увеличение МДА (малоновый диальдегид) (в 1,27 раза больше, чем в III гр.); ДК (диеновые коньюгаты) сохраняются на том же повышенном уровне. Во II гр. через 1 час после восстановления кровотока МДА и ДК снижаются соответственно на 30 и 35% в сравнении с уровнем после традиционной инфузионной терапии. МДА и ДК в 1,7 раза больше, чем животных I гр., однако 3,2 и 1,6 раза соответственно меньше, чем после традиционной инфузионной терапии. В III гр. через 1 и 24 часа наблюдается еще более выраженное снижение активности ферментов глутатионовой системы. Введение антигипоксанта при восстановлении магистрального кровотока в ишемизированной конечности через 1 час снижает активность ГР (глутатионредуктаза) и ГП (глутатионпероксидаза) в 4 и 5,3 раза; каталаза повышается в 1,4 раза. Спустя сутки активности ГР и ГП меньше в 1,9 и 2.3 раза соответственно, чем у животных I гр.; каталаза нормализуется. Инфузия антигипоксанта (II) по сравнению с традиционной инфузионной терапией (III)

оказывает более выраженный корригирующий эффект: в динамике опыта нормализуются уровень каталазы, АлТ, повышаются активности ГР и ГП, АсТ, снижаются МДА и ДК.

**Выводы:** На основании определения продуктов перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы, креатинина, мочевины и миоглобина в норме и после острого геморрагического шока и реперфузии ишемизированной конечности животных установлена динамика структурно-метаболических повреждений; их коррекция антигипоксантом обосновывает его эффективность в сравнении с традиционной инфузионной терапией.

## **ОБЩЕНИЕ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ - ВАЖНАЯ ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНЫ**

*Юнусова М.П., 102 - группа, II - педиатрического факультета  
Научный руководитель: Мехманова Н.У.  
ТашПМИ, кафедра Узбекского, русского и латинского языка*

**Актуальность.** Самый важный вопрос, касающийся деятельности врачей - это их способность эффективно общаться с пациентами. Удовлетворенность клиента лечением в значительной степени зависит от того, было ли общение с врачом положительным, что прямо пропорционально зависит от качества взаимодействий. Наиболее часто встречающаяся жалоба, поступающая от пациентов, - неспособность практикующих врачей внимательно выслушать, давать ясные и понятные ответы, и, в первую очередь, точно выявить те проблемы, с которыми пациент пришел к врачу. Неэффективное общение является барьером на пути к достижению здоровья.

**Цель.** Взаимоотношения между врачом и пациентом - одна из важных проблем медицины. Сложности в коммуникации врач-пациент влияют на качество врачебной помощи и сказываются на течении лечебного процесса. Даже стертые проявления конфликтных взаимоотношений, вполне ощутимо влияют на настроение.

Как врач относится к больному; может ли он убедить пациента, что серьезно воспринимает его заболевание; есть ли доверие и взаимопонимание - всё это существенно не только для лечения, но и значительно усиливает действие терапии. Когда нет хороших человеческих взаимоотношений между врачом и пациентом, применять какие-либо лекарственные препараты бесполезно. В этом смысле врач является, пожалуй, самой важной фигурой в процессе лечения. В каждой ситуации общения используется своя коммуникативная стратегия. Стратегия общения реализуется в коммуникативных тактиках, под которыми понимаются речевые приемы, позволяющие достичь поставленных целей в конкретной ситуации. Общение с пациентом в медицинской сфере происходит чаще всего в виде диалога. В



течение разговора собеседники обсуждают жалобы, телесные ощущения, душевное состояние, лечение, исход болезни, иногда и диагноз. В рамках сложившейся в современной медицине модели сотрудничества диалог между врачом и пациентом предполагает и включает уникальность и равенство партнеров, различие и оригинальность точек зрения, ориентацию каждого на понимание и на активную интерпретацию его точек зрения партнером, ожидание ответа и его предвосхищение в собственном высказывании, соотнесение которых и является целью диалога.

**Выводы.** Общение врача и пациента должно быть не простой передачей информации, а выработкой общего смысла, взаимопонимания, построения диагностической и лечебно-реабилитационной беседы, единой точки зрения по поводу лечения.

## SINETIK PERITROIDLARNING QIZIL SUYAK KO'MIGIGA TA'SIRINI O'RGANISH

*Yunusova M.P., 102 - guruh, II - pediatriya ishi fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Do`stmatov A.T.*

*ToshPTI, Gistologiya, patalogik anatomiya kafedrası*

**Dolzarbli.** Peritroidlar bugungi kunda juda ko'p oziq-ovqatlari ishlatiladi va shuning uchun ular turli xil ekotizimlarning ifloslantirish ehtimoli bor.

**Maqsad va vazifalari.** Ushbu tadqiqotda keng qo'llaniladigan piretroid-sipermetrining gematotoksikligi baholandi.

**Materiallar va tekshirish usullari.** Ilmiy adabiyotlar, ilmiy tadqiqot ishlari va zamonaviy tibbiyot ma'lumotlari.

### **Mavzuning muhokamasi.**

Ushbu parametrlardan sipermetrin bilan zaharlanishdan keyin belgilangan ko'rsatkichlar bo'yicha sezilarli pasayish kuzatilgan. Jami RBK miqdori, Hb konsentratsiyasi, PCV, MCV, MCH, shu bilan birga MCHC holatlarida sezilarli kamayish kuzatildi. Boshqa tomondan, ESR, TLC va DLC sipermetrinin intoksikatsiyasi sezilarli darajada ortdi. Sifatli o'zgarishlar, periferik qondagi mikrositoz, stomatotsitlar ko'rinishi, poikilotsitoz, gigant trombotsitlar shakllanishi va boshqalar kabi o'zgaruvchan qizillilik hujayralari morfologiyasini va davolash qilingan kalamush suyak iligi eritroidlarini ko'paytirishni o'z ichiga oladi.

Hozirgi kunda ishlab chiqarish yiliga 3000 tonnadan ziyod bo'lgan tabiiy birikmalarning analoglari - sintetik piretroidlar, ayniqsa, intensiv ravishda o'rganilmoqda. Ushbu guruh moddalarining asosiy afzalligi ularning yuqori insektitsid faoliyati va FOSning selektivligiga nisbatan sezilarli ta'sirli selektivlik bilan bir xildir. Sichqoncha suyak iligi hujayralarida sintetik peritroid insektitsid meotrin bilan mikronulein ishlab chiqarish tekshirildi. Uch kun davomida 14 xil dozada meotrin og'iz orqali yuborildi. Barcha tekshirilgan meotrin dozalari mikronukleotid eritrositlar chastotasini oshirdi, ammo o'sish faqat ikkita eng yuqori

dozada statistik jihatdan ahamiyatli edi. Meotrin shuningdek, polixromatik eritrotsitlarning normoxromatik eritrotsitlarga nisbati o'zgarishi bilan belgilanadigan suyak iligi hujayralarining ko'payish tezligiga ham ta'sir qildi.

Eksperimental guruhlarda kuzatilgan gematologik parametrlardan va tegishli nazorat guruhlari bilan solishtirganda, RBK sonining miqdori, gemoglobin miqdori, paketlangan hujayra hajmi, o'rtacha korpuskulyar miqdori va o'rtacha korpuskulyar gemoglobin miqdori sezilarli darajada kamaydi, o'rtacha qiymatda sezilarli kamayish kuzatildi. Eritrotsit sedimentatsiyasi darajasi, total leykotsitlar soni va differentsial lyukotsitlar soni sipermetrin zaharlanishidan keyingi o'sish tendentsiyasini ko'rsatdi. Ushbu parametrlar yigirma ikki kunlik tiklanish bosqichidan keyin normallashtirildi

**Xulosa.** Suyak ko'migiga peritroidlarning ta'siri o'rganilgan tajribada uning organizm uchun xatarli o'zgarishlarga ham sabab bo'lishi aniqlandi. Tajribalar shuni ko'rsatdiki, peritroidlar surunkali ta'sirlarga ega. Peritroidlardan zararlanmaslik uchun oziq-ovqat mahsulotlariga e'tibor bilan qarash lozim.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ БРИМОНИДИНА ПРИ ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИИ ВЫЗВАННОЙ СИЛИКОНОВОЙ ТАМПОНАДЫ ГЛАЗА**

*Юсупов М.М., 604 - группа, медико - педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Таимухамедов А.А.  
ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии*

**Актуальность.** В современной хирургии отслойки сетчатки все чаще применяется витректомия с использованием силиконового масла (СМ) в качестве тампонирующего агента. Силиконовое масло обладает рядом положительных свойств, благодаря которым возможно проведение длительной тампонады. Одним из частых и наиболее грозных осложнений субтотальной витректомии с тампонадой СМ является офтальмогипертензия и вторичная глаукома. Поэтому является актуальным подбор гипотензивной терапии при необходимости пролонгации тампонады.

**Цель исследования.** Оценить эффективность бримонидина при офтальмогипертензии вызванной силиконовой тампонадой глаза

**Материал и методы исследования.** Клиническое исследование проводилось в частной клинике «SINAT KO'Z» и основано на результатах обследования 20 больных (20глаз), которым была проведена субтотальная витректомия с тампонадой силиконовым маслом по поводу отслойки сетчатки. Всем пациентам до и после операции проведено стандартное обследование. Измерение офтальмотонуса ( $P_0$ ) проводилось до операции, затем каждую неделю после операции в течение всего срока наблюдения. Перед операцией внутриглазное давление в среднем составило  $12,5 \pm 1,2$  мм.рт.ст. Все глаза были

факичные. Пациенты были разделены на две группы. В первой группе (n=10) в послеоперационном периоде после установления факта повышения ВГД были назначены капли 0,5% тимолола по 1 капле 2 раза в день. Во второй группе (n=10) в послеоперационном периоде после установления факта повышения ВГД были назначены капли «Бримоптик» (тимолол+бримонидин) 1 капля 2 раза в день. В обеих группах при неэффективности добавляли к лечению аналог простагландина – «Тафлотан» (тафлупрост) 1 капля 1 раз в день (вечером). ВГД в первой группе в среднем составило  $33,5 \pm 1,4$  мм.рт.ст, во второй –  $33,7 \pm 1,5$  мм.рт.ст.

**Результаты и обсуждение.** В послеоперационном периоде повышение ВГД регистрировалось чаще на четвертой неделе. После назначения гипотензивной терапии в первой группе нормализовать ВГД препаратом 0,5% тимолола удалось на 4 глазах (40%), во второй («Бримоптик») – на 9 глазах, что составило 90% от общего числа глаз этой группы. Добавление к терапии второго препарата («Тафлотан») понадобилось в первой группе на 6 глазах (60%), во второй – на 1 глазах, что составило 10%.

**Выводы.** Применение комбинации бримонидина с тимололом при повышении ВГД у больных с тампонадой СМ после витрэктомии по поводу отслойки сетчатки эффективнее чем применения 0,5% тимолола в качестве монотерапии.

## PHARMACOKINETICS OF SURFACTANT AND SUBSTANCES, STIMULATING ITS SYNTHESIS IN TREATMENT OF PREMATURELY BORN CHILDREN

*Yusupalieva D.B., 303 group, medical-pedagogical and therapy faculty*

*Scientific adviser: Ziyayeva Sh.T.*

*Department of pharmacology and normal physiology of TashPMI*

**Actuality.** Every year, an estimated 15 million babies are born preterm (before 37 completed weeks of gestation), and this number is rising. Infant respiratory distress syndrome (IRDS) is a syndrome in premature infants caused by developmental insufficiency of pulmonary surfactant production and structural immaturity in the lungs. The incidence decreases with advancing gestational age, from about 60% in babies born at 28 weeks, to about 15-20% at 32–36 weeks.

**Aim.** The aim of this thesis is studying pharmacokinetics and efficiency of surfactant's and substances' stimulating its synthesis in treatment of prematurely born children.

**Methods of investigation.** Review of literature, study of international experience of World Health organization (WHO); research mechanism of action of surfactant and substances, stimulating its synthesis in treatment of prematurely born children in Uzbekistan.

**Discussion.** Conception asserting that development of IRDS at new-born is based on structural-functional immaturity of lungs and system of surfactant, is leading, and its positions became stronger since data appeared about successful application of exogenous surfactant. Pulmonary surfactant is a complex system of lipids, proteins and glycoproteins that are produced in specialized lung cells called type II cells or type II pneumocytes. The lungs of infants with respiratory distress syndrome are developmentally deficient in a material called surfactant, which helps prevent collapse of the terminal air-spaces (the future site of alveolar development) throughout the normal cycle of inhalation and exhalation. Therefore, without adequate amounts of surfactant, the air-spaces collapse and are very difficult to expand. Surfactant is administered to premature babies' lungs to replace the missing natural surfactant (exosurf). Substances stimulating surfactant's synthesing are widely used at IRDS: glucocorticosteroids (co-operate with alveolocyttes II type and stimulate the synthesis of surfactant), ethymizole and euphillin - assist transformation of phophatidylethanolamine in phosphatidylcholine, thyroxine and triiodothyronine, inositol is a hexahydrolic alcohol entering in the complement of phosphotides of surfactant as phosphatidylinositol, benzylamines – ambroxol and bromhexine. **Conclusions.** Surfactant was added to the WHO Essential medicine list in 2008 year. Application of surfactant and its stimulators assists surviving of prematurely born children with IRDS. Application of antenatal corticosteroids was worked out by WHO for the prophylaxis of such states.

## **ФАРМАКОКИНЕТИКА СУРФАКТАНТА И ВЕЩЕСТВ, ПОВЫШАЮЩИХ ЕГО СИНТЕЗ В ЛЕЧЕНИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Юсупалиева Д.Б., 303 - группа, медико-педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Зияева Ш.Т.*

*ТашПМИ, кафедра Фармакологии, нормальной физиологии*

**Актуальность.** Проблемой современной медицины является то, что каждый год более 10% всех детей рождается преждевременно. Респираторный дистресс синдром (РДС) у недоношенных новорождённых, обусловленный незрелостью лёгких и первичным дефицитом сурфактанта регистрируется у 60 % — при 28 недельном сроке гестации, 15-20 % — при сроке 32-36 недель.

**Целью данного исследования** является изучить фармакокинетику и эффективность применения сурфактанта и веществ, повышающих его синтез в лечении недоношенных детей.

**Методы исследования.** Обзор литературы, изучение международного опыта ВОЗ; исследование механизма действия сурфактанта и веществ, повышающих его синтез в лечении недоношенных детей в Узбекистане.

**Результаты исследования.** Концепция о том, что основу развития РДС у новорожденных составляет структурно-функциональная незрелость легких и системы сурфактанта, в настоящее время остается ведущей, и ее позиции укрепились после того, как появились данные об успешном применении экзогенного сурфактанта. Синтез сурфактанта осуществляется альвеолярными эпителиальными клетками II типа с 20 -24 недели гестации. Слой сурфактанта на 90% состоит из липидов (фосфолипиды), на 10% — из белков апопротеинов. Недостаточное количество сурфактанта в легких недоношенного ребенка приводит к тому, что на выдохе лёгкие захлопываются и ребёнку приходится при каждом вдохе их заново раздувать. Это требует больших затрат энергии, в результате силы новорожденного истощаются и развивается тяжёлая дыхательная недостаточность. Для лечения в легкие недоношенных детей вводят сурфактант (exosurf) - заместительная терапия и применяются стимуляторы синтеза сурфактанта: глюкокортикоиды (взаимодействуют с альвеолоцитами II типа и стимулируют синтез сурфактанта), этимизол и эуфиллин - способствуют восстановлению процесса трансметилирования фосфатидилэтаноламина в фосфатидилхолин, тироксин и триодтиронин, инозитол — шестиатомный спирт, входящий в состав фосфолипидов сурфактанта в виде фосфатидилинозитола, бензиламины — амброксол и бромгексин.

**Выводы.** В 2008 году сурфактант введен в Перечень основных лекарственных средств ВОЗ. Применение сурфактанта и его стимуляторов способствует выживанию недоношенных детей с РДС. Для профилактики таких состояний ВОЗ разработано атенатальное применение кортикостероидов.

## **ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

*Юсупова Д.Ю., 502 – группа, медико-педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Маджидова Я.Н.*

*ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской  
генетики*

**Актуальность.** В последние десятилетия, в результате увеличения продолжительности жизни населения, возросло количество пациентов с болезнью Паркинсона (БП). Вегетативные расстройства при болезни Паркинсона и синдромах паркинсонизма нередко приносят пациентам больше беспокойства, чем двигательные нарушения, иногда приводя к инвалидизации и социальной дезадаптации пациентов.

**Материал и методы исследования.** Под наблюдением было 35 пациентов с паркинсонизмом в возрасте от 50 до 88 лет, средний возраст которых составил ( $75 \pm 12,5$ ) лет, находившихся на амбулаторном лечении в Центральной поликлинике №2 Медико-санитарного объединения, г.Ташкента, из них 17 (48,57%) женщин и 18 (51,43%) мужчин. Длительность заболевания – от 1 года до 14 лет. Верификация диагноза паркинсонизма осуществлялась на основании общепринятой классификации по МКБ-10 от 1995 г. (G20 – G23) с уточнением стадии болезни по Хен и Яру (1967). Всем пациентам проводилось необходимое клиничко-неврологическое обследование, включающее сбор жалоб, уточнение анамнестических данных, исследование неврологического статуса. Оценку наличия и степени выраженности вегетативных нарушений проводили по клиническим схемам, разработанным в Центре вегетативной патологии (А.М.Вейн, 2001г.)

**Результаты исследования.** В результате исследования установлено, что как минимум один симптом поражения вегетативной нервной системы имеется у 100% пациентов с БП. Наиболее часто выявляются никтурия (87,3%), запоры (81%), слюнотечение (71,4%), снижение массы тела (65,1%), диффузная аллопеция (60,3%) и слезотечение (55,6%). Реже встречаются сухость кожи с дистальным гипергидрозом (52,4%), плохая переносимость жары и/или холода (52,4%), нарушение глотания (52,4%), себорея (42,9%), импотенция у мужчин (42,8%), постуральное головокружение (34,9%), пароксизмы тахикардии (31,7%), сальность кожи (31,7%), ортостатическая гипотензия (28,6%), гипотензия после приема пищи (28,6%), избыточная секреция ушной серы (25,4%), императивные позывы (19%), трофические нарушения кожи (15,9%). Недержание мочи встречалось лишь в 4,8% случаев у пациентов на поздних стадиях заболевания. случаев недержания кала у пациентов с БП не отмечалось.

**Выводы.** Тяжесть вегетативных расстройств при БП имела высокую прямую зависимость от стадии, а также умеренную прямую зависимость от длительности заболевания, что свидетельствует о нарушении функций симпатической и парасимпатической вегетативной нервной системы.

## **КОРРЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ АГРЕССИИ КАК ПАРАЛЛЕЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЭМОЦИОНАЛЬНОМУ ЗДОРОВЬЮ**

*Юсупова З.Ш., 104 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Мирзаева Ш.Р.*

*ТашПМИ, кафедра Иностраннных языков, педагогики и психологии*

**Актуальность.** Эмоциональная неустойчивость в форме агрессивного поведения характерна для любых возрастных групп, связанная с различными проблемами в семье или коллективе. Данная проблем, зарождающаяся еще в детстве, зачастую сопровождает человека на протяжении всей его жизни.

**Цель.** Изучение причин возникновения агрессии в целях правильной коррекции поведения агрессивного ребенка.

**Методы исследования.** Выделяя непосредственно детскую группу, подверженную данному состоянию, на основе наблюдений детей и подростков при непосредственном общении, а также на базе материалов научной литературы в данном направлении, была отмечена особенность данного возраста, когда идет столкновение со множеством жизненных переходов, которые обусловлены моментами становления в обществе, адаптации ко внешнему миру, общения со сверстниками. Агрессивное поведение может наблюдаться у детей и подростков любой возрастной группы. Поначалу родители могут не придавать этому особого значения, пока агрессия не направляется непосредственно на них. Проблема состоит в том, что родители достаточно поздно пытаются корректировать поведение детей, и стараются влиять непосредственно на поведение ребенка, не устранив причины агрессии. Наблюдалось нарушение и обострение хронических болезней, нарушений неврологического характера, физических ограничений и эмоциональной неустойчивости. Отмечались такие признаки, как страдание от депрессии, включающие также длительные периоды усталости, чувства бесполезности и печали. Определив внешнюю причину неадекватного поведения ребенка и, по возможности, устранив ее, обозначилась необходимость начать осуществление коррекции поведения с предельным терпением. В данном случае важно четко усвоить, что разговор на повышенных тонах, крики, физические наказания и наказания в виде запретов только усугубят ситуацию. Необходимо разговаривать с ребенком о его проблемах, уделять максимум внимания, научить его различным способам избавления от негативных эмоций. Ни в коем случае нельзя запугивать ребенка, лучше пресекать подобные ситуации перед их возникновением, например, отвлечь игрой или любым другим занятием. Также можно использовать во время вспышки минимальное количество слов, не оскорблять ребенка, чтобы не спровоцировать усиление вспышки гнева и злости, показать на собственном примере правильное поведение, стать образцом спокойствия и терпения.

**Выводы.** Причинами возникновения агрессии у детей могут быть проблемы в семье и некоторые формы упущения в воспитании. Конфликты и непонимания между родителями в семье, их равнодушие к ребёнку, излишняя требовательность родителей могут создать серьёзные проблемы, ведущие к психологической травме ребенка и его агрессивному поведению. Также пример агрессивного поведения может существовать в семье, в детских образовательных учреждениях при общении со сверстниками. Немаловажное значение в возникновении агрессии имеют сцены насилия на экранах телевизоров, а также жестокие компьютерные игры. Хорошо влияют на агрессивных детей физические упражнения, водные процедуры, после проведения которых полезно употребление успокаивающих травяных чаев и отваров. Также существует специальная гимнастика, направленная на релаксацию и расслабление мышц организма. В сложной ситуации лучше посетить специалиста-психолога, который правильно определит причины агрессии и поможет откорректировать отношения внутри семьи и поведении ребенка.

## **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОБРАТИВШИХСЯ В КОНСУЛЬТАТИВНО - ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Юсуфзода З.Б., 501 - группа, медико – педагогического факультета и  
лечебное дело*

*Научный руководитель: Туракулова Д.М.*

*ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии*

**Актуальность:** По данным ВОЗ, в настоящее время в мире насчитывается 37 млн. слепых и 124 млн. слабовидящих, то есть более 160 млн. человек имеют серьезные нарушения зрения. Из них каждый четвертый утратил зрение в детстве. Распространенность и высокая социальная значимость нарушений зрения у детей определяет необходимость поиска эффективных путей их лечения, профилактики и коррекции, а также повышенные требования к организации офтальмологической помощи детям. Нозологический анализ заболеваний органа зрения позволит улучшить раннюю диагностику и лечение офтальмопатологии у детей.

**Цель.** Провести анализ структуры заболевания органа зрения у детей обратившихся в консультативно диагностическую поликлинику Наманганской области.

**Материал и методы.** Обследовано 92 пациента (184 глаза) обратившиеся в консультативно-диагностическую поликлинику Наманганской области, из них 47% мальчиков и 53% девочек в возрасте от 2 месяцев до 18 лет. Всем больным проводились офтальмологические методы исследования.



**Результаты и обсуждение.** При обследовании детей аномалия рефракции была выявлена у 22 (24%) пациентов: миопия слабой степени у 4 (4,3%), средней у 2(2,2%), высокой у 8(8,7%); гиперметропия слабой степени у 2(2,2%), средней у 3(3,3%), высокой у 3 (3,3%) пациентов соответственно. Косоглазие у 12 (13,1%): сходящееся у 9(9,8%), расходящееся у 3(3,3%) пациентов соответственно. Вирусный конъюнктивит у 8(8,7%), атрофия ДЗН у 5(5,4%), врожденная глаукома оперированная у 4(4,3%), артификация у 5(5,4%)%; дакриоцистит у 5 (5,4%) (врожденный у 4(4,3%), посттравматический у 1(1,1%) пациентов соответственно. Спазм аккомодации у 5(5,4%), врожденный микрофтальм у 3(3,3%), врожденная дистрофия сетчатки у 2(2,2%), анофтальм у 1(1,1%), вялотекущий увеит в стадии ремиссии у 2(2,2%), герпетический кератит у 1(1,1%), чешуйчатый блефарит у 2(2,2%), эписклерит у 1(1,1%), сублюксация ИОЛ у 1(1,1%), эрозия роговицы у 1(1,1%), субатрофия глазного яблока у 1(1,1%), дейтроаномалия у 2(2,2%), флегмона орбиты у 1(1,1%) детей соответственно. Патологии со стороны органа зрения не обнаружено у 8(8,6%) детей.

**Выводы.** Анализ структуры заболеваний органа зрения обратившихся в консультативно - диагностическую поликлинику Наманганской области выявил наибольший процент детей с аномалией рефракции и воспалительными заболеваниями переднего отрезка глазного яблока.

## BOZOR INFRATUZILMASI IQTISODIYOTI

*Yangiboyev B.R., 201 - guruh, Tibbiy pedagogika va davolash ishi fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Odilova D.B.*

*ToshPTI, O'zbekistonda demokratik jamiyat qurish nazariyasi va amaliyoti kafedrası*

**Dolzarbliqi.** Bozor munosabatlari shakllanishi va rivojlanishining asosiy talablaridan biri- bu mulkchilik va xo'jalik yuritish shaklidagi xo'jalik subyektlarni tashkil etilishi va teng huquqda faoliyat ko'rsatishi hisoblanadi. Bu biroz murakkab va muayyan vaqtni talab etadigan jarayon bo'lib, bozor infratuzilmasi subyektlarining iqtisodiy va huquqiy mexanizmlarini, jumladan o'zaro hamkorlikda faoliyat yuritayotgan tashkilot va institutlarni tashkil etish va malakali kasbiy mahoratga ega bo'lgan mutaxassislarni tayyorlash zarurati mavjud.

**Maqsadi.** Bozor infratuzilmasi iqtisodiyotining asosiy maqsadi infratuzilma tarkibiga kiradigan tashkilot va muassasalar o'rtasidagi o'zaro hamkorlikni samarali yo'lga qo'yish asosida iqtisodiyotda bozor munosabatlarini shakllantirish va rivojlantirishdir. Bu jarayon o'z navbatida bozor infratuzilma subyektlarini qishloq hududlari bo'yicha joylashtirish bilan bir qatorda ular tomonidan yangi qo'shimcha ish o'rinlarini yaratilishiga ham asos bo'ladi. Bozor infrastrukturasini — inson aql-zakovati bilan sinab ko'rishlar va xatoliklar usuli orqali dunyoga keltirilgan, muttasil rivojlanib boradigan va o'zining murakkabligi bilan olimlar,

davlat arboblari va amaldorlar, tadbirkorlar va barcha fuqarolarning favqulodda e'tiboriga muhtoj bo'ladigan ulkan tizimdirki, u inson mahsulot va xizmatlar iste'molchisi sifatida duch keladigan deyarli barcha sohalarni qamrab oladi. Har birimiz iste'molchilar sifatida bu sohalarni yaxshilanishidan manfaatdormiz.

**Mavzuning muhokamasi.** Mamlakatda bevosita shakllangan ishlab chiqarish va ijtimoiy infratuzilma subyektlarini saqlanib qolinganda bozor munosabatlariga xos infratuzilma subyektlari shakllantirish iqtisodiyotning asosiy yo'nalishi hisoblanadi. O'zbekiston Respublikasi hududlarida iqtisodiy erkinlashtirish jarayonlariga mos huquqiy va tashkiliy asoslar ishlab chiqilib, ular davr talabi bilan takomillashtirilib borilmoqda. Infratuzilma subyektlari o'rtasida o'zaro raqobat muhiti shakllantirildi. Infratuzilmaning xususiy subyektlariga imtiyozlar yaratilmoqda. Davlat tomonidan infratuzilma subyektlariga kiradigan korxonalarining monopol boshqaruviga chek qo'yilishi bo'yicha iqtisodiy me'yoriy-huquqiy hujjatlar qabul qilindi. Respublikamizda infratuzilma rivoji uchun xalqaro tashkilotlar, tijorat banklari, turli moliyaviy jamg'arma va uyushmalarining mablag'lari jalb etilmoqda.

**Xulosa.** Bozor tuzilishi murakkab bo'lib, unga turli iqtisodiy yo'llar bilan yondashish talab etiladi. Mamlakatimizda bozor iqtisodiyotiga o'tish va uni rivojlantirish jarayonida bozor o'z funksiyalarini to'liq bajarishi uchun infratuzilmani shakllantirishga, uni jahon talabi darajasiga yetkazishga alohida e'tibor berilmoqda. Bozor infratuzilma ob'ektlarini bosqichma bosqich yangi zamonaviy texnologiyalar bilan jihozlash, online elektron tizimga o'tkazish borasida islohotlar olib borilmoqda.

## **SINTETIK PERITROIDLARNING URUG'DONGA TA'SIRINI O'RGANISH**

*Qoraboyeva U.E., 102 - guruh, II - pediatriya ishi fakulteti*

*Ilmiy rahbar: Do'stmatov A.T.*

*ToshPTI, Gistologiya va patalogik anatomiya kafedrası*

**Dolzarbligi.** Sintetik piretroidlar ko'plab savdo insektitsid formalarida mavjud va ular butun dunyoda, jumladan, qishloq xo'jaligi, jamoat, turar-joylarda va zararkunandalarga qarshi kurashda veterinariya vositalaridan foydalanish bo'yicha keng gamrovga ega.

**Maqsad va vazifalari.** Ushbu tekshirishning maqsadi inson kasalligi va ushbu pestitsidlar sinfiga taalluqli mumkin bo'lgan xavflarga oid yangilangan va keng qamrovli ma'lumotlarni taqdim etishdan iborat.

**Materialalar va tekshirish usullari.** Ilmiy adabiyotlar, ilmiy tadqiqot ishlari va zamonaviy tibbiyot ma'lumotlari.

**Mavzuning muhokamasi.** So'nggi yillarda nashr etilgan va inson populyatsiyasida peritroidlarning ta'sirini va sog'lig'ini baholashni o'rgangan tadqiqotlar e'tiborga olingan. Adabiyotni o'rganish shuni ko'rsatadiki, ta'sirni

baholash biomonitoringga ko'proq e'tibor qaratadi va ko'plab so'nggi epidemiologik tadqiqotlar piretroidlarning erkakning tug'ilish va prenatal rivojlanishiga ta'siri bilan bog'liq. Piretroidlarning asosiy metabolitlari ko'pincha umumiy populyatsiyaning siydik namunalari aniqdagi va bolalar va kattalarni bir yoki bir necha piretroidlarga tarqalishini tasdiqlaydi. Piretroidlarga kasallanish xavfi asosan oziq-ovqat mahsulotidagi qoldiqlarni iste'mol qilish yoki uyni tozalashda foydalanilgan bulg'angan uy tozalik vositalari yoki sirt-yopishtiruvchi zarrachalar bilan yiring yoki dermik kontaktda bo'lish orqali sodir bo'ladi. O'tkir konsentratsiyali piretroidlarning ta'sir etuvchi klinik xususiyatlar (masalan, paresteziya va nafas olish, ko'z va teri tahdidi) yaxshi ma'lum bo'lsa-da, past konsentratsiyalarda ularning surunkali ta'siriga oid ma'lumotlar cheklangan va bahsli. So'nggi paytlarda o'tkazilgan bir necha epidemiologik tadqiqotlar sperma sifati va sperma DNK, reproduktiv gormonlar va homiladorlik natijalariga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkinligi haqida tashvish bildirdi. Uterus ta'siridan so'ng erta nerv-gidrobiologik rivojlanish muhokama qilinadi. Pestitsidlarga ta'sir qilish ko'plab organlarni, jumladan, reproduktiv tizimni ta'sir qiladi. Reprodukativ tizimning buzilishi bepushtlikka olib keladi va shuning uchun so'nggi o'n yilliklarda e'tibor markazida turibdi. Natijalar pestitsidlarga duchor bo'lgan ishchilarda spermani o'zgarishlari ko'p yo'nalishtli ekanligini ko'rsatadi, ya'ni sperma zichligi va motilitesi kamaytirish, spermatogenezni ta'qiqlash, moyakning og'irliklarini kamaytirish, sperma sonini kamaytirish, harakat, hayotiyiligini va zichligi va sperma DNKsiga zarar sifatida ta'sir qilishi bilan erkak jinsiy tizimini va anormal sperma morfologiyasining ortishi kuzatiladi.

**Xulosa.** Piretroidlarga uzoq muddatli ekologik ta'sir ko'rsatish bilan bog'liq bo'lgan xatarlarni aniqlash uchun qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazish zarur.

## **MITOXONDRIYA DNK MUTATSIYASI TUFAYLI KELIB CHIQUADIGAN KASALLIKLARNI GEN TERAPIYASI**

*Qudratova X.V., 204-guruh*

*Ilmiy rahbar: Mukhamedova M.D.*

*ToshPTI litseyi, Biologiya kafedrası*

**Dolzarbli:** Inson mitoxondriya irsiyati yadro genomiga nisbatan juda kichikdir lekin mitoxondria mutatsiyasi o'ziga xos klinik va eksperimental muammolarni keltirib chiqaradi. Mitoxondriya genomi kichik bo'lsa ham, mitoxondriya DNK (mtDNA) mutatsiyalari irsiy kasalliklarni muhim sabablaridan biri bo'lishi mumkin. So'nggi yillarda irsiy kasalliklarni, jumladan qarish va saraton kasalliklarini fenotipda nomoyon bo'lishiga mitoxondriya mutatsiyalari mtDNK sezilarli tasir ko'rsatishlari aniqlanayapti. Qo'shma Shtatlardagi 4000 boladan 1 nafarida 10 yoshgacha mitoxondriya kasalliklari rivojlanadi. Har yili AQShda 4000 nafargacha bola mitoxondriya kasalligi bilan tug'iladi. MtDNK kasalligiga uzatish xavfi ostida bo'lgan ayollar orasida yiliga o'rtacha tug'ilish soni

Buyuk Britaniyada taxminan 150, Qo'shma Shtatlarda esa 800 ta. Biroq, bu kasalliklarning oldini olish va davolashni o'z ichiga olgan ko'pgina muammolarni yechimi topilmoqda. Tadqiqotlar davom etayotgan bo'lsa-da, davolash imkoniyatlari cheklangan; dalillar yetarli emas.

**Maqsad:** Mitoxondriya DNK mutatsiyasi kelib chiqadigan kasalliklarini gen terapiyasidagi zamonaviy yutuqlarini o'rganish.

**Mazmuni:** Yadro DNK si sog'lom bo'lganda irsiy kasalliklarni oldini olishni asosiy usuli yadroni ko'chirib o'tkazish samarali yordam beradigan davolash usuli hisoblanadi. Buning uchun mtDNK ni mitoxondriya qoldirilib, yadro boshqa sog'lom irsiyatli mitoxondriyaga ega tuxum hujayraga ko'chirib o'tkaziladi va bu "Spindle transfer" usuli deyiladi. Xuddi shunday texnologiyadan foydalangan holda Douglass Turnbull boshchiligidagi Nyukasl universiteti tadqiqotchilari mitoxondria kasalligi bo'lgan ayollarning tuxumlarini yadrosi, sog'lom DNKli donor ayol tuxumlariga ko'chirib o'tkazishgan. Bunday holatlarda biologik onalik bilan bog'liq axloqiy savollar tug'ildi, chunki bola ikki xil ayoldan genlarni va gen regulyatorlarini oladi. Mitoxondriya kasalliklardan xoli bo'lgan chaqaloqlarni tug'ilishiga urinishlarda gen muhandislikdan foydalanish ayrim doiralarda tortishuvlarga sabab bo'lib, axloqiy masalalarni ko'ndalang qo'yadi. Meksikada 2016 yilda Leigh sindromi bilan kasallangan onadan "Spindle transfer" usuli yordamida sog'lom chaqaloq tug'ildi.

2012-yil sentabr oyida Buyuk Britaniyada axloqiy masalalarni o'rganish uchun jamoatchilik fikri o'rganildi. Inson gen muhandisligi mitoxondriyadagi genetik nuqsonlari bo'lgan bepusht ayollarni bolalarga ega bo'lishiga imkon berish uchun kichik hajmda qo'llanilishi mumkun ekanligi qayd qilindi.

2013 yil iyun oyida Buyuk Britaniya hukumati onadan bolaga o'tkazilgan mitoxondriyal kasalliklarni bartaraf etish sifatida "uchta odamni jinsiy hujayralaridan foydalanib urug'lantirish" ni qonuniylashtiradigan qonunlarni ishlab chiqishga rozi bo'ldi. Jarayonni tartibga solishdan keyin 2015 yil 29 oktyabrdan boshlab amaliyotda qo'llash mumkun bo'ldi.

**Xulosa:** Bugungi kunga qadar genetik kasalliklar, ayniqsa, mitokondriyali DNK mutatsion kasalliklariga xos davolash mavjud bo'lmagan. Genetik tibbiyotda gen terapiya usullarini ishlab chiqish genetik kasallikni davolashda eng muhim omil bo'lishi mumkin.

## ТЕРИ СИЛИ КАСАЛЛИГИНИНГ МИКРОБИОЛОГИК ДИАГНОСТИКАСИ

*Қўчқоров А.З., 205-гуруҳ, II - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбар: Хаджаева Д.Х.*

*ТошПТИ, Болалар юқумли касалликлари, микробиология вирусология ва  
иммунология кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги:** Тери сили ҳозирги кунда жуда кам учрайдиган тери касалликларидан бири ҳисобланади. Қасалликни сил таёкчаси кўзгатади. Сил таёкчасининг уч тури бор: одам, қорамол ва парранда тури. Тери силига чалинган беморлар ажралмасидан 70—85% одам туридаги микобактерия, 20—25% қорамол ва парранда микобактерияси топилади. Сил югуруги ёки люпоид тери сили — тери силининг бошқа хилларига нисбатан энг кўп учрайдигани бўлиб (70—80%), аксарият 5—15 ёшдаги болалар ора-сида кенг тарқалган. Баъзан касаллик ўрта ёшли ёки кексалар орасида ҳам учраб туради.

**Мақсад ва вазифалари:** Тери сили касаллиги турларини ўрганиш, касалликнинг диагностикаси ва профилактикасини аниқлаш, унинг этиологиясини текшириш.

**Қўлланиладиган усуллар:** Тезис интернет маълумотлари, монографиялар, ўқув қўлланмалари ва янги мақолалар асосида тайёрланди.

**Олинган натижалар:** Тери сили ўчоқлари аксарият (80%) беморнинг юзи, бурни, юқори лаблари, лунжи ва кулоқ супралари соҳасида жойлашади. Қўпинча зарарланган ўчоқларга терининг шиллик қисми ҳам қўшилиб кетади. Сил югуругининг бирламчи морфологик элементи дўмбоқча ёки люпомадир, яримшарсимон, чегараси аниқ, катталиги нина учидай ва ундан каттароқ, саргиш-қизил рангли, юмшоқ бўлади, огримайди. Юзаси силлик ялтироқ кулрангда товланиб туради, кейинчалик худди шу жойлар пўст ташлайди. Сил югуругида касаллик ўчоги фақат терида бўлмай, балки огиз, бурун бўшлиги ва таносил аъзоларининг шиллик қаватлари ҳам зарарланади. Айниқса болалар орасида шиллик қаватларнинг силдан зарарланиши юқори (20—30%). Микробиологик диагностикада асосан бактериоскопик, бактериологик, серологик, биологик ва аллергик усуллардан фойдаланилади. Текширишнинг энг самарали усули денгиз чўчқаларида биологик синама ўтказиш ҳисобланади. Касалликни эрта аниқлашда Пирке ва Манту каби тери синамалари катта аҳамиятга эга.

**Хулоса:** Хулоса қилиб айтганда, сил касаллигига қарши умумий профилактик чоралар кўриш билан бир қаторда, болаларни БСЖ вакцинаси билан фаол иммунлаб, касалликни олдини олиш муҳим аҳамиятга эга. Вакцинатсия чақалоқ ҳаётининг 57 кунлари қилинади. Тугилганида эмланган болалар 7 ва 15,16 ёшда ревакцинатсия қилиниши керак.

## «АҚЛЛИ ФУТБОЛКА» - КАРДИОСТИМУЛЯТОР

*Қўчқоров А.З., 205 - гуруҳ, II - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбар: Каримова М.М.*

*ТошПТИ, Биофизика ва тиббий информатика кафедраси*

**Долзарблиги:** Замонавий тиббиётда ўз вақтидаги юрак диагностикаси ва мониторинги ўта муҳим ўрин тутди. Бироқ аксарият хасталиклар соғлиқ ҳолатини доимий кузатиб туриш учун анча мураккаб қурилмаларни талаб этади.

**Мақсад:** Кейинги 5 йил ичидаги кўрилаётган масала бўйича обзор мақолалар ўрганиш.

**Тадқиқот услублари:** Замонавий тиббиётда юракнинг ритмик фаолияти билан боғлиқ касалликларни даволаш учун хилма-хил усуллар қўлланилади. Агар, бемор юраги меъеридан тезроқ, ёки, сустроқ ураётган бўлса, ёинки, юрак уриши тезлиги мунтазам ўзгарувчан бўлса, унда кардиолог врачлар беморга юрак уришини меъёрловчи махсус тиббий асбоб - кардиостимулятор тавсия қилишади. Кардиостимуляторлар иккита асосий қисмдан иборат бўлади. Биринчиси - генератор ва иккинчиси - электродлар. Генератор - катталиги чоғроқ тугмадек келадиган, лекин ичида бир олам микросхемалар ва аккумулятори бўладиган, мохиятан микро-компютер бўлади. Генераторни герметик зич ҳолда, титан материалидан тайёрланган корпусга жойланади. Электродлар эса, ушбу генераторда ишлаб чиқарилган ритмик электр импулсларини юракка етказиб бериб туради.

**Натижа:** Тарихда энг биринчи кардиостимуляторни 1958-йилда Швецияда муҳандис Руне Элмквист томонидан тайёрланган бўлиб, кардиожароҳ Оке Сеннинг томонидан беморга муваффақиятли ўрнатилган. Ҳаёт сифатини яхшилаш мақсадида борган сари ақлироқ бўлган гаджетлар ишлаб чиқарилмоқда. Яқинда эса юрак ишлаши кўрсаткичларини қайд этадиган “**ақлли футболка**” нусхаси тақдим этилди. ЭКГ-футболка анча қизиқ тарзда яратилган бўлиб, унга махсус микрочипга эга ток ўтказувчи мато асос қилиб олинган. У юрак мушаклари қисқариш жараёнида келиб чиқувчи турли ҳолатларни рўйхатга олиб боради. Олинган маълумот эса реал вақт режимида смартфонга келиб тушади. Смартфонда ўрнатилган илова келиб тушаётган маълумотларни кузатиб боради ҳамда фойдаланувчига нормал ҳолатдан бироз четлашиш қайд этилса, кардиологга муурожаат этишни тавсия қилади.

**Хулоса:** Агар муолажа усуллари билан даволаш қутилган самара бермаса, кардиологлар беморнинг юрак ритмини меъерига келтириш учун унинг танасига жарроҳлик йўли билан сунъий кардиостимулятор ўрнатишлари ҳам мумкин. Сунъий кардиостимулятор - юракнинг меъерида қисқариб-кенгайишини бошқарадиган даврий бир маромдаги электр импулслари юбориб туради

## ЮРАК ГЛИКОЗИДЛАРИНИНГ ТИББИЁТДАГИ АҲАМИЯТИ

*Фуломжонов Ф.Ш., 105 - гуруҳ, I - педиатрия факультети*

*Илмий раҳбар: Сулаймонова Г.Г.*

*ТошПТИ, Тиббий ва биологик кимё, тиббий биология, умумий генетика  
кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Юрак-томир тизими – организмдаги гемолимфа ёки қон айланадиган томирлар ва бўшлиқлар тизимидир. Юрак-томир системаси қон айланишини таъминлайди. У тўқималарга озик-моддалар - кислород етказиб беради, ҳамда орган ва тўқималардаги алмашинув маҳсулотлари – карбонад ангирид газини олиб кетади. Юрак қон томир системаси касалликлари бугунги кунда инсонлар орасида кенг оммалашган касаллик ҳисобланади. Юрак қон томир системаси касалликларини даволашда юрак гликозидларининг аҳмияти каттадир. Шунинг учун танланган мавзу долзарбдир.

**Тадқиқот мақсади.** Юрак гликозидларини юрак-қон томир системасига таъсир хусусиятларини ўрганиш.

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

**Мвзунинг муҳокамаси.** Юрак гликозидлари – ўсимликлардан олинадиган табиий бирикмалардир. Қадимдан таркибида юрак гликозидлари бор ўсимликлар маълум бўлиб, улар халқ ва илмий таъботда қўлланиб келинган. Юрак гликозидларидан юрак хасталиклари ва бошқа касалликларни даволашда фойдаланилган.

Қадимги римликлар ва юнонлар эризумни, мисрликлар денгиз пиёзини, юрак хасталиклари ва пешоб ҳайдовчи сифатида ишлатишган. XI асрда Англияда ангишвонагул халқ таъботида дори воситаси сифатида маълум бўлган. Юрак гликозидлари сақловчи ўсимликлар 45 га яқин тури аниқланган, уларнинг 9 таси Ўзбекистон Республикаси ҳудудида ўсади. Юрак гликозидлари сақлаган буталар, лианалар, ўтлар шаклида учрайди. Улар сигирқуюрукдошлар, кедирдошлар, лоладошлар, айиктовондошлар, шоколаддошлар, жўкадошлар, тутдошлар ва бошқалар. Ҳозир ангишвонагул баргларида дигоксин, селанид, лантозид; строфант уругидан строфантин К; адонис ўсимлигининг ер устки қисмидан коргликон, конвафлавин каби дори воситалари олиниб, улар замонавий тиббиётда юрак хасталиклари (юрак пороклари ва у туфайли қон айланишининг II ва III даражали бузилиши, юрак астмаси, юрак шиши)ни даволашда, пешоб ҳайдовчи ва бошқалар сифатида кенг қўлланилади. Бир қатор юрак гликозидлари тинчлантирувчи хоссага ҳам эга.

**Хулоса.** Бугунги кунда дунё бўйлаб кенг тарқалган юрак-қон томир касалликлари ўзининг янгидан-янги кўринишлари билан пайдо бўлмоқда. Шундай экан бу каби ҳолатларни шифокор олимлар томонидан эътиборсиз қолдириш келажакда кўплаб нохуш ҳолатларни келтириб чиқариши мумкин.

## МУНДАРИЖА

1.	<b>Абдуганиева Г.М.</b> ДИАЛОГИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕЧЬ	3
2.	<b>Абдукаюмова Ш.Б.</b> ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	4
3.	<b>Абдуллахужаева Г.Х.</b> ИРСИЯТ ВА УНДАГИ ПАТОЛОГИК ҲОЛАТЛАР	5
4.	<b>Abdullakhujaeva G.Kh.</b> METHODS OF LEARNING ENGLISH	6
5.	<b>Абдулхаева Д.С.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ	7
6.	<b>Абдулхаева Д.С.</b> АНАЛЬГЕЗИРУЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТИОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ	8
7.	<b>Абдулхамидова З.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА	9
8.	<b>Абдурахманова М.С.</b> РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СТЕРДЖА - ВЕБЕРА У ДЕТЕЙ С ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	11
9.	<b>Абдурахманова Д.У.</b> ГИБРИДОМЫ В БОРЬБЕ С ОНКОЛОГИЕЙ	12
10.	<b>Абдураззаков Д.Д.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ЭХОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ	13
11.	<b>Абдураззаков Д.Д.</b> ТАКТИКА ВВЕДЕНИЕ НЕДЕРЖАНИЕ КАЛА У ДЕТЕЙ	14
12.	<b>Абдуразакова М.А.</b> БОЛАЛАРДАГИ БРОНХООБСТРУКТИВ СИНДРОМДА НЕБУЛАЙЗЕР АППАРАТИНИ ҚЎЛЛАНИЛИШИ	16
13.	<b>Абдурасулова З.Г.</b> ШАРТЛИ ПАТОГЕН МИКРОБЛАР ЧАҚИРГАН ИНФЕКЦИЯЛАРДА БИОЭНТЕРОСОРБЦИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИ	17
14.	<b>Абдурахимов З.А.</b> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ	18
15.	<b>Абдурашидова Х.Б.</b> ИЗУЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	19
16.	<b>Abdurahmonova L.A.</b> KIARI MALFORMATSIYASI KASALLIGINING KLINIKASI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOSI	20
17.	<b>Абдусаматова Б.Б.</b> “АВЕСТО”ДА ТИББИЁТ СОҲАСИГА ОИД МАЪЛУМОТЛАР	21
18.	<b>Abdusattorov Sh.Sh.</b> IMPROVING THE CONDUCT OF PRIMARY SURGICAL TREATMENT WITH	22



	<i>PENETRATING WOUNDS OF THE EYEBALL</i>	
19.	<b>Абдусатторов Ш.Ш.</b> ЁШЛАР СИЁСАТИ СОҲАСИДА БЕЛГИЛАНГАН УСТУВОР ВАЗИФАЛАРНИНГ ИННОВАЦИОН РИВОЖЛАНИШ ЙЎЛИДАГИ МУҲИМ АҲАМИЯТИ	24
20.	<b>Abdug'afforov A.F.</b> MENINGIT KASALLIGINING ZAMONAVIY LABORATORIYA DIAGNOSTIKA USULLARI	25
21.	<b>Абраев Ш.А.</b> ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА	26
22.	<b>Абраева Ю.С.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ИНТЕРАКТИВНЫЙ ПРОЕКТОР	27
23.	<b>Абраева Ю.С.</b> ВЛИЯНИЕ РАДОНА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	28
24.	<b>Abrarova B.T.</b> DIFFERENCE BETWEEN SYNDROME AND MARFAN DISEASE	29
25.	<b>Abrorova B.T.</b> BALANCED POSTOPERATIVE ANALGESIA IN ABDOMINAL SURGERY AMONG CHILDREN	30
26.	<b>Абророва Б.Т.</b> ВНУТРИСЕРДЕЧНАЯ ГЕМОДИНАМИКА БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЯ	31
27.	<b>Азимов И.К.</b> МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИФИ ГИГИЕНАСИНИНИНГ ҲОЛАТИ	32
28.	<b>Akbarov S.A.</b> THE PRINCIPLES OF LEARNING ENGLISH IN MEDICAL INSTITUTIONS	33
29.	<b>Албаева Д.У.</b> БОЛАЛАРДА РЕЦИДИВЛАНУВЧИ РЕСПИРАТОР ИНФЕКЦИЯЛАРДА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИК ЖАБХАЛАР	34
30.	<b>Аликулов С.А.</b> АГРЕГАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ И РЕТРАКЦИЯ СТУСТКА КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ	36
31.	<b>Алимджанова МА.</b> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДЕВУШЕК С ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА	37
32.	<b>Алимова З.К.</b> МИОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РУБЦОВЫХ СТРИКТУРАХ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ	38
33.	<b>Анварова Д.Ж., Янгиева Н.Р.</b> ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ПЕДАГОГИКЕ	39
34.	<b>Арипова Ш.Ш.</b> НЕКОТОРЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ДАКРИОЦИСТИТОМ	40
35.	<b>Арипова М.Х.</b> ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ	41

36.	<b>Arifjanova J.F.</b> <i>INFLUENCE OF BLOOD LINE MARRIAGES IN THE ONSET OF HEREDITARY NEUROLOGICAL DISEASES</i>	42
37.	<b>Artykova S.J.</b> <i>DIAGNOSTIC VALUE OF DETERMINATION OF ACETALDEHYDE IN BLOOD AND URINE</i>	43
38.	<b>Асомиддинова Н.У.</b> <i>БОЛАЛАР КЎЗ ҲАСТАЛИКЛАРИДА ЛИНЗАЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ</i>	44
39.	<b>Атажанов Ш.А.</b> <i>ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КЛАУСТРОФОБИЕЙ</i>	45
40.	<b>Апхамова М.Б.</b> <i>ИЗУЧЕНИЕ ЗНАЧИМЫХ ФАКТОРОВ ВЛИЯНИЯ TORCH-ИНФЕКЦИИ МАТЕРЕЙ НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ</i>	47
41.	<b>Ахмедов Х.И.</b> <i>ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ</i>	48
42.	<b>Ахророва А.Ф.</b> <i>БОЛАЛАР НУТҚИДАГИ КАМЧИЛИКЛАР ВА УЛАРНИ БАРТАРАФ ЭТИШ УСУЛЛАРИ</i>	49
43.	<b>Бакижонова Г.Т.</b> <i>НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ</i>	50
44.	<b>Бахриев Б.Р.</b> <i>ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ БЕРЕМЕННЫХ</i>	51
45.	<b>Бахтиерова Я.А.</b> <i>ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ</i>	52
46.	<b>Бахтиёрова М.Б.</b> <i>ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОЙ ГИМНАСТИКИ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</i>	53
47.	<b>Бахтиёров Х.Б.</b> <i>ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА</i>	54
48.	<b>Бекназарова С.З.</b> <i>ЖУМАНАЗАР БЕКНАЗАРОВ БАДИЙИ АСАРЛАРИДА ТИББИЁТ МАВЗУСИ</i>	56
49.	<b>Бектемирова А.А.</b> <i>НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ТЕРАПИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА</i>	57
50.	<b>Бектимирова А.А.</b> <i>КАРДИО - РЕСПИРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ</i>	58
51.	<b>Бижанова А.Б.</b> <i>ЛЬГОТЫ ДЛЯ МАЛОГО БИЗНЕСА И ЧАСТНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА</i>	59
52.	<b>Бижанова А.Б.</b> <i>ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЛИДЕРСТВА</i>	60
53.	<b>Бобоев М.Ш.</b> <i>ВРОЖДЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ</i>	61

54.	<b>Болтаев Б.Б.</b> <i>ЎТҚИР КОРОНАР СИНДРОМ ДИАГНОСТИКАСИ</i>	63
55.	<b>Балтаниязова Г.П.</b> <i>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БИСОПРОЛОЛА ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</i>	64
56.	<b>Бегимкулов Ф.И.</b> <i>ПОСТНАТАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОТОМСТВА В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МАТЕРИНСКИЙ ОРГАНИЗМ</i>	65
57.	<b>Бегимкулова Г.П.</b> <i>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БИСОПРОЛОЛА ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</i>	66
58.	<b>Бинятова Д.А.</b> <i>ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЕ</i>	67
59.	<b>Бозорбоева З.Б.</b> <i>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ</i>	68
60.	<b>Воуназарова Г.Т.</b> <i>О'РКАНИНГ ВАКТЕРИАЛ ДЕСТРУКТСИЯСИНИ ЕРТА ВА ТЕЗКОР ТАШХИСЛАШНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ</i>	70
61.	<b>Бойирбеков Р.Х.</b> <i>ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ДЕТСКОЙ ОРТОПЕДИИ</i>	71
62.	<b>Бойсунов Ш.Ш.</b> <i>КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ У ДЕТЕЙ</i>	72
63.	<b>Бондаренко А.Р.</b> <i>КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ. НЕОБХОДИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ</i>	73
64.	<b>Бондаренко А.Р.</b> <i>ЦИРКАДНЫЕ РИТМЫ ОРГАНИЗМА И МЕСТА ПОЧКИ В ИХ РЕГУЛЯЦИИ</i>	74
65.	<b>Воходирхоjayев А. У.</b> <i>APPLICATION OF ENDOLYMPHATIC ANTIBIOTIC THERAPY FOR PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS IN SURGICAL PATIENTS</i>	76
66.	<b>Вафоева Г.А.</b> <i>РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ</i>	77
67.	<b>Вахобова Г.К.</b> <i>РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</i>	78
68.	<b>Вохидов О.В.</b> <i>ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ</i>	79
69.	<b>Гайбуллаева З.Х.</b> <i>ВНЕБОЛЬНЫЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</i>	80
70.	<b>Гаябов У.А.</b> <i>РОЛЬ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЙ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ</i>	81

<i>ЖЕЛЕЗЫ</i>	
71. <b>Гафуров И.А.</b>	82
<i>ОЦЕНКА ВРЕМЕНИ ПРИКЛАДЫВАНИЯ К ГРУДИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ</i>	
72. <b>Гиясова З.А.</b>	83
<i>СОСТОЯНИЕ ИММУНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ДИАРЕЙНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</i>	
73. <b>Григориади Г.С.</b>	84
<i>МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА У НОВОРОЖДЕННЫХ</i>	
74. <b>Григориади Г.С.</b>	86
<i>ЛИЧНОСТНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</i>	
75. <b>Гулямов Д.Э.</b>	87
<i>КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ</i>	
76. <b>Давлатов А.А.</b>	88
<i>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С МЕТОСТАТИЧЕСКИМ ЭНДОФТАЛЬМИТОМ</i>	
77. <b>Давлатов А.А.</b>	89
<i>ФАКТОРЫ РИСКА ПРИВОДЯЩИЕ К ВНУТРИУТРОБНОМУ ИНФИЦИРОВАНИЮ В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ</i>	
78. <b>Давронова Ч.Л.</b>	90
<i>ИНГАЛЯЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ИЗОФЛЮРАНОМ ПРИ ОСТРЫХ ТРАВМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ</i>	
79. <b>Daminov A.B.</b>	91
<i>MANAGING FOOD AND WEIGHT. HOW TO PREVENT EATING DISORDERS</i>	
80. <b>Даминов А.Б., Лазизов А.Н.</b>	92
<i>АНАЛИЗ МАЛОПОДВИЖНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ</i>	
81. <b>Даминова Г.Б.</b>	94
<i>МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ</i>	
82. <b>Даминова Ф.У.</b>	95
<i>УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА</i>	
83. <b>Дошетьова Н.А.</b>	96
<i>АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ</i>	
84. <b>Дустмуродов Ж.А.</b>	97
<i>НАУЧНЫЙ СТИЛЬ РЕЧИ В МЕДИЦИНЕ</i>	
85. <b>Еишжанова Р.С.</b>	98
<i>УСТОЙЧИВОСТЬ СТАФИЛОКОККОВ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ХИМИОПРЕПАРАТАМ</i>	
86. <b>Ёдгорова У.И.</b>	100
<i>ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ</i>	
87. <b>Ёкубова Ш.Д.</b>	101
<i>ОЦЕНКА РЕЖИМА И КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ТАШПМИ</i>	
88. <b>Жаббарова С.Б.</b>	102
<i>РАЦИОНАЛЬНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С</i>	

	<i>ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА</i>	
89.	<b>Жанайдарова Э.Ш.</b> <i>СУЮҚЛИКЛАРНИНГ СИНДИРИШ КЎРСАТКИЧИНИ АНИҚЛАШ</i>	103
90.	<b>Жахонгирова М.А.</b> <i>ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ</i>	104
91.	<b>Жолдасбаева Д.А.</b> <i>ИДЕНТИФИКАЦИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОМОЩИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАГОВ</i>	105
92.	<b>Жумаев А.А.</b> <i>ИЗМЕНЕНИЯ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ</i>	106
93.	<b>Журабоев Д.А.</b> <i>ЭХОГРАФИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА</i>	107
94.	<b>Жураева Н.Б.</b> <i>СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА У ПОДРОСТКОВ ПО РЕЗУЛЬТАТОМ ЭКГ</i>	108
95.	<b>Жураев С.Б.</b> <i>ОСОБЕННОСТИ ДИСМОРФОФОБИЙ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА</i>	110
96.	<b>Жўраев А.Р.</b> <i>ГЎДАК ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА ЎТКИР РЕСПИРАТОР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	111
97.	<b>Закирова С.Ф.</b> <i>РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ</i>	112
98.	<b>Закирова А.М.</b> <i>МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА</i>	113
99.	<b>Зиёдуллаева Ю.Б.</b> <i>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОРОКОВ РОТАЦИИ И ФИКСАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ</i>	114
100.	<b>Зокирхужаева Б.А.</b> <i>РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ КОРРЕКЦИИ ДИСБАКТЕРИОЗА</i>	115
101.	<b>Ибрагимова А.Д.</b> <i>СОСТОЯНИЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</i>	116
102.	<b>Ибрагимова Х.О.</b> <i>ЗНАЧЕНИЕ СОНОЭЛАСТОГРАФИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕПАЛЬПИРУЕМЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ</i>	117
103.	<b>Ибрагимова Х.О.</b> <i>ДЕЙСТВИЕ ПЕРИНДОПРИЛА НА АГРЕГАЦИЮ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ</i>	119
104.	<b>Ибрагимов И.Г.</b> <i>УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ</i>	120
105.	<b>Ибрагимов Б.Х.</b> <i>МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ГОЛОВКИ МЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ СМЕЩЕНИЯ</i>	121
106.	<b>Ибрагимов Б.Х.</b> <i>БОЛАЛАРДА ЗАМОНАВИЙ ЎТКИР РЕВМАТИК ИСТМАНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	122

<b>107. Иброхимов Х.Х.</b>	<b>123</b>
<i>БОТУЛИЗМ У ДЕТЕЙ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА</i>	
<b>108. Имомов С.А.</b>	<b>124</b>
<i>СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ</i>	
<b>109. Имомов С.С.</b>	<b>126</b>
<i>ЭКСТРАКЦИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ КАТАРАКТ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ МЯГКИХ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ</i>	
<b>110. Итотов S.A.</b>	<b>127</b>
<i>BALOG' AT YOSHIDAGI QIZLARDA UROGENITAL INFEKSIYANING UCHRASH DARAJASI</i>	
<b>111. Инатова Г.М.</b>	<b>128</b>
<i>ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА</i>	
<b>112. Иноготова D.J.</b>	<b>129</b>
<i>A NOVEL APPROACH FOR MANAGING THE GROWING DEMAND FOR AMBULANCE SERVICES BY LOW-ACUITY PATIENTS</i>	
<b>113. Иномова С.И.</b>	<b>130</b>
<i>УЛУҒБЕК ДАВРИДА ИЛМ-ФАН ТАРАҚҚИЁТИ</i>	
<b>114. Иргашев О.Х.</b>	<b>131</b>
<i>БОЛАЛАРДА КЎКРАК ҚАФАСИНИНГ ГИДРОБСИМОН ЕГРИЛИГИНИ ДИГНОСТИКАСИ ВА ДАВОСИ</i>	
<b>115. Иргашева Н.М.</b>	<b>132</b>
<i>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОРАКСАНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ</i>	
<b>116. Isayeva E.K.</b>	<b>133</b>
<i>EFFECTIVENESS OF ROLE PLAY FOR MEDICAL STUDENTS IN LEARNING ENGLISH</i>	
<b>117. Исломова М.А.</b>	<b>134</b>
<i>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ АНТИБИОТИКОВ К ПНЕВМОКОККАМ</i>	
<b>118. Исломова С.А.</b>	<b>135</b>
<i>ВЛИЯНИЕ МИКРОБНОЙ ФЛОРЫ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА</i>	
<b>119. Исматова М.Н.</b>	<b>136</b>
<i>ИЗУЧЕНИЕ ЛЕГИОНЕЛЛЫ И ЕЁ РОЛЬ В ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ</i>	
<b>120. Исмоилова М.М.</b>	<b>137</b>
<i>АБУ АЛИ ИБН СИНО-УЛУҒ ДОНИШМАНД ВА ФАЙЛАСУФ</i>	
<b>121. Исмоилова З.К.</b>	<b>138</b>
<i>ТЕЧЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ</i>	
<b>122. Исмоилов М.У.</b>	<b>139</b>
<i>ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ</i>	
<b>123. Ихтиёрров Ш.А.</b>	<b>140</b>
<i>“ФАРЗАНД ТАРБИЯСИДА ОИЛАНИНГ ЎРНИ” МАВЗУСИДА ФИКРЛАР</i>	
<b>124. Йўлдошев И.А.</b>	<b>141</b>
<i>ПРИМЕНЕНИЕ ПРОПОФОЛА КАК КОМПОНЕНТА АНЕСТЕЗИИ ПРИ МАЛЫХ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ</i>	
<b>125. Кадир Х.А.</b>	<b>142</b>
<i>ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ</i>	

<b>126. Каландарова Г.А.</b>	<b>144</b>
<i>РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦЕ ПО ЛИПИДНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ КРОВИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ</i>	
<b>127. Kamalova N.N.</b>	<b>145</b>
<i>EFFECTIVE TECHNIQUES FOR ENGLISH CONVERSATION IN MEDICAL INSTITUTES</i>	
<b>128. Камалова М.П.</b>	<b>146</b>
<i>РОЛЬ ПРАВИЛЬНОЙ РЕЧИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ</i>	
<b>129. Камбаров М.Р.</b>	<b>147</b>
<i>ТАКТИКА МЕТОД ЛЕЧЕНИЕ ПОСТОЖОГОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ</i>	
<b>130. Карабаева У.Э.</b>	<b>148</b>
<i>ОТРАЖЕНИЕ ОБЛИКА МЕДИКА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ЧЕХОВА</i>	
<b>131. Каримова Н.М.</b>	<b>149</b>
<i>СОВРЕМЕННАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ХЛАМИДИОЗОВ</i>	
<b>132. Каримов Д.Ш.</b>	<b>150</b>
<i>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ДЕКАСАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРАДОНТИТА</i>	
<b>133. Каримов Д.Ш.</b>	<b>151</b>
<i>БИОХИМИЧЕСКАЯ И БИОФИЗИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ</i>	
<b>134. Каршиев У.Д.</b>	<b>152</b>
<i>ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ</i>	
<b>135. Ким М.Д.</b>	<b>153</b>
<i>АССОЦИАЦИЯ РАННЕГО АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С РАННЕЙ СТАДИЕЙ АСТМЫ</i>	
<b>136. Ким Д.Ю.</b>	<b>154</b>
<i>СТРЕСС КАК ПРЕДИКТОР ДЕФИЦИТА МАГНИЯ У ЛИЦ МОЛОГО ВОЗРАСТА</i>	
<b>137. Кирпота Я.Д.</b>	<b>155</b>
<i>ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЯЗЫК НАУКИ</i>	
<b>138. Кирпота Я.Д.</b>	<b>156</b>
<i>СТРУКТУРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ИНТЕГРАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ПОЧЕК ПРИ РЕГУЛЯЦИИ БЕЛКОВОГО ГОМЕОСТАЗА</i>	
<b>139. Кобилова Ж.А.</b>	<b>157</b>
<i>РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ</i>	
<b>140. Кодирова Д.А.</b>	<b>158</b>
<i>ЭССЕНЦИАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОДРОСТКОВ В СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОГО ТРАКТА</i>	
<b>141. Кодирова Н.А.</b>	<b>159</b>
<i>СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА</i>	
<b>142. Кодирова З.А.</b>	<b>161</b>
<i>ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА</i>	
<b>143. Kodirov B.B.</b>	<b>162</b>
<i>THE ROLE OF IMMUNOMODULATOR DRUGS IN CHILDREN RELAPSING CHRONIC BRONCHITIS DISEASE</i>	

<b>144. Kozimova K.M.</b>	<b>163</b>
<i>BOLALAR NEVROZSIMON ENUREZINI DAVOLASHDA SAMARALI DORI VOSITASINI TANLASH</i>	
<b>145. Kozimova K.M.</b>	<b>164</b>
<i>SOMATOGRAPHIC DISTURBANCE IN CARDIOVIEMATOLOGICAL PATIENTS</i>	
<b>146. Козимова К.М.</b>	<b>165</b>
<i>ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРНИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАР БИЛАН ЗАРАРЛАНИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	
<b>147. Коллас Е.В.</b>	<b>166</b>
<i>ЛАПАРОСКОПИЯ КИСТЫ ЯИЧНИКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</i>	
<b>148. Коллас Е.В.</b>	<b>167</b>
<i>ОСОБЕННОСТЬ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ</i>	
<b>149. Комилжоновна Л.Р.</b>	<b>169</b>
<i>ПСОРИАЗ КАСАЛЛИГИДА ТЕРИ ПАРВАРИШИНИНГ АҲАМИЯТИ</i>	
<b>150. Комилжоновна Л.Р.</b>	<b>170</b>
<i>ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ГОНОРЕИ</i>	
<b>151. Косимов О.У.</b>	<b>171</b>
<i>СОДЕРЖАНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С АНЕМИЕЙ</i>	
<b>152. Костюнина А.А.</b>	<b>172</b>
<i>ПРИМЕНЕНИЕ ДЕТСКИХ СТИРАЛЬНЫХ ПОРОШКОВ В УХОДЕ ЗА МЛАДЕНЦАМИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КОЖУ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</i>	
<b>153. Kudratova K.V.</b>	<b>173</b>
<i>GENE THERAPY IN MITOCHONDRIAL DNA MUTATION DISEASE IN HUMAN</i>	
<b>154. Кудратхужаева Ш.Ш.</b>	<b>174</b>
<i>НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ НАССА</i>	
<b>155. Курбаналиева З.С.</b>	<b>175</b>
<i>ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ</i>	
<b>156. Курбанова Ш.А.</b>	<b>176</b>
<i>ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ В ПРАКТИКЕ ВОП</i>	
<b>157. Курбаналиева З.А.</b>	<b>177</b>
<i>РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА</i>	
<b>158. Курбанова М.А.</b>	<b>178</b>
<i>ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ</i>	
<b>159. Курбанова М.Б.</b>	<b>180</b>
<i>СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У БОЛЬНЫХ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ</i>	
<b>160. Латипов Н.М., Махкамова Ш.Б.</b>	<b>181</b>
<i>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРВЕДИЛОЛА И БИСОПРОЛОЛА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</i>	
<b>161. Лутфуллаев Ф.Ш.</b>	<b>182</b>
<i>РАЗЛИЧНОЕ ЙОДНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТИРЕОТРОПОЦИТОВ ГИПОФИЗА КРЫС К ВВЕДЕНИЮ ТТГ</i>	
<b>162. Лутфуллаева С.А.</b>	<b>183</b>
<i>ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У</i>	



	<i>ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА</i>	
163.	<i>Мавзутдинхонова Д.С. РОЛЬ ОКСАЛАТОВ В МОЧЕКАМЕННЫХ БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК</i>	184
164.	<i>Мавлонов С.М. ФАКТОРЫ РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ СЕПСИСЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ГЕСТАЦИИ</i>	186
165.	<i>Махтудова М.У. QUICKLY AND EASILY LEARNING ENGLISH WITH GAMES</i>	187
166.	<i>Мамакаримов О.М. ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ</i>	188
167.	<i>Мамажанова Д.Г. ЭССЕНЦИАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОДРОСТКОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ</i>	189
168.	<i>Мамажанова Н.С. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИРИДОДИАГНОСТИКИ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ</i>	190
169.	<i>Мамажанова Н.С. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТИПИЧНОГО АУТИЗМА У ДЕТЕЙ</i>	191
170.	<i>Маматкулова Ф.В. NEW TEACHING METHODS OF ENGLISH LANGUAGE FOR MEDICAL STUDENTS</i>	193
171.	<i>Маматкобулов А.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛЕБСИЕЛЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</i>	194
172.	<i>Махкамова Ш.Б. РОЛЬ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE В РАЗВИТИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ</i>	195
173.	<i>Махкамова Ш.Б. АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ПРИ ОТИТАХ У ДЕТЕЙ</i>	196
174.	<i>Махкамова Ш.А. ЭРТА ЖИНСИЙ РИВОЖЛАНИШНИНГ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ</i>	198
175.	<i>Махкамова Ш.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИОКСИДОНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ</i>	199
176.	<i>Махмудова М.А. ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ</i>	200
177.	<i>Махмудов Д.О. ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</i>	201
178.	<i>Махмудова М.М. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА</i>	202
179.	<i>Мақсудова М.Ш. БОЛАЛАРДА ЗАМОНАВИЙ ОШҚОЗОН ВА 12-БАРМОҚЛИ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	203
180.	<i>Маърупова Н.А. ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА</i>	204

	<i>СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ ВО ВРЕМЯ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ И СТЕПЕНЬ ИХ УТОМЛЯЕМОСТИ</i>	
181.	<b>Маърупова Н.А.</b> <i>РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ</i>	205
182.	<b>Мехмонова С.У.</b> <i>БЎШ ТУРК ЭГАРИ СИНДРОМИ</i>	206
183.	<b>Мехманова С.У.</b> <i>ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИЕЙ</i>	207
184.	<b>Мирзаева Н.М., Качовская М.Д.</b> <i>УРОВЕНЬ УСПЕВАЕМОСТИ КАК ФАКТОР СЭВ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ</i>	208
185.	<b>Мирзамахмудова Ш.М.</b> <i>НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ</i>	209
186.	<b>Mirzokarimov D. U.</b> <i>BIOTEKNOLOGIYALAR VA ULARNING AMALIY ANAMIYATI</i>	210
187.	<b>Mirzoyan S. V.</b> <i>FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF HEMORRHAGIC VASCULITIS IN CONDITIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN</i>	211
188.	<b>Мирзоян С.В.</b> <i>МОКСОНИДИН В СОВРЕМЕННОМ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ</i>	212
189.	<b>Мирзоян С.В.</b> <i>ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОРОКОВ СЕРДЦА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА</i>	213
190.	<b>Миркаримова Д.М.</b> <i>ҲОМИЛАДОРЛАРДА УРОГЕНИТАЛ ХЛАМИДИОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ</i>	214
191.	<b>Миртаджиева З.А.</b> <i>НАРУШЕНИЕ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ</i>	215
192.	<b>Mirhayotova M.M.</b> <i>РОСТ И РАЗВИТИЕ ТИМУСА У ПОТОМСТВА, РОЖДЕННОГО ОТ МАТЕРЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ОТРАВЛЕНИЕМ ПЕСТИЦИДАМИ</i>	216
193.	<b>Мирхайидова Ю.Х.</b> <i>АНАЛИЗ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ</i>	217
194.	<b>Mirkhoshimov M.M.</b> <i>MOTIVATION STUDENTS OF TASHPMI FOR LEARNING ENGLISH</i>	218
195.	<b>Мирхошимов М.Б.</b> <i>УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАВЫКОВ САМОКОНТРОЛЯ — ПУТЬ К ДОСТИЖЕНИЮ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА</i>	219
196.	<b>Мирхошимов М.Б.</b> <i>ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В ДИАГНОСТИКЕ ЮВЕНИЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ</i>	221
197.	<b>Мирхошимов М.Б.</b> <i>СОЗДАНИЕ НЕОВЛАГАЛИЩА У ДЕВОЧЕК, ПРИ АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА</i>	222
198.	<b>Мирхошимов М.Б.</b> <i>НАРУШЕНИЕ ПРОДУКЦИИ ЭСТРОГЕНОВ У ДЕВОЧЕК - ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНЫМ СКЛЕРОКИСТОЗОМ ЯИЧНИКОВ</i>	223

<b>199. Мирхошимов М.Б.</b>	<b>224</b>
<i>ХРОНИЧЕСКИЕ БРОНХИТЫ У ДЕТЕЙ</i>	
<b>200. Мирхошимов М.М.</b>	<b>225</b>
<i>ДЕЙСТВИЕ КАТАЛИТИЧЕСКИ АКТИВНЫХ АНТИТЕЛ ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ</i>	
<b>201. Мирхошимов М.М.</b>	<b>226</b>
<i>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ</i>	
<b>202. Митрюшкина В.П.</b>	<b>227</b>
<i>ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ</i>	
<b>203. Муборакишина А.Р.</b>	<b>228</b>
<i>СРАВНЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ</i>	
<b>204. Муминжанова Л.Б.</b>	<b>229</b>
<i>ТРОМБОЗ ПОРТАЛЬНОЙ ВЕНЫ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ</i>	
<b>205. Муратов Д.О.</b>	<b>230</b>
<i>ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У МОЛОДЫХ</i>	
<b>206. Муродхужаев С.Б.</b>	<b>231</b>
<i>БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ</i>	
<b>207. Мухаммадиева М.А.</b>	<b>232</b>
<i>ТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПЕСТИЦИДОВ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ МАТЕРИ НА СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ И ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗ ПОТОМСТВА</i>	
<b>208. Мухаммадиева М.А.</b>	<b>233</b>
<i>ИЗУЧЕНИЕ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА В РАЦИОН РЕБЕНКА В РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН</i>	
<b>209. Мухаммадиева М.А.</b>	<b>234</b>
<i>ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА ДЕВУШЕК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ГЕНИТАЛИЙ</i>	
<b>210. Мухаммадиева М.А.</b>	<b>235</b>
<i>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВУШЕК</i>	
<b>211. Мухаммадсолих Ш. Ф.</b>	<b>236</b>
<i>ТИББИЁТ ХОДИМИНИНГ НУТҚИЙ МУОМАЛА МАДАНИЯТИ</i>	
<b>212. Мухаммадсолих Ш. Ф.</b>	<b>237</b>
<i>СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В СЛУЧАЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ</i>	
<b>213. Назар Б.А.</b>	<b>238</b>
<i>ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТЕХНИКА ВА ТЕХНОЛОГИЯЛАР ТАЪСИРИ</i>	
<b>214. Назаров Ж.У.</b>	<b>239</b>
<i>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ С СОПУТСТВУЮЩИЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ – АНОМАЛИЕЙ РИГЕРА</i>	
<b>215. Назарова Р.Н.</b>	<b>240</b>
<i>ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГИСТЕРОСКОПИИ</i>	
<b>216. Наркулова К.А.</b>	<b>241</b>
<i>ВЛИЯНИЕ НЕДОНОШЕННОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ</i>	

<b>217. Насырходжаева М.Д.</b>	<b>242</b>
<i>ВЛИЯНИЕ ТЕТРАЦИКЛИНА НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА</i>	
<b>218. Низамов Л.И.</b>	<b>243</b>
<i>ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА</i>	
<b>219. Никифорова Ю.К.</b>	<b>244</b>
<i>МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДОРЖНО - ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СУТОК</i>	
<b>220. Nishonova E.X.</b>	<b>245</b>
<i>CAUSES OF DEATH IN EMERGENCY SURGERY</i>	
<b>221. Нозимова Н.Н.</b>	<b>246</b>
<i>СОЛИҚ ЙИҒУВЧАНЛИК ДАРАЖАСИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ОМИЛЛАР ТАҲЛИЛИ</i>	
<b>222. Norbekova D.I.</b>	<b>248</b>
<i>INTEGRATED TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS</i>	
<b>223. Norpulatov E.M.</b>	<b>249</b>
<i>MAKE THE LESSON INTERESTING WITH THE HELP OF THE PRESENTATION</i>	
<b>224. Nuriddinova N.S.</b>	<b>250</b>
<i>ASALNING SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARI</i>	
<b>225. Нурматова Д.Р., Хасанбоев И.Д.</b>	<b>251</b>
<i>БАЧАДОН НАЙИ ВА НАФАС ЙЎЛЛАРИ КИПРИКЧАЛИ ҲУЖАЙРАЛАРИНИНГ МЕЪЁР ВА КАСАЛЛИКЛАРДАГИ РОЛИ</i>	
<b>226. Nurmatullaev S.X.</b>	<b>252</b>
<i>INVESTIGATION EFFICIENCY OF ANTIGISTAMINE DRUGS IN CHILDREN WITH OBSTRUCTIVE BRONCHITIS</i>	
<b>227. Нурмуродов А.А.</b>	<b>253</b>
<i>ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ</i>	
<b>228. Nurmuhammedova D.M.</b>	<b>255</b>
<i>O'ZBEK TILI TARIXINI O'RGANISHNING ANAMIYATI</i>	
<b>229. Nurmuhammedova D.M.</b>	<b>256</b>
<i>MICROALGAE - SOURCE OF NEW GENERATION FOR INDUSTRIAL SIGNIFICANT CAROTHYNOIDS</i>	
<b>230. Нуруллаева Б.Р.</b>	<b>256</b>
<i>ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА</i>	
<b>231. Одилова К.И.</b>	<b>258</b>
<i>ТИББИЙ МУАССАСАЛАРДА РАДИАЦИОН ХАВФСИЗЛИК</i>	
<b>232. Олимжонова Н.Х.</b>	<b>259</b>
<i>МОНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЧЬ И ЕЁ РОЛЬ В МЕДИЦИНЕ</i>	
<b>233. Олимжанова Э.Ж., Назирова Н.Р.</b>	<b>260</b>
<i>РАЗВИТИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ УЧАЩИХСЯ В СИТУАЦИИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ</i>	
<b>234. Орзикулова С.Ф.</b>	<b>261</b>
<i>ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ</i>	
<b>235. Ортиков У.У.</b>	<b>262</b>
<i>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫСОКОЙ ДЕРИВАЦИИ МОЧИ У ДЕТЕЙ С ПОСТРЕНАЛЬНОЙ АНУРИЕЙ</i>	
<b>236. Остонова Ч.Т.</b>	<b>263</b>
<i>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ</i>	

237. <b>Остонов С.Ш.</b>	264
<i>ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ</i>	
238. <b>Отажанова М.А.</b>	265
<i>ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ</i>	
239. <b>Пак В.А.</b>	267
<i>ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НЕТРОМИЦИНА НА СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С БРОНХОПНЕВМОНИЯМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА</i>	
240. <b>Razokova Z.R.</b>	268
<i>CHEKISHNING HOMILADOR AYOLGA VA HOMILAGA ZARARLI TA 'SIRI</i>	
241. <b>Rajarov J.X.</b>	269
<i>JAHON ILMIGA ABU ALI IBN SINONING QOLDIRGAN ILMYI MEROSI</i>	
242. <b>Rasulov D.Ya.</b>	270
<i>ASSESSMENT OF THE ADEQUACY OF INHALATION ANESTHESIA WITH SEVOFLURANE DURING ORTHOPEDIC OPERATIONS IN CHILDREN</i>	
243. <b>Расулова З.Д.</b>	271
<i>ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА НА ФОНЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА</i>	
244. <b>Расулова З.Д.</b>	272
<i>РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОЙ НАУКЕ И МЕДИЦИНЕ</i>	
245. <b>Расулова З.Д.</b>	273
<i>РОЛЬ РАЗВИТИЯ БИОТЕХНОЛОГИЙ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИХ В ПРАКТИКЕ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ</i>	
246. <b>Расулова З.Д.</b>	274
<i>ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ У ДЕТЕЙ</i>	
247. <b>Расулов Д.Я.</b>	275
<i>ЛИХОРАДКА У ДЕТЕЙ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</i>	
248. <b>Рауфова М.А.</b>	276
<i>МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ-ПОДРОСКОВ И ЖЕНЩИН БЛАГОПРИЯТНОГО ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА</i>	
249. <b>Рахимжонов А.А.</b>	277
<i>РОЛЬ ПРЕПАРАТА МИЛДРОНАТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА</i>	
250. <b>Рахимова Ш.И.</b>	278
<i>ВЛИЯНИЕ ПЛАВАНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</i>	
251. <b>Рахимова Д.А.</b>	279
<i>КОНСТИТУЦИЯ – ЭРКИН ВА ФАРОВОН ҲАЁТИМИЗ, МАМЛАКАТИМИЗНИ ЯНАДА ТАРАҚҚИЙ ЭТТИРИШНИНГ МУСТАҲҚАМ ПОЙДЕВОРИДИР</i>	
252. <b>Rakhmatullaev A. O.</b>	280
<i>HEALTH PROVERBS</i>	
253. <b>Рахматуллаев Д.Р.</b>	281
<i>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОТЕЧНОЙ МОЩОНКИ У ДЕТЕЙ</i>	
254. <b>Рахматуллаева С.А.</b>	283
<i>ЧАСТОТА И СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ</i>	

255. <b>Рахматуллаева С.А.</b> БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ	284
256. <b>Рахматуллаев А.А.</b> ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА У ДЕТЕЙ	285
257. <b>Рахимбердиева Д.Х.</b> ДИЗЕНТЕРИЯ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДИЗЕНТЕРИИ	286
258. <b>Родина И.К.</b> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ НАСЕЛЕНИЕМ	287
259. <b>Рузикулов М.А.</b> РОЛЬ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ	288
260. <b>Ro'ziyeva Ch.X.</b> TIBVIY TERMINALOGIYA FANINING TIBVIYOTDAGI ANAMIYATI	289
261. <b>Садриддинова М.А.</b> РОЛЬ ЭЛАСТОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ	290
262. <b>Saidova Sh.O.</b> NEYROXIRURGIYANING TARIXIY RIVOJLANISH BOSQICHLARI	291
263. <b>Сайфуллаева М.А.</b> ОСНОВЫ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ СТУДЕНТА	292
264. <b>Сайфулина М.М.</b> ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ	293
265. <b>Салайдинов А.Ш.</b> КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ С ГЕЛЬМЕНТОЗАМИ	294
266. <b>Салиева Б.Ф.</b> БОЛАЛАРДА ОРТТИРИЛГАН НОРЕВМАТИК КАРДИТЛАРНИНГ КЛИНИК-ИНСТРУМЕНТАЛ ҲУСУСИЯТЛАРИ	296
267. <b>Salokhiddinov H.A.</b> THE ROLE OF SOCIAL NETWORKS IN MODERN STUDENT'S LIFE	297
268. <b>Саломов Х.С.</b> ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИИ ФАКТОРЫ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ ПОЧЕК	298
269. <b>Саломов Х.С.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛЮДЕЙ СТАРШЕ 60 ЛЕТ	299
270. <b>Самтарова М.М.</b> МОЛОДЕЖЬ – БУДУЩАЯ ОПОРА И НАДЕЖДА ГОСУДАРСТВА	300
271. <b>Sattarova M.M.</b> ANALYSIS OF MORTALITY OF EMERGENCY PATIENTS IN THE DEPARTMENT OF SURGERY	302
272. <b>Сафарова Д.Б.</b> СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	303
273. <b>Сафаров С.У.</b> ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ПУТЕМ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ	304

<b>274. Собиржонова Х.Р.</b>	<b>305</b>
<i>ТРИГЕМИНАЛ НЕВРАЛГИЯ КЛИНИКАСИ, ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОСИ</i>	
<b>275. Собиржонов Ў.Х.</b>	<b>306</b>
<i>ЮВЕНИЛ РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН ОФРИГАН БОЛАЛАРДА ЮРАК ҚОН ТОМИР ТИЗИМИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ</i>	
<b>276. Собирова М.Г.</b>	<b>307</b>
<i>ПЕСЧАНАЯ АКАЦИЯ КОНОЛЛИ – ФЛАВОНОИДОНОСНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА</i>	
<b>277. Собиров Х.Г.</b>	<b>309</b>
<i>ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И НАРУШЕНИЕМ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ</i>	
<b>278. Собитов К.А.</b>	<b>310</b>
<i>КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КОНКРЕМЕНТОВ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА</i>	
<b>279. Сон Т.Р.</b>	<b>311</b>
<i>БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ И КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ</i>	
<b>280. Сохибов И.Р.</b>	<b>312</b>
<i>ПРИЧИНЫ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА</i>	
<b>281. Субханова Ф.И.</b>	<b>313</b>
<i>УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР У ДЕТЕЙ С ЛИХОРАДКОЙ</i>	
<b>282. Сулаймонов Б.Х.</b>	<b>314</b>
<i>АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МАЛЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ</i>	
<b>283. Султанова Х.Б.</b>	<b>315</b>
<i>ЗНАЧЕНИЕ ТОНОМЕТРИЧЕСКИХ И ЭХОБИОМЕИРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗА В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ С МИОПИЕЙ</i>	
<b>284. Султонмуротов Т.Ф.</b>	<b>316</b>
<i>СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ</i>	
<b>285. Sultonov F.N.</b>	<b>318</b>
<i>STRUCTURE OF ACQUIRED DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN HOSPITALIZED CHILDREN</i>	
<b>286. Султонов Ф.А.</b>	<b>319</b>
<i>КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ</i>	
<b>287. Султонова С.С.</b>	<b>320</b>
<i>ЭТИО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫЙ ГНОЙНИМ СРЕДНИЙ ОТИТЕ У ДЕТЕЙ</i>	
<b>288. Таджитдинова Ю.А.</b>	<b>321</b>
<i>УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ</i>	
<b>289. Таджитдинова Ю.А.</b>	<b>322</b>
<i>ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ СКАРЛАТИНОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ</i>	
<b>290. Таджибаева Г.У.</b>	<b>323</b>
<i>КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРУДНО ПОДДАЮЩЕЙСЯ ЛЕЧЕНИЮ</i>	

	<i>БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ</i>	
291.	<i>Tadjibayeva D.SH. LYMPHOIMMUNOSTIMULATION AT DIFFUSE PURULENT PERITONITIS</i>	324
292.	<i>Tadjieva M.A. PROBLEMS IN LEARNING MEDICAL ENGLISH PRONUNCIATION</i>	325
293.	<i>Ташева Н.М. БОЛАЛАРДА ХОЛЕДОХ КИСТАЛАРИ</i>	326
294.	<i>Темирова М.Х. ОСОБЕННОСТИ ЯЗЫКА МЕДИЦИНЫ</i>	328
295.	<i>Темиров Б.У. 3 ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА АНЕМИЯ ФОНИДА ЗОТИЛЖАМНИНГ КЕЧИШИ</i>	329
296.	<i>Тогаев Э.Х. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУППЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА</i>	330
297.	<i>Тожирахмедов М.Х. ЗНАЧЕНИЕ ЭПИЗОДОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В КЛИНИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ</i>	331
298.	<i>Тожиева О.С. РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ НАСЛЕДИЯ УЧЕНЫХ СРЕДНЕВЕКОВОГО ВОСТОКА</i>	332
299.	<i>Тоирова С.Ф. БОЛАЛАРДА ЗАМОНАВИЙ ЎТКИР НАФАС ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЕЧИШИ</i>	333
300.	<i>Тошбоев А.Р. БОЛАЛАРДА ҚОРИН ТИФИ КАСАЛЛИГИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ</i>	335
301.	<i>Toshpo'latova R.T. LOTIN VA O'ZBEK TILIDA ISHLATILADIGAN MAQOLLAR VA ULARNING TARBIYAVIY ANAMIYATI</i>	336
302.	<i>Туляганова М.Х. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ГИПОТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ</i>	337
303.	<i>Тураева Ф.А. ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ</i>	338
304.	<i>Туракулова Ш.Ж. ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИССОЦИИРОВАННОГО ВЕРТИКАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ</i>	339
305.	<i>Тургунова Г.Б. ОППОРТУНИСТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ КОЖИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ</i>	340
306.	<i>Турдиева А.М. ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТЬ РУССКОЙ РЕЧИ И ЕЕ СРЕДСТВА</i>	341
307.	<i>Турдымуратова Ш.К. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ</i>	342
308.	<i>Турдымуратова Ш.К. ГЕНОТИПИРОВАНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВИЧ-1</i>	343



309.	<i>Турсункулов О.А.</i> ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА И ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	344
310.	<i>Tursunpo'latov I.Q.</i> TASHQI MUHIT FAKTORLARINI NOMILA RIVOJLANISHIGA TA'SIRI	346
311.	<i>Турсунова М.А.</i> НАНОЗОЛОТО ПРОТИВ РАКА	347
312.	<i>Турсунова М.А.</i> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПОДРОСТКОВ	348
313.	<i>Турсункулов О.А.</i> СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ГИПОФИЗА И АХОНДРОПЛАЗИИ У РЕБЕНКА (МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ)	349
314.	<i>Тухсанова М.С.</i> АМИР ТЕМУР ДАВРИДА МАДАНИЯТ	351
315.	<i>Тўйчиев А.Н.</i> ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИТОНИТА МЕДИКАМЕНТАМИ	352
316.	<i>Умарова Ш.А.</i> СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ПРИ TORCH-ИНФЕКЦИЯХ	353
317.	<i>Умаров Ё.У.</i> РОЛЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	354
318.	<i>Умаров Ё.У.</i> РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННО- АЛЛЕРГИЧЕСКОГО И ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ	355
319.	<i>Умаров Ё.У.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЯМ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ	356
320.	<i>Умарова Ш.Х.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЕЧНЫХ ПРОДУКТОВ ОКСИДА АЗОТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВГС У ДЕТЕЙ	358
321.	<i>Умерова Х.У.</i> ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ	359
322.	<i>Умерова Х.У.</i> АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОДРОСТКОВ	360
323.	<i>Уракбаев С.Т.</i> КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В СОЧЕТАНИИ С КАНДИДОЗОМ	361
324.	<i>Уринбаева Д.А.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭУБИОТИКОВ ПРИ АТОПИЧЕСКИХ ДЕРМАТИТАХ У ДЕТЕЙ	362
325.	<i>Уринбаев Р.А.</i> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕФРОТУБЕРКУЛЕЗА	363
326.	<i>Урумбаев Р.М.</i> НОВЫЕ МЕТОДЫ ВЫДЕЛЕНИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ ИЗ СПЕРМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНСЕМИНАЦИИ	364
327.	<i>Usmonov S.K.</i> THE USE OF THE ANTIFIBRINOLYTIC DRUG TRANEXAMIC ACID IN	365

<i>OBSTETRIC PRACTICE</i>	
328. <b>Усманов С.А.</b>	366
<i>УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУСТАВОВ</i>	
329. <b>Усманов Д.А.</b>	367
<i>ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</i>	
330. <b>Усманов Д.А.</b>	368
<i>ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ</i>	
331. <b>Усманова Н.А.</b>	370
<i>ИЗМЕНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОСТИ У ЖЕНЩИН С ДИФFUЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАДИОТЕРАПИИ</i>	
332. <b>Usmonkhonov F.O.</b>	371
<i>CONTRAVENTION OF CEREBRAL CIRCULATION STROKE</i>	
333. <b>Usmonkhonov F.O.</b>	372
<i>THE EFFECTIVENESS OF FLUTHINEX IN CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS</i>	
334. <b>Уткирова М.Р.</b>	373
<i>ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ АНТИГЕНОВ И СООТНОШЕНИЯ АНТИГЕНОВ ГРУППЫ Р У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТОМ</i>	
335. <b>Уткурова К.А.</b>	375
<i>КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ – КЛЮЧ К МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ</i>	
336. <b>Файзахматов Б.Б.</b>	376
<i>ОСТЕОЭПИФИЗЕОЛИЗ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ</i>	
337. <b>Файзиева Х.Х.</b>	377
<i>ЗНАЧЕНИЕ ПОРОКОВ ЖЕЛЧНЕГО ПУЗЫРЯ В РАЗВИТИИ ХОЛЕСТАЗА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ</i>	
338. <b>Файзуллаев З.Ф.</b>	378
<i>ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ</i>	
339. <b>Фарходов Ш.А.</b>	379
<i>ТАБИЙ РЕСУРСЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШНИ ТАРТИБГА СОЛИШНИНГ ИҚТИСОДИЙ МЕХАНИЗМИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ</i>	
340. <b>Фатхуллаева Р.Б.</b>	380
<i>ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЕ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В УЗБЕКИСТАНЕ</i>	
341. <b>Фахриев Ж.А.</b>	381
<i>МАМЛАКАТИМИЗ СОЛИҚ СИЁСАТИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР ЯНГИ ИМКОНИАТЛАР ПОЙДЕВОРИДИР</i>	
342. <b>Хаджимухамедов Ш.Б.</b>	382
<i>ИМПЛАНТАЦИЯ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ МОДЕЛИ РСП-3 «ГРИБ» ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗАДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА У ДЕТЕЙ</i>	
343. <b>Хайтматова Н.А.</b>	383
<i>ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ СОБСТВЕННОСТЬ КАК ФАКТОР ЭКОНОМИЧЕСКОГО РОСТА</i>	
344. <b>Khamidova S.M.</b>	384
<i>PECULIARITIES OF MOTOR DISORDERS IN CHILDREN WITH CHILDREN CEREBRAL PARALYCH</i>	
345. <b>Хамидуллаев Э.Ш.</b>	385
<i>КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАРЕЙ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ</i>	

346.	<i>Хакимжанонова М.С.</i> <i>“АВЕСТО” ТАРИХИМИЗНИ ЎРГАНИШДА МУҲИМ МАНБА</i>	386
347.	<i>Хакимжанова А.С.</i> <i>РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В ОСВОЕНИИ</i> <i>ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЯЗЫКА ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ</i> <i>РАБОТНИКОВ</i>	387
348.	<i>Халилова У.Т.</i> <i>ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ УХОДА НА ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ</i> <i>СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ОБСЛЕДОВАННЫХ</i> <i>МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ</i>	388
349.	<i>Халилов М.Х.</i> <i>ФАКТОРЫ РИСКА И ТЕЧЕНИЕ ФЕБРИЛЬНОГО СУДОРОЖНОГО</i> <i>СИНДРОМА У ДЕТЕЙ</i>	389
350.	<i>Халилов Д.Р.</i> <i>СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ</i> <i>АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ</i>	391
351.	<i>Халимов М.Х.</i> <i>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У</i> <i>ДЕТЕЙ НА ФОНЕ МИКОЗА КИШЕЧНИКА</i>	392
352.	<i>Хамдамова К.А.</i> <i>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО</i> <i>СЕГМЕНТА У ДЕТЕЙ</i>	393
353.	<i>Хамираев А.С.</i> <i>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ</i> <i>«КЛАСТЕР» И «Т- СХЕМА» В ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ</i> <i>ФАРМАКОЛОГИИ И ФАРМАКОЛОГИИ</i>	394
354.	<i>Hamitova N.O.</i> <i>TILSHUNOSLIKNING TABIIY FANLAR BILAN MUNOSABATI</i>	395
355.	<i>Хамроев Ш.А.</i> <i>ОСТРАЯ ГНОЙНО-БАКТЕРИАЛЬНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ</i>	396
356.	<i>Ханова И.А.</i> <i>ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ГНОЙНОЙ</i> <i>ИНФЕКЦИИ</i>	398
357.	<i>Хасанова Г.Ш.</i> <i>АТМОСФЕРА ҲАВОСИ И ФЛОСЛАНИШИНИНГ ИНСОН</i> <i>САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ</i>	399
358.	<i>Хасанов И.А.</i> <i>ПРОБЛЕМА СОПРИКОСНОВЕНИЯ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ В</i> <i>ПРОИЗВЕДЕНИЯХ БУЛГАКОВА</i>	400
359.	<i>Ҳасанбоев И.Д.</i> <i>ПРОБЛЕМА СОПРИКОСНОВЕНИЯ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ В</i> <i>ПРОИЗВЕДЕНИЯХ БУЛГАКОВА</i>	401
360.	<i>Хилолитдинова М.А.</i> <i>ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ВИРУСА И ХОЗЯИНА В ПРОГНОЗЕ РАЗВИТИЯ</i> <i>АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ</i> <i>ГЕПАТИТАХ В И С</i>	402
361.	<i>Хожиев Ш.А.</i> <i>ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</i> <i>ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ</i>	403
362.	<i>Холдарова Н.А.</i> <i>ПРЕДИКТОРЫ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО</i> <i>СИНДРОМА</i>	404

<b>363. Холдарова Н.А.</b>	<b>405</b>
<i>СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ</i>	
<b>364. Холматов Ж.А.</b>	<b>406</b>
<i>КОМПЬЮТЕРНАЯ И МАГНИТНО РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА САКРОИЛЕИТА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА</i>	
<b>365. Худойбердиев Ж.А.</b>	<b>408</b>
<i>РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПОЛИПА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ</i>	
<b>366. Хурсанова Д.Х.</b>	<b>409</b>
<i>КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ПЛОДА</i>	
<b>367. Хусниддинова Н.Н.</b>	<b>410</b>
<i>КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА</i>	
<b>368. Хушвақтов В.Ф.</b>	<b>411</b>
<i>ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ</i>	
<b>369. Шавкатова Н.Б.</b>	<b>413</b>
<i>ВОЗМОЖНОСТИ УЗИ И СЦИНТИГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</i>	
<b>370. Шавкатхўжаев Х.Н.</b>	<b>414</b>
<i>ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА</i>	
<b>371. Shavkatxo`jaev X.N.</b>	<b>415</b>
<i>PHARMACO-ECONOMIC ANALYSIS OF APPLICATION OF MUCOLYTIC DRUGS FOR TREATMENT OF CHILDREN SUFFERING FROM RECCURRENT BRONCHITIS</i>	
<b>372. Шакарова М.Ш.</b>	<b>416</b>
<i>МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНАСИНИНИНГ ҲОЛАТИ</i>	
<b>373. Шаюнусов С.И.</b>	<b>417</b>
<i>ЗАДАНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОДУКТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ</i>	
<b>374. Шаюнусов С.И.</b>	<b>418</b>
<i>ОТДЕЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ МЕТАБОЛИЗМА ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕРЕМЕННОЙ И ЛАКТИРУЮЩЕЙ САМКИ</i>	
<b>375. Шаюнусов С.И.</b>	<b>419</b>
<i>АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ ГНОЙНЫХ РАН КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ</i>	
<b>376. Шукурова Н.А.</b>	<b>420</b>
<i>ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ</i>	
<b>377. Шукуров Ф.С.</b>	<b>422</b>
<i>РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ЖИВОТА</i>	
<b>378. Чориев У.Б.</b>	<b>423</b>
<i>ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОЙ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ</i>	

379.	<b>Eliboeva I.I.</b> <i>ENGLISH AS A WINDOW TO THE WORLD</i>	424
380.	<b>Элмуродова А.К.</b> <i>ПРОФИЛАКТИКА ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА</i>	425
381.	<b>Эралиев М.А.</b> <i>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭЩЕРИХИОЗАХ У ДЕТЕЙ</i>	426
382.	<b>Ergasheva M.A.</b> <i>MODERN SURGICAL SKILLS OF THE GENITAL PROLAPSE TREATMENT</i>	427
383.	<b>Эргашев Р.А.,</b> <i>ИНГАЛЯЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ИЗОФЛЮРАНОМ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ</i>	428
384.	<b>Эргашева М.А.</b> <i>Роль С – РЕАКТИВНОГО БЕЛКА, КАК МАРКЕРА ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ НЕФРОГЕННЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЯХ</i>	429
385.	<b>Эргашева Ч.Б.</b> <i>СЕСТРИНСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ</i>	430
386.	<b>Эшкуллов Д.И.</b> <i>ЗНАЧЕНИЕ ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА В ФОРМИРОВАНИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ДЕМЕНЦИИ</i>	432
387.	<b>Yuldasheva N.D.</b> <i>DYNAMICS OF ANTISTREPTOLYSIN-O AND C-REACTIVE PROTEIN DEPENDING ON TREATMENT</i>	433
388.	<b>Юлдашева Ю.А.</b> <i>ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ</i>	434
389.	<b>Юлдашев У.А.</b> <i>ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ</i>	435
390.	<b>Юлдашева Ю.Р.</b> <i>КОЛЛАГЕНОЗЛАРДА НЕРВ СИСТЕМАСИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ</i>	436
391.	<b>Юлдашев С.И.</b> <i>НЕИОНИЗИРУЮЩИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ</i>	438
392.	<b>Юлдашев У.А.</b> <i>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРРЕКЦИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПРИ ВВЕДЕНИИ СУКЦИНАТОВ И ДРУГИХ ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ</i>	439
393.	<b>Юнусова М.П.</b> <i>ОБЩЕНИЕ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ - ВАЖНАЯ ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНЫ</i>	440
394.	<b>Yunusova M.P.</b> <i>SINTEK PERITROIDLARNING QIZIL SUYAK KO`MIGIGA TA`SIRINI O`RGANISH</i>	441
395.	<b>Юсупов М.М.</b> <i>ЭФФЕКТИВНОСТЬ БРИМОНИДИНА ПРИ ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИИ ВЫЗВАННОЙ СИЛИКОНОВОЙ ТАМПОНАДЫ ГЛАЗА</i>	442
396.	<b>Yusupaliyeva D.B.</b> <i>PHARMACOKINETICS OF SURFACTANT AND SUBSTANCES, STIMULATING ITS SYNTHESIS IN TREATMENT OF PREMATURELY BORN</i>	443

<i>CHILDREN</i>		
<b>397.</b>	<b>Юсупалиева Д.Б.</b> ФАРМАКОКИНЕТИКА СУРФАКТАНТА И ВЕЩЕСТВ, ПОВЫШАЮЩИХ ЕГО СИНТЕЗ В ЛЕЧЕНИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	<b>444</b>
<b>398.</b>	<b>Юсупова Д.Ю.</b> ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	<b>445</b>
<b>399.</b>	<b>Юсупова З.Ш.</b> КОРРЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ АГРЕССИИ КАК ПАРАЛЛЕЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЭМОЦИОНАЛЬНОМУ ЗДОРОВЬЮ	<b>447</b>
<b>400.</b>	<b>Юсуфзода З.Б.</b> АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОБРАТИВШИХСЯ В КОНСУЛЬТАТИВНО - ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТИ	<b>448</b>
<b>401.</b>	<b>Yangiboyev B.R.</b> BOZOR INFRATUZILMASI IQTISODIYOTI	<b>449</b>
<b>402.</b>	<b>Qoraboyeva U.E.</b> SINETIK PERITROIDLARNING URUG`DONGA TA`SIRINI O`RGANISH	<b>450</b>
<b>403.</b>	<b>Qudratova X.V.</b> MITOXONDRIYA DNK MUTATSIYASI TUFAYLI KELIB CHIQUADIGAN KASALLIKLARNI GEN TERAPIYASI	<b>451</b>
<b>404.</b>	<b>Кўчқоров А.З.</b> ТЕРИ СИЛИ КАСАЛЛИГИНИНГ МИКРОБИОЛОГИК ДИАГНОСТИКАСИ	<b>453</b>
<b>405.</b>	<b>Кўчқоров А.З.</b> «АҚЛЛИ ФУТБОЛКА» - КАРДИОСТИМУЛЯТОР	<b>454</b>
<b>406.</b>	<b>Фуломжонов Ф.Ш.</b> ЮРАК ГЛИКОЗИДЛАРИНИНГ ТИББИЁТДАГИ АҲАМИЯТИ	<b>455</b>

